جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم –

كلية العلـوم الاجتمـاعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

أثر بعض العوامل الديمغرافية على جودة حياة مرضى السرطان

– دراسة عيادية لحالتين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأورام السرطانية بمستغانم–

مقدمة من طرف الطالب:

خويدمي امحمد

أمام لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
سيسبان فاطيمة الزهراء	أستاذة محاضرة أ	رئيسا
مرنيز عفيف	أستاذ محاضر أ	مشرفا ومقررا
عليلش فلة	أستاذة محاضرة أ	ممتحنا

السنة الجامعية 2021-2022

جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

أثر بعض العوامل الديمغرافية على جودة حياة مرضى السرطان

– دراسة عيادية لحالتين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأورام السرطانية بمستغانم–

مقدمة من طرف الطالب:

– خويدمي امحمد

أمام لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
سيسبان فاطيمة الزهراء	أستاذة محاضرة أ	رئيسا
مرنيز عفيف	أستاذ محاضر أ	مشرفا ومقررا
عليلش فلة	أستاذة محاضرة أ	ممتحنا

تاريخ الإيداع: 30 /2022/06 إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

السنة الجامعية 2021-2022

إهداء

وجد الإنسان على وجه الأرض ولم يعيش بمعزل عن باقي البشر وفي جميع مراحل الحياة، يوجد أناس يستحقون منا الشكر وأولى الناس هما الأبوين: لما لهما من الفضل ما يبلغ عنان السماء، فوجودهم سبب للنجاة والفلاح في الدنيا والأخرة ....

وإلى أصدقائي الذين أشهد لهم بأنهم نعم الرفقاء في جميع الأمور .....

وإلى الحالتين عينة الدراسة الميدانية أهديكم عملي المتواضع هذا عرفانا لهم بما قدموه من معلومات وبيانات لإثرائه.

شكر وعرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

لكل مبدع انجاز ولكل مقام مقال ولكل نجاح شكر وتقدير

بداية وعرفانا للجميل أتوجه بأسمى عبارات الشكر والتقدير والاحترام إلى أستاذي المشرف الدكتور "عفيف مرنيز " الذي دعمني طوال مساري التكويني في علم النفس العيادي والذي لم يبخل علي بالنصائح والتوجيهات خلال إشرافه على هذه الأطروحة.

كما لا يفوتني أن أتوجه الشكر الجزيل إلى كافة أساتذتي بقسم علم النفس بدون استثناء، وأتوجه بشكري أيضا إلى الاساتذة أعضاء لجنة المناقشة، لقبولهم مناقشة هذه المذكرة, والشكر الوصول إلى مرضى السرطان، الذين تعاملوا معنا وخاصة حالات الدراسة على صبرهم وتعاونهم معنا، وإلى كل الأخصائيين النفسانيين والأطباء، الذين ساعدونا في إنجاز هذه المذكرة، وكل من تعاون معنا وساهم من قريب أو بعيد في إتمام هذا العمل.

خويدمي امحمد

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية التعرف على جودة الحياة لدى حالتين من مرضى السرطان بمصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمزغران ولاية مستغانم، الجزائر دون تحديد سنهم أو مستواهم الدراسي، وباستخدام المنهج العيادي الذي يعتبر أسلوب لتحليل الحالات ولتأكيد هذه الدراسة وجمع المعلومات من أجل التأكد من الفرضيات وباستخدام المقابلة العيادية ومقياس جودة الحياة لجمع المعلومات وتحقيق الأهداف، جاءت نتائج التالية:

- يختلف مستوى جودة الحياة لدى مرضى السرطان حسب جنس المريض.
- يختلف مستوى جودة حياة لدى مرضى السرطان حسب المستوى التعليمي لديهم.
- يختلف مستوى جودة الحياة لدى مرضى السرطان حسب المستوى الاقتصادي لديهم.

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
اهداء	أ
شكر وعرفان	ب
ملخص الدراسة	ت
قائمة المحتويات	ث
مقدمة	01
مدخل الدراسة	
1- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها	06
2- فرضيات الدراسة	09
3- أهمية الدراسة	09
4- أهداف الدراسة	10
5- التعاريف الإجرائية	11
6- الدراسات السابقة	11
الجانب النظري الفصل الأول: جودة الحياة	
تمهيد	16
1- تعريف جودة الحياة	16
2- نشأة وتطور جودة الحياة	17
3- النظريات المفسرة لجودة الحياة	18
4- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة	19
خلاصة الفصل	21
الفصل الثاني: مرض السرطان	
تمهيد	23
1- تعريف مرض السرطان	23
2- كيف ينشأ مرض السرطان؟	25
3- أعراض مرض السرطان	26
4- أنواع السرطان.	27
5- تشخيص الســرطان.	30
6- العلاجات المستعملة مع مرض السرطان.	32
خلاصة الفصل	34

العنوان	الصفحة
الجانب التطبيقي الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	36
1– منهج الدراسة	36
2– مكان وزمان إجراء الدراسة الميدانية	37
3– عينة الدراسة الميدانية	38
4– أدوات الدراسة الميدانية	38
5– عرض حالات الدراسة الميدانية	40
الفصل الرابع: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
تمهيد	52
1.عرض ومناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الأولى	52
2.عرض ومناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثانية	54
3.عرض ومناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثالثة	55
استنتاج عام	56
التوصيات والاقتراحات	57
قائمة المرجع	58
الملاحق	62

المقدمة

المقدمة:

خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان وكرمه عل سائر المخلوقات وأنعم عليه بنعم عديدة منها الصحة والتي تعتبر أغلى ما يملكه، حيث أن كل إنسان معرض لان يصاب بالمرض وهذه الأمراض قد تختلف من شخص إلى شخص أخر حسب نوع والعوامل المؤدية لها، وفي دراستنا هذه نحاول تسليط الضوء على السرطان الذي يعتبر من المشكلات التي تهدد حياة الفرد بصفة خاصة والمجتمعات بصفة عامة، حيث من أكثر الأمراض شيوعا والذي شهد انتشارا في السنوات الأخيرة .

فحسب تقرير المنظمة الصحة العالمية لعام(2008) يعد السرطان من أهم أسباب الوفاة في العالم. حيث يعتبر الكشف المبكر والتوعية بالسرطان للحد من انتشاره والاصابة به والتشخيص المبكر وتحديد مدى خطورته وذلك من خلال معرفة كيفية التعامل معه زادت احتمالات معدلات والنجاة والشفاء والبقاء على قيد الحياة، فالإصابة به يعمل على تغيير عالم المصاب ينتج عنه تغيرات سلبية تؤثر في حياته وحياة الأسر في جميع المستويات منها المستوى النفسي و الصحي والاجتماعي مما يؤدي إلى شعور المريض بالخوف و القلق ورفض ذاته وتدهور حالته النفسية .

كل هذه التأثيرات التي يحملها المرض نظرا لارتباطه في أذهان الناس الذي يهدد الحياة والاستقرار، فمهما كان تأثير المرض على الفرد التعايش معه ويرضى عن حياته في حدود إمكانيته الصحية والجسدية.

يرتبط مفهوم جودة الحياة ارتباطا إيجابيا مع إشباع وإرضاء الحاجات النفسية والاجتماعية داخل الأسرة. ومن خلال يمكن تحديد درجة شعور الفرد بالفرح والسعادة ومن سماته الايجابية للشخصية التي تساعد عل زيادة مشاعر الراحة والإحساس بالأمن والأمان.

أصبح مصطلح جودة الحياة خلال العقدين الماضين محل اهتمام البحث والتطبيق في مجالات التربية والرعاية الصحية، حيث تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من المعاناة النفسية والجسدية والاجتماعية وليست غياب المرض والعجز فقط.

جاءت هذه الدراسة للكشف عن جودة الحياة لدى مرضى السرطان وذلك بالإجابة عن تساؤلات البحث بالإضافة إلى مدخل الدراسة الذي عرض فيه الباحث الإطار العام للإشكالية والإشارة إلى أهم الدراسات السابقة وفرضيات الدراسة، حيث يعمل على التحقق منها إضافة إلى دواعي اختيار الموضوع والأهمية و الأهداف المرجوة من البحث ثم التعاريف الإجرائية. قسم الباحث الدراسة الى جانبين: نظري وتطبيقي، شمل الجانب النظري فصلين خصص الفصل الأول لموضوع جودة الحياة عرض فيه مفهومها، الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة، ومقومات ومعوقات جودة الحياة، وكذلك مبادئها وأخيرا أبعاد جودة الحياة. وخصص الفصل الثاني لمتغير السرطان تطرق من خلاله تعريفه وتصنيف ثم تطوره والتعرف على العوامل المسببة لظهوره، وبعد ذلك أعراض السرطان وتشخيصه وفي الأخير المحاور الحالية للتصدي للسرطان.

أما الجانب التطبيقي تضمن هو الآخر الفصل الثالث من للدراسة تمحور حول الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية الأساسية بذكر المنهج المتبع، وصف لعينة الدراسة الأساسية، وادوات جمع بيانتها. وخصص الفصل الرابع والأخير من ذات الجانب لعرض وتفسير النتائج ومناقشة فرضيات الدراسة في ضوء نتائج تحليل البيانات ونتائج الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة، وختم باقتراح مجموعة من الاقتراحات والتوصيات في ضوء نتائج الدراسة المتوصل إليها.

مدخل الدراسة

1. مشكلة الدراسة وتساؤلاتها
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. التعاريف الاجرائية
6. الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها:

شهد العصر الحديث الكثير من الضغط والتوتر والصراع عن التغير الذي طرا وشمل مختلف جوانب حياة الأفراد، ولم يكن هذا التغير بسيطا في نوعه ودلالته ولكنه سريعا ومعقدا ومتلاحقا مما ضاعف من تأثيره المباشر وغير المباشر على البناء النفسي للفرد وأدى الى اعتلال صحته النفسية، وهو ما دفع به الى البحث عن مصادر معينة تساهم في تحصينه النفسي.

ترتبط جودة الحياة ارتباطا إيجابياً مع إشباع وإرضاء الحاجات النفسية والاجتماعية، ويعتمد ذلك على حكم الفرد الشخصي المبني على معايير انتقائها بناء على الجوانب المعرفية لديه، الأمر الذي يحدد درجة شعوره بالفرح والمرح والسعادة والطمأنينة وإقباله على الحياة بحيوية نتيجة تقبله لذاته وعلاقاته الاجتماعية واشباع حاجاته. ويعد رضا الفرد عن حياته مؤشرا لصحته النفسية، ومن السمات الإيجابية للشخصية التي تساعد على زيادة مشاعر التقبل والإحساس بالأمن والطمأنينة، وبناء توجه إيجابي نحو المستقبل. وحسب دال ويل وآخرون (Delawell et all., 1995) فإن مصطلح جودة الحياة يستخدم لتحديد الآثار الجسمية والاجتماعية لمرض ما على حياة الفرد، بمعنى تحديد آثار وعواقب الأمراض المزمنة والمستعصية على مختلف جوانب الحياة: الجسمية والنفسية والاجتماعية والمهنية، وآثار الأدوية والعلاجات وإشراك المريض في القرارات العلاجية، كما أن مفهوم جودة الحياة يشمل صورة الصحة المدركة من قبل المريض ذاته، بمعنى إدراك المريض لوضعه الصحي وهي تقدير

ذاتي لتقييم وضع الحياة المرتبط بالصحة. كما هي أيضا تحديد الخدمات التي بإمكانها تحسين ظروف حياة المريض وضمان حياة متوازنة. كما تعمل البيئة الاجتماعية على تعزيز الصحة، وحماية الأشخاص من الآثار الضارة لأحداث الحياة الضاغطة، مثل السرطان، بالإضافة إلى ذلك، فإن وجود مستويات عالية من الدعم الاجتماعي يعمل على حماية الشخص من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة.

