

مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية الموسومة ب

جودة حياة مرضى السرطان  
دراسة ميدانية لأربعة حالات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأورام  
السرطانية الأمير عبد القادر - وهران

مقدمة ومناقشة عننا من طرف

الطالبة (ة): عطالله حنان

أمام لجنة المناقشة

  
25 - 06 - 2019

أ/تواتي حياة الرتبة أستاذة محاضرة ب جامعة مستغانم رئيسا

أ/ سليمان مسعود ليلي الرتبة أستاذة مساعدة أ جامعة مستغانم مشرفا ومقررا

أ/ عبوين سمية الرتبة أستاذة مساعدة أ جامعة مستغانم مناقشا

  
25 - 06 - 2019

تاريخ الإيداع: 25 - 06 - 2019 السنة الجامعية: 2018/2019 لاع على التصحيحات

مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية الموسومة ب

جودة حياة مرضى السرطان  
دراسة ميدانية لأربعة حالات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأورام  
السرطانية الأمير عبد القادر-وهران

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب (ة): عطا الله حنان

أمام لجنة المناقشة

أ/تواتي حياة	الرتبة أستاذة محاضرة ب	جامعة مستغانم	رئيسا
أ/ سليمان مسعود ليلي	الرتبة أستاذة مساعدة أ	جامعة مستغانم	مشرفا ومقررا
أ/عبوين سمية	الرتبة أستاذة مساعدة أ	جامعة مستغانم	مناقشا

السنة الجامعية: 2018/2019

## إهداء:

إلى روح قاومت وقاومت ..ثم غابت وإنطفئت إلى الذي جسده لوحة الغياب..  
حزنا ودمعا وشمعا لا يزوب إلى روح خالي الطاهرة"حسيني كبير" رحمه الله، وجعل الله عملي هذا في  
ميزان حسناته

إلى من قال فيهما المولى عز وجل " وبالوالدين إحسانا"

إلى رمز التضحية والتفاني وشهيدة العطاء أُمي الغالية

إلى من علمني أن الحياة قوة وتؤخذ بالقوة أبي الحبيب

إلى كل أخواتي وإخواني

إلى كل عائلة "عطاالله" وعائلة "حسيني"

إلى كل طلبة ثانية ماستر علم النفس العيادي، والأرطفونيا وعلم الاجتماع

إلى كل روح تقاوم من أجل البقاء إلى كل مريض سرطان شفاكم الله وعافاكم.

إلى كل من ساهم في هذا العمل من قريب أو بعيد.

إلى من نكرهم قلبي ولم يذكرهم قلمي.



# الشكر والتقدير:

الحمد لله رب العالمين حمدا يوافي نعمه ويكافئ مزيده، والشكر لله على ما وهبني من صبر وهدى، وتوفيق تخطيت به الصعاب لإنجاز هذا العمل، والصلاة والسلام على الرحمة المهداة والنعمة المسداة نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليما كثيرا.

أحمد الله العزيز التقدير الذي أعانني لإتمام هذا العمل فله الحمد وله الشكر أولا وأخيرا.

أتقدم بالشكر والعرفان والتقدير إلى الأستاذة الدكتورة الفاضلة "سليمان مسعود ليلي" التي تفضلت بالإشراف على هذا العمل، وما قدمته من نصح وإرشاد ومتابعة حتى تم إنجاز هذا العمل بهذه الصورة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ الدكتور "عطا الله أحمد" الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته وإرشاداته، إلى من كانت سندا لي منذ بداية العمل إلى نهايته ولم تبخل عليا بالنصح والإرشاد أستاذتنا الكريمة وأمي الثانية "تواتي حياة" أدامك الله نبراسا يضيء درب الطلبة ويضيء حياتنا. إلى الأستاذة "عطا الله شهرزاد" والأستاذ "مداحي أحمد" لمساعدتهما في إخراج هذه المذكرة في شكلها النهائي. وأتقدم بالشكر والعرفان لكل من الأستاذة عبوين وغسلي والى كل أساتذة علم النفس العيادي الذين رافقونا طيلة مشوارنا التعليمي جزاكم الله تعالى على صبركم معنا.

إلى كل الطاقم العامل بالمؤسسة الإستشفائية للأورام السرطانية الأمير عبد القادر - بوهران، جزاكم المولى عز وجل، إلى كل مرضى السرطان المقيمين وغير المقيمين بالمؤسسة الإستشفائية، وخصوصا حالات البحث التي لولا تجاوبها لما تم هذا العمل. أرجو من المولى عز وجل أن يرزقكم السكينة ويرزقكم شفاءا من عنده لا يغادر سقما. كما أتقدم بالشكر إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد.

كما أتوجه بالشكر والامتنان لأعضاء اللجنة لتفضلهم بمناقشة هذا العمل المتواضع وإبداء آرائهم وملاحظاتهم السديدة.

أتقدم لكم جميعا بكل الشكر و العرفان.



## ملخص البحث:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن جودة الحياة لدى مرضى السرطان، ولهذا الغرض اجري البحث على عينة من مرضى السرطان قدر عددهم بأربع (04) حالات مشخصين بأربعة أنواع من السرطانات هي سرطان "الثدي والمبيض والعظام والحنجرة"، المتواجدين في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأورام السرطانية -الأمير عبد القادر- وهران. وعليه تم اختيار (02) ذكور و(02) إناث، تم اختيارهم بطريقة قصدية، معتمدين على أدوات التالية لجمع المعطيات مقياس جودة حياة المرضى المزمنين متكون من عدة أبعاد المتمثلة في(بعد الصحة العامة، بعد جودة الحياة الأسرية، بعد جودة الحياة الزوجية، بعد جودة الحياة الاجتماعية، بعد جودة الحياة المهنية، بعد جودة الحياة الدينية، بعد جودة الحياة الشخصية، بعد الرضا عن الحياة، بعد جودة الصحة النفسية) وشبكة المقابلة النصف موجهة والملاحظة العيادية، اعتمدنا على المنهج العيادي، دراسة الحالة. وقد أصفرت نتائج البحث إلى وجود اختلاف في جودة الحياة عند مرضى السرطان حسب متغير الجنس(ذكور وإناث) ، وحسب المستوى الاقتصادي. وإلى عدم وجود اختلاف حسب المستوى التعليمي.

**الكلمات المفتاحية:** جودة الحياة، السرطان، مرضى السرطان.

## Résumé de la recherche

Le but de cette recherche consiste à connaître la qualité de vie chez les malades cancéreux, pour cela une étude a été menée par le suivi de quatre (04) malades cancéreux diagnostiqués comme suit: cancer du sein, cancer de l'ovaire, cancer des os et cancer du larynx, au niveau de l'hôpital spécialisé dans les tumeurs cancéreuses, Emir Abdelkader-Oran.

Ainsi, deux (02) hommes et deux (02) femmes ont été choisis délibérément en utilisant les outils de collecte de données suivants le niveau de la qualité de vie chronique des malades qui comporte plusieurs volets dont: (le volet qualité santé publique, le volet qualité vie familiale, le volet qualité vie conjugale, le volet qualité vie sociale, le volet qualité vie professionnelle, le volet qualité vie religieuse, le volet satisfaction vis-à-vis du vécu étale volet qualité santé psychique) et le réseau d'interviews semi-dirigées et d'observations cliniques, nous nous sommes basé sur l'approche clinique, l'étude de cas. Les résultats de l'étude ont montré qu'il existait une différence de qualité de vie chez les malades cancéreux selon le sexe (hommes ou femmes), selon le niveau économique. et il ya pas de différence selon le niveau d'instruction.

**Mots-clés:** qualité de vie, cancer, malade cancéreux.



الصفحة	قائمة المحتويات
أ	الإهداء
ب	الشكر والتقدير
ج	ملخص الدراسة باللغة العربية
ج	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
د	فهرس المحتويات
ز	قائمة الجداول
ح	قائمة الأشكال
02	مقدمة
<b>الفصل الأول: تقديم الدراسة</b>	
07	1- الخلفية النظرية (الدراسات السابقة)
07	1-1 الدراسات السابقة المتعلقة بجودة الحياة
10	1-2 الدراسات السابقة المتعلقة بمرضى السرطان
12	1-3 الدراسات المشابهة (جودة الحياة و مرضى السرطان)
16	2- مشكلة الدراسة
17	3- فرضية الدراسة
17	4- أهمية البحث ودواعي اختيار الموضوع
18	5- أهداف الدراسة
18	6- تحديد المفاهيم وتعريفها إجرائياً
<b>الفصل الثاني : جودة الحياة</b>	
20	مدخل
21	1- مفهوم جودة الحياة
22	1-1- مفاهيم قريبة من جودة الحياة
23	1-2- تعريف اللغوي والاصطلاحي لجودة الحياة
25	2- تعريف جودة الحياة المتعلقة بالصحة
26	3- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة
30	4- أهمية دراستها عند المرضى
33	5- مقومات ومعوقات جودة الحياة
34	6- مبادئ جودة الحياة.

35	7-أبعاد ومؤشرات جودة الحياة حسب تصنيف الباحثين
37	8-أبعاد جودة الحياة البحث الحالي
43	9-الخطوات التي تساعد في جودة الحياة
45	خلاصة
<b>الفصل الثالث: مرض السرطان</b>	
46	مدخل.
47	1-الجانب التاريخي لمرض السرطان.
47	2-الإحصائيات المسجلة لمرض السرطان عالميا ودوليا
48	3-مفهوم السرطان
49	3-1-تعريف الخلية
50	3-2-تعريف DNA المادة الوراثية
51	3-3-تعريف الخلية السرطانية
52	4-السمات المميزة لمرض السرطان
53	5-أنواع الأورام
53	6-مراحل مرض السرطان
54	7-أعراض مرض السرطان
54	8-أسباب مرض السرطان
57	9-الأسباب النفسية المفسرة للإصابة بالسرطان
58	10-أنواع مرض السرطان
59	10-1-سرطان الثدي
63	10-2-سرطان الأمعاء
65	10-3-سرطان العظام
66	10-4-سرطان الحنجرة
67	10-5-سرطان المعدة
68	10-6-سرطان المبايض (المبيض)
70	11-الأثار النفسية لمرض السرطان



70	12-الميكانيزمات الدفاعية المستعملة لدى مريض السرطان
71	13-العلاجات المستعملة مع مرض السرطان
73	خلاصة
<b>الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة</b>	
75	مدخل
76	1-الدراسة الاستطلاعية .
76	1-1حدود الدراسة الاستطلاعية.
79	2-الدراسة الأساسية
79	2-1منهج البحث
79	2-2عينة البحث وطريقة اختيارها
80	2-3حدود الدراسة الأساسية
80	3- تحديد متغيرات الدراسة
80	4-وصف أدوات الدراسة
<b>الفصل الخامس : عرض نتائج الدراسة</b>	
83	1-عرض نتائج الحالة الأولى
91	2-عرض نتائج الحالة الثانية
99	3-عرض نتائج الحالة الثالثة
106	4-عرض نتائج الحالة الرابعة
<b>الفصل السادس :مناقشة النتائج و الاستنتاجات و الاقتراحات</b>	
115	1-مناقشة فرضية الدراسة
121	2-الاستنتاج العام
122	3-الخاتمة
122	4-الاقتراحات.
124	5-قائمة المصادر والمراجع
133	6-الملاحق

## قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
33	جدول يوضح معوقات ومقومات جودة الحياة	01
35	جدول يوضح مؤشرات (أبعاد) الأساسية لجودة الحياة ومميزاتها	02
75	جدول خاص الرسائل الجامعية والمجلات العلمية	03
75	جدول خاص بالكتب العربية والأجنبية	04
76	جدول يوضح أسماء الأساتذة المحكمين والدرجة العلمية	05
81	جدول يوضح أبعاد مقياس جودة حياة المرضى المزمين	06
83	جدول سير المقابلات مع الحالة الأولى	07
88	الجدول خاص بنتائج تقطيع نص المقابلة الخاص بالحالة الأولى	08
90	جدول يوضح نتائج الحالة الأولى على مقياس جودة الحياة	09
91	جدول سير المقابلات مع الحالة الثانية	10
96	الجدول خاص بنتائج تقطيع نص المقابلة الخاص بالحالة الثانية	11
98	جدول يوضح نتائج الحالة الثانية على مقياس جودة الحياة	12
99	جدول سير المقابلات مع الحالة الثالثة	13
103	الجدول خاص بنتائج تقطيع نص المقابلة الخاص بالحالة الثالثة	14
105	جدول يوضح نتائج الحالة الثالثة على مقياس جودة الحياة	15
107	جدول يوضح سير المقابلات مع الحالة الرابعة	16
110	الجدول خاص بنتائج تقطيع نص المقابلة الخاص بالحالة الرابعة	17
112	جدول يوضح نتائج الحالة الرابعة على مقياس جودة الحياة	18
133	جدول يمثل شبكة المقابلة المستعملة مع الحالات	19
134	الجدول الخاص بمعايير مقياس جودة حياة المرضى المزمين	20

## قائمة الأشكال البيانية:

الصفحة	العنوان	الرقم
22	شكل يوضح المصطلحات القريبة من جودة الحياة	01
32	شكل يوضح العوامل الستة لجودة الحياة	02
35	شكل يوضح المؤشرات والأبعاد الأساسية لجودة الحياة	03
49	شكل يوضح شكل الخلايا السرطانية	04
49	شكل يوضح الفرق بين الخلايا العادية والخلايا السرطانية	05
50	شكل توضيحي لمكونات الخلية الحيوانية (حقيقية النواة)	06
51	شكل توضيحي للحمض النووي الريبي منقوص (منزوع) الأكسجين	07
52	شكل توضيحي لتحول الخلايا العادية إلى خلايا سرطانية	08
52	مخطط السمات المميزة للسرطان	09
60	شكل توضيحي للمرحلة صفر 0 من مرض سرطان الثدي	10
61	شكل توضيحي للمرحلة الأولى لسرطان الثدي	11
61	شكل توضيحي للمرحلة الثانية لسرطان الثدي	12
62	شكل توضيحي للمرحلة الثالثة لسرطان الثدي	13
65	شكل توضيحي لسرطان العظام	14
69	شكل توضيحي لسرطان المبيض	15

