

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

جودة الحياة لدى المتعافيات من سرطان الثدي

دراسة عيادية لأربعة حالات بولاية مستغانم

مقدمة من طرف

الطالب(ة): بن خولة بتول

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
سليمان مسعودي ليلي	أستاذة محاضرة ا	رئيسا
بن ملوكة شهيناز	أستاذة محاضرة	مشرفا ومؤظرا
زريوح اسيا	أستاذة محاضرة ا	مناقشا

السنة الجامعية 2022-2023

تاريخ الإيداع: إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

Abdelhamid Ben Badis
MUSTAGANAM



مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

جودة الحياة لدى المتعافيات من سرطان الثدي
دراسة عيادية لأربعة حالات بولاية مستغانم

مقدمة من طرف

الطالب(ة): بن خولة بتول

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
سليمان مسعودي ليلي	أستاذة محاضرة ا	رئيسا
بن ملوكة شهيناز	أستاذة محاضرة	مشرفا ومؤظرا
زريوح اسيا	أستاذة محاضرة ا	مناقشا

السنة الجامعية 2022-2023

إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

من ملوكة



تاريخ الإيداع 20/01/2023

الإهداء

➤ إلى أعز الناس وأقربهم إلى قلبي

والديا العزيزان ربي يشفيهما

اللذان كانا عوناً لي وسنداً، ولدعائهما المبارك أعظم الأثر

في تسيير سفينة البحث حتى ترسو على هذه الصورة.

➤ إلى من ساندني وخطّ معي خطواتي، ويسرّ لي الصّعب،

زوجي العزيز الذي لولا تشجيعه وتحفيزه لي لما وقفت في

هذا المكان.

➤ إلى فلذات كبدي، ولداي "صديق الأمين وأنيس" وقرّة عيني

"شمس الضحى"

➤ إلى أساتذتي وأهل الفضل عليّ الذين غمروني بالحب

والتقدير والنصيحة والتوجيه والإرشاد.

➤ إلى كل هؤلاء أهديهم هذا العمل المتواضع، سائلاً الله العلي

القدير أن ينفعنا به ويمدنا بتوفيقه.

كلمة شكر وتقدير

أشكر الله عز وجل وتوفيقه لإنجاز هذا العمل المتواضع، راجية منه التوفيق والرضا والشكر الجزيل، إلى كل من كان له الفضل في تعليمنا منذ الصبا، أساتذتنا الكرام كل باسمه وكذا الأستاذة المؤطرة "بن ملوكة شهيناز" على كل المجهودات، وإلى كل من ساعدني ولو بكلمة طيبة في إنجاز هذا العمل.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة جودة الحياة لدى المتعافيات من سرطان الثدي، ولهذا اعتمدنا المنهج العيادي مع تطبيق الأدوات التالية: الملاحظة، المقابلة العيادية النصف موجهة، مقياسي جودة الحياة C30/C23 ومقياس السلام الداخلي، عينة الدراسة تضمنت أربعة حالات ممن سبق لهن الإصابة بسرطان الثدي وتعافين منه لأكثر من 3 سنوات، وقد اختيرت العينة بطريقة قصدية.

أسفرت نتائج الدراسة عن الآتي: تحقق المتعافيات من سرطان الثدي مستوى مرتفع لجودة الحياة، تمتع المتعافيات من سرطان الثدي بجودة الحياة في أبعادها الموضوعية يحميها من الانتكاسة، تمتع المتعافيات من سرطان الثدي بجودة الحياة في أبعادها الذاتية يحميها من الانتكاسة، توجد علاقة طردية بين درجة السلام الداخلي وجودة الحياة.

تمت مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة لتختم الدراسة ببعض المقترحات في حدود ما توصل إليه من نتائج.

الكلمات المفتاحية:

_ جودة الحياة، سرطان الثدي، السلام الداخلي



Abstract

The aim of the current study was to assess the quality of life among breast cancer survivors. To achieve this, we adopted a clinical approach using the following instruments: observation, semi-structured clinical interviews, the Quality of Life Questionnaire C30/C23, and the Inner Peace Scale. The study sample consisted of four cases who had previously been diagnosed with breast cancer and had been in remission for more than 3 years. The sample was purposively selected.

The study results revealed the following: breast cancer survivors achieved a high level of quality of life. Objective dimensions of quality of life protected them from relapse, while subjective dimensions of quality of life protected them as well. There was a positive relationship between the degree of inner peace and quality of life.

The results were discussed in light of previous studies, and the study concluded with some suggestions within the scope of its findings.

Keywords:

_ Quality of life, Breast cancer, Inner peace



الصفحة	قائمة المحتويات
أ	الإهداء
ب	كلمة شكر وتقدير
ت	ملخص الدراسة بالعربية
ث	ملخص الدراسة بالإنجليزية
ج	قائمة المحتويات
ح	قائمة الجداول
خ	مقدمة الدراسة
1	الفصل الأول: مدخل عام للدراسة
2	الإشكالية
5	الفرضيات
5	أهمية البحث
5	اهداف الدراسة
6	صعوبات البحث
6	الإجراءات المنهجية
7	المفاهيم الإجرائية
7	الدراسات السابقة
10	تعقيب على الدراسات السابقة
11	الفصل الثاني: جودة الحياة
13	نظرة عن تطور مصطلح جودة الحياة
13	تعريف جودة الحياة
14	جودة الحياة والمفاهيم المرتبطة بها
17	صعوبات تعريف جودة الحياة
17	أهم النظريات المفسرة لجودة الحياة
17	المنظور المعرفي
19	المنظور الإنساني
21	المنظور التكاملي
23	المنظور العربي لجودة الحياة

24	مبادئ جودة الحياة
25	أبعاد ومؤشرات جودة الحياة
25	تصنيفات أبعاد جودة الحياة
27	السلام الداخلي
29	العوامل المؤثرة في العلاقة بين الصحة وجودة الحياة
30	جودة حياة مرضى سرطان الثدي
31	خلاصة
32	الفصل الثالث: سرطان الثدي
34	تعريف السرطان
35	تركيب الثدي
36	تعريف سرطان الثدي
37	أورام الثدي
37	الأورام الحميدة
37	الأورام الخبيثة
39	العوامل المؤدية للإصابة بسرطان الثدي
39	العوامل الجوهرية
40	عوامل الخطر الخارجية
41	جذور المرض النفسية
44	أعراض سرطان الثدي
46	مراحل سرطان الثدي
48	أنواع سرطان الثدي
50	تشخيص سرطان الثدي
52	علاج سرطان الثدي
54	المتعافيات من سرطان الثدي
55	خلاصة
56	الجانب التطبيقي الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة
57	الدراسة الاستطلاعية
57	الهدف من الدراسة الاستطلاعية

57	الحدود الزمنية
57	الحدود المكانية
57	أدوات الدراسة
58	الملاحظة
58	المقابلة العيادية
58	المقابلة العيادية النصف موجهة
58	منهج الدراسة
58	مقياس جودة الحياة C30
59	مقياس جودة الحياة C23
59	مقياس السلام الداخلي
60	مجتمع البحث
60	عينة البحث
61	الفصل الخامس: عرض النتائج وتحليلها
62	الحالة الأولى
68	الحالة الثانية
73	الحالة الثالثة
79	الحالة الرابعة
84	أوجه التشابه وأوجه الاختلاف بين الحالات الأربع
89	تحليل نتائج المقياس للحالة الأولى
90	تحليل نتائج المقياس للحالة الثانية
91	تحليل نتائج المقياس للحالة الثالثة
91	تحليل نتائج المقياس للحالة الرابعة
93	الفصل السادس: مناقشة الفرضيات
93	مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات
99	الاستنتاج العام
100	الخاتمة
100	اقتراحات وتوصيات
101	قائمة المراجع
104	الملاحق

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مجالات جودة الحياة ومؤشراتها بحسب نظرية شالوك	18
02	الفرق بين الورم الحميد والورم الخبيث	39
03	الميكانيزمات الدفاعية لمرضى السرطان	43
04	جدول سير المقابلات مع الحالة الاولى	62
05	جدول سير المقابلات مع الحالة الثانية	68
06	جدول سير المقابلات مع الحالة الثالثة	73
07	جدول سير المقابلات مع الحالة الرابعة	79
08	جدول تفرغ إجابات المقاييس للحالات الاربع	87

قائمة المخططات والأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مخطط يوضح المصطلحات القريبة من جودة الحياة	14
02	مخطط النموذج التكاملي	22
03	مخطط تصور أبو سريع وآخرين لمحددات جودة الحياة	23
04	مخطط المؤشرات والابعاد الأساسية لجودة الحياة	25
05	شكل لبنية الثدي	35
06	شكل توضيحي للخلية العادية والخلية السرطانية	38
07	رسم توضيحي للمرحلة الأولى من سرطان الثدي	46
08	رسم توضيحي للمرحلة الثانية من سرطان الثدي	47
09	رسم توضيحي للمرحلة الثالثة من المرض	48
10	رسم توضيحي للمرحلة الرابعة من المرض	48
11	رسم توضيحي لصور الاشعة لثدي	51
12	مخطط الاعمدة لجودة الحياة والأبعاد الوظيفية وأبعاد الاعراض	88
13	منحنى بياني لجودة الحياة والسلام الداخلي	89

مقدمة الدراسة:

يعتبر سرطان الثدي من أكثر السرطانات التي تصاب بها المرأة، وتؤثر على حياتها من الناحية الجسدية والنفسية، فالثدي عند المرأة رمز الانوثة والجمال والامومة، والسرطان خطرا على صحة المرأة فهو يهدد كيانها بغض النظر عن سنها ومستواها الثقافي، كما يعتبر سببا وجيها في فقدان الرغبة في الحياة لفقدانها عضو مهم في جسمها وعدم القدرة على مواجهة والتصدي لهذا المرض.

ولعل أكبر خوف تواجهه ضحية سرطان الثدي هو معاودة المرض بعد التشافي وخطر الانتكاسة، فتجدها تسعى للتغيير والالتزام بالسلوكات الصحية والحرص على تنفيذ نصائح الأطباء من أجل حياة أكثر صحة وأكثر جودة... نعم أكثر جودة، هذا هو المصطلح الأقرب للمعنى الذي نريد أن نصل إليه.

تسعى المرأة المتعافية من سرطان الثدي لتحقيق جودة لحياتها فهي تعتبرها كتأشيرة العبور من ضفة المرض.

فما هي جودة الحياة وما هي أبعادها وما علاقتها بسرطان الثدي، هذا ما ستحاول دراستنا الإجابة عنه، ولإثراء الموضوع والاجابة عن هذه الأسئلة قمنا بتقسيم دراستنا الى جانبين جانب نظري يدرس المتغيرين بطريقة تحليلية وتفسيرية، وجانب تطبيقي يدرس المتغيرين دراسة ميدانية وقياسية، حيث قسمنا الجانب النظري الى ثلاث فصول تطرقنا في الفصل الأول لمدخل عام لدراسة يضم إشكالية الدراسة الفرضيات أهمية البحث النظرية والتطبيقية، ثم أهداف الدراسة فالإجراءات المنهجية والمفاهيم الإجرائية لنصل لدراسات السابقة والتعقيب عليها. والفصل الثاني تطرقنا لمتغير جودة الحياة حيث تناولنا فيه نظرة عن تطور مصطلح جودة الحياة ثم تعريف لغوي واصطلاحي له، والمفاهيم المرتبطة بها. يليها صعوبات تعريف جودة الحياة وأهم النظريات المفسرة لجودة الحياة ومن ثمة مبادئ الجودة فالأبعاد والمؤشرات وصولا لسلام الداخلي والعوامل المؤثرة في العلاقة بين الصحة وجودة حياة مرضى سرطان الثدي.

وفي الفصل الثالث الخاص بسرطان الثدي تناولنا تعريف السرطان، تركيب الثدي، تعريف سرطان الثدي أورام الثدي، العوامل المؤدية للإصابة بسرطان الثدي، جذور المرض النفسية، أعراضه ومراحله، أنواعه وتشخيصه ثم العلاج ومن ثم المتعافيات من سرطان الثدي. لنأتي الى الجانب التطبيقي فقد ضم ثلاث فصول: الفصل الرابع الإجراءات المنهجية لدراسة، الفصل الخامس عرض نتائج الدراسة وتحليلها، الفصل السادس والأخير مناقشة الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة.

الفصل الأول
مدخل عام للدراسة

إشكالية الدراسة:

يعد مرض السرطان من أخطر المشكلات الصحية في العالم، وقد أصبح هاجس أغلب بلدان العالم لما يكلفها من مصاريف في التشخيص والعلاج، وهو أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم، خاصة وأنه لغاية اليوم لم يتم الوصول إلى الأسباب المؤدية للإصابة به. حيث تم تشخيص 20 مليون شخص مصاب بالسرطان فيما توفي 10 ملايين شخص بسببه، ولعل أكثر السرطانات شيوعاً حسب آخر إحصائيات 2020 نجد: سرطان الثدي بـ 2,26 مليون حالة/ سرطان الرئة بـ 2,21 مليون حالة/ سرطان القولون والمستقيم بـ 1,93 م.ح/ سرطان البروستات بـ 1,41 م.ح/ سرطان الجلد بـ 1,20 م.ح/ سرطان المعدة بـ 1,09 م.ح. (صفحة الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية (s.d. ,

وقد كشف وزير الصحة بالجزائر **عبد الحق سايجي** عن تسجيل 47050 إصابة جديدة بهذا المرض خلال 2022 ونجد في مقدمتها سرطان الثدي عند النساء والذي سجل أزيد من 14 إصابة جديدة سنوياً. (وكالة الأنباء الجزائرية، 2023)

وصف الباحثون مرض السرطان بثنائي أخطر مرض يصيب الإنسان بعد أمراض القلب وتوالت عليه البحوث والدراسات، خاصة سرطان الثدي الذي أصبح على رأس قائمة الإصابات بالسرطان في العالم العربي بنسبة تفوق 50% وبحلول سنة 2024 ستصل عدد حالات الإصابة بين 40000 و450000 حالة جديدة سنوياً حسب ما كشفه خبراء الأورام السرطانية مما دفع منظمة الصحة العالمية إلى وضعه في عام 2005 على أجندتها ودعت لتكاتف الجهود والدراسات لتقليل نسبة الوفيات وتحسين نوعية الحياة للمرضى وعائلاتهن (حسي، 2018) لأنه أصبح يهدد صحة المرأة النفسية والجسدية وهذا ما أثبت في دراسة الدكتورة سوسن غزال ومفيدة نعمان سنة 2014 بعنوان "نوعية حياة مريضات سرطان الثدي خلال فترة المعالجة الكيميائية" والتي أظهرت نوعية حياة متدنية مع اضطراب في الوظيفة الاجتماعية والنفسية بالإضافة إلى وظيفة الدور في الحياة بالنسبة للمصابات.

وقد أكدت دراسة الباحثة اريج خالد عبد الخالق السلمي بالمملكة العربية السعودية بعنوان: **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي على أهمية السند الاجتماعي في حياة المرأة المصابة**، واتفقت في هذا مع دراسة الباحثة ابتسام محمد الحبشي 2020 بجامعة الفيوم مصر بعنوان: **الدعم الاجتماعي الاسري لدى مريضات السرطان**، كما نجد العديد من الدراسات حول المعاش النفسي

لمصابات سرطان الثدي مثل مجموعة دراسة السرطان ALD بعنوان الظروف المعيشية لمرضى السرطان بعد عامين من التشخيص ل Guy-Robert Aulely et l'autre.

كما اتجهت بعض الدراسات لوضع برامج ارشادية لدعم هذه الفئة مثل دراسة الدكتورة فاطمة بنت علي الدوسري-قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الاميرة نورة بنت عبد الرحمان، رسالة دكتوراه بعنوان "فاعلية برنامج ارشادي في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة لدى مرضى السرطان بالرياض".

ومن هنا يتبين أن سرطان الثدي يؤثر سلبا على الحياة النفسية وجودة حياة المصابات وهذا ما أكدته دراسة الباحثة أميرة الناجح والآخرين بجامعة تونس المنار بعنوان: التكيف الذهني والرضا الجسدي والادراك الذاتي العام لنساء اللواتي خضعن لعملية استئصال الثدي بعد الإصابة بسرطان الثدي.

إضافة لأطروحة مريم دايدي لنيل شهادة دكتوراه بجامعة الجزائر سنة 2018 بعنوان: "النمط السلوكي(ج) ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند مرضى سرطان الثدي وسرطان الرئة في ضوء بعض المتغيرات السوسيوديمغرافية" فنجد أن الباحثين ضموا مصطلح جودة الحياة لدراساتهم الذي يعتبر من المفاهيم الحديثة في مجال علم النفس والذي يمثل توجهها جديدا منذ تسعينات القرن الماضي على يد أحد علماء النفس وهو Martin Seligman عرف باسم علم النفس الإيجابي، والذي ينظر إلى الانسان نظرة مختلفة تماما، وهي أن الأصل هو الصحة وليس المرض، وان الانسان يستطيع أن يتكيف ويتوافق مع مجتمعه إذا ما ركز على الجوانب الإيجابية في حياته وبث الامل والتفاؤل والسعادة والرضا عن الذات والاستمتاع بالعلاقات مع الآخرين.

كما يعد مفهوم جودة الحياة أحد المفاهيم الرئيسية لعلم النفس الإيجابي، التي حظيت باهتمام كبير في مجالات الطب وعلم الاجتماع والاقتصاد، وقد نال اهتمام الباحثين في علم النفس وربط بمتغيرات مختلفة منهم من ربطها بالمرأة العاملة كدراسة زداقة وفاء المعنونة ب: "تأثير عمل المرأة على جودة الحياة الأسرية" ومنهم من ربطها بالدراسة الجامعية كدراسة رغداء علي نعيصة جودة حياة لدى طلبة الجامعة بدمشق وكذا دراسة عبد الحفيظي يحي الذي عمل على: تقنين مقياس جودة الحياة لمحمود منسي وعلي كاظم على الطلبة الجامعيين.

إضافة الى ذلك دراسات ربطت جودة الحياة والمجال الصحي كدراسة دكتوراه بجامعة الوادي الجزائر لآمال تركي واحمد فاضلي حول "جودة الحياة لدى مرضى السكري وعلاقتها بنوع السكري وبعض المتغيرات السوسيو ديمغرافية (الجنس/السن)، ودراسة ميرفت عزيز معروف لنيل درجة الماجستير في التمريض النفسي والصحة العقلية بسوريا بعنوان: تقييم معدل انتشار الاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري في مدينة اللاذقية، ونجد دراسة مجدوب أحمد 2016 بعنوان: نوعية الحياة عند المصابين بمرض الايدز بولاية نهر النيل بالسودان كلية التربية جامعة دنقلا السودان، وكذلك دراسة الباحثة صفاء راجي ظاهر الاسطل بمحافظة غزة بفلسطين وعنوان رسالتها: السلام الداخلي والامل كمنبئات لادراك معنى الحياة لدى عينة من المتعافيات من سرطان الثدي حيث أشارت الدراسة لخطر الانتكاسة بعد التعافي أي الوقوع في سرطان الثدي المتكرر والذي قد يظهر في السنوات الثلاث بعد العلاج بالرغم من الاستمرار في المتابعة الطبية.

وقد يتضاعف خطره في الجوانب الانفعالية والنفسية للمرأة مسببا الضيق و التوتر والقلق نتيجة التغيرات الجسمية التي طرأت على شكلها وفقدانها لعناصر انوثتها وكذلك خوفها من تكرار المرض وجهلها بالمستقبل الذي ينتظرها لأن خبرتها بالمرض تجمع ماضيها وحاضرها ومستقبلها لذا يتوجب عليها تحديد نوعية الحياة التي تعيشها والاهتمام بجودتها، ومن خلال هذه الدراسة تبلورت لدينا فكرة البحث الحالي الذي كان نتاج الاطلاع على الأدبيات والبحوث السابقة وهذا ما دفعني لاختيار هذه العينة بالتحديد التي كشفت عدم جمع الباحثين بين هذين المتغيرين وكذلك عدم الاهتمام بفئة المتعافيات ما عدا دراسة الباحثة صفاء راجي ظاهر الاسطل التي اتفقت دراستها مع دراستنا الحالية.

وعلى ضوء ما سبق ذكره تتحدد اشكالية البحث في السؤال التالي:

- هل تحقق المتعافيات من سرطان الثدي مستوى مرتفع لجودة الحياة؟

ومن هذا السؤال تندرج عدة تساؤلات:

- هل تمتع المتعافيات من سرطان الثدي بجودة الحياة في أبعادها الموضوعية يحميها من الانتكاسة؟

- هل تمتع المتعافيات من سرطان الثدي بجودة الحياة في أبعادها الذاتية يحميها من الانتكاسة؟

- هل توجد علاقة بين درجة السلام الداخلي وجودة الحياة؟

الفرضيات:**الفرضية العامة:**

تحقق المتعافيات من سرطان الثدي مستوى مرتفع لجودة الحياة.

الفرضيات الجزئية:

- تمتع المتعافيات من سرطان الثدي بجودة الحياة في أبعادها الموضوعية يحميها من الانتكاسة.
- تمتع المتعافيات من سرطان الثدي بجودة الحياة في أبعادها الذاتية يحميها من الانتكاسة.
- توجد علاقة طردية بين درجة السلام الداخلي وجودة الحياة.

أهمية البحث:**الأهمية النظرية:**

- تعد الدراسة مهمة كونها تهتم بفئة مهمشة، بالرغم من وجود إمكانية حدوث الانتكاسة.
- تقديم إطار نظري يثري المكتبة الجزائرية بموضوع جودة الحياة لدى المتعافيات من سرطان الثدي.
- تعد جودة الحياة والاهتمام بها مطلب رئيسي لمن يريد تحسين نمطه المعيشي.
- الربط بين مصطلح جودة الحياة ومصطلح السلام الداخلي كمصطلحين متكاملين.

الأهمية التطبيقية:

- تفيد نتائج الدراسة المتعافيات من سرطان الثدي الاهتمام أكثر بجودة حياتهم لتحسين مستوى الصحي والمحافظة عليه.
- تساعد نتائج الدراسة أسر المتعافيات من سرطان الثدي على معرفة سبل التعامل النفسي مع مرضاهم.
- تساعد نتائج الدراسة المهتمين بالصحة النفسية على تصميم برامج ارشادية وعلاجية لتحسين مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة.

أهداف الدراسة:

- الكشف عن أهمية جودة الحياة لدى المتعافيات من سرطان الثدي.
- إبراز مختلف جوانب جودة الحياة بغية تحقيقها.

- توضيح دور المستوى العالي لجودة الحياة في ابعاد خطر الانتكاسة.
- معرفة مختلف العوامل التي تحدث الانتكاسة.

صعوبات البحث:

ككل البحوث الاكاديمية واجهتنا عدة صعوبات اثناء عملية البحث، منها ما استطعنا أن نتخطاها بعون الله ومنها ما وقفنا عاجزين أمامها، وذكرها هنا ليس إلا رغبة منا للفت انتباه المسؤولين للعمل على تحسين الخدمات في هذا المجال، وهذا من أجل تذليل الصعاب امام الباحث وتطور البحث العلمي:

- صعوبة في تحديد دقة الاحصائيات سواءا على مستوى مستشفى الأورام، أو على مستوى مديرية الصحة.
- عدم وجود جمعيات ناشطة على مستوى الولائي خاصة بهذه الفئة.
- صعوبة في الوصول لعينة البحث.
- نقص الدراسات الاكاديمية حول المتعافيات من سرطان الثدي.

الإجراءات المنهجية:

- **حدود الدراسة:** أجريت الدراسة الميدانية في مركز الوطني لاستقبال النساء والفتيات ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب -مستغانم.
- **عينة الدراسة:** متكونة من 4 حالات.
- **المنهج المتبع:** المنهج العيادي لدراسة الحالة.
- **الأدوات المستعملة:** المقابلة العيادية بنوعها نصف موجهة والحررة، الملاحظة العيادية، مقياسي جودة الحياة الخاص بمرضى السرطان ومقياس السلام الداخلي.
- **الإطار الزمني والمكاني لدراسة:** تم تطبيق هذه الدراسة من 2023/03/01 الى 2023/05/01 الحالة الأولى: بالمركز الوطني لاستقبال النساء والفتيات ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب (مركز النساء المعنفات بمستغانم)
- الحالات الاخر: بمقر السكن في الوسط الاسري

المفاهيم الإجرائية:

- **جودة الحياة:** ونقصد بها شعور المتعافيات بالرضا والسلام الداخلي والصحة النفسية والجسدية وتقاس بالدرجة التي تحصل عليها المتعافيات في المقياس المعد لقياس هذه الجوانب.
- **سرطان الثدي:** ونقصد به ذلك المرض الذي يصيب النساء من سن 22 سنة الى سن 74 سنة ويكون في مرحلة الثانية وقد تعرضن للجراحة واستئصال الثدي وأخذن علاج كيميائي لمدة متفاوتة
- **المتعافيات من سرطان الثدي:** ونقصد بهم النساء اللواتي سبق أن أصيبن بأورام سرطانية خبيثة على مستوى الثدي وقمن بعملية استئصال الثدي وأخذن بروتوكول علاجي أي انهم قد تم علاجهم وقد مر على فترة تعافيهن من المرض 3 سنوات فأكثر بحيث نجد غياب كلي لأعراض المرض.

الدراسات السابقة:

لقد أجريت دراسات كثيرة متعلقة بموضوع جودة الحياة وفي ميادين متعددة حيث نجد أن متغير جودة الحياة ربط بمتغيرات مختلفة منها الجانب الصحي والامراض السيكوسوماتية ومن الدراسات التي تناولت هذا الموضوع نجد:

- دراسة الدكتور سوسن غزال ومفيدة نعمان سنة 2014 بعنوان "نوعية حياة مريضات سرطان الثدي خلال فترة المعالجة الكيماوية" هدفت الدراسة الى استقصاء نوعية حياة مريضات سرطان الثدي خلال فترة المعالجة الكيماوية في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية بسوريا، عملت الدراسة على عينة مكونة من 60 مريضة، استخدمتا المنهج الوصفي، استعملتا أدوات البحث التالية: استبيان الجمعية الاوروبية لأبحاث ومعالجة السرطان، ونموذج (مديول) سرطان الثدي.

أظهرت النتائج أن 73.3% من المريضات تحت سن الخمسين لديهن محصلة حالة صحية اجمالية أقل من 50 تعكس نوعية حياة متدنية مع اضطراب في الوظيفة الاجتماعية والنفسية بالإضافة الى وظيفة الدور في الحياة. كما وجدت أن هناك أكثر من 67% من المريضات يعانين من وجود أعراض مرتبطة بالمعالجة أهمها: الغثيان، الإقياء والزلة التنفسية وفقد الشهية، الارق والتعب أيضا. أظهرت النتائج تغير

محصلة نوعية الحياة حسب العمر والحالة الاجتماعية والعمل دون تأثرها بتغيير المستوى التعليمي، أما بالنسبة لنموذج (المديول) سرطان الثدي أظهرت النتائج أن غالبية المريضات يعانين من تدني في الوظيفة الجنسية وانزعاج من فقد الشعر وأعراض الذراع، لكن مع نظرة إيجابية وراضية بالمستقبل كما ان البحث أوجد أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة بين مريضات الريف وباقي المحافظات الأخرى.

- أطروحة مريم دايدي لنيل شهادة دكتوراه بجامعة الجزائر سنة 2018 بعنوان: "النمط السلوكي(ج) ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند مرضى سرطان الثدي وسرطان الرئة في ضوء بعض المتغيرات السوسيوديمغرافية" هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند مرضى السرطان في البيئة الجزائرية، وتحديد العلاقة بين النمط السلوكي(ج) ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لمرضى سرطان في البيئة الجزائرية، استعملت المنهج الوصفي وعينة مكونة من 60 مريض منهم 46 امرأة مصابة بسرطان الثدي، استعملت أدوات قياس متمثلة في استبيان نوعية الحياة -EORTC QLQ-C30 و استبيان المحدد لسرطان الثدي EORTC QLQ-BR-23. اسفرت النتائج على وجود مستوى متوسط لنوعية الحياة عند المرضى، كما انه لا يوجد فروق تعزى لمتغيرات: الجنس، مستوى التعليمي، نوع العلاج، نوع المرض، الحالة المدنية.

- وكذلك دراسة الباحثة صفاء راجي ظاهر الاسطل بمحافظة غزة بفلسطين وعنوان رسالتها: السلام الداخلي والامل كمنبئات لادراك معنى الحياة لدى عينة من المتعافيات من سرطان الثدي سنة 2020 حيث أشارت الدراسة لخطر الانتكاسة بعد التعافي أي الوقوع في سرطان الثدي المتكرر والذي قد يظهر في السنوات الثلاث بعد العلاج بالرغم من الاستمرار في المتابعة الطبية، هدفت الدراسة الى التعرف على السلام الداخلي لدى عينة من المتعافيات من سرطان الثدي بمحافظة غزة، استخدمت الباحثة مقياس السلام الداخلي اعداد (Lee,et.al.,2012) ومقياس ادراك معنى الحياة (من اعداد الباحثة) اتبعت المنهج الوصفي التحليلي طبقت دراستها على عينة مكونة من 184 متعافية واسفرت الدراسة إلى أن مستوى السلام الداخلي لدى افراد العينة كان متوسطا بوزن نسبي (67 %) وان مستوى ادراك معنى الحياة لدى العينة السابقة كان مرتفعا بوزن نسبي (75.8%) وأن هناك علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة

(0.05) بين الدرجة الكلية للسلام الداخلي من جهة وبين الدرجة الكلية لمعنى الحياة وجميع أبعاده من جهة أخرى.