يعد السرطان من الأمراض التي تشكل خطورة على حياة الإنسان، إذ أصبح يطرح مشكلة الصحة العامة فالسرطان مرض سيكوسوماتي خطير يحدث نتيجة تغير أو طفرة في (ADN) الخلية ما يجعلها تخرج عن السيطرة فلا تقوم بوظيفتها الأساسية لتتكاثر هذه الخلية وتنمو بشكل غير طبيعي وتنقسم بغير رقابة مؤدية إلى تجمع كتل تسمى الأورام السرطانية وهي قادرة على التكاثر والانتشار في جميع أنحاء الجسم مؤدية إلى إصابة أعضاء أخرى. فالإصابة بالسرطان حدث صادم يعمل على تغيير عالم المصاب بما ينتج عنه من تغيرات سلبية تؤثر في حياته وحياة الأسرة على جميع المستويات، خاصة المستوى النفسي والاجتماعي، إذ يهدد السرطان حياة المريض، حيث يسبب له حالة من الفوضى والخوف والانكسار والقلق والحزن والاكتئاب ورفض الذات وتدهور الحالة النفسية ومن ثم عدم الرضا عن الحياة، وبهذا يصعب رؤية مريض السرطان مستقر نفسياً، بل يبقى في حالة اضطراب نفسي مستمر جراء التفكير الدائم بالمرض والنتائج المتوقعة. ويمكن أن تؤدي البيئة الاجتماعية دور مهم اً في تحديد قدرة مرضى السرطان للتعايش مع مرضهم.

ويعد معدل تفشي السرطان في الجزائر مرتفعا، إذ أن في مقال حول تطور وضعية السرطان في الجزائر خلال العقود الأخيرة، قام مكتب الاستشارات والبحوث le cabinet de consulting et de recherche Oxford Business Group بتسليط الضوء على الزيادة الكبيرة في معدل انتشار هذا المرض. وكشفت المنظمة العالمية للصحة OBG أن معدل انتشار السرطان في الجزائر تجاوز 80 حالة من 100 ألف فرد في السنوات 1990 إلى 120 حالة في 2008، ويتوقع بلوغها 300 حالة من 100 ألف فرد خلال العشر سنوات القادمة وهو معدل مشابه للإحصائيات المسجلة في أمريكا وكندا وفرنسا، حسب المكتب الدولي.

كما تعد الجزائر واحدة من الدول الأولى في أفريقيا الشمالية التي أطلقت برنامج الوقاية الوطنية لمكافحة السرطان والذي يشجع النمط الحياتي الصحي.

ومن هنا ومن منطلق أن مسألة جودة الحياة أضحت مطلبا ملحا في هذا الزمان، أصبح من الضروري أن ندعم مرضى السرطان وأن نقوم بتعريفهم بكيفية تحقيق جودة الحياة والتعايش مع المرض، كما أصبح من الضروري أن ننشر الوعي بكيفية الدعم الاجتماعي لهذه الفئة من قبل المحيطين من أسرة وأقارب وزملاء وعاملين في مراكز مكافحة السرطان.

ومن هذا المنطلق جاءت فكرة البحث الحالي وذلك بعد الرجوع إلى الأدبيات والاطلاع على الدراسات السابقة والبحوث التي بينت لنا شح في الدراسات التي ربطت بين متغيري جودة الحياة ومرض السرطان، خصوصا الدراسات العربية منها، وإن وجدت دراسات في هذا السياق

فهي تربط بين نوع واحد من السرطانات ومتغير جودة الحياة تحت مسمى نوعية الحياة، وهذا في حدود اطلاعنا الأمر الذي يعزز أصالة بحثنا الحالي. وفي ضوء ما سبق تحددت مشكلة بحثنا في التساؤل التالي:

هل تختلف جودة حياة مرضى السرطان باختلاف بعض المتغيرات الديمغرافية كالجنس، المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي؟

2. فرضيات الدراسة:

في ضوء التساؤل المطروح يمكننا اقتراح الفرضيات التالية:

- تختلف جودة حياة مرضى السرطان حسب متغير الجنس.
- تختلف جودة حياة مرضى السرطان حسب متغير المستوى التعليمي.
- تختلف جودة حياة مرضى السرطان حسب متغير المستوى الاقتصادي.

3. أهمية الدراسة:

تتلخص أهمية البحث في النقاط التالية:

- التحسيس بموضوع جودة الحياة وكيفية تحقيقها لفائدة مرضى السرطان والمحيطين بهم وحتى العاملين في مراكز الاستشفائية الخاصة بمرضى السرطان.
- محاولة استيعاب مختلف جوانب جودة الحياة لدى مرضى السرطان.
- التركيز على المهارات والاستراتيجيات الحديثة في مجال التعايش مع المرض وتقديم الدعم والمساندة لهذه الفئة.

- دراسة جودة الحياة لدى مرضى السرطان دراسة معمقة للمساعدة في بناء برامج علاجية وإرشادية لهذه الفئة انطلاقا من النتائج المتوصل إليها.
- كما تعتبر دراستنا إسهاما وإضافة نظرية تثري البحوث النفسية وخاصة تلك التي تربط بين علم النفس الايجابي والأمراض المزمنة.
- ولهذه الدراسة أهمية كبيرة ذلك لتناولها المتغيرات المتمثلة في جودة الحياة ومرض السرطان وهذا مختلف عن الدراسات السابقة التي تتناول في معظمها جودة الحياة مع نوع واحد من السرطانات آو تربط بين جودة الحياة وأمراض مزمنة أخرى. ولذلك ارتأينا إن هذا الموضوع لم يأخذ نصيبا كافيا في البحوث العلمية خاصة وقد شهد العقد الأخير انتشارا كبيرا لمرض السرطان الذي يؤثر بصورة أو بأخرى على نوعية حياة الفرد.
- توفر الدراسة أداة لقياس جودة الحياة لدى مرضى السرطان المزمن.

4. أهداف الدراسة:

تتلخص أهداف البحث في معرفة ما يلي:

- مستوى جودة الحياة وأبعادها (الصحة العامة، الحياة الأسرية، الحياة الزوجية، الحياة المهنية، الحياة الدينية، الحياة الاجتماعية، الحياة الشخصية، الرضا عن الحياة وجودة الحياة النفسية) ومرض السرطان.
- معرفة الاختلاف في مستوى جودة الحياة وفقا لبعض المتغيرات (الجنس ومستوى التعليمي ونوع الإصابة).

5. التعاريف الإجرائية:

جودة الحياة: هي العيش بسعادة في ظل ما يمتلكه الفرد من إمكانيات وقدرات جسمية ومادية. والرضا عن الحياة عامة، يستدل عليها في الدراسة الحالية من خلال الدرجة التي يتحصل عليها في مقياس جودة حياة المعتمد في البحث الحالي.

مرض السرطان: هو مرض عضوي مزمن من الأمراض المسببة للوفيات ناتج عن خلل في وظيفة الخلية ما يؤدي إلى تكاثرها بصفة عشوائية منتشرا بذلك في كافة أرجاء الجسم، ويصيب الجنسين ومختلف الفئات العمرية والاقتصادية والثقافية وفق مراحل متفاوتة.

مرضى السرطان: هم حالات شخصوا بالإصابة بمرض السرطان من قبل الأطباء المتخصصين في الأمراض السرطانية بعد إجراء فحوصات طبية وتحاليل مخبرية من الجنسين، ويتلقون العلاج والمتابعة الدورية في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأورام السرطانية بمستغانم.

6. الدراسات السابقة:

أ. دراسة خليف حسين (2013) تهدف تقييم مقاييس مجالات نوعية وجودة الحياة ولأعراض المصاحبة للسرطان في فلسطين. والعلاقة ما بين العوامل الاجتماعية والديمغرافية والاقتصادية المصاحبة للمرض. لدى عينة مكونة من323 مريضا لاستقصاء العوامل المرتبطة بنوعية حياتهم تم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة واعتمدت على المنهج الوصفي والمقابلة وأداة فحص نوعية الحياة للمنظمة الأوروبية للبحث ولمعالجة من السرطان وقد

توصلت نتائج الفحص الكمّي والنوعي لبيانات الدراسة إلى أن تدنّي نوعية وجودة الحياة الصحية لمرضى السرطانالكرتبطة بالوضع الاقتصادي المتدنّي، والمستوى التعليمي المتدنّي، والمدّة الطويلة للعلاج . كما جاءت مقاييس الوظائف الحياتية متدنية.

ب. دراسة سوسن غزال ومفيدة النعمان (2014) والتي هدفا من خلالها كشف نوعية حياة لدى 60 مريضة بسرطان الثدي خلال فترة المعالجة الكيماوية في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية، واستخدمتا في هذه الدراسة المنهج الوصفي، واستبيان نوعية الحياة للجمعية الأوربية لأبحاث ومعالجة السرطان فجاءت نتائج هذه الدراسة إلى أن نسبة 73,3 %من المريضات تحت سن الخمسين ونصفهن لديه محصلة حالة صحية إجمالية أقل من 50 تعكس نوعية حياة متدنية مع اضطراب في الوظيفة الاجتماعية والنفسية. كما يعاني أكثر من 67 % من المريضات من وجود أعراض مرتبطة بالمعالجة أهمها الغثيان والإقياء والزلة التنفسية وفقد الشهية والأرق والتعب بالإضافة إلى أن تغير محصلة نوعية الحياة راجع حسب عينة الدراسة إلى متغير سن المريضات، وحالتهن الاجتماعية، والعمل دون تأثير متغير المستوى التعليمي.

ت. دراسة دعاء عبد الله العدوان وعادل جورج طنوس (2017) تهدف التعرف على العلاقة بين مستوى الأعراض الاكتئابية ومستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى عينة عشوائية مكونة من (64) سيدة من السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي (35: سيدة مصابة بمرض السرطان، 29: سيدة مصابة بمرض التصلب

اللويحي)، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي ومقياس نوعية الحياة والنسخة المعربة من مقياس بيك للاكتئاب، وقد توصلت الدراسة إلى أن وجود علاقة دالة إحصائيا بين الرضا عن الحياة بأبعادها الفرعية والدرجة الكلية للاكتئاب التي كانت في مجملها مرتفعة لدى أفراد العينة. وإن أكثر الأعراض الاكتئابية انتشارا لدى أفراد العينة هي تدني الكفاءة وفقد القدرة على الانجاز.

ث. دراسة سعيدة قجال وعقيلة عيسرو (2018) بهدف البحث في الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان، لدى عينة مكونة من أربعين (40) مصابا بالسرطان (21: مريضا اكتشفه في وقت مبكر و19: اكتشفه في وقت متأخر). وباستخدام المنهج الوصفي الارتباطي ومقياسي الصلابة النفسية ومقياس نوعية الحياة. توصلت إلى وجود علاقة موجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان. ووجود فروق في مستوى الصلابة النفسية وكذا نوعية الحياة والتي تعزى لمرحلة اكتشاف المرض لصالح ذوو الاكتشاف المبكر.

ج.دراسة عطا الله (2019) تهدف الكشف عن جودة الحياة لدى مرضى السرطان، لدى أربع (04) حالات مشخصين بالسرطان بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأورام السرطانية بوهران. وقد أسفرت نتائج البحث إلى وجود اختلاف في جودة الحياة بين الذكور والإناث من مرضى السرطان وحسب المستوى الاقتصادي، وكذا عدم وجود فروق بينهم حسب المستوى التعليمي لديهم.