## مقدمة:

يعتبر مرض السرطان من الأمراض المزمنة الخطيرة التي عرفت انتشارا واسعا في الآونة الأخيرة، وبين مختلف الفئات العمرية. حيث يشكل ثاني الأمراض المسببة للوفيات بعد أمراض القلب و الشرايين. فالسرطان مرض يحدث نتيجة خلل في (ADN) الخلية مما يجعلها تنمو وتتكاثر بشكل فوضوي مسببة بذلك تكتلا أو ما يعرف بالورم .وقد عرف تايلور(2008) السرطان بأنه"عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد عن المائة مرض، يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة. وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية (DNA) التي تتمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا الجسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية (DNA) مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها ، ومن المعروف أن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى تستنزف طاقاته وإمكاناته."وهناك عدت أنواع من السرطان فهو ليس مرض واحد وقد يبدأ من أي عضو في الجسم وينتشر إلى أعضاء أخرى. فهو بذلك يتعدى كونه مجرد مشكلة صحية ، فقد بات هذا الداء يندر بنشوء أزمة خصوصا في البلدان النامية ، وهذا ما أشارت إليه بيانات جاءت في برنامج العمل من أجل علاج السرطان الصادر عن الوكالة الدولية للطاقة الذرية (2011)، فحسب بيانات منظمة الصحة العالمية في توقعاتها أن أكثر من ثلثي الحالات الجديدة، والوفيات الناجمة عن السرطان ستحدث في العالم النامي، حيث لا تزال معدلات الإصابة بالسرطان تتزايد على نحو مثير للقلق وهذا ما أكدته بعض الدراسات الجغرافية التي كشفت عن العوامل والأسباب المساعدة في زيادة الإصابة بهذا المرض في بعض البلدان العربية كدراسة مريم عيسى(2012). ووفقا لما جاء في الخطة القومية لمكافحة السرطان بمصر (2016-2020) أن مشروع جلوبوكان (2012) التابع للوكالة الدولية لأبحاث السرطان التابعة لمنظمة الصحة العالمية ، فإنه سجل ما يقدر ب14,1 مليون حالة وفاة جراء السرطان، ويتوقع أن ترتفع حالات الإصابة الجديدة بالسرطان إلى 19,3 مليون سنويا بحلول عام (2025). وذلك بسبب نمو تعداد سكان العالم. وأوضح نفس التقرير أن أكثر من نصف جميع حالات السرطان 56,8% والوفيات 64,9% في عام (2012) قد وقعت في المناطق الأقل نموا في العالم. وهذا راجع إلى قلة الإمكانيات فالعلاجات غير متاحة لكافة الناس، كما أن تشخيص غالبية حالات السرطان في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط يتم بعد فوات أوان الشفاء منها. وهذا ما أكدته الدراسات الصادرة عن بعض المنظمات العالمية مثل مجلة المنظمة الأمريكية للصحة (2016)

مكافحة السرطان في العالم النامي الصادرة عن الوكالة الدولية للطاقة الذرية (2011). وهذا ما دفع بعض المنظمات الصحية لنشر مقالات وكتب ومنشورات تهدف للتوعية بضرورة الكشف المبكر والوقاية وكذا علاج هذا المرض، مثل الكتب الصادرة عن الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان (2013). إن هذا التصاعد الكبير في نسب الإصابة بالسرطان ليس حكما بالإعدام إذ تتوفر عدت طرق مثبتة الفعالية لتفادي السرطان وشفاءه وهذا ما أكدته دراسات جاءت في الخطة القومية لمكافحة السرطان بمصر (2016-2020) بأنه يمكن تفادي ثلث جميع حالات السرطان كما يمكن أيضا الشفاء منها شفاء تاما. وهذا في ظل التطور العلمي والتكنولوجي الذي يشهده العالم. والأبحاث المتعلقة بهذا الداء ليس فقط من الناحية البيولوجية والطبية كدراسة نادين يونس (2015). بل كذا من النواحي النفسية، وذلك بسبب تصادم الأوضاع النفسية لدى المصاب به. وهذا ما دفع بالمختصين في هذا المجال إلى البحث في التأثيرات النفسية لهذا المرض عند المصاب وحتى المحيطين به، وما ينجر عنه من تبعات سواء كانت ايجابية أو سلبية في حياة المريض وبيئته، فجاءت دراسة براهيمية (2016) ودراسة حمدي ياسين وآخرون (2017) التي اهتمت بالمعاش النفسي وإدارة الألم لدى المريض. ودراسة سمر عيسى (2017) التي اهتمت بأسرة المريض.

إن التأثيرات التي يحملها مرض السرطان على حياة المرضى خصوصا لارتباطه في أذهان الناس بكل ما هو مهدد الحياة والاستقرار، والتغيير الذي يفرضه على نمط الحياة المعتاد دفع بنا إلى البحث في ماهية هذا التغيير، ومستوى التأثير الذي يفرضه هذا المرض بحضوره. فمهما كان تأثير المرض على الفرد أن يحاول العيش والاستقرار والتعايش مع حالته الصحية ويقنع ويرضى عن حياته في حدود إمكانياته الصحية والجسمية والمادية. وهذا ما يعرف بجودة الحياة التي أشارت إليها منظمة الصحة العالمية بأنها "حالة من المعافاة النفسية والجسدية والاجتماعية وليست غياب المرض أو العجز فقط (زعطوط، 2014، ص 3). كما أضاف بنوميك BNOMIC بأنها: "تمثل مفهوما واسعا يتأثر بجوانب متداخلة من إما النواحي الذاتية أو الموضوعية، مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد ومدى الاستقلال الذي يتمتع به والعلاقات الاجتماعية التي يكونها. فضلا عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها" (قوعيش، 2018، ص 129) وقد أجريت عدت دراسات ارتبطت بهذا المجال كدراسة زعطوط رمضان (2014)، ودراسة دعاء عبد الله (2017). علينا الاهتمام بهذه الدراسات خاصة التي تهتم بمعرفة مستوى جودة الحياة عند هذه الفئة، وهذا يساهم في بناء برامج علاجية لتنمية الجوانب المختلفة لها،

ويساعد في تدارك النقائص التي تواجه مريض السرطان، كما تسمح بتسطير واختيار العلاجات المناسبة وتوقع المسار العلاجي للحالة وفقا لموقعه ومتطلباته. ومن هنا تأتي هذه الدراسة لتساعد في الكشف عن مستوى جودة حياة مرضى السرطان بجميع جوانبها الصحية، الاجتماعية، والأسرية والزوجية، وكذا الدينية والشخصية والنفسية، والرضا عن الحياة لدى هذه الفئة وعلى هذا الأساس قمنا بوضع خطة عمل ممنهجة اشتملت على تقسيم العمل إلى جانب نظري وجانب تطبيقي. مجموع فصولها ستة فصول قسمت كالتالي: الجانب النظري: احتوى على ثلاثة فصول خصص الفصل الأول لتقديم الدراسة، ويحتوي على الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات البحث، عرض الإشكالية الدراسة تحديد الفرضيات، أهمية وأهداف الدراسة ودواعي اختيار الموضوع، تحديد المصطلحات وتعريفها إجرائيا. أما الفصل الثاني فقد خصص للمتغير الأول من الدراسة وهو جودة الحياة، أستهل الفصل بمدخل ثم تعريف جودة الحياة، وجودة الحياة المتعلقة بالصحة، الاتجاهات النظرية المفسرة لها، أهمية دراستها عند المرضى، مقوماتها، معوقاتهما، مبادئها وأبعادها ومؤشراتها حسب تصنيف الباحثين الأبعاد التي تناولناها في دراستنا الحالية وخطوات التي تساعد في جودة الحياة. كما تضمن الفصل الثالث المتغير الثاني من الدراسة وهو مرض السرطان من حيث الجانب التاريخي لهذا لمرض والإحصائيات المسجلة له عالميا ودوليان مفهومه، السمات المميزة لهذا المرض، أنواع الأورام، مرهل تطور مرض السرطان، أعراضه، أسبابه، أنواع مرض السرطان والتي تم اختيارها وفقا للحالات التي تناولناها في الدراسة، ثم العلاجات المستعملة معه.

أما الجانب التطبيقي فهو يحتوي على الفصل الرابع خصص للإجراءات المنهجية للدراسة، وقسم إلى جزأين الدراسة الاستطلاعية، تم فيها تحديد أهدافها وحدودها (المكانية والزمنية)، وبناء شبكة المقابلة وهذا بالرجوع إلى الدراسة النظرية والدراسات السابقة مستعينين بآراء المحكمين في الميدان. أما الجزء الثاني من الفصل الرابع فقد خصص للدراسة الأساسية التي تم فيها تحديد المنهج المستخدم في الدراسة. العينة وطريقة اختيارها، حدود الدراسة (المكانية والزمنية) تحديد متغيرات البحث، مع وصف أدوات الدراسة الأساسية. أما الفصل الخامس فهو يحتوي على عرض النتائج المتوصل إليها من خلال دراسة الحالة وتطبيق مقياس جودة حياة المرضى المزمين وتحليلها. أما الفصل السادس فقد خصص لمناقشة فرضيات الدراسة في ضوء النتائج المحصل عليها والاستنتاج والاقتراحات والتوصيات والخاتمة، مع جرد مفصل لقائمة المصادر والمراجع المستعملة في الدراسة وكذا توضيح مقياس جودة حياة المرضى المزمين وشبكة المقابلة التي تم إعدادها من أجل الدراسة.

## الفصل الأول:

### تقديم الدراسة

- 1- الخلفية النظرية (الدراسات السابقة)
- 1-1- الدراسات السابقة المتعلقة بجودة الحياة
- 1-2- الدراسات السابقة المتعلقة بمرضى السرطان
- 1-3- الدراسات المشابهة (جودة الحياة و مرضى السرطان )
- 2- مشكلة الدراسة
- 3- فرضيات الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- أهداف الدراسة
- 6- تحديد المفاهيم (المصطلحات) وتعريفها إجرائيا

## -الخلفية النظرية ( الدراسات السابقة):

حاولنا اختيار الدراسات السابقة القريبة من بحثنا الحالي حتى نستفيد منها من مختلف الجوانب التي يتطلبها البحث العلمي، سوف نعرض بعض الدراسات التي تناولت المتغير التابع أولاً جودة الحياة بعدها الدراسات التي تناولت المتغير المستقل مرض السرطان ودراسات أخرى جمعت بين المتغيرين معا.

### 1- الدراسات التي تناولت جودة الحياة:

- لقد أجريت دراسات كثيرة متعلقة بموضوع جودة الحياة وفي ميادين متعددة منها محلية وأخرى عربية وأجنبية، ووجد ان هذا المتغير ربطته بعض الدراسات بمتغيرات أخرى وعند عينات مختلفة منها عند الطالب الجامعي مثل دراسة (تواتي حياة، 2018) بعنوان "المهارات الحياتية وعلاقتها جودة الحياة عند الطالب الجامعي" ودراسة (بحرة كريمة، 2014) بعنوان "جودة حياة التلاميذ وعلاقتها بالتحصيل الدراسي". وعند النساء كدراسة (بشرى عناد مبارك، ب س) "لجودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج"، وعند العاملين كدراسة(منتصر كمال الدين محمد موسى، 2009) "لنوعية الحياة و علاقتها بالرضا الوظيفي لدى العاملين ببعض المؤسسات التقنية بولاية الخرطوم". وعند الأطفال كدراسة (أسماء محمد السرسى وآخرون، 2016) بعنوان "جودة الحياة لدى الأطفال ضعاف السمع بالحلقة الابتدائية". ومن هنا نرى بأن متغير جودة الحياة غير مرتبط بفترة معينة بل هو يخص كل فئات المجتمع.

وفي بحثنا الحالي حاولنا الإلمام ببعض من الدراسات المرتبطة بجودة الحياة المتعلقة بالمجال الصحي خاصة جودة الحياة لذوي الأمراض المزمنة عموماً ومرضى السرطان خصوصاً .

1- 1-دراسة منيرة سمير عبد الهادي(2011)،تحت عنوان "جودة حياة مرضى تليف الكبد في مستشفيات "المنصورة" توطئة للحصول على درجة ماجستير، كلية التمريض، جامعة الزقازيق.هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مرض تليف الكبد وجودة الحياة ،وقد شملت هذه الدراسة على جميع المرضى المتاحين من الجنسين المصابين بتليف الكبد على اقل 100 مريض تم اختيارهم بطريقة قصدية . وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي حيث تم جمع البيانات الخاصة بالدراسة عن طريق استبيان، قامت الباحثة بتصميمه ،ومقياس جودة الحياة(QOL) .

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير لمرض تليف الكبد على جودة حياة المرضى .كذلك لا توجد علاقة بين كل من الخصائص الاجتماعية ومقياس جودة الحياة، و قد توصلت الى وجد علاقة بين كل من مقياس خطورة المرض و مقياس جودة الحياة .

1-2-دراسة زعطوط رمضان (2014)، تحت عنوان " نوعية الحياة عند المرضى المزمنين وعلاقته ببعض المتغيرات "أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس الإجماعي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة. هدفت هذه الدراسة لاكتشاف نوعية الحياة لد المرضى المزمنين الممثلين بمرضى السرطان و علاقتها ببعض المتغيرات الحيوية النفسية الاجتماعية مقرنة بأصحاب الجمهور العام وأثر المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية والأمراض على تلك العلاقة واختبار نموذج تفسيري لنوعية الحياة . وقد شملت عينة هذه الدراسة على (200)حالة منهم (100) مريض المقيمون في المستشفيات و(100) من الأصحاء و قد تم اختيارهم بطريقة قصدية . استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي (التفاضلي)، واستعانت بأدوات جمع البيانات مقياس جودة الحياة ،مقياس الكرب النفسي،مقياس الدعم الاجتماعي، مقياس الكفاءة الذاتية ، مقياس الوظائف التنفيذية ومقياس التدين إضافة إلى المقابلة الفردية .

وقد توصلت الدراسة إلى ارتفاع نسبة نوعية الحياة الجيدة والمتوسطة لدى مرضى السرطان مقارنة بالأصحاء، بالرغم من أنه سجلت نسبة قليلة من المرضى سجلت لديهم نسبة نوعية حياة منخفضة.

1-1-3-دراسة صليحة عدودة (2015) ،تحت عنوان "الكفاءة الذاتية وعلاقتها بجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان..". أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس العيادي، جامعة لحاج لخضر باتنة.هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الكفاءة الذاتية و كل من الالتزام بالعلاج و جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي. وقد شملت عينة الدراسة على (129) فردا تراوحت أعمارهم بين 16-80 سنة، واستخدمت المنهج الوصفي الارتباطي .واستعانت بمقياس الالتزام بالعلاج من تصميم الباحثة ، ومقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة(لرالف سفارتزر) و مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة.SF 36 كأدوات لجمع البيانات.وأُسفرت الدراسة على النتائج التالية : -يتمتع مرضى قصور الشريان التاجي بكفاءة ذاتية مرتفعة.

- توجد علاقة بين الكفاءة الذاتية و محاور جودة الحياة المتعلقة بالصحة (القيود المرتبطة بالصحة البدنية، الألم الجسدي، الألم الاجتماعي، الصحة النفسية، الطاقة، الصحة المدركة لدى مرضى القصور الشرياني التاجي).

- لا توجد فروق في الكفاءة الذاتية لدى مرضى قصور الشريان التاجي، وفقا للمتغيرات (السن، الجنس، المستوى التعليمي، مدة الزمن).

1-4-دراسة مجدوب أحمد (2016)، تحت بعنوان: "نوعية الحياة عند المصابين بمرض الايدز بولاية نهر النيل السودان" كلية التربية، جامعة دنقلا السودان، هدفت الدراسة إلى الكشف عن نوعية الحياة عند المصابين بالايديز بولاية نهر النيل بالإضافة إلى تأثير بعض المتغيرات (النوع الاجتماعي، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة). وقد تكونت العينة الدراسة من (24) مصاب بمرض الايدز (18 ذكور، 6 إناث) اختيرت العينة بأسلوب عشوائي طبقي كما استخدم الباحث المنهج الوصفي. حيث استعانت الدراسة بأدوات جمع البيانات مقياس جودة الحياة .

توصلت الدراسة إلى أن نوعية الحياة لدى مرضى الايدز تتسم بالإيجاب كما أنه لا توجد فروق في نوعية الحياة تعزى لمتغيرات الحالة الاجتماعية و مدة الإصابة . كما انه توجد فروق بين الذكور والإناث في نوعية الحياة لصالح الذكور .