ومن الدراسات الأجنبية اخترت دراسة: D.Ahmed Iechheeb et F.Joly 2017 بعنوان: " جودة الحياة عند المتعافين من السرطان" ركزت هذه الدراسة على 4 أبعاد لجودة الحياة عند المتعافين من السرطان: الصحة الجسدية (نشاط اليومي) الصحة النفسية (صورة الجسم- مشاعر سلبية وإيجابية- المعتقدات) العلاقات الاجتماعية - المحيط ، عينة البحث مكونة من 4349 متعافي من السرطان بعد سنين من العلاج حيث هدفت لتعرف على مستويات جودة الحياة عند المتعافين، استخدم الباحثين سلم échelle SF-12 الذي يشمل 12 سؤالاً أسفرت النتائج على أن النساء المصابين بسرطان الثدي لهم جودة حياة أحسن بكثير من السرطانات الأخرى. وهذا ما بين أهمية وضرورة وضع استراتيجيات التدخل بهدف تحسين الحالة الصحية والجودة الصحية عند المرضى.

و دراسة "المركز الأوروبي للبحث في السرطان CANTO" سنة 2022 حول نساء المصابين بسرطان الثدي مرحلة (1-2-3) واللواتي تلقوا علاج كيميائي، عينة الدراسة تكونت من 4131 متعافية متوسط أعمارهن 53 سنة من بينهم 28.8% تعانين من البدانة، 45% ناشطات (نشاط يومي جيد) 19% مدخنات 13% تتعاطين الكحول نتائج الدراسة أظهرت أن 51.7% حافظوا على جودة الحياة ممتازة، 31% لهن جودة حياة جيدة نوعاً ما، 10% كانت لهم جودة حياة جيدة قبل العلاج وبعده انخفض مستوى جودة حياتهم بشكل واضح مما أثر على صحتهم، هذا ما أكد أن جودة الحياة بعد المرض ترتبط بسلوكيات صحية لدى المتعافيات.

بالإضافة الى دراسة Leticia Aptecar 2019 بعنوان تقييم جودة الحياة الكلية والجنسية أثناء العلاج الهرموني عند مريضات سرطان الثدي، تهدف الدراسة الى معرفة نوعية الحياة الجنسية عند المصابات بسرطان الثدي في فترة العلاج الهرموني، العينة المستعملة تتكون من 80 مريضة لديهن سرطان موضعي وقد تم علاجهن بالعلاج الهرموني لمدة ستة أشهر، استعملت الباحثة مقياس QLQ-C30 و QLQ-BR23

أسفرت النتائج عن درجات جودة الحياة منخفضة وتواصل بين الأزواج ضعيف.

تعقيب على الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في الجمع بين المتغيرين جودة الحياة وسرطان الثدي وتسلط الضوء على فئة مريضات سرطان الثدي. كما اتفقت دراسة سوسن غزال ومريم دايدي ودراسة Leticia Aptecar مع دراستنا في مقياس جودة الحياة C30/C23.

اتفقت دراستنا مع دراسة D.Ahmed lecheheb et F.joly ودراسة صفاء راجي ضاهر الاسطل في العينة المختارة: المتعافيات من سرطان الثدي.

واتفقت دراسة صفاء راجي ضاهر الاسطل مع الدراسة الحالية في مقياس السلام الداخلي.

اختلفت دراستنا مع الدراسات السابقة في التركيز على جانب الانتكاسة في متابعة المتعافيات عكس الدراسات الأخرى التي أهملت هذا الجانب.

الفصل الثاني

جودة الحياة

تمهيد:

جودة الحياة من المفاهيم التي بدأت تنتشر سريعا في القرن 21، ويصعب صياغة تعريف محدد له بالرغم من انتشاره وتعدد استعمالاته، إلا أنه مازال من المفاهيم الغامضة، فقد استخدم في المجال المهني والصحي وكذا الدراسي كما نجده في التخصصات الاجتماعية كعلم النفس وعلم الاجتماع والاقتصاد وحتى الطب.

وسنناقش في هذا الفصل طبيعة مفهوم جودة الحياة، نشأته وتطوره بالإضافة إلى التفصيل في بعض من أبعاد جودة الحياة.

1- نظرة عن تطور مصطلح جودة الحياة:

ظهر اول استخدام لمصطلح جودة الحياة في الفلسفة الاغريقية، حيث اختلط بمفهوم السعادة واللذة والرغبة والرفاهية، أين افترض ارسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة (الله، 2010) .

أما أبيقور فرأى انها البحث عن المتعة واشباع الرغبات التي تشكل هدف الوجود البشري.

في القرون الوسطى كان مفهوم جودة الحياة أو السعادة مفهوم ديني محض يتوجه من يبحث عنها إلى التعصب والتضحية بكل ما لديه في سبيل الحصول على مكانة في الجنة.

في عصر الانوار دعا كل من ايمانويل كانت (1724-1804) والمفكر (Paul Thiry) ، Baron (1723-1798) إلى تحقيق السعادة الفردية دون أن تتعارض مع سعادة الآخرين، كما أنهم لم يستبعدوا الجانب الديني وهذا يكون حسب ميول الشخص.

ما بعد الحرب العالمية الثانية استخدم مصطلح جودة الحياة لأول مرة سنة 1964 من طرف الرئيس الأمريكي Lyndon B Johnson، (Johnson) بهدف تحسين جودة حياة المجتمع الأمريكي. (نبذة تاريخية عن تطور مفهوم جودة الحياة ، 2022)

مع ظهور علم النفس الإيجابي ارتبط مفهوم جودة الحياة بالرفاهية الذاتية وقد تطور على يد سليجمان. إذن نستخلص أن المفهوم تبلور من مفهوم فلسفي مبهم الى ديني متعصب ثم اجتماعي في عصر الأنوار وفي الفترة (1946-1980) جمع بين ما هو اجتماعي وسياسي واقتصادي، وفي عصرنا الحالي أصبح المفهوم أوسع وأشمل.

2-تعريف جودة الحياة:

لغة: يرتبط مفهوم جودة الحياة Quality بالكلمة اللاتينية Qualitas وهي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء وتشير إلى الدقة والإتقان كما تعني الجودة حسب قاموس Oxford الدرجة العالية من النوعية أو القيمة، فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء المتميز الممتاز.

أما في اللغة العربية وطبقا لابن منظور فالجودة أصلها الاشتقاقي الفعل الثلاثي جود والجيد نقيض الرديء، وجاد بالشيء جوده أي صار جيدا أو جاد أتى بالجيد من القول والفعل (منظور، 1993).

اصطلاحاً: الجودة هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته، وأن ما بلغه الانسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر يعكس مستوى معين 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 والأخلاقي. (نجم، 2006)

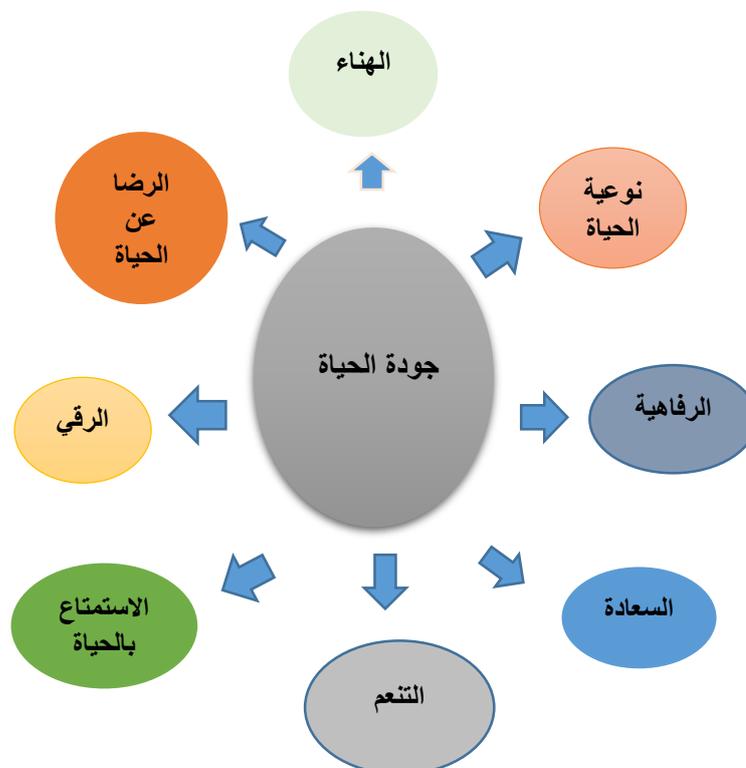
عرف الزاوي 1996 الحياة: نقيض الموت والحياة الطيبة الرزق الحلال أو الجنة. (رفعان، 2015)

جودة الحياة حسب بعض المنظرين والمنظمات:

تعرف منظمة الصحة العالمية World Health Organisation جودة الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة، في سياق أو المحيط الثقافي والنظم القيمية التي يعيش فيها، وبالعلاقة مع أهدافه وتوقعاته ومعايير وشؤونه (العالمية، 2005)

3- جودة الحياة والمفاهيم المرتبطة بها:

هناك مفاهيم عديدة تقابل هذا المفهوم كنعوية الحياة والتميز والإتقان، حيث أشارت تواتي (2018) الى النموذج أدناه توضح فيه مختلف المفاهيم المرتبطة به



(تواتي حياة، 2018/2017) المخطط رقم 01 يوضح المصطلحات القريبة من جودة الحياة

كما ذكر **زعطوط رمضان (2014)** بعض المفاهيم مثل السعادة، نوعية الحياة، غياب المرض او المعافاة الجسدية، الشعور بالرفاهية، الرضا عن الحياة، الإحساس بحسن الحال.

ويتداخل مصطلح جودة الحياة مع الشعور بالسعادة، التوجه نحو الحياة، التفاؤل. فيعرف روث فينهوفن 2003 السعادة أنها: "الدرجة التي يحكم فيها الشخص إيجابيا على نوعية حياته الحاضر نعرض في مايلي بعض التعاريف لجودة الحياة:

- يقول عنها **جوزيف جوران**: " هي ملاءمة المنتج للأغراض أو للاستعمال " أما **إدوارد ديمنج** فيقول: "هي تحقيق احتياجات وتوقعات المستفيد حاضرا ومستقبلا" ويقول عنها فيليبس كروسبي بأنها: "الإيفاء أو الالتزام بالمتطلبات." (معمرية، أعمال الملتقى الوطني الاول، 2020)

- ويعرفها كل من **Holmes & Dickerson 1987** انها مفهوم ديناميكي يمثل ردود فردية على الآثار الجسدية والعقلية والاجتماعية للمرض والتي تؤثر على مدى الرضا الشخصي مع ظروف الحياة التي يمكن تحقيقه، والذي يسمح بمقارنة مواتية مع الآخرين وفقا لمعايير مختارة.

- أما **Ferrans 1990** يرى انها شعور الشخص بالرفاه الذي ينبع من الارتياح او الرضا عن مجالات الحياة التي هي مهمة بالنسبة له. ويتكون نمودجه المفاهيمي من أربعة مجالات لجودة الحياة: الصحة والعمل الاجتماعي والاقتصادي النفسي والروحي والاسرة. (دايدي، 2018/2017)

- يرى **كومنس** أن مفهوم جودة الحياة يشير الى "الصحة الجيدة أو السعادة أو تقدير الذات أو الرضا عن الحياة أو الصحة النفسية"

- أما **ليتوين** يرى أن جودة الحياة لا تقتصر على تدليل الصعاب والتصدي للعقبات والأمور السلبية فقط، بل تتعدى إلى تنمية النواحي الإيجابية.

- كما أشار **Frank** ان جودة الحياة هي حسن توظيف إمكانيات الانسان العقلية والابداعية واثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم هذا من خلال الاسرة المدرسية والجامعة وبيئة العمل ومن خلال التركيز على ثلاث محاور هامة هي التعليم، والتثقيف، والتدريب، ويضيف **Frank** أنها إدراك الفرد للعديد من الخبرات وبالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل الغذاء والمسكن وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالإنجاز والسعادة، وجودة الحياة بالمفهوم الضيق خلو الجسم من العاهات الجسمية. (شيخي، 2014/2013)

- ويعرف **مصطفى الشرقاوي** جودة الحياة: "كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقته النفسية و العقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على اشباع حاجات الصحة النفسية والحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية والاستقرار الاسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد ان شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة (حسن مصطفى، 2004)

- وعرف **روبن** جودة الحياة بانها الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية، متضمنة كلا من المكونات الإدراكية (cognitive comportement) والتي تشمل الرضا satisfaction والمكونات العاطفية emotional comportement والتي تشمل السعادة (شخي، 2014/2013)

- يرى **بونومي وباتريك وبوشنيل** ان جودة الحياة لها مفهوم واسع يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية، وهي مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد، ومدى تمتعه بالاستقلالية والعلاقات الاجتماعية التي يكونها وكذا علاقته بالبيئة التي يعيش فيها.

- وفي عام 1975 بدا استخدام مصطلح جودة الحياة وأصبح جزءا من المصطلحات الطبية المستخدمة، وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينات 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. (فواطمية، صفحة 1)

- أما **منظمة الصحة العالمية WHO 1994** تعرفها بأنها: "إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه."

- وتعرفها **اليونسكو UNISCO**: "كل جوانب الحياة كما يدركها الافراد، وتشمل اشباع الحاجات الأساسية التي تحقق التوافق النفسي للفرد" (معمرية، أعمال ملتقى الوطني الاول جودة الحياة والتنمية المستدامة - الابعاد والتحديات، 2020، صفحة 18)

4- صعوبات تعريف جودة الحياة:

بالرغم من أن مصطلح جودة الحياة أصبح استخدامه شائعاً بين الباحثين إلا أن وضع تعريف محدد ومتفق عليه شكل إشكالية قائمة لحد الساعة، وترجع الأسباب حسب الأشول (2005) إلى:

1. حداثة المفهوم على مستوى التناول العلمي.
2. لا يرتبط هذا المفهوم بمجال محدد من مجالات الحياة أو بفرع من فروع العلم، حيث يشمل عدة اختصاصات.
3. تم استخدام هذا المصطلح في عدة علوم حيث يعبر أحيانا عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، وأحيانا للتعبير عن إدراك الافراد لمدى قدرة هذه الخدمات على اشباع حاجاتهم. (حرطاني وازيدي، 2016، صفحة 28)

5- أهم النظريات المفسرة لجودة الحياة:**1.5- المنظور المعرفي: Cognitive Perspective**

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الآتيتين:

الأولى: أن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة حياته.

الثانية: العوامل الذاتية هي الأقوى اثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة ويرجع ذلك للاختلافات الإدراكية بين الافراد، ومن هنا تبرز لنا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة هما:

1.1.5 نظرية لاوتن 1996 Lawton Theory:

وضع لاوتن مفهوم طبيعة البيئة Environmental Press ليبين فكرته في جودة الحياة وهي أن

إدراك الفرد لجودة الحياة يخضع لظرفان هما:

✓ **الظرف المكاني:** تؤثر البيئة المحيطة بالفرد في ادراكه لجودة الحياة بطريقة مباشرة كالتأثير على

الصحة فمثلا نجد الشخص الذي يعاني من مرض ما تختلف نظرتة لجودة الحياة عن الشخص

السليم، وبطريقة غير مباشرة اين نجده يحمل مؤشرات إيجابية كالرضا الفرد على بيئته.

✓ **الظرف الزمني:** يدرك الفرد التأثير الإيجابي لطبيعة البيئة على جودة الحياة كلما تقدم في العمر،

أي أن هناك علاقة طردية بين العمر والشعور الإيجابي لجودة الحياة.

2.1.5 نظرية شالوك 2002 Sharlok Theory

رأى شالوك أن مفهوم جودة الحياة مكون من 8 مجالات وكل مجال يتكون من 3 مؤشرات حيث أن جميع المؤشرات تؤكد على أهمية الأبعاد الذاتية عن الأبعاد الموضوعية في تحديد درجة شعور الفرد بجودة الحياة، وأكد على طبيعة إدراك الفرد لجودة الحياة كعامل حاسم في ذلك.

ويوضح المخطط (1) تفصيلات نظرية "شالوك" لهذه المجالات الثمانية ومؤشرات كل مجال من هذه

المجالات:

المجالات							
الحقوق البشرية والقانونية	الاندماج الاجتماعي	تقرير المصير	السعادة البدنية	النمو الشخصي	السعادة المادية	العلاقات بين الشخصية	السعادة الوجدانية
الحقوق الفردية	التكامل	الاستقلالية	الصحة	التعليم	الحالة المادية	التفاعلات	الرضا
حقوق الجماعة	الترابط الاجتماعي	الأهداف	الأنشطة اليومية	الكفاءة الشخصية	العمل	العلاقات	مفهوم الذات
قانون والعمليات الواجبة	الأدوار المجتمعة	الاختيارات	وقت الفراغ	الاداء	المسكن	الاسناد	انخفاض الضغوط

الجدول (1) مجالات جودة الحياة ومؤشراتها بحسب نظرية شالوك. (فواظمية، صفحة 5)

2.5 المنظور الإنساني: Humanistic Perspective

يرى المنظور الإنساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما: 1- وجود كائن حي ملائم.

2- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن.

ذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين، فهناك البيئة الطبيعية والتي تتمثل بالموارد الطبيعية التي تشكل مقومات حياة الفرد وهناك البيئة الاجتماعية وهي التي تضبط سلوك الافراد والجماعات طبقا للمعايير السائدة في المجتمع، فجودة البيئة الاجتماعية تتحقق بمقدار امتثال الافراد لهذه المعايير وعدم خروجهم عنها، كما أن هناك البيئة الثقافية، التي تقاس جودتها بقدرة الفرد على صنع بيئة حضارية ماديا أو معنويا.

لقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات Self concept وقد بين أن حقيقة الحياة الإنسانية تنطوي على إمكانيات هائلة لتحقيق أفضل المستويات للتطور والارتقاء في الحياة. (وسطاني ووطار، 2020/2019، صفحة 38)

1.2.5 نظرية رايف (1999) Ryff Theory

تدور نظرية "رايف" حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة احساسه بالسعادة التي حددها بستة أبعاد يضم كل بعد ستة صفات تمثل هذه الصفات نقاط التقاء لتحديد معنى السعادة النفسية. (فواطمية، صفحة 6)

وتتمثل هذه الابعاد في:

البعد الأول: Autonomy وصفاته تتمثل بقدرة الشخص على أن:

- 1) يقرر المصير بنفسه.
- 2) يكون مستقلا بذاته.
- 3) قادرا على مقاومة الضغوط الاجتماعية.
- 4) يتصرف بطرائق مناسبة.
- 5) منظم في سلوكه.
- 6) يقيم ذاته بما يتناسب وقدرته الشخصية.

البعد الثاني: التمكن البيئي Environment mastery ومن صفاته:

- (1) الكفاية الذاتية للفرد.
- (2) قدرة الفرد على التحكم وإدارة نشاطه وبيئته.
- (3) قدرته على الاستفادة من الفرص المتاحة لديه.
- (4) قدرته على اتخاذ الخيارات الملائمة لحاجاته النفسية والاجتماعية.
- (5) قدرته على اختيار قيمه الشخصية.
- (6) قدرته على التصرف بما يتناسب ومعايير مجتمعه.

البعد الثالث: النمو الشخصي Personale Growth ومن صفاته:

- (1) شعور الفرد بالنمو والارتقاء المستمر.
- (2) ادراكه لتطور والتوسيع.
- (3) انفتاحه للتجارب الجديدة.
- (4) احساسه الواقعي بالحياة.
- (5) شعوره بتحسن ذاته وتطور سلوكه يوما بعد آخر.
- (6) سلوكه يتغير بطرائق تزيد من معرفته وفاعليته الذاتية.

البعد الرابع: العلاقات الإيجابية مع الاخرين Relation with others من صفاته:

- (1) رضا الفرد عن علاقته الاجتماعية.
- (2) ثقته بالآخرين من حوله.
- (3) قناعاته برفاهية الاخرين.
- (4) قدرته على التعاطف والتودد للآخرين.
- (5) اهتمامه بالتبادل الاجتماعي.
- (6) اظهاره للسلوك الاجتماعي مع الاخرين.

البعد الخامس تقبل الذات Self acceptance ومن صفاته:

- (1) اظهار الفرد توجهها إيجابيا نحو ذاته.
- (2) قبوله بالسمات أو الخصائص المكونة لذاته (السلبية والايجابية)
- (3) الشعور الإيجابي لحياته الماضية.

(4) تفكيره الإيجابي لذاته المستقبلية.

(5) يشعر بخصائص ذاته المميزة.

(6) يظهر النقد الإيجابي لذاته.

البعد السادس الهدف من الحياة Purpose in life ومن صفاته:

(1) أن يمتلك المعتقدات التي تعطي معنى للحياة الماضية والحاضرة.

(2) أن يضع أهدافا تجعل حياته ذات معنى في تحقيقها.

(3) أن يسعى لتحقيق غاياته في الحياة.

(4) أن يكون له القدرة على توجيه أهداف حياته.

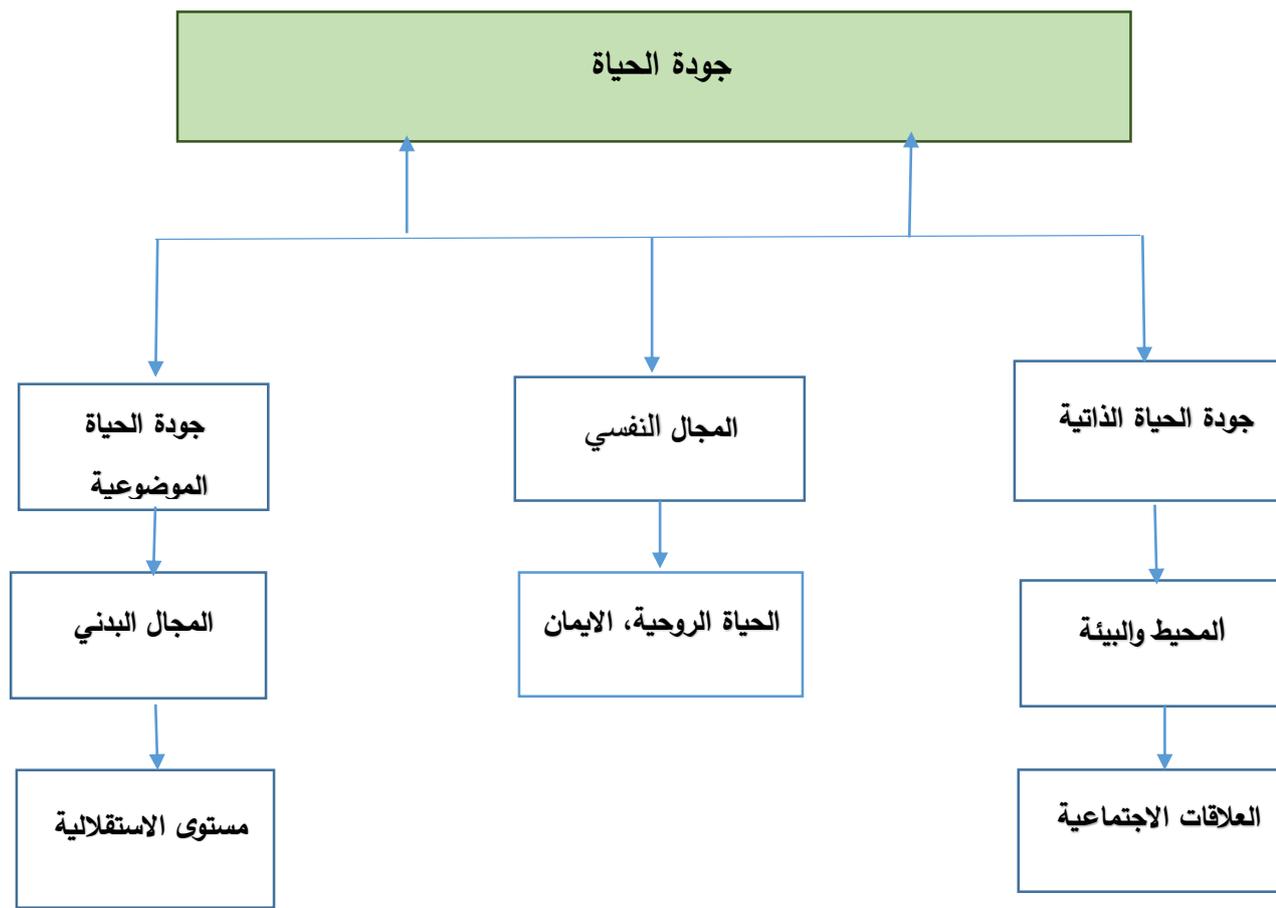
(5) أن يكون قادرا على الإدراك الواضح لأهداف حياته.

(6) أن يدرك أن صحته النفسية تكمن في احساسه بمعنى الحياة.

لقد بين "رايف" أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة، وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة.

3.5 المنظور التكاملي: ل Caqueo-Urizar Urzua 2012

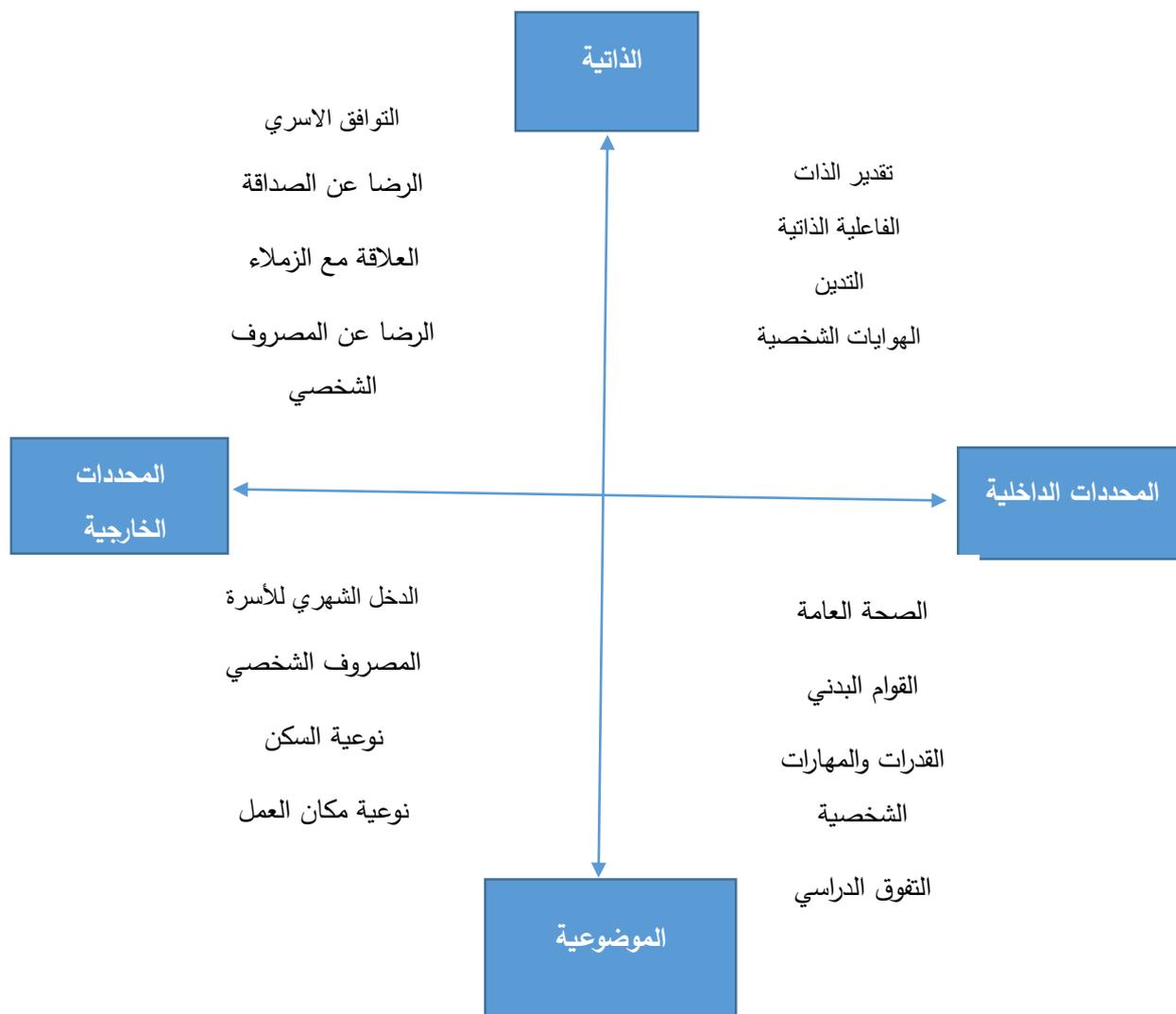
إعتمد هذا النموذج على تعريف منظمة الصحة العالمية (1995) والذي مفاده أن جودة الحياة لدى الافراد هي مفهوم جد واسع يتأثر بشكل معقد بصحتهم البدنية، حالتهم النفسية، علاقاتهم الاجتماعية، درجة استقلاليتهم وعلاقاتهم بالعوامل المهمة في بيئتهم في نموذجهما التكاملي والتراكمي لجودة الحياة، آخذين بالحسبان نظرة الافراد الذاتية والموضوعية للمجالات المكونة للنموذج. (درياس، 2020/2019، صفحة 85)



المخطط (2): النموذج التكاملّي (درّياس، 2020/2019، صفحة 86)

4.5 المنظور العربي لجودة الحياة:

قدم أبو سريع وآخرون، نموذجا لتقدير وتفسير جودة الحياة يعتمد على تصنيف المتغيرات المؤثرة في جودة الحياة وهي موزعة على بعدين متعامدين، كما هو موضح في المخطط الآتي:



مخطط (3) تصور أبو سريع وآخرين لمحددات جودة الحياة

6- مبادئ جودة الحياة:

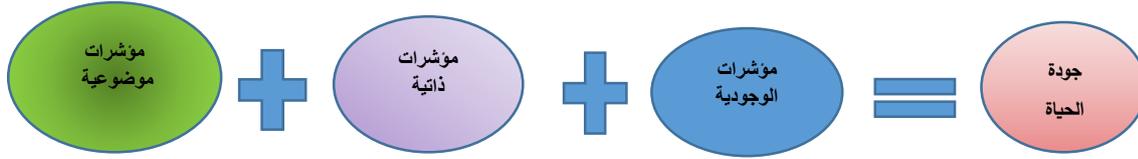
على الرغم من وجود وجهات نظر مختلفة بين الباحثين حول مفهوم جودة الحياة من حيث التعريف والابعاد والمحددات، لكن يمكن القول أن هناك شبه اتفاق بين بعض الباحثين على مبادئ بإمكانها أن تكون مشتركة بين الأفراد، وتتمثل هذه المبادئ حسب **Goode 1990** في:

- هذه المبادئ مشتركة بين الشخص المعاق وغير المعاق.
- جودة الحياة مرتبطة بمجموعة من الاحتياجات الرئيسية للإنسان، وبمدى قدرته على تحقيق أهدافه في الحياة.
- معاني جودة الحياة تختلف باختلاف وجهات النظر الإنسانية، بمعنى أنها تختلف من شخص إلى آخر، ومن عائلة إلى أخرى، ومن برنامج تأهيلي إلى آخر ومن شخص مهني إلى آخر.
- مفهوم جودة الحياة له علاقة وطيدة ومباشرة بالبيئة التي يعيش فيها هذا الانسان او ذلك.
- مفهوم جودة الحياة يعكس التراث الثقافي للإنسان والأشخاص المحيطين به.