الجانب النظري

الفصل الأول: جودة الحياة

تمهيد

1- تعريف جودة الحياة

2- نشأة وتطور جودة الحياة

3- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة

4- النظريات المفسرة لجودة الحياة

خلاصة الفصل

تمهيـــــــد:

تعتبر جودة الحياة من أكثر المصطلحات المرتبطة بعلم النفس الايجابي التي أثارت اهتمام العديد من الباحثين على امتداد فترات متفاوتة عبر الزمن، ومحصلة هذا الجهد المبذول إنما من اجل تسليط الضوء على هذا المصطلح وشرحه وتفسيره من جميع الجوانب ويعتبر مفهوم جودة الحياة من المهام الصعبة لما تحمله من جوانب متعددة ومتفاعلة ومن بين العلوم التي اهتمت بجودة الحياة، علم النفس الحديث تبن هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية والنظرية منها والتطبيقية.

1- مفهوم جودة الحياة:

لغة :

فمن الناحية اللغوية يرتبط مفهوم الجودة **Quality** بالكلمة اللاتينية **Qualitas** وهي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء، وتعني الدقة والاتقان، وطبقا لابن منظور الجودة أصلها من الفعل الثلاثي "جود"، والجيد: نقيض الرديء، وجاد بالشيء وأجاد: أتى بالجيد وجودة: أي صار جيدا (ابن منظور، 1993: 2015).

اصطلاحا:

الجودة هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته، وأن ما بلغه الانسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر، يعكس بلا شك مستوى معينا من جودة الحياة، ويقصد بجودة الحياة بشكل عام: جودة خصائص الانسان من حيث تكوينه الجسمي والنفسي والمعرفي ودرجة توافقه مع

ذاته ومع الاخرين وتكوينه الاجتماعي والاخلاقي (كاظم واليمادي، 2006، 69). وتواترت المفاهيم التي تضم جودة الحياة لتشمل عدة مفاهيم متشابهة كالسعادة، والرضا والحياة الجيدة والرضا الذاتي. (شيخي، 2003، 77). حيث ظهر أول استخدام لمصطلح جودة الحياة في الفلسفة الاغريقية وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة (حمص، 2010، 6) وفي الاوقات المعاصرة، أعضاء من المنظمة الصحة العالمية (**who**) عام 1947 اقترحوا مفهوما ضمنيا لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة "حالة صحية جيدة لتشمل الجوانب الفيسيولوجية وحتى عام 1978 حيث وسعت (**WHO**) المصطلح. (شيخي، 2003: 87). وفي عام 1975 بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة (**QOL**) وأصبح جزءا من المصطلحات الطبية المستخدمة، وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينيات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرض الأورام، لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لمرضى السرطان ذو تكلفة دفع عالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى. جودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى وأن تبتكر هذه الأبحاث أي مستويات ملاحظة حتى إلى ما بعد الموت (ورد في فواطمية، 2015: 309).

2- نشأة وتطور جودة الحياة:

يعد كتاب الأخلاق لأرسطو (384- 322 ق.م) أحد المصادر المبكرة التي تعرضت لتعريف جودة الحياة حيث قال: إن كلا من العامة وأصحاب الطبقة العليا يدركون الحياة

الجيدة بطريقة واحدة وهى أن يكونوا سعداء ولكن مكونات السعادة عليها خلاف ومن الشائع كذلك أن الرجل نفسه يقول أشياء مختلفة في مختلف الأوقات فعندما يقع فريسة المرض فإنه يعتقد أن السعادة هي الصحة وعندما يكون فقيرا يرى السعادة في الغنى ويرى أرسطو أن الحياة الطيبة **being–Well** تعنى حالة شعورية، ونوعا من النشاط وما ذلك بالتعبٍ الحديث سوى جودة الحياة. وأصبحت نوعية الحياة من الأولويات المهمة لدى المجتمعات الغربية بعد الحرب العالمية الثانية، وأدخل المفهوم إلى معجم المفردات، واستخدم للتعبٍ عن الحياة الهانئة والتي تتشكل من عدة مكونات منها: العمل والمسكن، والبيئة، والصحة(مسعودي، 2017: 129).

3- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة:

من أهم الاتجاهات النظرية التي حاولت تفسير جودة الحياة، نذكر ما يلي: ·

الاتجاه الفلسفي، حيث أوضح أصحاب هذا الاتجاه أن السعادة المنتظرة أو المرجوة للإنسان، لا يمكن الحصول عليها إلا إذا قام بتحرير نفسه من أسر الواقع، وتساميه في فضاء مثالي وترك العنان للحظات من الخيال الإبداعي، وبالتالي فإن جودة الحياة هي هروب من الواقع في سبيل الحصول على سعادة متخيلة حالمة، يعيش فيها الإنسان مبتعدا عن آلامه ومصاعب حياته.

الاتجاه الاجتماعي: وهنا جاء التركيز في دراسة وتفسير جودة الحياة بناءا على بعض المؤشرات الموضوعية المختلفة من مجتمع لآخر (معدلات الوفيات، معدلات المرض، نوعية

السكن، مستوى التعليم، مستوى الدخل، إضافة إلى أهمية عمل الإنسان ومردوده المادي، ومكانته وتأثير ذلك كله على رضاه أو عدم رضاه على نوعية وجودة حياته (مسعودي، 2017: 147).

الاتجاه النفسي: ويعتمد هذا الاتجاه في تفسيره لجودة الحياة على البناء الكلي الشامل المتضمن المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للفرد والذي يعيش في هذه الحياة، ويمكن قياس هذا الإشباع إما بمؤشرات موضوعية أو ذاتية ، حيث أنه بانتقال الفرد من مرحلة إلى مرحلة أخرى جديدة من مراحل حياته يفرض عليه متطلبات وحاجات جديدة تتطلب الإشباع بشدة، مما يجعل الفرد مجبرا على مواجهة هذه المتطلبات الجديدة للحياة، مما يؤدي إلى ظهور الرضا والسعادة في حال الإشباع وعدم ظهورهما في حالة عدم الإشباع أو بشكل آخر توفر مستوى من مستويات جودة الحياة.

4- النظريات المفسرة لجودة الحياة:

نظرية لاوتن: طرح لاوتن (**Lawton**، 1996) مفهوم طبيعة البيئة (**press environnemental**)، ليوضح فكرته عن جودة الحياة والتي تدور حول الاتي: أن الادراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما: - الظرف المكاني: إذ أن هناك تأثيرا للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة الحياة، وطبيعة البيئة في ظرف المكاني تأثيران أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا، والأخر تأثير غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضى الفرد على البيئة التي يعيش فيها. - الظرف الزماني: إن ادراك الفرد لتأثير

طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابيا كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته، وبالتالي يكون التأثير أكثر إيجابية على شعوره بجودة الحياة (بشرى، 2010: 723).

نظرية شالوك: أعطى شالوك(**Shalok, 2002**) تحليلا مفصلا لمفهوم جودة الحياة على أساس أنه مفهوم مكون من ثمانية مجالات، وكل مجال يتكون من ثلاثة مؤشرات، تؤكد جميعها على أثر الأبعاد الذاتية كاحد المحددات الأكثر أهمية من الأبعاد الموضوعية في تحديد درجة الشعور الفرد بجودة الحياة، على أن هناك نسبة في درجة هذا الشعور فالعامل الحاسم في ذلك يمكن في طبيعة إدراك الفرد لجودة الحياة (عبد الرحمن، 2007: 3).

نظرية رايف: تدور نظرية رايف (**Ryff, 1999**) حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها بستة أبعاد يضم كل بعد بستة صفات تمثل هذه الصفات نقاط التقاء لتحديد معنى السعادة النفسية الذي يتمثل في وظيفة الفرد الايجابية في تحسين مراحل حياته (شيخي، 2013: 85).

نظرية أندرسون: طرح أندرسون (**Anderson, 2003**) شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة متخذا من مفاهيم السعادة، ومعنى الحياة، ونظام المعلومات البايولوجي، والحياة الواقعية، وتحقيق الحاجات، فضلا عن العوامل الموضوعية الاخرى اطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة، كما أشار أندرسون الى أن ادراك الفرد لحياته، يجعله يقيم شخصيا ما يدور حوله، كما يمكنه من أن يكون أفكار كي يصل الى الرضا عن الحياة (فواطمية، 2015: ص 316).

خلاصة الفصل:

من خلال ما ذكرنا في هذا الفصل فإن جودة الحياة متعلقة بعلم النفس الإيجابي بحيث جودة الحياة هي إدراك الفرد لوضعه المعيشي واستمتاع الفرد بحياته وشعوره بالسعادة والتفاؤل والتمتع بالصحة الجسمية والنفسية والرضا عن حياته من كل الجوانب الاجتماعية والاقتصادية..

الفصل الثاني: مرض السرطان

تمهيد

1. تعريف السرطان.

2. كيف ينشأ السرطان؟

3. أعراض السرطان.

4. أنواع السرطان.

5. تشخيص الســـــرطان.

6. العلاجات المستعملة مع مرض السرطان.

خلاصة الفصل

تمهيد:

السرطان هو مرض يصيب الجسم ويقوم بغزو الخلايا والأنسجة وتشكيل الورم الخبيث، ويبدأ هذا الورم بالانتشار بشكل لا يمكن التحكم به، ويمكن أن يصيب هذا الورم أي عضو من أعضاء الجسم. ويصيب السرطان الإنسان في أي مرحلة عمرية ويزيد خطر الإصابة به مع التقدم في العمر، ويمكن أن يكون الورم حميد فيستأصل ولا يعود للظهور مرة أخرى، ويمكن أن يكون خبيث وينتشر في الجسم ولا يمكن التخلص منه.

1. تعريف السرطان:

اشتق اللفظ الانجليزي للسرطان من الكلمة اليونانية " كارسنوما" أي " السلطعون البحري" وهو حيوان يتسم بضخامة في وسط جسمه، وامتداد مخلبه وهو أول شكل ملاحظ لذلك المرض، ولم يستطع الأطباء وضع تعريف محدد لمرض الأورام السرطانية حتى العشرينات من القرن العشرين، ولكن مع تقدم العلم أمكن لبعض الباحثين وضع تعريفات لهذا المرض مرتبطة بالأبحاث الخاصة بهم.

فقدم يونج تعريفا بسيط لمصطلح السرطان بأنه "نماء ذاتي" نسبي للنسيج، ويقتصر الأطباء على استخدام مصطلح النماء على الأورام السرطانية الخبيثة.

وأضاف جبرائيل أن مرض الأورام السرطانية اسم يطلق على كل صفة لمعاودة بعد فترة قد تصل قليلا أو كثيرا.

فالسرطان . طبقا للمراجع الطبية. لا يعد مرضا واحدا، بل هو مجموعة من الأمراض يحدث من خلال تغيير في الخلايا الجسمية، وتسبب نمو غير منتظم وتتكون معظم الخلايا السرطانية من كتلة أو كومة، وبالتالي يعرف مرض الأورام السرطانية بأنه " ورم ناتج عن تحول أو تغير يصيب الخلايا البشرية والورم هو كتلة من الأنسجة الناتجة عن نمو خبيث غير طبيعي"(شويخ، 2007: 31-32).

- **السرطان في علم النفس:**

أكد بعض الباحثين على الاعتماد في وجود صلة أو ارتباط في العوامل النفسية والاجتماعية في إحداث وتطور أمراض السرطان.

يذكر سبيجل **spigal** في كتابه " الحب والطب والمعجزات" أن عشق الذات أمر مهم في بقاء واستمرار السرطان بنفس درجة أهميته في تلقي تشخيص وعلاج طبي دقيق. ويعتقد أن السرطان عبارة عن يأس يعاني منه الفرد على مستوى الخلية (قبرة وآخرون، د س: ص 138).

