جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية و الارطفونيا

جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي
دراسة عيادية لأربعة حالات بولاية غرداية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

- منيرة كروشي

إشراف الدكتورة:

- حنان بلعباس

الموسم الجامعي: 2019/2018م

شكر وعرفان

قال الله تعالى :

" ربي أوزعني أن اشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وان اعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين ."

احمد الله عز وجل على توفيقه لي في انجاز هذا العمل المتواضع وليس من المروءة أن اطوي صفحات هذه المذكرة دون أن اشكر كل من ساهم في انجاز هذا العمل سواء من قريب أو من بعيد ، خاصة صاحبة الفضل علينا وخير سند الأستاذة المشرفة " بلعباس حنان " التي لم تبخل علي بتوجيهاتها ونصائحها وعلى ما منحته لي من وقتها وعلمها وجهدها .

كما لا انسي أن اشكر كل أساتذة التخصص في علم النفس الذين تعلمت على أيديهم خلال رحلتي الدراسية ، والى كل من أسهم في بناء هذا العمل لكي يكون نورا بإذن الله في الطريق إلى النجاح و أن اشكر الكلية التي احتضنتني طيلة مشواري الدراسي.

وكما اشكر والدي اللذان رافقاني بتشجيعهم ودعواتهم طوال مشواري الدراسي

كما اشكر عيادة اسيرم للصحة النفسية ، التي استقبلتني بصدر رحب فقد تعلمت منها الكثير ...

في الأخير اشكر كذلك كل المصابات بسرطان الثدي .

إهـــــــداء

إلى من قال فيهما الرحمان " وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا "

إلى الغالية و العزيزة أمي حفظها الله من كل سوء ، إلى من لم اضجر من عظيم نصائحه ولن أنسى جميل فضله ، والذي شجعني على التقدم في هذا المشوار أبي الغالي. ..

إلى قرة عيني إخوتي توفيق ، أمينة ، فوزية ، حميد ، وزوجة أخي حليمة إلى أخي بشير رحمه الله .

إلى جدتي أطال الله في عمرها و إلى كل الصديقات والأهل والأقارب .

إلى من ذكرهم قلبي ونسيهم قلمي ، إلى من ساعدني في هذا العمل الشريف .

إلى كل هؤلاء اهدي ثمرة جهدي .

وأخيرا احمد الله واشكره جزيل الشكر على إتمام هذا العمل

وارجوا الله أني قد وفقت في ذلك .

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن مستوى جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وذلك من خلال الإجابة على التساؤل التالي : ما مستوى جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ؟ وعليه تم صياغة الفرضية التالية :

تظهر النساء المصابات بسرطان الثدي مستوى منخفض من جودة الحياة ، وللتحقق منها اعتمدنا على المنهج العيادي وعلى المقابلة العيادية ومقياس جودة الحياة والذين تم تطبيقهم على مجموعة بحثنا المكونة من أربع حالات يعانين من سرطان الثدي وتتراوح أعمارهن بين 48 سنة و 58سنة .

وبعد عرض وتحليل الحالات توصلنا إلى نتيجة مفادها أن النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي شملتهن الدراسة سجلن مستوى مرتفع من جودة الحياة وعليه لم تتحقق فرضية بحثنا .

الكلمات المفتاحية : جودة الحياة ، سرطان الثدي .

Résumé

La présente étude vise à détecter la qualité de vie des femmes atteintes de cancer du sein en répondant à la question suivante : Quelle est la qualité de vie des femmes atteintes du cancer du sein ? En conséquence, l'hypothèse suivante a été formulée :
Les femmes atteintes d'un cancer du sein ont une qualité de vie Faible, ce qui nous a été confirmé par l'approche clinique, l'entretien clinique et le critère de qualité de vie appliqué à notre groupe de recherche composé de quatre patientes atteintes du cancer du sein et âgées de 48 à 58 ans.
Après avoir analysé les données quantitatives,nous avons conclu que les femmes atteintes d'un cancer du sein avaient un niveau de qualité de vie élevé et que, par conséquent, notre hypothèse de recherche n'était pas vérifiée.
Mots-clés : qualité de vie, cancer du sein.

	الصفحة
شكر وعرفان	
إهداء	
ملخص الدراسة بالعربية	
ملخص الدراسة بالفرنسية	
فهرس المحتويات	
1–مقدمة	1
2–الجانب النظري	3
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
1–إشكالية الدراسة	5
2–فرضيات الدراسة	8
3–أهمية الدراسة	8
4–أهداف الدراسة	8
5–التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة	8
6–الدراسات السابقة التعقيب عليها	10
الفصل الثاني : جودة الحياة	
تمهيد	18
1–تعريف علم النفس الايجابي	18
2–نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة	19
3–مفهوم جودة الحياة	20
4–أبعاد جودة الحياة	21
5–الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة	22
6–جودة الحياة في مجال السرطانات	25

خلاصة الفصل	27
الفصل الثالث : المرأة وسرطان الثدي	
تمهيد	29
1–تعريف سرطان الثدي عند المرأة	29
2–أسباب النفسية المؤهلة لإصابة بسرطان الثدي	29
3–خصائص النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي	32
4–تشخيص سرطان الثدي	34
5–علاج سرطان الثدي	35
خلاصة الفصل	38
الجانب التطبيقي	39
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	41
1–منهج الدراسة	41
2–تحديد المجال الزمني والمكاني للدراسة	41
3–مجموعة البحث	41
4–أدوات الدراسة	42
5–طريقة وظروف إجراء الدراسة	45
خلاصة الفصل	46
الفصل الخامس : عرض الحالات ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	48
أولا :عرض وتحليل الحالات	48
ثانيا : عرض ملخص عن الحالات المتبقية	58
ثالثا : مناقشة الفرضية العامة	60

خلاصة الفصل	61
الاستنتاج العام	62
الاقتراحات	63
قائمة المراجع	65
الملاحق	70

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوانه	الصفحة
1	خصائص مجموعة البحث	42
2	نتائج المتحصل عليها في مقياس جودة الحياة للحالة الأولى	48
3	نتائج المتحصل عليها في مقياس جودة الحياة للحالة الثانية	53

مقدمـــــة :

شهدت السنوات الأخيرة اهتماما متزايدا في مجال علم النفس وهذا بدراسة مفهوم جودة الحياة ، والمتغيرات المرتبطة به ، كالرضا عن الحياة ، ومعنى الحياة في إطار علم النفس الايجابي ، والذي يبحث في الجوانب الايجابية في حياة الفرد والمجتمع ليصل بهما إلى الرفاهية بعد أن تجاهلها علماء النفس لفترات طويلة لدى الإنسان ، بينما تركزت اهتماماتهم بالجوانب السلبية فقط ، كما تعددت استخدامات مفهوم جودة الحياة في كافة المجالات .

و تعتبر جودة حياة من المفاهيم الحديثة التي ارتبطت بدراسات علم النفس الايجابي والتي تعتبر إحدى المتغيرات الأساسية للشخصية ، ويؤدي تحقيقه إلى شعور بالرضا والبهجة والاستمتاع وتحقيق الذات ، والتفاؤل وبالتالي تؤدي إلى التوجه الايجابي نحو الحياة .(مريم شيخي ، 2014، ص2).

بحيث يراها كل من Lehman وGianniasسنة 1998 : " أن جودة الحياة تتمثل في الشعور بالرضا والإحساس بالرفاهية والمتعة في ظل ظروف التي يحياها الفرد " (أميرة طه بخش : ب س، 28) .

فالإنسان عند إصابته بمرض ما ، وخاصة في احد أعضائه المهمة بالنسبة له ، فان جودة حياته سوف تتأثر وهكذا يعيش المريض غير راضي عن حياته ، وتغيب عنه النظرة الايجابية ، ومن بين الأمراض التي تصيب الفرد مرض السرطان الثدي فهو مرادف للموت بالنسبة للفرد .

و يعتبر سرطان الثدي من الأورام الخبيثة الأكثر شيوعا عند النساء ، ويعد من اخطر أنواع السرطانات التي تصيب هذه الفئة ، و كشفت إحصائيات رسمية مقدمة من وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات بالجزائر لسنة 2016 تسجيل 42 ألف حالة مريضة بسرطان الثدي بزيادة 7 أي ما يعادل 103 حالة لكل 100 ألف نسمة .(سميرة بيطام ، دص ، 2019)

فمرض السرطان الثدي يصيب جزء من أجزاء الجسم مما يؤثر على حياة المصابة ، كما يؤدي إلى اضطرابات جسمية كالإجهاد والغثيان ، وفقدان الشهية ، وسقوط الشعر بالإضافة إلى أعراض نفسية كالأرق ، والاكتئاب ، مما يؤدي بها إلى الانعزال عن العالم الخارجي .

فالإصابة به يهدد حياة المريضة والمحيطين بها ، إذ يسبب لها حالة من الخوف والحزن والقلق ، وبهذا يصعب رؤيتها مستقرة نفسيا ، مما يؤثر على مستوى جودة حياتها وفقدان الثقة بذاتها .

وعلى هذا الأساس جاءت دراستنا الحالية لمعرفة مستوى جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ، ومعرفة درجة الرضا عند المصابة بسرطان الثدي ، ومعرفة هل المصابة بسرطان الثدي تستطيع مواجهة مرضها وذلك باستخدام الجوانب الايجابية من شخصيتها.

من خلال ذلك تم تقسيم دراستنا إلى جانب نظري وجانب تطبيقي وكانت على النحو التالي.

الجانب النظري ويضم ثلاثة فصول :

الفصل الأول : يضم الإطار العام لإشكالية الدراسة ، وفيه حددنا إشكالية الدراسة ، وصغنا الفرضيات ، إضافة إلى أهمية وأهداف الدراسة ، وتطرقنا إلى تعاريف الإجرائية ، وفي الأخير إلى الدراسات السابقة .

الفصل الثاني : وخصصناه لجودة الحياة ، وتطرقنا فيه إلى تعريف علم النفس الايجابي ، والتطور التاريخي لمفهوم جودة الحياة ، ومفهوم جودة الحياة ، وأبعاد جودة الحياة ، والاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة .

الفصل الثالث : وتطرقنا فيه إلى تعريف سرطان الثدي عند المرأة ، والأسباب النفسية المؤهلة لإصابة بسرطان الثدي ، وخصائص المرأة المصابة بسرطان الثدي ، تشخيصه ، وأخيرا علاج سرطان الثدي .

أما عن الجانب التطبيقي فتضمن فصلين :

الفصل الرابع : كان لإجراءات المنهجية للدراسة وقمنا بعرض منهج الدراسة ، وتم فيه تحديد خصائص مجموعة البحث ، وتحديد المجال المكاني والزماني ، وتقديم الأدوات المعتمدة لجمع البيانات ، وأخيرا عرض طريقة وظروف إجراء الدراسة .

في حين شمل الفصل الخامس : عرض كيفية تحليل أدوات الدراسة ، تقديم نتائج الدراسة والتي توصلنا إليها من خلال تحليلها ، تفسيرها ، مناقشتها ، وفي الأخير قمنا بعرض الاستنتاج العام ، تقديم الاقتراحات ، وذكر قائمة المراجع والملاحق.

الجـــانب النظـري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية .
2. فرضيات الدراسة.
3. أهمية الدراسة .
4. أهداف الدراسة .
5. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة .
6. الدراسات السابقة والتعقيب عليها .

الإشكالية:

يعد مفهوم جودة الحياة من أكثر المفاهيم التي شغلت البشرية منذ القدم ،إذ نجد أن جذور هذا المفهوم تعود إلى الفلسفة القديمة التي تناولته في إطار مفهوم الحياة الفاضلة أو الكريمة(مريم حسام ، 2017 ، ص9) .

حيث انتظمت بدايات المعرفة العلمية لهذا المفهوم في علم الاقتصاد وعلم الاجتماع ، ويعتبر علم النفس من بين العلوم التي اهتمت بجودة الحياة ، حيث تبنى هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية ، النظرية والتطبيقية ، فقد كان لهذا العلم السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الإنسان.(احمد علي ،2018 ،ص 8 بتصرف)

وأصبح هذا الأخير من الأولويات المهمة لدى المجتمعات ، و أصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الأخيرة بؤرة تركيز الكثير من الدراسات والبحوث ، ويعتبر احد مفاهيم علم النفس الايجابي والذي يشمل الصحة العامة ، والتوافق ، والتفاؤل بالمستقبل ، والسعادة ، والرضا عن الحياة . حيث قال مارتن سيلجمان " إن الفرد يصبح أكثر سعادة وتفاؤلا عندما يحاور نفسه ويتحدى أفكاره السلبية ويحللها ، ويقارنها بما يتمتع به من نعم " (المرجع السابق ، 2018 ، ص1)

وتعرف جودة الحياة حسب الكرخي (2011) على أنها شعور الفرد بالرضا والسعادة وبالقدرة على إشباع الحاجات في الأبعاد الحياة الذاتية والموضوعية والتي تشمل (النمو الشخصي ، والسعادة البدنية والمادية ، والاندماج الاجتماعي ، والحقوق البشرية) (بشرى عندا مبارك ، دس ، ص720) .

وبهذا تصبح جودة الحياة احد المفاهيم المهمة بالنسبة لحياة الفرد و تتأثر بحيث تصبح منخفضة أو مرتفعة إذا تأثر الفرد. وقد احتل هذا المفهوم في الجزائر في المراتب المتخلفة بالنسبة لإمكانياتها ومواردها ، وحسب التقارير السنوية والتي تناولت هذا المفهوم ، منها تقرير التنمية البشرية والذي يصدر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والذي يقوم على ثلاثة أعمدة هي : الدخل ، الصحة ، التعليم فقد صنفها سنة 2003 في المرتبة 104 ، أما تقرير 2013 فقد حسن من وضعها في المرتبة 93 بعد كولومبيا وسيرلانكا . أما تقرير التنافسي العالمي فقد صنفها في المرتبة 89 بعد المغرب ومصر ، أما تقرير جودة الحياة التي تصدره international living الايرلندية ، والذي وضعها في المرتبة 139 ب 52 نقطة سنة 2011 ، وراء تونس التي أخذت المرتبة 69 .

وقد أصبح هذا المفهوم موضع اهتمام العديد من الدراسات، وقيمته عند الإنسان من خلال ما يمر به من ظروف وكيف هي استجابته لهذه الظروف ، كما أشارت دراسة وفاء عبد العزيز ومحمد يوسف (2012) بدراسة جودة الحياة لدى المصابين بالسكري من النوع الثاني في الموصل ، وشملت العينة 300 مريضا ، تم تطبيق مقياس جودة الحياة المختصر WHOQOL Bref لمنظمة الصحة العالمية ، وأظهرت النتائج أن 41بالمئة من المرضى يتمتعون بجودة حياة مرتفعة ، و46 بالمائة درجات متوسطة و13 بالمائة يعانون من انخفاض جودة حياتهم ، وتشير النتائج إلى أن متوسط جودة الحياة لدى المرضى السكري مرتفع نسبيا مقارنة مع الأمراض الأخرى ، وان الإناث أكثر تأثرا بالمرض من الذكور (رمضان زعطوط ،دس ،ص 40)

وفي السياق نفسه هدفت دراسة قام بها بور وآخرون (Poor et al,2014) حول الكشف عن مستوى جودة الحياة وعلاقته بالاكتئاب والقلق والتعب والإجهاد لدى مرضى التصلب اللويحي ، وقد بلغت العينة (162) مريضا طبقت عليهم مقياس SF-36 ومقياس مسح التعب FSS ومقياس الاكتئاب والقلق DASS-21 وقد أشارت النتائج أن هناك علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة الحياة والاكتئاب والقلق والتوتر عند (α=0.01) ، كما أشارت أيضا أن مرضى التصلب اللويحي يعانون من القلق بالدرجة الأولى يليه الاكتئاب ومن ثم التوتر (دعاء عبد الله ، 2017، ص444) .

وتعتبر الصحة احد الجوانب المهمة في حياة الفرد ، ونجد أنها ولت اهتمامها بجودة الحياة ، وتعرفها منظمة الصحة العالمية سنة 1994 : " بأنها مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد بكل من الصحة الجسمية للفرد وعلاقاته الاجتماعية ، مستوى تحكمه في ذاته ، بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيئته " ومن هنا نرى أن جودة الحياة تتأثر من طرف الجانب الصحي للفرد والجانب العلائقي . وقد تناولت منظمة الصحة العالمية تعريفا للجانب الصحي سنة 1948 بحيث عرفتها بأنها : " حالة من المعافاة الجسدية والنفسية وليست غياب المرض أو العجز فقط " ، من خلال هذا ندرك أن للصحة دورا مهما ، وأنها لا تعني فقط وجود المرض أو غيابه من الناحية الجسدية فقط بل حتى من الناحية النفسية. و أصبحت الآن مختلف العوامل تؤدي إلى المساس بالصحة لهذا تتسبب في إحداث الخلل بوظائف احد أعضاء الجسد ، وهكذا يصبح رمزا تعبيريا لعدة أمراض من بين هذه الأمراض مرض السرطان والذي يعتبر احد الأمراض الخطيرة المرتبطة بالموت في أذهان أغلبية البشر

بسبب ارتفاع نسبة الوفيات الناجمة عنه ، حيث قام زعطوط وبلعسل بدراسة احصائية للحالات في مركز مكافحة السرطان بورقلة على مدار ثلاث سنوات من 2008 الى 2010، حيث بلغ عدد الحالات 125 حالة في 2008، و220 حالة في 2009، و249 حالة في2010، تنتمي تلك الحالات جغرافيا حيث بلغت 101 مريضا بورقلة (40%)، و37 مريضا من غرداية (15%) (رمضان زعطوط،2013،ص 13).