كما أشار Good1994 على ضرورة الأخذ بالاعتبار عند تعريف هذا المفهوم انه:

- مفهوما عاما وليس مقتصرًا على فئة محددة مثل المعاقين.
- مفهوما شاملا يتضمن أكبر قدر ممكن من مظاهر حياة الفرد.
- يجب أن يجسد فكرة تعظيم قدرة الفرد على التحكم واضعا في الاعتبار حدود الحرية.
- يجب ان يعكس المعيارية وما يتضمنها من معايير اجتماعية.
- يجب ان يحترم الميل للدفاع عن الذات. (دايدي، 2018/2017)

7- ابعاد ومؤشرات جودة الحياة:



المخطط(4) المؤشرات والابعاد الأساسية لجودة الحياة (تواتي حياة، 2017/2018، صفحة 168)

يوضح الشكل أن مؤشرات جودة الحياة تجمع بين المؤشرات الموضوعية والذاتية والوجودية وأن تكاملها يكون للفرد جودة حياة عالية، ويشمل كل مؤشر المميزات التالية:

- **جودة الحياة الذاتية(سيكولوجي)** وتكون داخلية خاصة بالفرد ومن مميزات: الاتجاه نحو الحياة، الكفاءة الذاتية وتحقيق الذات، اشباع الحاجات المختلفة، التوازن الانفعالي، الرضا الشخصي والسعادة، التفاؤل، الأهمية وهو كيفية تعامله مع كل ما يؤثر عليه وتطوره الاجتماعي والمستقبلي.
- **جودة الحياة الموضوعية(فيزيقي):** وهي خارجية تمس الخدمات المادية الخاصة بالمجتمع والبيئة التي يعيش فيها (الاسرة، الأصدقاء، الزملاء، الجيران) وتتضمن كل المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس منها: الاستقرار المهني، المكانة الاجتماعية والاقتصادية والدراسية والأكاديمية، الصحة العامة، الصحة النفسية، العلاقات الاسرية والاجتماعية، الألفة والأمان أي كل ما يؤثر في الفرد ومجتمعه.
- **جودة الحياة الوجودية:** ونعني بها إحساس الفرد بوجوده، من مميزات: التوافق الروحي والتوافق النفسي للفرد وهذا مع الذات والآخرين والمجتمع الذي يعيش فيه.

8-تصنيفات أبعاد جودة الحياة:

تختلف تصنيفات أبعاد جودة الحياة من باحث لآخر نذكر منها:

تصنيف (Widara,2003) أن هناك اتفاقا على أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة هي:

- 1) **البعد الجسمي:** يختص بالأمراض المتصلة بالأعراض.
- 2) **البعد الوظيفي:** يشمل الرعاية الطبية ومستوى النشاط الجسمي.
- 3) **البعد الاجتماعي:** وهو كل ما يمس الاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين.

4) البعد النفسي: خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية، والادراك العام للصحة، والصحة النفسية، الرضا عن الحياة والسعادة. (فواطمية)

أضاف (Schlock) ثمانية أبعاد متنوعة لمفهوم جودة الحياة تختلف في درجة أهميتها حسب توجه الباحث وأهداف دراسته للمفهوم وهي كالتالي:

- **جودة المعيشة الانفعالية:** وتشمل الشعور بالأمان والجوانب الروحية والسعادة والتعرض للمشقة، ومفهوم الذات، والرضا أو القناعة.
 - **جودة المعيشة المادية:** تعني مستوى التعليم والمهارات الشخصية، مستوى الإنجاز.
 - **جودة المعيشة الجسمية:** وهي الحالة الصحية والتغذية والاستجمام، النشاط الحركي ومستوى الرعاية الصحية، التامين الصحي، وقت الفراغ ونشاطات الحياة اليومية.
 - **العلاقات بين الأشخاص:** تشمل الصداقة الحميمة والجوانب الوجدانية والعلاقات الاسرية والتفاعل، المساندة الاجتماعية.
 - **الارتقاء الشخصي:** تشمل مستوى التعليم، المهارات الشخصية ومستوى الإنجاز.
 - **محددات الذات:** تشمل الاستقلالية والقدرة على الاختيار الشخصي، وتوجيه الذات والاهداف والقيم.
 - **التضمين الاجتماعي:** يعني به القبول الاجتماعي والمكانة، خصائص بيئة العمل، التكامل والمشاركة الاجتماعية، الدور الاجتماعي والنشاط التطوعي وكذا بيئة المسكن.
 - **الحقوق:** تشمل الخصوصية والحق في الانتخاب والتصويت، وأداء الواجب والحق في الملكية.
- (حمزة/هيبة، 2020، صفحة 145)

ترى منظمة الصحة العالمية أن مفهوم جودة الحياة له أبعاد عدة منها: الحالة النفسية والحالة الانفعالية والرضا عن الحياة، المعتقدات الدينية، التفاعل الاسري والتعليم، الدخل المادي كما نلتمس جودة الحياة بواسطة الادراك الذاتي للفرد عن حالته العقلية، وصحته الجسمية وقدراته الوظيفية، ومدى فهمه للأمراض التي تعتريه. (فواطمية)

تحدث صالح أنه خلال العقدين الأخيرين ظهر نوعان من المؤشرات لجودة الحياة:

✓ **المؤشرات الموضوعية:** أنصار هذا النوع هم الاخصائيون والعاملون بأجهزة الدولة والعلماء والمنظمات الدولية المهتمة بالتنمية وتشمل (السكان، المكانة الاجتماعية والعمل، الدخل وتوزيعه، المواصلات والإسكان، التعليم والصحة)

✓ **المؤشرات الذاتية:** تهتم بتقييم جودة الحياة كما يدركها ويستجيب لها الافراد وما تحققه لهم من اشباعات، ومن ثم مدى شعورهم بالرضا أو السعادة، وبالتالي فسعادة الناس ورضاهم او تعاستهم وسخطهم هو أفضل مؤشر لجودة الحياة. (حمزة/هيبة، 2020، صفحة 146)

يرى (روزن 1995، Rosen) أن جودة الحياة تتضمن اربعة ابعاد أساسية تضمنها المقياس الذي أعده لهذا الغرض وهي الضغط النفسي المدرك، العاطفة والوحدة النفسية والرضا. (فواطمية)

يحدد الهنداوي ثلاثة أبعاد لجودة الحياة وهي كالتالي:

- **جودة الحياة الموضوعية:** وتتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانيات مادية، الى جانب الحياة الاجتماعية والشخصية للفرد.
- **جودة الحياة الذاتية:** وهي كيفية شعور الفرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة، ومن ثم الشعور بالسعادة.
- **جودة الحياة الوجودية:** وهي مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، حيث يصل فيها إلى الحد المثالي في اشباع حاجاته البيولوجية، النفسية كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع. (بن جخنون/زوايمية، 2021/2020، صفحة 25)

9-السلام الداخلي:

يرى (فيليبس 2011) أن الانسان يسعى نحو الامن والاستقرار باستمرار، خاصة الشعور بالطمأنينة النفسية وراحة البال، وقد ظهر حديثا مصطلح **السلام الداخلي** والذي يرادف المصطلحات الانفة الذكر وهو يمثل حالة شاملة يسعى الجميع لتحقيقها على مر الزمان بغض النظر عن اللون، العرق، الدين، الجنسية والعمر والمقدرة.

يعرفه لي وآخرون 2012 أنه حالة داخلية من الهدوء والوثام والانسجام.

وتعرفه سوني انه أساس العقل الهادئ والمصدر الحقيقي للسعادة والصحة النفسية الجيدة. تلاحظ الباحثة من خلال هذا التعريف مدى ترابط معنى السلام الداخلي بالسعادة التي أصبحت مربوطة اليوم بجودة الحياة.

يرى تندر 2014 أن المشاعر الإيجابية والاتجاهات العقلية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بسلام الفرد الداخلي، لما تحقّقه من فوائد صحية ليس على مستوى الفرد فقط ولكن على مستوى الأسرة والمجتمع ككل. (الاسطل، 2020، صفحة 15)

وهناك أربع مراحل لتحقيق السلام الداخلي وتندرج من السهل الى الصعب وهي:

- 1) السلام مع الله.
- 2) السلام مع العالم.
- 3) السلام مع النفس.
- 4) السلام مع الآخرين.

ويرى كل من زوكير وآخرون أن السلام الداخلي يهدف إلى:

1. تحقيق الشعور بالهدوء.
2. التخلص من التناقضات مع النفس والآخرين.
3. إيجاد بيئة تخلو من القلق والتوتر.
4. إيجاد بيئة يسودها الامل والتسامح والهدوء.
5. الاهتمام بالعمل السلمي الذي يجعل الفرد أقرب إلى السلام الداخلي.
6. أن يكون الفرد مسالم رغم الصعوبات والعقبات.
7. تغلب الفرد على صراعاته الداخلية والخارجية.

يوضح (جاستو 2016) أنه إذا أردنا الحصول على سعادة حقيقية، ودائمة فنحن بحاجة لتنمية السلام الداخلي من خلال: تدريب عقولنا بواسطة الممارسات الروحانية، والتي تعمل على التقليل من الحالات السلبية المضطربة، واستبدالها بحالات إيجابية وسليمة، حيث يترتب عليها الوصول الى راحة البال أو السكينة، وحل جميع المشاكل وتحقيق السعادة الأبدية من خلال إدراك المعنى الحقيقي للحياة.

يرى (ليو آخرون 2015) أنه "يتم تحسين السلام الداخلي من خلال زيادة الإدراك وقبول الاحاسيس والمشاعر والأفكار أثناء عملية التأمل الذهني"

ويوضح مهيتا 2012 أنه يمكن للمرء تحقيق السلام الداخلي من خلال ممارسة الأفكار والإجراءات التالية:

- التبسيط: تبسيط الحياة هي واحدة من الخطوات لاكتساب السلام الداخلي.
- المسامحة أو العفو: لا يمكن الوصول إلى السلام الداخلي إلا عند الصفاء عن الآخرين.
- التقبل: قبول سلوك ومظهر الآخرين.
- القناعة: افعل ما تؤمن به أو تحمس له.
- التغلب على الصفات السيئة بالصفات الحسنة: استبدال الشر بالخير، والباطل بالحق، والكراهية بالحب. (الاسطل، 2020)

10-العوامل المؤثرة في العلاقة بين الصحة وجودة الحياة:

تعتبر الصحة من المؤشرات المهمة لتقييم جودة الحياة ومن خلال ما تم الاطلاع عليه من تراث علمي حول علاقة الصحة بجودة الحياة نصنف نوعين من العوامل التي تؤثر في هذه العلاقة:

1. العوامل الذاتية: وتضم:

الخصائص الديموغرافية: كالسن، الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، المستوى المعيشي...

الخصائص أو السمات الشخصية: ونعني بها إدراك الفرد لمفهوم الصحة وارتباطه بجودة الحياة، وكذلك القناعات والكفاءة الذاتية التي تدل على قدرة الفرد على التغلب على المشاكل الصعبة، بالإضافة إلى تقدير الأفراد لذواتهم باعتبار أن الإصابة بالمرض وضعف الصحة من الخبرات الحياتية التي يجب على الأفراد تقبلها ومواجهتها وهذا ما يعكس الثقة بالنفس لديهم، كما نجد الجلد الذي يعتبر كآلية دفاعية يستعملها الأفراد عند مواجهة صدمة المرض.

2. العوامل البيئية:

البيئة الطبيعية كالماء، التربة، المناخ، التضاريس، بالإضافة إلى الموارد الباطنية كالبتترول، المعادن، الموارد البحرية...

البيئة الحضرية ونقصد بها المدينة والريف أي ان الامراض التي يصاب بها سكان المدن تختلف عن تلك التي يصاب بها سكان الأرياف.

البيئة الاجتماعية: فالاغتراب الاجتماعي من العوامل المعيقة لاستمتاع بالحياة على اختلاف العلاقات الاجتماعية التي تساعد على تلقي الدعم الاجتماعي الذي يرفع من مستوى الشعور بالسعادة لدى الافراد. (درياس، 2020/2019) (بتصرف)

11-جودة حياة مرضى سرطان الثدي:

أظهرت النتائج أن مرضى سرطان الثدي لديهم جودة حياة أقل من المرضى الذين يعانون من أنواع أخرى من السرطان، خاصة في المجال النفسي والجنسي والأداء العاطفي.

كما أن بعض الدراسات أظهرت أن النساء المصابات بسرطان الثدي المبكر مازلن يعانين من الاكتئاب أو القلق أو كليهما بعد سنة من التشخيص وبعضهن لأكثر من خمس سنوات. والنساء في سن 50 أو اقل يتعرضن لخطر ضعف جودة الحياة لعدة سنوات بعد تشخيص المرض. (دايدي، 2018/2017، صفحة 162) (بتصرف)

خلاصة:

يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الأكثر انتشاراً حديثاً، وقد تناولته العديد من العلوم كالطب ومعظم العلوم الإنسانية وفي مقدمتهم علم النفس، بالإضافة إلى الاقتصاد والتنمية والتربية وعلم الاجتماع حيث أنه له امتدادات في كل جوانب حياة الإنسان الثقافية والحضارية والقيم، وطرق إشباع الحاجات وتوفير الخدمات والعلاقات الإنسانية.

وقد تناولت دراستنا هذا المفهوم من ناحية التعريف والمحددات والابعاد والمبادئ، كما تم التطرق إلى العديد من التعريفات للمتغير، والتي أظهرت أنه مازال غير واضح تماماً للباحثين وهذا ما يدفع لمواصلة البحث العلمي حوله لتحديد دقته.

الفصل الثالث

سرطان الثدي

تمهيد:

يطلق مصطلح السرطان على مجموعة من الأمراض التي تتميز بنمو وتكاثر غير طبيعي للخلايا التي تؤدي الى تدمير الخلايا السليمة الأخرى في الجسم، وللخلايا السرطانية القدرة على التكاثر والانتقال من عضو لآخر في جسم الانسان.

ويعد سرطان الثدي من أكثر الامراض تأثيرا على جودة الحياة، لما له من نتائج سلبية على كل الجوانب البدنية، العقلية، والاجتماعية.

فما هو هذا المرض؟ وماهي اهم الحقائق التي يمكننا أن نعرفها عنه؟

1-تعريف السرطان:

يسمى الورم الخبيث ويسمى كذلك بورم الخلية.

لغة: أصل كلمة سرطان في اللغة الإنجليزية "Cancer" اشتق من كلمة اليونانية "Karnikos" لأنه يشبه في خصائصه خصائص الحيوان القشري السلطعون، وهذا الاسم اللاتيني أخذ دلالاته باللغة الفرنسية في القرن 17 على معنى الورم الخبيث (Héron, 2002, p. 06)

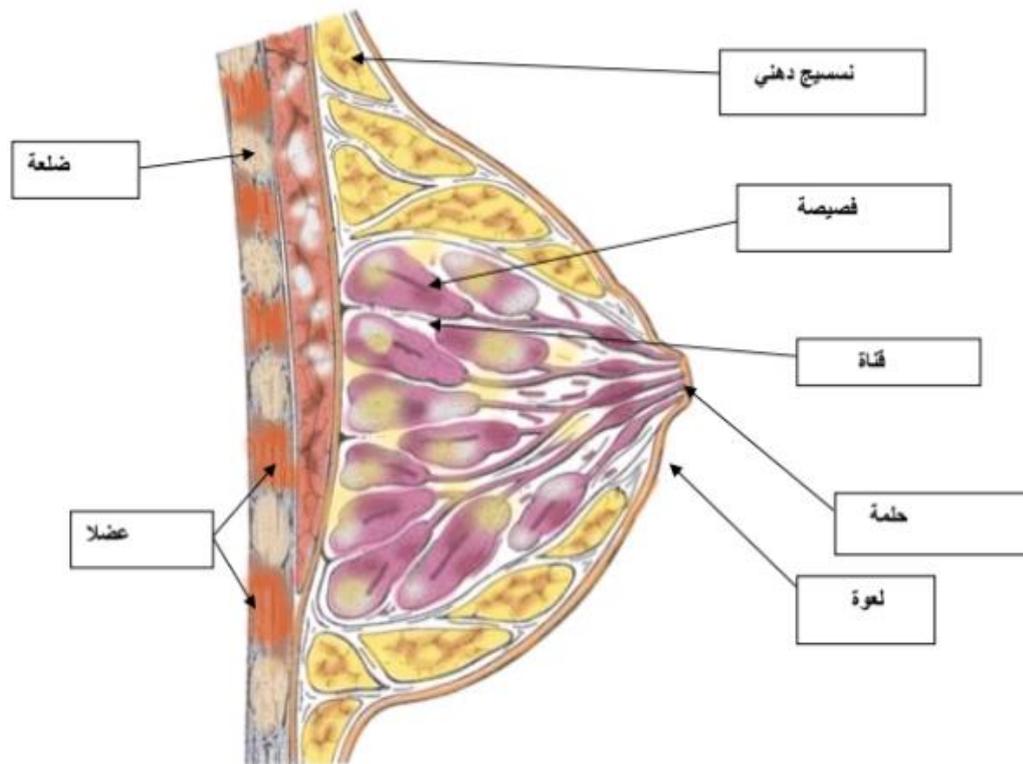
اصطلاحا: يعرف بأنه النمو الفوضوي المستمر لخلايا غير عادية داخل الجسم، وتكاثر خلايا خبيثة لا تخضع للقوانين الفيزيولوجية التي تنظم وتتحكم في الانقسام الخلوي، لتتعدى على أجهزة المراقبة في الجسم، وتتميز بقدرتها على التغلغل وغزو الأنسجة الطبيعية المحيطة لتكون مستعمرات سرطانية عديدة لها نفس صفات الورم (Bielefeld, 2007, p. 203)

وبه أزيد من مئة مرض، يجمع بينها عدة عوامل مشترطة، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية "DNA" التي تمثل في خلايا الانسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها بشكل منتظم ومضبوط، وفي حالة السرطان يحدث خللا في المادة الوراثية "DNA" فيؤدي الى تسارع زائد في نموها وانتشارها، مع استنزاف لطاقة الجسم وامكاناته (دايدي، 2018/2017، صفحة 43)

2-تركيب الثدي:

يتكون الثدي من نوعين من الأنسجة: أنسجة ليفية (Lobes) وأنسجة داعمة شحمية (Fat) إضافة إلى الأوعية الدموية والقنوات اللمفاوية، حيث تتكون الأنسجة الليفية من الغدد المسؤولة عن إنتاج الحليب (Lobules) والقنوات الموصلة (Ducts) التي تنقل الحليب من الغدد إلى حلمة الثدي، أما الجزء الداعم فيتكون من أنسجة شحمية (دهنية) لدعم الفصوص وتماسكها وإعطاء الثدي الشكل الطبيعي له.

(Gary, 1987, p. 716)



الشكل -1- بنية الثدي (الغدة الثديية) (رزاق، 2019/2018، صفحة 57)

3-تعريف سرطان الثدي:

- هو ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي والغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تعمل على تدمير النسيج الأصلي وتغزو الانسجة المحيطة وقد تنتقل الى أماكن أخرى خاصة الكبد، الرئتين والعظام مما يؤدي الى موت الحالة في غياب العلاج. (Larousse médicale, 1999, p. 425)

- ويعرفه الأحول 2013: هو ظهور كتلة في الثدي تتكون من عدد كبير من الخلايا التي لا تخضع للنظام الانقسامى العام أي تتحول خلايا الجسم الى خلايا غير طبيعية فتتقسم دون تحكم أو نظام وتكون عدد من الخلايا أكثر مما هو مطلوب وفائض عن الحاجة وهذا ما يطلق عليه ورم الأول (الأحول/ شاهين، 2013)

- كما تعرفه منظمة سرطان الثدي: (Breaser cancer organization,2013)

بأنه نمو غير منتظم لخلايا الثدي، ناتج عن تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا والحفاظ على صحتها (الكركي، 2015)

- عرفه كل من (Schoverl et al 1995) و (Sherman,et simonton 2001)

على أنه نوع من أنواع السرطان الذي يصيب أنسجة الثدي وتنتشر غالبا في الانابيب والقنوات التي تحمل اللبن الى حلمة الثدي، ويصيب هذا النوع من السرطان كل من النساء والرجال ويكون منتشر أكثر عند النساء، ويندر حدوثه عند الرجال. وهو ورم من الأورام الخبيثة، ينشأ من خلال نمو احدى الخلايا التي بداخل جسم الانسان نموا غير طبيعيا.

نستنتج من خلال هذه المجموعة من التعاريف أنه خلل في الحمض النووي للخلية الحية ينتج عنه انقسام لخلايا أنسجة الثدي ونموها دون الخضوع لأنظمة التحكم الطبيعية في الجسم وقد تغزو هذه الخلايا الأنسجة المحيطة بالثدي كما يمكنها أن تنتقل الى أجزاء الجسم الأخرى عن طريق الدم أو الجهاز اللمفاوي إذا لم تعالج.

4-أورام الثدي:

4-1-الأورام الحميدة:

هي خلايا غير سرطانية متواجدة على مستوى الثدي ولا يمكن أن تنتشر خارجه ولا تؤثر في الانسجة المجاورة لها، ومعظم أورام الثدي تعتبر حميدة Bening أي غير سرطانية ولها نوعان:

➤ الورم الغدي الليفي:

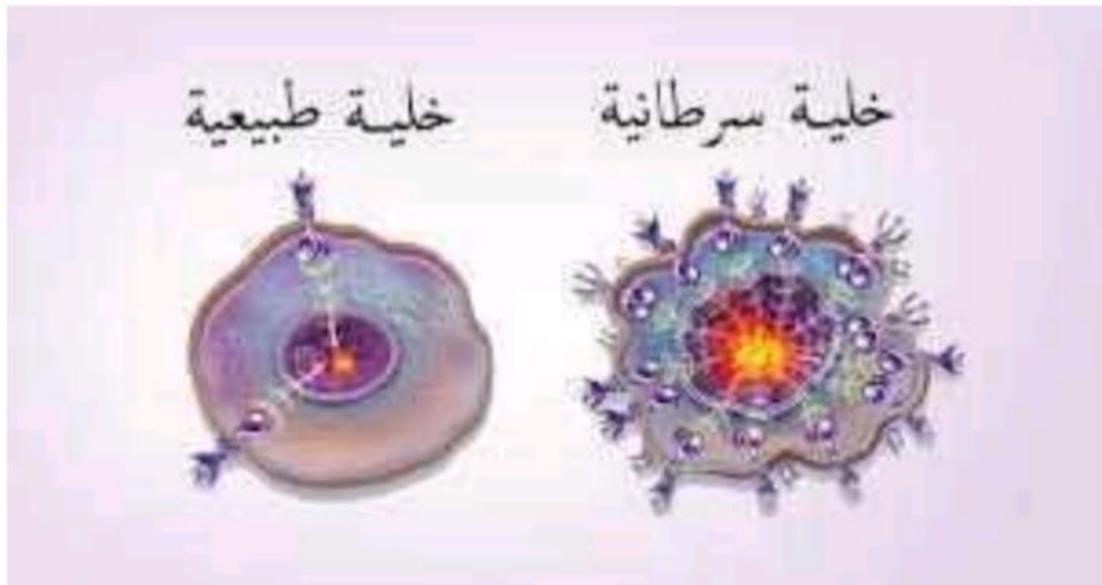
أكثر الأورام الحميدة شيوعا، ويصيب الفئة العمرية بعد سن البلوغ وقبل الثلاثين عاما ويظهر ككتلة صلبة وواضحة الحدود وتكون غير ملتحمة مع الجلد.

➤ الورم الحلمي:

يظهر ككتلة صغيرة أسفل حلمة الثدي، محسوسة وتوجد افرازات مصلية أو دموية، وقد يكون هناك تكيس في القنوات الحليبية.

4-2-الأورام الخبيثة:

هي اورام ظاهرية أكثر الأشكال التركيبية الورمية شيوعا، غالبا ما تكون غدية متموضعة في منطقة محددة من القنوات أو تشمل فصا متكاملا تزداد الإصابة به مع التقدم في العمر خاصة بعد سن الثلاثين والخلايا المكونة للورم هي خلايا سرطانية تنقسم لتتكاثر وتدمر الخلايا والانسجة المجاورة اذا لم تعالج، وتنتقل مع مرور الوقت الى أنحاء متفرقة من الجسم بواسطة الدورة الدموية أو النظام اللمفاوي، مستفزة بذلك طاقة الجسم التي يحتاجها لإتمام عمله الطبيعي إضافة إلى تأثير الورم على الخلايا المجاورة مما يؤدي إلى خلل في عملها. (عروج، 2016/2017، صفحة 98)



الشكل (2) شكل توضيحي للخلية العادية والخلية السرطانية

الورم الحميد	الورم الخبيث
تكون الخلايا المكونة للورم الحميد واضحة الحدود	تكون الخلايا المكونة للورم الخبيث غير واضحة الحدود ومختلطة مع النسيج الطبيعي المجاور لها
تكون طبيعة خلايا الورم الحميد نفس طبيعة خلايا العضو الذي تنشأ منه	تكون طبيعة خلايا الورم الخبيث مختلفة عن طبيعة خلايا العضو الذي تنشأ منه
يكون الورم الحميد محاطاً بمحفظة أو بغلاف يحدده.	لا يكون الورم الخبيث محاطاً بمحفظة أو غلاف، إنما يتميز بالتشعب.
تقوم خلايا الورم الحميد بالضغط على العضو المجاور فيدفع بالنسيج الطبيعي جانبا دون غزوه.	إضافة إلى الضغط والتشويه، يغزو الورم الخبيث النسيج الطبيعي المحيط به والمجاور له.
يتموقع الورم الحميد في العضو المصاب ويقتصر فقط في الكتلة الورمية	يتميز الورم الخبيث بقدرته على الانتقال والانتشار فيؤدي إلى حدوث التومضات في العقد اللمفية القريبة والبعيدة كما يصيب الورم أعضاء أخرى في الجسم.