هو عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد من المائة رض، يجمع بينها عدد من العوامل المشترطة، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية **DNA** التي تتمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خللا في المادة الوراثية **DNA**؛

مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها، ومن المعروف أن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى، وإنما تستنزف طاقاته وإمكاناته (شيلي، 2008، ص 811).

وهو مرض تتكاثر فيه الخلايا دون ضبط أو نظام، ويتلف النسيج السليم، ويعرض الحياة للخطر، وهو المرض الرئيسي الذي يسبب الموت في عديد من دول العالم، وكما أنه يصيب البشر فإنه يصيب معظم أنواع الحيوانات والنباتات. يوجد ما يقارب مائة نوع من أنواع السرطان، تهدد البشر في كافة الأعمار وخاصة الأشخاص ذوي الأعمار المتوسطة وكبار السن، ويصيب الجنسين على حد سواء ويمكن أن يحدث المرض في أي جزء من أجزاء البدن، كما يمكن أن ينتقل إلى أجزاء أخرى ومهما يكن فإن أكثر الأعضاء تعرضا للإصابة هو: الجلد، وجهاز الهضم والرئتان، وعنق الرحم والثدي.

2. كيف ينشأ السرطان؟

ينشأ السرطان نتيجة التكاثر الشاذ للخلايا، فجسم الإنسان البالغ يتألف من مئات المليارات من الخلايا، وفي كل دقيقة تموت عدة ملايين منها ويستعاض عنها بعدة ملايين أخرى من الخلايا الجديدة، هذه الأخيرة تنشأ بالانقسام الخلوي، حيث تنقسم الخلية إلى خليتين متماثلتين تتضاعف كل منها وتصبح عندئذ قابلة للانقسام من جديد، وبهذه الطريقة فإن الخلايا الجديدة المتكونة تأخذ مكان الخلايا الميتة. وتنتج الخلايا تماما بنفس المعدل المطلوب لتحل مكان الخلايا الميتة وليس أبدا بمعدل أسرع. فيما يتكون السرطان نتيجة للتكاثر الشاذ للخلايا، ولا تستجيب الجينات في الخلايا السرطانية لإشارات تنظيم النمو فتستمر الخلايا في التضاعف

وتشكل تدريجيا كتلة تدعى الورم، وبعض الأورام ليست سرطانات بل تسمى الأورام الحميدة، ولا ينتشر الورم الحميد في الأنسجة الطبيعية المحيطة بها وكذلك إلى أجزاء الجسم الأخرى. يحدث السرطان أوراما خبيثة، حيث يهاجم الورم الخبيث الأنسجة الطبيعية المعافاة المحيطة به ويضغطها ويتلفها. يمكن للخلايا بالإضافة إلى ذلك أن تنفصل عند الورم الخبيث وقد يحملها الدم أو اللمف إلى أجزاء أخرى من الجسم، حيث تستمر في التضاعف وبذلك تشكل أوراما ثانوية ويدعى انتشار السرطان في الورم الأصلي لجزء أو أكثر من أجزاء الجسم " النقيلة وتجعل قدرة السرطان الانتشار في أجزاء الجسم الأخرى معالجة هذا المرض بالغة الصعوبة إلا إذا اكتشفت في مراحله المبكرة.

3. أعراض السرطان:

3 -1 الأعراض الجسمية:

- نقص في الوزن و شحوب في الوجه
- انتفاخ وتورم وتكاثر مرعب في الخلايا.
- فقدان الوظيفة للعضو المصاب.
- زيادة في نشاط الغدة المصابة بالسرطان.
- آلام مبرحة في المراحل الأخيرة من المرض.

- اقتحام الفيروس لخلايا الجسم وتكاثره فيها بالبلايين.

3-2 الأعراض النفسية:

- صعوبة في تقبل الذات وخاصة عند النساء.

- ارتفاع درجة القلق والاكتئاب.

- انعدام القدرة على التكيف مع الأحداث.

- الشعور بالحزن والأسى نحو الذات.

- انخفاض مفهوم الذات.

- عجز في بناء العلاقات الاجتماعية القوية (فوقية، 2003: 106).

4. أنواع السرطان:

أ. سرطان الجلد: هناك ثلاث أنواع من الأورام الخبيثة التي تصيب الجلد وهي:

- ورم الخلية القاعدية وهو الأكثر شيوعا، يبدأ على شكل نتوء أو ورم وردي صغير يكبر ببطئ ويغزو، الأنسجة السليمة المحيطة به ولكنه لا ينتقل.

- سرطان الخلية الحرشفية يبدأ على شكل تضخم في الجلد أو نتوء وتورم، ثم يتآكل ويكون قرحة ذات قشرة وهذا النوع ينتقل في بعض الحالات.

– الملا نويا فهو أخطر أنواع سرطان الجلد، ينتقل ويسبب العدوى من مكان لآخر، ويبدأ على هيئة التهاب ينتشر ليكون قشرة تبدأ بالنزيف، وقد يكون الورم مسطحا أو مرتفعا عن سطح الجلد ويختلف في الحجم واللون.

ب. سرطان الرئة: يشكل فوضى في الخلايا القصبية الهوائية مما يؤدي إلى تراكمها، وبالتالي حدوث خلل في عملية إخراج المخاط، إذ تتطور بعض الخلايا عشوائيا لتكون سرطانا. وأول أعراضه هو السعال المستمر مصحوبا بالبصاق ويكون أحيانا ملوثا بالدم، يحدث عند المصاب ضيق وصفير في التنفس، ويمكن أن يكون هناك ألم وارتفاع درجة الحرارة ونقص في الوزن.

ت. سرطان المعدة: تتعلق أسباب حدوثه بالغذاء خاصة استعمال النترات في حفظ الأطعمة أو استعمال الماء الملوث بالنترات، الكحول والتدخين وقرحات المعدة، ومن النادر وجود هذا النوع من السرطان بين الشعوب، التي تأكل الأطعمة الطازجة أو التي تتناول وجبات غذائية متوازنة تماما.

ث. سرطان القولون المستقيم: عبارة عن ورم ينشأ عن طريق اختلالات جينية متتابعة تحدث في الغشاء المخاطي للقولون فتنتج أورام حميدة تبدأ على شكل نتوء تتغير عبر عدة مراحل إلى أورام خبيثة.

ج. سرطان الثدي: أكثر أشكال السرطان شيوعا بين النساء ما بين (40–65سنة) وهو يعني انقسام خلايا الثدي دون ضبط أو نظام، ويظهر في شكل كتلة على مستوى الثدي، وهذه

الكتلة في بعض الحالات تكون غير مؤلمة، مما يؤدي بالمريضة إلى عدم الذهاب إلى الطبيب من أجل الفحص، وبقائها دون فحص دوري يؤدي إلى انتشار غير منتظم للمرض (**métastases**)، فيتحول إلى ورم خبيث ويؤدي إلى الموت.

ح. سرطان عنق الرحم: يحدث عندما تبدأ خلايا الرحم في التغيير من طبيعتها ووظيفتها نتيجة تدمير الخلايا، وهذه الحالة تؤدي إلى تعثر نمو الخلايا بصورة طبيعية وبالتالي حدوث السرطان الذي يمتد تأثيره إلى الأنسجة المجاورة (مصطفى، 2006: ص 102).

خ. سرطان الخصيتين: أول عرض أو إشارة هو انتفاخ في الخصية المصابة لا يصاحبه ألم غالبا، وأكثر انتشارا عند الأشخاص الذين يتراوح سنهم بين العشرين والخمسة والأربعين(20-45سنة.) (شوارتز، 1998، ص98).

د. سرطان الجهاز البولي: سرطان المثانة يظهر عادة بعد سن الخمسين ويصيب الرجال بالنسبة مرتين أكثر من النساء، وأكثر الأعراض ظهورا هو البول المصحوب بألم ودم وتعدد مرات التبول وأحيانا صعوبة في التبول. (شوارتز،1998، ص98)

ذ. سرطان الكبد الأولي: ويظهر بسبب التهاب الكبد الوبائي (أو التهاب الكبد المصلي وهو نوع من التهاب الكبد الوبائي) والتهاب الكبد هو مرض يتضمن احتقانا التهابيا في الكبد (الموسوعة العربية العالمية رقم 12، 1999، ص228).

ر. سرطانات مكونات الدم والجهاز اللمفاوي: ويدعى سرطان نقي العظام وهو يشمل ظاهرة تضاعف الكريات البيضاء، الناضجة على حساب عناصر الدم الحيوية الأخرى ويسمى

اللوكيميا، وكذا سرطان الأعضاء اللمفاوية والأعضاء الأخرى المكونة من النسيج اللمفاوي، إذ يحصل فيها زيادة إنتاج بعض الخلايا لذلك النسيج (الموسوعة العربية العالمية رقم12، 1999: ص229).

5. تشخيص الســـرطان:

غالبا ما يتأخر التشخيص بسبب تطوره الصامت وقد يتم أحيانا خلال فحص طبي واختبار دموي ويقوم التشخيص على فحص إكلينيكي. يبدأ التشخيص باستجواب مع جس لكل أعضاء الجسم ومناطقه خاصة الجلد، الرقبة، منطقة البطن، الأمعاء والعقد اللمفاوية،

كما يجب القيام بفحوصات دقيقة بالنسبة لمناطق الإدخال والإخراج(**touche rectal**)، وهذا بالنسبة لسرطان القولون والبروستاتة وباختبار جينوكولوجي بالنسبة لسرطان عنق الرحم وجسد الرحم (162; 2003; **lavallois**). كما تجري عدة فحوصات لتحديد نوع الورم، إذا كان السرطان حميدا أو خبيثا ويتم بالطرق التالية:

-استئصال الورم جراحيا وفحصه استولوجيا وهذا ما يجري مع جميع الأورام الجلدية البسيطة ليزيل الورم كليا إذا كان حميدا أو تواصل الفحص إذا كان خبيثا (الأغبر ،1999، ص 202).

-فحص الأنسجة (**Biobsy**) وهو مهم جدا لمساعدة الطبيب على تشخيص السرطان وفي عملية فحص الأنسجة تؤخذ عينة من الأنسجة للفحص تحت المجهر من قبل اختصاصي الأمراض، وذلك بثلاث طرق: التنظير، الإبرة، الجراحة.

-عند اخذ عينة بالتنظير (**Endoscopie**) يقوم الطبيب بالنظر إلى مناطق داخل الجسم من خلال أنبوب رفيع ومضيء ويسمح التنظير للطبيب بمعرفة ما يحصل داخل جسم المريض، والتقاط الصور، كما يمكن له نزع أنسجة أو خلايا لفحصها إذا دعت الضرورة لذلك.

-عند اخذ العينة بالإبرة يغرز الطبيب إبرة في المنطقة التي يشتبه بكونها شاذة ويمكن له عند إجراء الجراحة القيام بواحدة من العمليات التالية:

- الخزعة الاستئصالية **Exisionel biobsy** وعندها يقوم الجراح بإزالة الورم بكامله وأحيانا يزيل معه بعض الأنسجة السليمة المحيطة به.
- الخزعة الشقية (**Incisional biobsy**) فيزيل الجراح قسما من الورم، وإذا ثبت وجود السرطان تتم إزالة كامل الورم فورا أو في عملية لاحقة (يحيى،2010، ص174)

- الفحص بالأشعة: يكون إما بالأشعة السينية أو الصوتية أو عن طريق الرنين المغناطيسي والذي يكشف لنا أورام أولية أو ثانوية يصل حجمها إلى 2 مم مهما بعدت عن السطح ومثله في ذلك في حالة أورام المخ والأعصاب.