وشهدت في هذه الآونة انتشارا واسعا لعدة أنواع من السرطانات، من بين أنواع هذه السرطانات. سرطان الثدي ، وهو احد الأنواع الذي يمس المرأة وتعرفه جمعية السرطان الأمريكية بأنه ورم خبيث يسبب نموا غير طبيعي لخلايا الثدي ، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي ، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به ، أو إلى أي منطقة في الجسم ، ويحدث سرطان الثدي غالبا لدى النساء وقد يحدث أحيانا لدى الرجال (American Cancer Society ,2014,106)

والإصابة بسرطان الثدي هو بمثابة حدث صادم يعمل على تغيير عالم السيدة المصابة بما ينتج عنه من تغيرات سلبية تؤثر على حياة المصابة ، وعلى حياة أسرتها على جميع المستويات ، وتحديدا على المستوى النفسي إذ انه يسبب لها حالة من الخوف والقلق والحزن كما أشارت دراسة (Gold et al , 2015) والتي هدفت لمعرفة مدى انتشار القلق وأعراض الاكتئاب لدى مريضات بسرطان الثدي أين وجد أنهن يعانون من انخفاض في الرفاهية الجسمية والنفسية والاجتماعية ، وارتفاع مستويات القلق مع زيادة المخاوف، وعدم اليقين (جهاد براهمية ،2018،ص 68).

والمستوى الاجتماعي حيث يؤثر عليها في إقامة علاقات مع المحيطين بها نتيجة الحساسية الزائدة ، كما أنها تشعر بالخجل والإحراج جراء استئصال احد ثدييها أو كليهما ، بسبب إصابتها بسرطان الثدي ، ، فسرطان الثدي غالبا ما يتحول إلى مشكلة صحية ونفسية مستعصية. فقد اهتمت بعض الدراسات على تقييم جودة الحياة عند المصابات بسرطان الثدي كما أشارت دراسة اردبيل وآخرين (2011) قد استهدفت في البحث عن مستوى الاكتئاب وعلاقته بنوع العلاج (إشعاعي ، وكيماوي) وجودة الحياة لدى مريضات بسرطان الثدي حيث تكونت عينة الدراسة من 60 مريضة بالسرطان تراوح أعمارهن 43 سنة تواجدن في إحدى المستشفيات في إيران ، وقد دلت النتائج الدراسة أن أكثر من نصف العينة لديهن درجة عالية من الاكتئاب ومستوى منخفض من جودة الحياة .كما أظهرت الدراسة فروقا دالة إحصائيا بين المريضات اللواتي تعالجن بالعلاج

الكيماوي مقابل العلاج الإشعاعي ، حيث كانت درجة الاكتئاب أعلى لدى المريضات اللواتي يخضعن للعلاج الكيماوي (منار سعيد ،2016 ،ص 199)

إن درجة ومدة إصابة المرأة بسرطان الثدي تؤثر على مستوى جودة حياتها ، مما يؤدي بها إلى عدم قدرتها على ممارسة حياتها بشكل طبيعي ، الأمر الذي يحرمها العديد من الحاجات ويشعرها بالإحباط ، وسوء التوافق، واليأس ، والنظرة التشاؤمية نحو المستقبل . و يجعلها غير راضية عن حياتها.

بناءا على ما سبق سنتطرق في الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ، وعليه سنطرح التساؤل التالي :

ما مستوى جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل اقترحنا الفرضية التالية :

فرضية الدراسة :

تظهر النساء المصابات بسرطان الثدي درجة منخفضة من جودة الحياة

أهمية الدراسة :

- محاولة إدراج متغيرات علم النفس الايجابي في دراسة الحالة النفسية للمصابات .
- معرفة العوامل التي تحسن من مستوى جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

أهداف الدراسة :

معرفة مستوى جودة الحياة لدى النساء المصابات بالسرطان الثدي .

التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة :

1 جودة الحياة

يعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة نسبيا، والذي حظي باهتمام خاص في الآونة الأخيرة، إذ برز هذا المفهوم خلال العقدين الأخيرين من القرن الماضي ، وحضي بالتبني الواسع من قبل الباحثين والعلماء في مجالات مختلفة وظهر مصطلح جودة الحياة كأحد موضوعات علم النفس الايجابي ، وهو مجال حديث يهتم بدراسة الخصائص الايجابية ونواحي القوة لدى الإنسان بهدف

مساعدة الفرد على إصدار سلوك منتج ، والإسهام في النمو الشخصي والمجتمعي ، والصحة النفسية ولقد زاد اهتمام العلماء بمفهوم جودة الحياة في بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الايجابي ، وسبب زيادة هذا الاهتمام هو تحويل الاهتمام الكبير الذي أولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الإنسان إلى النظرة الايجابية لحياتهم ، وهنا تعددت قضايا البحث في هذا المضمون لتشمل الخبرات الذاتية والسمات الايجابية للشخصية ، والعادات وكل ما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة وهذا المفهوم يختلف تعريفه من شخص إلى أخر (أولفت خليل محمود ، 2016 ،ص 16).

تشير إلى الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة ، وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية ، وإحساسه بالسعادة وصولا إلى أن يعيش حياة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه (مريم دايدي ،2016 ،ص97)

وبناءا على ما سبق فإننا نقصد بجودة الحياة في الدراسة الحالية أنها الدرجة التي تتحصل عليها النساء المصابات بسرطان الثدي على مقياس جودة الحياة المستخدم في البحث ، والمعد من طرف الباحث عبد الكريم مأمون ، والذي يتكون من 50 بندا ، بحيث يتم تقدير الدرجات الخام في الاستبيان عن طريق الإجابة ذي المستويات الخمس من المفحوص على مفردات المقياس : (موافق تماما)،(موافق)،(غير متأكد)،(غير موافق) ،(غير موافق مطلقا) ، حيث يدل المستوى الأول من 50 إلى 100 على جودة حياة منخفضة ، المستوى الثاني من 100 إلى 150 على جودة حياة متوسطة ، أما المستوى الثالث من 150 إلى 200 على جودة حياة مرتفعة ، المستوى الرابع من 200 إلى 250 على جودة حياة عالية .

2 سرطان الثدي :

سرطان الثدي هو النمو غير الطبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مسيطر عليها من قبل الجسم، وإذا لم تعالج في الوقت المناسب فإنها ستنتشر إلى مناطق أخرى من الجسم، وتكون أعراضها ضارة بدنياً ونفسياً واجتماعياً (American Cancer Society, 2012)

المرأة مصابة بسرطان الثدي: هي المرأة التي شخصت من قبل أطباء متخصصين أنها تعاني من مرض السرطان الثدي ، وذلك بعد القيام بمجموعة من الفحوصات الإكلينيكية والمخبرية اللازمة .

الدراسات السابقة

هي بمثابة همزة وصل بين الباحث والبحث المراد القيام به وهي من بين العناصر البحث الأساسية ، وتلعب دورا مهما في إعطائه فكرة عامة عن البحث الذي يقوم به ، وتعتبر سجلا حافلا بالمعلومات التي يمكن من خلالها رصد الظاهرة وتحيد موقعها من التراث لإلقاء الضوء على الدراسة الحالية من الدراسات السابقة ، والأدوات المستخدمة والنتائج المستخلصة والبدء من حيث انتهى الآخرون.

وتتناول هذه الدراسات متغيرات التي لها صلة وثيقة بالدراسة الحالية مرتبة ترتيبا زمنيا تصاعديا من الأحدث إلى الأقدم وبعد عرضها من اجل معرفة علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة ، سيتم تحليل هذه الدراسات من حيث الموضوعات والأهداف والعينة ، والإجراءات المنهجية و الأدوات والنتائج .

أولا : الدراسات التي تناولت متغير جودة الحياة

1) دراسة Kreiler وزملاؤه (2007) حول اكتشاف العلاقة بين الضغط النفسي

والكفاءة أو الفعالية الذاتية وجودة الحياة لدى مرضى السرطان ، وذلك باختبار نموذج تفاعلي يعتمد متغيرين وسيطين هما الكرب المدرك والكفاءة الذاتية ، وتكونت العينة من 60 مريضا ، وفرق الباحثون بين الكرب الصحي والكرب الاجتماعي ، ودلت النتائج على أن مؤشر الكرب الصحي يؤثر في جودة الحياة عبر الكرب المدرك ، وان الكفاءة المدركة تساعد في خفض الكرب المدرك وبالتالي نرفع من مستوى جودة الحياة وكذلك فان جودة الحياة تتأثر سلبا بالكرب الاجتماعي (رمضان زعطوط،2013 ،ص 41).

2) دراسة ميستا كيدون وآخرون (2005) ، حول الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى

مرضى السرطان وقد تكونت عينة الدراسة من 120مريضا ممن تقدم لهم الخدمات الرعاية التلطيفية في مستشفى أثينا في اليونان تم تطبيق مقياس HADS ، ومقياس جودة الحياة الصادر عن المنظمة الأوروبية للأبحاث وعلاج السرطان ، وقد دلت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار القلق والاكتئاب كانت على التوالي (8.03% 8.24%-)،وكانت أكثر الأعراض انتشارا وتأثيرا على جودة حياة المرضى :الألم 60%و التعب والإرهاق 58%واضطرابات النوم 49.72 %. (دعاء عبد الله العدوان ، 2017 ، ص443) .

3) دراسة Mazanec وزملاؤه (2010) حول البحث عن العلاقة بين التفاؤل وجودة

الحياة لدى المصابين بالسرطان ، حديثي التشخيص وركزوا على الصحة لدى عينة من 163 مريضا ، مرت 6 أشهر على تشخيصهم باستعمال بطارية مكونة من مقاييس نفسية اجتماعية ، ودلت النتائج على ارتباط التفاؤل بجودة الحياة وبالقلق والاكتئاب ، ولم يكن التفاؤل أملا تنبؤيا بجودة الحياة المرتبطة بالصحة ، وارتبطت الوجدانات السالبة (القلق والاكتئاب) بانخفاض جودة الحياة .(رمضان زعطوط ،2013 ،ص 41).

ثانيا الدراسات التي تناولت سرطان الثدي

1) دراسة الحجار (2003) حول التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات

سرطان الثدي في غزة وعلاقته ببعض المتغيرات وهدفت الدراسة إلى تعرف على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات منها (السلوك الديني ، العمر) ، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، وتكونت عينة الدراسة من 60 مريضة مصابة بسرطان الثدي ، واستخدمت اختبار التوافق النفسي والاجتماعي للباحث واختبار السلوك الديني إعداد الباحث عبد الكريم رضوان ، توصلت الدراسة إلى أن مريضات سرطان الثدي يعانين من أثار سوء التوافق المترتبة على أعراض ومضاعفات سرطان الثدي وخاصة في البعد الجسدي ، والنفسي ، الاجتماعي ثم الأسري على التوالي ، وكذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة تعزى لمتغير العمر (فؤاد صبيرة ، 2017،ص 215) .

2) دراسة وردة سعادي سنة (2009) بالجزائر حول سرطان الثدي لدى النساء

وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة على عينة مكونة من 100 امرأة مصابة بسرطان الثدي ، واتبعت المنهج الوصفي المقارن ، وكانت أدوات الدراسة هي مقياس استراتجيات المقاومة – مقياس التوافق النفسي ، وكانت النتائج هذه الدراسة كما يلي :

-توجد فروق بين النساء المصابات بسرطان الثدي في قدرتهن على حقيق التوافق النفسي الاجتماعي.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات التوافق النفسي الاجتماعي عند النساء المصابات بسرطان الثدي والنساء غير المصابات .(أسماء خلاف ، 2017 ،ص329).

3) دراسة كرومان (Kroman , 2012) حول الضغط النفسي لدى

النساء حديثي التشخيص بسرطان الثدي بريطانيا ، هدفت الدراسة الى تحديد مدى انتشار شدة مرض السرطان ، وخصائص النساء المصابات بسرطان الثدي اللاتي تعرضن للضيق النفسي في وقت التشخيص ، استخدمت الدراسة مقياس الضغط النفسي ، وقائمة مرفقة مصممة لتحديد مشاكل ذات صلة ، استخدم المنهج الوصفي ، وشملت عينة الدراسة (343) مريضة من النساء المصابات بسرطان الثدي المشخص حديثا ، وأظهرت النتائج توجد تواجد الشدة النفسية بنسبة (77%) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي المشخص حديثا ، وجاءت المشاكل المتعلقة بالقلق أكثر نسبة بلغت (77%) وفي المرتبة الثانية العصبية بنسبة (71%) وان النساء الأصغر سنا ، والذين تقل اعمارهن عن 50 عاما كان لديهن مستويات مرتفعة من الاكتئاب أكثر من كبار السن .(فؤاد صبيرة ، 2017 ،ص 216)

ثالثا : الدراسات التي تناولت جودة الحياة وعلاقته بسرطان الثدي .

1) دراسة احمد جاسم و Withford (2013) حول جودة الحياة لدى النساء

البحرينيات المصابات بسرطان الثدي ، بتطبيق النسخة العربية EORTC QLQ-C30 ، على عينة من 337 مريضة ، وصلت نسبة المريضات اللاتي يتمتعن بجودة حياة مرتفعة 95% بمتوسط 63,9 درجة على المقياس ، وكان الأداء الاجتماعي هو الأعلى 77.5 درجة ، بينما كانت الوظيفة الوجدانية هي الأقل ب63.4 درجة ، وكذا الأداء الجنسي 25.9 درجة ، بينما كان فقدان الشعر أكثر الأعراض تسببا في الضيق النفسي وكذلك الشعور بالتعب والإرهاق .(رمضان زعطوط ، 2013، ص43) .

2) دراسة الجهني (2013) حول جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابات وغير

المصابات بسرطان الثدي في السعودية ، وهدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين المصابات وغير المصابات في جودة الحياة والتوافق النفسي ، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي ، وكانت أداة الدراسة هي مقياس جودة الحياة ومقياس التوافق النفسي ، طبقت على عينة بلغت 54 من مصابات

بسرطان الثدي و54 من غير المصابات بأية أمراض جسمية أو نفسية ، وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات في جودة الحياة والتوافق النفسي ، و وجود علاقة دالة بين جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابات بالسرطان ، ولم يتبين وجود فروق بين المصابات الصغيرات والكبيرات في السن في جودة الحياة والتوافق النفسي .(فؤاد صبيرة ، 2017 ، ص216) .

3))دراسة أمال السيد علي حامد (2014) حول سرطان الثدي وعلاقته ببعض

المتغيرات النفسية وجودة الحياة ، واستهدفت الدراسة الكشف عن مدى العلاقة بين هذه المتغيرات وأثرها على جودة الحياة لدى عينة الدراسة والمكونة من 80 امرأة بواقع 40 امرأة مصابة بسرطان الثدي و 40 امرأة غير مصابة ، وذلك باستخدام مقياس اضطراب النوم للدكتورة زينب محمود شقير ومقياس الاكتئاب ل Beck ومقياس جودة الحياة للدكتورة احمد إسماعيل حيث توصلت النتائج إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المصابات بسرطان الثدي وعينة غير المصابات على مقياس الاكتئاب لصالح عينة المريضات .

فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المصابات بسرطان الثدي وعينة غير المصابات على مقياس اضطرابات النوم لصالح عينة المريضات .

فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المصابات بسرطان الثدي وعينة غير المصابات على مقياس جودة الحياة لصالح عينة المريضات .

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابات اقل من 50 سنة و المصابات أكثر من 50 سنة .

التعقيب على الدراسات السابقة :

من حيث الموضوع :

تناولت الدراسات السابقة بعض المتغيرات و التي أجريت حوله الدراسة الحالية والذي يتمثل في متغير جودة الحياة كما جاء ذلك في دراسة Kreiler وزملاؤه (2007) باكتشاف العلاقة بين الضغط النفسي والكفاءة أو الفعالية الذاتية وجودة الحياة لدى مرضى السرطان ، وفي دراسة ميستا كيدون وآخرون (2005) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى مرضى السرطان ،

ودراسة Mazanec وزملاؤه (2010) التي كانت حول البحث عن العلاقة بين التفاؤل وجودة الحياة لدى المصابين بالسرطان

أما دراسة الحجار (2003) فكانت حول التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في غزة وعلاقته ببعض المتغيرات وهدفت الدراسة إلى تعرف على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات منها (السلوك الديني ، العمر) ، اما دراسة وردة سعادي سنة (2009) كانت حول سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة ، و دراسة كرومان (Kroman , 2012) كانت حول الضغط النفسي لدى النساء حديثي التشخيص بسرطان الثدي ، أما في دراسة الجهني (2013) كانت حول جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي في السعودية ، وهدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين المصابات وغير المصابات في جودة الحياة والتوافق النفسي، ، دراسة أمال السيد علي حامد (2014) حول سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية وجودة الحياة ،

بحيث اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة فالدراسة الحالية اهتمت بدراسة جودة الحياة كمتغير مستقل وجوهري لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي في الدراسة ،و لم تجمع الدراسات السابقة بين متغير جودة الحياة ومصابات بمرض سرطان الثدي ، واتفقت إلا في دراسة واحدة فقط وهي دراسة احمد جاسم و Withford (2013) بدراسة جودة الحياة لدى النساء البحرينيات المصابات بسرطان الثدي.

من حيث العينة :

اختلفت الدراسات السابقة التالية مع الدراسة الحالية في طبيعة العينة وهي عينة المصابات بسرطان الثدي وهذا في دراسة Kreiler وزملاؤه (2007) ، دراسة ميستا كيدون وآخرون (2005) ، دراسة Mazanec وزملاؤه (2010)، واتفقت كل من الدراسات في طبيعة العينة دراسة. ودراسة الحجار (2003) ، دراسة وردة سعادي سنة (2009) ، دراسة كرومان (2012) ، الجهني (2013) ، واحمد جاسم و Withford (2013) ، دراسة أمال السيد علي حامد (2014)

من حيث الأدوات :

- اختلفت الدراسات السابقة التالية مع الدراسة الحالية في أدوات تقييم جودة الحياة وقام Kreile وزملاؤه (2007) باستعمال اختبار نموذج تفاعلي يعتمد على متغيرين وسيطين هما الكرب المدرك والكفاءة الذاتية ، و ميستا كيدون وآخرون(2005) فقد استعملا مقياس HADS ، ومقياس جودة الحياة الصادر عن المنظمة الأوروبية للأبحاث وعلاج السرطان . دراسة Mazanec وزملاؤه (2010) تشخيصهم باستعمال بطارية مكونة من مقاييس نفسية اجتماعية.