قد يكون نمو الورم الخبيث غير منتظم، بطيئاً أو سريعاً.	يتميز نمو الورم الحميد بالانتظام وبالبطء
قد تكون نتيجة الإصابة بالورم الخبيث خطيرة وحتى مميتة إذا لم يعالج في الوقت المناسب	عادة ما تكون نتيجة الإصابة بالورم الحميد حميدة وغير خطيرة
قد لا تكون الجراحة وحدها شافية وقد تحتاج الى علاج كيميائي أو اشعاعي داعم.	غالبا الجراحة تكون شافية

الجدول (2) يبين الفرق بين الورم الحميد والورم الخبيث (احمدي، 2021/2020)

5-العوامل المؤدية للإصابة بسرطان الثدي:

سرطان الثدي هو سرطان متعدد العوامل أي هناك عدة أسباب تكون متداخلة ومسببة في حدوثه منها:

5-1-العوامل الجوهرية:

1) الجنس: يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي عند النساء أكثر مقارنة بالرجال حيث نجد أن أقل من 1% من سرطانات الثدي تخص الرجال، وهذا راجع لأن النساء أكثر عرضة للهرمونات خاصة الاستروجين أكثر من الرجال.

2) العمر: خطر الإصابة بسرطان الثدي يكون أعلى بعد سن الخمسين وهذا بنسبة 80%، إلا أنه يمكن أن يصيب أيضا الأشخاص الأصغر سنا الأقل من 45 عاما بنسبة 12 الى 20% من الحالات.

(jahanmohan, 2019, p. 08)

3) سوابق العائلية والتاريخ الشخصي والوراثي:

-يكون خطر تواجد هذا المرض كبيرا عندما يكون أحد أفراد الاسرة مصاب بهذا المرض لأن حالات سرطان الثدي موجود في العائلة (أم /أخت /خاله).

هناك جينات أو مورثات استعدادية BRCA وBRCA2 التي تكون موجودة لدى 5% من الحالات

العائلية، فلدى حاملي هذه الجينات الخطر هو بنسبة 85 % (عروج، 2017/2016)

- عوامل هرمونية متعلقة بالبلوغ المبكر قبل 10سنوات أو سن اليأس المتأخر بعد 55 سنة.

- النساء اللواتي كان لديهن كيس او ورم حميد في الثدي معالج أو غير معالج، يجب أن يكون هناك فحص دوري بسبب نسبة الخطر الأكثر ارتفاعا.

(4) التعرض الهرموني:

إن انقطاع الدورة الشهرية في سن اليأس ونظرا لما يصاحبه من أعراض مزعجة بما في ذلك اضطراب النوم والهبات الساخنة وآلام المفاصل والنسيان والدوخة، فكثير من النساء يلجأن إلى المعالجة الهرمونية بديلة. تتضمن تناول مزيجا من الأستروجين والبروجسترون وذلك للتخلص من هذه الأعراض، ومع ذلك فقد يزيد العلاج الهرموني من احتمال التعرض للإصابة بسرطان الثدي. (عروج، 2017/2016)

5-2- عوامل الخطر الخارجية:

(1) الموقع الجغرافي والوضع الاجتماعي والاقتصادي:

نجد أن الإصابة بسرطان الثدي مرتبطة أيضا بالموقع الجغرافي، حيث أن الإصابة بالمرض أعلى في الدول المتقدمة مقارنة بالدول الأخرى، ودليلنا في ذلك ظاهرة الهجرة التي اكدت على أن العوامل البيئية والاجتماعية والثقافية تؤثر في نسبة الإصابة بسرطان الثدي حيث تزيد نسبة الإصابة بالمرض لدى الأشخاص المنتقلون من بيئة نامية الى بيئة متطورة وكذا من الريف الى المدينة.

نستنتج من ذلك أنه كلما ارتفع مستوى الوضع الاجتماعي والاقتصادي كلما زاد خطر الإصابة بسرطان الثدي.

(2) نمط الحياة:

قد يلعب نمط الحياة دورا في حدوث سرطان الثدي حيث أن:

-اتباع نمط غذائي غني بالشحوم واللحوم خاصة الحمراء منها وفقير من حيث الخضروات يسهل الإصابة بالمرض.

- اثبتت دراسات Hamajima et al ان خطر الإصابة بسرطان الثدي مرتبط باستهلاك الكحول بطريقة تعتمد على الجرعة حيث ان استهلاكه ب 1.5 غ في اليوم من شأنه أن يزيد من خطر الإصابة ب 1.45 مرة.

- التدخين: يعتبر التبغ مادة مسرطنة، لكن الدراسات اختلفت في الإصابة بسرطان الثدي حيث اتجهت مجموعة إلى أنه يحفز حدوث أنواع معينة من السرطان كسرطان الرئة وعدم وجود ارتباط بين المدخن والاصابة بسرطان الثدي، في حين اتجهت مجموعة أخرى إلى اظهار خطر متزايد بالإصابة في حالة تسمم التبغ.

-يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء بعد سن اليأس مع مؤشر كتلة مرتفع من 2 إلى 3 مرات مقارنة بالنساء ذوات مؤشر كتلة منخفض.

-النشاط البدني المستقر عاملا وقائيا من الإصابة بالمرض حيث إنفاق منخفض للطاقة يزيد من احتمالية الإصابة بالسرطان وذلك باجتماع عوامل أخرى. (jahanmohan، 2019، صفحة 11)

6- جذور المرض النفسية:

العوامل النفسية لها دور بارز في حدوث الأورام السرطانية حيث بين Leshan et worthington

وجود أربع عوامل نفسية تعزز الإصابة بالمرض:

- فقدان شخص له مكانة مهمة في حياة المصاب.
- عدم قدرة المريض على التعبير على عدوانيته.

- وجود صراع مبكر له علاقة مع صورة أحد الوالدين تتجسد في صورة سرطان.
- وجود اضطرابات نفسية وجدانية ظاهرة. (معالم، 2008، صفحة 121)

أكدت الدكتورة آية خانجي على أن هناك مجموعة من الأفكار والمشاعر تسبق المرض والتي اعتبرتها إشارات تحذيرية وجب على الفرد أن يعيها حتى لا يتعود عليها وتتفاقم الأوضاع:

المشاعر السلبية:

- ✓ الخجل الاجتماعي وعدم تقبل الذات وشكل الانثى.
- ✓ مشاعر الرفض المحزنة منذ الطفولة.
- ✓ عدم الشعور بالأمان (غياب السند الاجتماعي)
- ✓ الياس من الحياة.
- ✓ تأنيب الذات.
- ✓ خيبة الامل بسبب الإحباط المستمر وخاصة المرتبط بالعائلة.
- ✓ شعور الغضب والاستياء.

الأفكار السلبية:

- ✓ التفكير بأن المرأة ضحية ولا يمكنها تحمل مسؤوليتها.
- ✓ عدم تقبل الانوثة.
- ✓ الانشغال الدائم بتحقيق الذات.
- ✓ الرغبة في التحكم في الآخرين.
- ✓ التعلق بالماضي وخاصة الذكريات المؤلمة التي تعزز فكرة الضحية.
- ✓ كره الرجال.

✓ التوازن بين طاقة الذكورة والانوثة.

جدول (3) الميكانيزمات الدفاعية لمرضى السرطان (احمدى، 2021/2020)

الاستجابات	الهدف	الميكانيزمات الدفاعية
التصرف على أساس ان أعراض المرض ليس لها وجود	الحماية من حقيقة مزعجة مع رفض قبول الوجود	الرفض
يعمل المصاب على اجتناب كل اتصال بأشخاص أو كتب أو حصص لها علاقة بالمرض	إخفاء حقيقة صعبة مع بذل مجهود حتى لا يفكر فيها أو لا يتكلم عنها	التجنب
يتهم الآخر بالخطر بينما لا نقول نحن الحقيقة	يسند نواياه الخاصة الى الآخرين كذلك الأفعال والنزوات الغير مقبولة	الإسقاط
الكلام عن شخص محبوب قريب دون انفعالات	عزل الحدث، وضعية الانفعالات المشوشة	الانعزال
فقدان منصب العمل والقول انه لا يحبه	البحث عن أسباب مقبولة اجتماعيا لتبرير الأفكار والأفعال الغير مقبولة	عقلنة
اللجوء الى تبعية الاخر ليصبح مرتكزا على ذاته	الرجوع الى مرحلة سابقة في النمو، والتصرف بطريقة طفولية	النكوص

الانشطار	التحكم في القلق مع تقسيم النظرة الى الحقيقة فقد يستجيب في نفس الوقت بطريقة مختلفة أم متناقضة	يقول أنه جيد لكنه يضيف تعليق سلبي مثلا لا أنام جيدا ليست عندي شهية للأكل
التسامي	تغيير الرغبات الغير مشبعة للنزوات الغير مقبولة، تغيير المعاناة الصعبة الى نشاطات بناءة وسلوكات مشجعة	تقنين طاقة الرغبات الجنسية أم العدوانية الى أعمال إنسانية نحو الفنون تجده شديد العزم أمام الألم
التكوين العكسي	إخفاء الرغبات، الإنكار، النوايا، الضعف ليتبنى سلوكات معاكسة	يظهر متحكم في الأمور ومتباهي بينما هو ضعيف وله نقص في تقدير الذات
التعويض	محاولة وجود بدائل لضياح أو لنقص حقيقي أو خيالي	الشراهة ذات السبب الانهياري لتعويض النقص العاطفي

7- أعراض سرطان الثدي:

7-1- الأعراض العضوية: وتكون في مرحلتين:

1. المرحلة الأولى:

- آلام حادة على شكل شرارة كهربائية غير منتظمة.
- تغيير شكل استدارة الثدي.
- كتلة صغيرة تكتشفها المرآة بالصدفة.
- تضخم العقد اللمفاوية الإبطية.
- سائل على مستوى حلمة الثدي في شكل دموي أو حليبي.

ب. المرحلة المتقدمة:

- ضمور حلمة الثدي وانغماسها الى الداخل.
- تقرح واحمرار الجلد فوق منطقة الورم.
- ألم على مستوى العظام ناتج عن وجود تفاعل.
- ظهور الأوعية الدموية بوضوح على جلد الثدي.
- عدم إمكانية التحريك فوق المنطقة المتصلة بالثدي. (عروج، 2017/2016، صفحة 116)

7-2- الاعراض النفسية:

أظهرت نتائج دراسات ديغوقاترز وزملائه ان 47 % من المصابات بسرطان الثدي بمختلف أنواعه يبدین اضطرابات نفسية حسب معايير DSM4، أغلبها اضطرابات التكيف، الاكتئاب، القلق، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- 1- الخوف من الموت.
- 2- الخوف من التشوه.
- 3- شعور عام بالحصر.
- 4- الخوف من الألم.
- 5- اضطرابات الدور الاجتماعي.
- 6- فقدان الاهتمام. (زلوف، 2014، صفحة 35)

7-3- الأعراض الأخرى:

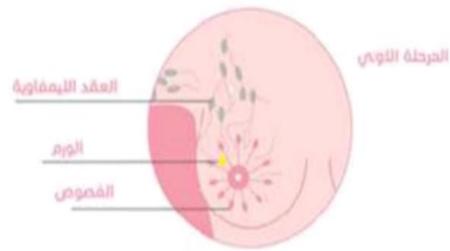
- 1- الهزال بحيث أن المريض يفقد الكثير من وزنه.
- 2- اضطرابات الدورة الشهرية.
- 3- فقدان الشهية وقلة الاكل.

4- الشحوب الدائم وعدم القدرة على أداء الاعمال والشلل. (عروج، 2017/2016، صفحة 116)

8-مراحل سرطان الثدي:

❖ المرحلة الأولى:

حجم السرطان لا يتجاوز 2.5 سم ولم ينتشر خارج الثدي (توصف هذه المرحلة بسرطان الثدي المبكر)



الشكل (3) رسم توضيحي للمرحلة الأولى من سرطان الثدي (مكي، 2020/2019)

❖ المرحلة الثانية: يجد الطبيب كل من:

حجم السرطان لا يتجاوز 2.5 سم لكنه انتشر في العقد اللمفاوية تحت الابط.

حجم السرطان يتراوح ما بين 2.5 سم / 5 سم وقد يكون انتشر في العقد اللمفاوية تحت الابط أو لا يكون.

حجم السرطان أكبر من 5 سم لكنه لم يتشر في العقد اللمفاوية تحت الابط.



الشكل (4) رسم توضيحي للمرحلة الثانية من سرطان الثدي (المرجع السابق)

❖ المرحلة الثالثة: تنقسم الى مرحلتين:

أ- المرحلة الثالثة (أ) يجد الطبيب أحد الأمور التالية:

حجم السرطان أقل من 5 سم ومنتشر في العقد اللمفاوية تحت الإبط وكذلك امتد الى العقد اللمفاوية الأخرى.

حجم السرطان أكبر من 5 سم وقد انتشر في العقد اللمفاوية تحت الإبط فقط.

ب- المرحلة الثالثة (ب) يجد الطبيب ما يلي:

أن السرطان قد انتشر في الأنسجة القريبة من الثدي (الجلد وجدار الصدر، الأضلاع وعضلات الصدر)

أن السرطان قد انتشر في العقد اللمفاوية داخل جدار الصدر على طول عظمة الثدي.



الشكل (5) رسم توضيحي للمرحلة الثالثة من المرض (المرجع السابق)

❖ المرحلة الرابعة:

يكون السرطان قد انتشر الى أجزاء أخرى من الجسم، في العظام او الرئتين أو الكبد أو الدماغ أو أن السرطان انتشر محليا في الجلد والعقد اللمفاوية للرقبة، الترقوة. (ارناؤوط، 2003، صفحة 08)



الشكل (6) رسم توضيحي للمرحلة الرابعة من المرض (المرجع السابق)

9-أنواع سرطان الثدي:

1) سرطان غير غازي: ينمو من خلايا بطانة فصوص الثدي والقنوات وتعرف هذه الخلايا بالخلايا

اللابدة او غير الغازية. (مزيودي، 2013)

وينقسم هذا النوع الى:

- سرطان غير غازي في القنوات:

خلايا بطانة قنوات الحليب المسؤولة عن نقل الحليب إلى الحلمتين تنمو بشكل مفرط فتبدو كتلة سرطانية، لكنها تبقى محصورة في القنوات فقط وتعرف هذه الحالة بسرطان داخل القنوات أو ما قبل الغازي، وهي أكثر شيوعاً منذ استخدام صور الأشعة للثدي.

يمكن للمرأة أن تتعايش معه من دون الشعور بأي إشارة أو ألم ويكتشف عنه بواسطة الأشعة.

وفي حالة تركه دون معالجة قد تنتشر هذه الخلايا السرطانية إلى الأنسجة المحيطة فتتحول بذلك إلى سرطان غازي.

الجراحة في هذه الحالة هي العلاج الرئيسي لهذا النوع من السرطان حيث يتم استئصال الورم بكامله من الثدي.

- سرطان غير غازي في الفصيص:

الورم الفصيصي يستخدم لوصف حالتين: فرط النسيج اللاتبيعي وسرطان غير غازي في الفصيصات. يمكن تشخيصه بإجراء خزعة للثدي، إن وُجد ارتفاع في عدد الخلايا فيعرف بفرط النسيج، وإن ازداد عدد طبقات الخلايا تمتد فصيصة الثدي ويزداد حجمها. (مزيودي، 2013)

النساء المصابات بالورم الفصيصي أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي لذلك ينصح الأطباء بإجراء فحوص الأشعة بشكل دوري ومنتظم (مرة في كل سنة، مدة من 10 إلى 15 سنة بعد التشخيص)

(2) السرطان الغازي:

لها القدرة على الانتشار داخل الثدي وتصل إلى القنوات اللمفاوية والغدد اللمفاوية تحت الإبطين وأحياناً تصل خلاياه إلى مجرى الدم في الغدد اللمفاوية وبالتالي تنتشر في الجسم (العظام، الرئتين...)

كما يصنف سرطان الغازي إلى نوعين:

- **سرطان الغازي القنوي:** يعتبر أكثر السرطانات شيوعاً مقارنة بالأنواع الأخرى، تنمو الخلايا السرطانية في القنوات اللبينية ويغزو الأنسجة المحيطة بالثدي، وينتشر بعدها في العقد اللمفاوية ومن ثم إلى باقي أجزاء الجسم.

يستجيب هذا النوع من السرطان للعلاج الكيميائي (النجار ، 2013)

-السرطان الغازي الفصيبي:

تكون نسبته من 5 إلى 10% من السرطانات الأخرى، تشكل هذه الخلايا طبقة سميكة بين النسيج الطبيعي للثدي، لهذا نجد صعوبة في التشخيص حيث ان خلاياه لا تظهر في صورة الأشعة.

تحتاج المصابات به الى استئصال كامل للثدي خوفا من العدة (مزيودي، 2013، صفحة 75)

10-تشخيص سرطان الثدي:

1-10-الفحص الذاتي:

لا يحتاج هذا النوع من الفحص الى مختص عيادي للقيام به بل يمكن للمرأة نفسها أن تقوم به بتقدها لكل الثدي بصفة منتظمة مرة كل شهر على الأقل، وذلك أسبوع بعد مرور العادة الشهرية، وذلك بحثا عن كتلات غريبة وطفح جلدي غير معتاد أو افرازات معينة او تغير في اللون.

2-10-الفحص السريري:

يتم من قبل اخصائي الأورام ويتضمن خطوتين:

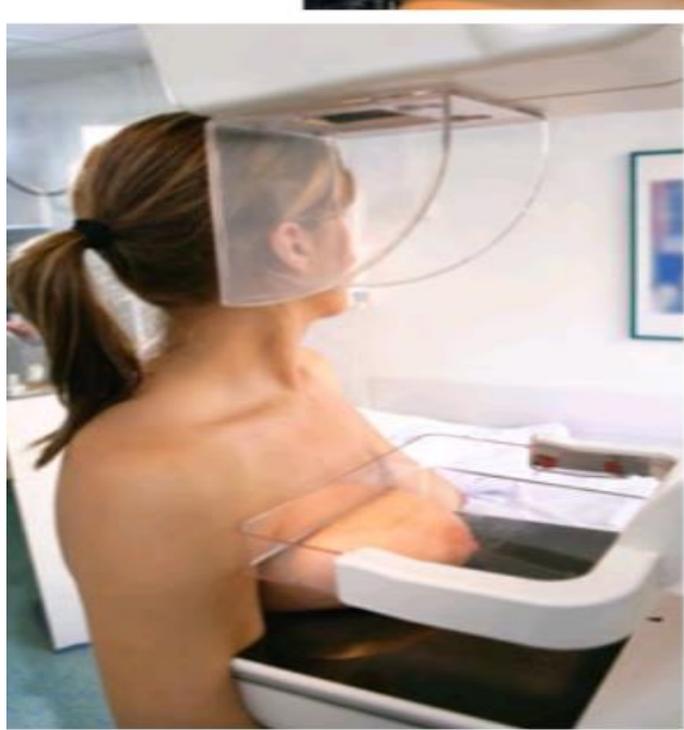
- الملاحظة وهي الفحص البصري للثدي، وذلك بالكشف عن أي تغيير في شكل أو لون الثدي وفيما إذا وُجد طفح أو تقرح جلدي أو إصابة جلدية، تراجع الحلمة أو أي افرازات بها.
- الجس وهو فحص يدي للثدي أي لمس الثدي والحلمة والقفص الصدري حتى الرقبة والابط حيث يسعى اخصائي الصحة للكشف عن وجود كتلة وعقد لمفاوية وحرارة غير طبيعية عن طريق اختبار الترموسافيا.

الضغط على أنسجة الثدي لمعرفة إذا كانت المريضة تتألم لتحديد الحجم التقريبي وموقع الكتلة.

(jahanmohan، 2019، صفحة 16)

3-10-الصور الاشعاعية للثدي:

تجرى الصور الاشعاعية بعد حدوث الحيض وتكون دوما للجهتين، وعلى الجوانب الثلاثة: امامي جانبي، جانبي، إبطي. تكون النتيجة بظهور بقع بيضاء تدل على وجود انبثاثات في الجهة المصابة او في الجهة المقابلة. (زلوف، 2014، صفحة 37)



الشكل (7) رسم توضيحي لصور الاشعة لثدي (Espié, 2020, p. 20)

10-4-الموجات فوق صوتية: هي تقنية تسمح بتوليد صور دقيقة للجزء الداخلي من الثدي والغدد اللمفاوية غالبا ما يتم اجراؤه بالإضافة الى التصوير الاشعاعي لثدي او عندما يكون هذا الأخير غير واضح بسبب كثافة الثدي لدى بعض المصابات.

10-5-التصوير بالرنين المغناطيسي:

في حالة عدم التأكد من وجود ورم أثناء الفحصين السابقين، يمكن اقتراح التصوير بالرنين المغناطيسيIRM يستعمل التصوير بالرنين المغناطيسي لتمييز بين الورم الحميد والخبيث كما يستخدم عند التخطيط للعلاج الكيميائي (jahanmohan، 2019)

10-6-الخرزة:

تتمثل في أخذ عينة من نسيج الثدي وفحصها مجهريا للتأكد من وجود أو غياب خلايا سرطانية أو ما إذا كان الأمر خبيثا أو حميدا. (زلوف، 2014، صفحة 37)

10-7-التنظير الداخلي: Endoscopie

يقوم الطبيب بالنظر الى داخل الجسم من خلال أنبوب رفيع ومضيء، تسمح هذه التقنية بالنظر مباشرة لما يحصل في الجسم مع إمكانية التقاط الصور أو حتى القيام بنزع أنسجة من أجل الفحص النسيجي.

11-علاج سرطان الثدي:

يتم علاج سرطان الثدي بعدة طرق أين يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء علاج طبي أو علاج بالأشعة.

11-1. الجراحة: تعتمد على حجم الورم ومدى انتشار المرض، فإما أن يقوم الطبيب باستئصال الورم فقط أو استئصال كلي لثدي والغدد اللمفاوية تحت الابط والصدر، وهناك أنواع متعددة من الجراحة وهي:

- استئصال الثدي: وهو استئصال كلي للعضو المصاب.
- استئصال الورم: وهو استئصال الكتلة المتواجدة في الثدي وجزء من النسيج الطبيعي المحيط بها.

(باوية، 2013/2012، صفحة 148)

- استئصال جزئي للثدي: يتم إزالة جزء أكبر لثدي، وقد يتبع بعلاج.

11-2. العلاج الكيميائي: Chemotherapy

وهو استخدام الأدوية المضادة للخلايا السرطانية، وفيها تأثير على خلايا الجسم وليس فقط الخلايا السرطانية، ويعطى العلاج الكيميائي بناء على:

صحة المريض العامة وتاريخها الطبي، عمر المريض ونوع مرحلة السرطان، ومدى تحمل المريض للأدوية. تقوم هذه الادوية بقتل الخلايا السرطانية والتدخل لإيقاف انقسامها وهذا ما يجعل الخلايا السرطانية غير قادرة على التكاثر وبالتالي الموت. يعطى هذا العلاج عن طريق الأوردة أو عن طريق الفم، وهو يوصف على فترات تتخللها فترة راحة للمريض. (بوزيد/موساوي، 2003)

تختلف فيه الآثار الجانبية من مريض لآخر فنجد: القيء، والإحساس بالغثيان، تقرحات على مستوى الفم والمريء، تساقط الشعر، التعب الزائد.

11-3. العلاج الهرموني: Hormone Therapy

يلجأ إليه إذا كانت مرحلة السرطان متقدمة أكثر وكان الورم يحتوي على مستقبلات هرمون الأستروجين أو هرمون البروجسترون، حيث أن الهرمونات الأنثوية تساعد على نمو الخلايا السرطانية، وبهذا النوع من

العلاج يمكن اقبال الورم الخبيث بواسطة سحب الهرمونات الانثوية من جسم الانسان. (زلوف، 2014،
صفحة 39)

11-4. العلاج بالأشعة: Radiation Therapy

هو استعمال أشعة ذات طاقة عالية للقضاء على الخلايا السرطانية.
يكون الإشعاع إما من الخارج Radiation externe ويصدر من جهاز خارج الجسم أو بوضع مواد
اشعاعية في أنابيب بلاستيكية رقيقة مباشرة داخل الثدي ويسمى بالإشعاع المزروع La radiation
implant أو أحياناً تتلقى المريضة نوعين من العلاج (تايلور، 2008)

11-5. العلاج البيولوجي:

تستخدم مضادات الجسم الطبيعية أو تلك المعدة في المختبر لمحاربة السرطان ويوظف لتحفيز أو زيادة
قدرة الجسم الطبيعية لمقاومة المرض.

11-6. العلاج النفسي:

تأكد الاهتمامات الحديثة في علم النفس الطب على دور العناية والرعاية اللذان تقدمان من طرف الاهل
والاقارب والأصدقاء في تقدم المريض وتقبله للمرض، فالعلاج التدعيمي أو المساعدة في المنزل ضروري
وهام لمساعدة المريض على التغلب على مرضه وإدراكه، حيث تستخدم أساليب مثل: التدعيم والمساعدة،
الاسترخاء، التمرينات السلوكية، تحديد أهداف الحياة، إدارة الألم، بعث التفاؤل، برامج تغذية.

كما أن للعلاج الجماعي فعالية في خفض مستوى الضغوط النفسية وزيادة استخدام أساليب الموائمة
الفعالة، فاستمرار الرعاية لمريض السرطان وخاصة من طرف الاسرة وارتباط افراد ذوي علاقة حميمة
والتكيف مع المخاوف والتخلص من القلق والاكتئاب واحياء روح المقاومة وجودة الحياة لها أهمية في التحكم
في المرض وأثناء فترة العلاج.

حيث أن هناك عوامل نفسية لها دور فعال في تحمل مقاومة الآثار السلبية الناتجة عن الامراض
والاضطرابات العضوية منها: تقدير الذات، الشعور بالوجود الأفضل، بناء نموذج وظيفي موسع في مواجهة
الانفعالات السلبية التي تؤدي الى ارتفاع الخلايا الكابحة فتضعف المناعة وينمو بذلك السرطان.

كما نجد الخبرة الذاتية الإيجابية تؤدي الى تحسين الحياة وتنمي المرونة في التفكير وحل المشكلات
وتقدير الذات وتخفف آثار الضغوط الناتجة عن الاضطرابات العضوية والنفسية وبالتالي لها أهمية في
علاج السرطان فهي تعمل على تقدم فعالية المريض والتحكم في المرض.

كما أن الإرادة القوية تدعم مقاومة المريض للمرض وتساعد على الشفاء. (الناصر، 2017)

12-المتعافيات من سرطان الثدي:

هن مريضات سرطان الثدي اللواتي بقين على قيد الحياة خمس سنوات من بداية تشخيص سرطان الثدي، ومعظم المرضى ممن يظلون على قيد الحياة لتلك المدة يمكن اعتبارهم معافين من السرطان، مع احتمال عودة ظهور المرض بعد مضي هذه المدة.

واجرائيا هن المريضات اللواتي قد حققن إما شفاء تاما أو سيطرة على المرض ونجاحا بالعلاج لكن لم يخفف السرطان عندهن كليا، وكنّ قد أنهين برنامج العلاج الأولي الذي يشمل الجراحة، وجلسات الاشعاعي والتسريب الكيماوي الوريدي وما زلن تحت المراقبة الطبية من علاج وفحوص دورية، ولديهن سجلات رسمية في قسم المعالجة الكيماوية والشعاعية بالمستشفى. (علي يوسف، 2021)

خلاصة:

بعدما تعرفنا على مفهوم سرطان الثدي وأسباب الإصابة به وكشفنا عن أعراضه ومراحله وأنواعه واستعرضنا مختلف التشخيصات والعلاجات، أدركنا أنه مرض أقل ما يقال عنه أنه خبيث، ينشأ من خلية جسمية تتطور لتصبح سرطانية فهو شبح يهدد النساء وحتى الرجال بالرغم من حملات التوعية ضده وبالرغم من الدراسات المتوالية إلا أن سببه وعلاجه بقيا مجهولان.

وفيما يلي نذكر بعض الطرق المهمة للوقاية من سرطان الثدي:

- اكتساب وزن صحي والحفاظ عليه باتباع أسلوب حياة منظم من الرياضة والأكل الصحي.
- الاكثار من تناول الفواكه والخضروات خاصة الورقية منها لاحتوائها على فيتامينات ومعادن.
- التقليل من استخدام الأطعمة المحضرة كالمعلبات والوجبات السريعة.
- محافظة على النشاط البدني حيث أظهرت دراسات أن ممارسة الرياضة لمدة ساعة يوميا تقلل من نسبة الإصابة بالسرطان بمقدار 18%.
- كما وجد أن المشي أفضل أنواع الرياضات للنساء لما له من فوائد إضافية في تقوية العظام.

الجانب التطبيقي

تمهيد:

يعد الجانب النظري مهم من أجل البحث، فهو الأساس الثابت الذي تقام عليه النظريات، ومن خلاله يمكن وضع الفرضيات والوصول الى حقائق أو فتح باب البحث الجديد، لكن لا يمكن أن يكون هذا الأخير كاملاً إلا من خلال جانب تطبيقي يعمل على تأكيد صحة الفرضيات وصدقها، وهذا ما نسعى توضيحه في هذا الفصل التطبيقي الذي نبين فيه منهج البحث المتبع وادواته ثم عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها.

الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي ينبغي على الباحث أن يتبعها في اجراء دراسة الميدانية حيث تعد أساس جوهري لبناء البحث كله، وذلك لما يمكن للباحث تحقيقه من خلالها.

الهدف من الدراسة الاستطلاعية: ومن أهداف الدراسة الاستطلاعية نذكر ما يلي:

- التعرف أكثر على مجتمع البحث وعينة الدراسة.
- التحقق من صحة أدوات جمع البيانات وتقنياتها ومدى صلاحيتها لجمع المعلومات.
- اكتشاف الصعوبات أو النقائص التي يمكن أن نصادفها خلال اجراء الدراسة الأساسية وذلك لمواجهتها أو تفاديها.
- ضبط مكان اجراء الدراسة الأساسية.
- ضبط المنهج والأدوات المناسبة لدراسة.

الحدود الزمنية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة ما بين: 2023/03/01 الى 2023/05/02

الحدود المكانية:

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية "بالمركز الوطني لاستقبال النساء والفتيات ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب" و"المؤسسة العمومية الاستشفائية للأورام السرطانية مزهران-مستغانم-"

أدوات الدراسة:

لقد تم الاعتماد على الأدوات الآتية لإجراء هاته الدراسة التي تتمثل في:

الملاحظة:

عرفها رأفت عسكر (2004) أنها الملاحظة المركزة على سلوك المريض أثناء المقابلة من اكتئاب وقضم الأظافر واهمال المظهر وشرود الذهن عند الحديث وعلامات الياس والإحباط والعناد والتحدي وأيضا السلوك العدوانية.

المقابلة العيادية:

يعرفها البياتي (2018) على أنها تبادل اللفظي بين القائم بالمقابلة أي الباحث وبين فرد أو عدة أفراد (المفحوص) للحصول على معلومات ترتبط بآراء أو اتجاهات أو مشاعر أو دوافع أو سلوك (البياتي، 2018)

المقابلة العيادية النصف موجهة:

هي عبارة عن أداة لجمع المعطيات وتعتبر وسيطا بين المقابلة المغلقة والمقابلة المفتوحة، فهي تجمع بين متناقضين، فمن جهة تسمح للمبحوث ببناء فكرة حول الموضوع، ومن جهة ثانية تنفي من مجال الاهتمام مختلف الاعتبارات التي يريد اثارتها المبحوث، وتهدف الى جعل المبحوث يثير خطابه بأقل تدخلا من الباحث لاكتشاف المعطيات التي يملكها المبحوث حول الموضوع. (فريدة، 2016، الصفحات 251-252)

منهج الدراسة:

المنهج الاكلينيكي يعتمد على دراسة الفرد دراسة معمقة لأحاديته بغرض فهم سلوكاته وانشغالاته من خلال الملاحظة الدقيقة لكل تصرفاته والكشف عن الصراعات التي تحركه ومن ثم حل هذه الصراعات. ان اختيارنا لهذا المنهج في دراستنا الحالية، لدراسة الحالات الفردية ويساهم في تسهيل جمع معلومات دقيقة عنه، فهو يعالج الحالات سواء كانت سوية أو غير سوية بطريقة علمية موضوعية ويقصي بقدر الإمكان العوامل الذاتية التي من شأنها التأثير على نتائج البحث.

مقياس جودة الحياة EORTC QLQ-C30:

هو مقياس يستخدم لقياس جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالسرطان، ويتألف من 30 سؤالاً يغطي مجموعة متنوعة من الاعراض والمشاكل المتعلقة بالصحة والحياة اليومية خلال الأسبوع الماضي يتم تجميعها حسب المقاييس الوظيفية: البدنية (القدرة على بدل جهد بدني شاق، المشي لمسافات طويلة، المشي

لمسافات قصيرة، والحاجة لراحة أثناء النهار) والشخصية (عدم الراحة في الأنشطة المهنية واليومية والترفيهية) المعرفية (صعوبة تذكر الأشياء والتركيز) عاطفية (تقييم مشاعر التوتر والانفعال والاكنتاب والشعور بالقلق) الاجتماعية (ازعاج في الاسرة والحياة الاجتماعية) وكما يشمل مقاييس الاعراض (التعب، الألم، الغثيان والقيء، فقدان الشهية، الإمساك، الاسهال، الصعوبات المالية)

مقياس جودة الحياة لسرطان الثدي: EORTC QLQ-BR23

هو استبيان خاص بجودة الحياة لسرطان الثدي يتضمن 23 سؤالاً لتقييم الاثار الجانبية للعلاجات الموضعية والجهازية ويتكون من مقاييس وظيفية: صورة الجسد (تقييم حقيقة الشعور بأنك أقل جاذبية، وقل انوثة، صعوبة النظر الى الذات عارياً، وتقدير جسد المرأة) النشاط الجنسي (الاهتمام بالجنس وممارسة النشاط الجنسي في الأربعة أسابيع الماضية) التمتع الجنسي (يقيم المتعة المكتسبة من النشاط الجنسي) التوقعات المستقبلية (يقيم القلق بشأن الصحة المستقبلية) تقييم مقاييس الاعراض والاثار الجانبية للعلاجات الجهازية (جفاف الفم، تهيج العين، عسر الهضم، الثعلبة، الهبات الساخنة، الصداع والشعور بالغثيان أو التوعك) أعراض الثدي الموضعية (ألم، حساسية الوذمة) أعراض الذراع الموضعية (ألم، وذمة) المشاعر المتعلقة بتساقط الشعر. (APTECAR, 2019, p. 20)

مقياس السلام الداخلي:

مقياس السلام الداخلي من اعداد Lee,Y.C.,Lin,Y.,Huang,C.L & Fredrickson, B.L(2012) بجامعة كاوهسيونغ الوطنية للعلوم والتكنولوجيا- تايوان- يتكون من سبعة فقرات يجب عليها المفحوص (بدرجة كبيرة جداً، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جداً) (الاسطل، 2020، صفحة 61)

وقد قامت الباحثة صفاء راجي ضاهر الاسطل بترجمة المقياس وعرضه على متخصصين في الترجمة وخرج المقياس في صورته النهائية الملحق رقم (06)

ويتم تصحيح العبارات الإيجابية من خلال الدرجات التالية بالترتيب:(1,2,3,4,5) بينما يتم تصحيح العبارات السلبية من خلال الدرجات التالية بالترتيب:(5,4,3,2,1).

وقد قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس وكان معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس

مع الدرجة الكلية للمقياس كان موجبا ودالا عند مستوى دلالة (0.05) مما يشير على وجود اتساق داخلي بين جميع فقرات المقياس.

وتم حساب ثبات المقياس من خلال ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، وكان معامل للمقياس مرتفعا وفقا للطريقتين حيث وجد:

- معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس وفقا لطريقة ألفا كرونباخ كانت 0.710 ويعد معامل ثبات مقبول مما يدل على ان المقياس يتمتع بثبات مرتفع.
- معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس وفقا لطريقة التجزئة النصفية كانت 0.608 ويعد معامل ثبات مرتفع مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

مجتمع البحث:

تحدد مجتمع البحث في النساء المتعافيات من سرطان الثدي والذين تزيد مدة التعافي لديهم عن 3سنوات.

عينة البحث:

العينة هي محور البحث من الناحية التطبيقية وتحوي الأفراد الذين نطبق عليهم الوسائل المستخدمة في البحث وهي تعتبر جزء من الكل، ومن خلال موضوع الدراسة الذي يهدف الى الكشف عن أبعاد جودة الحياة لدى المتعافيات من سرطان الثدي، فإن مجتمع الدراسة يتمثل في النساء المتعافيات من سرطان الثدي، قمنا باختيار عينة تتكون من أربعة حالات من المتعافيات من سرطان الثدي وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية مع مراعاة المعايير التالية:

- أن تكون العينة سبق لها أن شخست بسرطان الثدي.
- أن تكون العينة سبق لها أن استأصلت الثدي.
- ان تكون العينة قد أنهت كل العلاجات المطلوبة.
- أن تكون مدة التعافي لا تقل عن 3سنوات.

الفصل الخامس
عرض النتائج وتحليلها

تمهيد:

نقوم في هذا الفصل بعرض نتائج دراسة الحالات كل حالة على حدى مع التفسير والتحليل.

الحالة الأولى:

الاسم: س.ر

السن: 39 سنة

الجنس: أنثى

المستوى الدراسي: الثامنة أساسي (المتوسط)

المهنة: لا تعمل

الحالة المدنية: غير متزوجة

الحالة الاقتصادية: ضعيفة

سن الإصابة بالمرض: 36 سنة أي منذ 3 سنوات

نوع العلاج الذي أخذته الحالة: علاج كيميائي ثم جراحة واستئصال الثدي الأيمن ثم العلاج

الاشعاعي

مكان الإقامة: المركز الوطني لاستقبال النساء والفتيات ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب

بمستغانم

مرحلة المرض: مرحلة الثالثة استئصال كلي لثدي

جدول سير المقابلات مع الحالة الأولى:

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلة
35د	2023/03/15	جمع بيانات أولية	الأولى	التعرف على الحالة
20د	2023/03/19	متى وكيف اكتشف المرض +مقياس ج.ح	الثانية	تاريخ المرضي
40د	2023/03/21	علاقات الاجتماعية	الثالثة	أبعاد جودة الحياة
25د	2023/03/26	مدى تأثير صورة الذات	الرابعة	
30د	2023/04/02	تطبيق المقاييس	الخامسة	أبعاد جودة الحياة

ملخص المقابلة الأولى:

الحالة ضعيفة البنية تبدو عليها آثار الصدمة، عانت مشاكل عائلية صعبة بحيث ان الام متوفية والوالد أعاد الزواج، عانت الحالة مشاكل مع زوجة الاب، اكتشفت المرض في سنة 2020 خضعت للعلاج الكيميائي ثم العملية الحالة تتكلم بانفعال وبسرعة وقد سردت الاحداث مؤرخة بالضبط، وعند تكلمها عن يوم العملية انفعلت وأحست بدوار وغثيان، وأنهينا المقابلة وهذا بسبب إعادة معايشة الحدث.

ملخص المقابلة الثانية:

كانت الحالة أكثر هدوء هذه المرة، قالت أن مرض السرطان في عائلتها وراثي بحيث الام توفيت به والعمة والاعمام كما قالت: أنا ورثت غير المرض هذا المرض وضعف النظر والربو أكدت أنها تشعر وتعيش ضغط نفسي بسبب المشاكل العائلية قبل الرض بسبب زوجة الاب التي أوقفتها عن الدراسة في السنة الثامنة أساسي وتقول: حبستني القرابة وأنا نعرف نقرى عاشت مع جدتها وعندما توفت طردها خالها وهذا ما جعلها تشعر بالغيظ والقلق كونها كانت تخدم عائلة الخال لسنوات طويلة وتقول: كنت بصحتي كنت نقضيلهم، ماكانوش شديني لوجه الله أو قالوا مسكينة يتيمة وقالت أيضا: مين كنت بذراعي شدونى ودروك مين طاحت صحتي واحد ماحوس علي هذي لي غاضتني

أيضا قبلت بالرفض من طرف الوالد خاصة بعد مرضها أين لجأت للعيش لفترة بين الخالة وبيت الأخ الذي كانت لديه أوضاع اقتصادية صعبة (السكن عند انسابه) تقول: كنت حاسة روجي غريبة مع عائلتي ومهملة مايهتموش بي كنت كذبة معاهم كما انها ترفض نهائيا العودة الى المنزل.

الحالة أحست بالمرض في سن 31 سنة أين اكتشفت وجود كيس مائي على مستوى الثدي الأيمن والطبيبة طمأنتها لكن بعدها بست سنوات اكتشفت كتلة في ثديها عندما ذهبت عند الطبيب اكتشفت اصابتها بالسرطان، فأصيبت بدهشة وخوف، قامت بالعلاج الكيميائي أين بدأ شعرها يتساقط قالت: مين شعري طاح غاضتني وعندما ذكرت العملية دمعت عينيها.

أنهيت المقابلة وطلبت بعض المعلومات حولها من اخصائية النفسانية للمركز فقالت لي أنها فتاة نشيطة وحيوية لديها الرغبة في الحياة تلمحها في عينيها بالرغم من ملامح الحزن، تعاني من اضطرابات في النوم (كوابيس) تهتم بالورود وغرسها، تحرص على ممارسة الرياضة.

المقابلة الثالثة:

أصعب مرحلة مررت بها هي مرحلة العلاج الكيميائي هكذا كانت اجابتها على أصعب مرحلة أثناء فترة المرض. وتقول الحالة أنها لقت المساندة والدعم من اخواتها أكثر من والدها الذي اكتفى بدفع مصاريف العملية فقط حيث تقول: مارحتش عنده مين خرجت من سبيطار راهي دار مرته مشي داره.

أدركت الحالة أن الضغط النفسي هو من تسبب لها في المرض حيث تقول: عشنا مقزيين ومشاكل بزاف مع زوجة الاب. كما أدركت الحالة حقيقة أهلها أنهم أصحاب مصلحة فقط.

المقابلة الرابعة:

هدفت المقابلة لمعرفة مدى تأثير المرض على حياة الدينية والشخصية والنفسية حيث ترى الحالة انها أصبحت أكثر قوة وجرأة على الصعيد الشخصي، وقامت بعدة علاقات صداقة أما من الناحية الدينية فترى الحالة انها أصبحت أكثر تقرباً الى الله بالصلاة والذكر حيث تقول: هذا المرض بعدني على النعمة والغب هذا المرض رزق من عند ربي.

أما من الناحية النفسية تقول انها مرتاحة نفسياً خاصة بعد التحاقها بالمركز، وأنها أكثر فترة تعيش فيها استقرار وسلام داخلي ومصالحة مع الذات حيث تقوم بتكوين في مركز الحرف التقليدية وتشغل نفسها في القيام بنشاطات مفيدة وتلاوة القرآن وتقوم بممارسة الرياضة.

المقابلة الخامسة:

تطبيق المقاييس.

تقطيع نص المقابلة للحالة الأولى:

- 1- فيّ ذاك المرض.
- 2- حسيت بكتلة في صدري.
- 3- طيبة قاتلي عندك عّي كيسيت في صدرك.
- 4- خويا الكبير هو لي يديني عند الطبيب.
- 5- خويا الصغير يهدر مع الطبيب خاطش يقرأ طبيب.
- 6- أنا الحمدلله متقبلة المرض.
- 7- الشعور بالدوار.
- 8- مين كنت عندهم مشي مقيميني.

- 9- عائلتي مايجوش عندي بزاف.
- 10- ابدأ ما نوليش لدار.
- 11- أحس أنني كنت كذبة معاهم.
- 12- أحس أنني مهملة الناس ما تهتمش بي وكنت حاسة روجي غريبة مع عائلتي.
- 13- مين ما نطيقش نرد على روجي ونحس روجي محقورة نحس بالضغط النفسي.
- 14- بسبب الضغط النفسي ندوخ.
- 15- ورث غير المرض أنا.
- 16- مرت الاب محسنخلي شعري كراجل.
- 17- كنت نخاف ومعقدة.
- 18- تعرفت على ناس بزاف وتعلمت بزاف صوالح.
- 19- وليت نعرف نهدر.
- 20- كنت مطيحة بروحي.
- 21- كنت ساكتة وهنكوشة داروني بونيشة.
- 22- عرفت أن سكاتي وصلني للمرض.
- 23- كنت نبالهم بيدوا وجفاقة.
- 24- شفت بنات أصغر مني دايرينلهم قيمة وأنا لا.
- 25- نخاف نتلاقي بالعائلة ويشوفو في هذيك الشوفة.
- 26- راني راضية على شخصيتي دروك.
- 27- عرفت شخصيتي وأصبحت نتكلم.
- 28- عقليتي تبدلت.
- 29- وليت جريئة وقوية.
- 30- بعدت على النميمة.
- 31- كنت مبلعة في دارنا.
- 32- مرت الاب ماتخرجناش.
- 33- مشي دايرني القيمة تع امرأة.
- 34- مشي متقفة كيفهم.
- 35- مدايبا كون راني في الدار مع خويا.
- 36- الناس ماقيمونيش صغار علي دايرينلهم قيمة وأنا لا.

- 37- نوض صباح قنطانة.
 38- راني مستورة الحمدلله.
 39- تعلمت الخوف من زوجة الاب، عشت مشاكل معها بزاف.
 40- ماكانوش شديني في وجه الله أو قالوا مسكينة يتيمة، مين كنت بدراعي شدونني.
 41- دروك حتى واحد فيهم ما حوس عليّ.

تحليل محتوى المقابلات:

من خلال المقابلة العيادية والملاحظة للحالة "س" وتقطيع نص المقابلات تبين أن الحالة عانت من صدمة كبيرة جراء اصابها بمرض السرطان بالرغم من مرور قرابة 3 سنوات، كما أنها تعيش حالة من الانكار وهذا يظهر في تعبيرها "داك المرض" وعبرة "ورث غير المرض أنا" حيث نلمس في هذه العبارة الإحساس بالنقص وذلك راجع لظروف المعيشية التي عرفتھا في صغرها حيث الام متوفية وزوجة الاب هي من تولت تربيتهم هي وأخواتها فنقول: "كانت محسنتا شعرنا كي تع الرجالة" بالإضافة الى أنها اوقفتها عن الدراسة بالرغم من تفوقها، كما أنها كانت تمنعها من الخروج واللعب مع أقرانها مما جعلها تعيش عزلة والاحساس بالاختلاف وظهر هذا في عباراتها "احس انني مهملة والناس ماتهمش بي" "كنت حاسة روحي غريبة مع عائلتي" مما جعلها أكثر انطواء وانعزال حيث قالت "كنت مبلعة في دارنا".

كانت الحالة في المقابلة الأولى تتحدث بعفوية واندفاع كبير لمحاولة التنفيس عن مكبوتاتها، وبالرغم من محاولاتنا في تهدئتها الا أنها استمرت في ذلك حتى شعرت بدوار ويرجع ذلك لإعادة معايشة الحدث الصدمي كما أنها عاشت طفولة صعبة في بيت الاب مما جعلها تكبت مشاعرها واحاسيسها.

كما أن تنقلها من بيت أبيها الى بيوت العائلة جدتها ثم خالتها ثم أنساب أخيها كثيرا وجعلها تعيش حالة من الحزن والاسى خاصة مع غياب دور الاب الذي كان دائما في صف زوجته حيث تقول "مخليها دير فينا كي تبغي ودايما يجي معها" وهي متدمرة من ضعف والدها أمام زوجته التي كتب على اسمها كل أملاكه، فالمعاناة التي عاشتها في الصغر جعلت منها شخصية ضعيفة لديها إحساس بالعجز والدونية وهذا ما لمسناه في قولها: "كنت مطيحة بروحي" فجعلها على استعداد للإصابة بالمرض حيث شخصيتها تنتمي الى النمط "C" الذي من سمات أفرادہ لا يعبرون عن أنفسهم وعن مشاعرهم خاصة مشاعر الغضب وهذا ما يؤدي بهم للإصابة بالسرطان.

نلاحظ أن صورة الجسد قد اهتزت لدى الحالة "س" في فترة العلاج الكيميائي وبالأخص عند سقوط شعرها وقد دمعت عيناها في تلك اللحظة ولديها الإحساس بالدونية حيث عندما طرحت عليها السؤال حول الحياة العاطفية استطردت قائلة: " وحدة بصحتها وما يجوهاش الخطابية وأنا مريضة يجوني" كما انها لا تأمل أن تتزوج وتكون أسرة وذلك لأنها ليست جميلة مما يعكس آلية التبرير ونقص في تقدير الذات.

نلاحظ ان الحالة تعاني من الكوابيس الليلية وهذا راجع للمواقف السلبية التي عايشتها في صغرها وكذلك في المركز.

اما عن مخلفات المرض فنجد أن الحالة تغيرت بشكل إيجابي حيث انها أدركت مدى قوتها وقدرتها على المقاومة حيث تقول "عرفت شخصيتي وليت نهدر وما نخافش" وتصرح أنها أصبحت أكثر جرأة وقوة وهنا نلمس آلية دفاعية ناضجة وهي التسامي فهي بالرغم من النقص الذي تشعر به إلا أنها تسعى الى التميز. كما أنها بالرغم من مستواها الدراسي الضعيف إلا أنها تعرف كل تفاصيل عن مرضها ومراحل علاجه كما انها تلتزم بكل نصائح الأطباء وتهتم بنظامها الغذائي وتمارس الرياضة وتحاول ملء وقت فراغها بأشياء مهمة كحفظ القرآن.

تقول الحالة أنها راضية على شخصيتها ويتوضح ذلك في أنها استطاعت أن تتخذ قرار بخصوص حياتها أين لجأت الى المركز بمحض ارادتها لتبتعد عن المشاكل الاسرية.

كما أنها ترى في المرض منحة من عند الله لتبعدها عن كل فعل سيئ وهذا مايعكس السلام الداخلي لديها ورضاها عن حياتها.

الحالة الثانية:

الاسم: ا.ل

السن: 36 سنة

الجنس: انثى

المستوى الدراسي: جامعي

المهنة: موظفة

الحالة مدنية: متزوجة وام لطفلة وحامل في الشهر الخامس

الحالة الاقتصادية: متوسطة

سن الإصابة بالمرض: 28 سنة منذ 8 سنوات

نوع العلاج: عملية الاستئصال في 2014 ثم الكيماوي 2015 ثم الاشعاعي 2015

مكان الإقامة: في سوق اهراس بالمنزل الزوجي

مرحلة المرض: المرحلة 2 _ استئصال كلي للثدي الأيمن

جدول سير المقابلات مع الحالة الثانية:

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلة
د25	2023_03_5	جمع بيانات أولية	الأولى	التعرف على الحالة
د45	2023_03_12	متى وكيف اكتشف المرض +مقياس ج.ح	الثانية	تاريخ المرضي
د30	2023_03_19	البعد الاجتماعي والنفسي	الثالثة	أبعاد جودة الحياة
د20	2023_03_26	البعد الديني	الرابعة	
د20	2023_04_02	تطبيق المقياس	الخامسة	

ملخص المقابلة الأولى:

الحالة ضعيفة البنية لكن تبدو عليها نظرة الاصرار والاقدام هي موظفة في الإدارة ونشطة على مستوى الجماعي ومنخرطة في عدة جمعيات خاصة بمرض السرطان، كما أنها ناشطة سياسية.

تقول الحالة ان طفولتها كانت عادية، كانت تدرس بجهد، اكتشفت ان لديها كتلة في الثدي في سن 22 سنة وكانت حميدة وعملت عملية استئصال للكتلة ثم بعدها في نفس الجهة ظهرت كتلة أكبر منها تم استئصال كلي للثدي في الجهة اليمنى.

ملخص المقابلة الثانية:

كانت الأسئلة تتمحور حول التاريخ المرضي أي قبل اكتشاف المرض فكانت الإجابات بكل عفوية واريحية حيث قالت الحالة كان عندي مشاكل عاطفية وبتعبيرها: "علاقة حب فاشلة مليئة بالمشاكل" دخلتني في حالة نفسية هستيرية" لكنها لم تأخذ أي متابعة نفسية او علاج نفسي سوى من اقربائها وبالأخص زوجة الأخ الحالة كانت قوية وصامدة بحيث انها يوم اكتشافها للمرض تقبلت بكل صبر لأنه وقعت حادثة مرور امامها ورأت أخوين توفيا أثر حادث مرور فقالت:

ربي سبحانه اعطاني باه نكون قوية وحب يوصلني رسالة بلي كاين مصائب أكبر من مصيبتني.

يظهر عليها انها متقبلة المرض لأنها تنشط مع عدة جمعيات وتتكلم على المرض عادي وقالت: كاين ناس بصحتها راحت ومرجعتش وانا ربي عطاني مرض وبأذن الله كاين علاج.

ملخص المقابلة الثالثة:

تقول الحالة أنه أصعب مرحلة مرت بها هي مرحلة الكيماوي وأن العائلة كلها ساندتها خاصة أختها حيث تقول: عائلتي بعد الله هوما لي عطاوني الامل في الحياة، بالإضافة الى رئيسها في العمل الذي دعمها نفسيا، كما أنها أدركت أهمية السند الاجتماعي ودوره في تخطي المرض ولهذا انخرطت في عدة جمعيات لتوعية النساء المصابات ومساندتهم.

ملخص المقابلة الرابعة:

بما أن الحالة متزوجة طرحت عليها بعض الأسئلة فيما يخص علاقتها بزوجها فقالت: حمدلله مدلني وjamais حسسني أي مريضة اما فيما يخص العلاقة الجنسية تقول: مايلينيش نحس بالنقص.

وفيما يتعلق بالتغيير الذي طرأ على حياتها بعد المرض تقول انها لا تهتم بالجانب الغذائي بكثرة لأنها بطبعها قبل المرض نظامها الغذائي معتدل، اما فيما يخص النشاط البدني فهي لا تمارس الرياضة بحجة الوقت لأنها امرأة عاملة.

اما عن حياتها الدينية تقول: الانسان دائما يتقرب من ربي، نصلي ونقرأ القرآن ماشي دائما كما أنها ترى ان المرض تجربة واختيار من عند الله.

المقابلة الخامسة:

تطبيق المقاييس

تقطيع نص المقابلات للحالة الثانية:

- كايين ناس بصحتها راحت ومارجعتش وأنا ربي عطاني مرض وبإذن الله كايين العلاج.
- ربي سبحانه عطاني باه نكون قوية وحب يوصلني رسالة بلي كايين مصائب اكبر من مصيبيتي.
- نخرج مع الجمعيات لتوعيض النساء المحاربات ونخليهم يستفادوا من تجربتي.
- مرض السرطان أسبابه نفسية والدليل العلاقة لي كنت فيها دخلتني في حالة هستيرية.
- لم آخذ علاج نفسي كنت نخاف من العائلة.
- حاربت وحدي وبعدما مرضت ربي اعطاني الصبر.
- ماقلتش علاش أنا قلت الحمد لله لأنه اختارني أنا.
- كل العائلة معي أعمامي خوالي بنات خالاتي الكل معي.
- أختي أكثر وحدة ساندتني.
- عائلتي بعد الله هوما لي اعطاوني الامل.
- الصيدلي لي نخدم عنده يحكي لي حكايات تخليني انسى مرضي.
- كان أخي الذي لم تنجبه أمي.
- راح يدخل شعور جديد هو الامومة لي نساني أني مريضة أصلا.
- ما عنديش الوقت نمارس الرياضة نهار كامل مع العمل.
- انا ناكل كل شيء، منقصة من الحلويات فقط.
- نصلي ونقرأ القرآن ماشي دائما.
- الانسان دائما يتقرب من ربي.
- هذا اختبار من عند ربي سبحانه.

- تعلمت برشا حوايج أنه الانسان لازم يكون واجد لأي ظرف.
- الانسان وقت المرض والمحنة يلقي الناس لي تحبو في جنبه.
- لقيت عائلتي كامل من اخواتي وزوجاتهم اخوالي واعمامي والديا خاصة.
- زوجي لحد اليوم يخاف علي ويعاوني في كلش.
- يحاول يخرجني من القلق بأي طريقة.
- مدلني وجامي محسنني أني مريضة.
- يقولي ما تقوليش راكي مريضة راكي لأبأس عليك.
- ما يخلينيش نحس بالنقص في العلاقة الحميمة.
- لازم الواحد يكون أمله في ربي كبير.
- أنا كي كنت مريضة ماكنتش نخم في الزواج أصلا.
- مارفدتش ليه ليه ودروك راهي عندي بنت وراني حامل في الشهر الخامس.

تحليل محتوى المقابلات:

من خلال المقابلة العيادية والملاحظة للحالة "ل" وتقطيع نص المقابلات تبين أن الحالة عانت من صدمة كبيرة جراء اصابتها بمرض السرطان بالرغم من مرور قرابة 8 سنوات لكن تبقى بشكل ضعيف كما أنها لا تعيش حالة انكار فهي تعبر عنه بكل عفوية وهذا يظهر في تعبيرها الذي قالته في يوم معرفتها بالمرض "كاين ناس بصحتها راحت ومارجعتش وأنا ربي عطاني المرض وبإذن الله كاين العلاج"

كما تدرك الحالة جيدا أن المرض أسبابه نفسية حيث نجد العامل المفجر للمرض هو خروجها من علاقة عاطفية فاشلة حيث قالت: "دخلتني في حالة هستيرية" وانفصالها عن السند المرغوب مما جعلها تحس بالعجز وعدم القدرة على التعبير عن مشاعرها لقولها: "لم آخذ علاج نفسي كنت نخاف من العائلة"

كان للحالة سند اجتماعي داعم لها حيث قالت أنها محاطة بعائلتها التي ساندتها في كل مراحل العلاج بالإضافة الى الزملاء وهذا العنصر مهم في نجاح العملية العلاجية خاصة لدى مرضى السرطان.

فلاحظ لدى الحالة توفر عامل مهم من عوامل الشخصية وهو المرونة حيث نجد لديها طريقة تصرف وتكيف سريعة وهذا ما نلمسه في تعبيرها "ربي سبحانو عطاني باش نكون قوية وحب يوصلني رسالة بلي كاين مصائب أكبر من مصيبيتي" وهذا العبارة قالتها يوم معرفتها بالإصابة، كما ان لديها مصدر عاطفي ثابت وهذا ما نلمسه في قولها: "عائلتي بعد الله هوما لي عطاوني الامل في الحياة."