- الفحص الدموي تكشف لنا عن بعض المواد التي تفرزها بعض الأورام وتسمى علامات الأورام مثل: ارتفاع إنزيم (**Alk Phophatasce**) في حالة سرطان الكبد والعظام. وجود (**CEA**) في دم مرضى سرطان القولون. وجود البروتين **AFP** بنسبة مرتفعة عند مرضى سرطان البروستاتة

- المسح في حالة سرطان الرحم يساعد مسح لعنق الرحم باكتشاف الورم المبكر وبالتالي ينقص من خطورته

-الكشف عن الأورام الهضمية عن طريق الفيبروسكوب **fibroscope** – متابعة أفراد العائلات التي لها استعداد وراثي من خلال الماموغرافي **Mammographie** سنويا لأخوات وبنات امرأة مصابة أو أصيبت بالسرطان الثدي (Encyclopédie medicale ;1997; P99).

إن الأطباء ينظرون عادة إلى عدة عوامل قبل التوصية بفحص مبكر، فهم ينظرون إلى العوامل المرتبطة بالفرد، أو بالفحص أو بنوع السرطان، الذي يتقصى عنه، فعلى سبيل المثال يأخذ الأطباء بعين الاعتبار سن الشخص وتاريخه الطبي وحالته الصحية العامة وتاريخ عائلته ونمط حياته، مع التركيز على مخاطر إصابة الشخص بأنواع محددة من السرطان، بالإضافة إلى ذلك فان الطبيب يقيم دقة ومخاطر الفحص نفسه وفحوص المتابعة التي قد تلزم، كما يقيم فعالية العلاج والآثار الجانبية المصاحبة له في حال اكتشاف المرض (يحيى،2010، ص172)

6. العلاجات المستعملة مع مرض السرطان:

يحدد الطبيب نوعية العلاج المستخدم تبعا لنوع السرطان وحجم الورم السرطاني وموقعه والمرحلة التي وصل إليها، ومن أكثر العلاجات شيوعا هي:

– العلاج الجراحي: يستهدف العمل الجراحي الوصول إلى الورم أو العضو المصاب بأقل أضرار ممكنة ويهدف إلى أكبر كم ممكن من النسيج السرطاني. أين يتم إجراء استئصال الورم أو العضو المصاب.

– العلاج الإشعاعي: يوظف العلاج الإشعاعي لتدمير بنية الخلية السرطانية، وذلك بتوليد تدفق إشعاعي عالي الطاقة وتسليطه على الأنسجة والخلايا الورمية بهدف القضاء عليها أو تقليص من حجم الورم لتخفيف تأثيراته (سيدهارتا موخيرجي، 2013، ص736).

– العلاج الكيميائي: هي أدوية ذات مفعول قوي تؤثر على نمو الخلايا وتمنع انقسامها وانتشارها وهو نوع من السمية للخلايا، حيث تستهدف هذه السمية الخلايا النامية فمثلا تؤثر على نمو الشعر وتتسبب في تساقطه، والخلايا الدموية حيث يثبط العلاج نمو واستبدال الخلايا ما يحدث نقص بالمناعة بسبب هبوط كريات الدم البيضاء (الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان، 2013 ، ص42).

– العلاج المناعي: يعرف أيضا بالعلاج الحيوي أو العلاج المعدل للاستجابة الحيوية، وهو علاج بتوظيف آليات عمل الجهاز المناعي المختلفة خصوصا الآليات المتعلقة بتسيير الخلايا الدخيلة، وإثارة ردود الفعل المناعي، وآليات رفع معدل إنتاج الخلايا المناعية وتعزيزها بغية دعم وتحفيز جهاز المناعة، لمقاومة الأمراض ومكافحة العدوى أو لمعاملة الخلايا السرطانية كخلايا عدوة وتدميرها (هناء اسماعيلي، 2014: ص42).

خلاصة الفصل:

أصبحت الحياة البشرية في أيامنا هذه مهددة بالأمراض المزمنة و الخبيثة التي تؤثر على جسم الإنسان و نفسيته ومن بينها السرطان الذي يعتبر من الأمراض الراجعة للعصور الماضية ولكن لم يتم اكتشافه من قبل إلا مع التطورات العلمية والاكتشافات التكنولوجية، خاصة في المجالات التي تدرس الإنسان ككائن حي جسم و نفس.

حيث وجدوا أن السرطان هو مرض خبيث يصيب خلايا الجسم السليمة الراجعة إلى أسباب و عوامل متعددة، مما يؤدي إلى ظهور أعراض مختلفة ، جسمية ، وأخرى نفسية.

الجانب الميداني

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- مكان وزمان إجراء الدراسة الميدانية

3- عينة الدراسة الميدانية

4- ادوات الدراسة الميدانية

5- عرض حالات الدراسة الميدانية

تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية مكملا هاما لموضوع هذه الدراسة، فهي تتم الجانب النظري كما تعمل على تأكيد فروض البحث بصورة موضوعية ومنهجية سعيا للإجابة على السؤال العام المطروح في الإشكالية، بالإضافة إلى تسهيل الوصول إلى نتائج الدراسة وفقا للفرضيات المحددة، والهدف الرئيسي من الدراسة الميدانية هو التأكد من مدى ارتباطها وتكاملها مع الجانب النظري. وقبل عرض هذه النتائج سنتطرق إلى أهم الإجراءات المنهجية المتبعة خلال ذلك.

1- منهج الدراسة:

اعتمد الباحث الحالي في دراسته على المنهج العيادي لأنه منهج حر وغير صارم ولأنه منهج وصف عميق وشامل وهو الشطر المهم في الجانب التطبيقي بصفة خاصة والبحث العلمي بصفة عامة، وذلك للوصول إلى نتائج معينة يتم على ضوئها مناقشة الفرضيات المطروحة إما بتأكيد صحتها أو نفيها (الديرني، 1985: ص 165)، كما يعد المنهج الإكلينيكي أسلوبا من أساليب التحليل المركز على معلومات كافية عن الحالة أو موضوع محدد خلال فترة زمنية أو فترات معلومة وذلك من أجل الحصول على المعلومات التي تتطلبها الدراسة.

2- مكان وزمان إجراء الدراسة الميدانية:

الحدود الزمانية: تم هذا التربص في الفترة الممتدة من 06 فبراير إلى 06 مارس 2022.

الحدود المكانية: تم إجراء هذه الدراسة او التربص الميداني بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأورام السرطانية بمزغران ولاية مستغانم، وتنقسم هذه المصلحة إلى جناحين:

أولا: جناح إعادة التأهيل. ومصلحة مكافحة السرطان: ويتم فيه أخذ العلاج الكيميائي للمرضى مقسم إلى جناحين: واحد الرجال وآخر للنساء.

ثانيا: الجناح الإداري: ويتمثل في المكاتب الإدارية للمستشفى وكذلك بعض المكاتب الخاصة بالأطباء ومصالح التصوير والعلاج الإشعاعي.

جناح خاص بالنفسانيين العياديين ومكتب خاص بالأطباء ومكتب خاص بالممرضين.

يعتبر مستشفى يومي يستقبل مختلف فئة مرضى السرطان الراشدين (سرطان الرئة، سرطان المعدة، سرطان البروستات، سرطان العظام، سرطان الرحم، سرطان الثدي).

* وصف مصلحة التربص: تمت هذه الدراسة في مصلحة مكافحة السرطان بجناحيه رجال ونساء بحيث يحتوي كل جناح على غرف مرضى اللذين يتلقون العلاج الكيميائي بمختلف أنواعه ويتم التكفل بالمرضى من خلال وجود طاقم طبي ونفسي يتمثل في:

ممرضين مختصين في العلاج

مساعدي التمريض

مختصين نفسانين

3- عينة الدراسة الميدانية:

تمثلت عينة الدراسة الحالية في حالتين تم تشخيص إصابتهما بمرض السرطان سحبت أختيروا بطريقة قصدية وذلك لتوفرهما على خصائص تساعد في الدراسة وتم إقرارها بتقديم المساعدة للباحث في إتمام بحثه خاصة ما يرتبط بالجانب الميداني منه.

4- أدوات الدراسة الميدانية:

لتأكيد أهداف الدراسة وجمع المعلومات والبيانات من أجل التحقق من الفرضيات استخدم:

أ- دراسة الحالة: هي المجال الذي يتيح للأخصائي النفساني جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالة الراهنة من خلال فهم الماضي والتطورات المختلفة حيث تساعد في كشف وقائع حياة المريض مند ميلاده حتى اللحظة الراهنة (زكي، 1968: ص463).

ب- المقابلة العيادية: يعرفها شيلاند(chiland) على أنها علاقة ثنائية في حضور الفاحص والمفحوص ويمكن أن تدخل التقنية في إطار علاقة مساعدة لما تتميز به من حيث تركيزها على الشخص في فردانيته ووحدانيته، وهي عبارة عن حوار يدور بين الباحث والشخص الذي تم مقابلته، يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وئام بينهما، ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب، ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة وبعد أن يشعر الباحث بأن المستجيب على استعداد للتعاون يبدأ الباحث بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقا، ثم يسجل الإجابة بكلمات المستجيب وقد ميزت بين ثلاث أنواع من المقابلة: المقابلة الموجهة. مقابلة نصف الموجهة. المقابلة الغير الموجهة (Child.1989, p 28).

ت- الملاحظة العيادية: تعد من التقنيات المستعملة في الدراسات الميدانية وكأداة أساسية وتشمل كل من المقابلة والاختبارات، فالملاحظة تجعل الباحث أكثر اتصالا بالبحوث العلمية وتمثل طريقة منهجية يقوم بها الباحث بدقة تامة ووفق قواعد محددة للكشف عن تفاصيل الظواهر ومعرفة العلاقات التي تربط بين عناصرها، ولدلك فإنها تتخذ عدة أشكال وأنواع منها المباشرة والغير مباشرة، وتتناول الملاحظة عدة جوانب منها ملاحظة المظهر الجسماني للملابس وأسلوب الكلام والاستجابات الحركية والانفعالات وبشكل عام حديثها وخصائصها وسلوكاتها (زكي، 1968، ص 464). وتعتمد الملاحظة الإكلينيكية في التشخيص النفسي على الفحص الطبي، ودراسة تاريخ الحالة والاختبارات السيكولوجية، والتشخيص النفسي، واختيار العلاج المناسب وأخيراً ظهور النتائج.

ث. مقياس جودة الحياة:

من إعداد د. محمود منسي، د.علي كاظم وقام المقياس على تسعة محاور لقياس جودة الحياة وهي: جودة الصحة العامة، وجودة الحياة الأسرية، جودة الحياة الزوجية، جودة الحياة المهنية، جودة الحياة الدينية، جودة الحياة الاجتماعية، وجودة الحياة الشخصية، الرضا عن الحياة، وجودة الصحة النفسية، وقد تم صياغة 10 فقرات لكل محور (5فقرات موجبة، 5 فقرات سالبة) وأمام كل فقرة مقياس تقدير خُماسي (أبداً، قليلاً جداً، إلى حد ما، كثيراً، كثيراً جداً). أُعطيت الفقرة الموجبة الدرجات (1-2-3-4-5) في حين أعطي عكس الميزان السابق

للفقرات السالبة، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية على المقياس 60-300 درجة في حين تتراوح الدرجة الكلية على كل محور من المحاور بين محاور بين 10-50 درجة

5- عرض حالات الدراسة الميدانية:

5-1- الحالة الأولى:

أ. تقديم الحالة:

الإسم: ع. ب

السن: 65 سنة

الجنس: أنثى

السكن: مستغانم

المهنة: لا تعمل

المستوى التعليمي : الرابعة إبتدائي

الأب: متوفي كانت مهنته معلم قرآن

الأم: متوفية لا تعمل

الحالة الاجتماعية : متزوجة

الحالة الاقتصادية: متوسطة

عدد الأولاد: أربعة (ثلاثة ذكور و بنت)

مدة الإصابة: سنة (عام)

نوع الإصابة: سرطان الثدي

نوع العلاج: جراحة + علاج كميائي

ب. السيميولوجية العامة والبنية المورفولوجية للحالة:

القامة: متوسطة

لون البشرة: بيضاء

الهندام: مقبول

الاتصال: ضعيف نوعا ما

الأسلوب: غامض.