- واختلفت دراسة الحجار (2003) واستخدمت اختبار التوافق النفسي والاجتماعي للباحث واختبار السلوك الديني إعداد الباحث عبد الكريم رضوان ، دراسة وردة سعادي سنة (2009) وكانت أدوات الدراسة هي مقياس استراتجيات المقاومة – مقياس التوافق النفسي ، دراسة كرومان (Kroman , 2012) استخدمت الدراسة مقياس الضغط النفسي ، وقائمة مرفقة مصممة لتحديد مشاكل ذات صلة

- واختلفت دراسة احمد جاسم و Withford (2013) ، في تقييمهما لجودة الحياة مع الدراسة الحالية ، بتطبيق النسخة العربية EORTC QLQ-C30، أما في دراسة الجهني (2013) فقد استعمل مقياس جودة الحياة ومقياس التوافق النفسي. دراسة أمال السيد علي حامد (2014) وذلك باستخدام مقياس اضطراب النوم للدكتورة زينب محمود شقير ومقياس الاكتئاب ل Beck ومقياس جودة الحياة للدكتورة احمد إسماعيل .

من حيث المنهج

دراسة Kreiler وزملاؤه (2007) لم يتم ذكر فيها المنهج المتبع ، وأيضا دراسة ميستا كيدون وآخرون (2005) ، ودراسة Mazanec وزملاؤه (2010) ، ودراسة احمد جاسم و Withford (2013) . ودراسة أمال السيد علي حامد (2014).

أما في دراسة الحجار (2003) فقد استخدمت المنهج الوصفي التحليلي ، و دراسة وردة سعادي سنة (2009) فاتبعت المنهج الوصفي المقارن ، و دراسة كرومان (Kroman , 2012) المنهج المتبع فيها هو المنهج الوصفي ، و دراسة الجهني (2013) المنهج الوصفي التحليلي .

أما في دراستنا الحالية فإننا نتبع المنهج العيادي لنتمكن من رصد الحالة النفسية للمصابات بأكثر دقة .

الفصل الثاني : جودة الحياة

تمهيد .

1. تعريف علم النفس الايجابي .
2. نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة .
3. مفهوم جودة الحياة .
4. أبعاد جودة الحياة .
5. الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة .
6. جودة الحياة في مجال السرطانات .

خلاصة الفصل.

تمهيد :

تعتبر جودة الحياة احد المفاهيم الجديدة الذي بدأ الاهتمام بها مؤخرا من قبل الباحثين إذ يعتبر كمفهوم مرتبط بعلم النفس الايجابي ، والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الايجابية إلى حياة الأفراد ، ويعتبر مفهوم جودة الحياة هدف أساسي في حياة الفرد والذي يؤدي تحقيقه إلى الشعور بالرضا والبهجة والاستمتاع وتحقيق الذات والتفاؤل ، بالتالي تؤدي إلى الاتجاه الايجابي نحو الحياة من خلال ذلك ، سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم علم النفس الايجابي وبعدها إلى نشأة وتطور جودة الحياة ، ثم نقوم بتعريفها ، أبعادها ، والاتجاهات النظرية المفسرة وأخيرا جودة الحياة في مجال السرطانات .

1. تعريف علم النفس الايجابي

تأسس علم النفس الايجابي كفرع من فروع علم النفس سنة 1998، أثناء تولي رئاسة مارتن سيلجمان الجمعية أو للرابطة الأمريكية لعلم النفس ، ودعم شيكزينتميهالي هذا الفرع الجديد بدراساته المتعمقة عن التدفق ، والإبداع الايجابي ، والسعادة وغيرها من القضايا الرئيسية .(سعيد أبو حلاوة ، 2014 ، ص84)

وقد منح علم النفس الايجابي عدة تعريفات منها:

1) ويعرفه قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس بأنه مجال النظريات والأبحاث النفسية التي ترتكز على الخبرات النفسية ، والسمات الفردية ، أو مناحي القوة الأخلاقية ، والمؤسسات الاجتماعية التي تجعل من الحياة تستحق العيش إلى أقصى درجة . وهذا المجال معنى على مستوى. (محمد عبد الغني،2017، ص 606)

2) وتعرفه كريستال بارك Crystal L.Park بأنه دراسة كافة مكامن القوة لدى البشر ، و دراسة كل ما من شأنه وقاية البشر من الوقوع في براثن الاضطرابات النفسية والسلوكية ، إضافة إلى دراسة كل العوامل الفردية ، الاجتماعية ، والمجتمعية التي تجعل الحياة الإنسانية جديرة بأن تعاش (سلاف مشري ، 2014 ، ص220).

3) ويعرفه سعيد أبو حلاوة : هو علم دراسة الفضائل ومكامن القوة التي تمكن الأفراد والمجتمعات

من الازدهار والرفاهية والتطور على المستوى الفردي . (سعيد أبو حلاوة، 2014 ، ص84)

4) هو علم دراسة القوى الإنسانية الايجابية التي تساهم في مساعدة الأفراد على كافة المستويات سواء جسديا أم نفسيا أم اجتماعيا ، لان المساعدة على اكتشاف الخصائص والسمات الايجابية في شخصية الفرد وتنميتها سوف يساهم في تحقيق الكثير من المزايا التي تساعدهم على مواجهة المشكلات الصعبة والتحديات التي قد تجابههم في سياق حياتهم اليومية ، وتساعدهم على الشعور بالسعادة والإقبال على الحياة بجدية وفاعلية (خالد إبراهيم ،2014 ، ص 347) .

2. نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة

إن جودة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من شخص لأخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية وفق معايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومطالبها ، والتي غالبا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار والقدرة على التحكم ، وإدارة الظروف المحيطة ، والصحة الجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية ، والمعتقدات الدينية ، والقيم الثقافية والحضارية ، التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحقق سعادتهم في الحياة ويعتبر مفهوم جودة الحياة مفهوم قديم ، ومفهوم عالمي رغم حداثته ، وقد نقل عن سقراط قوله أنني " اهتم بجودة حياتي أكثر من اهتمامي بعدد الأيام التي أعيشها .(Auquier et Iorodonova,2004,p9).

كما أشار إليه أرسطو في كتابه « **L,Ethique à Nicomaque** » ، فهو كان يعتبر الحياة جميلة كاختيار للوجود الذي يرغبه الفرد .(Fayers et Machin,2007,p5).وقد ظهر مفهوم جودة الحياة في 1950 بعد الحرب العالمية الثانية كمفهوم عام ، وقد استعمله الرئيس الأمريكي Lyndon b. Johnson سنة 1964 في خطابه " The Great Society " ليبرز اهتمامه بجودة حياة شعبه (Leplége, 1999 ,p11).

ثم ظهر في بعض النصوص وبطريقة رسمية في حوليات الطب الداخلي في 1966، وقد بدا استعمال هذا المفهوم في الدراسات الطبية منذ السبعينات في مختلف التخصصات الطبية ، وتجدر الإشارة انه بدأ الاهتمام بجودة الحياة بداية في الدول الانجلوسكسونية من طرف Withley et Andew (1976) لينتشر بعدها في باقي دول العالم ، وأصبح تكرس له مجلات ، إضافة لمئات المقالات حول الموضوع .(Bruchon –Shwietzer,2002,p44)

" وبقي هذا المصطلح حتى عام (1978) ، حيث وسعت (WHO) المصطلح وأوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية و جودة حياة كافية وذلك طبعا بالإضافة إلى الرعاية الفسيولوجية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر لهؤلاء المرضى ، جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى وان تبتكر هذه الأبحاث أي مستويات ملاحظة حتى إلى ما بعد الموت ، وتستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة ، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض .

3. مفهوم جودة الحياة :

3-1 **لغة** : أصلها من فعل جاد ، جود والجيد ، نقيض الرديء وجاء بالشيء جودة ، وجودة ، أي صار جيدا .

يرتبط أيضا مفهوم الجودة quality بالكلمة اللاتينية quaittas وهي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء ، وتعني الدقة والإتقان .

3-2 **اصطلاحا** : فالجودة هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعية ، وان ما بلغه الإنسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر ، تعكس بلا شك مستوى معينا من جودة الحياة (سلاف مشري ،2014 ، ص223).

1) تعرف جودة الحياة حسب المنظمة الصحة العالمية OMS (1994) فهي ترى ان جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد كل من الصحة الجسمية للفرد ، حالته النفسية ، علاقته الاجتماعية ، مستوى تحكمه في ذاته ، بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيئته . (سعيد أبو حلاوة ، 2010 ، ص5) .

2) تعريف بونومي وباتريك وبوشنيل : تعرف على أنها مفهوم واسع يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية ، مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد ، ومدى الاستقلال الذي يتمتع به ، والعلاقات الاجتماعية التي يكونها ، فضلا عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها.

3) تعريف عبد المعطي : رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع ، والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف ، وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة ، ذلك المجتمع الذي استطاع ان يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه (مسعودي أحمد ، 2015 ، ص205).

4) تعرف جودة الحياة حسب Brousse,Boisaubert " كل الرضا وعدم الرضا الذي يختبره الفرد بخصوص حياته " وهي أيضا " ما يعكس تأثيرات المرض ، علاجاته ، قرارات الرعاية الصحية ، ...على الحياة اليومية للمريض في محاولة للتقرب من وجهة نظره " (Brousse,Boisaubert , 2007 ,p459).

ومما سبق فإننا نعرف جودة الحياة بأنها شعور الفرد بالرفاه، و بالرضا في ظل الظروف المتواجد فيها وتتأثر بالحالة الصحية والنفسية للفرد ، وهي علاقات التي يكونها الفرد في بيئته .

4. أبعاد جودة الحياة :

تعددت الأبعاد التي درست مفهوم جودة الحياة إلا أنها تصب في بعدين أساسيين هما البعد الذاتي والبعد الموضوعي ، حيث أكد ذلك ماكاب (Mac-cab ، 1994) حينما ربطها بعوامل ذاتية مثل مفهوم الذات ، والعمل ، والحالة الاجتماعية وسعادة الفرد وأخرى بعوامل موضوعية مثل الدخل ، البيئة ، الصحة ، التعليم ، السكن والعمل . وأضاف روسن (Rosen، 1995) أربعة أبعاد أساسية هي حاجات الفرد ، التوقعات لتلبية الحاجات ، المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعيا ، والنسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات (ناجي منور، 2016 ، ص2032). ويمكن أيضا تمييز جودة الحياة عبر ثلاثة أبعاد :

جودة الحياة الموضوعية : وتشمل هذه الفئة الجوانب الاجتماعية لحياة الأفراد والتي يوفرها المجتمع خلال ما يقدمه من مستلزمات مادية ، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية ايجابية متبادلة مع الآخرين قائمة على الثقة والتواد ، والقدرة على الأخذ والعطاء معهم .

جودة الحياة الذاتية : ويقصد بها مدى الرضا الشخصي بالحياة وشعور الفرد بجودتها ، وقدرته على تنمية قدراته وإمكانياته الشخصية لإثراء حياته .

جودة الحياة الوجودية : وتمثل الحد الأقصى لإشباع حاجات الفرد واستطاعته العيش بتوافق روحي ونفسي مع ذاته ومع مجتمعه ، بحيث يكون متكيف مع كل ما يحيط به (ادم بسماء ، 2014 ، ص352) . وفي الدراسة الحالية تناولنا خمسة أبعاد لجودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ، والتي تتمثل في الصحة الجسدية ، الحياة العلائقية ، العواطف والوجدان ، الصحة النفسية ، شغل الوقت وإدارته .

5. الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة :

مدرسة التحليل النفسي .

(فرويد 1856 – 1939) : يرى فرويد صاحب مدرسة التحليل النفسي ، أن جودة الحياة هي الشعور بالسرور ، والسعادة وتخفيف الآلام وهو هدف أساسي للسلوك البشري ، وأيضا تعني إشباع الغرائز ، إذ أن مبدأ اللذة هو المبدأ المسيطر على عمليات الجهاز النفسي ، كما يعتقد أن الحياة مليئة بالآلام ، والتوترات ، نتيجة عدم قدرة الفرد على إشباع حاجاته ، مما يتولد عنها الصراعات ، والتوترات النفسية المتعددة . واعتقد فرويد أن غريزة الحياة ، أو مبدأ السرور هو دافع لديمومة الحياة ، والرضا عنها ، وأضاف فرويد إلى أن خبرات الطفولة الأولى ، بشقيها المؤلم والسار ، تكون مهمة في التأسيس للحياة مستقبلا (Berlim,2003,p98)

والتفوق يأتي على نوعين :

1 يتخذ شكل الرغبة في القوة ، والسيطرة على الآخرين

2 يتخذ شكل الكفاح من اجل التفوق نحو الكمال ، بطريقة تحقق جودة الحياة والسعادة فيها ، وهو هدف صحيح يمارسه الأفراد (محمد الغندور ، 2007 ،132)

" اريك فروم (1900-1980): يعتقد فروم ، أن الأمراض النفسية تنتج عن الصراع الدائم بين سعي الإنسان المشروع لتحقيق أهدافه في الحياة ، بين النظم والقوانين القائمة في مجتمعه التي تعارض هذا السعي .(كمال علي، 1983، 121)

وأشار أن جودة الحياة تنشأ من إنتاجه ، وإحساس الإنسان بالواقع الملموس ، واتحاده مع غيره ،مع احتفاظه بخصائص شخصيته في أن واحد . وأكد فروم على الجانب الاجتماعي للإنسان ،إذ انه أساس جودة الحياة وسعادتها ، إذ يرى أن الإنسان اجتماعي بطبيعته ،وان غالبية مشكلاته ناتجة

عن انفصاله ، وتفرده في مجتمعه . والشخصية السوية هي الشخصية الاجتماعية المنتجة التي توفر المتعة النفسية .(المرجع السابق ،ص121)

المدرسة الإنسانية :

يرى أصحاب هذا المدرسة أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما وهما :

1 وجود كائن حي ملائم .

2 وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن ، لان ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين ، كما أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات.

نظرية رايف (Ryff, 1989) : تدور هذه النظرية حول مفهوم السعادة النفسية ، إذ أن شعور الفرد بالجودة في الحياة ينعكس عليه في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها رايف في ستة أبعاد حيث يحتوي كل بعد على ستة صفات ، تمثل هذه الصفات نقاط التقاء لتحديد معنى السعادة النفسية :

1) **البعد الأول** : **الاستقلالية وصفاته** تتمثل بقدرة الفرد على أن يقرر مصيره ، وان يكون مستقلا بذاته ، وان يكون قادرا على مقاومة الضغوط الاجتماعية ، وان يتصرف بطريقة مناسبة ، وان يكون منظم في سلوكه ، ويقيم ذاته بما يتناسب مع قدراته . (صالح عبد المجيد ، 2017 ، 17)

2) **البعد الثاني التمكين الذاتي** : زمن صفاته الكفاية الذاتية للفرد ، وقدرة الفرد على التحكم وإدارة نشاطاته وبيئته ، وقدرته على الاستفادة من الفرص المتاحة له ، وقدرته على اتخاذ القرارات الملائمة لحاجاته النفسية والاجتماعية ، وقدرته على اختبار قيمه الشخصية ، وقدرته على التصرف بما يتناسب مع معايير مجتمعه .

3) **البعد الثالث النمو الشخصي** : ومن صفاته شعوره بالنمو والارتقاء ، وإدراكه لتطور وتوسع ذاته ، وانفتاحه للتجارب الجديدة ، وإحساسه الواقعي بالحياة ، وشعوره بتحسن ذاته وتطور سلوكه يوما بعد أخر ، وتغير سلوكه بطرقة تزيد من معرفته وفاعلية ذاته .

4) **البعد الرابع العلاقات الايجابية مع الآخرين** : ومن صفاته ثقته بالآخرين من حوله ، ورضا الفرد

عن علاقاته الاجتماعية ، وقدرته على التعاطف والتودد للآخرين ، واهتمامه بالتبادل الاجتماعي ، وإظهار للسلوك التواصلي مع الآخرين .

5) **البعد الخامس تقبل الذات** : ومن صفاته إظهار الفرد توجها ايجابيا نحو ذاته ، وقبوله بالسمات أو الخصائص المكونة لذاته السلبية والايجابية ، والشعور الايجابي لحياته الماضية ، تفكيره الايجابي لذاته المستقبلية ، وشعوره بخصائص ذاته المميزة إظهاره النقد الايجابي لذاته .

6) **البعد السادس الهدف من الحياة** : ومن صفاته أن يمتلك المعتقدات التي تعطي معنى للحياة ماضية والحاضرة ، وان يضع أهدافا تجعل حياته لها معنى ، أن يسعى لتحقيق غاياته في الحياة ، أن تكون له القدرة على توجيه أهدافه الحياتية ، أن يكون قادرا على الإدراك الواضح لأهداف حياته ، أن يدرك أن صحته النفسية تمكن في إحساسه بمعنى الحياة .

كما بينت رايف أن جودة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة ، وان تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة (نفس المرجع السابق ،ص17).

المدرسة التكاملية :

وضع أندرسون (Anderson,2003) : إطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة متخذا من مفاهيم السعادة والحياة الواقعية وتحقيق الحاجات ونظام المعلومات البيولوجي ، فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى ، حيث أن النظرية التكاملية تضع المؤشرات التالية التي تدل على جودة الحياة وهي :

- إن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة حياته ، وان هذا الشعور يتحقق بالاتي :

*أن نضع أهداف واقعية وان نكون قادرين على تحقيقها

*أن نسعى على تغيير ما حولنا لكي تتلاءم مع أهدافنا

- إن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد والى شعوره بالجودة في الحياة ، لأنه أمر نسبي يختلف باختلاف الأفراد واختلاف الثقافات التي يعيشونها .