كما نجد المستوى الثقافي للحالة (مستوى جامعي) أهلها لمعرفة خبايا المرض والالتزام بالتعاليم الصحية من حمية وأكل صحي لكنها لا تمارس الرياضة بحجة ضيق الوقت لأنها امرأة عاملة، وهذا أيضا من بين العوامل التي ساعدتها على تخطي المرض حيث نجد أن الحالة محققة لذاتها وهذا يترافق مع شعور وتقدير الذات الذي يرفع من معنويات المريض ويساعده على الاستمرار والمقاومة.

بالإضافة الى أنها نشيطة جمعوية تعمل على مساعدة المحاربات من مثلها واعطائهم المثل والدافع للاستمرار وهنا نلمس آلية دفاعية ناضجة وهي الايثار حيث ان الحالة لم تدخر جهدا في المشاركة في حملات التوعية مضحية بوقتها وراحتها من اجل المصابات بسرطان الثدي.

علاوة على السند الاجتماعي المتمثل في العائلة، فالحالة وجدت في الزوج الانس والحضن والسند الداعم لها حيث تقول: "مدلني وجامي حسني أي مريضة" خاصة فيما يخص العلاقة الحميمة وهذا ما زاد في سرعة التعافي لديها، اذ انها تعيش شعور الامومة للمرة الثانية حيث أن لها بنت وهي الان حامل في الشهر الخامس.

الحالة لديها ثقة بالنفس وهذا شعور عززه التوازن العائلي الذي كبرت فيه حيث تقول: "الانسان وقت المرض والمحنة يلقي الناس لي تحبو في جنبه"

إن الدعم من طرف الاهل يعتبر من أكثر الاستراتيجيات فعالية لمواجهة المرض خاصة السرطان، وقد اثبت علميا على ان ذلك الشعور بالدعم يساعد في انحصار الخلايا السرطانية.

كما ان الحالة لديها محيط اجتماعي مرتكز على الحالة الاجتماعية الجيدة كونها متزوجة وتعيش في وفاق مع زوجها ولديها اندماج اجتماعي كونها منخرطة في عدة جمعيات، كما ان الحالة لها ايمان كبير بالله وتلمسه في قولها: "ماقلتش علاش أنا قلت الحمد لله لأنه اختارني أنا".

فالحالة تعيش رضا عن النفس وراحة نفسية أهلتها أن تتعافى كليا من المرض.

الحالة الثالثة:

الاسم: ب.ج

السن: 62 سنة

الجنس: أنثى

المستوى الدراسي: المتوسط

الحالة المدنية: أرملة وام لبننت

المهنة: لاتعمل

الحالة الاقتصادية: متذبذبة

سن الإصابة بالمرض:

نوع العلاج: العلاج الكيميائي ثم عملية الاستئصال ثم العلاج الاشعاعي

مكان الإقامة: بيت الزوج

مرحلة المرض: مرحلة الثانية

جدول سير المقابلات مع الحالة الثالثة:

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلة
37د	2023/03/20	جمع بيانات أولية	الأولى	التعرف على الحالة
25د	2023/03/21	متى وكيف اكتشف المرض + مقياس ج.ح	الثانية	تاريخ المرضي
25د	2023/03/24	البعد الاجتماعي العلائقي	الثالثة	ابعاد جودة الحياة
20د	2023/03/27	البعد الديني	الرابعة	
30د	2023/04/03	تطبيق المقياس	الخامسة	

ملخص المقابلة الأولى:

الحالة تبدو في صحة جيدة، بنية سليمة، تقول الحالة أن طفولتها كانت عادية، كانت متفقة مع زوجها حيث تقول أنه لم يكن لدينا مشاكل كثيرة، اكتشفت المرض في سنة 2019 وهذا بعد وفاة الزوج، خضعت للعلاج الكيميائي ثم استئصال الكلي للثدي، الحالة تتكلم برزانة وثبات وتستدل في حديثها بالآيات القرآنية.

ملخص المقابلة الثانية:

تقول الحالة أنها اكتشفت المرض بعد أربع أشهر من وفاة زوجها، حيث كانت تحس بالتعب والدوار، ابنتها دفعتها لذهاب عند الطبيب، الذي صرح لها بعد مجموعة من التحاليل أن لديها سرطان الثدي ويجب استئصاله كلياً.

نهار الأول بكيت ومن بعد سلمت أمري لله / le choc / تع أمين (زوجها) / j'ai jamais dis/ علاش أنا/ هذا قضاء الله يليق نصبر عليه/ هي عبارات قالتها الحالة "ج" عند تلقيها خبر اصابتها عكست حالتها النفسية التي كانت تتأرجح بين الرفض والصبر والتسليم لقضاء الله لكن سرعان ما تقبلت الحالة الامتحان (كما ذكرته) بعد أن نظرت لابنتها التي كانت عروس في تلك الفترة قالت: غاضتني بنتي مين زوجت أبوها مات وأنا مرضت

ملخص المقابلة الثالثة:

تقول الحالة ان عائلتها كانت سندا لها ودعمتها ماديا ومعنويا حيث تقول: الحق تع ربي قاع وقفوا معايا، الأخت أهل الزوج والابنة التي حفزتها على الثبات والاستمرار حيث قالت: يليق نقاوم على خاطر بنتي وحدها مسكينة مابغيتش نروح ونخليها عروسة جديدة.

الحالة عاشت راضية بحياتها وتعيش سلام داخلي نابع عن محبة الناس المحيطين بها حيث قالت: العقل السليم في الجسم السليم/ مين جسمي راني مريحة من المرض عقلي وخاطري هاني.

ملخص المقابلة الرابعة:

تقول الحالة أنها تعيش حالة انكسار بعد المرض حيث أردفت: أنا ماكنتش طايرة وكى بكري كي اليوم راني نزيد في التسامح تسعى الحالة لأن تعيش سلاما داخليا حيث تقول: مادابيا نكون من هذوك كاظمين الغيظ باش نحس روحي مطمئنة لأن الذنب على مولاه لي داره.

كما ترى الحالة أنها تعيش من أجل ابنتها حيث قالت: راني نتحسن باش بنتي تشوفني bien وما تتأثرش أما فيما يخص النظام الغذائي فالحالة مبتعدة عن تناول السكريات بكثرة، وبالنسبة للرياضة فترى الحالة أنها مقصرة من هذا الجانب.

المقابلة الخامسة:

تطبيق المقاييس.

تقطيع نص المقابلات للحالة الثالثة:

- ما بغيتش نروح عند الطبيب.
- بنتي هي لي حفزتني باش نشوف الطبيب.
- من بعد الطبيب رحنت عند الوالي زرت وطلبت ربي وبكيت.
- درت أعشاب طبيعية والحنة صغرت.
- قلت هذا امتحان ما نجهلش.
- دخلت bloc وأنا نضحك j'étais souple.
- كان عندي ايمان قوي.
- هذا امتحان وبلاء من عند الله.
- العائلة كلها وقفت معايا.
- ما نديرش régime.
- خصني ندير la marche بصح الله غالب ما نتمشاش بزاف.
- ما قلتش علاش غير أنا.
- مادام جسمي سليم فعقلي سليم.
- الحمد لله وشكر لله هو الدواء.
- نذكر ربي بزاف والذكر غسلني قلبي.

- ندعي ربي في كل وقت.
- عطاني ربي الصبر.
- هذا امتحان عطاهولي ربي هوراه عارف شايدير.
- نهار الأول بكيت ومن بعد سلمت أمري لله.
- نخرج عند الاحباب ونبدل على روجي، مابلعتش وقعدت وحدي.
- ما عنديش complexe من شكلي.
- Le choc تع الزوج مين مات.
- مانفكرش في السلبيات.
- ما عندي راجلي مانحوس على روجي كاملة او ناقصة.
- مانبغيش ندير مشاكل مع الناس.
- أنا بطبعي متسامحة ونساعف.
- مانحوس على روجي ni belle ni rien نحوس على مستقبل بنتي وهذا ماكان.
- راني عايشة في silence ونبغي ال calme.
- لبست بكري وزوقت روجي بكري.
- مانبغيش نعقد الأمور.
- نشوف positive.
- اتبعت كل نصائح الطبيب من يوم العملية الى هذا اليوم.
- المرض خلا في انكسار.
- راني نزيد في التسامح باش الانسان يروح صافي.
- مادابيا نكون من هذوك كاظمين الغيظ.
- نكظم الغيظ هكا نحس روجي مرتاحة ومطمئنة.
- كي نصبر نحس روجي alaise.
- مين يكون الضغط قوي يوم أو يومين وننساه.
- ما نبغيش نضخم الأمور والمشاكل.
- بنتي ضاعلها شوية من مستقبلها بغيت نعوضلها.
- راني نتحسن باش بنتي تشوفني bien وما تتأثرش.
- زيرت في حياتي لكن ما ركزتش مع المشاكل رميت مورايا المشاكل وعشت حياتي.
- تعلمت نصبر كثر وكثر مع هذا المرض.

- مانديرش régime نقصت السكر برك.
- خاصني ندير la marche بصح الله غالب.
- مين نشوف بنتي فرحانة تزيد في ونحس روحي عايشة حياة جديدة.

تحليل محتوى المقابلات:

من خلال المقابلة العيادية والملاحظة للحالة "ج" وتقطيع نص المقابلات تبين أن الحالة عانت من صدمة كبيرة جراء اصابتها بمرض السرطان بالرغم من مرور قرابة 3 سنوات ونصف إلا أنها تتقبل المرض وهذا يظهر في عباراتها "هذا امتحان من عند ربي" بالإضافة أنها تقول: "ماقلتش علاش أنا" كما أنها تسمي المرض بالسرطان دون احراج بالإضافة لاستدلالها بالآيات القرآنية دليل على تشبعها بالثقافة الدينية، الحالة تعاني من الكبت بدرجة متفاوتة وهذا ليس بسبب المرض بل قبل المرض وهذا ما التمسناه في عباراتها: "أنا بطبعي من بكري متسامحة ونساعف / مانبغيش ندير مشاكل مع الناس" وهذه الميزة في شخصيتها كانت بمثابة الأرض الخصبة لينبت فيها مرض السرطان الذي من بين أسبابه كبت المشاعر والغضب.

أما العامل المفجر فهو وفاة الزوج بحيث بعد وفاته بأربع أشهر اكتشفت انها مريضة اين أصبحت تشعر بنوع من العجز خاصة ان لديها بنت واحدة وتخاف عليها كثيرا فاجتماع مميزات الشخصية من النمط "C" وشعورها الرهيب بالعجز أدى الى اصابتها بالمرض، لكن لجوؤها الى الجانب الديني ساعدها في تخطي مراحل المرض وهذا ظهر في قولها "الحمدلله والشكر لله هي دواء" وقولها هذا امتحان عطاهولي ربي هو عارف شايدير"

كما نجد أن الحالة لديها دافع للاستمرار ومقاومة المرض وهو ابنتها الوحيدة التي تسعى أن تتحسن لأجلها، فهي لديها شعور بالذنب أن ابنتها لم تكن سعيدة في الفترة الأخيرة بسبب وفاة والدها مباشرة بعد زواجها حيث قالت: "بنتي ضاعلها شوية من مستقبلها بغيت نعوضها" وهذا ما يجعله حافز يحفزها على البقاء والاستمرار.

الحالة لا تهتم لشكلها كثيرا مبررة ذلك بتقدمها في السن ووفاة زوجها فهي تستعمل آلية التبرير.

كما أنها تستعمل استراتيجية التجنب وهذا ما يظهر في قولها: "نبغي نكون مظلومة خير من ظالمة" وما نبغيش المشاكل مع الناس" وهذا ما يعكس شعورها الكبير بالعجز.

الحالة لا تعاني من الشعور بالنقص وهذا ما نلمسه في عباراتها: " ما عندي راجل مانحوس على روجي كاملة أو ناقصة/ ما عنديش complexe من شكلي" وهذا ما يعكس تقبلها لذاتها وأن الصورة الجسدية عندها لم تهتز كثيرا خاصة وأنها لا تهتم بوضع حمالات الصدر وأنها اتبعت نصائح الطبيب بشكل دقيق فابتعدت عن كل المواد الكيميائية وغيرها الخاصة بالزينة حيث تقول: "الحنة ومانديرهاش في شعري"

كما أن الحالة تملك خاصية التفاؤل والايجابية وهذا ما نلمسه في عباراتها التالية "مانفكرش في السلبيات" ونبغي نشوف في positive " وهذا ما ساعدها على التشافي وعدم الوقوع في شباك الاكتئاب.

فيما يخص مخلفات المرض ترى الحالة أنها تشعر بالانكسار يرجع ذلك لضعف السند الاجتماعي فبالرغم من أن الحالة تقول: " العائلة كلها وقفت معايا" إلا انه يبقى سند ضعيف حيث لم يكن الزوج أو الابن بل اقتصر على الاخوة وبشكل قليل وذلك راجع لمستواهم الاقتصادي الضعيف.

وترى الحالة أنها أصبحت أكثر صبرا على ما كانت عليه من قبل وتشعر بالطمأنينة والسلام الداخلي بالرغم من الخوف من الانتكاسة إلا إنها تقول " راني مخليتها على ربي.

الحالة الرابعة:

الاسم: ف.م

السن: 72 سنة

الجنس: أنثى

المستوى الدراسي: ثانوي

الحالة المدنية: ارملة وأم لأربع أولاد.

المهنة: لا تعمل

الحالة الاقتصادية: لا بأس بها

سن الإصابة بالمرض: 68 سنة أي منذ 4 سنوات

نوع العلاج: العملية ثم العلاج الكيميائي ثم الاشعاعي

مكان الإقامة: بيت الزوج

مرحلة المرض: الحالة لا تعرفها

جدول سير المقابلات الحالة الرابعة:

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلة
15د	2023/03/16	جمع بيانات أولية	الأولى	التعرف على الحالة
20د	2023/03/18	متى وكيف اكتشف المرض +مقياس ج.ح	الثانية	تاريخ المرضي
25د	2023/03/24	بعد علانقي اجتماعي	الثالثة	ابعاد جودة الحياة
20د	2023/03/27	بعد الديني والنفسي	الرابعة	
15د	2023/04/01	تطبيق المقاييس	الخامسة	

ملخص المقابلة الأولى:

الحالة تبدو على ما يرام بالرغم من الامراض التي تعاني منها (السكري/ الضغط) ذات طابع هادئ، مثقفة حيث أغلب عباراتها بالفرنسية، كل أولادها متزوجين إلا واحد يعيش معها لها أحفاد اكتشفت المرض في 2019/02 وفي 2019/03/28 قامت بالعملية حيث تقول: بلخف قفزت بيه مابغيتش نقعد نقارع ومانجمتش نقارع/ مابغيتش ندير الدواء تع العرب باش مانضيعش الوقت.

من الناحية المورفولوجيا الحالة تبدو بصحة جيدة ومهتمة بهندامها وطريقة جلوسها وتختار عباراتها بعناية.

ملخص المقابلة الثانية:

الحالة كانت تعاني من مرض السكري قبل المرض لهذا لم تهتم للأعراض كالدوار والغثيان وفقدان الشهية والوزن إلى أن وجدت كتلة في ثديها وعندما كشفت عند الطبيب المختص وصرح لها بالمرض تقول: لم أبكي / j'ai pris un choc / هو رعب ويخوف تبدو الحالة متخوفة من الانتكاسة وظهر هذا في تساؤلها المتكرر عن المدة المتبقية للخروج من مرحلة الخطر (5 سنوات) كما انها لا تعرف في أي مرحلة كانت في المرض حيث قالت: مانعرفش راهي كايه في dossier

ملخص المقابلة الثالثة:

أكدت الحالة على وجود العائلة معها في فترة المرض حيث قالت: اختي وممرت خويا هوما لي دارولي les rendez-vous ونقول: لي عنود عائلته يرفدوه ييري اما بالنسبة للحالة النفسية قبل المرض كانت مضطربة حيث توفي الزوج وترك لها مسؤولية الأولاد فكانت تتدمر من مشاكل الأولاد.

أضافت الحالة على أهمية العائلة ودورها الفعال في حياتها حيث قالت: انا عندي entourage'صحيح/ عائلتي ماخلاونيش وحدي.

كانت الحالة مهتمة بنفسها قبل المرض وبشكلها لكن المرض غيرها.

كما أن الحالة ترى انها مهددة في كل الأوقات حيث تقول: نخاف يوليبي المرض je suis tous le temps menacé.

كما ترى الحالة انها تغيرت من حيث اهتمامها بنفسها وأصبحت مهتمة أكثر وتحب الاستمتاع بحياتها أكثر وهذا ظاهر في سلوكياتها اليومية حيث تقول: نبغي الخرجة باش مانخمش ونبدل على روجي نبغي نخرج ونزها ونجمع مع الاحباب ونضحك.

ملخص المقابلة الرابعة:

محور المقابلة كان حول مدى تأثير المرض على الحياة الشخصية والدينية حيث نجد الحالة تريد تعويض مافاتنا في أيام المرض وحتى من قبل حيث تقول: نحوس récupérer لي فاتتي.

اما فيما يخص النظام الغذائي فهي تحترمه ومهتمة بأكلها وشربها تتجنب السكريات واللحوم الحمراء والبيضاء تحرص على تناول كل ما ينفعها وبالنسبة للرياضة تقول انها تحرص على المشي كل يوم بعدما كانت قبل المرض تقنتي السيارة باستمرار كما تحرص على شرب الماء بكثرة.

أصبحت أكثر تقربا الى الله مقارنة بما كانت عليه من قبل حيث تقول: راني حارصة على صلاتي والذكر وزاد عندي الايمان.

اما فيما يخص ماذا تعلمتي من المرض تقول الحالة: ليق الانسان يوجد روحه لكش، نخاف من الدنيا ما نامنش فيها.

المقابلة الخامسة: تطبيق المقاييس.

تقطيع نص المقابلات الحالة الرابعة:

- أحس بالوحدة.
- أحب السكون والجلوس بمفردي.
- هذا البلية مين طيح طيح.
- ما بكيئتس نهار عرفت روعي راني مريضة.
- نخاف نهار ال contrôle لأنه رعب وخوف.
- راني قريب نخرج من مرحلة الخطر.
- هذا المرض ما عندوش الرحمة.
- أنا عندي فاميلتي رددتني.
- مني امرأة مني راجل.
- هذا الدار رافدتها غير انا كيفاش ما يجينيش ال cancer .
- علاش ما نكونش امرأة كيما نساء لخرين.
- تاكلين علي بزاف ولادي إذا مت يجو في المقبرة يطبطب علي.
- راني في حرب ويليقلي نحارب.

- علاش أنا.
- Je suis tous le temps menacé .
- هذا المرض يحطم الجسم
- تبعت مع psychologue قبل ما ندير العملية.
- انا غير أولادي مقلقيني.
- يعيطولي الرومية.
- Je suis toujours belle
- المرض هذا.
- نبكي ونحس روحي وحدي ونشرف والدنيا سامطة عليّ
- إذا جاءت الدمعة تقعد 4 أيام خاصة مين نصيب le vide
- أنا l'entourage تاعي صحيح.
- كنت متهلية في روحي نلبس غاية ونكوافي.
- نخاف إذا يوليلي المرض.
- نبغي الخرجة وباش ما نخمش ونبدل على روحي.
- قاع ما ريحتش راه ما دارش العام.
- تغبنت في حياتي.
- مين طاح شعري قابلت المرأة وشففت روحي لقيت روحي شابة.
- يليق الانسان يوجد روحه لكلش.
- زاد الايمان عندي والذكر والصلاة.
- نخاف من دنيا مانأمنش فيها.
- راني متهلية في روحي كثر من لي كنت.
- ما نخلي من حاجة في قلبي باش récupérer في حياتي.
- نبغي نعيش وقتي.
- نشرب tranquilisant خاوش نتقلق بزاف.

تحليل محتوى المقابلات:

من خلال المقابلة العيادية والملاحظة للحالة "ف" وتقطيع نص المقابلات تبين أن الحالة عانت من صدمة كبيرة جراء اصابتها بمرض السرطان بالرغم من مرور قرابة الأربع سنوات الا أنها تعيش حالة من

الانكار وعدم التقبل وهذا ما تجلى في قولها: "علاش أنا" كما انها تجهل مرحلة المرض ولا تريد أن تعرفها، وهذا بالرغم من مستواها العلمي كما انها تعاني من مشكلات نفسية لأنها تعرضت لبتنر الثدي والذي يعتبر رمز الانوثة ويرمي الى رمزيات متعددة كونه مركز العديد من الاستثمارات وهو منبع الاستيهامات وقد تأثرت الحالة وهذا ما لمسناه في قولها: «نلبس حمالة صدر spéciale باش ما نبانش»

كما أنها ترفض تشوه صورة الجسد لديها بالرغم من أنها قالت: "عندما سقط شعري قابلت المرأة وتقبلت كل شيء" وسرعان ما تكرر: je suis tous le temps belle

كما انها تحرص على شكلها كثيرا وقوامها وهذا دليل على حبها للحياة وتمسكها بها.

كما ان الحالة عانت من الاكتئاب بدرجات خفيفة حيث قالت: "كنت نبغي نقعد وحدي ونبكي" لكنها استطاعت أن تتغلب عليه بشخصيتها الاجتماعية ولجوئها للخروج وزيارة الأقارب والتفاعل الاجتماعي الذي ساعدها كثيرا في تخفيف من شدة الصدمة.

بالإضافة الى السند الاجتماعي الذي فرض وجوده وهذا من خلال قولها: "عائلتي ماخلاونيش كل يوم يجو عندي"

كما أن المستوى الاقتصادي للحالة ساهم بشكل كبير في شعورها بالرضا وهذا من حيث ادراكها لحالتها حيث قالت: "شفت شحال من طبيب واختصاصي قاع قالولي هدره وحدة" أي أن الحالة لم تدخر دينارا الا وصرفته على صحتها حيث تقول: "هذا المرض يبغي الدراهم لي ما عندهش ينغبين" كما انها لم تضع نفسها في حالة حيرة وندم وتأييب الضمير وقطعت مرحلة الانكار ما بعد الصدمة بلجوء لأخذ آراء عدة أطباء ثم الفحوص اللازمة.

كما تسعى الحالة لتعويض مافاتاتها في أيام المرض وأيام مرض زوجها الذي كانت ترعاه حتى توفي حيث ترى الحالة أنها اهملت نفسها كثيرا في تلك الفترة بالإضافة أنها من النوع الذي يهتم بشكله وهذا ما لمسناه في قولها "كنت نلبس غاية ونكوافي" وكذا هندامها المتناسق في كل المقابلات التي قمنا بها وتسعى لظهور بشكل جميل حيث قامت بصبغات لشعرها برغم من تحذير الأطباء.

كما أن الحالة تعيش خوف وقلق من الانتكاسة حيث تقول: je suis tous le temps menacé بالإضافة لتكرار سؤال عن المدة المتبقية لها لخروجها من مرحلة الخطر وتقول: "راني قريب نخرج من دائرة الخطر" كاستراتيجية لتهدئة والتخفيف من خوفها من الانتكاسة.

كما انها ترى وجوب العيش بحذر وتهيئة النفس لكل مصاعب الدنيا وهذا ما يعكس حدة القلق لديها.

الحالة "ف" لديها فعالية ذاتية حيث أظهرت قدرتها في التعامل مع ظروف الحياة الخاصة في فترة مرض زوجها حيث تقول: "كان يقولي ماكنتش حاسب انت تتهلاي في هكا يعرفني كدايرا" وهذا العامل ساعدها على تخطي المرض.

أوجه التشابه وأوجه الاختلاف بين الحالات الأربع:

بعد الملاحظة والمقابلة التي قمنا بها مع كل الحالات نلاحظ أن هناك نقاط تشابه ونقاط اختلاف بين الحالات الأربع.

- فمن حيث نقاط التشابه نجد أن كل الحالات أبقت على الشعور بالصدمة الذي كان بمثابة الهزة التي أدخلت نفسية المرضى في دوامة من الإنكار وعدم التصديق لكن بدرجات متفاوتة حيث نجد أن الحالة "ل" تجاوزتها عند رؤيتها موت أحد الجيران أمامها.

ثم مرحلة الغضب والتي كانت بارزة في الحالة "ف" حيث كانت تأبى الحديث عن المرض والتي وصلت إلى حالة من الاكتئاب، ثم مرحلة التقبل التي نجدها عند كل الحالات.

- كما نجد في كل الحالات لديهن شعور بالخوف من الانتكاسة وأغلبهن سبق لأحد أفراد عائلتهن أن مرض بهذا المرض.

- نلاحظ أن معظم الحالات بروفيل شخصيتهن من النمط "C" والذي يتميز افراده بعدم القدرة على التعبير عن مشاعرهن والغضب والشعور بالعجز.

- اتفقت الحالات الأربع في المعاش النفسي المليء بالحزن والكآبة قبل ظهور المرض واتفقت أيضا في العامل المفجر الذي كان سببه إما الانفصال أو فقدان شخص عزيز.

- نجد أيضا أنهن لديهن نفس العرض وهو ظهور كتلة على مستوى الثدي.

- إضافة لاستعمالهم آليات دفاعية متشابهة وهي الإنكار، الكبت، التبرير.

- كما اتفقت كل الحالات في التقرب إلى الله والدعاء والصلاة لتخفيف من حدة القلق والاحساس بالطمأنينة باعتبارنا بيئة متدينة.

- كل الحالات تحصلن على خدمات صحية عالية الجودة بالرغم من وجود تفاوت في الجانب الاقتصادي والدخل المادي.

- إتفقت الحالات الأربع في **النشاط البدني** او السعادة البدنية، فكلهن يقمن بالأنشطة اليومية بشكل اعتيادي ولديهن وقت فراغ على غرار الحالة "ل" التي تشكو ضيق الوقت بسبب العمل.

- كل الحالات تتمتع بالاستقلالية الذاتية في تقرير المصير.

- كلهن لديهن **أهداف** مثال الحالة "ج" تسعى لتحسن من اجل ابنتها ورؤيتها سعيدة، الحالة "س" تتمنى أن تجتمع في سكن واحد مع إخوتها، الحالة "ل" تتمنى ان تكتمل فرحتها بالمولود الجديد، الحالة "ف" تتمنى ان تفرح بأولادها.

- اتفقت كل الحالات في **تطوير النمو الشخصي** من حيث الانفتاح على تجارب الجديدة حيث الحالة "س" تعمل على تطوير نفسها بالانخراط في مجال التكوين: تعليم التجميل، حب المطالعة، والاعتناء بالنباتات في المركز. الحالة "ل" تسعى لنمو والارتقاء المستمر في ميدان عملها والانخراط في الجمعيات، الحالة "ج" تزيد من معرفتها لذاتها وفاعليتها وذلك بتحكم في نفسها وفي الغضب. الحالة "ف" من خلال احساسها الواقعي بالحياة وذلك يظهر في رغبتها في الاستمتاع بحياتها.

- كما نلاحظ أن كل الحالات لديهن **تقبل لذات** بدرجات متفاوتة حيث نجد الحالة الرابعة تبدي توجهها إيجابيا نحو ذاتها، والحالة الثالثة لديها تقبل للخصائص المكونة لذاتها (إيجابية والسلبية) لقولها: " انا بطبعي متسامحة ونساعف"، والحالة الثانية لديها شعور إيجابي لحياتها الماضية وهذا راجع لتحقيقها لذاتها، الحالة الأولى لديها شعور عال بخصائص ذاتها المميزة.

- كما نلاحظ اتفاق الحالتين الثانية والثالثة في التركيز على **الجانب الديني** حيث تقول الحالة الثالثة: "نذكر ربي بزاف والذكر غسلي ذاتي" والحالة الثانية تقول: " الانسان دائما متقرب من ربي"

- يوجد اتفاق بين الحالتين الأولى والرابعة في **صورة الذات** حيث نلمس انخفاض لصورة الذات للحالة الأولى فنقول: "ورث غير المرض" " كنت بنابلهم بيدوا وجفاة" ونجد صورة الذات مرتفعة عند الحالة الرابعة والتي تقول: je suis tous le temps belle.

- كما نجد ان الحالات الثلاث تتمتعن **بعلاقات اجتماعية** جيدة ماعدا الحالة الأولى فتكاد العلاقات أن تكون منعدمة.

- كل الحالات لديهن **الولاء والانتماء للأسرة** بعد المرض ماعدا الحالة الأولى التي انفصلت عن الأهل وهي مقيمة بمركز المعنفات وهي ترفض تمام العودة لبيت أبيها.