ت. جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى:

جدول 1. يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان اجراء المقابلة
01	2022/02/13	30 دقيقة	التعرف على الحالة وتاريخ مرضها	مصلحة الأمراض السرطانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمزغران
02	2022/02/20	20 دقيقة	التعرف على المعاش النفسي والإجتماعي والأسري للحالة	
03	2022/02/27	30 دقيقة	تطبيق مقياس جودة الحياة للحالة	

ث. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

المقابلة الأولى: (التعرف على الحالة وتاريخها المرضي):

الحالة ع.ب أم تبلغ من العمر 65 سنة متزوجة أكثر من 40 سنة تعيش مع أسرتها المتكونة من الزوج والأبناء الأربعة حالتها الاقتصادية متوسطة تتلقى العلاج الكيميائي منذ سنة تقريبا مما أدى بهل إلى ضعف بنيتها الجسدية ظهر المرض عندها منذ حوالي سنة تقريبا حيث ظهر في بادئ الأمر على شكل حبة صغيرة الحجم في جانب ثديها الأيسر تبين في قولها " *جاتني حبة صغيرة حذا صدري ومديتهاش فيها حتى ولات تضرني رحت لطبيب*" وبعد زيارتها للطبيب وقيامها بالتحاليل والفحوصات الطبية اللازمة إكتشفت أنها مصابة بورم سرطاني خبيث فكانت ردة فعلها غير طبيعية وإنصدمت لتلقيها هذا الخبر وخاصة بعدما تقدر إجراء العمليه الجراحية ومن ثم إستئصال الكلي للثدي بحيث قالت "*خلعني طبيب كي قالي فيك ذاك مرض واي زادتني كي قالولي لازملك ديري عملية ونقلعولك صدرك تشوكيت ومأمنتشي*"

المقابلة الثانية: (التعرف على المعاش النفسي والإجتماعي والأسري للحالة):

كان الهدف من هذه المقابلة معرفة المعاش النفسي والأسري والعلاقات الإجتماعية بالنسبة للحالة وبسبب وضعيتها الاقتصادية المتوسطة تبين ذلك في قولها "*زاجلي يخدم نهار وزوج وأولادي يعاونوني فالمصروف ودراهم الطبيب*" لم تقم الحالة بالفحوصات الطبية والزيارات المتكررة للطبيب مما زادها تدهور وتفاهم حالتها الصحية بحيث تحول من المرض إلى إجراء عملية جراحية لبتر الثدي وهذا ما تبين عند قولها "*من قالولي لازملك عملية جراحية نغلعت ومأمنتشي وجاتني كينا الصدمة* "

في هذه المقابلة أكدت لنا الحالة أن المرض أثر على حالتها النفسية والاجتماعية، كما أن الحالة تأثرت علاقتها الاجتماعية والنفسية عند تلقيها العلاج الكيميائي حيث سبب هذا

الأخير تساقط شعرها وضعف بنيتها الجسدية بالإضافة إلى بتر ثديها كانت تحس بالنقصان تبين في قولها " *مرحبا حتى وحد يشوفني حمام ومنروحلوش حتى راجلي ومنبغيش يشوفني هكا*" مم أثر على علاقتها الجنسية مع زوجها أيضا.

المقابلة الثالثة: (تطبيق مقياس جودة الحياة**):**

تم تشخيص اصابتها بمرض سرطان الثدي وتطبيق مقياس جودة حياة لدى مرضى المزمنين على الحالة "ع.ب" وقد تم ملأ الإجابة على المقياس من طرفي كون أن الحالة لا تجيد الكتابة بسبب ضعف مستواها الدراسي.

- **ظروف تطبيق مقياس جودة الحياة:**

تم تطبيق مقياس جودة الحياة مع الحالة (ع.ب) في المقابلة رقم (الثانية) بتاريخ 2022/02/27 على الساعة 10 صباحا بغرفة المريض بمصلحة تلقي العلاج الكيميائي وتم تطبيقه في ظروف حسنة، دامت فترة تطبيق المقياس حولي 30 دقيقة وأبدى الحالة استجابة وقبول لتطبيق هذا المقياس.

- **نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة للحالة الأولى:**

جدول 2. يبين نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الأولى

رقم البعد	الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
01	الصحة العامة	**21**
02	الصحة الأسرية	**16**
03	الحياة الزوجية	**21**
04	الحياة المهنية	لا تعمل
05	الحياة الدينية	**20**
06	الحياة الإجتماعية	**11**
07	الحياة الشخصية	**13**
08	الرضا عن الحياة	**08**
09	الصحة النفسية	**12**
المجموع العام		122

استنتاج عام حول الحالة الأولى (ع. ب):

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة تبين أنها في حالة توتر، وأنها تعاني من صدمة نفسية نتيجة إصابتها بهذا المرض (سرطان الثدي) وعدم تقبلها لهذا المرض، فرغم مرور سنة تقريبا على إصابتها إلا أن الحالة لا تزال تعاني من عدم التقبل وهذا يتجلى في ملامح الحزن والقلق.

ومن خلال الملاحظة العيادية والمقابلة وكذلك مقياس جودة الحياة لدى مرضى المزمنين تبين أن الحالة "ع.ب" لديها جودة الحياة منخفضة، فالحالة لديها نقص كبير في الدعم الاجتماعي تبين من خلال عدم تجاوزها صدمة الإصابة بالمرض.

والحالة الاقتصادية المتوسطة للحالة ساهمت في تفاقم وضعيتها وشعورها بالألم النفسي بحيث تعتمد على أبنائها في تكاليف العلاج.

وليس لديها أيضا علاقات اجتماعية جيدة (منعزله نوعا ما) ما رفع مستوى القلق والحزن لديها، لأنها تحس بالنقصان وترفض رؤية الناس لها وهي في حالتها السيئة نتيجة إستئصال ثديها وسقوط شعرها نتيجة العلاج الكيميائي. وبالرغم من هذا الشعور بالحزن والقلق وخوف الموت وتدهور حالتها الصحية لا زالت تفكر في أبنائها وتبين ذلك من خلال قولها "*خايفا نموت ونخلي أولادي*" وهذا ما يزيدها قلقا.

من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة المرضى المزمنين تحصلت الحالة ع.ب على درجة منخفضة قدرت ب(122) درجة من مجموع 300 درجة، وقد تحصلت على درجات منخفضة في الغالب في أبعاد المقياس التالية: جودة الصحة العامة، جودة الحياة الزوجية، جودة الحياة الاجتماعية، جودة الحياة الشخصية، الرضا عن الحياة، جودة الحياة النفسية. بينما تحصلت على درجة متوسطة في بعد واحد وهو جودة الحياة الأسرية، وتحصلت على درجة مرتفعة في بعد واحد المتعلق بجودة الحياة الدينية ما يبرز ارتفاع مستوى الوازع الديني لدى الحالة.

5-2- الحالة الثانية:

ج. تقديم الحالة:

الإسم: م . ق

السن: 24 سنة

الجنس: ذكر

السكن: مستغانم

المهنة: عامل يومي

المستوى التعليمي: الثانية ثانوي

الأب: حارس في المدرسة

الأم: لا تعمل

الحالة الاجتماعية : أعزب

الحالة الاقتصادية: متوسطة

مدة الإصابة: حوالي 07 أشهر

نوع الإصابة: سرطان القولون

نوع العلاج: علاج كميائي

السيميولوجية العامة والبنية المورفولوجية للحالة:

القامة: متوسط

لون البشرة: أسمر

الهندام: لا بأس به

الاتصال: مقبول وواضح

الأسلوب: واضح

ح. جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية:

جدول 3. يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان اجراء المقابلة
01	2022/02/09	40 دقيقة	التعرف على الحالة ووضعيتها الأسرية والعلائقية	مصلحة الأمراض السرطانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمزغران (مصلحة تلقي العلاج الكميائي)
02	2022/02/16	25 دقيقة	معرفة التاريخ المرضي للحالة	
03	2022/02/23	30 دقيقة	تطبيق مقياس جودة الحياة للحالة	

خ. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

المقابلة الأولى: (التعرف على الحالة ووضعيتها الأسرية والعلائقية)**:**

الحالة "م.ق" شاب يبلغ من العمر 24 سنة من ولاية مستغانم يعيش مع والديه في بيتهم الصغير لديه أخوين (أخت وأخ) تبين في قوله "*نسكن في بطيمات تاع صوصيال*" وضعيتهم الاقتصادية بحيث أن أباه يعمل حارس في المدرسة و أمه ماكثة في البيت حيث قال : "*بابا ميخلصشي بزاف أنا نخدم و نعاونه عندي حرفة نجارة الألمنيوم نخدم مع ولد عمي*" لا زال رغم المرض يزاول عمله وذلك للوضعية الاقتصادية المنخفضة من جهة ولتحسين حالته النفسية من جهة أخرى و تهرب و عدم تقبل المرض و تبين قوله "*نروح نخدم باه نعاون*

الدار و ننسا شويا مرض فالخدمة نلها "كما أن الحالة وضعيته الأسرية ة والاجتماعية مضطربة عاش طفولة صعبة وقاسية تمثلت في تسلط الأب والحرمان العاطفي نحوه، بالإضافة إلى حرمانه من مواصلة تعليمه، ما سبب له أزمة حقيقية جعلته يعاني من تحمل الأعمال الشاقة منذ صغر سنه " *عانيت وتمردت ماعشتش كع صغري وخدمت كع الأعمال الشاقة بش نيفيتي الزقا والهدرة تع بابا* " وما جعله يكتب آلامه وأحزانه هو خوفه على صحة أمه "*كنت ندس في قلبي بش ميمتي متنضرش معيا* " وهذا ما دفعه إلى استخدام آلية الكبت الذي ساهم في تطور المرض، تلقيه لخبر الإصابة بالمرض شكل له صدمة كبيرة ، حيث أذكر الأمر في البداية "*كي قالولي عندك كونسار انخلعت و راسي حبس ما قدرتش نأمن* " حيث كان الانكار ظاهرا على الحالة، أصيب بهيستيريا عند تلقيه الخبر "*وليت نزقي ونكسر واش نصيب قدامي*" كما استخدم المفحوص آلية الاسقاط la projection حيث أرجع السبب الرئيسي لإصابته بالمرض إلى التعامل السلبي والاضطهاد الذي تلقاه من الوالد "*بابا هو سباب كلش هو لي مرضني من صغري حتى ركبني الكونسار* "

المقابلة الثانية: (معرفة التاريخ المرضي للحالة):

الحالة "م.ق" يعاني من مرض سرطان القولون منذ حوالي ثمانية أشهر(08) ، يتلقى العلاج الكيميائي في مستشفى. ظهر المرض في بادئ الأمر على شكل إنتفاخ القولون ونقص في الشهية حيث قال "*كنت ننتفخ ومنكلشي بزاف و ننعصم* " ونظرا لإستهزائه بالأمر وعدم زيارة الطبيب و وضعيتهم الإقتصادية من جهة أخرى كان لا يبالي و ضن أنه مرض عادي و تبين في قوله "*أنا حسبتها نورمال مع وقت نريح وزيد مكانش عندي دراهم في ذاك وقت قد ما نروح لطبيب*"، وحين تفاهم حالته الصحية وزاد عليه المرض وكثرت الأعراض من قلق وإنعدام الشهية وإنتفاخ والوسواس حيث قال " *زاد عليا المرض وليت نتوسوس ونتقلق ولا يضرني ومنجمشي نرقد ليل* " فقرر زيارة الطبيب والقيام بفحوصات الطبية والتحاليل اللازمة حينها تبين مرضه فكانت صدمة كبيرة لشاب في مقتبل العمر يصيب بمرض سرطان القولون

و تبين ذلك حين قال " *نخلت والله وتشوكيت كي قالي طبيب بصح الحمد لله قدر الله وما شاء فعل*" وقال أيضا "*ماكلا تاع برا عي سبابي*" وها هو الآن بعد مرور حوالي ثمانية أشهر لا يزال يعاني من عدم تقبل هذا المرض وظهر خذا في قوله " *نروح نخدم باه ننسى مرض* " .إضافة إلى أن إصابته بالمرض زادت في قوى جانبه الديني حيث أصبح أكثر محافظة على الصلاة و أدعية حيث قال " *نضل نصلي و ندعي في ربي* " وهو لا زال يتلقى العلاج الكيميائي و في مرحلة متقدمة من المرض

المقابلة الثالثة: (تطبيق مقياس جودة الحياة):

تم تشخيص اصابته بمرض سرطان القولون وتطبيق مقياس جودة حياة لدى مرضى المزمنين على الحالة "م.ق" وقد تم ملأ الإجابة على المقياس من طرف الحالة و أبدى إستجابة حسنة في تطبيق هذا المقياس و تم التعرف من خلال هذه المقابلة التعرف على جودة حياته ومدى تأقلمه مع المرض .