1-5-عزيز معروف ميرفت (2017)، دراسة بعنوان "تقييم معدل الاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري في مدينة اللاذقية"رسالة ماجستير، تخصص تمريض نفسي والصحة العقلية، جامعة تشرين كلية التمريض سوريا. هدفت الدراسة إلى تقييم معدل انتشار الاكتئاب وجودة الحياة لدى مرضى السكري، والعلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة لدى هذه الفئة. شملت عينة الدراسة على (400) مريض سكري من النوع الثاني تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية المنتظمة . وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي . تم جمع البيانات باستخدام (استمارة البيانات الديموغرافية الحيوية ،مقياس بيك الثاني للاكتئاب مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية ) وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب لدى أفراد، العينة 31,5% وانه يوجد علاقة بين العمر ودرجة جودة الحياة وهي أنه كلما تقدم المريض في العمر قلت جودة الحياة . وبالنسبة للعلاقة بين الجنسين وجودة الحياة توجد علاقة وهي أن جودة الحياة أفضل لدى الذكور مقارنة بالإناث.

## 2-الدراسات السابقة المتعلقة بمرضى السرطان :

2-1- دراسة نبيلة باوية و نادية مصطفى (2013)، تحت عنوان "الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي -دراسة استكشافية مقارنة على عينة من النساء المصابات بمستشفى محمد بوضياف ورقلة -". هدفت الدراسة إلى البحث في مستوى الدعم الاجتماعي لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي، كما تهدف إلى دراسة الفرق في الدعم الاجتماعي ، والفرق في بعديه :الدعم العاطفي و الدعم المعلوماتي وفق متغيرات الحالة الاجتماعية ،والمستوى التعليمي، و مدة الإصابة بالمرض. بلغ حجم العينة (110)حالة تم اختيارها بطريقة عشوائية من مركز علاج السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة،استخدمت الدراسة المنهج الوصفي دراسة إحصائية. واستعانت بأدوات جمع البيانات الاستمارة وتم الاعتماد على مقياس الدعم الاجتماعي .

وقد توصلت نتائج في هذه الدراسة إلى أن مستوى الدعم الاجتماعي مرتفع لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ،وانه لا يوجد اختلاف في الدعم الاجتماعي، في أبعاده (العاطفي و المعلوماتي) وفق الحالة الاجتماعية، كما لا يوجد اختلاف في الدعم الاجتماعي، وفي بعد الدعم المعلوماتي، بينما ظهر الاختلاف في بعد الدعم العاطفي وفق المستوى التعليمي ، كما انعدم الفرق في الدعم الاجتماعي، وفي بعد الدعم العاطفي، بالإضافة إلى وجود اختلاف في بعد الدعم المعلوماتي باختلاف مدة الإصابة بالمرض لصالح المصابات قديما.

2-2-مزلوق وفاء (2014)، دراسة بعنوان "استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان: دراسة ميدانية بالعيادة متعددة الخدمات قماش أحمد-سطيف"رسالة ماجستير تخصص علم النفس العيادي،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الهضاب02 سطيف. هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن استراتيجيات المواجهة التي يوظفها مريض السرطان لخفض الضغوط النفسية الناجمة عن الإصابة بورم سرطاني. بلغت عينة الدراسة(120)مصاب بالسرطان، من كلا الجنسين(33) من الذكور و(87) من الإناث وبأعمار مختلفة والتي تراوحت بين(20- 85 سنة) والخاصة كذلك بأنواع مختلفة من السرطان تم اختيارهم بطريقة عشوائية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي. واستعانت الدراسة ببعض الأدوات البحث والمتمثلة في: المقابلة، مقياسين سيكولوجيين أحدهما خاص بالضغط النفسي والآخر خاص باستراتيجيات المواجهة. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مرضى السرطان يفضلون استخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال أكثر من

توظيفهم لاستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل، والمتمركزة حول السند الاجتماعي . وأن مرضى السرطان من الذكور يفضلون استخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل، بينما يملن الإناث إلى استخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال والمتمركزة حول المساندة الاجتماعية أكثر من الذكور.

ويفضل مرضى السرطان من ذوي الضغط النفسي المنخفض استخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال والمتمركزة حول المساندة الاجتماعية أكثر من استخدامهم لاستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل.

3-2- دراسة الرواشدة علاء زهير (2014)، تحت عنوان "دراسة مقارنة بين مرضى السرطان و الأسوياء في درجة الشعور بالاكئاب و قلق الموت .دراسة في ضوء نظريتي التعلم الاجتماعي والنظرية المعرفية ". وقد هدفت الدراسة إلى معرفة الاختلاف في درجة الشعور بالسماة لانفعالية (قلق الموتى والاكئاب)بين مرضى السرطان و الأسوياء حيث تمثلت عينة الدراسة في مرضى السرطان المقيمين في مستشفى الملك عبد الله المؤسس، أما الأسوياء فتمثلت في أبناء المجتمع الأردني تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة. أستخدم المنهج الوصفي،احتوت الدراسة أداة الاستبيان لجمع المعلومات تكونت من 37فقرة. و من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي عدم وجود فروق تعزى لأثر المتغيرات المستقلة على درجة الشعور بقلق الموت والاكئاب، باستثناء متغير الوضع الاقتصادي . ووجود فروق في درجة الشعور بقلق الموت و الاكئاب بين مرضى السرطان و الأسوياء ,جاءت الفروق لصالح مرضى السرطان.

4-2- شدمة رشيدة (2014)، تحت عنوان "واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي". أطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس العيادي،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة أبي بكر بالقايد تلمسان.هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الصحة النفسية للمصابات بأورام خبيثة على مستوى أحد الثديين أو الاثنتين،حاولت الدراسة الربط بين واقع الصحة النفسية للمصابة ومختلف الاستراتيجيات التي تستعملها مع المرض بعد انسحابها من عالم الأصحاء.شملت الدراسة على عينة قوامها (61)حالة في وضعية استشفائية تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة. وقد اعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي معتمدين على الطريقة الإحصائية و الطريقة العيادية من خلال دراسة الحالة .وتم استخدام الأدوات التالية : مقياس الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ,تقنيات

دراسة الحالة. الدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية و العقلية (DSM IV) . وقد توصلت الدراسة إلى النتائج انه لا يوجد فرق بين الفئات العمرية من حيث الصحة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي تدل هذه النتيجة على أن المصابات من مختلف الفئات العمرية تعيش نفس المصير سواء من حيث الإصابة أو العلاج وحتى الانتكاسة والمعاودة. وعدم وجود فروق بين الأبعاد العيادية ككل لمقياس الصحة النفسية والمستوى التعليمي لدى المصابات بسرطان الثدي، حيث وجدت عوامل أخرى مؤثرة ونذكر من بينها: المساندة الاجتماعية المدركة، والمساندة الطبية، والثقافة الصحية، والثقة بالنفس، والعلاقة الزوجية، والتحكم الانفعالي والمستوى الروحي، والتمثل النفسي المرتبط بالسرطان. وان هناك تأثير للتمثلات النفسية للسرطان وتاريخ الحالة على الصحة النفسية لدى المصابة، حيث وجدت علاقة بين الاضطرابات النفسية وتكوين الشخصية والإصابة بسرطان الثدي.

5-2-دراسة جهاد براهيمية ونادية بوشلاق (2016) ،دراسة بعنوان "الألم النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية"، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان ،و معرفة الفروق في مستويات وفقا لمتغير الجنس و متغير السن و نوع العلاج حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من 230 مريض مراجع لمراكز مكافحة السرطان قد تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة حيث استخدمت الدراسة المنهج وصفي واستعملت أداة مقياس الاكتئاب،القلق والضغط (DASS21) لغرض جمع البيانات .أظهرت نتائج الدراسة إلى أن حوالي (68,69%) يعانون من اكتئاب و (63,04%) من قلق منخفض ،بينما (47,82%) لديهم ضغط متوسط،وتبين أن هناك فروقا دالة في مستوى الاكتئاب ،القلق والضغط وفقا للسن وذلك بارتفاعها لدى الإناث مقارنة بالذكور.كما اتضح وجودها في مستوى الضغط لحساب المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي .في حين لم تسجل أي فروق في مستوى الألم النفسي وفقا للسن.

### 3-عرض الدراسات المشابهة التي جمعت بين المتغيرين جودة الحياة و مرضى السرطان :

1-3-دراسة الخليف محمد حسين ( 2013)،تحت عنوان "جودة حياة مرضى السرطان الفلسطينيين في ظل غياب الرعاية التلطيفية" دراسة لنيل شهادة ماستر ،جامعة القدس فلسطين. هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مقاييس مجالات نوعية وجود الحياة ولأعراض المصاحبة للسرطان في فلسطين. و بحثت في العلاقة ما بين العوامل الاجتماعية والديمغرافية والاقتصادية المصاحبة للمرض. اعتمدت على

المنهج الوصفي دراسة مسحية مقطعية لعينة تقدر ب(323) مريض لاستقصاء العوامل المرتبطة بنوعية حياتهم تم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة واعتمدت على المقابلة في جمع المعلومات وأداة فحص نوعية الحياة للمنظمة الأوروبية للبحث و لمعالجة من السرطان EORTC QLQ C- 30. وقد توصلت الدراسة إلى أن نتائج البحث الكمي والنوعي متوافقة في إبراز مدى تدني نوعية وجودة الحياة الصحية لمرضى السرطان(41.8 % ) ، حيث كانت المتنبئات الكمية لنوعية الحياة التي أثرت بشكل سيئ هي المرحلة المتقدمة للسرطان والوضع الاقتصادي المتدني، والمستوى التعليمي المتدني، والمدة الطويلة للعلاج . كما جاءت مقاييس الوظائف الحياتية متدنية، اقل من النصف في معظم الأحيان، حيث سجلت الوظائف الجسدية (48.8 % ) و الدور (48.8 % ) والعاطفة (46 % ) والإدراك (60.5 % ) والوظائف الاجتماعية (50 % ) بالإضافة إلى شدة وجود الأعراض لدى مرض السرطان، حيث سجل مقياس التعب (66.6 % ) الألم (63 % ) ولأرق (56.4 % ) وفقدان الشهية (45.3 % ) والصعوبات المالية (64.6 % ) .

2-3-دراسة سوسن غزال ومفيدة النعمان (2014)، بعنوان "نوعية حياة مريضات سرطان الثدي" هدفت الدراسة إلى استقصاء نوعية حياة مريضات سرطان الثدي خلال فترة المعالجة الكيماوية في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية. أجريت الدراسة على عينة قوامها (60) مريضة اختيرت بطريقة قصدية استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، واستعانت باستبيان نوعية الحياة للجمعية الأوروبية لأبحاث ومعالجة السرطان المكون من 30 سؤال ونموذج (مديول) لسرطان الثدي المكون من 23 سؤال. لجمع المعلومات والبيانات. وقد توصلت النتائج إلى أنسبة 73,3% من المريضات تحت سن الخمسين ونصفهن لديه محصلة حالة صحية إجمالية أقل من 50 تعكس نوعية حياة متدنية مع اضطراب في الوظيفة الاجتماعية والنفسية بالإضافة إلى وظيفة الدور في الحياة. كما يعاني أكثر من 67 % من المريضات من وجود أعراض مرتبطة بالمعالجة كان أهمها الغثيان والاقياء والزلة التنفسية وفقد الشهية والأرق والتعب أيضاً أظهرت النتائج تغير محصلة نوعية الحياة حسب العمر، والحالة الاجتماعية، والعمل دون تأثيرها بتغير المستوى التعليمي، أما بالنسبة لنموذج (مديول) سرطان الثدي أظهرت النتائج أن غالبية المريضات يعانين من تدني في الوظيفة الجنسية وانزعاج من فقد الشعر وأعراض الذراع لكن مع نظرة ايجابية راضية إلى المستقبل، لم يظهر البحث

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية حياة بين مريضات مدينة اللاذقية ومريضات الريف وباقي المحافظات الأخرى.

3-3-دراسة دعاء عبدالله العدوان وعادل جورج طنوس(2017) دراسة بعنوان:"العلاقة بين مستوى الأعراض الاكتئابية ومستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان و المصابات بمرض التصلب اللويحي".هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين مستوى الأعراض الاكتئابية ومستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي، وقد بلغت عينة الدراسة ( 64 ) سيدة، حيث اشتملت على ( 35 ) سيدة مصابة بمرض السرطان ( 29 ) سيدة مصابة بمرض التصلب اللويحي اختيرت بطريقة عشوائية وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي واستعاننا بأداة المقياس لجمع البيانات والتي تمثلت في مقياس نوعية الحياة والنسخة المعربة من مقياس بيك للاكتئاب كأدوات لجمع المعلومات، وقد توصلت الدراسة إلى أن وجود علاقة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0,05$ ) بين أبعاد الرضا عن الحياة (( الرضا عن الحياة الصحية، والرضا عن الحياة، الرضا عن الحياة الزوجية ، و الرضا عن الحياة الاجتماعية، والرضا عن العمل و الرضا عن الدخل المادي) و الدرجة الكلية للاكتئاب .كما أشارت النتائج أن درجة الاكتئاب كانت مرتفعة لدى أفراد العينة بمتوسط حسابي (3,1548) وبانحراف معياري (0,26064) . وإن أكثر الأعراض الاكتئابية انتشاراً لدى أفراد العينة هي تدني الكفاءة وفقد القدرة على الانجاز. وأن مستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى العينة كان متوسطاً.

4-3-دراسة سعيدة قجال وعقيلة عيسرو(2018)، تحت عنوان بعنوان "الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان" هدفت الدراسة للبحث في الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان، وتأثير مرحلة اكتشاف المرض عليها، شملت عينة الدراسة على (40) مصابا بالسرطان، (21) مريضا اكتشفه في وقت مبكر و(19) اكتشفه في وقت متأخر. اختيرت العينة بطريقة قصدية. استخدمت الباحثة في الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي وطبقت مقياسي الصلابة النفسية لمخيمر(1996) ومقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية. توصلت الدراسة لوجود علاقة موجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان. كما وجدت

فروق في مستوى الصلابة النفسية و كذا نوعية الحياة والتي تعزى المرحلة اكتشاف المرض وكانت لصالح الاكتشاف المبكر .

### الاستفادة من الدراسات السابقة في بحثنا الحالي:

إن الدراسات السابقة و المشابهة ساهمت بالكثير في البحث الحالي التي سوف نعددتها في النقاط التالية:

1. الفهم العميق لمشكلة الدراسة و الوقوف على مستجداتها.
2. اغلب الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي وهو دراسة كمية سطحية لعينات الدراسة، أما جديد دراستنا هي إستخدام منهج دراسة الحالة الذي يسمح لنا بالدراسة المعمقة والفهم أكبر للحالات وإعطاء كل حالة وقت أكبر والاطلاع على كل ما تعيشه حالة على حدا من ظروف تؤثر على جودة الحياة لديها(اعتماد التحليل الكيفي لكل حالة على حدى) .
3. تحديد متغيرات البحث الحالي وهي جودة الحياة ومرضى السرطان .
4. اختيار المجتمع و العينة وكيفية التعامل معها .
5. ساعدتنا في اختيار الأدوات المناسبة لجمع البيانات والمعلومات
6. ساعدتنا في تحليل النتائج المتوصل اليها ودعم الجانب التطبيقي عن طريق مناقشة نتائج دراستنا الحالية استنادا الى النتائج المتوصل اليها في الدراسات السابقة.