- إن استغلال الفرد لإمكانياته في أنشطة إبداعية وعلاقات اجتماعية جيدة وأهداف ناجحة لها قيمة وبعائلة تبث في الإحساس بالحياة هو الذي يشعره بالجودة في الحياة (شيخي مريم ، 2014، 86)

6. جودة الحياة في مجال السرطانات

أظهرت التطورات التكنولوجية في السنوات الأخيرة تقدما ملحوظا ، فازدادت التخصصات الطبية والأطباء المختصين إضافة لإجراءات الخبرة التقنية المتزايد باستمرار، ناهيك عن الأدوات والأجهزة الثقيلة التي ترغم الأطباء للتعامل معها بطريقة آلية تقنية والتقدم بإيقاع مكثف يترك فيه مساحة صغيرة للتحاور والتعامل مع المريض كانسان له احتياجاته ، مبتعدين بذلك عن انشغالات المريض الصحية ، الجسدية ، النفسية والاجتماعية ، والاهتمام بتقدير جودة حياة المريض عامة .

وفي مجال السرطانات ترتكز الهيكلة العلاجية على تنظيم متعدد التخصصات وتسمح بالتعاون بين عدد من المختصين المكلفين بالاهتمام والتكفل بالمريض . ويجمع هؤلاء المختصين على أهمية القيام ببعض التعديلات والتسوية باقتراح الرعاية على مقربة المريض والأخذ بعين الاعتبار خصائصه الفردية ومميزاته الشخصية ، احتياجاته وتوقعاته ، وأصبح يهتم بمكانة المريض في اخذ القرارات المتعلقة بمساره العلاجي لإعطاء المريض جزءا من مسؤولية علاجه واخذ الدور الايجابي فيه والتعاون بين المريض والطاقم الطبي المعالج . وأصبح الاهتمام في ميدان في ميدان الأمراض السرطانية حاليا يوجه نحو الكم والكيف في الوقت ذاته ، بمعنى الاهتمام بعدد الأيام وكذا نوعيتها (Dolbeaut et Brèdart ,2005 ,p7

فالسرطان كمرض يستدعي العديد من العلاجات "العنيفة" من علاج كيميائي ، جراحة ، علاج إشعاعي ، علاج هرموني ... ، يستوجب توجيه الاهتمام لجانب الجودة أكثر من توجيهه لإبقاء المريض على قيد الحياة (Bruchon-Schweitzer,2002,p46)

وتجدر الإشارة كما ذهب إليه (Dolbeault et Brédart,2005) إلى أن الاهتمامات الأولى حول جودة حياة المرضى والبحوث التي أقيمت حول الموضوع انصبت بداية في مجال الأمراض السرطانية ، فعندما يكون تمديد الحياة مستحيلا ، فان جودة الحياة تصبح رهانا صعبا . هكذا تعبر الباحثة عن ضرورة الاهتمام بجودة حياة مرضى السرطان ، وتسترسل قولها بأن الاهتمام لم يعد موجها

لعدد الأيام التي سيبقى المريض فيها على قيد الحياة وحسب بل بمعايير تقديره نحو ذاته ، ولم يعد التقييم ينصب نحو تأثير السرطان وعلاجاته على المرضى كما طالب به المختص في مجال العلاج الكيميائي الطبيب Karnofsky في 1949 ، بل الاهتمام بما يناسب المريض بإدماج مقاربة أخلاقية والاهتمام بالقيم الإنسانية والتي أصبحت تتناول بكثرة في ميادين البحث . Dolbeault et Brédart,2005 ,p 4).

فالمحاولات الأولى التي سعت إلى الاهتمام بجودة الحياة في مجال السرطانات تعود إلى Karnofsky في 1949 كما تمت الإشارة إليه سابقا ، حيث سعى الباحثين إلى ابتكار مقياس لتقييم تأثير السرطان وعلاجاته على التوظيف الجسدي للمرضى المصابين بسرطان الرئة في أثناء خضوعهم للعلاج الكيميائي ، ويتمثل في مقياس كارنوفسكي " échelle de Karnofsky KPS " والتي يقوم الطبيب المعالج بتقييمها دون الأخذ بعين الاعتبار لرأي المريض المعني ، ويهتم بتقييم تأثير السرطان وعلاجه على التوظيف الجسدي ودرجة التبعية للمرض ، فهو يهتم بالبعد الجسدي فقط . ويبتعد عن تعريف جودة الحياة المقدم في الوقت الحالي .(Klein , 2011 ,p29)

فمقياس كارنوفسكي يعرض مؤشرات تقدر بعشر درجات من 0 إلى 100 ، أي من عجز الاهتمام بالذات إلى القدرة على القيام بالنشاطات الاعتيادية حيث تشير نسبة 100% مثلا إلى غياب الإشارات الوظيفية أي غياب إشارات المرض ، 50% الى ضرورة تقديم مساعدة مؤقتة للمريض والعناية الطبية المعتادة ، في حين تشير القيمة 0% إلى الموت . وثم بعدها وضع تعاريف إجرائية خاصة بالمرض وتصميم أدوات خاصة لقياس جودة الحياة المصابين بالسرطانات والتي لم تعد تقتصر على أضرار العلاج الخارجية لكنها وجهت خصيصا لإدراك المريض .

ويمكن اعتبار تشكيل مجموعة جودة الحياة European Organisation for Research and) Traeatment) سنة 1986 كانطلاقة لتقييم جودة الحياة في مجال السرطانات ، وهو ما يسمى حاليا بـQLQ-C30 ، وفي 1987 قام Zittoun et Schraub بإدراج جودة الحياة لأول مرة في فرنسا بمساعدة لمؤسسة الفرنسية للسرطان وفي 1990قام معهد الوطني للسرطان بالولايات المتحدة الأمريكية ، بإنشاء ورشة لتحديد مكانة تقييم جودة الحياة في الدراسات الاكلينية للسرطانات في 1993 بانجلترا طالب مجلس البحوث الطبية بالتعاون مع وزارة الصحة بان تؤخذ جودة الحياة والمصاريف الصحية (اقتصاد الصحة) بعين الاعتبار في التجارب السريرية الاكلنيكية

وبسبب تعدد السرطانات إضافة إلى تعدد المتغيرات السوسيوديموغرافية للمرضى وكذا المتغيرات الطبية ، فان تأثير هذه المتغيرات على جودة حياة المرضى تجعل من الصعب وضع استنتاجات عامة . لذا فقد اهتم عدد من الباحثين (Le Corroller-Soriano,Bouhnik,Auquier) بجودة حياة مرضى السرطان خلال عدة مراحل بعد تعرضهم للإصابة السرطانية ، جودة الحياة على المدى القصير وعلى المدى البعيد بعد السرطان وهو ما لخصته على النحو التالي :

1) جودة الحياة على المدى القصير بعد السرطان : فيه 3 مراحل حسب ما تناولته دراسات Bloom في 2002 ، American Cancer Society ودراسة Drees في 2008 وتتمثل هذه المراحل في :

- السنة الأولى بعد التشخيص المرض والتي تهتم بالعلاج وتأثيراته الجانبية .
- السنة الثانية ، الثالثة والرابعة بعد التشخيص أين ما يزال خلل التوظيف الجسدي والنفسي حاضرا ، إضافة للتخوف من احتمال انتكاس الحالة الذي يبقى واردا في هذه المرحلة .
- السنوات اللاحقة بعد ذلك والتي تدعى بمرحلة تراجع المرض .

2) جودة الحياة على المدى البعيد بعد السرطان : وتشير للمرحلة الممتدة بعد خمس سنوات أو أكثر إن لم يحدث انتكاس لحالته الصحية ، وهو ما يسمى بمرحلة الشفاء حسب ما

خلاصة الفصل :

من خلال ما تطرقنا إليه يتضح أن جودة الحياة لقي اهتمام الكثير من قبل الباحثين ، ورغم الاهتمام بهذا المفهوم قد لقي عدة تعريف ولكن اختلفت التعاريف لهذا المفهوم من قبل هؤلاء الباحثين ، وتعددت النظريات في تفسير هذا المفهوم ، ونجد هذا المفهوم استعمل أيضا في تقييم مرضى السرطانات ولقي اهتمام الكثير من الأطباء في هذا المجال وأيضا المجال الطبي .

الفصل الثالث : المرأة وسرطان الثدي

تمهيد .

1. تعريف سرطان الثدي عند المرأة .
2. الأسباب النفسية المؤهلة لإصابة بسرطان الثدي .
3. خصائص النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.
4. تشخيص سرطان الثدي .
5. علاج سرطان الثدي .

خلاصة الفصل .

تمهيد :

يعتبر السرطان من أكثر الأمراض منتشرة في هذا العصر، يظهر في أنسجة الثدي ، مما يؤدي إلى تغيير شكل الثدي ، فكلمة سرطان تعني الموت في أذهان الأفراد ، بسبب الوفيات المتزايدة ، و خلال هذا الفصل سوف نقدم تعريفات لسرطان الثدي ، ثم نتطرق إلى الأسباب النفسية لهذا المرض ، وبعدها المميزات أو الخصائص التي تتميز بها المرأة بعد إصابتها بالمرض ، ثم التشخيص، وأخيرا العلاجات الخاصة بالمرض.

1. تعريف سرطان الثدي عند المرأة.

1) تعرف جمعية الأمريكية سرطان الثدي بأنه ورم خبيث يسبب نموا غير طبيعي لخلايا الثدي ،وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحلبية للثدي ، ويمكن أن ينتشر إلى أنسجة المحيطة به ، أو إلى أي منطقة في الجسم ، ويحدث سرطان الثدي غالبا عند النساء وقد يحدث أحيانا لدى الرجال .

2) هو شكل من أشكال الأمراض السرطانية التي تصيب أنسجة الثدي وعادة ما يظهر في قنوات (الأنابيب التي تحمل الحليب إلى الحلبة) وغدد الحليب ،ويصيب الرجال والنساء على السواء ولكن الإصابة عند الذكور اقل منها لدى النساء . ويشير مصطلح سرطان الثدي إلى ورم خبيث تطور من الخلايا في الثدي الذي يتألف من نوعين رئيسين من الأنسجة ، أنسجة غدية وأنسجة داعمة . (زموري سنوسي ، 2012، ص9و10)

3) سرطان الثدي هو ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي والغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل إلى أماكن خاصة الكبد ، الرئتين أو العظام الذي يؤدي إلى الموت للحالة في غياب العلاج

(Larousse Médical , 1999,p 425)

2. أسباب النفسية المؤهلة لإصابة بسرطان الثدي .

الصدمات النفسية : تعرف الصدمة بأنها أي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه ، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة ، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو ظهور مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية ، وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب .(عبد الرحمان سي موسي، 2002 ،ص6)

إن في الحقل السيكوسوماتي يجب التذكير أن الصدمة النفسية تنشأ عن سببية نفسية تؤدي إلى إصابة عضوية فحسب Alexander .Marty " ليس المرض هو الذي يؤدي إلى صدمة لكن الصدمات السابقة هي التي تؤدي أو تولد المرض " . فوضعية الصدمة تهيئ أرضية في ظهور داء السرطان ، حيث يؤكد Horde" أن كل الصدمات النفسية ، والاعتداءات ، والطلاق والانفصال ، والمشاكل العائلية ، والعملية وجدت عند هؤلاء الأشخاص المصابين بهذا الداء " فالشخص عند مواجهة وضعية معينة داخلية أو خارجية لا يمكن تفسيرها ، من جهة نتيجة شدتها ومن جهة أخرى أمام ميكانيزمات دفاع معتادة ، لا تفوق هذه الوضعية ، فمثلا فقدان طفل أو طلاق ، يفرض على الجسم استجابة فالحدث خلف صدمة ، والانا لم يتقبل ذلك فلا يمكن ترميزها ، حسب هؤلاء كما أن لديهم استعدادات جسمية ، وأمام هذا الخلل يجد الفرد نفسه في وضعية صراعية مأزقيه ، تتمثل في غياب حل للصراع أين يكون تعبير جسدي مباشر(أمال فاسي ،2011، دص)

الانفعالات : إن حلقة الوصل بين الجانب النفسي والجانب الجسدي ، هي عن طريق الانفعالات ، وحالات القلق والتوتر ، وتعتبر من العوامل المهمة في إحداث الاضطرابات السيكوسوماتية . و هي بمثابة طاقة أو الشحنة التي بدونها لا تستمر الحياة ، إن ضعف الانفعالات وبلادتها أو شدتها وتوترها تضر بالإنسان . وعلى هذا الأساس يؤكد kines على أن هناك علاقة بينها وبين داء السرطان (امال فاسي ، 2016 ،ص134 و135).

إن قمع هذه الانفعالات (عدم القدرة على التعرف وعلى التعبير شفهيا على انفعالاتهم ، وخصوصا الوجدانات العدائية مثل الغضب) : من خلال دراسة الاستقبالية في Heidelberg – هايدلبرغ. من طرف Grossarth – Maticek (1988) et al ، تبين أن الأشخاص الذين قيموا على أنهم " قامعين لانفعالاتهم ومضادين للأحاسيس " لهم خطر أكثر من الآخرين لتطوير السرطان ، وتذهب دراسات أخرى في نفس السياق ، مشيرة أن قمع الانفعالات هي خاصية توجد بكثرة عند المرضى بالسرطان وتشترك مع نسبة وفيات مرتفعة . إذ أن المريضات اللواتي تشرن قبل نتيجة الخزعة ، أنهن تملن إلى " كظم غضبهن " لهن احتمال مرتفع أن تكن مصابات بورم سرطاني . (نسيمة بومعزوز،2010 ،ص87).

الإجهاد : إن الإجهاد عبارة عن حالة من الضغط النفسي تنهار أمامه مقاومة الإنسان الذي يسعى دائما إلى تحقيق توازنه المستمر في ظروف الحياة الداخلية والخارجية ، وتعني كلمة stress في البيولوجيا إحداث توتر في العضلة لدرجة الإجهاد أو لدرجة الإحساس بهذا التوتر . فالإجهاد مقره

الجهاز العصبي المستقل والذي يتكون من الجهاز العصبي السمبتاوي والباراسمبتاوي فهم يعملان على الوظائف الاعاشية مثل القلب والرئتين وذلك حسب دراسات التي قدمها كل من Brinck H et Weiner G ، واللذين يقران أيضا أن السرطان ناتج عن آليات فيزيائية ، وأخرى سيكولوجية سلوكية وان الأشخاص الذين يعانون من داء السرطان قد مروا بوضعيات اجهادية ، عقبها مباشرة داء السرطان (أمال فاسي،2011، دص).

الاكتئاب والحداد : يعتبر الاكتئاب من بين العوامل التي يمكنها تشكيل عامل خطر لنشوء السرطان حسب بعض الباحثين ، وقد أعير الكثير من الاهتمام لهذا العامل وأقيمت العديد من الدراسات لأجل تأكيد الفرضية ، حيث توصل Jadouille وزملائه في 1966 إلى الإقرار بوجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاكتئاب ، اليأس وخطر الإصابة السرطانية .

إن الوضعيات الاجهادية تؤدي إلى حصر وقلق واكتئاب ، والذي يعد حقيقة نفس جسدية ، فيظهر هناك انتهاك للقوى سواء النفسية أو الجسدية ، وقد يكون نتيجة فقدان ، كما أكد Haynal A على أن أشخاص فقدوا الشريك ، ومجموعة أخرى لم يكن هناك فقدان للشريك ، وهذا من خلال مقياس يقيس الحداد ، حسب مراحل مختلفة فقد السرطان مباشرة أو بعد 6 سنوات ، 10 سنوات أو 12 سنة وهذا في دراسة تتبعيه .

أما Michel Moirot (2008) فيرى بأن السرطان داء سيكوسوماتي راجع إلى موت احد الأقارب ولم يكون محتمل من طرف الشخص فيظهر حداد ولكن غير كامل عدم اكتمال عملية الحداد ، مع شعور الفرد بمسؤوليته في موت احد المقربين ، العيش في حالة من العزلة ، الشعور بقلة القيمة في الأسرة ، وبكونه كبش فداء في العديد من الوضعيات وعدم القدرة على تجاوز معاناته التي اختبرها في طفولته ، الشعور بالخزي لعدم قدرته على انجاز أعماله بطريقة جد متقنة يسعى فيها للكمال ما يوقعه في الشعور بالذنب وخز الضمير ليجد نفسه ضحية رتابة حياته ، عدم تقبل الوضعية الحالية والرغبة في الموت ، غياب الحماية الوالدية ، طفولة تعيسة وتأديب صارم ما ينشأ لديه أنا أعلى قاص وقهري ، اختيار موضع الإصابة السرطانية يحدث بطريقة انتقائية قام هذا الباحث بدراسات عديدة على عينات إحصائية كبيرة ، فاكتشف أن الحداد المرضي يؤدي إلى تغير وجودي أولي على الشخص ويعتبر كمؤشر يؤدي إلى السرطان لأعضاء غير مستعملة وغير مستثمرة كمواضيع وجب إقصائها من الجسد الخاص وعليه ، فان تنشيط الدفاعات المناعية ترتبط بالرغبة في العيش

وغياب التناقض بين الفرد و ما يحيطه وغياب الرغبة في العقاب والتدمير الذاتي ، فالخلل لا يقع على مستوى دفاعات الجسم ومناعته بقدر ما يرتبط بخضوع هذه الدفاعات واستجابتها لميولات الفرد ورغبته (أمال فاسي، 2016، ص139).

3. الخصائص النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

يتسبب سرطان الثدي بمجرد إصابة المرأة به في ظهور عدة اضطرابات نفسية متفاوتة ومختلفة من مصابة لأخرى ، وبذلك تختلف استجابتها للمرض وفكرتها عن نفسها وعن المحيطين بها ، فان تطور السرطان وتوسيع الألم يؤدي بالمرض عادة إلى حالة انطواء وانهيار، وتتلقى المرأة صدمة نفسية كبيرة مباشرة عند تشخيص ومعرفة المرض عندها ، والتي تتميز بالقلق والخوف والحزن ، وفي الكثير من الأحيان بعدم التصديق . ثم تبدأ تدريجيا في تقبل مرضها ، والذي ينعكس تارة إلى تقبل العلاج وتارة إلى رفضه لأننا نعلم التأثيرات الجانبية السلبية للعلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة على المريض ، كما هو الشأن بالنسبة للجراحة أو الاستئصال الذي يحدث صدمة نرجسية لدى المريض .(زوبيدة الماحي، 2018 ، ص16).