من خلال تطبيق مقياس على الحالة " فإنه تحصل على درجات متفاوتة في أبعاد جودة وكانت النتائج كالتالي:

نتائج مرتفعة في أبعاد جودة الحياة المتعلقة بالحياة المهنية، والدينية.

أما الصحة العامة فكانت نتائجها أكبر من المتوسط.

كما سجلت درجات منخفضة في جودة الحياة والحياة النفسية والحياة الاجتماعية والصحة النفسية والرضى عن الحياة المتعلقة بالصحة العامة.

- **ظروف تطبيق مقياس جودة الحياة:**

تم تطبيق مقياس جودة الحياة لدى مرضى المزمنين مع الحالة (م.ق) في المقابلة رقم(الثالثة) بتاريخ 23 فيفري 2022 على الساعة 10: 30صباحا بغرفة المريض بمصلحة تلقي العلاج الكيميائي. وتم

تطبيقه في ظروف جيدة حسنة لتقييم الحالة تطبيق هذا المقياس، دامت فترة تطبيق المقياس حوالي 40 دقيقة وأبدى الحالة استجابة حسنة.

جدول 4. يبين نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الأولى

رقم البعد	الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
01	الصحة العامة	20
02	الصحة الأسرية	10
03	الحياة الزوجية	غير متزوج
04	الحياة المهنية	26
05	الحياة الدينية	26
06	الحياة الإجتماعية	14
07	الحياة الشخصية	16
08	الرضا عن الحياة	13
09	الصحة النفسية	10
	المجموع العام	275

استنتاج عام حول الحالة الأولى (م.ق):

الحالة (م.ق), ترعرع وسط أسرة بسيطة في منزل متواضع، عاش طفولة مضطربة، حيث كان والده يعنفه ويعامله بقسوة مما أثر سلبيا على نفسيته وتكوين شخصيته "ومنعه من اكمال الدراسة لأجل الذهاب إلى العمل بأي طريقة من لاعانته على مصاريف البيت.

أما علاقته بأمه فكانت لا بأس بها حيث كانت تتأثر بشدة وتأسى على معاملة الأب لإبنهما لكن دون جدوى. ومن خلال الملاحظة العيادية والمقابلة وكذلك مقياس جودة الحياة تبين أن الحالة "م.ق" لديه جودة الحياة منخفضة، فالحالة لديها نقص كبير في الدعم الأسري والاجتماعي تبين من خلال عدم تجاوزه صدمة الإصابة بالمرض ومزاولته العمل رغم المرض وذلك لسبب الحالة الاقتصادية المتوسطة من جهة و الحالة النفسية والتهرب وإنكار المرض من جهة لأخرى.

من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة لدى مرضى المزمنين على الحالة "م.ق" فإنه تحصل على درجات متفاوتة في أبعاد جودة و كانت النتائج كالتالي:

نتائج مرتفعة في أبعاد جودة الحياة المتعلقة بالحياة المهنية، والدينية. أما الصحة العامة فكانت نتائجها أكبر من المتوسط.

كما سجلت درجات منخفضة في جودة الحياة والحياة النفسية والحياة الاجتماعية والصحة النفسية والرضى عن الحياة المتعلقة بالصحة العامة. وعليه فإن مجموع درجات الحالة في المقياس ككل تقدر درجة فإن الحالة تحصلت على مستوى جودة حياة منخفضة 125 درجة، مقارنة بأعلى درجة للقياس 275 درجة كحد أقصى وكحد أدنى في المقياس 55 درجة.

الفصل الرابع: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض ومناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الأولى

2- عرض ومناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثانية

3- عرض ومناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثالثة

خاتمة

توصيات البحث

قائمة المراجع

الملاحق

تمهيد:

بعد جمع استجابات أفراد عينة الدراسة على الاداة المعتمدة في البحث الحالي، قام الباحث بإجراء التحليلات اللازمة لبيانات المقابلة وكذا الملاحظة حسب متغيرات الدراسة وفرضياتها، هذا ما سيأتي تفصيله في الفصل الحالي.

1 . عرض ومناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الأولى:

نص الفرضية: يختلف مستوى جودة الحياة لدى مرضى السرطان حسب جنس المريض. يعيش المرء مهما كان جنسه عند اكتشاف اصابته بالسرطان اضطرابات نفسية واجتماعية مختلفة أهمها بروز الخوف والقلق لأنه عندما يتعرف على حقيقة مرضه يصاب بالهلع ويبدأ في التفكير في مصيره ومستقبله كيف يكون إذا عاش به، كما يزيد خوفه من أن يموت أثناء أو بعد عملية استئصال الأورام من جسده مباشرة إضافة إلى التفكير والقلق على مصير أسرته. هذا ما يجعل المصاب بالسرطان سواء كان ذكرا أو أنثى يمتنع في البداية من إجراء العملية الجراحية. وتزداد حدة القلق والخوف عند اقتراب موعد العملية الجراحية. ومن خلال اجراء مقارنة بسيطة بين الرجال والإناث نجد ان الوازع الديني لدى الرجال أعلى منه عند النساء ما يجعلهم أكثر أقبالا على العمليات الجراحية اكثر من النساء اللواتي يتميزن بشدة الخوف لديهم، وهذا ما توصلنا إليه في بحثنا الميداني أثناء المقابلات التي أجريت مع الحالات، أي ما يؤكد تحقق فرضية بحثنا الحالي الجزئية، وهذا ما توافق مع ما أكدته أعمال ابينج –جورديان

(jordian –Epping , 1990) أن مريضات السرطان تعانين مستويات مرتفعة من القلق وأعراض الاكتئاب بعد تشخيص المرض وأثناء فترة العلاج أكثر من الرجال.

في حين إن المساندة والتكفل بشتى أنواعه الذي يقدم للذكور أكثر منه للنساء خلال جلسات العلاج يزيد من شجاعة وقوة المريض ويرفع معنوياته لمواجهة المرض، والتعايش معه، وكذا يقلل من حدة الخوف وقلق المستقبل خاصة إذا كانت الحالة متزوجة أو رب أسرة ولقيت الدعم من الطرف الثاني وأفراد الأسرة كافة فهي تشعر أن لها قيمة ولهذا يجب أن تكافح المرض لتعيش من أجل من يدعمها. وبالتالي يرتفع مستوى جودة الحياة لديها، إضافة إلى دور الدعم النفسي والاجتماعي الذي يقدم من طرف المختصين النفسانيين بمصالح المتابعة يدعم ما قيل سابقا. هذا ما أكده سبيجل وآخرون (Spiegel et al, 1989) على أن السيدات المصابات بسرطان الثدي اللاتي شاركن في العلاج النفسي الجماعي واستخدمن التنويم المغناطيسي الذاتي للتحكم في آلام المرض قد عشن ما عاشته السيدات المجموعة الضابطة منذ الإصابة بالمرض على الرغم أن كلا المجموعتين قد تلقت علاجا طبيا عاديا، وكانت السيدات في مجموعة العلاج أقل إحساسا بالقلق والاكتئاب والألم عن المجموعة الضابطة.

2 – عرض ومناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثانية:

نص الفرضية: يختلف مستوى جودة الحياة لدى مرضى السرطان حسب المستوى التعليمي لديهم.

إن وعي الحالات المصابات بالورم السرطاني ومدى ثقافتهم حول طبيعة المرض ومآله سواء كان صغيرا وتم اكتشافه في مراحله الأولى يستدعي الوقاية والعلاج بالدوية والمسكنات والمرافقة الصحية أو قد تمت اكتشافه في مراحل متأخرة يستدعي الجراحة والاستئصال، قد يساعد على إقناع الحالة بأن العملية الجراحية ستكون أقل خطورة لأن الورم غير منتشر مما يقلق من حدة القلق وخوف الموت وكذا أمكانية التعايش به ومواصلة الحياة بصورة طبيعية ما يحقق مستوى مقبول من الجودة في الحياة في مختلف مستوياتها النفسية والاجتماعية المحافظة على مكتسبات الحياة الضرورية، كما ان زيادة الوعي لدى المرضى يساعد في الكشف المبكر عن المرض وبالتالي تجنب مضاعفاته والتقليل من مستويات الوفاة به، هذا ما توصلت إليه جمعية السرطان الأمريكية حيث وجدت أن معدل الوفيات بسبب السرطان قد انخفض باطراد منذ1990بسبب الكشف المبكر ووجود علاجات أفضل. وما أكدته نتائج كومباس وآخرون (Compas et al, 1994) حيث خلصوا إلى أن المصابات بسرطان الثدي سجلن أعلى مستوى للمشقة والاكتئاب والقلق وذلك لخوفهن من التشخيص والعلاج وفقدان المظهر الجسمي، وقصور الوظائف الجسمية، كما أن أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا لدى مرضى أورام الثدي

السرطانية قلق الموت خاصة بعد عام واحد من الجراحة، وهذا راجع بالأساس إلى نقص مستوى الوعي لديهن المرتبط اساسا بالمستوى التعليمي.

3- عرض ومناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالفرضية الثالثة:

نص الفرضية: يختلف مستوى جودة الحياة لدى مرضى السرطان حسب المستوى الاقتصادي لديهم.

لقد أكدت نتائج العديد من الدراسات على غرار دراسة مسعودي (2017) ان الفرد باختلاف جنسه صحيح كان او مصاب بأي مرض ترتبط نوعية الحياة لديه وجودتها بشكل مباشر بالوضع الاقتصادي لديه، ولأن مريض السرطان يحتاج الى علاج ومتابعة دورية وأدوية باهظة الثمن في غالبيتها وكذا احتياجه المستمر لبعض المكملات الغذائية الموافقة للحميات الخاصة للتحكم في انتشار المرض ومضاعفاته السلبية، يتطلب وضع اقتصادي لا بأس به، وبالمقابل أن الوضع الاقتصادي المتدني لمريض السرطان يؤثر سلبا على جودة حياة لديه في مختلف جوانبها الصحية والنفسية وكذا مستوى الرضا عن الحياة عامة، فالحالة الاقتصادية لها دور كبير في تحديد جودة الحياة لدى المصاب بالسرطان مهما كان جنسه ومستواه التعليمي والثقافي.