- أما فيما يخص أوجه الاختلاف فنجد أن الحالات اختلفت في نوعية العلاج فالحالتين: "ج" و"س" قامتا بالعلاج الكيميائي هو الأول في حين الحاليتين "ل" و"ف" العملية هي الأولى بعدها العلاج الكيميائي.
- مدة التعافي حيث نرى ان الحاليتين "س" و"ج" مضت 3 سنوات على قيامهن بالعملية، الحالة "ف" 4 سنوات والحالة "ل" 8 سنوات.
- **المستوى الاقتصادي** حيث نرى الحالة "ف" تعيش رفاهية فهي لم تدخر دينارا على صحتها حيث تقول: "ماقارعتش لتع باطل صرفت على روحي باش نربح الوقت" هذا المرض يليق له budget كبير على عكس الحالات الأخرى فمثلا الحالة "س" تعيش أوضاع مادية مزرية.
- **المستوى العلمي** ظهر دوره في الحالة "ل" التي بتحقيقها لذاتها استطاعت أن تتجاوز الصدمة وتتغلب على المرض بسرعة مقارنة بالحالات الأخرى.
- اختلاف في نوعية ومصدر **السند الاجتماعي** حيث نجد الحالة "س" سندها الاجتماعي خارج إطار العائلة في حين الحالة "ف" من العائلة والأولاد وحتى الاصدقاء، الحالة "ل" من العائلة والزوج، الحالة "ج" لقت سند أكثر من ابنتها.
- **درجة التقرب الى الله** حيث نجد أن الحالة "ج" أكثر تقربا الى الله والتزامها بالأدعية والصلاة مقارنة بالحالات الأخرى.
- اختلاف في **صورة الذات** من حالة لأخرى حيث نجد الحالة "ج" لم تتأثر كثيرا في شكلها مقارنة بالحالة "ف" بالرغم من تقاربهن في السن.
- **النظرة الإيجابية** للأمور توفرت لدى الحالة "ج" أكثر مقارنة بالحالات الأخرى.
- كما نلمح اختلاف في مخلفات المرض فعند الحالة "ج" نجد انكسار، الحالة "ف" نجد التجنب، الحالة "س" البحث عن التغيير الإيجابي.
- **إختلاف في العمر والبيئة** حيث نجد أغلب الحالات تعيش في بيئة اسرية ماعدا الحالة "س" تعيش في مركز.
- **إختلاف في تحقيق السلام الداخلي** حيث نجد أن الحالة "ج" الوحيدة من استطاعت أن تعيش الشعور بالهدوء لقولها: "راني عايشة في calme وsilence وتحقيق بيئة تخلو من القلق والتوتر.

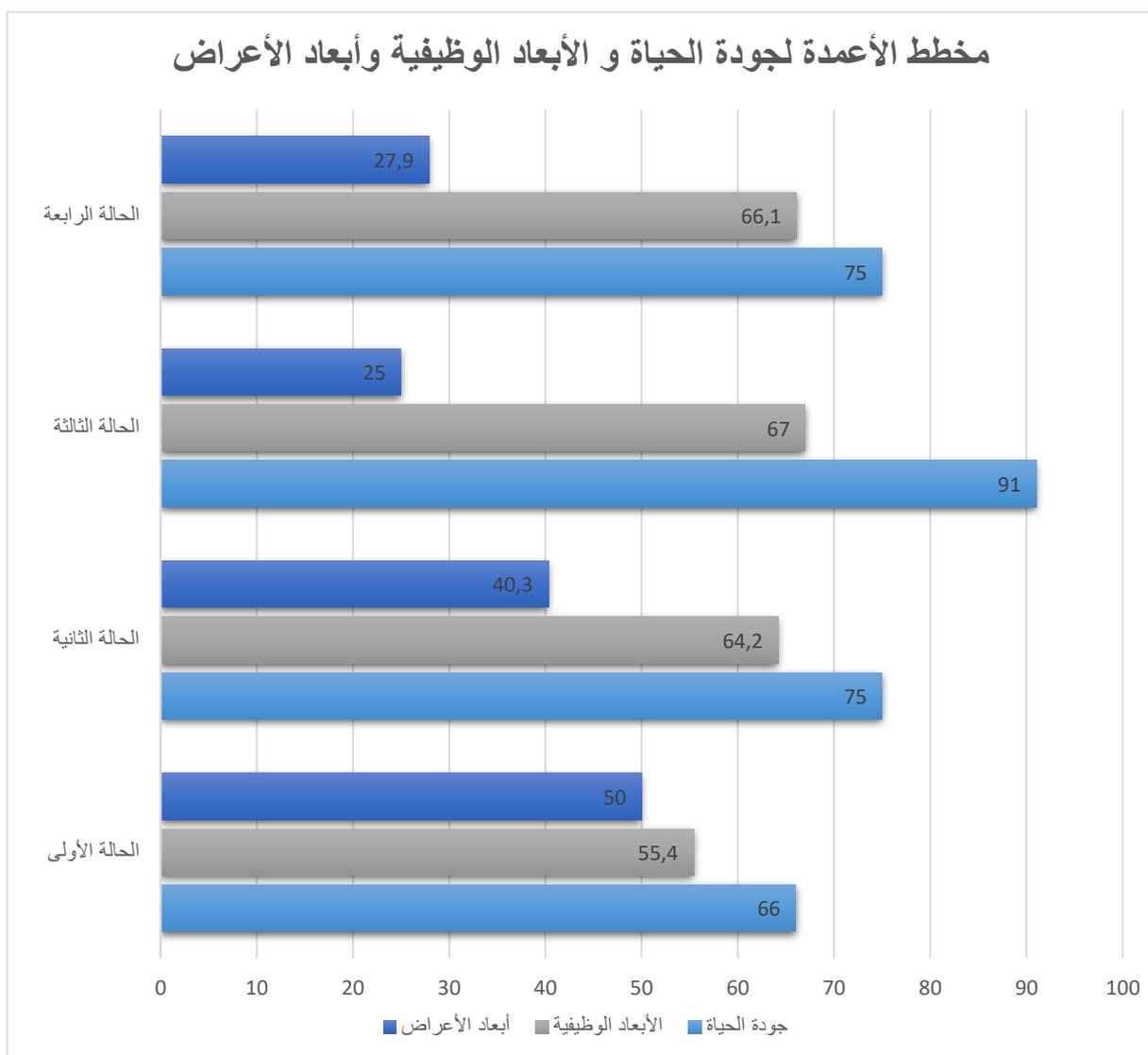
- إختلاف في الرضا الشخصي عند الحالة "س" والتي مازالت تبحث عن ذاتها وتود اكتشاف قدراتها مقارنة بالحالات الأخرى.

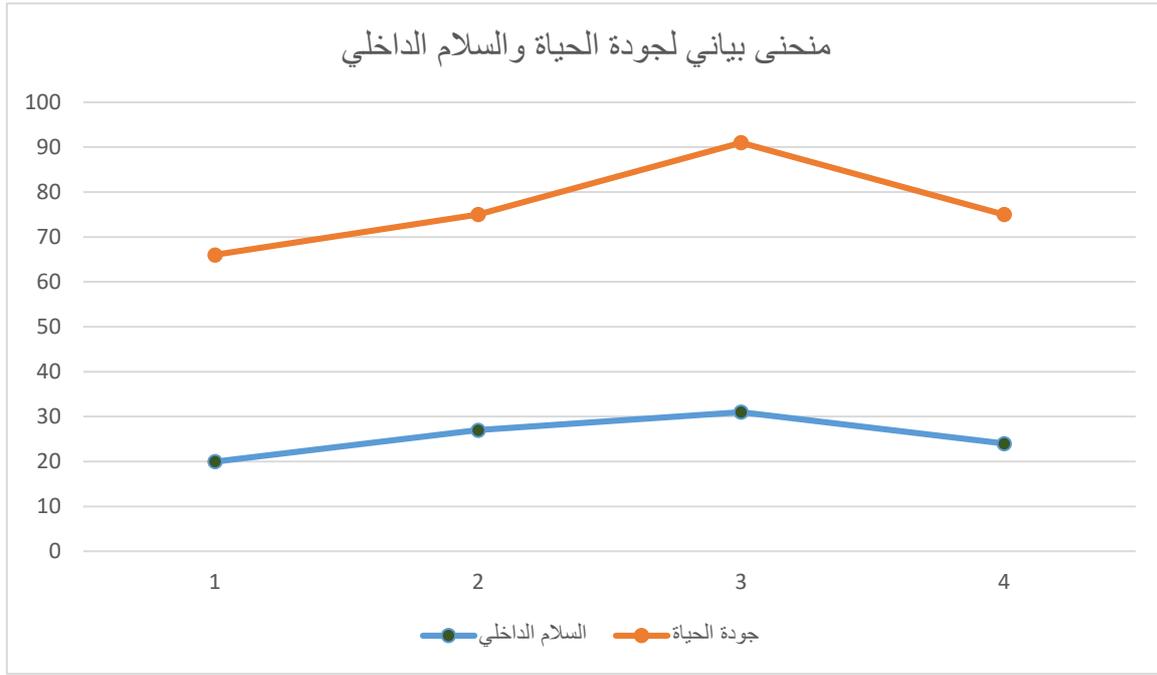
- إختلاف في المكانة الاجتماعية والاقتصادية للحالة "س" والتي بعد التعافي اختارت الابتعاد عن الالاهل وبالتالي فقدت مكانتها الاجتماعية والأسرية.

جدول تفرغ إجابات المقاييس للحالات الاربع:

الأبعاد	الحالة الاولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة
الصحة العامة	66	75	91	75
الأداء البدني	87	75	60	67
الأداء الوظيفي	67	50	67	34
الأداء العاطفي	17	75	75	50
الأداء المعرفي	50	84	50	67
الأداء الاجتماعي	0	84	50	84
التعب	66	53	20	43
الغثيان والقيء	33	50	0	33
الألم	33	33	0	66
ضيق التنفس	66	0	0	0
الأرق	100	66	33	33
فقدان الشهية	33	66	0	66
الامساك	33	0	66	0
الاسهال	66	66	0	33
صعوبات مالية	100	0	66	0
مقياس C23				
صورة الجسم	67	59	100	94
النشاط الجنسي	/	84	/	/
التمتع الجنسي	/	67	/	/
النظرة المستقبلية	100	0	67	67

6	57	42	38	الآثار الجانبية للعلاج
40	16	16	16	أعراض الثدي
43	76	33	33	أعراض الذراع
/	0	100	33	الاستياء من فقدان الشعر
24	31	27	20	مقياس السلام الداخلي





تحليل نتائج المقياس للحالة الأولى:

تحصلت الحالة على درجة منخفضة في الصحة العامة ونوعية الحياة وكذلك في مجموع قيم الأداء الوظيفي التي بلغت 55.4% وهذا ما يعكس عن أداء وظيفي منخفض مقارنة بالحالات الأخرى، نجد القيمة 0% في الأداء الاجتماعي وهذا ما اتفق مع ما جاء في مقابلة مع الحالة حيث أنها ترفض الذهاب الى عائلتها أو مجرد الالتقاء بهم في الطريق، فقد اختارت العيش في المركز على أن تبقى مع العائلة. كما نلاحظ في مجموع أبعاد الاعراض أخذت أعلى نسبة وهي 50% وهذا يعني ان الحالة لديها أداء صحي منخفض، كما لمسنا أن الحالة تحصلت على نسبة عالية في النظرة المستقبلية وهذا راجع لآلية التسامي التي تستعملها وكذا رغبتها في الكشف عن قدراتها.

الصعوبات المالية التي تعيشها الحالة بدت واضحة في المقياس حيث تحصلت على القيمة 100% وتعتبر قيمة جد منخفضة حيث أنه بند تابع للأعراض فكلما تحصلنا على قيمة عالية في بنود الأعراض تكشف عن أداء صحي منخفض وهو ما وضحته القيمة المعطاة.

إضافة الى قيمة الارق التي كانت جد مرتفعة وهذا ما اوضحته الحالة في المقابلات بأنها تعاني من كوابيس واضطرابات في النوم وأنها تستيقظ مستاءة.

تحصلت الحالة "س" على القيمة 67% في صورة الجسم وهذا ما يعني أن لديها انخفاض في صورة

الذات نوعا ما.

- في مقياس السلام الداخلي تحصلت الحالة على القيمة 20° يعني أنها في المتوسط فالحالة
تحرص على الورد اليومي والصلاة في وقتها.

تحليل نتائج المقياس للحالة الثانية:

تحصلت الحالة الثانية على درجة 75% في الصحة العامة ونوعية الحياة وهي درجة مرتفعة.
كما نجد قيم الأداء الوظيفي مرتفعة مما يعكس أداء صحي مرتفع في الجانب الوظيفي، إذ نجد لديها
اعلى قيمة في الأداء المعرفي والاجتماعي والتي بلغت 84 % فالحالة تتمتع بمستوى علمي لا بأس به
(مستوى جامعي: ماستر إدارة الاعمال) كما أن لديها سند اجتماعي ممتاز سواء من ناحية الاسرة أو
الزوج الذي يسعى جاهدا لإسعادها" يقولي ماتقوليش راني مريضة راكي لا بأس عليك".

كما نلمح مستوى متوسط في الأداء الوظيفي وهذا راجع أن الحالة سبق لها أن قامت بعملية
الاستئصال لثدي فهي بهذا تقي نفسها من الانتكاسة وهذا ما يبرهن على صحة كلامها في ان السند
الاجتماعي كان يربها ويحرص على خدمتها لدرجة أنه مرت 8 سنوات على اصابتها الا أنها لاتزال
تمارس القليل من الاعمال.

وقد تحصلت الحالة على اعلى قيمة في مجموع الأداء الوظيفي وهي 64.2% وهذا ما يدل على أداء
صحي عالي مقارنة بالحالات الأخرى.

بالنسبة لمجموع قيم جانب الاعراض فقد تحصلت الحالة على 40.3% وهي قيمة مرتفعة تعكس أداء
صحي منخفض نوعا ما.

فمثلا الألم والارق وفقدان الشهية تحصلت الحالة على قيم منخفضة ارجعتها الباحثة الى كون الحالة
حامل في الشهر الخامس.

كما نجد نسبة التمتع الجنسي منخفضة مقارنة مع النشاط الجنسي وهذا راجع أيضا لأعراض الحمل.
لا تعرف الحالة صعوبات مالية وهذا ظاهر من خلال القيمة 0 التي تحصلت عليها في المقياس بحكم
أن الحالة موظفة.

الحالة تبدي تخوفا من النظرة المستقبلية تفسره الباحثة الى خوفها على حملها وكذا عملية الولادة.

- تتمتع الحالة بنسبة تفوق المتوسط في سلم السلام الداخلي وهي 27° وهذا ما يوضح أن الحالة تسعى لتقرب الى الله بشتى الاعمال.

تحليل نتائج المقياس للحالة الثالثة:

تحصلت الحالة على أعلى قيمة في الصحة العامة وصلت لـ 91 % مقارنة مع الحالات الأخرى مما يعني أنها تتمتع بنوعية حياة عالية وهذا ما يتفق مع ما جاء في المقابلات حيث تعرب الحالة عن رضاها بحياتها واستقرارها، أما فيما يخص قيم الأداء الوظيفي بلغت 67% وهذا ما يدل على أداء صحي جيد. في الأداء العاطفي بلغت القيمة 75% وهي قيمة عالية تدل على عاطفتها الشديدة تجاه ابنتها، وهي تقول في هذا: راني نتحسن باش بنتي تشوفني bien وما تتاثرش.

اما فيما يخص جانب الاعراض تحصلت الحالة على ادنى قيمة من الاخرى وهي 25.6% وهذا ما يعكس أن الحالة لديها أداء صحي جيد فالحالة لا تشكو من فقدان الشهية ولا الارق أي الجانب الصحي ممتاز نوعا ما.

كما نلمس العلامة 100% في صورة الذات ورافقتها القيمة 0 المرتبطة ببند الاستياء من فقدان الشعر وهذا ما اتفق مع ما جاء في المقابلات والذي يعكس تقبل الذات بإيجابياتها وسلبياتها حيث تقول الحالة في هذا الصدد: ما نحوس على روجي "ni belle ni rien"

- كما نلاحظ النسبة العالية أيضا التي تحصلت عليها في مقياس السلام الداخلي والتي بلغت 31° وهذا ما يتوافق تماما مع ما جاء في المقابلات وكذا مقياسي جودة الحياة.

تحليل نتائج مقياس للحالة الرابعة:

تحصلت الحالة "ف" على القيمة 75% في الصحة العامة ونوعية الحياة وهي قيمة معتبرة تعكس ارتفاع في نسبة جودة الحياة.

حيث وصلت قيمة الأداء الوظيفي الى 34 % وهذا ما يبرز أن الحالة لديها في الاسرة من يقوم بخدمتها.

كما نلاحظ ارتفاعا بارزا في قيمة الأداء الاجتماعي بلغ 84% وهذا يدل على أن الحالة لديها سند اجتماعي جيد ومحاطة بأهلها وهو ما أبرزته الحالة من خلال المقابلات.

اما من ناحية أداء الاعراض وصلت الى القيمة 27.9% حيث نسبة الألم بلغت 66% وهذا راجع للأمراض التي تعاني منها الحالة (الضغط والسكري).

كما نلمح ارتفاع واضح في صورة الجسم الذي بلغ 94% وهذا دليل على أن الحالة لديها تقدير كبير لصورة الذات وكان واضحا وموافقا لما جاء في المقابلات حيث تقول الحالة je suis tous le temps belle

- كما تحصلت الحالة على القيمة 24° في مقياس السلام الداخلي وهي قيمة معبرة تعكس رضا الحالة عن نفسها ودرجة ايمانها.

مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

مناقشة الفرضية الأولى:

تمتع المتعافيات من سرطان الثدي بجودة الحياة في أبعادها الموضوعية يحميها من الانتكاسة.

فبعد اجراء شبكة المقابلات مع الحالات الأربع وتقطيعها وتحليلها ومقاياسي جودة الحياة c30/ c23 وتحليل النتائج المسجلة في الجدول، لاحظنا أن الفرضية قد تحققت حيث نجد أغلب الحالات قد تجاوزت مرحلة الخطر (مدة التعافي تفوق 3 سنوات) وأغلبهن لديهن مستوى جودة الحياة مرتفع (حسب قيم الجدول).
-الحالة الثانية تحصلت على قيمة 75% في الصحة العامة ونوعية الحياة وهي قيمة مرتفعة، كما انها تحصلت في البنود التي تقيس المجال المعرفي والاجتماعي على القيمة 84% حيث لديها مستوى جامعي أهلها لاكتساب معرفة حول المرض ساعدتها على المقاومة كما خدمها في تحقيق ذاتها. فالحالة موظفة. وهي بذلك حققت كفاية ذاتية وهي من صفات التمكّن البيئي التي تنص عليه نظرية رايف، كما انها حققت رضا بعلاقاتها الاجتماعية وهذا ما أوضحتها في المقابلات حين قالت: "الانسان وقت المرض والمحنة يلقي الناس لي تحبوا في جنبه" كما أن القيمة المحصل عليها في المقياس 84% تثبت صحة كلامها.

بالإضافة الى المنصب الذي تشغله الحالة الثانية في العمل فهي نشيطة سياسية ومنخرطة في عدة جمعيات وبهذا حققت مجال الاندماج الاجتماعي بكل مؤشراته: من التكامل والترابط الاجتماعي وكذا الأدوار المجتمعة، وقد عزز لديها جانب الاستقلالية وتقريرها لمصيرها من خلال تحقيق أهدافها التي تسعى اليها. إضافة الى نشاطها السياسي وخرجاتها الى الميدان الجماعي ساعدتها في تحسين أدائها الوظيفي، وقد تحصلت على القيمة 50% وهذا بسبب ظروف الحمل.

الحالة متزوجة وتتمتع بعلاقة جيدة مع زوجها حيث تقول: مايلخنيش نحس بالنقص في العلاقة الجنسية وقد أكدت كلامها في القيمة التي سجلتها في المقياس 84%، أما عن التمتع الجنسي فقد تحصلت على القيمة 67% وهي قيمة متوسطة وتقترب من نتائج التي تحصلت عليها **Leticia Aptecar** خلال دراستها حول النساء المصابات بسرطان الثدي في السنة الأولى من المعالجة الهرمونية والتي تراوحت بين: (29-50) وتعزى الباحثة هذا الاختلاف في شروط العينة كما أن الحالة الثانية حامل.

-كما أننا نلمس ان الحالة الثانية والرابعة ليس لديهم صعوبات مالية فالحالة الثانية موظفة والحالة الرابعة مرتاحة ماديا حيث قالت: "ماقارعتش لتاع باطل صرفت على روجي باش نربح الوقت" وهذا حدد في نظرية المنظور العربي لأبو سريع والأخرين: «المحددات الموضوعية هي الدخل الشهري للأسرة والمصروف الشخصي».

وقد ساهم هذا العنصر في رفاهية عيشهما واشباع حاجتهما، مقارنة بالحالة الأولى التي تعيش مستوى مادي منخفض فليس لديها دخل ولا حتى سكن مع الامل أين تسكن في مركز النساء المعنفات، فهي بذلك لم تحقق اشباع في الاحتياجات الأساسية.

نلاحظ ارتفاع في مستوى الأعراض بـ50% وهذا يوضح أداء صحي منخفض حيث نجد بروز عدة أعراض كالشعور بالدوار والغثيان وقد أصابها دوار في المقابلة الأولى مما أزعجنا انهاء المقابلة وقد ذكرت الحالة أنها تعاني من عدة امراض حيث قالت: ورث غير المرض " هذا المرض وضعف النظر والربو" وفي هذا الجانب يقول Frank جودة الحياة ادراك الفرد للعديد من الخبرات وبالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل: الغذاء والسكن وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالإنجاز والسعادة، فجودة الحياة بالمفهوم الضيق خلو الجسم من العاهات الجسمية، كما انها تشكو من اضطرابات النوم، لكن بالرغم من هذا فالحالة تحرص على اتباع نمط حياة متزن وممارسة الرياضة، هذا ما أكدته الاختصاصية النفسانية بالمركز، كما أن الحالة تتمتع باستقلالية تامة في القيام بالوظائف اليومية.

اما الجانب العلائقي فالحالة الأولى علاقاتها مقتصرة على المقيمت والعاملات بالمركز، اما علاقاتها مع أهلها شبه منعدمة فهي ترفض مجرد لقاءهم حسب ما جاء في المقابلات والقيمة المتوصل اليها في المقياس 0%.

- أما في ما يخص المجال الجسمي أو البدني الحالة الثالثة تحصلت على 25% يعني أن لديها أقل أعراض للمرض لأنها تسلك سلوكات صحية ، تحرص على الاكل الصحي الخالي من السكريات والدهون، تتبعد كل البعد عن المعلبات وكل المواد الكيميائية فهي تحرص على اتباع نصائح الطبيب حيث تقول: "مانديرش La teinte حتى الحنة وما نديرهاش نخاف من produit chimique خاطش الطبيب حذرنى منهم"، وهذا ما اتفق مع دراسة المركز الأوروبي CANTO للبحث في السرطان الذي وجد أن مجموعة المتعافيات من السرطان لديهم سلوكات صحية جيدة ومهتمين بنمط عيشهم مقارنة مع المجموعات الأخرى (مج1: لديهم بدانة/مج2: يتعاطون الكحول).

الحالة الثالثة لا تشكو من اضطرابات في النوم ولا تعاني من مشاكل صحية كما أن لديها استقلالية في متابعة حياتها اليومية (الحالة تعيش بمفردها)، لكن أداؤها الوظيفي ضعيف حيث تقول: خصني ندير la marche بصبح الله غالب مانتمشاش بزاف" فتحصلت على القيمة 67% في المقياس، فألجأت الباحثة هذا الى عامل السن، وفي هذا نجد دراسة Schlock الذي أحصى عدة أنواع من جودة المعيشة منها: الجسمية:

وهي الحالة الصحية والتغذية والاستجمام، النشاط الحركي ومستوى الرعاية الصحية، التأمين الصحي، وقت الفراغ ونشاطات الحياة اليومية.

الحالة الثالثة لديها تفاعل اجتماعي بسيط يقتصر على ابنتها والاهل المقربين فقط لأنها تتعامل مع الناس بحذر وتحفظ لقولها: "ما نبغيش ندير مشاكل مع الناس" وقد تحصلت على قيمة متوسطة في الأداء الاجتماعي.

كما نلاحظ أن كل الحالات لديهن نسبة متوسطة في الأداء الوظيفي، وقد أرجعت هذا الباحثة الى الحذر على صحتهن والخوف من الانتكاسة.

-الحالة الرابعة تحصلت على القيمة 34% في الأداء الوظيفي وهذا بسبب كبر سنها ومجموع الأمراض التي تعاني منها (السكري والضغط)، لكنها تتمتع باستقلالية في أداء مهامها اليومية.

كما أنها تتمتع بأداء اجتماعي مرتفع وهذا حسب ما جاء في المقابلات: نبغي نخرج ونزهى ونجمع مع الاحباب ونضحك" في المقابل قيمة المقياس التي بلغت 84%، وهذا الجانب أكثر مساعدة لمرضى السرطان في التعافي، حيث السند الاجتماعي والتفاعلات الإيجابية تلعب دور مهم في رفع مناعة الجسم، فمن بين مؤشرات التي جاء بها رايف في نظريته بعد العلاقات الإيجابية أين نجد مؤشر رضا الفرد عن علاقته الاجتماعية وثقته بالآخرين وقناعاته برفاهيتهم وهذا ما توفر في الحالة الرابعة حيث قالت: انا l'entourage تاعي صحيح"

-كما نلاحظ الحالات الأولى والثالثة والرابعة لديهم أداء معرفي متوسط تراوح في المجال (50-67) وهذا راجع لمستواهم الدراسي.

مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

"تمتع المتعافيات من سرطان الثدي بجودة الحياة في أبعادها الذاتية يحميها من الانتكاسة"

بعد ان درسنا كل حالة على حدى وقمنا بمجموعة المقابلات وتحليلها ورائزي جودة الحياة وتحليل النتائج المسجلة في الجدول أظهرت النتائج أن جميع الحالات يتمتعن بجودة الحياة وبدرجات متفاوتة وهذا ما اختلف مع دراسة مريم دايدي التي كشفت أن مستوى جودة الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي متوسط، وكذا دراسة سوسن غزال التي وجدت أن مستوى جودة حياة المصابات متدني وتعزى الباحثة هذا الاختلاف في النتائج الى اختلاف في شروط العينة حيث كل من مريم دايدي وسوسن غزال عينة بحثهما كانت لدى

مرضى السرطان أثناء فترة علاج الكيماوي في حين دراستنا اهتمت بعينة بعد التعافي من المرض وبعد مرور 3 سنوات من انتهاء العلاج.

-فوجد أن أقل قيمة في الصحة العامة ونوعية الحياة وجدت في دراستنا كانت للحالة الأولى التي بلغت 66%، حيث أثبتت مجموعة المقابلات أن الحالة لديها إحساس بعدم الارتياح ونقص في الشعور بقيمة الحياة وهذا ما نجده في تعبيرها "نوض صباح قنطانة" فالشعور بهذا الإحساس دليل أنها ترى حياتها بدون معنى خاصة أن لديها الإحساس بالدونية ظهر في قولها: " مشي مثقفة كيفهم" وقد أكدت الحالة هذا عند اجاباتها في المقياس بأنها تشعر بالتوتر والقلق والانزعاج بدرجة كبيرة خلال الأسبوع الماضي من اجراء المقياس.

كما أنها ليست راضية بمستوى حياتها فقد اختارت قيمة متوسطة عند تقييمها في مقياس جودة الحياة.

وفي هذا أكدت دراسة شالوك على أهمية الابعاد الذاتية في تحديد درجة شعور الفرد بجودة الحياة حيث من بين مجالاتها السعادة الوجدانية التي تحمل مؤشر الرضا الذي هو موجود بنسبة قليلة لدى الحالة، كما يؤكد شالوك 2002 الى ضرورة انخفاض الضغوط ليمتتع الفرد بجودة الحياة، والحالة الأولى لديها ضغوط نفسية هذا ما أكدته في المقابلة: «مين نحس روجي محقورة نحس بالضغط النفسي» وقد يدفعا هذا لتنبأ بأن الحالة يمكن أن تسجل حالة انتكاسة.

لكن علينا أن ننوه أن نسبة جودة الحياة لديها بلغت 66 % وهي تفوق المتوسط أي انها نسبة لأبأس بها بالرغم مما تعانیه، ألجأت الباحثة هذا لآلية الدفاعية التي فعلتها الحالة الأولى وهي التسامي، وهنا نشير لتعريف Frank أن "جودة الحياة هي حسن توظيف إمكانيات الانسان العقلية والابداعية واثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع"

كما نلمس دافع لتغيير عند الحالة الأولى حيث قالت: عقليتي تبدلت وليت جريئة وقوية، فقد أدركت الحالة أن سبب مرضها هو نابع منها ومن تصرفاتها أين قالت: "عرفت أن سكاتي وصلني للمرض" فحاولت تغيير من نفسها فقالت: " تعرفت على ناس بزاف وتعلمت بزاف صوالح وليت نعرف نهدر" وربما هذا ما جعلها تقاوم المرض بالرغم من الظروف الصعبة التي تعيشها (فهي مقيمة في مركز النساء المعنفات) وهنا يتضح رأي ليتوين الذي يرى أن جودة الحياة لا تقتصر على تدليل الصعاب والتصدي للعقبات والأمور السلبية فقط بل تتعدى الى تنمية النواحي الإيجابية فقد ركزت الحالة على نفسها وسعت الى تنمية ذاتها وبهذا تحقق النمو الشخصي لديها من خلال شعورها بتحسّن ذاتها والتطور الإيجابي، إضافة الى أنها استطاعت أن تجد لها أهداف واختيارات حيث اختارت بمحض ارادتها أن تعيش بعيدا عن عائلتها وفي

مركز النساء المعنفات لتبتعد عن المشاكل والضغوطات كما أن لديها اهداف لتطوير من نفسها في مجال التكوين وحفظ القرآن، فهي بهذا استطاعت أن تقرر مصيرها بنفسها بعد أن ادركت حقوقها اين قالت: عرفت شخصيتي وليت نتكلم".