## الإشكالية:

يعتبر مرض السرطان من المشكلات الصحية التي تهدد حياة الفرد بصفة خاصة والمجتمعات الإنسانية بصفة عامة، وخاصة البلدان النامية منها . حيث يشكل اكبر التحديات التي تواجه منظومات الرعاية الصحية في العالم، نظرا لانتشاره الواسع والتكاليف المرتفعة لتدابيره التشخيصية والعلاجية، ذكرت جهاد براهيمية (2016) ان تكاليف رعاية مرضى السرطان بالولايات المتحدة الأمريكية قدرت عام 2010 حوالي 124,57 دولار. ومن المتوقع ارتفاعها إلى 175,77 دولار في عام 2020 . كما قدرت تكلفة الرعاية الصحية لهذه الفئة في (27) دولة أوروبية ب (126) بليون يورو في عام 2009، أما بالنسبة للجزائر فقد قدرت الميزانية التي تم تخصيصها لهذا المرض وفق الخطة الوطنية الخماسية ب (180) مليار دولار. ويعد مرض السرطان من أهم أسباب الوفيات في جميع أرجاء العالم وذلك لزيادة معدل الإصابة به حيث تشير آخر الإحصائيات المقدمة من قبل وزارة الصحة إلى ارتفاع عدد المصابين بمعدل 45 ألف حالة جديدة سنويا. ووصل عدد الوفيات عام 2012 إلى 8,2 مليون وفات، ومن المتوقع أن يتواصل ارتفاعها عالميا إلى ما يناهز 13,1 مليون في عام 2030 حسب منظمة الصحة العالمية. وهذا ما يفسر خطورة هذا المرض و نتائجه الكارثية إذا لم تتخذ أي إجراءات للحيلولة دون ذلك.

فالسرطان مرض سيكوسوماتي خطير يحدث نتيجة تغير أو طفرة في (ADN) الخلية ما يجعلها تخرج عن السيطرة فلا تقوم بوظيفتها الأساسية لتتكاثر هذه الخلية وتنمو بشكل غير طبيعي وتتقسم بغير رقابة مؤدية إلى تجمع كتل و أورام تسمى الأورام السرطانية وهي قادرة على التكاثر والانتشار في جميع أنحاء الجسم مؤدية إلى إصابة أعضاء أخرى. وهذا ما أكده العديد من الأطباء والباحثين من بينهم (لواينبرج ومحمد الحجازي). حيث شغل هذا المرض اهتمامهم وفي مختلف التخصصات، خاصة علم النفس العيادي الذي اهتم بدراسة الأمراض السيكوسوماتية. فربطت بعض الدراسات مرض السرطان بمتغيرات مختلفة كدراسة مزلقوف وفاء(2014) التي تناولت إستراتيجية الضغط النفسي لدى مرضى السرطان ودراسة خيرية عبد الله البكوش (2014) للعلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان. فيؤدي السرطان بذلك إلى تغيرات جذرية في نمط الحياة والخوف من الموت علاوة على تغيرات الجسدية في الشكل البدني أو تغير النظرة إلى الذات والتحول في الوضع الاجتماعي ولاعتبارات المالية والوظيفية إضافة إلى آثار نفسية .حيث وضحت جهاد(2016) عن cicely saunders "بأن معايشة مريض السرطان للألم تمس مجموعة الأبعاد (الجسدية، النفسية، الاجتماعية، الروحية ) التي أطلقت عليها مصطلح مجمل الألم".(جهاد براهيمية، 2016) وهذه الأبعاد ترتبط بجودة حياة الفرد ،كما أن هذه الأخيرة لم يكن ينظر إليها على أنها مسألة ذات أهمية سيكولوجية إلا مؤخرا فذكرت إيمان(2010) أن كل من " Carr,A &

cummins.B يرى أن جودة الحياة تعني شعور الفرد بالسعادة و الرضا عن حياته و الإقبال عليها والحماس و الرغبة ومعايشتها و بناء شبكة علاقات اجتماعية مع المحيطين به، والشعور المتزايد بالأمن و الطمأنينة والثقة في قدراته و السعي لانجاز الأهداف و عدم الإحساس بالفشل والتمتع بالصحة البدنية والنفسية و أن كل هذا من شأنه أن يزيد من طموحاته فضلا عن إحساسه الداخلي بما حققه من انجازات تمكنه من الوصول إلى وضع وظيفي مناسب في المستقبل.(إيمان أحمد خميس،2010، ص158).فقد كان هناك دراسات سيكولوجية ربطت بين جودة الحياة ومرض السرطان كدراسة سوسن غزال(2014) لنوعية حياة مريضات سرطان الثدي خلال فترة المعالجة الكيميائية، ودراسة هاجر رقيق(2017) بعنوان جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. إن الاهتمام بدراسة جودة الحياة لدى مرضى السرطان يساعد في بناء برامج علاجية وإرشادية لهذه الفئة كما انه يمكن أن يساعد في تقييم نتائج المعالجة ويقلل من التأثيرات النفسية و الجسمية و الاجتماعية لهذا المرض.

ومن هذا المنطلق جاءت فكرة البحث الحالي وذلك بعد الرجوع إلى الأدبيات والاطلاع على الدراسات السابقة والبحوث التي بينت لنا شح في الدراسات التي ربطت بين المتغيرين سابقة الذكر (جودة الحياة و مرض السرطان) و خصوصا الدراسات العربية، وان وجدت دراسات في هذا السياق فهي تربط بين نوع واحد من السرطانات ومتغير جودة الحياة (نوعية الحياة) وهذا في حدود اطلاعنا . الأمر الذي يعزز أصالة بحثنا الحالي. و في ضوء ما سبق تحددت مشكلة بحثنا في

#### التساؤل التالي :

ما جودة حياة مرضى السرطان حسب (الجنس، والمستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي)؟

#### الفرضية:

في ضوء التساؤل المطروح يمكننا اقتراح الفرضية التالية :

تختلف جودة حياة مرضى السرطان حسب (الجنس، المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي).

#### 4-أهمية البحث و أسباب اختيار الموضوع :

تتلخص أهمية البحث في النقاط التالية :

- التحسيس بموضوع جودة الحياة وكيفية تحقيقها لفائدة مرضى السرطان والمحيطين بهم وحتى العاملين في مراكز الاستشفائية الخاصة بمرضى السرطان.
- محاولة استيعاب مختلف جوانب جودة الحياة لدى مرضى السرطان .

- التركيز على المهارات والاستراتيجيات الحديثة في مجال التعايش مع المرض وتقديم الدعم والمساندة لهذه الفئة.
- دراسة جودة الحياة لدى مرضى السرطان دراسة معمقة للمساعدة في بناء برامج علاجية وإرشادية لهذه الفئة انطلاقاً من النتائج المتوصل إليها.
- كما تعتبر دراستنا إسهاماً وإضافة نظرية تثري البحوث النفسية وخاصة تلك التي تربط بين علم النفس الإيجابي والأمراض المزمنة.
- و لهذه الدراسة أهمية كبيرة ذلك لتناولها المتغيرات المتمثلة في جودة الحياة و مرض السرطان وهذا مختلف عن الدراسات السابقة التي تتناول في معظمها جودة الحياة مع نوع واحد من السرطانات او تربط بين جودة الحياة و أمراض مزمنة أخرى . و لذلك ارتأينا إن هذا الموضوع لم يأخذ نصيباً كافياً في البحوث العلمية خاصة وقد شهد العقد الأخير انتشاراً كبيراً لمرض السرطان الذي يؤثر بصورة أو بأخرى على نوعية حياة الفرد.
- توفر الدراسة على أداة لقياس جودة الحياة لدى مرضى المزمن.
- أود التأكد من الإجابة على الأسئلة المطروحة في شبكة المقابلة ومقارنتها بالإجابة على المقياس حتى يتسنى لنا التحقق من مصداقيتها.
- من أسباب ودواعي اختيار الموضوع ما يلي:

- بحكم طبيعة اختصاصي المدروس علم النفس العيادي والطرف المهم في هذا البحث.

- السعي لمعرفة نوعية الحياة لدى الفئة المصابة بهذا المرض الذي يعني لهم الموت، وحتى يتسنى لنا الاستفادة مستقبلاً من هذه الدراسات في إعداد برامج تساعد في الرفع من جودة الحياة عندهم.

## 5-أهداف البحث :

تتلخص أهداف البحث في معرفة ما يلي :

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

## 6-تحديد المصطلحات البحث و تعريفها إجرائياً:

**6-1-جودة الحياة** :هي الرضا والعيش بسعادة في ظل ما يمتلكه المريض من إمكانيات وقدرات جسمية ومادية . و يعبر عنها في البحث الحالي بالنتائج التي يظهرها مقياس جودة حياة مرضى

السرطان وهي تضم الأبعاد التالية (الصحة العامة، الحياة الأسرية، الحياة الزوجية، الحياة المهنية، الحياة الدينية، الحياة الاجتماعية، الحياة الشخصية، الرضا عن الحياة وجودة الحياة النفسية)

**6-2-مرض السرطان:** هو مرض عضوي وهو من الأمراض المزمنة الخطيرة المسببة للوفيات وهو ناتج عن خلل في وظيفة الخلية ما يؤدي إلى تكاثرها بصفة عشوائية منتشرا بذلك في كافة أرجاء الجسم و منتقلا إلى أعضاء أخرى، فهو يصيب مختلف الفئات العمرية وتتفاوت مراحل الإصابة به من المرحلة الأولى إلى المرحلة الرابعة.

**6-3-مرضى السرطان:** هم الحالات (ذكور و إناث) الذين شخصوا بالإصابة بمرض السرطان من قبل الأطباء المتخصصين في الأمراض السرطانية من خلال فحوصات وتحاليل مخبرية، والحالات التي تتلقى العلاج في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأورام السرطانية الأمير عبد القادر- بوهران - ويختلف مستواهم التعليمي والمستوى الاقتصادي لديهم.

## الفصل الثاني:

### جودة الحياة

مدخل

1- مفهوم جودة الحياة

1-1- مفاهيم قريبة من جودة الحياة

1-2- تعريف اللغوي والاصطلاحي لجودة الحياة

2- تعريف جودة حياة المتعلقة بالصحة

3- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة

4- أهمية دراستها عند المرضى

5- مقومات ومعوقات جودة الحياة

6- مبادئ جودة الحياة

7- أبعاد ومؤشرات جودة الحياة حسب تصنيف الباحثين

8- أبعاد جودة الحياة الدراسة الحالية

9- الخطوات التي تساعد في جودة الحياة

خلاصة

## مدخل

زاد اهتمام الباحثين بمفهوم " جودة الحياة " منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الايجابي، والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الايجابية إلى حياة الأفراد كبديل للتركيز الكبير الذي أولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الأفراد، وقد تعددت قضايا البحث في هذا الإطار، فشملت الخبرات الذاتية والعادات والسمات الايجابية للشخصية، وكل ما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة. ( حمايدية واخرون، 2018، ص198)، حيث ظهر هذا مفهوم ليتسع ويشمل مفهوم الصحة النفسية ومفهوم التوافق والتفائل بالمستقبل والسعادة والرضا عن الحياة تماشياً مع النظرية الايجابية للحياة والتي يشملها علم النفس الايجابي . وفي هذا الصدد ركز العديد من الباحثين في الآونة الأخيرة على دراسة مفهوم جودة الحياة من مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية لمختلف الأطوار والتخصصات الأعمار ومختلف المستويات ويختلف من شخص لآخر من الناحية النظرية والتطبيقية وفق المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومطالبها والتي غالباً ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار والقدرة على التحكم وإدارة الظروف المحيطة والصحة الجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية والمعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحقق سعادتهم في الحياة والتي تمثل مقومات جودة الحياة في حالة المعافات الكاملة بدنياً وعقلياً واجتماعياً ونفسياً.

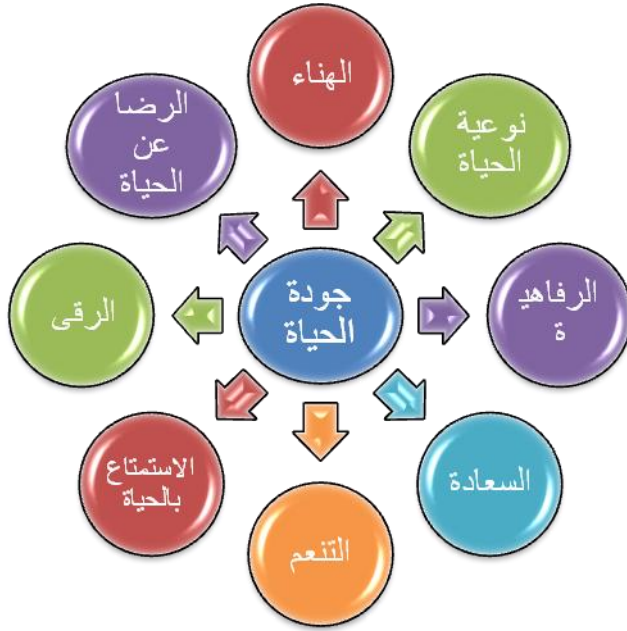
## 1- مفهوم جودة الحياة:

إن مفهوم جودة الحياة شامل وواسع، وكان لعلم النفس الأسبقية في تحديد مفهومها، فهو يستخدم في جميع المجالات منها ( المهني والدراسي والصحي) والتخصصات منها ( علم النفس وعلم الاجتماع والطب والاقتصاد) والأطوار الدراسية منها ( الجامعية والثانوية والمتوسطة والابتدائية)، ويعد مقياس لتقييم رفاهية الأفراد والمجتمعات. نظيف عن إبراهيم الذي ذكر أن مفهوم جودة الحياة جاء امتداد للجهود السابقة في علوم أخرى غير علم النفس، حيث انتظمت بدايات المعرفة العلمية لهذا المفهوم في علم الاقتصاد والاجتماع وبالتالي فان دراسة هذا المفهوم من المنظور النفسي قد اكتسبت أهمية كبيرة نتيجة إدراك علماء الاقتصاد والاجتماع وصانعي القرار السياسي، لحقيقة أن الحياة لا تقاس بالأرقام والإحصائيات، وإنما هي في حقيقتها استجابات ومشاعر، فالزيادة في معدلات النمو الاقتصادي وارتفاع متوسط دخل الفرد وتحسن مستوى ما يقدم له من خدمات ورفاهية، لا يؤدي بالضرورة إلى إشباع حاجاته المتنوعة وإرضاء طموحاته الشخصية وكذلك تأكيد قيمه الإنسانية. (إبراهيم، 2005، ص10). وأشارت طعيمة (2006) " بأنه بالرغم من أن مفهوم الجودة يطلق أساسا على الجانب المادي والتكنولوجي، لكن يمكن استخدامه للدلالة على بناء الإنسان ووظيفته ووجدانه، وجودة الإنسان هي حسن توظيف إمكاناته العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع. (سليمان، 2008، ص120)

يضيف تيلور وبوجدان (1996) بان المنحنى الطبي يرى جودة الحياة على أنها موضوعا هاما في مجال الصحة والخدمات الاجتماعية والجدال السياسي، فكثير من الأطباء والمتخصصين في الشؤون الاجتماعية والسياسية ومديري المستشفيات والباحثين في مجال العلوم الاجتماعية، يهتمون بتعزيز ودفع نوعية الحياة لتصبح هدفا واقعا في التعامل مع المرضى وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم، وتمت دليل متزايد على أن المريض يرتبط ارتباطا وثيقا بكيفية تصور الفرد إلى أي حد يتمتع بحياة جيدة، ومنذ ثلاثون عاما مضت كان هناك حديث على تأثير الاكتئاب وتكوين مرض السرطان، ولكن لم يعد هو الحال الآن. ( مجدوب احمد، 2016، ص1772)

## 1-1- مفاهيم قريبة أو مرتبطة بجودة الحياة:

هناك العديد من الباحثين يرون أن لجودة الحياة عدة مرادفات ومصطلحات القريبة منها نوعية الحياة والسعادة والرفق في الحياة، الصحة النفسية والجسمية ، الرضا عن الحياة وغيرها من المرادفات حيث أشارت تواتي (2018) إلى نموذج توضح فيه هذه المفاهيم سوف نقوم بعرضه فيما يلي:



الشكل رقم (01) يوضح المصطلحات القريبة من جودة الحياة (تواتي، 2018، ص146)

كما أشار عدد من الباحثين إلى هذه المفاهيم القريبة من جودة الحياة من بينهم زعطوط رمضان (2014) الذي ذكر البعض منها ( نوعية الحياة، السعادة ، غياب المرض أي المعافاة الجسدية، الشعور بالرفاهية، الرضا عن الحياة، الإحساس بحسن الحال).