خلاصة النتائج: عندما يكتشف الفرد مرضه وإصابته بداء السرطان تنتابه مشاعر القلق والخوف والكآبة والانعزال عن الآخرين، والتي تعتبر كأعراض أساسية تدل على اختلال التوازن النفسي ويقل اقباله على الحياة بصفة عامة، وتختلف حدتها من حالة لأخرى وهذا الاختلاف راجع إلى عدة أسباب اكتشفناها من خلال بحثا هذا وهي:

* كيفية تقبل الحالة لمرضه وللعملية الجراحية لاستئصال الورم السرطاني كطريقة علاجية جد فعالة.

* الدعم الأسري الاجتماعي والنفسي من طرف المحيطين بها وخاصة من طرف المختص النفسي العامل داخل المستشفى، يساعد على تقليل حدة القلق والخوف من العملية الجراحية ويساهم في زيادة الإرادة وجودة الحياة العامة لكفاح المرض والعيش به.

* كما أن لمستوى اطلاع المريض وتعليمه ووعيه بأهمية الكشف المبكر عنه دور في تقليص القلق والخوف من العملية الجراحية وبالتالي تتحسن طبيعة الحياة لديه وجودتها.

* كما أن للحالة الاجتماعية والاقتصادية دور كبير في تحديد جودة الحياة لدى المصاب بالسرطان.

الاقتراحات والتوصيات:

في ضوء النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية يقدم مجموعة من التوصيات منها:

– على الأصحاء الابتعاد عن كل المسببات الرئيسية للسرطان كالتدخين والكحول وكذلك التلوث إضافة إلى عدم التعرض للمواقف الانفعالية والضغوط والأزمات والصدمات النفسية التي تكون مثير للاستعدادات السرطانية.

– الاطلاع والتثقيف المستمر حول تطور المرض وأساليب معالجته.

– إقامة مراكز خاصة لعلاج مرضى السرطان بأنواعه ومحاولة توفير كل المرافق الصحية المريحة للمصابين به.

– الإكثار من حملات التوعية بخطورة المرض، ومضاعفاته وضرورة إجراء الفحوص الطبية الدورية.

– توفير الرعاية النفسية والدعم الاجتماعي للمصابين بالسرطان وتحسين ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية والنفسية.

– إجراء دراسات عيادية وإحصائية حول علاقة الإصابة بالمرض ومتغيرات أخرى ذات صلة.

– توعية أفراد أسرة المصابين بالسرطان وتدريبهم على كيفية التعامل معهم للعمل على تحقيق جودة الحياة الاجتماعية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- ابن المنظور. (1993). **لسان العرب**، مصر، دار المعارف.
- بشرى، عناد مبارك. (2010). **جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج**، مجلة كلية الاداب، جامعة ديالي، ع(99).
- ترجمة الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان. (2013). **السرطان**، الرياض: حقوق الطبع محفوظة لدى الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.
- حمص، صالم اسماعيل عبدالله. (2010). **قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة**، رسالة الماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة
- الديرني، حسين عبد العزيز. (1985). **مدخل إلى علم النفس**، ط 2، القاهرة: دار الفكر العربي.
- زكي ، محمد. (1968). **أسس البحث الاجتماعي**، القاهرة: دار الفكر العربي.
- شوارتز، مالكوم. (1988). **السرطان ما هو أنواعه ومحاربته**، ط 1، (ترجمة عماد أبو أسعد)، بيروت: الدار العربية للعلوم مؤسسة الرسالة.
- شويخ، هناء أحمد. (2007). **سلسلة علم النفس الإكلينيكي المعاصر أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية** (مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية)، ط 1، القاهرة: إيراك للنشر والتوزيع .

- شيخي مريم، (2013). **طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات**، رسالة ماجستير، جامعة تلمسان، الجزائر.
- شيلي، تايلور. (2008). **علم النفس الصحي**، (ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر طعيمة) ط7، الأردن: عالم المعرفة.
- عبد الرحمن، سعيد عبد الرحمن محمد. (2007). **استخدام بعض استراتيجيات التعايش في تحسين جودة الحياة لدى المعوقين سمعيا**، الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم، تطوير التعليم ولتأهيله للأشخاص من الصم وضعاف السمع.
- **عطا الله، حنان**. (2019). جودة حياة مرضى السرطان، مذكرة ماستر علم النفس العيادي، جامعة مستغانم.
- فواطمية، محمد .(2015). **التوجهات النظرية لجودة الحياة**، مجلة الحوار الثقافي، جامعة مستغانم، مج(4)، ع(2): 309-317.
- فوقية، حسين رضوان. (2003). **دراسة في الاضطرابات النفسية (التشخيص، العلاج)**، القاهرة: دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع.
- قبرة، اسماعيل وآخرون. (د س). **التصورات الاجتماعية ومعاناة الفئات الدنيا**، الجزائر: دار الهدى عين مليلة.

- كاظم، علي مهدي واليمادلي، عبد الخالق نجم. (2006). **جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين واللبيين**، المجلة العلمية للأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك.
- مسعودي، أمحمد. (2017). **جودة الحياة النفسية**، مجلة الروافد، جامعة عين تموشنت، مج(1)، ع(1): 127- 148.
- **الموسوعة العربية العالمية**. (1999). مجلد رقم 12، ط2، مؤسسة اعمال الموسوعة للنشر والتوزيع.
- Child. C,. (1989). **l'entretien clinique**. paris . Prif.

الملاحق

الملحق رقم 1. يمثل أسئلة المقابلة.

س**1**: هل تعلم(ين) ما هو المرض الذي تعاني(ين) منه؟

س**2**: ماذا تعرف(ين) عن هذا المرض؟

س**2**: متى اكتشفت(ي) أنك مصاب(ة) بالسرطان، وكيف كانت ردة فعلك عندما أخبرك الطبيب بذلك؟

س**3**: ما هي الأعراض التي ظهرت عليك والتي دفعتك لزيارة الطبيب؟

س**4**: كيف كانت معاملة المحيطين بك وخاصة أسرتك عند اكتشافك لمرضك؟

س**5**: هل سبق وعانى(ت) أحد أقربائك من هذا المرض؟

س**6**: هل سبق لك وأجريت عملية جراحية؟

س**7**: كيف تلقيت قرار الطبيب بلزوم إجراء العملية؟ وهل وافقت فورا أم فكرت قليلا؟

س**8**: بماذا تشعر(ين) وأنت مقبل(ة) على عملية جراحية؟

س**9**: ماذا كان رأي أفراد أسرتك في ذلك؟

س**10**: كيف كان الدعم المعنوي الذي تلقيته منهم؟

س**11**: هل أنت خائف(ة) وقلق(ة) من تغير صورتك الجسدية أو الوظيفية بعد العملية؟

س**12**: هل تغير سلوكك في هاته الفترة أو مزاجك وعلاقتك مع المحيطين بك؟

س**13**: هل تخاف(ين) من أن تتغير صورة المحيطين بك وخاصة زوجك(تك) بعد إجرائك للعملية الجراحية لاستئصال الورم؟

الملحق رقم 2. يمثل مقياس جودة الحياة

سيدتي... سيدي.....الفاضل(ة).

ارجوا التكرم بقراءة بنود المقياس المرفقة، والإجابة عن كل فقرة منه بما يعبر عن شعورك الحقيقي وما تقوم(ين)به بالفعل، لكي تساهم(ين) في صدق نتائج الدراسة ، مع جزيل الشكر على تعاونك في إعداد هذه الدراسة العلمية.

م	الأسئلة	أبداً	قليل جداً	إلى حد ما	كثيراً	كثيراً جداً
1	لدي إحساس بالحيوية والنشاط					
2	اشعر ببعض الآلآم في جسمي					
3	اضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخياً					
4	تتكرر إصابتي بنزلة برد					
5	لا أشعر بالغثيان					
6	اشعر بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي اتناوله					
7	أنام جيداً					
8	أعاني من ضعف في الرؤية					
9	نادراً ما أصاب بالأمراض					
10	كثرة إصابتي بالأمراض تمثل عبئ كبير على أسرتي					
11	اشعر بأنني قريب جدا من صديقي الذي يقدم لي الدعم الرئيسي					
12	اشعر بالتباعد بيني وبين والديّ (زوجي)					
13	احصل على دعم عاطفي من أسرتي					
14	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين					
15	أشعر بأن أقربائي راضين عني					
16	لديّ أصدقاء مخلصين					
17	علاقاتي بزملائي رديئة للغاية					
18	لا أحصل على دعم من أصدقائي وجيراني					
19	أشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي					
20	لا أجد من أثق فيه من أفراد أسرتي					
21	اخترت شريك الحياة الذي أحبه					
22	بعض النشاطات المنزلية غير مناسبة لقدراتي					
23	اشعر بأنني أحصل على دعم أجتماعي من أسرتي					
24	لديّ إحساس بأنني لم اقدم شيء لعائلتي					
25	اهلي يرحبون بي ويستجيبون لكل طلباتي					
26	الأنشطة المنزلية مضيعة للوقت					
27	انا فخور باختياري للمهنة التي تناسبني					

28	اشعر بان مهنتي لن تحقق طموحاتي المهنية					
29	اشعر بأن العمل مفيد للغاية					
30	أجد صعوبة في الحصول على استشارة علمية من المختص النفسي					
31	أنا فخور(ة) بهدوء أعصابي					
32	أشعر بالحزن بدون سبب واضح					
33	أوجه مواقف الحياة بقوة إرادة وهدوء أعصاب					
34	اشعر بأنني عصبي(ة)					
35	لا أخاف من المستقبل					
36	أقلق من الموت					
37	من الصعب استثارتي انفعالياً					
38	أقلق لتدهور حالتي					
39	أمتلك القدرة على اتخاذ أي قرار					
40	اشعر بالوحدة النفسية					
41	اشعر بأنني متزن انفعالياً					
42	انا عصبي جداً					
43	استطيع ضبط انفعالاتي					
44	أشعر بالاكتئاب					
45	أشعر بأنني محبوب من الجميع					
46	أنا لست شخصا سعيداً					
47	اشعر بالأمن					
48	روحي المعنوية منخفضة					
49	استطيع الاسترخاء بدون مشكلات					
50	اشعر بالقلق					
51	استمتع بمزاولة الأنشطة الترفيهية في أوقات فراغي					
52	ليس لدي وقت فراغ فكل وقتي ينقضي في العمل (المنزلي)					
53	أقوم بعمل واحد في وقت واحد فقط					
54	أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة					
55	أهتم بتوفير وقت النشاطات الاجتماعية					
56	تنظيم وقت العمل والاستجمام صعب للغاية					
57	لدي الوقت الكافي لممارسة هواياتي					
58	ليس لدي وقت للترويح عن النفس					
59	أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المحدد					
60	لا يوجد لديّ برنامج منتظم لتناول الوجبات الغذائية					

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

الطالب(ة): ....حنوسية محمد..... رقم التسجيل الجامعي: .....A15370409 59.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 109940977015150007 والصادرة بتاريخ: .....2018/06/05.....

عن حجاج ...مستغانم..المسجل بكلية العلوم الاجتماعية / قسم: العلوم الاجتماعية / شعبة علم النفس

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

.....أثر برنامج العوامل الخمس لشخصية على مستوى جودة الحياة لدى مرضى السرطان.....دراسة ميدانية لحالتين بالمؤسسة الاستشفائية لمرضى السرطان مستغانم.....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ:

إمضاء المعني

الجمهورية الجزائرية الشعبية
السيد: خالد حويص
مساعد رئيس
21 جوان 2022
تم إرفاق المجلس الشعبي البلدي
و التفويض منه
إمضاء حسان رئيس محمد

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.