ومن أهم السمات النفسية للمصابات بمرض سرطان الثدي الأكثر شيوعا ما يلي :

الشعور بالنقص : هناك عوامل متعددة تساهم في خلق الشعور بالنقص لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، ويسهم في ذلك أفراد المجتمع المحيطين بالحالة فهم يفترضون بأن المصابة اقل منهم في جميع النواحي ، ومن هنا لا يرى المحيطون من مانع من إظهار هذا الشعور بقوة وإشعار المصابة بأنها إنسانة ناقصة ، وانه عليها أن تخجل من مظهرها ، باعتبار أن المرأة العصرية تهتم كثيرا بشكلها ، ويعتبر الثدي رمز الأنوثة والأناقة لديها ، ولهذا ينتاب هذا الشعور المرأة المصابة بسرطان الثدي ، ويطوره وينميه المحيطين بها ، لذلك لابد مساعدة المصابة على تقبل مرضها وتدعيمها معنويا من اجل إشباع حاجاتها النفسية ، وباقي الحاجات الأخرى المرتبطة بها ، كالحاجة إلى تقدير الذات ، من اجل أن تتخلى عن ذلك الإحساس بالنقص .

القلق : يعتبر القلق حالة من التوتر النفسي والجسمي في أن واحد ، تتميز بالخوف غير المحدد والذي تتراوح درجته بين الحيرة والفزع وبعض الانطباعات الجسمية المؤلمة ، كضيق التنفس وهي من الحالات المألوفة في أنواع الدهان ، مثل الكآبة والوهن النفسي و عصاب القلق ، وقد اهتم (ادلر)بالشعور بالنقص لدى المريض أكثر من اهتمامه بظهور القلق لديه واعتبر أن هذا الشعور هو الدافع الأساسي

لبروز العصابات . وقد أثبتت الدراسات أن قلق عملية استئصال هو النوع الشائع عند المصابات بسرطان الثدي ، حيث تكون للعملية أثارا نفسية وعاطفية كبيرة جدا .حيث أشارت دراسة الباحثتين (كوداد وزروقة ، 1998) إلى أن " قلق جراحة البتر هو عبارة عن رد فعل طبيعي أو عادي " وقد حاول مختصي الطب العقلي إيجاد دلالة عميقة لهذا القلق ، مستخدمين في ذلك عدة تقنيات كالتحليل النفسي ، ودراسة الأحلام ، والمقاربة السيكوسوماتية (زوبيدة الماحي ، 2018 ،ص 16).

الاكتئاب : يعرفه (بيك) بأنه أسلوب تفكير يؤدي إلى المزاج المكتئب ، بحيث يعمل الفرد تعرضه لمشكلة ما إلى مثلث الاكتئاب " (سرحان والخطيب ، 2001، ص28)، ومن الأعراض التي تميز هذا الاضطراب هي مزاج اكتئابي ، فنلاحظ ارتفاع الإحساس العاطفي المؤلم والحزن لديه ، فينعكس على الحيوية التي عادة ما كانت تطغى عليه أثناء قيامه بنشاطاته المعتادة ، زيادة على " ظهور الاضطرابات المعرفية وبعض الأعراض النفسحركية ، أين تطغى على المريضة النسيان المتكرر ، والإحساس المستمر بالتعب النفسجسمي مع عدم القدرة على اتخاذ ابسط القرارات التي تتعلق بها ، كما يظهر في شكل اضطرابات النوم والشهية وكذا اضطرابات جنسية ، هذا إضافة إلى ظهور الأفكار الانتحارية والتي عادة ما تترجم إلى محاولات انتحارية تكون اغلبها ناجحة فتودي بحياة المريضة .

الإحباط : يعرفه (أمين القرطبي ، 2003) بأنه " حالة انفعالية غير سارة قوامها الشعور بالفشل وخيبة الأمل ، تتضمن إدراك الفرد للعقبات التي تحول دون إشباع لما يسعى إلى إشباعه من حاجات ، ودوافع بلوغه لما يسعى إلى تحقيقه من أهداف . فإذا أخذنا الموقف في كامل إطاره أسميناه (المواقف الإحباطي)" (أمين القرطبي ، 2003،ص 96)،كما أن للإحباط أشكال تظهر من خلال ما تحدث عنه الباحث (روزنفاي) الذي صنفه انطلاقا مما توصل إليه و حسب ما يعرفه هو ، إذ يعتبره " عائق يمنع إشباع حاجة ، ويضيف انه علينا أن ننظر للعائق من حيث مصدره أو من حيث ما يرافقه من شروط ، لأن ذلك سيمكننا من النظر إليه من زاويتين يمكن الاعتماد عليهما في تصنيف الإحباط وهما : الإحباط الأولي " وهو الشعور بعدم الارتياح أمام إلحاح حاجة معينة تظهر في غير موضعها " ، والإحباط الثانوي " وهو وجود عائق إضافي يحول دون إشباع حاجة ، أين قد يكون هذا العائق داخلي أو خارجي ، مجهول او معلوم ، وهذا انطلاقا من منبعه (الشاذلي ، 2011،ص80) .

4. تشخيص المرأة المصابة بسرطان الثدي

عندما تتأكد المرأة بأنها مصابة بسرطان الثدي حينها تشرع في القيام بالتشخيصات المناسبة ، للوصول للعلاج المناسب. والتشخيص هو عملية لتأكد من هذه الإصابة ويمر وفق طرق و بوسائل معينة .

التصوير الشعاعي للثدي بواسطة الأشعة السينية Mammographie: يتم اللجوء إلى تصوير الثدي بالأشعة السينية للحصول على مؤشرين منفصلين الأول هو إجراء فحص روتيني للسيدات اللاتي لا يعانين من أية مشكلة معروفة ، والثاني عندما تلحظ السيدة وجود اضطرابات أثناء الفحص الذاتي شهريا ، وعندئذ يصبح تصوير الثدي بالأشعة أداة تشخيصية للتحقق من المنطقة المشكوك فيها. (زموري سنوسي ، 2012،ص15)، يتألف إجراء تصوير الثدي بالأشعة السينية من لقطتين لكل ثدي على أن تكون إحدى اللقطتين قحفية ذنبية وتعطي صورة من الأعلى إلى الأسفل في حين يجب ألا يتعرض اللقطة الثانية للثدي فحسب ، بل إن تتضمن جزءا من العضلة الصدرية حتى يتم تقييم العقد اللمفاوية المساعدة ، يتم هذا بتصوير الثدي في وضع قطري مائل من زاوية الحفرة الابطية إلى الجانب السفلي الداخلي للثدي ، ويتمثل الغرض الأساسي من الفحص بواسطة تصوير الثدي بالأشعة السينية في التعرف على أي تغيرات جديدة طرأت على الثدي ، حيث يمكن أن يظهر تكلس جزئي داخل القنوات اللبنية أو كثافات عقدية صغيرة أو اضطرابات أو كثافة أسفنجية ، وتقدر مصداقية هذه الأداة التشخيصية 85% إلى 90% .

الموجات فوق الصوتية Ecographie : تعتبر وسيلة مساعدة مفيدة لتصوير الثدي بالأشعة السينية لتحديد ما إذا كانت الآفات الكيسية أم كيسية مصحوبة بمضاعفات (سائل مع بقايا خلوية) أم كتلة صلبة ، كما تستخدم كذلك للتحقق من احتمال وجود كتل لدى السيدات صغيرات السن (دون 35 سنة) ويتميزن بأثداء بالغة الكثافة أو لدى السيدات الحوامل أو اللاتي يقمن بالرضاعة ولتقييم الاشتباه في وجود تمزق في نسيج حي مزروع .

التحليل التشريحي المرضي : في حالة تكوين سائلي يبزل عن طريق إبرة دقيقة ، يسمح بإخراج الكيس ومعرفة لون السائل وتحليل الخلوي للمحتوى الخلوي ، وفي حالة تكوين صلب ، الحصول على قطعة نسيجية من خلال استخلاص بالإبرة المقصلية (زموري سنوسي ، 2012،ص 15).

5. علاج المرأة المصابة بسرطان الثدي

يعتبر مرض السرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض ، ومن المؤكد أن العلاج من هذا المرض يتضمن مجموعة من العلاجات ، والتي تختلف حسب مكان السرطان ودرجته ومرحلته

1) التدخلات الطبية

الجراحة : يتم فيها استئصال الثدي بأكمله بجراحة تسمىMastectomie أو استئصال الورم فقط ، وهذه العملية عادة ما يليها العلاج بالإشعاع للقضاء على خلايا السرطانية المحتمل بقاؤها في المنطقة المعالجة ، وفي اغلب الحالات يزيل الجراح العقد اللمفاوية التي تحت الإبط للمساعدة في تحديد مرحلة المرض وهناك عدة أنواع من الجراحة لمعالجة سرطان الثدي :

- استئصال الورم (الكتلة) : فيها يستأصل الورم بأكمله ومن حوله دائرة سمكها 1سم من النسيج السليم للحفاظ على شكل الثدي .
- استئصال جزئي للثدي : يتم إزالة جزء اكبر للثدي عن الحالة السابقة ، ربع الثدي وقد يتبع بعلاج .
- الجراحة القطعية : وهي استئصال الثدي بأكمله ، استئصال كلي يتم فيها إزالة جميع الثدي مع الإبقاء على عضلات جدار الصدر الأمامية والغدد اللمفاوية و الإبطية .

الاستئصال الجذري المحوري : استئصال شامل معدل للثدي يقوم فيه الجراح باستئصال الثدي وبعض العقد اللمفاوية تحت الإبط ، وكذلك بعض أجزاء الجلد والطبقة الذهنية ، هذه العملية كانت سائدة لعدة سنوات لكن قل اللجوء إليها نظرا لكبر حجم العملية والمضاعفات التي تنتج عنها (مصطفى الشقماني ،احمد الفقي ، 2009 ، ص99).

العلاج الكيميائي : هو استعمال الأدوية والعقاقير تعطى عن طريق الفم أو بالحقن في الوريد ، وفي كل الطرق يعتبر العلاج الكيميائي عاجلا وشاملا لان الأدوية تصل إلى جميع أنحاء الجسم عن طريق مجرى الدم (مذكرة الخضراء

ويعد هذا النوع من العلاج من أكثر العلاجات استخداما وذلك لما قدمه من نتائج مشجعة أدت لتمديد حياة بعض المرضى من خلال تأثيره القوي على الخلايا السرطانية حيث يعمل على إيقاف

الانقسام الخلوي أو التأثير المباشر على ADN أو ARN بالإضافة لما يخلفه من أثار جانبية مزعجة كالتعب ، الشعور بالغثيان ، سقوط الشعر ...الخ (جها براهمية،2018 ،ص 75) .

العلاج الهرموني : يلجأ إليه إذا كانت مرحلة السرطان متقدمة أكثر وكان الورم يحتوي على مستقبلات هرمون الأستروجين أو هرمون البروجسترون ، فإذا قيل إن سرطان الثدي يحتوي على مستقبلات الاستروجين ER positive فهذا يعني أن الخلايا السرطانية تملك مفاتيح تستطيع فتح هذه الأفعال . النظرية التي تؤيد المعالجة الهرمونية تقول أن الهرمونات الأنثوية تساعد على نمو الخلايا السرطانية ، وبهذا يمكن إقفال هذا الورم الخبيث بواسطة سحب هذه الهرمونات من جسم الإنسان (جيفري كوبر ،2004 ،ص102).

2) التدخلات النفسية

تهدف لمساعدة مرضى السرطان بصفة عامة ، وبصفة خاصة أيضا قد تخدم مريضات بسرطان الثدي ، وأسرهم على تحسين الرعاية الصحية وإدارة الجوانب النفسية والسلوكية للسرطان ومن بين التدخلات المعتمدة نجد :

العلاج الجمعي التعبيري : تعتبر صعوبة التواصل مع الأهل والمقربين والأصدقاء حول موضوع السرطان شيء مشترك بين عدد من المرضى ينتج عنه كما يرى Hario Rossi (2011) انغلاق على الذات وانسحاب ، استياء وإحساس بالغم والمرارة ، الغضب ...، حيث تسمح هذه التقنية لكل مريض ضمن نطاق الجلسة العلاجية أن يعبر عن متاعبه وانفعالاته المرتبطة بمرض السرطان بإحداث تعزيز داخلي وتدعيم خارجي للمخزون الايجابي للفرد والتخلي عن كل ما من شأنه أن يعود سلبا على مسار مرضه وعلاجه فتجربة السرطان كما يؤكد الباحث غالبا ما تمر عن طريق الكلام كونها تتعرض لعدة سجلات شاركت في تجربة المرض : طبية ، أسرية ، اجتماعية ...وفي الوقت ذاته تتناول بعض الأبعاد النفسية ، السيكوسوماتية ، الرمزية ، الروحية . ويشير إلى أن هذه التقنية لا تساهم في تجاوز الشدة والقلق الذي يعانيه المريض فحسب ولكن أيضا لتجديد الأبعاد المعرفية ، الحسية والانفعالية لأجل حل وفك الانحباس على مستوى النفسي والجعل من الجسم جهاز قادر على الفعل والتفاعل وقادرا على تعزيز ذاته وتدعيمها . فالمحدثات والتواصل تكون بمثابة سند ودعم للفرد تسمح باستكشاف ما مضى وما يدور في الحاضر وما يتأمله في المستقبل ، كل ذلك قد يكون له قدرته على تجديد الجسم واستعادة الوجود ، لكي لا تصبح الإجراءات العلاجية كمعركة ضد المرض

فحسب ولكن كإعادة لإدماج الذات في الجسم الخاص ، وتحويل الجسد من موضوع للمريض إلى ذات فاعلة في جسم المريض من خلال إنعاش كمونات الجسم سواء كانت الطاقوية منها ، العقلية أو الجسدية (Rossi ,2011,p33,34).

وقد قام Surugue et Lecourt (2008) في دراستهما التتبعية بتطبيق هذا العلاج على 36 امرأة مصابة بسرطان الثدي وتوصلا إلى نتائج شدت انتباه المجتمع الطبي ، حيث أظهرت النساء اللاتي خضعن للعلاج تحسنا بالموازنة مع النسوة المريضات اللاتي لم يتلقين هذا العلاج ، كما أنهن اظهرن وضعية مناعية متحسنة مقارنة بمريضات الضبط التجريبي . و استنتج الباحثين أن هذه الطريقة سمحت بتحريك القوى داخلية وعملا نفسيا كانت له القدرة على إعادة تنظيم أركان الجهاز النفسي ، بحيث سمحت معالجة الصراعات النفسية ومعالجة الجسد الجنسي الرمزي في ترميم الجسد البيولوجي

العلاج المعرفي السلوكي CBT : هو تدخل معرفي سلوكي يعتمد مع مرضى السرطان ويهدف إلى الحد من حالة عدم اليقين ، ومشاعر عدم الكفاية ، الارتباك ، العجز ، وفقدان السيطرة وذلك من خلال توفير معلومات عن المرض والتكيف معه ، والموارد المتاحة للمرضى .

وعادة ما يشتمل هذا العلاج التدريب على الاسترخاء ومهارات المواجهة ، وإعادة الهيكلة المعرفية وتركز بروتوكولاته على الاعتراف بالأفكار والسلوكيات الغير متكيف وتغييرها لتخفيف الضائقة وتعزيز الرفاه (جهاد براهمية ، 2018 ، ص77) .

التصور الذهني (التخيل) : تعتبر طريقة Carl Simonton الطبيب المختص في الأمراض السرطانية والباحث العالمي في مجال علم النفس العصبي المناعي من بين ابرز طرق العلاجية النفسية في مجال الأمراض السرطانية بأنواعه منذ السبعينيات . و يعمل الباحث حاليا لإدراجها ضمن العلاج الدوائي على مستوى المستشفيات ، ويشير Simonton et al (2007) إلى انه علاج سلوكي معرفي مكمل للعلاجات الدوائية يسعى لاستكشاف معتقدات وتصورات المريض حول ماهية السرطان ، علاجه ، دور الجسم في الشفاء ، الحياة والموت ، يرتكز على تشجيع النظرة الايجابية والأمل في الحياة ويهتم بالفرد في شموليته ، جسدا نفسا وروحا ويحفز الشفاء الذاتي ، تقوم هذه الطريقة على الإيحاءات والتبصر وبناء الصور العقلية النشطة الايجابية لإيجاد السلام الداخلي وإحداث الانسجام بالوصول إلى الاسترخاء التام وتشجيع التمثيلات الصورية واستعمال التخيل الرمزي لتمثيل المرض والصحة

، كتخيل جهاز المناعة كقوة فائقة في حالة حرب ضد الخلايا سرطانية كمدافع وصواريخ أو كسمك قرش بداخل الجسم يلتهم كل ما يصادفه في طريقه من أورام سرطانية .

علاج إعادة التصنيع المعرفي وإزالة الحساسية عن طريق تحريك العين EMDR : طرحت Francine Shapiro (2007) بروتوكولا خاصا لعلاج مرضى السرطان وذلك بعد أن اختبرته على نفسها كونها كانت مصابة بالسرطان ، ويتمثل في إعادة التصنيع المعرفي وإزالة الحساسية عن طريق تحريك العين (EMDR) تقوم فلسفته العلاجية على دور التخيل الموجه في تقوية جهاز مناعة البدن وخلق صورة ذهنية ايجابية الذي يمكن تثبيته في ذهن المريض عن طريق جولات تحريك العين على آلة تتحرك فيه نقطة الضوء ذهابا وإيابا ، ويعتبر الاعتقاد بقبول هذا التخيل من جانب المريض شرط أساسي لفعالية هذا العلاج حيث تندمج الصورة التخيلية مع الموقف الايجابي معا ، مع مباشرة تحريك العينين وتركز Shapiro إلى أن هذه الطريقة لا تعتني بالسجل اللفظي فحسب ولكن أيضا كل سجلات التمثيلات : الإدراكية ، المعرفية ، الانفعالية ، الجسدية (زهية حافري، 2015، دص) .