\*ونضيف عن محمد سالم العمرات ومحمد احمد الرفوع (2014) منها ما يلي (الاستقرار، الطمأنينة، التفاؤل)

\* وعن عبد العال وعلي مظلوم (2013) يذكر منها ( الاستمتاع بالحياة، الهناء، الشعور بالبهجة والمرح والمتعة).

\* يشير الفرا ( 2012 ) إلى(الصفاء، الهدوء، البهجة، الطمأنينة والارتياح، حسن الحالة الصحية والنفسية، تقبل وفهم الذات )

وكل هذه المصطلحات تعبر عن الرضا عن الحياة والرقى فيها مع القناعة والإحساس بالفرح والسعادة والراحة النفسية.

## 1-2- تعريف جودة الحياة:

رغم الصعوبة التي واجهها العلماء في تحديد تعريف لجودة الحياة والتداخل الموجود بينها وبين المفاهيم القريبة منها إلا أنها حضت بمجموعة من التعاريف منها تعريفا لغويا واصطلاحيا:  
أولا / تعريف الجودة لغة: ( مادة: ج و د)، جاد جودة: صار جيدا، وجاد فلان سخا وبذل، أجاد أتى بالجيد من القول والعمل.(عبد فليه والزكي، 2004 ، ص152 )

- فالجودة Quality ، أصلها الفعل الثلاثي "جود"، والجيد طبقاً لابن منظور، نقيض الرديء، وجاد بالشيء جودة، وجودة أي صار جيداً.( كاظم والبهادلي، 2006، ص69)

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

(العجمي، 2015، ص9)

## ثانيا / تعريف جودة الحياة اصطلاحا:

نعرض بعض التعاريف حسب الباحثين والمنظمات لجودة الحياة فيما يلي:

تعرف منظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO,2005) جودة

الحياة بأنها" إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق أو المحيط الثقافي والنظم القيمية التي يعيش فيها، وبعلاقته مع أهدافه وتوقعاته ومعايير وشؤونه." (منظمة الصحة العالمية، 2005 ، ص27)

تشير منظمة اليونسكو إلى ان نوعية الحياة مفهوماً شاملاً يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد، وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته، وعلى ذلك فجودة الحياة لها ظروف موضوعية، ومكونات ذاتية ولقد ارتبط هذا المفهوم منذ البداية بسعي المجتمعات الصناعية نحو التنمية والارتقاء بمتطلبات الأفراد عن طريق تحقيق الوفرة الاقتصادية لمواجهة إشباع الأفراد وتطلعاتهم وطموحاتهم.(بخش، 2006 ، ص9)

يرى خميس (2010) أن جودة الحياة هي " وصول الفرد لدرجة النضج الشخصي والنفسي، اللذين يحققان له السعادة الذاتية، ومن ثم إيجاد معنى لحياته من خلال الأمل الذي يبعثه على كافة أشكال حياته بحيث يصبح راضيا عنها " (خدام مشابقة، 2015، ص35)

تعريف ريببكا رينوك ( Rebecca Renwick 2006 ) بأنها الدرجة التي يشعر فيها الفرد بأهمية ما يملك، مهما كان ضئيلا ويستمتع به. ( عويس، 2006 ، ص305)

وعرفها بنوميك ( BNOMIC , 2000 ) : " بأنها تمثل مفهوما واسعا يتأثر بجوانب متداخلة من أما النواحي الذاتية والموضوعية، مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد، ومدى الاستقلال الذي يتمتع به، والعلاقات الاجتماعية التي يكونها، فضلا عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها."

(قوعيش، 2018، ص129)

واشار كل من لمان ( Lehman.1988 ) وستارك وغولدسبري ( Stark &Goldsbury, 1990) بأنها الشعور بالرضا. وأضاف مسعودي بأنها " تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، والحياة العاطفية الايجابية إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية، وإحساسه بمعنى السعادة وصولا إلى عيش حياة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع.(مسعودي أمحمد، 2015، ص205)

أما عن كل من عراقي ومظلوم (2005) بأنها "وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الإيجابي.

(عبد الرحمان ،ب ت ، ص326)

## 2-جودة الحياة المتعلقة بالصحة:

تعريف جودة الحياة المرتبطة بالصحة لمنظمة الصحة العالمية ( 1947 ) على أنها" حالة من المعافاة النفسية والجسدي والاجتماعية وليست غياب المرض أو العجز فقط".

(زعطوط، 2014، ص3)

تشير عودة إلى جودة الحياة من المنظور الصحي بأنها ذلك التقدم الحادث في حياة الأفراد نتيجة الحصول على الرعاية الخاضعة للبرامج الطبية و العلاجية المختلفة في مراعاة لجوانب التكلفة الاقتصادية وفقا لأوضاع الأفراد الاجتماعية. كما أضافت عن برادي و آخرون 2001

Brady et al, بان جودة الحياة المتعلقة بالصحة مفهوم يرتبط بضبط الجوانب الروحانية الخاصة بالعقائد لدى الأفراد، و يشير إلى ملاحظاته عن مرضى السرطان و مدى تحسن نوعية الحياة لديهم و تحسن حالتهم الصحية بعد استغراقهم في ممارسات ذات طبيعة عقائدية روحانية (عدودة ، 2013، ص123). أما شيلي واسبينوال(1990) فأشارا إلى إن نوعية الحياة لم ينظر إليها على أنها مسألة ذات أهمية سيكولوجية إلا في وقت متأخر نسبيا ولسنين عديدة، ظلت نوعية الحياة تقاس بالفترة التي يبقى فيها المريض على قيد الحياة وبوجود المرض دون أي اعتبار للعواقب النفسية والاجتماعية الناجمة عن المرض والعلاج. (شيلي تايلور، 2008، ص360 )

وأضاف الهمص نقلا عن ( Green & Kreuter 1991 ) اللذين توجهها بتعريف جودة الحياة من جوانب استجابة الجسم للمرض إلى التشخيص الاجتماعي لجودة الحياة وربط المصطلح بين التكيف والرضا عن الحياة الذي يعيشه الأفراد مع مجتمعهم. ( همص، 2010، ص48)

◀ نستخلص مما سبق ذكره بأن مصطلح الجودة لا يقتصر على الجانب المادي والتكنولوجي فحسب بل يمكن استخدامه للدلالة على بناء الإنسان ووظيفته ووجدانه. فجودة الحياة مرتبطة بعلم النفس الايجابي وقد تباينت الدراسات التي تقيس جودة الحياة فهي تقيس مداخل ذاتية والتي تخص إدراك الفرد لظروفه و الرضا والسعادة الشخصية والمشاعر الايجابية. ومداخل موضوعية والتي تركز على البيئة الخارجية وتتضمن الظروف الصحية والاجتماعية . ومنه يمكن القول بان جودة الحياة هي الرضا والعيش بسعادة في ظل ما يمتلكه الإنسان من إمكانيات وقدرات جسمية ومادية وهي تضم عدة أبعاد(مجالات).

### 3-الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة:

لقد تعددت الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة منها الاتجاه النفسي والمعرفي و نظرية التكيف أو التعود، والاتجاه الاجتماعي والطبي والديني والتكاملي غيرها من الاتجاهات وفي دراستنا قمنا بتحديد منها ما يلي:

#### 3-1-النظرية النفسية (الاتجاه النفسي):

يركز الاتجاه النفسي على إدراك الفرد كمحدد أساسي للمفهوم وعلاقة المفهوم بالمفاهيم النفسية الأخرى، وأهمها القيم والحاجات النفسية وإشباعها، وتحقيق الذات ومستوى الطموح لدى

الأفراد، وبالتالي فالعنصر الأساسي لجودة الحياة يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته، هذه العلاقة التي تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته، فالإدراك ومعه بقية المؤشرات النفسية تمثل المخرجات التي تظهر من خلالها نوعية حياة الفرد. (أبو حلاوة، 2010، ص 17-18)، في هذا الصدد تضيف بلعباس (2016، ص 54) أن جودة الحياة من هذا المنظور تتضح من خلال العلاقة التي تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته، فالإدراك ومجموع المؤشرات النفسية الأخرى تمثل المخرجات التي تبني من خلالها نوعية الحياة. أشار ابرهام ماسلو Abraham Maslow في نظريته إلى أن إشباع الحاجات هو المكون الأساسي لجودة الحياة، ولقد وضعها ورتبها في هرم ماسلو للحاجات الانسانية، حيث جاء هذا الترتيب بالتسلسل وحسب ما تقتضيه الضرورة الخاصة بالإنسان وهذا من منظور ماسلو إذ أن أول ما يحتاجه الفرد هو الحاجات الفسيولوجية والتي تتمثل بالتنفس والطعام والنوم والراحة والإخراج وغيرها، بعد إشباع الحاجات الفسيولوجية تظهر الحاجة إلى الأمان والمتمثل في الأمان الأسري والصحي والممتلكات والسلامة الجسمية والنفسية وغيرها، وتليها الحاجة الاجتماعية والتي تتمثل في الحب والانتماء يظهر من خلال العلاقات الأسرية والصداقة والعلاقات مع الجنس الآخر، وبعدها الحاجة للتقدير والتي تبدأ بتقدير الذات وتقدير الآخرين له والثقة المتبادلة والمكانة المرموقة، لتصل إلى تحقيق الذات وذلك باستغلال المكتسبات السابقة والمهارات الأساسية في مواجهة المواقف المختلفة وحل المشاكل بأقل الخسائر مع القدرة على الابتكار، وبهذا يحقق طموحاته وذاته. رغم كل هذه الحاجات التي حددها ابرهام ماسلو أهمل الحاجات الدينية بالرغم من أنها أساسية في حياة الفرد، وهذا الترتيب للحاجات ممكن أنه يتغير بتغير السن والأفراد. (تواتي، 2018، ص 151)

### 3-2- النظرية المعرفية (الاتجاه المعرفي):

لقد أشارت بشرى عناد في دراستها (2014) على أن الاتجاه المعرفي يركز على فكرتين أساسيتين في تفسير جودة الحياة: **الفكرة الأولى** أن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة. وهذه تتوافق مع **الاتجاه النفسي**، **والفكرة الثانية** في إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى الأثر من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة.

يرى بياجيه أن النمط العام للنمو يعتمد على عمليات التنظيم والتمثل والمواءمة، وهي عمليات عقلية يمكن أن نطلق عليها المصفاة التي نفهم من خلالها أحداث البيئة من حولنا، في أي مرحلة

عمرية يستخدمها الإنسان في حياته. والمفاهيم التي تتكون لدينا من خلال عمليات التنظيم والتمثل والموائمة هي التي تجعلنا نتحرك بكفاءة في العالم المحيط بنا ونتصرف مع الآخرين ونواجه المشكلات ونعالج الأشياء المحيطة بأكبر قدر من الثقة وتلك عناصر الصحة النفسية. (عويس، 2006 ، ص309)

ويوضح كل من تيلور وبوجدان (Taylor & Bogdan 1996)، فريكي وآخرون Vreeke, & al. (1997) إذ يقول تيلور وبوجدان أن " جودة الحياة موضوع للخبرة الذاتية، إذ لا يكون لهذا المفهوم وجود أو معنى إلا من خلال إدراكات الفرد ومشاعره وتقييماته لخبراته الحياتية". كما يشير فريكي (1997) إلى أن "وجود المعايير والقيم الخارجية لا يكون لها معنى إلا في سياق ما تمثله من أهمية وقيمة بالنسبة للفرد نفسه، بمعنى آخر أن المؤشرات الخارجية لجودة الحياة لا قيمة ولا أهمية لها في ذاتها، بل تكتسب أهميتها من خلال إدراك الفرد وتقييمه لها". (أبو حلاوة، 2010 ، ص03)

تذكر كل بشرى عناد(2014) وبوعيشة (2014) بأن لاوتن (Lawton 1996) يؤكد هذا المعنى على البيئة في تفسيره لمعنى جودة الحياة بأنه يتأثر إدراك الفرد لجودة حياته بظرفان هما الظرف المكاني والزمني، الأول هو أن البيئة المحيطة بالفرد تؤثر على إدراكه لجودة الحياة منها تأثير المباشر كالصحة والغير المباشر والذي يحمل مؤشرات ايجابية كرضاه على البيئة التي يعيش فيها، أما الثاني يشير أن إدراك الفرد لتأثير طبعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر ايجابية وهذا كلما تقدم الفرد في العمر كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته، وبالتالي يكون أكثر ايجابية لشعوره بجودة الحياة .

### 3-3-الاتجاه (الديني):

تشير تواتي (2018) بأنه أول من تطرق لمفهوم جودة الحياة هو القران الكريم الذي أشار إليها بأنها السعادة والطمأنينة بحيث هناك من يرى جودة حياته في العمل الصالح وتلاوة القران أي راحة في الدنيا والفوز بالجنة، ونستشهد هذا ببعض الآيات القرآنية والأحاديث الدينية وأراء الباحثين.

يؤكد هذا الحديبي (2007) بحيث يشير إلى أن الدين يوفر قاعدة وجدانية تضمن الأمن والاطمئنان النفسي والتوازن الانفعالي، والتعاؤل وحب الحياة ورضاه عنها، كما يوفر إحساسا بمعنى الحياة اليومية،

فهو يخفف من وطأة الكوارث والأزمات التي تعترض طريق الفرد، كما أن الشعور الديني يؤدي إلى الإحساس بالسعادة والرضا عن الحياة والقناعة والإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره، واليقين بأن الله عز وجل يتدخل في الأحداث المهمة من أجل الأفضل دائماً، ويتحقق ذلك للفرد من خلال الدعاء والصلاة والشكر، مما يوفر له أسمى صور الدعم والطمأنينة. (شقورة، 2012 ، ص32)

### 3-4-الاتجاه الاجتماعي:

يشير أبو حلاوة (2010) بأن جودة الحياة من المنظور الاجتماعي تركز على الأسرة والمجتمع، وعلاقات الأفراد والمتطلبات الحضارية والسكان والدخل والعمل، وضغوط الوظيفة والمتغيرات الاجتماعية.