نلمس أن صورة الجسم لدى الحالة الأولى في المتوسط حيث قالت أثناء المقابلة: داروني بونيشة" وهذا ما أكدته القيمة المحصل عليها في المقياس 67% وهذا ما عزز مركب النقص لديها.

- الحالة الثانية تتمتع بتقدير ذات عالي وهذا ما أهلها لمساعدة الآخرين حيث تقول : نخرج مع الجمعيات لتوعيض النساء المحاربات ونخليهم يستفادوا من تجربتي، وهنا نلمس البعد الخامس لجودة الحياة في نظرية رايف بعنوان تقبل الذات ومؤشره الشعور بخصائص ذاته المميزة.

أما عن صورة الجسم للحالة الثانية كانت في المتوسط وهذا بالرغم من مؤازرة الزوج حيث تقول الحالة: يحاول يخرجني من القلق باي طريقة" تعزى الباحثة هذا لتغير شكلها في فترة الحمل.

كما نلمس الإيجابية في عباراتها: " راح يدخل شعور جديد هو الامومة لي نساني أني مريضة أصلا" وهذا من مؤشرات السعادة الوجدانية في نظرية شالوك.

- والحالة الثالثة سجلت أعلى قيمة في جودة الحياة وهي 91% وهذا لإدراكها معنى الحياة ومن هنا يتضح المنظور المعرفي حيث تتحقق في هذه الحالة أن: طبيعة ادراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة حياته كما أنها تبرهن على المنظور المعرفي في رؤيته للعوامل الذاتية أقوى من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة وهذا كما سبق وأن قلت حسب الاختلافات الإدراكية للأفراد فالحالة لم تتحصل على قيم عالية في بنود المقياس إلا أنها تحصلت على أعلى قيمة في الصحة العامة ونوعية الحياة 91%

نلمح ان الحالة الثالثة متقبلة لصورة جسمها وهذا ما ظهر في عباراتها: ما عنديش complexe من الشكل التاعي" وصدقتها القيمة المحصل عليها في المقياس عند الدرجة 100%، كما يظهر تقدير ذات عالي لديها حين قالت: زيرت في حياتي لكن ما ركزت مع المشاكل رميت موراي المشاكل وعشت حياتي" تظهر ايجابيتها في قولها: نشوف positive وما نبغيش نضخم الأمور.

كما أن الحالة تقول المرض خلا في انكسار" ترجع هذا الباحثة الى ان ظهور المرض كان مباشرة بعد وفاة الزوج فشعرت بالوحدة خاصة بعد زواج ابنتها.

- كما نجد الحالة الرابعة سجلت القيمة 75% على مستوى الصحة العامة ونوعية الحياة وهي قيمة جيدة بالرغم من أنها عرفت حالة اكتئاب في الفترات المتقدمة من المرض لكنها استطاعت أن تخرج منها حيث قالت: "نبكي ونحس روجي وحدي ونشرف والدنيا سامطة عليّ" "إذا جاءت الدمعة تقعد 4 أيام خاصة مين نصيب Le vide " كما انها قالت: "هذا الدار رافدتها غير انا كيفاش ما يجينيش Le cancer " وقامت بألية التبرير فلجات الى المقاومة لتغيير حياتها حيث قالت: "راني في حرب ويليلقي نحارب" وقد ساعدها في ذلك صورة الذات لديها حيث تقول: "Je suis tous le temps belle" فالحالة تتمتع بصورة ذات مرتفعة وهذا ما أكدته القيمة التي تحصلت عليها في مقياس جودة الحياة C23 : BRBI= 94% ، وترى نظرية شالوك في هذا أن من بين مؤشرات جودة الحياة مفهوم الذات، فالحالة تبدي توجهها ايجابيا نحو ذاتها.

كما نلاحظ الأداء الوجداني منخفض حيث تقول الحالة: " je suis tous le temps menacé " " هذا المرض يحطم الجسم" وتقابلها في جدول نتائج المقياس القيمة 50% وهذا بسبب الحياة المضطربة مع أولادها.

وبعد الحساب أوجدت دراستنا أن مستوى جودة الحياة عند افراد العينة بلغ 76,7 % وهذا ما يحقق صحة الفرضية واتفق مع دراسة صفاء راجي ضاهر الاسطل والتي توصلت إلى أن مستوى جودة الحياة مرتفع بوزن نسبي 75,8 %، بالرغم من اختلاف مكان الدراسة.

مناقشة الفرضية الثالثة:

هناك علاقة طردية بين درجة السلام الداخلي ودرجة جودة الحياة

وقد تحققت الفرضية فمن خلال الجدول تشير النتائج الى وجود علاقة طردية دالة احصائيا بين درجات السلام الداخلي ودرجات جودة الحياة فكلما زادت درجة جودة الحياة زادت معها درجة السلام الداخلي وهذا ما يظهر في الحالة الثالثة حيث بلغت درجة جودة الحياة 91% وهي اعلى قيمة، وتقابلها درجة السلام الداخلي ب31° باعتبار أن الدرجة القصوى في مقياس السلام الداخلي هي 35° وهذا ما يتفق مع دراسة صفاء راجي ضاهر الاسطل والتي ترى أن هناك علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,05.

-كما نرى أن درجة السلام الداخلي لدى الحالة الأولى بلغت 20° وهي أصغر قيمة مسجلة في المقياس مقارنة بالحالات الأخرى لتقابلها القيمة 66 % في مقياس جودة الحياة وهي أيضا أقل قيمة بين القيم الأخرى.

فالحالة تقول: "مين مانطيقش نرد على روجي، نحس روجي محقورة نحس بالضغط النفسي" هذا ما يدل على شعورها بعدم الارتياح والطمأنينة وأنها تعيش حياة متوترة، يرى زوكير في هذا أن السلام الداخلي يهدف الى إيجاد بيئة تخلو من القلق والتوتر، والحالة الأولى مفتقدة لهذا وبالتالي تعيش نقص في السلام الداخلي.

-كما نلاحظ أن الحالة الثانية لديها سلام داخلي بلغت درجته فوق المتوسط 27° وهذا طابق ما جاء في المقابلة مع الحالة حيث قالت: ماقلتش علاش أنا قلت الحمد لله لأنه اختارني أنا. ربي سبحانوا عطاني باه نكون قوية وحب يوصلني رسالة، كما أن جودة حياة الحالة الثانية بلغت: 75% فهي تتماشى طرديا مع قيم مقياس السلام الداخلي.

الحالة الرابعة لديها سلام داخلي بلغ 24° مقابل جودة الحياة 75%، حيث تماشى هذا مع ما قالته في المقابلة: "زاد الايمان عندي والذكر والصلاة"

الاستنتاج العام:

أجمعت الحالات الأربع على السعي لتحسين نمط حياتهم والنمو والارتقاء المستمر من خلال التركيز على نقاط القوة لديهم.

-الحالة الأولى: تطور من نفسها من خلال اكتشاف ذاتها أكثر والسعي في اتخاذ قرارات في حياتها والاهتمام باستقلاليتها والقيام بتكوينات والتعلم أكثر.

-الحالة الثانية: الارتقاء على المستوى المهني واثبات الذات أكثر.

-الحالة الثالثة: السعي الى الرقي بالأخلاق والزهد في الدنيا واكتساب صفات الصالحين.

-الحالة الرابعة: التركيز على العلاقات الاجتماعية والتفاعلات الإيجابية مع الأصدقاء وتمتع بالحياة أكثر.

في جودة الحياة ممكن أن تتغلب الأبعاد الموضوعية على الأبعاد الذاتية وممكن أن يحدث العكس وهذا حسب طبيعة شخصية الفرد: انبساطية أو انطوائية.

الخاتمة:

تبين من البحث الحالي أن مستوى جودة الحياة لدى المتعافيات من سرطان الثدي مرتفع بأبعادها الذاتية والموضوعية، فالمتعافيات اكتسبن خبرة للسيطرة والتحكم في انفعالاتهن وحسن التعبير عنها والتخطيط الجيد لحياتهن.

وبعبارة أخرى أصبحن أكثر تفعيلاً لعملية التعقيل وأكثر إدراكاً لتمثلات الهوامية التي تثير الاستثارات الغريزية فتعملن على تحسين أداء الاستثمارات العلائقية مع عالمهن الداخلي (الذات) والخارجي (الآخر) لكن يبقى لكل متعافية تجربة مختلفة عن الأخرى وهذا الاختلاف يعزى للفروقات الفردية لكل حالة وتركيزهن على نقاط القوة لديهن كما تبين انخفاض محسوس في الأداء الوظيفي وهذا بسبب خبرتهن بالمرض والخوف من الانتكاسة.

في الأخير خلصنا بهذه المعادلة:

$$\text{جودة الحياة} = \text{نمط الحياة الجيد} + \text{السلام الداخلي}.$$

إقتراحات وتوصيات:

- ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لدى المتعافيات من سرطان الثدي.
- القيام بدراسات وأبحاث اللازمة لتحسين جودة حياة المتعافيات من سرطان الثدي.
- وضع خطط للعلاج النفسي المناسب قصد التعامل مع الحالات التي تعاني من انخفاض في مستوى جودة الحياة.
- تسطير برامج لتحسين جودة حياة المتعافيات من سرطان الثدي والسهر على تطبيقها.
- تنمية الخدمات المقدمة للمصابات والمتعافيات من سرطان الثدي بغية تحسين مستوهن المعيشي.
- توفير أكبر عدد من الأخصائيين النفسيين في المصلحات الاستشفائية.
- تفعيل عمل الجمعيات في هذا الجانب وتنظيم خرجات توعوية بالتنسيق مع المتعافيات من المرض للاستفادة منها لدى المرضى حديثاً وكذا لدى القائمين على مخابر البحوث.
- ضرورة الاهتمام بالعلاج الجماعي وتفعيله لدى هذه الفئة من المرضى.

قائمة المراجع:

- ابن منظور. (1993). لسان العرب. مصر: دار المعارف
- أريج النجار . (2013). سرطان الثدي وخيارات العلاج. رياض، السعودية: جمعية الزهرة لسرطان الثدي.
- تايلور شيلي ترجمة وسام درويش. (2008). علم النفس والصحة ط1. الاردن: دار حامد لنشر و التوزيع.
- منيرة زلوف. (2014). دراسة تحليلية للاستجابة للاكتئابية عند المصابات بالسرطان. الجزائر: دار هوما للطباعة والنشر والتوزيع.
- مها ارناؤوط. (2003). سرطان الثدي وفهم خيارات العلاج ط1. عمان .
- هنادي مزيودي. (2013). سرطان الثدي ط1. دار المؤلف
- العجمي، سعيد بن رفعان. (2015). جودة الحياة وعلاقتها بالتوجه نحو المستقبل لدى طلاب كلية الدراسات العليا . نايف العربية.
- بشير معمريّة. (04-05-2020). أعمال الملتقى الوطني الاول. جودة الحياة تعريفاتها محدثاتها مظاهرها أبعادها . سطيف الجزائر.
- بشير معمريّة. (04/05/2020). أعمال ملتقى الوطني الاول جودة الحياة والتنمية المستدامة - الابعاد والتحديات. جودة الحياة تعريفاتها محدثاتها مظاهرها أبعادها . سطيف، الجزائر.
- محمود الأحول/ شاهين. (2013). سرطان الثدي ومراحله . السعودية.
- رشيد، فارس البياتي. (2018). الحاوي في مناهج البحث العلمي ط2. الاردن.
- بلال /ايمان بن جخنون/ زوايمية. (13 07 ,2021/2020). جودة الحياة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى الطلبة الجامعيين المصابين بالامراض المزمنة. قالمة، الجزائر.
- تواتي حياة. (2017/2018). مستوى المهارات الحياتية وعلاقته بجودة الحياة عند الطالب الجامعي في الجامعة الجزائرية. تلمسان.
- حسين حسن مصطفى. (2004). بعض المتغيرات النفسية لنوعية الحياة وعلاقتها بسمات الشخصية لمدمن الهروين. عين شمس: كلية الأدب.
- حنان شقران، ياسمين رافع الكركي. (2015). الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات . الاردن: المجلة الاردنية في العلوم التربوية مجلد العدد 12 .
- دليلة احمدي. (2020/2021). دور الاتصال الاجتماعي الشخصي في متابعة مرضى السرطان. اطروحة شهادة الدكتوراه علوم الاعلام و الاتصال. الجزائر.
- رابعة عبد الناصر. (2017). الارشاد الاسري لنوي الامراض المزمنة. الاسكندرية، مصر: مؤسسة حورس الدولية.
- رانيا علي يوسف. (2021). الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات . دراسة ميدانية في مستشفى تشرين الجامعي- قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية- اللاذقية، سوريا.
- سامي محمد ملح. (2000). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. عمان، الأردن: دار المسيرة.
- صالح اسماعيل عبد الله. (2010). حمص .
- مشري، فريدة. (2016). الاسرة والصحة دراسة سوسيوانثروبولوجية لمرض السرطان، ط1. الجزائر: دارالحامد لنشر و التوزيع.
- صالح معاليم. (2008). محاضرات في الامراض النفسية الجسدية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية ب، ط .

صبرين/ ناريمان حمزة/ هيبية. (2020, 06 23). *جودة الحياة : قراءة في المفهوم الابعاد والقياس*. عنابة، الجزائر: مجلة افاق للعلوم.

محمد فواطمية. (بلا تاريخ). *التوجهات النظرية لجودة الحياة*. مستغانم، الجزائر.

صفاء راجي ضاهر الاسطل. (2020). *السلام الداخلي والامل كمنبئات لإدراك معنى الحياة لدى عينة من المتعافيات من سرطان الثدي* بمحافظات غزة، غزة، فلسطين.

عابد محمد، فسيان حسي. (2018). *المعاش النفسي لدى مصابات بسرطان الثدي دراسة عيادية*.

فضيلة عروج. (2017/2016). *اطروحة الدكتوراه علوم تخصص علم النفس المرضي . دراسة نفسية عيادية لحالة اجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان . ام البواقي، الجزائر*.

كاظم، علي مهدي واليمادلي، عبد الخالق نجم. (2006). *جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين، . الدانمارك: لمجلة العلمية للأكاديمية العربية*.

كريمة وأمينة حرطاني وازيدي. (2016, 02 01). *علاقة المشكلات السلوكية عند الابناء بجودة الحياة لدى الامهات . وهران، الجزائر: مجلة العلوم النفسية والتربوية*.

كمال/آسيا بوزيد/موساوي. (2003). *سرطان الثدي الشفاء ليس مستحيلا*. الجزائر.

كوثر/صوفيا وسطاني /وطار. (2020/2019). *مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي. أم البواقي*.

ليلي درياس. (2020/2019). *جودة الحياة لدى المتفوقين في ضوء السلوك الغدائي الصحي. اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه*. باتنة، الجزائر.

مجدي عبد الكريم حبيب. (2006). *وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة. فعالية استخدام تقنيات المعلومات في تحقيق ابعاد جودة الحياة لدى عينات من الطلاب العمانيين. سلطنة عمان*.

مريم دايدي. (2018/2017). *اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم تخصص علم النفس العيادي. النمط السلوكي(ج) ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند مرضى سرطان الثدي وسرطان الرئة في ضوء بعض المتغيرات السوسيوديمغرافية. الجزائر*.

مريم شيخي. (2014/2013). *مذكرة لنيل شهادة الماجستير. طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة. تلمسان الجزائر*.

نبيلة باوية. (2013/2012). *الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحترق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. رسالة دكتوراه منشورة . ورقلة، الجزائر*.

احلام رزاق. (2019/2018). *الصدمة النفسية عند مبتورات الثدي. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي*. سطيف، الجزائر.

منصورية مكي. (2020/2019). *التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس*. مستغانم، الجزائر.

منظمة الصحة العالمية. (2005).

نبذة تاريخية عن تطور مفهوم جودة الحياة . (1 جانفي , 2022). سطيف.

صفحة الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية. (بلا تاريخ). تم الاسترداد من who.int/ar/news-Room.

وكالة الانباء الجزائرية. (2023, 2 3). تم الاسترداد من aps.dz/ar/santé-science.

قائمة المراجع الفرنسية:

Larousse médicale. (1999). paris, France: librairie larousse.

APTECAR, L. (2019, 10 04). evaluation de la qualite de vie globale et sexuelle durant la premiere annee d'ormonotherapie chez les patientes atteintes d'un cancer du sein . *these pour obtenir le titre de docteur en medecine* . montpellier, france.

Bielefeld, Y. (2007). L'univers médical n°11 Dictionnaire médical. Paris: presses de Lutèce.

Gary, A. (1987). *Anatomy and physiology*. mosbyco.

jf Héron. .(2002) les réaction pathologiques du cancer. France: faculté de médecine de Caen.

Judith passildas jahanmohan. .(2019 ,07 03) LES CANCERS DU SEIN AGRESSIFS: CONSEQUENCES DE LA MENOPAUSE . paris ,france.

Marc Espié. .(2020 ,07) les cancers du sein . paris ,france: conception éditoriale et création graphique.

الملاحق

ملحق رقم (01)

استبيان نوعية الحياة العام النسخة الثالثة version 30C-QLQ EORTC3.0

نحن مهتمون بمعرفة بعض المعلومات عنك وعن صحتك. الرجاء الإجابة بنفسك عن كل من الأسئلة التالية وذلك بوضع إشارة X في الخانة الأكثر ملائمة لك. لا يوجد جواب "صحيح" أو "خطأ". جميع المعلومات ستعامل بسرية تامة.

الجنس: ذكر / أنثى

كثيرا جدا	بعض الشيء	قليلا	اطلاقا (لا)	الفقرة
				1- هل لديك صعوبة في بذل مجهود جسدي شاق (متعب) مثل حمل كيس مشتريات ثقيل أو حقيبة
				2- هل لديك صعوبة بالمشي لمسافة طويلة؟
				3- هل لديك صعوبة بالمشي لمسافة قصيرة خارج البيت؟
				4- هل تحتاج للبقاء في السرير أو الكرسي خلال اليوم؟
				5- هل تحتاج للمساعدة في الاكل، ارتداء الملابس، الاغتسال أو استخدام المراض؟
خلال الأسبوع الماضي:				
				6- هل كنت محدود/ مقيد عند القيام بعملك أو نشاطات يومية أخرى؟
				7- هل كنت محدود/مقيد في ممارسة هواياتك أو نشاطات في أوقات الفراغ؟
				8- هل شعرت بالضيق في التنفس؟
				9- هل شعرت بأي ألم؟
				10- هل كنت بحاجة للراحة؟
				11- هل عانيت من مشاكل في النوم (ارق/صعوبة في النوم/نوم متقطع)
				12- هل شعرت بالضعف؟
				13- هل فقدت شهيتك (القدرة على الاكل)؟
				14- هل شعرت بالغثيان؟

				15- هل تقيأت؟
				16- هل عانيت من الإمساك؟
خلال الأسبوع الماضي:				
				17- هل كان لديك اسهال؟
				18- هل كنت متعب؟
				19- هل عانيت من ألم أثر على سلبا على نشاطاتك اليومية؟
				20- هل كان لديك صعوبة بالتركيز في بعض الأمور مثل قراءة الجريدة او مشاهدة التلفاز؟
				21- هل شعرت بالتوتر؟
				22- هل شعرت بالقلق؟
				23- هل شعرت بالانزعاج؟
				24- هل شعرت بالاكتئاب؟
				25- هل كانت لديك صعوبة بتذكر الأشياء؟
				26- هل حالتك الجسدية أو علاجك الطبي أثر سلبا على حياتك العائلية؟
				27- هل حالتك الجسدية أو علاجك الطبي أثر سلبا على حياتك الاجتماعية؟
				28- هل حالتك الجسدية أو علاجك الطبي أدى الى مشاكل مالية؟

في الأسئلة التالية الرجاء الإشارة بدائرة حول الرقم بين 1-7 الأكثر ملائمة لك:

29- كيف تقيم صحتك عموما خلال الأسبوع الماضي؟

1 2 3 4 5 6 7
سيئ جدا ممتاز

30- كيف تقيم جودة حياتك عموما/ مستوى حياتك عموما خلال الأسبوع الماضي؟

1 2 3 4 5 6 7
سيئ جدا ممتاز

ملحق رقم (02)

استبيان نوعية الحياة المحدد لسرطان الثدي - BR-QLQ EORTC23

نحن معنيون ببعض المعلومات عنك وعن صحتك، لذا الرجاء الإجابة عن كل البنود، ويرجى الإشارة إلى الدرجة التي عانيتي فيها مثل هذه الأعراض أو المشاكل خلال الأسبوع الماضي. بوضع إشارة X. في الخانة المناسبة.

الفقرة	أبدا (لا)	قليلا	بعض الشيء	كثيرا جدا
1- هل شعرت بجفاف في الفم؟				
2- هل اختلف مذاق الاكل أو الشرب عن الطعم الاعتيادي؟				
3- هل شعرت بألم أو التهاب في العينين او هل كانتا دامعتين؟				
4- هل تساقط شعرك؟				
5- أجب على هذا السؤال فقط إذا كنت تعاني من تساقط الشعر:				
- هل كنت منزعة بسبب تساقط شعرك؟				
6- هل كنت مريضة أو متوعكة الصحة؟				
7- هل شعرت باحمرار أو تورد الوجه؟				
8- هل شعرت بالصداع؟				
9- هل شعرت أنك أقل جاذبية (لست مرغوبة جنسيا) بسبب مرضك أو العلاج؟				
10- هل كنت تشعرين أنك أقل أنوثة بسبب مرضك أو العلاج؟				
11- هل تجدين صعوبة عند النظر الى نفسك وانت عارية؟				
12- هل كنت غير راضية عن جسدك؟				
13- هل كنت قلقة بخصوص صحتك في المستقبل؟				
خلال الأسابيع الأربعة الماضية:				
14- الى أي درجة كانت عندك رغبة بالجماع؟				
15- الى أي درجة كنت نشيطة جنسيا (بجماع أو بدونه)				
16- أجيبني عن هذا السؤال فقط إذا كنت نشيطة جنسيا:				

				-الى أي درجة كان الجماع ممتعاً بالنسبة لك؟
				خلال الأسبوع الماضي:
				17-هل شعرت بأي ألم في الذراع أو الكتف؟
				18-هل عانيت من تورم في اليد أو الذراع؟
				19-هل كان صعباً عليك رفع ذراعك أو تحريكه جانباً؟
				20-هل كنت تشعرين بألم في منطقة ثديك المصاب؟
				21-هل كانت منطقة ثديك المصاب شديدة الحساسية؟
				22-هل كانت منطقة ثديك المصاب متورمة؟
				23-هل عانيت من مشاكل البشرة حول منطقة صدرك المصاب أو حوله مثلاً:(حكة، جفاف، تقشر)

ملحق رقم (04)

أبعاد استبيان جودة الحياة C30

الأبعاد الوظيفية	رقم البنود	نطاق البنود	عدد البنود	ترميز البعد	الأبعاد
	30-29	6	2	QL2	الحالة الصحية/نوعية الحياة
					الأبعاد الوظيفية
	من 1 إلى 5	3	5	PF2	الأداء البدني
	7-6	3	2	RF2	الأداء الوظيفي
	من 21 إلى 24	3	4	EF	الأداء العاطفي
	25-20	3	2	CF	الأداء المعرفي
	27-26	3	2	SF	الأداء الاجتماعي
		3			أبعاد الأعراض
	18-12-10	3	3	FA	التعب
	15-14	3	2	NV	الغثيان والقيء
	19-9	3	2	PA	الألم
	8	3	1	DY	ضيق التنفس
	11	3	1	SL	الأرق
	13	3	1	AP	فقدان الشهية
	16	3	1	CO	الإمساك
	17	3	1	DI	الإسهال
	28	3	1	FI	صعوبات مالية

ملحق رقم (05)

أبعاد استبيان جودة الحياة المحدد لسرطان الثدي C23

الابعاد	اسم البعد	عدد البنود	نطاق البنود	رقم البنود
الابعاد الوظيفية				
صورة الجسم F	BRBI	04	03	من 09 الى 12
النشاط الجنسي	BRSEF	02	03	15/14
التمتع الجنسي	BRSEE	01	03	16
النظرة المستقبلية F	BRFU	01	03	13
أبعاد الاعراض				
الآثار الجانبية للعلاج بالأجهزة	BRST	07	03	8/7/6/4/3/2/1
أعراض الثدي	BRBS	04	03	23/22/21/20
أعراض الذراع	BRAS	03	03	19/18/17
الاستياء من فقدان الشعر	BRHL	01	03	05

F: تعني أن البعد وظيفي ويجب تطبيق المعادلة الجبرية لأبعاد الوظيفية عند الحساب

كيفية الحساب:

يتم تنقيط البنود حسب طريقة "ليكرت" حيث تأخذ كل إجابة العلامة التالية:

اطلاقاً (لا): 1 - قليلاً: 2 - بعض الشيء: 3 - كثيراً جداً: 4.

كيفية حساب بعد الصحة العامة ونوعية الحياة QL2:

$$R_s = I_1 + I_2 + \dots / N$$

$$S = [(R_s - 1) / \text{range}] \times 100$$

كيفية حساب بنود الأبعاد الوظيفية:

$$R_s = I_1 + I_2 + \dots / N$$

$$S = [1 - (R_s - 1) / r] \times 100$$

كيفية حساب بنود الأعراض:

$$R_s = I_1 + I_2 + \dots / N$$

$$S = [(R_s - 1) / r] \times 100$$

حيث: r تعني نطاق البنود (معطى في الجدول)

مثال:

➤ حساب بعد الحالة الصحة العامة ونوعية الحياة QL2

$$R_s = \frac{\text{البند 29} + \text{البند 30}}{\text{عدد البنود}} = 2$$

$$S = \frac{R_s - 1}{\text{range}} \times 100 \text{ حيث } \text{range} = 6$$

➤ حساب بعد الأداء العاطفي: EF

$$R_s = \frac{\text{البند 21} + \text{البند 22} + \text{البند 23} + \text{البند 24}}{\text{عدد البنود}} = 4$$

$$S = \frac{1 - (R_s - 1)}{\text{range}} \times 100 \text{ حيث } \text{range} = 3$$

وعليه EF Score هو النتيجة S

➤ حساب عرض التعب: FA

$$R_s = \frac{\text{البند 10} + \text{البند 12} + \text{البند 18}}{\text{عدد البنود}} = 3$$

$$S = \frac{R_s - 1}{\text{range}} \times 100 \text{ حيث } \text{range} = 3$$

وعليه: FA Score هو النتيجة S

تدل النتيجة الأعلى للمقاييس الوظيفية ولسؤال نوعية الحياة على مستوى نوعية حياة صحي/عالي.

وتدل النتيجة الأعلى لمقاييس الأعراض على معاناة المريضة من أعراض أكثر أي مستوى نوعية الحياة غير صحي/أسوء.

نفس الطريقة في الحساب مع استبيان جودة الحياة المحدد C23

ملحق رقم (06)

مقياس السلام الداخلي:

البيانات الأولية:

	منخفض		متوسط		جيد	المستوى الاقتصادي
	35 فأكثر		35-26		25 فأقل	العمر
	غير ذلك		أنسة		متزوجة	الحالة الاجتماعية
	دراسات عليا		جامعية		ثانوية فأقل	المستوى التعليمي

درجة	درجة	درجة	درجة	درجة	العبارة	
قليلة جدا	قليلة	متوسطة	كبيرة	كبيرة جدا		
					عقلي غير مشغول ومرتاح	1
					أشعر بالرضا والارتياح عن نفسي في الحياة اليومية	2
					نمط حياتي يمنحني شعور بالسلام والاستقرار	3
					لدي سلام وانسجام في عقلي	4
					من الصعب بالنسبة لي الشعور بالاستقرار	5
					الطريقة التي أحيا بها تجلب لي مشاعر السلام والارتياح	6
					أشعر بالقلق وعدم الارتياح في عقلي	7

كيفية حساب معطيات المقياس:

➤ يتم تصحيح العبارات الإيجابية من خلال الدرجات التالية بالترتيب: (1-2-3-4-5)

➤ يتم تصحيح العبارات السلبية من خلال الدرجات التالية بالترتيب: (5-4-3-2-1)

تكون النتيجة محصورة في المجال [7-35] حيث كلما اقتربنا من القيمة 35 كلما كانت درجة السلام

الداخلي عالية وكلما اقتربنا من القيمة 7 كلما نقصت درجة السلام الداخلي.