خلاصة الفصل :

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نجد أن سرطان الثدي احد الأمراض المنتشرة ، إذ نجد للعوامل النفسية دور في إحداث هذا المرض ، والمصابة بعد إصابتها سوف تظهر عندها أعراض بسبب تأثيرات المرض ، ولهذا تطرقنا إلى ذكر بعض العلاجات التي تمكن المصابة بسرطان الثدي من مواجهة مرض

الجـــــانب التطبيــقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية

تمهيد

1. منهج الدراسة .
2. تحديد المجال الزمني والمكاني للدراسة .
3. مجموعة البحث.
4. أدوات البحث.
5. طريقة وظروف إجراء الدراسة.

خلاصة الفصل.

تمهيد :

بعد تطرقنا إلى الجانب النظري لأدبيات البحث واهم ما يتعلق لمتغيرات الدراسة الحالية ، سنتطرق في هذا الفصل المخصص لمنهجية البحث وإجراءاته في تعريف منهج الدراسة ، وكذلك تحديد حدود الدراسة ، وكذا الأدوات المستخدمة . بالإضافة إلى تحديد ظروف وطريقة الإجراء .

1.منهج الدراسة :

يعرف" نوبار سلامي " N , Sillamy : أن المنهج الإكلينيكي يعتمد على دراسة الفرد دراسة معمقة لأحاديته بغرض فهم سلوكاته وانشغالاته من خلال الملاحظة الدقيقة لكل تصرفاته والكشف عن الصراعات التي تحركها ومن ثم حل هذه الصراعات .

إن اختيارنا لهذا المنهج في دراستنا الحالية ، لدراسة الحالات الفردية و يساهم في تسهيل جمع معلومات دقيقة عنه ، و إذ انه يعالج الحالات سواء كانت سوية أو غير سوية بطريقة علمية موضوعية ويقصي بقدر الإمكان العوامل الذاتية التي من شأنها التأثير على نتائج البحث .

2.تحديد المجال المكاني و الزماني :

تم إجراء الدراسة الميدانية على مستوى عيادة اسيرم للصحة النفسية بريان ولاية غرادية، في الفترة الزمنية الممتدة من 14 افريل إلى 18 ماي 2019 .

3.مجموعة البحث :

1.3شروطها

حتى تنتمي أي امرأة إلى مجموعة بحثنا يجب أن تتوفر فيها الشروط التالية :

- أن تكون مشخصة بأنها مصابة بسرطان الثدي .
- أن يتراوح سنها بين 48سنة و58 سنة .
- أن يكون مستواها التعليمي متوسط يمكنها من قراءة الاستبيان .

2.3 خصائصها

جدول رقم (1) يوضح خصائص مجموعة البحث

الحالة	مريم	سمية	كريمة	فاطمة
السن	58	48	56	55
الحالية الاجتماعية	متزوجة	متزوجة	متزوجة	متزوجة
سنة الإصابة	2015	2013	2009	2017

من خلال الجدول يتضح أن عدد الذين شملتهم الدراسة (4) نساء ، تتراوح أعمارهن بين (45) سنة إلى (58) سنة ، مصابات بسرطان الثدي .

4.أدوات الدراسة :

1.4 المقابلة العيادية نصف موجهة :

تعتبر تعرف المقابلة العيادية على أنها محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفسي الإكلينيكي ، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها العميل والإسهام في تحقيق توافقه ، ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج وتختلف المقابلة الإكلينيكية عن المحادثة في أنها طريقة مهنية لها هدف (مليكة لويس كامل، 1992، ص 64) .

وقد وقع اختيارنا على المقابلة العيادية نصف موجهة لأنها تسمح لنا بمقابلة مجموعة البحث وجها لوجه، وأيضا ساعدتنا في جمع المعلومات و البيانات الدقيقة عنها ، وأيضا تسمح لنا بملاحظة سلوكات مجموعة البحث والتي قد لا نلاحظها خلال تطبيق أدوات أخرى .

تم إعطاء نص المقابلة لمجموعة من المحكمين ، وبعد التحكيم اعتمدنا على النسخة النهائية للمقابلة انظر الملحق (3).

2.4 مقياس جودة الحياة

1.2.4 تعريف المقياس :

هو استبيان مقتبس من مجموعة من المقاييس الموجودة في جودة الحياة مثل مقياس جودة الحياة للطلبة الجامعيين إعداد الأساتذة محمود عبد الحليم المنسي وكاظم علي المهدي ، ومقياس جودة الحياة الصورة المختصرة إعداد منظمة الصحة العالمية (WHO QOL –BREF) تعريب بشري إسماعيل احمد(2008) من إعداد مأمون عبد الكريم 2015 ، وقد اعتمدنا على هذا المقياس لما له من إلمام كبير بموضوع دراستنا ويتكون هذا الاستبيان المقتبس من 50 بندا وتم توزيع الفقرات على خمسة أبعاد . وقد اعتمد الباحث على هذه الأبعاد بهدف الوصول إلى مستوى جودة الحياة لدى المراهق مجهول النسب .

أبعاد المقياس	فقرات البعد	المجموع
جودة الصحة الجسدية	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	10
جودة الحياة العلائقية	11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21	11
جودة العواطف والوجدان	22-23-24-25-26-27-28-29-30	9
جودة الصحة النفسية	31-32-33-34-35-36-37-38-39-40	10
جودة شغل الوقت وإدارته	41-42-43-44-45-46-47-48-49-50	10
المجموع الكلي للبنود المقياس		50

2.2.4 كيفية تطبيقه :

يتم تطبيق الاستبيان على المصابة ، قبل تطبيق المقابلة حيث يستغرق تطبيقه من 15 دقيقة إلى 30 وذلك حسب الحالة ، الحالة الأولى من 10 و30 دقيقة ، الحالة الثانية 11و 30 دقيقة ، الحالة الثالثة 9 و30 دقيقة ، الحالة الرابعة 12 و30 دقيقة .

التعليمة هي :

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على اتجاهك نحو الحياة ورأيك في بعض جوانبها ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة ، فالمطلوب منك هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي عن البنود التالية و أمام كل منها خمسة اختيارات وعليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع (×) عند هذا الاختيار ، ولاحظ جيدا أن لا تختار سوى إجابة واحدة فقط لكل بند، ولا تترك أي بند دون الإجابة عنه و اعلم أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها احد سوى الباحث ولأغراض البحث العلمي .

3.2.4طريقة الحساب

يتم تقدير الدرجات الخام في المقياس جودة الحياة عن طريق إجابة ذي المستويات الخمس من المفحوص على مفردات المقياس وفق نظام ليكرت : (موافق تماما)، (موافق) ، (غير متأكد) ، (غير موافق) ، (غير موافق مطلقا). وسلم التنقيط كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول يوضح سلم التنقيط لمقياس جودة الحياة

العبارات	موافق تماما	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق مطلقا
الايجابية	5	4	3	2	1
السلبية	1	2	3	4	5

أما عن توزيع العبارات الايجابية والسلبية في مقياس جودة الحياة ، فالنتائج موضحة في الجدول :

العبارات الايجابية	1-5-7-8-10-11-13-15-16-18-19-20-21-22-23-24-25-27-31-32-33-34-36-38-40-41-45-47-48-49
العبارات السلبية	2-3-4-6-9-12-14-17-26-28-29- 30- 35-37-39-42-43-44-46-50

مستويات جودة الحياة في الجدول التالي

المستوى	نوع المستوى
من 50 إلى 100	جودة الحياة منخفضة
من100 إلى 150	جودة الحياة متوسطة
من 150 إلى 200	جودة الحياة مرتفعة
من 200 إلى 250	جودة الحياة عالية

5.طريقة وظروف الإجراء :

بعدما تلقينا تجاوب من طرف عيادة اسيرم للصحة النفسية لفهمهم موضوع الدراسة ، وتوفر عينة البحث على مستوى العيادة ، وقدمت ترخيص من طرف إدارة الجامعة لإجراء الدراسة ، عند تقديمه تمت الموافقة عليه من طرف مدير العيادة بتاريخ (14 افريل 2019) .

بداية العمل الميداني أولا من خلال لقاء مع الأخصائي النفساني ، لتحديد سير عملية الدراسة وكيفية التعامل مع مجموعة البحث ، تم مرافقتي من طرفه ، كما وعد بتوفير كل الظروف الملائمة لإجراء الدراسة بمساعدتي في تحديد العينة من خلال المعلومات المتوفرة لديه والخاصة بمجموعة البحث ، وتم الاتصال بالحالات للسماح بالتواصل معهم لإجراء المقابلة وتطبيق المقياس ، وبهذا

الخصوص تم الاتصال لأخذ موعد للقيام بمقابلة فوافقوا على ذلك ، فكانت اللقاءات مع أفراد مجموعة البحث تجرى في المكتب الأخصائي المخصص لإجراء المقابلات شخصية معهم ، بهدف ج مع المعلومات الشخصية عنهم ذلك عن طريق طرح أسئلة المقابلات ولقد تم وضع هذه الأسئلة بهدف تدعيم الاستبيان وحتى تساعدنا في التعرف الجيد على جودة الحياة لديهم ، وبعدها يتم تطبيق الاستبيان .

خلاصة الفصل :

بناءا على ما تقدم ذكره في هذا الفصل تم عرض المنهج المتبع في الدراسة ، وأيضا قدمنا شروط وخصائص مجموعة البحث وحددنا المجال الزماني والمكاني للإجراء الدراسة ، كما عرضنا الأدوات المستعملة في الدراسة المتمثلة في المقابلة النصف موجهة ومقياس جودة الحياة ، في الأخير شرحنا طريقة وظروف إجراء الدراسة .

الفصل الخامس : عرض الحالات ومناقشة نتائج الدراسة .

تمهيد.

أولا : عرض الحالات النموذجية .

- عرض الحالة الاولى .
- عرض الحالة الثانية .

ثانيا : عرض ملخص عن الحالات المتبقية .

ثالثا : مناقشة الفرضية العامة .

خلاصة الفصل .

تمهيد :

بعدما تناولنا في الفصل السابق الإجراءات المنهجية للدراسة وبعد القيام بجمع المعلومات والتعرف على خصائص مجموعة الدراسة عن طريق الأدوات المختارة ، سنقوم بعرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها على ضوء فرضيات الدراسة .

أولا : عرض الحالات

1. الحالة الأولى

1-1 **تقديم الحالة :**

تبلغ سمية من العمر 48 سنة ، أم لثلاثة أبناء ، ذات مستوى تعليمي ثالثة ثانوي، ماكثة في البيت قدمت إلى المكتب بوجه مسرور واتسمت سمية بالهدوء ، أما عن مظهرها الخارجي كانت متألقة وتجاوبت مع الأسئلة المطروحة عليها ، كانت إصابتها بالمرض في سنة 2013 ، ودخلت إلى المكتب بسعادة ، تكلمت بصوت هادئ ومرتاحة في حديثها، كانت مسرورة في مزاجها ، ولها الرغبة في الكلام عن مرضها ، ولم تبدي أي علامات عن القلق أو الخوف أثناء حديثها .

2-1عرض النتائج المتحصل عليها في مقياس "جودة الحياة "

الجدول (2) يبين نتائج المتحصل عليها في مقياس جودة الحياة

رقم البعد	مضمون الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
1	الصحة الجسدية	28
2	الحياة العلائقية	41
3	العواطف والوجدان	27
4	الصحة النفسية	34
5	شغل الوقت وإدارته	31

	المجموع :	161

من خلال الجدول نلاحظ درجة الكلية مرتفعة والتي قدرت ب(161) درجة من خلالها نستنتج أن جودة الحياة سمية مرتفعة وظهر ذلك من خلال تحصلها على درجة مرتفعة في بعد " الحياة العلائقية " حيث تحصلت سمية على درجة قدرها (41) وبالتالي يعتبر البعد الذي له علاقة مباشرة في رفع مستوى جودة الحياة ، وفي بعد " الصحة النفسية " تحصلت على (34) درجة ، ويليه بعد " شغل الوقت وإدارته " والذي بلغت درجته (31) ، ثم بعد " الصحة الجسدية " والذي قدر ب(28) درجة ، وفي الأخير بعد " العواطف والوجدان " تحصلت على (27) درجة .

3-1 أهم ما جاء في المقابلة :

تعيش سمية مع عائلتها بشكل عادي ، ولا تعاني من أي مشاكل معهم فهي راضية عن علاقتها مع الآخرين ، أما عن علاقتها مع أفراد عائلتها جيدة مع زوجها ، أبنائها ، أما عن تأثرها في علاقاتها فهي لم تتأثر علاقتها مع أفراد عائلتها بعد إصابتها بالمرض بل أصبح يهتمون بها أكثر من قبل ، وقد تلقت كل الدعم والسند من طرف عائلتها ولم تحس بأنها مرفوضة من قبلهم بالعكس بل هي مرحب بها .

أما بخصوص تشخيصها بأنها مصابة بسرطان الثدي كان ذلك في سبتمبر 2013 حيث كانت ردة فعلها تجاه ذلك بأنها صدمت لمجرد سماعها ذلك من الطبيب وبكت بشدة ، وتأثرت بمرضها ، و كانت تعيش مع المرض منعزلة ، وظهر ذلك في أنها كانت لا تجيب على المكالمات الهاتفية وكانت تشعر بالألم في جسدها وتشعر بالغثيان ، وكانت تعاني من اضطرابات في النوم ،

أما عن الأشياء التي تشعرها بالقلق هي عندما تفارق أبنائها لتسافر من اجل تلقي العلاج ، أو عندما ترى بعض الحالات في المستشفى حالتها خطيرة حينها تصاب بالقلق وكانت تواجهها كانت تحاول أن ترفه عن نفسها ، وفي أوقات فراغها كانت تستمتع بمزاولة أعمال إضافية كقراءة القران وحضور بعض المحاضرات ، وكانت ترى أن الحياة لا شيء و المستقبل في يدي الله .

في الأخير فتحنا لها المجال لتستفسر أو تضيف أشياء أخرى فطرحت تساؤل فقالت أريد أن اعرف هل كل الحالات التي قابلتيها هي مثلي ؟، وقالت أن مرضها هو بمثابة رسالة إنذار لي من الله ، من

خلال هذا تغيرت كليا ، فأصبحت لا تعير اهتماما للأشياء البسيطة ولا تلقي لها أي بال ، فأصبح همها الوحيد أن تعتني فقط بصحتها وعائلتها .

4-1 تحليل المقابلة :

نستنتج من المقابلة النصف موجهة المجرات مع سمية النقاط التالية :

نستخلص أن سمية راضية عن علاقتها مع الآخرين ولا تعاني من أية مشاكل معهم ، وتربطهم علاقة جيدة خصوصا بعد المرض ، وتلقت كل الدعم والمساندة الاجتماعية مما انعكس إيجابا عليها ، وهذا ما أشارت إليه دراسة اوزكان (2014) " فزيادة اكبر في طبيعة العلاقات الايجابية داخل الأسرة وزيادة الاتصال والتواصل بين أفراد الأسرة والمجتمع لها تأثير ايجابي في الصحة العامة لمريضات سرطان الثدي

كما تبين أن سمية صدمت بمرضها وحزنت لذلك ، وتأثرت بمرضها، وكانت تعيش مع المرض في عزلة ، وكانت تشعر بالألم في جسدها ، والغثيان ، واضطرابات في النوم ، وذلك ما دلت عليه دراسة ميستا كيدون وآخرون (2005) " وكانت أكثر الأعراض انتشارا وتأثيرا على جودة حياة المرضى :الألم و التعب والإرهاق ، واضطرابات النوم " .

كما تبين أنها تشعر بالقلق عند سفرها وتوجهها للعلاج ، أو رؤيتها لبعض الحالات اخطر من حالتها وكما ورد في دراسة كريلر (2007) " أن جودة الحياة تتأثر سلبا بالكرب الاجتماعي " ، بحيث أنها كانت تحاول مواجهة هذا القلق بالترفيه عن نفسها ، وكانت في أوقات فراغها تستمتع بمزاولة أعمال إضافية كقراءة القران وحضور المحاضرات ، وكانت ترى أن الحياة لا شيء وان المستقبل بين يدي الله وهذا ما دلت عليه دراسة الجهني (2013) " حيث توجد علاقة دالة بين جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابات بالسرطان الثدي " .

5-1 تحليل نتائج مقياس " جودة الحياة "

بعد تطبيق مقياس " جودة الحياة " وجمع درجات أبعاده تحصلت سمية على مجموع درجات قدره "161" درجة وهي درجة المقاربة للدرجة المرتفعة والتي قدرها من (150 إلى 200) درجة .

حسب القيم المتحصل عليها في الأبعاد حدد بعد " الحياة العلائقية " الدرجة الأولى بحيث تحصلت سمية على (41) درجة وتعتبر درجة عالية ، بحيث تميز الفرد بعلاقة ايجابية مع أسرته ، و عن الرضا عن علاقاته ، وعدم تأثر هذه العلاقات بعد المرض .

وفي الدرجة الثانية حدد بعد " الصحة النفسية " لحصول سمية على درجة قدرها (34) درجة ، وهي درجة عالية بحيث تميز الفرد بأنه محبوب ويشعر بالسعادة ، ويتميز بالاتزان الانفعالي و انه يستطيع ضبط انفعالاته ، ولديه القدرة على التخلص من حالة الحزن والكدر ، ويشعر بالأمن ، وأحيانا تكون روحه المعنوية منخفضة ويشعر بالقلق .

حدد بعد " شغل الوقت وإدارته " في الدرجة الثالثة بحيث تحصلت سمية على (31) درجة وتعتبر درجة عالية بحيث تميز الفرد بأنه يستمتع بمزاولة الأعمال الإضافية ، ويهتم بتوفير الوقت لأنشطة الاجتماعية ويشعر بأنه ينجز مهامه في الوقت المحدد لها وانه دائما ما يقوم بأعمال مفيدة ومنتجة ، وأحيانا ما يشعر بأنه يفتقد إلى وقت الفراغ .