بحيث يعتبر فرانك (1976-1955, Frankil) من أوائل المنظرين لجودة الحياة، لقد انبثق فكرة هذه النظريات أثناء معاناته مع مجموعة من المعتقلين في سجون النازية، فقد رأى أن جودة الحياة وليدة للظروف والعوامل المحيط به فهو لا يوجد بالتساؤل عن الهدف أو الغرض من الحياة ولكنه يظهر من خلال الاستجابات للمواقف والمطالب التي تواجهه في الحياة. ويضيف بأن الحب والهوية يأتي بعد الخبرات الصادمة التي يمر بها الفرد. (العجوري، 2013، ص40)، وهي تعبر عن تحقيق العلاقات الاجتماعية الناجحة مع الأفراد المحيطين به والإحساس بالانتماء داخل الجماعات التي ينتمي إليها. (بوعيشة، 2014، ص78)

نضيف عن تواتي (2018، ص155) بان جودة الحياة تكتسب حسب الاتجاه الاجتماعي من الخبرات السابقة التي يمر بها الفرد، والإحساس بالانتماء داخل الجماعات بالإضافة إلى ضرورة التكامل بين كل ما أشار إليه جريفن وفلانا جون وبوجدان وهذا بضرورة الاهتمام بنوعية العلاقات الاجتماعية (مثلا العلاقات مع الزملاء ) وفي نفس الوقت بكمية العلاقات ( أي إلى الحجم والدرجة التي تصل إليها هذه العلاقات )، وكل هذا يساعدنا في الارتقاء بجودة الحياة. ونختم القول بقول خاتم الأنبياء محمد صلي الله عليه وسلم " لا خير فيمن لا يألف ولا يؤلف".

### 3-5-الاتجاه الطبي:

يذكر المالكي(2011) بأنه بدأ الاهتمام بمفهوم جودة الحياة في المجال الطبي، حيث لاحظ الأطباء العلاقة بين الحالة الصحية للفرد وجودة الحياة، من خلال معايير الجودة في الرعاية الصحية،

وضرورة الاهتمام بقضايا الحياة لدى المرضى، حيث يدرك المرضى جودة الحياة بصورة تختلف عن الأسوياء، والعمل على تنمية شبكة العلاقات الاجتماعية لديهم من خلال استراتيجيات فعالة.

(خدام، 2015، ص35)

يضيف الهمص (2010) بان رفايل واخرون (Rapheal & others 1996) يشيرون إلى أن جودة الحياة تعطي مؤشرا للمخاطر الصحية والتي من الممكن أن تكون جسدية أو نفسية وذلك في غياب العلاج الحالي أو الاحتياج للخدمات. وان هناك فرق بين جودة الحياة والحالة الصحية المحسوسة للمرضى، حيث وجد أن جودة الحياة والحالة الصحية لكل منها تركيبه المميز الخاص به، وعندما نعطي معدل لجودة الحياة نجد وان المرضى يركزون على الحالة العقلية أكثر من تركيزهم على الحالة الجسدية.

يذكر العجمي(2015، ص19) عن (Fallowfield ;1990) بأنه يحدد الأطباء المتخصصون في الطب جودة الحياة بالوظيفة العضوية، بينما الأطباء النفسيون ينظرون إلى جودة الحياة باقتران العلاقات المتبادلة بين المجال العضوي والانفعالي والاجتماعي. كما أضاف المالكي بان هذا الاتجاه يهدف إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسدية مختلفة أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة.

( محمدي وفوزية، 2013، ص07)

يذكر الأشول نقلا عن كل من إبراهيم والصدیق (2006) بأن الاهتمام من قبل أصحاب هذا المجال في تعزيز ودفع جودة الحياة لتصبح هدفا واقعا في التعامل مع المرضى وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم، وهناك أدلة متزايدة على إن المرض والمؤسسات المتوفرة لعلاجه يرتبط ارتباطا وثيقا بكيفية تصور الفرد انه إلى حد يتمتع بحياة ذات جودة عالية، وجاءت العديد من الأبحاث الطبية التي استهدفت تحسين جودة حياة الأفراد الذين يعانون من أمراض مختلفة.(تواتي، 2018، ص157)، أضافت شيخي عن عبد الله (2010) بان هذا الاتجاه يهدف إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسمية المختلفة أو النفسية أو العقلية وذلك عن طرق برامج إرشادية وعلاجية وتعتبر جودة الحياة من المواضيع الشائعة للمحاضرات التي تتعمق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة فقد زاد اهتمام الأطباء والمتخصصين بالشؤون الاجتماعية

والباحثين في العموم الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم. (شيخي، 2014 ، ص82-83)

### 3-6- نظرية التكيف أو التعود:

يشير دينر ورهاتز (Diener and Rahtz, 2000) بان هذه النظرية تتلخص في فرضية أن الأفراد يتصرفون بشكل مختلف اتجاه الأحداث الجديدة، التي تمر عليهم في حياتهم، وذلك اعتماداً على نمط شخصياتهم، وردود أفعالهم ، وأهدافهم في الحياة ، ولكن نتيجة التعود والتأقلم مع الأحداث، ومع مرور الوقت فإنهم يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل وقوع الأحداث، كما أن الأفراد المختلفون لا يتكيفون بنفس الطريقة، أو بشكل مطلق مع الأحداث والظرف المحيطة بهم. ( شاقورة، 2012، ص33)

### 4- أهمية دراسة جودة الحياة عند المريض المزمّن:

أشار شيلي إلى انه لم ينظر إلى جودة الحياة على أنها مسألة ذات أهمية سيكولوجية إلا في وقت متأخر نسبياً، و لسنين عديدة، ظلت جودة الحياة تقاس بالفترة التي يبقى فيها المريض على قيد الحياة، و بوجود المرض دون أي اعتبار للعواقب النفسية والاجتماعية الناجمة عن المرض والعلاج. ففي دراسة مشهورة حول فرط ضغط الدم، وجد أنه على الرغم من أن 100% من الأطباء ذكروا أن جودة حياة مرضاهم تحسنت مع الاستعمال المنتظم لدواء ضغط الدم، إلا أن نسبة من أيد ذلك من المرضى لم تتجاوز % 50 ، و لم يؤيده أي من المحيطين بالمريض، إضافة إلى ذلك، تشير العديد من الأبحاث إلى أن المرضى يدركون بعض الأمراض و معالجتها على أنها قدر أسوأ من الموت، وذلك لأنها تهدد جوانب أو نشاطات حيوية و مهمة في حياتهم. ( شيلي تايلور، 2008 ، ص 620-621 )

لقد ذكر تايلور عدة أسباب توضح أهمية دراسة جودة الحياة عند المريض المزمّن نذكر منها ما يلي:  
(شيلي تايلور، 2008 ، ص622-623)

- 1- إن تحديد تأثير المرض على النشاط المهني و الاجتماعي و الشخصي للمريض وعلى حياته اليومية، من شأنه أن يزودنا بأساس مهم للمعالجات التي تصمم لغايات تحسين جودة الحياة.
- 2- يمكن لمقاييس جودة الحياة أن تساعد في تحديد نوع المشكلات التي تنشأ لدى المرضى المصابين بأمراض من نمط معين، و مما لا شك فيه أن معلومات كهذه ستساعد على بلورة

المعالجات المطلوبة. فقد تكشف مثل هذه المقاييس عن وجود صعوبات مرتبطة بأنواع معينة من السرطان.

3- .تتناول هذه المقاييس تأثير المعالجات على جودة الحياة، ففي العناية بالسرطان مثلا قد تحتاج الى تقييم فيما فيما إذا كانت لمعالجة مؤذية أكثر من المرض نفسه أم لا، أو فيما إذا كانت تزيد من معدلات بقاء المريض أم لا، أو فيما إذا كانت لها آثار جانبية سلبية أم لا، و في هذا السياق استطاعت مقاييس جودة الحياة قياس أثر المعالجات غير السارة، و التعرف على بعض المتغيرات التي تضعف من التزام المريض بتلك المعالجات.

4- فمن الممكن استخدام المعرفة جودة الحياة في المقارنة بين المعالجات، فيمكننا اختيار الأسلوب الذي يكون له ادني تأثير على جودة الحياة.

5- يمكن للمعلومات المتعلقة بجودة الحياة أن تساعد أصحاب القرار على اختيار العلاجات التي تزيد من فرص البقاء، و تتيح للمريض في الوقت نفسه أفضل جودة حياة ممكنة، كما يمكن لها أن تزودهم بفرص الموازنة بين كلفة العلاج و جدواه من جهة، و جودة الحياة من جهة أخرى.

6- إن لهذا الاهتمام بالمسائل التي تتعلق بجودة الحياة فائدته الكبيرة، إذ يساعد على تحديد بعض الجوانب التي تتطلب اهتماما أو تدخلا علاجيا معينا، عند التشخيص بمرض مزمن.

7- تصنيف عدودة (2013، ص134) نقلا عن قوستاف ( Gustave , 2006 )اهميتها في توسيع المعايير التي تتدخل في القرارات العلاجية، إذ انه في حالة ما إذا كنا أمام نوعين من البروتوكولات العلاجية فلضمان حياة أطول و متوازنة، فالاختيار العلاجي يكون للعلاج الذي يسمح بتحقيق مستوى أمثل من جودة حياة المرضى.

#### 5-مقومات جودة الحياة:

لقد تعددت العوامل المساعدة في تحديد جودة الحياة وهذا حسب بعض الباحثين بحيث وضح كل من رايف وكيف ( Rutt & Keyes ) نموذج لجودة الحياة يعرف باسم نموذج العوامل الستة لجودة الحياة



شكل رقم (02) يوضح العوامل الستة لجودة الحياة (تواتي، 2018، ص142)

يوضح الشكل السابق مجموعة من العوامل المساعدة في جودة الحياة التي تمثل ما يلي:

5-1- **النمو الشخصي:** هي قدرة الفرد على تنمية قدراته وإمكاناته الشخصية لإثراء حياته. (رجيعة، 2009 ، ص189). ومن صفاته: شعور الفرد بالنمو والارتقاء المستمر، إدراكه لتطوره وتوسع ذاته، انتقاله للتجارب الجديدة، إحساسه الواقعي للحياة، شعوره بتحسين ذاته وتطور سلوكه يوماً بعد يوم، سلوكه يتغير بطرائق تزيد من معرفته وفعاليته الذاتية. (مبارك، ب ت ، ص726-727)

5-2- **الحياة الهادفة:** تشير إلى أن يكون للفرد هدف في الحياة ورؤية توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف مع المثابرة والإصرار. (رجيعة، 2009 ، ص189). ومن صفاتها أن يمتلك الفرد المعتقدات التي تعطي معنى الحياة الماضية والحاضرة، أن يضع أهدافاً تجعل حياته ذات معنى في تحقيقها، أن يسعى لتحقيق غاياته في الحياة، أن تكون له القدرة على توجيه أهداف حياته وعلى الإدراك الواضح لأهداف حياته، وأن يدرك أن صحته النفسية تكمن في إحساسه بمعنى الحياة. (مبارك، ب ت، ص727)

وهي الإجابة عن كيف يتوصل الأفراد إلى الإحساس الإيجابي بجودة الحياة، بالانتماء، بالمتعة، وبالغرض من خلال الانضمام إلى والإسهام في نشاطات وخبرات أوسع وأسمى وأكثر دواماً من الذات (مثل: الطبيعة، الجماعات الاجتماعية، المؤسسات، الحركات، التقاليد، ونظم الاعتقاد).

(أبو حلاوة، 2010 ، ص20)

5-3- العلاقات الايجابية: تدعى بالعلاقات المجمعة وهي تؤدي إلى الاتفاق والاجتماع وتساهم وتماسك ووحدة وتكامل المجتمع، ومن أمثلتها العلاقات الاجتماعية التعاونية التي تعتبر سعي مشترك للوصول إلى هدف مشترك وكذا علاقات الصداقة القائمة على الإخلاص والاتحاد والتوافق. (بن سعيد، 2009، ص28)

5-5- تقبل الذات: هو رضا المرء عن نفسه وعن صفاته وقدراته وإدراكه لحدوده، وهو اتجاه يكونه المرء الراضي عن نفسه وعن استعداداته والمدرک لحدود معارفه. (عبد المنعم، 1976، ص 774)

5-6- الاستقلالية: يشير إليها بياجيه بأنها سلوك ايجابي يجعل الفرد يعتمد على نفسه ويتخذ قراراته، ويتحمل المسؤولية في المواقف الاجتماعية. (الحسني والتميمي، 2011)

5-7- السيطرة على البيئة (الكفاءة البيئية): هي القدرة على تخيل واختيار البيئات المناسبة ومرونة الشخصية أثناء التواجد في البيئة. (رجيعة، 2009، ص189). ومن صفاته الكفاية الذاتية للفرد، قدرة الفرد على التحكم وإدارة نشاطاته وبيئته، وقدرته على الاستفادة من الفرص المتاحة لديه، قدرته على اتخاذ الخيارات الملائمة لحاجاته النفسية والاجتماعية، قدرته على اختبار قيمة الشخصية، والتصرف بما يتناسب ومعايير مجتمعه. (مبارك، ب س، ص726)

تشير تواتي (2018) إلى مقومات ومعوقات جودة الحياة والتي حصرتها في الجدول التالي:

جدول رقم (01) يوضح معوقات ومقومات جودة الحياة

مقومات جودة الحياة	معوقات جودة الحياة
✓ كل المهارات الحياتية التي يكتسبها الفرد تساعده في جودة الحياة	✓ عدم اكتساب المهارات الحياتية
✓ مهارات الاتصال والتواصل	✓ الصحة: عدم التقبل مع عدم التكيف
✓ مهارات الاجتماعية والعمل مع الجماعة	✓ الإصابة بالمرض مع عدم تقبل المرض
✓ مهارات الهوية و حب الوطن	✓ الإصابة بالإعاقة مع عدم تقبل الإعاقة
✓ مقومات الأسرية	✓ الاضطرابات النفسية (القلق، الاكتئاب، الخوف،
	✓ عدم الثقة بنفس، عدم تقبل الذات...)