وفي الدرجة الرابعة حدد بعد " الصحة الجسدية " بحيث تحصلت سمية على (28) درجة وتعتبر درجة منخفضة على المقياس ، وتميز الفرد بأنه يعاني ببعض الآلام في جسمه ، ويشعر بالغثيان ، ويعاني من الضعف في الرؤية ، لكن أحيانا لديه شعور بالحيوية والنشاط .

في الدرجة الخامسة حدد بعد " العواطف والوجدان " بحيث تحصلت سمية على درجة قدرها (27) وهي درجة منخفضة جدا ، والتي تميز الفرد بأنه محبوب من قبل الآخرين ، ويشعر بالافتخار لهدوء أعصابه ، ويواجه مواقف الحياة بإرادة قوية ، ويصعب استثارته انفعاليا ، ويشعر بالاطمئنان نحو المستقبل ، لكن أحيانا يشعر بالوحدة النفسية ، وانه يشعر بالحزن دون سبب واضح .

خلاصة الحالة :

من خلال المقابلة نصف موجهة وتطبيق مقياس " جودة الحياة " نلخص أن سمية لديها مستوى مرتفع في جودة حياتها ، خلال ما تم استنتاجه من تحليل المقابلة أن سمية راضية بعلاقتها مع أفراد أسرتها ، ولا تعاني من أية مشاكل ، وقد تلقت كل الدعم والسند من طرفهم وهذا ما دلت عليه دراسة اوزكان (2014) " فزيادة اكبر في طبيعة العلاقات الايجابية داخل الأسرة وزيادة الاتصال والتواصل بين أفراد الأسرة والمجتمع لها تأثير ايجابي في الصحة العامة لمريضات سرطان الثدي " (فؤاد صبيرة ،2017،ص208).

أما نتائج مقياس " جودة الحياة " تحصلت سمية على درجة الأولى المقدرة ب(41) درجة في بعد " الحياة العلائقية " ، حيث تميزت علاقتها بالايجابية ، وهي تشعر بالرضا ولم تتأثر علاقتها بهم بعد المرض ، وهذا ما تم استنتاجه من المقابلة أن سمية تربطها علاقة وطيدة مع زوجها وأبنائها وأهم

يحبونها كثيرا ولم تتأثر علاقتها بعد المرض ، وتليها الدرجة الثانية المقدرة ب(34) تخص البعد (4) والمتمثل في الشعور بالمحبة والسعادة ، أما البعد (5) والمتمثل في " شغل الوقت وإدارته " قدرت درجته ب(31) درجة والتي تدل على الاهتمام والاستمتاع بوقت الفراغ وذلك بمزاولة الأنشطة الاجتماعية ، وبخصوص البعد (1) والمتمثل في " الصحة الجسدية " قدرت درجته ب(28) درجة والتي تدل على الشعور ببعض الآلام في الجسم والغثيان أما بالنسبة للبعد (3) والدرجة التي تحصلت عليها سمية قدرت ب (27) درجة وهي درجة منخفضة في مقياس جودة الحياة ، وهذا ما لاحظناه من خلال المقابلة أن سمية تميزها علاقات ايجابية مع المحيطين بها مما ساهم في رضاها عن علاقاتها مع الآخرين ومنه نستنتج أن هناك تطابق بين نتائج المقابلة النصف الموجهة ومقياس " جودة الحياة " بحيث اشتركوا في تقويم مستوى جودة الحياة وتوصلنا إلى ان سمية لها مستوى مرتفع من جودة الحياة ولم تحقق الفرضية العامة تظهر النساء المصابات بسرطان الثدي درجة منخفضة من جودة الحياة ، من خلال الدرجة المرتفعة في بعد " الحياة العلائقية " وبالتالي يعتبر البعد الذي له دور بصفة مباشرة فكلما كان هناك رضا في العلاقات والمساندة الاجتماعية فكلما كان مستوى جودة الحياة المصابة مرتفع .

2. الحالة الثانية

2-2تقديم الحالة :

تبلغ فاطمة من العمر 56 سنة ، متزوجة ذات مستوى تعليمي الرابعة متوسط ، أم لخمسة أولاد ، خياطة تحب مهنتها كثيرا ، ذو وجه بشوش ، وهادئة أما عن مظهرها الخارجي كانت أنيقة وتجاوبت مع أسئلة المقابلة ، قدمت إلى المكتب ومزاجها فرح ، كانت مرتبكة قليلا أثناء المقابلة ، وكانت إصابتها بالمرض في 2017 .

2-1عرض النتائج المتحصل عليها في مقياس "جودة الحياة"

الجدول يبين(3) نتائج المتحصل عليها في مقياس جودة الحياة

رقم البعد	مضمون الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
1	الصحة الجسدية	29
2	الحياة العلائقية	41
3	العواطف والوجدان	33
4	الصحة النفسية	38
5	شغل الوقت وإدارته	38
	المجموع :	179

من خلال الجدول نلاحظ درجة الكلية مرتفعة والتي قدرت ب(179) درجة من خلالها نستنتج أن جودة الحياة فاطمة مرتفعة وظهر ذلك من خلال تحصلها على درجة مرتفعة في بعد " الحياة العلائقية " حيث تحصلت فاطمة على درجة قدرها (41) درجة بالتالي يعتبر البعد الذي له دور بصفة مباشرة في ارتفاع مستوى جودة الحياة ، وفي بعداي " الصحة النفسية " و " شغل الوقت

وإدارته " تحصلت على (38) درجة ، و يليه بعد " العواطف والوجدان " تحصلت على (33) درجة ، وفي المرتبة الأخيرة بعد " الصحة الجسدية " تحصلت على (29) درجة .

3-2 أهم ما جاء في المقابلة :

تعيش فاطمة في استقرار مع أسرتها و أبنائها في جو ملئ بالتفاهم ، ولا تعاني من أية مشاكل وتربطهم علاقة وطيدة وهي راضية عن علاقتها سواء مع أفراد أسرتها في المنزل أو صديقتها ، لم تتأثر العلاقة بالعكس بل زادت توطيدا مع أفراد عائلتها بعد المرض، وتلقت كل الدعم والسند خاصة من زوجها وأبنائها حيث قام احد أبنائها بجمع قدر من المال من زملاؤه لمساعدتها في العلاج

أما بخصوص تشخيصها بالمرض كان ذلك في أفريل 2017 ، حيث كانت ردة فعلها أنها حزنت عندما اعلمها الطبيب بذلك وبمجرد سماعها لهذا الخبر تخيلته كأنه ماء ساخن قام احدهم بسكبه على جسدها ، وتأثرت فاطمة ، وعاشت مع المرض من الناحية الجسدية قالت بأنها يصيبها التعب، والغثيان ، وأصبحت تخاف منه مما يسبب لها قلة النوم .

أما عن الأشياء التي تشعرها بالقلق عندما تفارق أبنائها لتتوجه للعلاج ، وعندما تشعر بالألم في جسمها بعد العلاج ، وتحاول مواجهة هذا القلق بقراءة القران والإكثار من التسبيح ، وكانت في هذه اللحظات كما قالت أنها تستمتع بمزاولة الأنشطة الإضافية فهي تحاول الهاء نفسها فيها ، وكانت الحياة لا تعني لها شيئا وقالت بأنها تراها في هذه اللحظات بأنها هي النهاية ، وقالت أن المستقبل دائما بين يدي الله .

في الأخير فتحنا المجال لفاطمة في الحديث عن أي موضوع أو إضافة وتحدثت عن مرضها وقالت أن المرض بالنسبة لها هو امتحان من الله ، ولكن استطعت تجاوزه بفضل تقوية صلتها بالله ، وقالت أنها كثيرا ما تخطط في هذه الحياة لكن عندما أصيبت بالمرض تركت التخطيط نهائيا لان المستقبل في حكم الله .

2-3 تحليل المقابلة :

نستنتج من المقابلة النصف موجهة المجرات مع فاطمة النقاط التالية :

نستخلص أن فاطمة تعيش في استقرار مع عائلتها وهي راضية عن علاقتها معهم ، وتربطهم علاقة وطيدة خصوصا بعد المرض ، وتلقت الدعم والسند من طرفهم وحسب Thoits ,1983 " إن الأفراد المندمجين اجتماعيا ، يستقبلون كمية معتبرة من المساندة من طرف وسطهم ". (رشيدة شدمي، 2015 ، 192) .

كما تبين أن فاطمة صدمت بمرضها ، حيث كانت ردة فعلها أنها حزنت عندما اعلمها الطبيب بذلك ومجرد سماعها لهذا الخبر تخيلته كأنه ماء ساخن قام احدهم بسكبه على جسدها ، وتأثرت فاطمة و قلقت بشأن حالتها الصحية، حيث عاشت مع المرض من الناحية الجسدية قالت بأنها تتعب بسرعة ، وتشعر بالغثيان ، وقالت بأنها أحيانا تعاني من الخوف مما يمنع عنها النوم ، وهذا ما صرحت به دراسة أمال السيد علي حمد (2014) "وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المصابات بسرطان الثدي وعينة غير المصابات على مقياس اضطرابات النوم لصالح عينة المريضات .

كما تبين أنها تشعر بالقلق عندما تسافر لتلقي العلاج ، أو عندما تشعر ،بالألم في جسمها بحيث كانت تحاول مواجهة هذا القلق بقراءة القران وكثرة التسبيح ، وكانت في أوقات فراغها تستمتع بمزاولة الأنشطة الإضافية فهي تحاول الهاء نفسها فيها لكي تحاول نسيان المرض، وكانت الحياة لا تعني لها شيئا وقالت بأنها تراها في هذه اللحظات بأنها هي النهاية ، وقالت أن المستقبل دائما بين يدي الله وهذا ما دلت عليه دراسة الجهني (2013) " حيث توجد علاقة دالة بين جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابات بالسرطان الثدي " .

2-4 تحليل مقياس "جودة الحياة "

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة وجمع درجات أبعاده تحصلت فاطمة على مجموع درجات قدره " 179" درجة وهي درجة مقاربة للدرجة المرتفعة والتي قدرها من (150 الى 200) درجة .

حسب القيم المتحصل عليها في الأبعاد حدد بعد " الحياة العلائقية " الدرجة الأولى بحيث تحصلت فاطمة على (41) درجة وتعتبر درجة عالية ، بحيث تميز الفرد بعلاقة ايجابية مع أسرته ، و عن الرضا عن علاقاته ، وعدم تأثر هذه العلاقات بعد المرض .

وفي الدرجة الثانية حدد بعد " الصحة النفسية " لحصول فاطمة على درجة قدرها (38) درجة ، وهي درجة عالية بحيث تميز الفرد بأنه محبوب ويشعر بالسعادة ، ويتميز بالاتزان الانفعالي و انه يستطيع ضبط انفعالاته ، ولديه القدرة على التخلص من حالة الحزن والكدر ، ويشعر بالأمن ، وأحيانا تكون روحه المعنوية منخفضة ويشعر بالقلق .

حدد بعد " شغل الوقت وإدارته " في الدرجة الثالثة بحيث تحصلت فاطمة على (38) درجة وتعتبر درجة عالية بحيث تميز الفرد بأنه يستمتع بمزاولة الأعمال الإضافية ، ويهتم بتوفير الوقت لأنشطة الاجتماعية ويشعر بأنه ينجز مهامه في الوقت المحدد لها وانه دائما ما يقوم بأعمال مفيدة ومنتجة ، وأحيانا ما يشعر بأنه يفتقد إلى وقت الفراغ .

في الدرجة الرابعة حدد بعد " العواطف والوجدان " بحيث تحصلت فاطمة على درجة قدرها (33) وهي درجة منخفضة جدا ، والتي تميز الفرد بأنه محبوب من قبل الآخرين ، ويشعر بالافتخار لهدوء أعصابه ، ويواجه مواقف الحياة بإرادة قوية ، ويصعب استثارته انفعاليا ، ويشعر بالاطمئنان نحو المستقبل ، لكن أحيانا يشعر بالوحدة النفسية ، وانه يشعر بالحزن دون سبب واضح .

وفي الدرجة الخامسة حدد بعد " الصحة الجسدية " بحيث تحصلت فاطمة على (29) درجة وتعتبر درجة منخفضة على المقياس ، وتميز الفرد بأنه يعاني ببعض الآلام في جسمه ، ويشعر بالغثيان ، ويعاني من الضعف في الرؤية ، لكن أحيانا لديه شعور بالحيوية والنشاط .

خلاصة الحالة :

من خلال المقابلة نصف موجهة وتطبيق مقياس " جودة الحياة " نلخص أن فاطمة لديها مستوى مرتفع في جودة حياتها ، خلال ما تم استنتاجه من تحليل المقابلة أن فاطمة راضية بعلاقتها مع أفراد أسرتها ، ولا تعاني من أية مشاكل ، وقد تلقت كل الدعم والسند من طرفهم وهذا ما دلت عليه دراسة اوزكان (2014) " فزيادة اكبر في طبيعة العلاقات الايجابية داخل الأسرة وزيادة الاتصال والتواصل بين أفراد الأسرة والمجتمع لها تأثير ايجابي في الصحة العامة لمريضات سرطان الثدي " (فؤاد صبيرة،2017، ص208).

أما نتائج مقياس " جودة الحياة " تحصلت فاطمة على درجة الأولى مقدرة ب (41) درجة في بعد " الحياة العلائقية " حيث تميزت علاقتها بالايجابية ، وهي تشعر بالرضا ولم تتأثر علاقتها بهم بعد المرض ، وهذا ما تم استنتاجه من المقابلة أن فاطمة تربطها علاقة وطيدة مع زوجها وأبنائها وأهم

يحبونها كثيرا ولم تتأثر علاقتها بعد المرض، وتليها الدرجة الثانية المقدرة ب (38) تخص البعد (4) والمتمثل في الشعور بالمحبة والسعادة ، أما بعد (5) والمتمثل في " شغل الوقت وإدارته " قدرت درجته ب (38) درجة والتي تدل على الاهتمام والاستمتاع بوقت الفراغ وذلك بمزاولة الأنشطة الإضافية ، وبخصوص البعد (3) والمتمثل في " العواطف والوجدان " قدرت درجته ب(33) درجة والتي تميز الفرد بأنه محبوب من قبل الآخرين ، ويشعر بالافتخار لهدوء أعصابه ، ويواجه مواقف الحياة بإرادة قوية ، أما بالنسبة للبعد (1) والدرجة التي تحصلت عليها فاطمة قدرت ب(29) درجة وهي درجة منخفضة في مقياس ، وهذا ما لاحظناه من خلال المقابلة أن فاطمة تميزها علاقات ايجابية مع المحيطين بها مما ساهم في رضاها عن علاقاتها مع الآخرين ومنه نستنتج أن هناك تطابق بين نتائج المقابلة النصف الموجهة ومقياس " جودة الحياة " بحيث اشتركوا في تقويم مستوى جودة الحياة وتوصلنا إلى أن فاطمة لها مستوى مرتفع من جودة الحياة ولم تحقق الفرضية العامة تظهر النساء المصابات بسرطان الثدي درجة منخفضة من جودة الحياة ، من خلال الدرجة المرتفعة في بعد " الحياة العلائقية " وبالتالي يعتبر البعد الذي له دور بصفة مباشرة فكلما كان هناك رضا في العلاقات والمساندة الاجتماعية فكلما كان مستوى جودة الحياة المصابة مرتفع .

ثانيا : عرض ملخص عن الحالات المتبقية

3. تقديم الحالتين :

تبلغ مريم من العمر 58 سنة ، أم لأربعة أولاد ، ذات مستوى تعليمي ثالثة متوسط ، ماكثة في البيت اتسمت بالهدوء ، أما مظهرها فكانت أنيقة ، وتجاوبت مع أسئلة المقابلة ، وكانت مزاجها فرحة ، ولم تظهر عليها علامات القلق أو الخوف ، وكانت لديها الرغبة في الحديث أصيبت بالمرض في 2015 ، أما كريمة تبلغ من العمر 56 سنة ، أم لخمسة أولاد ، ذات مستوى تعليمي رابعة متوسط ، تحب مهنة النسيج وكانت محبة لهذه المهنة ، واتسمت بالسرور وابتسامتها، أما عن مظهرها الخارجي كانت أنيقة ، وتجاوبت مع أسئلة المقابلة ، وكان مزاجها أنها كانت فرحة ، وكانت مرتبكة أثناء المقابلة لكن اختفى هذا الخوف أثناء سير المقابلة وأصيبت بالمرض 2009.

3-1 خلاصة نتائج مقياس "جودة الحياة" للحالتين :

بعد قراءة الجدول تبين لنا في مقياس " جودة الحياة "الدرجة الكلية تراوحت بين (185) درجة و (186) درجة من خلال جمع درجات الأبعاد التي تحصلوا عليها الحالات ، والتي من خلالها تم تحديد مستوى جودة الحياة ، الذي يميز كل الحالات ، بحيث حدد بعد الذي تحصلت مريم عليه في المرتبة الأولى هو بعد " الحياة العلائقية " لحصولها على (45) درجة وبعد " شغل الوقت وإدارته " في المرتبة الثانية لحصولها على (31) درجة ، وفي المرتبة الثالثة حدد بعد " الصحة النفسية " لحصولها على (30) درجة ، وفي المرتبة الرابعة حدد بعد " العواطف والوجدان " لحصولها على (27) درجة ، وفي المرتبة الخامسة بعد " الصحة الجسدية " بدرجة قدرها (25) درجة .

وكريمة أيضا ميزها بعد " الحياة العلائقية " في المرتبة الأولى لحصولها على (51) درجة ، والمرتبة الثانية بعد " شغل الوقت وإدارته " بدرجة قدرها (45) درجة ، في المرتبة الثالثة بعد " الصحة النفسية " والذي حدد ب (38) درجة ، وفي المرتبة الرابعة بعد " العواطف والوجدان " والذي قدر ب(33) درجة ، و المرتبة الخامسة بعد " الصحة الجسدية " حدد بدرجة قدرها (19) درجة .