✓	العقلية عدم القدرة على حل المشكلات	✓	مهارات النفسية و الوعي الذاتي
	وسوء التخطيط...	✓	مهارات التخطيط و إدارة الوقت
✓	المادية والاقتصادية، قلة المدخول المادي، السكن الغير مناسب، الفقر		ومهارات التفكير وحل المشكلات مهارات العلم والتكنولوجية، والمهارات الأكاديمية والدراسية
✓	سوء التفوق الدراسي في مختلف المجالات		ومهارات التحكم في اللغات
✓	الدينية: نقص الوازع الديني	✓	التمتع بالصحة الجيدة: الجسمية العقلية-النفسية-
		✓	مقومات الصحة العامة
		✓	مقومات المادية والاقتصادية
		✓	مقومات دينية (الأخلاقية)

## 6- مبادئ جودة الحياة:

- اتفق بعض الباحثين على مبادئ جودة الحياة بحيث أشار كل من الهنداوي(2011) وأبو نجيلة (2011) في دراستهما مبادئ التي تستند عليها جودة الحياة وهذا نقلا عن جودي(1990 Goode )
- أن هذه المبادئ مشتركة بين الشخص المعاق والغير المعاق (الأسياء)
  - أن جودة الحياة مرتبطة بمجموعة من الاحتياجات الرئيسية للإنسان، وبمدى قدرته على تحقيق أهدافه في الحياة
  - أن معاني جودة الحياة تختلف باختلاف وجهات النظر الانسانية، بمعنى أنها تختلف من شخص إلى آخر ومن عائلة إلى أخرى، ومن برنامج تأهيلي إلى آخر ومن شخص مهني إلى آخر.
  - أن مفهوم جودة الحياة له علاقة وطيدة ومباشرة في البيئة التي يعيش فيها هذا الإنسان أو ذلك.
  - أن مفهوم جودة الحياة يعكس التراث الثقافي للإنسان والأشخاص المحيطين به.

## 7- أبعاد ومؤشرات جودة الحياة :



الشكل رقم (03) يوضح المؤشرات والأبعاد الأساسية لجودة الحياة. (تواتي، 2018، ص 168)

توضح تواتي من خلال الشكل السابق مؤشرات جودة الحياة المتمثلة في مؤشرات الموضوعية والذاتية والوجودية وضرورة وجودها معاً، لأن التكامل بين هذه المؤشرات يكوّن للفرد جودة حياة عالية. وتقوم بتحديد مميزات كل مؤشر في الجدول التالي:

الجدول رقم (02) يوضح مؤشرات (أبعاد) الأساسية لجودة الحياة ومميزاتها

المؤشرات (الأبعاد) الأساسية لجودة الحياة	مميزات كل مؤشر (بعد) لجودة الحياة
جودة الحياة الذاتية (سيكولوجي): هي داخلية خاصة بالفرد	الاتجاه نحو الحياة- الكفاءة الذاتية وتحقيق الذات -إشباع الحاجات المختلفة- التوازن الانفعالي -الرضا الشخصي والسعادة- التفاؤل-الأهمية، هو كيفية تعامله مع كل ما يؤثر عليه وتطوره الاجتماعي والمستقبلي.
جودة الحياة الموضوعية (فيزيقي): هي خارجية تتعلق بالخدمات المادية خاصة بالمجتمع والبيئة التي يعيش فيها الفرد والجماعات (الأسرة، الأصدقاء، الزملاء، الجيران)	يتضمن كل المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس منها: الاستقرار المهني-المكانة الاجتماعية والاقتصادية والدراسية الأكاديمية- الصحة العامة(جسمية وبدنية) -الصحة النفسية- العلاقات الأسرية والاجتماعية -الألفة والأمان ، أي كل ما يؤثر في الفرد ومجتمعه
جودة الحياة الوجودية: هي إحساس الفرد بوجوده	التوافق الروحي والتوافق النفسي للفرد وهذا مع الذات والآخرين والمجتمع الذي يعيش فيه

7- تصنيفات أبعاد جودة الحياة :

اختلفت تصنيفات أبعاد جودة الحياة نقوم بذكر بعض منها حسب الباحثين:

ذكر طشطوش وقشار(2017، ص134) تصنيف لأبعاد جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية (WHO) (2015) و التي تتضمن أربعة أبعاد هي :

**أولاً/ البعد الجسمي :** ويوضح هذا البعد كيفية التعامل مع الألم وعدم الراحة، والنوم، والتخلص من التعب

**ثانياً/ البعد النفسي :** ويتكون من المشاعر الإيجابية، والسلوكيات الإيجابية، وتركيز الانتباه، والرغبة في التعلم والتفكير والتذكر، وتقدير الذات، واهتمام الإنسان بمظهره، وصورة الجسم، ومواجهة المشاعر السلبية

**ثالثاً/ البعد الاجتماعي :** ويتضمن هذا البعد العلاقات الشخصية والاجتماعية والدعم الاجتماعي، والزواج الناجح. ومن الواضح أن الإنسان لديه حاجات خاصة للانتماء، منها: القبول الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي، والولاء الاجتماعي.

**رابعاً/ البعد البيئي :** ويتضمن ممارسة الحرية بالمعنى الإيجابي، والشعور بالأمن والأمان في الجوانب البيئية وبيئة المنزل، ومصدر الدخل والابتعاد عن التلوث والضوضاء.

1- **الصحة الجسدية:** القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحالة مثلى من اللياقة البدنية.

2- **الصحة النفسية:** القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد.

3- **الصحة الروحية:** وهي صحة تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للحصول على سلام مع النفس.

4- **الصحة العقلية** تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق والشعور بالمسؤولية، وقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات وصنعها.

5- **الصحة الاجتماعية :** القدرة على إقامة العلاقة مع كل ما يحيط بالفرد من مادة وأشخاص وقوانين وأنظمة والاستمرار بها، والاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم.

ويذكر شعبان نقلا عن شيك ولي ( shek and Lee, 1998 ) مجالين لجودة الحياة هما:

1- **جودة الحياة الأسرية:** وتشمل جودة الحياة الوالدية وجودة العلاقات مع الأبناء.

2- **جودة الحياة الانفعالية:** وتشمل الرضا عن الحياة ، تقدير الذات والتفؤل .

أما خدام (2015) يذكر عن شالوك ( Schalock, 2004 ) منها ما يلي:

1- **جودة المعيشة الانفعالية:** وتشمل الشعور بالأمن، والجوانب الروحية، والسعادة، ومفهوم الذات، والرضا أو القناعة.

- 2- العلاقات بين الأشخاص: وتشمل الصداقة الحميمة، والجوانب الوجدانية، والعلاقات الأسرية، والتفاعل والمساندة الاجتماعية.
- 3- جودة المعيشة المادية: وتشمل الوضع المادي، وعوامل الأمن الاجتماعي، وظروف العمل، والممتلكات، والمكانة الاجتماعية والاقتصادية.
- 4- الارتقاء الشخصي: وتشمل مستوى التعليم، والمهارات الشخصية، ومستوى الانجاز.
- 5- جودة المعيشة الجسمية: وتشمل الحالة الصحية والتغذية، والنشاط الحركي، والرعاية الصحية، والتأمين الصحي، ووقت الفراغ، ونشاطات الحياة اليومية.
- 6- محددات الذات: وتشمل الاستقلالية، والقدرة على الاختيار الشخصي، وتوجيه الذات، والأهداف والقيم.
- 7- التفاعل الاجتماعي: ويشمل القبول الاجتماعي، والمكانة الاجتماعية، وخصائص بيئة العمل، والتكامل والمشاركة الاجتماعية، والنشاط التطوعي.
- 8- الحقوق : وتشمل الخصوصية، والحق في الانتخاب والتصويت، وأداء الواجبات، والحق في الملكية.
- يذكر أبو حلاوة (2010) بأنه يوجد نمط يمكن في ضوءه تحديد ثماني أبعاد عامة تؤدي إلي إمكانية تقييم جودة الحياة الشخصية لكل إنسان بغض النظر عن تصوراته ورؤاه الشخصية. وهذه الأبعاد هي:
1. السلامة البدنية والتكامل البدني العام.
  2. الشعور بالسلامة والأمن.
  3. الشعور بالقيمة والجدارة الشخصية.
  4. الحياة المنظمة المقننة.
  5. الإحساس بالانتماء إلي الآخرين.
  6. المشاركة الاجتماعية.
  7. أنشطة الحياة اليومية ذات المعني أو الهادفة.
  8. الرضا والسعادة الداخلية.

## 8-أبعاد جودة الحياة الدراسة الحالية:

8-1-جودة الصحة العامة : أشار إليها محمود والجمالي بأنها" إدراك الفرد بأنه يتمتع بصحة جيدة، وبالحيوية، والنشاط، والطاقة واهتماماته بالتغذية ووعيه التثقيفي بها لوقايته من الأمراض، وأيضا اهتماماته بحالته الصحية والمتابعة، وإجراء الفحوصات للاطمئنان".

(محمود والجمالي،2010، ص67)

بحيث يذكر الراسبي (2006) معاييرها والتي تتمثل في: ممارسة النشاط البدني وسلوكيات غذائية صحية، يتجنب العادات والممارسات الضارة بالصحة، يفهم المشاكل البلوغ الجسدية والنفسية والاجتماعية، يمارس النظافة الشخصية، يفحص بشكل دوري، يتناول أدوية العلاج حسب استشارة الطبيب، يتبنى ويمارس شعار (الوقاية خير من العلاج). (تواتي، 2018، ص176)

تشير تواتي (2018) بان جودة الصحة العامة ترتبط بكل ما له علاقة بالحيوية والنشاط وذلك من خلال ممارسة الرياضة والمحافظة على الصحة والمواقيت الصحيحة لوجبات الطعام والصحية، والتقيد بفترات النوم الكافية لراحة للجسم، والمتابعة المستمرة للطبيب.

## 8-2-جودة الحياة الأسرية :

نكرت بحري في دراستها تفسيراً لبونتم (Putnam , 1990 ) بان جودة الحياة الأسرية من أكثر الموضوعات أهمية حيث أفترض أن الأسرة هي المنظمة الأساسية أكثر تماسكا في المجتمع وتمثل رأس المال الاجتماعي في المجتمع.(بحري،2014، ص 63)

وهي إدراك الفرد بأنه يتمتع بحياة أسرية مترابطة ومستقرة يسودها الحب، والود، والتفاهم، والثقة والمساندة، والشعور بالسعادة، وحرصه على التواجد في المنزل الذي يتوافر فيه التوافق الأسري والتفاعل الاجتماعي بين أفرادهِ.(محمود والجمالي،2010، ص 67)، وتشير أمال إبراهيم بأنها الفاعلية في القيام باحتياجات الأسرة وتمتع أعضائها بحياتهم معاً كأسرة متناغمة وامتلاك الفرصة لجودة الحياة الأسرية وهي: التفاعل الأسري، ومهارات الحياة اليومية، والحالة المادية المتيسرة للوالدين، والالتزان الانفعالي، والبيئة المادية، والصحة الاجتماعية، والتماسك (التربط) .

بحيث يشير رضوان (2005) بان جودة الحياة الأسرية تكمن في صحة الدور الذي يقوم به كل فرد من أفراد الأسرة، بمعنى توزيع الأدوار فيما بينهم وقدرتهم على انجازهم لهذه الأدوار وعندما تتلاقى هذه الأدوار تكوّن أسرة تتسم بحياتها بالجودة بأن تلاقي هذه المكونات جميعا في شخصية كل

فرد داخل الأسرة بطريقة صحية يؤدي هذا إلى صحة الدور الذي يقوم به داخل أسرته.  
(الراسبي، 2006)

### 8-3- جودة الحياة الاجتماعية:

جودة الحياة الاجتماعية هي إدراك الفرد برضاه عن تفاعلاته الاجتماعية مع الآخرين، واستمتاعه بالوقت الذي يقضيه معهم، ورضاه عن أصدقائه لأنهم مصدر للثقة، والحب والانسجام، والمساندة والسعادة. ( محمود والجمالي، 2010، ص 67)

تتسم ببعض الخصائص منها التواصل الاجتماعي الذي يتميز ببعض المعايير ومنها الإنصات للآخرين باهتمام، يقدم أفكار بشكل واضح ومتناسق، يستعمل مفردات اللغة بشكل صحيح للتعبير عن أفكاره، يحترم وجهات نظر الآخرين، يحافظ على علاقات حسنة مع زملائه، يساعد في حل مشاكل زملائه، يتحدث بثقة مع الآخرين، يستخدم أساليب متنوعة في الاتصال مع الآخرين، مرن في التعامل مع الآخرين. (الراسبي، 2006)

أشارت تواتي (2018) بان جودة الحياة الاجتماعية هي إدراك الفرد بإنتمائه للآخرين والدعم والمساندة الاجتماعية والقدرة على إقامة علاقات ايجابية والتواصل معهم وعلى مساعدتهم في حدود قدراته وإمكاناته وإحساسه بالرضا والمتعة بذلك.

### 8-4- السعادة الشخصية:

هي حالة نفسية من مشاعر الراحة والطمأنينة والرضا عن النفس والقناعة بما كتب الله سبحانه وتعالى، وهي أمر أميل إلى الديمومة، واستمرار في نفس الإنسان إجمالاً، وتعتبر مؤشراً على مدى علاقته بربه وخالقه ورازقه. (القعيد والمبارك، 1423هـ ، ص 17)

وتعرفها جودة (2007) بأنها حالة انفعالية وعقلية تتسم بالإيجابية يخبرها الإنسان ذاتياً، وتتضمن الشعور بالرضا، والمتعة، والتناؤل، والأمل، والإحساس بالقدرة على التأثير في الأحداث ب شكل إيجابي. (شقورة، 2012، ص 30)

### 8-5- الرضا عن الحياة:

يعرفها وست ( West, 2006 ) " بأنها محرك جوهري للسلوك الإنساني، وهو تقييم الفرد للجوانب المتنوعة التي تجعله يشعر بالرضا عن حياته". ( مقدادي والابراهيم، 2014، ص 326 ) كما يضيف مقدادي والابراهيم بأنه كيف يحكم ويقم الأفراد حياتهم من وجهة نظرهم الخاصة، وهذا التقييم

يكون في جانبين: **الأول**: معرفي ويتمثل في إدراك الأفراد وتقييمهم للحياة بشكل عام أو تقييم جوانب محددة من الحياة مثل الرضا عن الحياة والرضا الزوجي أو الرضا عن العمل **والثاني**: تقييم الأفراد لحياتهم بناء على تكرار الأحداث السارة أو غير السارة التي تسبب إما السعادة، والفرح أو التوتر والقلق والاكتئاب، وبالتالي الشعور بالرضا أو عدم الرضا بدرجاته المختلفة. (مقدادي والابراهيم، 2014، ص 267-268)

يتفق عدد من الباحثين على أن الإحساس بالرضا عن الحياة يشير إلى تقييم الفرد لمدى صحته النفسية في الحياة استنادا إلى سماته الشخصية. وأثبتت نتائج دراسات بأنه يرتبط إيجابيا بتقدير الفرد لذاته. ويرى شين وجونسون (Shin & Johnson 1978) أن الرضا عن الحياة هو تقدير عامل نوعية الحياة حسب المعايير التي انتقاها لنفسه. (.الاسوقي، 2013، ص 05-07)

بحيث يراها الديب (1988) بأنها تعني تقبل الفرد لذاته وأسلوب الحياة التي يحيها في المجال الحيوي المحيط به فهو متوافق مع ذاته وربه وأسرته، سعيد في عمله متقبلا لأصدقائه، راضيا على إنجازاته الماضية، متفائلا بما ينتظره مستقبلا، مسيطرا على بيته هو صاحب القرار، قادرا على تحقيق أهدافه. (الحجازي، ب ت، ص 269)

#### 8-6- جودة الصحة النفسية:

عرفتها منظمة الصحة العالمية (2005) "بأنها حالة من العافية التي يحقق فرد قدراته، ويمكن أن يتغلب على الاجتهادات العادية في الحياة، ويمكن أن يعمل بإنتاجية ويكون قادرا على المساهمة في مجتمعه". (تواتي، 2018، ص 16)