خلاصة الحالات : ونستنتج أن هناك تطابق بين نتائج المقابلة النصف موجهة ومقياس جودة الحياة بحيث اشتركوا في تقويم مستوى جودة الحياة لديهم ، وتوصلنا إلى أن بقية الحالات أيضا يتمتعن بمستوى مرتفع في جودة الحياة ولم تحقق الفرضية العامة تظهر النساء المصابات بسرطان الثدي درجة

منخفضة من جودة الحياة ، من خلال النتيجة المرتفعة للحالات في مقياس جودة الحياة التي حددت في بعد " الحياة العلائقية " ، وبعد " الصحة النفسية " ، وبعد " شغل الوقت وإدارته " وبالتالي يعتبرون من الأبعاد التي لها دور بصفة مباشرة في ارتفاع مستوى جودة الحياة عند المصابات بسرطان الثدي ، بالتالي فكلما كان هناك علاقات ايجابية ومساندة اجتماعية ، ورضا في العلاقات ، والقدرة على التوافق النفسي ، كلما كان مستوى جودة الحياة المصابات بسرطان الثدي مرتفع .

2-3 خلاصة المقابلة نصف موجهة للحالتين :

من خلال تصريح الحالات عن أنفسهم وعن علاقتهم مع أفراد عائلتهم ، أظهرت إجابتهم بأنهم راضون عن علاقتهم ، ويتمتعون بعلاقة جيدة مع أسرهم ، وأنهم تلقوا الدعم والسند من قبلهم ، و قد يكون للعلاقات الايجابية دور فعال في منع المصابة من العزلة الاجتماعية وهذا ما يؤكده ونغ وآخرون (2008) إن تأثير المساندة الاجتماعية بأشكالها المختلفة على الفرد يختلف باختلاف نوع المساندة المقدمة ، فالمساندة العائلية تمنع إحساس الفرد بالعزلة الاجتماعية والوحدة وتدعم الهوية الاجتماعية لدى الفرد (نادية باوية،2013 ،ص200) .

كما صرحوا بأنهن صدمن عندما تم تشخيصهم من طرف الطبيب ، وتأثرن عندما اخبرن بذلك و أصبن بالقلق من اجل حالتهن حيث اهتم تايلور بذلك (شيلي تايلور ، 2008 ،ص828) " معتبرا أن المصابين بالسرطان يواجهون مشاكل يمكن تلخيصها فيما يلي : القلق بدرجة عالية ، والاكتئاب " . (رشيدة شدمي، 2015 ،ص 138) . و تعايشن مع المرض و عانين من الآلام في الجسم ، والشعور بالغثيان ، واضطرابات في النوم وإحساسهن بالتعب ، وعانين أيضا من سقوط الشعر في فترة العلاج وذلك ما دلت عليه دراسة ميستا كيدون وآخرون (2005) " وكانت أكثر الأعراض انتشارا وتأثيرا على جودة حياة المرضى :الألم و التعب والإرهاق ، واضطرابات النوم "

أما بخصوص الأشياء التي تشعرهن بالقلق عندما يسافرن لتلقي العلاج حينها يتركن عائلتهن ، أو شعورهن بالآلام أثناء العلاج بحيث يحاولن مواجهة ذلك بقراءة القران والتسبيح للتخفيف من تلك الآلام ، أو الترفيه عن أنفسهن لتناسي الأمر ، وكن في أوقات فراغهن يستمتعن بمزاولة أنشطة إضافية كتعليم اللغات ، وتعليم قواعد القران (التجويد) ، حضور محاضرات دينية ، يرين بأن الحياة فيها أمل كبير ، وأما المستقبل مزدهر و مليء بالمفاجئات وهذا ما دلت عليه دراسة الجهني (2013) " حيث توجد علاقة دالة بين جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي "

ثالثا : مناقشة الفرضية العامة

تنص الفرضية العامة على انه : تظهر النساء المصابات بسرطان الثدي درجة منخفضة من جودة الحياة ، وبعد تحليل المقابلة والمقياس المطبق على مجموعة الدراسة توصلنا إلى أن معظم المصابات بسرطان الثدي يتمتعن بعلاقات ايجابية مع أفراد عائلتهم ، ولم تتأثر هذه العلاقة بعد المرض ، بل قوبلت بالمساندة الاجتماعية وهذا ما دلت عليه دراسة ريتشاردسون وزملاؤه " أن السيدات اللواتي تلقين المساندة تحسنت لديهن جودة الحياة " (نادية باوية ، 2013، ص200)
فللمساندة أيضا دور فعال في تقليل وقوع المصابة في الاكتئاب والعزلة ، ويساعدها على التوافق نفسيا ، وللجانب الديني دور في ذلك بحيث أن التدين ودرجته يرتبط بالمستوى النفسي للفرد الذي يخفف من خلاله الضغوط والاضطرابات النفسية التي ترتبط بالمشكلات الصحية الجسدية (رشيدة شدمي، 2015 ، ص141) .

وتعتبر الأنشطة الإضافية في أوقات الفراغ أيضا إحدى العوامل التي تساعد في رفع مستوى جودة الحياة. وهذا ما توافق مع دراسة (احمد جاسم و ويدفور ، 2013) " أن النساء المصابات بسرطان الثدي يتمتعن بجودة حياة مرتفعة وكان الأداء الاجتماعي هو الأعلى ، بينما كانت الوظيفة الوجدانية هي الأقل "، و لعامل الزمن دور في تحديد مستوى جودة الحياة حيث تختلف النساء حديثات التشخيص بسرطان الثدي عن المشخصات قديما وهذا ما جاء في دراسة كرومان (2012) " تواجد الشدة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي المشخص حديثا " ، وفي دراسة وردة سعادي سنة (2009) " توجد فروق بين النساء المصابات بسرطان الثدي في قدرتهن على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي " ، ويعتبر أيضا عامل السن دور في ذلك وهذا ما صرحت به دراسة كرومان(2012) " وان النساء الأصغر سنا ، والذين تقل أعمارهن عن 50 عاما كان لديهن مستويات مرتفعة من الاكتئاب أكثر من كبار السن ".

بالمقابل أظهرت نتائج مقياس جودة الحياة بعد تطبيقه على مجموعة الدراسة وجدت أبعاد منها بعد " الحياة العلائقية " وبعد " الصحة النفسية " وبعد " شغل الوقت وإدارته " ميزت الحالات عن بعضها البعض في مستوى جودة الحياة ويمكن تفسير ذلك من خلال تعريف المنظمة الصحة العالمية OMS (1994) فهي ترى أن جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد كل من الصحة الجسمية للفرد ، حالته النفسية ، علاقته الاجتماعية ، مستوى تحكمه في ذاته ، بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيئته .

ومن نتائج مقياس جودة الحياة تم تحديد بعد " الحياة العلائقية " وبعد " الصحة النفسية " وبعد " شغل الوقت وإدارته " من الأبعاد التي لها دور في ارتفاع مستوى جودة الحياة ، فتحصلت كل الحالات على مستوى مرتفع من جودة الحياة و المتمثل في التسلسل التالي بعد " الحياة العلائقية " بحيث وجدنا أن عند الحالات حدد هذا البعد في المرتبة الأولى لتكراره (4) مرات ، يليه في المرتبة الثانية والثالثة بعد " الصحة النفسية " وبعد " شغل الوقت وإدارته " لتكراره (2) مرتين، وحدد بعد " العواطف والوجدان " وبعد " الصحة الجسمية " في المرتبة الرابعة والخامسة لتكراره (4) ومنه نعتبر بعد " الحياة العلائقية " من أكثر الأبعاد التي نتوقع انه السبب في رفع مستوى جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي لتكراره عند كل الحالات أربع مرات وهذا ما توافق مع دراسة (احمد جاسم و ويدفور ، 2013) " أن النساء المصابات بسرطان الثدي يتمتعن بجودة حياة مرتفعة وكان الأداء الاجتماعي هو الأعلى ، بينما كانت الوظيفة الوجدانية هي الأقل ".

خلاصة الفصل :

خلال هذا الفصل تمكنا من عرض الحالات، و قمنا بعرض النتائج المتحصل عليها في مقياس جودة الحياة، وتناولنا أهم ما جاء في المقابلة النصف موجهة، وبعدها قمنا بتفسير النتائج التي تحصلت عليها الحالات خلال تطبيق المقياس جودة الحياة والمقابلة النصف موجهة ومناقشتها ، وفي الأخير توصلنا إلى مناقشة الفرضية العامة للدراسة .

الاستنتاج العام :

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن مستوى جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي . كما تناولنا في الجانب النظري ثلاثة فصول ، الفصل الأول يتضمن الإطار العام لإشكالية من خلال التطرق لإشكالية الدراسة ، الفرضيات ، الأهمية والأهداف التعاريف الإجرائية ، والدراسات السابقة ، والفصل الثاني حول جودة الحياة ، خصصناه في تعريف علم النفس الايجابي ، وتطور التاريخي لجودة الحياة ، مفهومها ، أبعادها ،والاتجاهات النظرية المفسرة لها كذلك تطرقنا لتعريف سرطان الثدي عند المرأة ، الأسباب النفسية المؤهلة لإصابة بسرطان الثدي ، والمعاش النفسي عند المرأة المصابة بسرطان الثدي تشخيصه وعلاجه .

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي كان انطلاقا من كونه الأجدر لدراسة الحالات الفردية و يساهم في تسهيل وضع تقييم مناسب للفرد وجمع معلومات دقيقة عنه ، و إذ انه يعالج الحالات سواء كانت سوية أو غير سوية بطريقة علمية موضوعية ويقصي بقدر الإمكان العوامل الذاتية التي من شأنها التأثير على نتائج البحث .

ومن بين الأدوات التي يوفرها المنهج العيادي وقع اختيارنا على المقابلة النصف موجهة ، و تطبيق مقياس جودة الحياة وقد توصلت نتائج الدراسة إلى عدم تحقق الفرضية العامة تظهر النساء المصابات بسرطان الثدي درجة منخفضة من جودة الحياة ، وهذا راجع إلى عدة عوامل ترتبط بطبيعة المساندة الاجتماعية وطبيعة المعاملة التي تتلقاها المصابة في عائلتها، وكذا نوعية العلاقات التي تخفف من حدة المرض بحيث حدد بعد " الحياة العلائقية " بحيث وجدنا أن عند الحالات حدد هذا البعد في المرتبة الأولى لتكراره (4) مرات ، يليه في المرتبة الثانية والثالثة بعد " الصحة النفسية " وبعد " شغل الوقت وإدارته " لتكراره (2) مرتين، وحدد بعد " العواطف والوجدان " وبعد " الصحة الجسمية " في المرتبة الرابعة والخامسة لتكراره (4) ومنه نعتبر بعد " الحياة العلائقية " من أكثر الأبعاد التي نتوقع انه السبب في رفع مستوى جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي لتكراره عند كل الحالات أربع مرات ، وأيضا عوامل ترتبط بعامل الزمن ، والسن ،حيث تختلف مستوى جودة الحياة المصابة بسرطان الثدي المشخصة حديثا بالتي المشخصة قديما ، وأيضا تختلف المصابة الأكبر سنا بالتي هي اصغر سنا

الاقتراحات :

بناءا على نتائج البحث اقترح مجموعة من البحوث على الطلبة وهي :

- دراسة متغير جودة الحياة على مصابات بسرطان الثدي والمحيطين بها .
- دور المساندة الاجتماعية على المصابات بسرطان الثدي ولما لها دور في الشفاء .
- الدعم النفسي وعلاقته بجودة الحياة عند النساء المصابات بسرطان الثدي .
- القيام بالعديد من الدراسات والبحوث النفسية حول النساء المصابات بسرطان الثدي .
- توسيع مجال علاج سرطان الثدي ، وذلك من خلال دمج الرعاية النفسية لمريضات بالسرطان لتخفيف مشاكلهن النفسية .
- عقد دورات خاصة بموضوع السرطان لجميع الطلبة والمختصين النفسانيين العاملين في المؤسسات الصحية .
- تصميم برامج إرشادية لمريضات بسرطان الثدي تعمل على تنمية مهارات المواجهة المرض والمترتبات عنه .

قائمة المراجع

- بشرى عناد مبارك. (بدون سنة). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج. **مجلة كلية الآداب** وجامعة ديالى العراق، العدد 99.
- خالد الفخراني ، وكيل سيد . (2014). علم النفس الايجابي وتطبيقاته في المجالات الإكلينيكية والاجتماعية والجنائية. **المؤتمر الإقليمي العاشر لقسم علم النفس**، جامعة طنطا.
- دايدي مريم .(2016). مفهوم جودة الحياة من خلال علم النفس الايجابي . **مجلة تطوير العلوم الاجتماعية**، المجلد 1، العدد 15 .
- سعيد أبو حلاوة. (2014). علم النفس الايجابي (ماهيته، و مطلقاته النظرية وآفاقه المستقبلية) .**مجلة العلوم النفسية العربية**، إصدار 34.
- سلاف مشري. (2014). جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي. **مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية**، العدد 18، جامعة الوادي الجزائر،ص220
- عبد الغني محمد مصطفى. (2017). برنامج العلاج النفسي الايجابي لتنمية الشعور بمعنى الحياة لدى عينة من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية. **مجلة الإرشاد النفسي**، جامعة عين الشمس، العدد 50 .
- العدوان دعاء عبد الله ، عادل جورج طلوس. (2018). العلاقة بين مستوى الأعراض الاكتئابية ومستوى الرضا عن جودة الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي. **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية**، المجلد 26، العدد 1
- فؤاد صبيرة. (2017). الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي . **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية**، المجلد 39، العدد 6 .
- الماحي زوبيدة. (2018). لمعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي بالجزائر.**مجلة دولية للدراسات التربوية والنفسية**، جامعة ابن خلدون، تيارت، العدد 2

المجلات والدوريات

- محمد الغندور، (2007)." أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة"، المؤتمر الدولي السادس جماعة عين الشمس، مصر..
- مسعودي امحمد. (2015). بحوث جودة الحياة في العالم العربي دراسة تحليلية. **مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية**، العدد 20.

- منار سعيد. (2016). قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن. **مجلة العلوم التربوية**، المجلد 43، العدد 5.
- ناجي منور، (2016). جودة الحياة لدى المعاقين سمعيا في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. **مجلة دراسات العلوم التربوية**، المجلد 43، العدد 3.

– الرسائل الجامعية .

- باوية نادية . (2013). الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي .**أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه** ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة .
- براهيمية جهاد. (2018). الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان. **أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه**، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- بن صالح عبد المجيد. (2017). جودة الحياة وعلاقتها بالأمل ومفهوم الذات لدى الأحداث الجانحين وغير الجانحين بمدينة الرياض. **مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير**، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية،سعودية.
- بومعزوز نسيمة. (2010). دراسة إستراتيجية المواجهة ومركز التحكم لدى مرضى سرطان الثدي. **مذكرة لنيل الماجستير** ، جامعة الجزائر 2.
- حافري زهية. (2015). دور لعبة الفيديو رومسيونRe-Mission في التسيير الذاتي للمرض وإنعاش التوظيف العقلي لدى المراهق المصاب بالسرطان .**أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه**، جامعة سطيف 2.
- خليل محمود أولفت. (2016). جودة الحياة وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى سيدات العاملات وغير العاملات. **أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه**، جامعة بيروت العربية .
- زعطوط رمضان .(بدون سنة). نوعية الحياة لدى مرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات .**أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه** ،جامعة قاصدي مرباح ،ورقلة .
- زموري سنوسي. (2012). دور الذكاء العاطفي والمساندة الاجتماعية من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزواجي لدى المرأة المستأصلة للثدي نتيجة السرطان. **مذكرة لنيل شهادة الماجستير**، جامعة الجزائر 2.

- شدمي رشيدة. (2015). واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. **اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه،** جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.
- شيخي مريم. (2014). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة . **مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير،** جامعة أبي بكر بلقايد،تلمسان.
- علي احمد. (2018). جودة الحياة وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى أخصائي علم النفس العاملين مع أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الجزيرة . **أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير،** جامعة النيلين .
- عودة صليحة. (2015). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام للعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي. **أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ،** جامعة الحاج لخضر، باتنة.
- فاسي أمال. (2011). الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز. **مذكرة لنيل شهادة الماجستير،** جامعة منتوري ، قسنطينة.
- فاسي امال. (2015). الاكتئاب الأساسي والالكسيتيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز، **مذكرة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ،** جامعة محمد لمين دباغين، سطيف.
- فواطمية محمد. (2018). الاتصال التنظيمي وتأثيره على جودة الحياة لدى معلمي التعليم للابتدائي. **أطروحة مقدمة لنيل الدكتوراه،** جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- مريم حسام، (2017).حق الإنسان في جودة الحياة . **أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه،** جامعة باتنة.

المراجع الأجنبية

- Aquier Pascal , tor donova teodora (2004):" qualité de vie et santé " ,Marseille édition Système SLENARI.

- Berlim,MT & Fleck,M (2003) : Quality of life : abrand new concept for research and pratice in psychiatry, Revesta Brasilleirs de psiquiatria, New york.

- Brousse.C, Boiaubert.T(2007), La qualité de vie et ses mesures, La Revue de médscine interne,vol 28 n° 7,pp :458-462.

- Bruchon-Schweitzer Marilou(2002). Sant, bien-étre et qualité de vie, In : M, Bruchon-Schweitzer, Psychologie de santé : modéles, concepts et méthodes,Paris, Dunod, pp.9-93.

- Dolbeaut Sylvie, Bredart Anne (2005), Evaluation de la qualité de vie en oncologie, Revue Francophone de psycho-oncologie, vol4 n°, Springer : 1-2 / 7-1 .

- Fayer Peter ,Machin David(2007), quality of life :Assesment,analysis and interpretation, 2nd édition, chichester, England,jhonWiley édition.

- Ilario Rossi (2011), La parole comme soin : cancer et pluralisme thérapeutique, Anthrologie et santé, revue internationale danthropologie.

- Larousse médicale,(1999) ,librairie larousse,paris, France,9eme,ed

- Leplege Alain (1999), Les mesures de la Qualité de vie, Que sa is-je, PUF.

الملاحـــق