يعرفها حامد عبد السلام بأنها حالة من الاستقرار النسبي، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا) شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته)، يشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادر على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا يكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. وأن للصحة النفسية شقان أولهما شق نظري علمي يتناول الشخصية والدوافع والحاجات وأسباب الأمراض النفسية وأعراضها وحيل الدفاع النفسي والتوافق، وتعليم الناس وتصحيح المفاهيم الخاطئة وإعداد وتدريب الأخصائيين والقيام بالبحوث العلمية، والشق الثاني تطبيقي علمي يتناول الوقاية من المرض النفسي وتشخيص وعلاج الأمراض النفسية. (زهرا، 2005، ص 09)

يشير دينير ودينير(1955) إلى أن جودة الحياة النفسية "ببساطة شديدة تقويم الشخص لرد فعله للحياة، سواء تجسد في الرضا عن الحياة(التقويمات المعرفية) أو الوجدان(رد الفعل الانفعالي المستمر)".(ابو حلاوة،2010، ص223). وترى كارول رايف وآخرون إلى أنها تتمثل " في الإحساس الايجابي بحسن الحال، كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضي المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف الشخصية مقدره وذات قيمة ومعنى بالنسبة له استقلاليته في تحديد وجهة ومسار حياته وإقامته واستمراره في علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين كما ترتبط جودة الحياة النفسية بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية"(بوعيشة،2013، ص76)

تشير تواتي (2018، ص171) نقلا عن بحيث يذكر حامد زهران (2005) خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية نعددها على التوالي:

- التوافق: من دلائله التوافق الشخصي يتضمن الرضا النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزوجي والتوافق الأسري والمدرسي و المهني.
- الشعور بالسعادة مع النفس: نذكر البعض من دلائلها الراحة النفسية ، وإشباع الرغبات النفسية الأساسية، والإحساس بالأمن والطمأنينة والثقة، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها وتقدير الذات وغيرها.
- الشعور بالسعادة مع الآخرين: نذكر من دلائلها حب الآخرين والثقة فيهم وتقبلهم والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية والانتماء الاجتماعي وغيرها من الدلائل
- تحقيق الذات واستغلال القدرات: منها فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات، واستغلال القدرات والطاقات إلى أقصى حد ممكن.
- القدرة على مواجهة مطالب الحياة: منها القدرة على مواجهة احباطات الحياة اليومية ومعظم المواقف التي يواجهها.
- التكامل النفسي: التمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.
- السلوك العادي:العمل على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس....
- حسن الخلق: الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام والصلاح والصدق...
- العيش في سلامة وسلام: التمتع بالصحة النفسية والجسمية والاجتماعية والأمن النفسي.

## 8-7- جودة الحياة الزوجية:

تشير بلعباس (2016) إلى أن جودة الحياة الزوجية مرتبطة بالتوافق الزوجي والسعادة الزوجية.

تذكر نقلا عن كمال إبراهيم بان التوافق الزوجي هو قدرة الزوجين على التوافق مع بعضهما البعض ومع مطالب الزواج، يظهر من خلال أسلوب كل منهما في تحقيق أهدافه من الزواج، مواجهة الصعوبات الزوجية في التعبير عن انفعالاته. (بلعباس، 2016، ص64) ويرى سليمان (2003) أنّ التوافق الزوجي هو التوافق في الاختيار المناسب للزوج، والاستعداد للحياة

الزوجية، والدخول فيها، والحب المتبادل بين الزوجين والإشباع الجنسيّ وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية، والقدرة على حل مشكلاتها، والاستقرار الزوجي، والرضا والسعادة الزوجية . (علي وتد وحميدة، 2015، ص56)

ويتم الحكم على التوافق الزوجي من ثلاث زوايا: (بلعباس، 2016، ص 67) زاوية الزوج: ويقصد به ما يقوم به من سلوكيات في تفاعله مع الزوجة، ما يتحقق له من أهداف، ما يتعرض له من صعوبات وخلافات وما يشبع له من حاجات. زاوية الزوجة، ويقصد به ما تقوم به من سلوكيات في تفاعلها مع الزوج، ما تحققه من أهداف، ما تتعرض له من صعوبات وخلافات وما يشبع لها من حاجات. زاوية الزواج: ويقصد به ما يتحقق من أهدافه للزوجين والأسرة في ضوء قيم المجتمع ومعاييرها الدينية والقانونية.

إن التوافق الزوجي يرتبط بقدرة كل من الزوجين على القيام بأدوارهما على أكمل وجه، وبمهاراتهما في التواصل مع بعضهما وفي توافقهما الجنسي وقدرتهما على المسايرة والتعاطف. والسعادة الزوجية التي أشار إليها مرسى بأنها شعور الزوجين في توافقهما وتفاعلها معا، بالسكن والمودة والمحبة والرحمة، وما يتولد عليهما من أفكار حسنة نحو الزواج ونحو الزوج الآخر، حيث يكون كل منهما لباسا للآخر. وأضاف بأنها الشعور بالأمن والاستقرار والارتباط والتوافق، ولا يمكن أن يتحقق إلا بمجهودات الزوجين معا من خلال تفاعلها الجيد وتوافقهما معا. ومن بين عوامل السعادة الزوجية الاطمئنان النفسي والإشباع الجنسي والتكيف والتوافق بين الزوجين. (بلعباس، 2016، ص75)

وعن مرسي ( 2008) بأنها شعور الزوجين في تفاعلها معا بالسكن والمودة والمحبة والرحمة، وما يتولد لديهما من أفكار حسنة نحو الزواج، ويجد كل منهما في وجوده مع الآخر الأمان والاستقرار، فيتمسك به ويرتبط به ويحافظ عليه ويتفاعل معه إيجابيا. ( علي وتد وحميدة، 2015، ص61)

الرضا الزوجي: تشير نقلا عن شري ( Sheri 2000 ) بان الرضا الزوجي يعبر عن حالة من الرضا العام بالزواج تتسم بالانسجام أو التطابق بين توقعات الفرد مع سلوكيات الآخر، ويكون لهذا الرضا جوانب عديدة أهمها أسلوب الحياة. واتخاذ القرار، والتواصل والناحية الجنسيّة، والأصدقاء والدخل ووقت الفراغ. (علي وتد وحميدة، 2015، ص 60)

### من مؤشرات جودة الحياة الزوجية:

التفاعل الزوجي والتوافق في العلاقة الزوجية والارتياح الشخصي والوضع الصحي والأنشطة المشتركة والرفاهية المادية، الشعور بالأمن.

➤ نستخلص مما سبق ذكره أن جودة الحياة الزوجية هي العلاقة بين الزوج والزوجة التي تتميز بالتوافق في مختلف الجوانب وتبادل الحب والثقة والآراء والاستمتاع الجنسي بإشباع والرضا المادي مع الإحساس بالسعادة والمتعة المشتركة.

### جودة الحياة الدينية:

تشير تواتي (2018) إلى أن جودة الحياة الدينية هي شعور الفرد بالقناعة والرضا عن الحياة وإيمانه بان الحياة التي يحيها من أمره سبحانه وتعالى وكل يحدث بإذنه لا جدال فيه، عليه بالصبر في قوله سبحانه وتعالى: ﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ ﴾. (سورة البقرة - آية - 153 ) والدعاء " اللَّهُمَّ مَا رَزَقْتَنِي مِمَّا أَحِبُّ فَاجْعَلْهُ قُوَّةً لِي فِيمَا تُحِبُّ اللَّهُمَّ وَمَا رَزَوْتِ عَنِّي مِمَّا أَحِبُّ فَاجْعَلْهُ فَارِعًا لِي فِيمَا تُحِبُّ " (الترمذي عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ يَزِيدَ الْخَطْمِيِّ الْأَنْصَارِيِّ). ويعتبر الجانب الديني من المعتقدات التي يؤمن بها من تربي عليها وآمن بوجودها ويرتبط هذا بتربية الوسط الذي يعيش فيه .فغرس الإيمان والمعتقد مرتبط بالوسط الذي يولد فيه الفرد ويتعرض فيه فيكتسب أوليات العقيدة من تربية البيت ومن السلوكيات والتصرفات التي تكون أمامه من الوالدين والإخوة ثم تنتقل إلى الوسط الخارجي أي الحي والمدرسة ثم الأصدقاء وهكذا فهي تكبر مع كبره وتتطبع وتتمو مع ثقافته وتعليمه، وإن الجانب الديني يعتمد على المواقف والأحاسيس الداخلية التي تنربى عند الفرد فتزيد من حماسه وترتبط بكيونته وتركيبته الداخلية.

( تواتي، 2018، ص154)

## 8-9- الخطوات التي تساعد في جودة الحياة

يشير عبد الكريم حبيب (2006 ، ص71) إلى الخطوات التي تساعد الفرد للوصول إلى

جودة الحياة نذكرها في النقاط التالية:

- بناء الوعي بضرورة الحاجة إلى التحسين والتطوير
  - تحديد أهداف التحسين المستمر للأداء .
  - بناء تنظيم لتحقيق تلك الأهداف
  - تنفيذ جوانب الجودة الحياتية
  - وتبني الفرد منظور التحسين المستمر لجوانب شخصيته وأبعادها النفسية والعقلية والاجتماعية والثقافية والرياضية والدينية والجسمية كأسلوب حياة، مع تلبية احتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن واستمراريته في توليد الأفكار والاهتمام بالإبداع والابتكار والتعلم التعاوني بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعية
  - يضيف العجمي سبل الارتقاء بجودة الحياة منها: المجتمع (تحسين الخدمات المقدمة للأفراد، الاهتمام بالتكنولوجيا، الرعاية الصحية للأفراد والتثقيف الصحي)، الأسرة (التنشئة السليمة للأبناء، المرونة العاطفية، استخدام الذكاء الوجداني بين الآباء والأبناء)، الفرد نفسه (استخدام أساليب فعالة في مواجهة الضغوط، أن يتبع الفرد الإجراءات الصحيحة في حياته، البحث عن المعنى في الحياة، التمسك بالدين). (عجاجة، 2007)
- يشير عدودة نقلا عن جيرالدين ( Geraldine A L , 2010 ) بان الجمع بين الأساليب 10- الذاتية و الموضوعية عند تقييم جودة حياة المريض: فحص التقارير الإكلينيكية الموضوعية، جنبا إلى جنب مع التجربة الذاتية للمريض تتيح فهم جودة حياة المريض، و تزيد من فرص تحسين رعاية المرضى هذه المعلومات يمكن أن تكون مفيدة عند تقديم نصائح للمرضى بشأن ممارسة النشاط البدني بعد تدخل جراحي كما أنها تسمح بتحديد أهداف واقعية لإعادة التأهيل.
- (عدودة، 2013، ص148)

## خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل استخلصنا أن جودة الحياة مفهوم مرتبط بعلم النفس الايجابي ويعد مقياس لتقييم رفاهية الأفراد والمجتمعات كما إن له عدة مفاهيم مقاربة منها: نوعية الحياة، الرقي والسعادة الرضا عن الحياة، الشعور بالرفاهية الاستقرار الطمأنينة والتفاؤل والقناعة والراحة النفسية. فهي بذلك لا تقتصر على الجانب المادي فقط بل هو يمس عدة أبعاد، اختلفت تصنيفاتها ونذكر منها: بعد الصحة العامة، بعد الحياة الأسرية، بعد الحياة الاجتماعية والسعادة الشخصية، بعد الرضا عن الحياة وبعد جودة الحياة النفسية، بعد الحياة الزوجية وبعد جودة الحياة الدينية. وكل هذه الأبعاد تم تناولها في دراستنا الحالية .

إن اختلاف مفهوم جودة الحياة وتعدد أبعادها راجع إلى الاتجاهات النظرية المختلفة في تفسيره. ومن بين هذه الاتجاهات نذكر: الاتجاه النفسي، الاتجاه المعرفي والاتجاه الديني، الاتجاه الاجتماعي والاتجاه الطبي. إن تضافر هذه الاتجاهات يكون الأبعاد المختلفة لجودة الحياة. إن دراسة جودة الحياة لا يقتصر فقط على الأسوياء بل يمكن دراسته عند المرضى كونه مسألة ذات أهمية سيكولوجية، وكون أن تحديد تأثير المرض على الجوانب المختلفة لحياة الفرد اليومية من شأنه أن يزودنا بأساس مهم لتدارك النقائص وتصميم العلاجات المناسبة بغية تحسين جودة حياة المريض. ومن هنا جاءت أهمية دراسة جودة الحياة عند المرضى المزمنين.

## الفصل الثالث: مرض السرطان

مدخل

- 1- الجانب التاريخي لمرض السرطان
- 2- الإحصائيات المسجلة لمرض السرطان عالميا ودوليا
- 3- مفهوم السرطان
- 3-1- تعريف الخلية
- 3-2- تعريف DNA المادة الوراثية
- 3-3- تعريف الخلية السرطانية
- 4- السمات المميزة لمرض السرطان
- 5- أنواع الأورام
- 6- مراحل مرض السرطان
- 7- أعراض مرض السرطان
- 8- أسباب مرض السرطان
- 9- الأسباب النفسية المفسرة للإصابة بالسرطان
- 10- أنواع مرض السرطان
- 10-1- سرطان الثدي
- 10-2- سرطان الأمعاء
- 10-3- سرطان العظام
- 10-4- سرطان الحنجرة
- 10-5- سرطان المعدة
- 10-6- سرطان المبايض (المبيض)
- 11- الآثار النفسية لمرض السرطان
- 12- الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملها مريض السرطان
- 13- العلاجات المستعملة مع مرض السرطان

خلاصة

## مدخل:

شهدت الآونة الأخيرة ظهور عدت أمراض مزمنة جعلت حياة الفرد مرتبطة بشكل كلي بتناول الأدوية والالتزام بحميات خاصة ، ومن بين هذه الأمراض مرض السرطان حيث عرفت الآونة الأخيرة اتجاهات تصاعدية لعوامل الإخطار المتصلة بهذا المرض وارتفاعا كبيرا لعدد الحالات في شتى أنحاء العالم ولاسيما البلدان النامية .حيث يشكل ثاني اكبر الأمراض المزمنة المسببة للوفيات بعد امراض القلب حيث يؤثر هذا المرض على الحياة كونه يرتبط بفكرة الموت ويعتبر تهديدا جديا يواجه المريض ويحاول التكيف و التعايش معه بشتى الطرق .

## 1- الجانب التاريخي لمرض السرطان

يعتبر سيدهارتا (2013) مرض السرطان من الأمراض التي أصابت الإنسان منذ قديم الزمان وقد كان المصريون أول من وصف هذا المرض في بردياتهم ووصفو علاجه بالاستئصال الجراحي والكي بالنار، وقد ساد في العصور القديمة أن هذا المرض يتعلق بالأرواح الشريرة، وانه غير قابل للشفاء. ولكن على الرغم من ذلك لم تتوقف جهود العلماء في كشف أسرار هذا المرض ومحاولة علاجه بكل الطرق. ففي القرن العاشر ميلادي نصح ابن سينا باستئصال الأورام كما وصف أبو القاسم الزهراوي في الأندلس العديد من الطرق الجراحية لاستئصال الأورام وقام بتصنيع أكثر من مأتي آلة جراحية لاستخدامها في تلك العمليات، وفي القرن الثامن عشر الميلادي اثبت الجراح البريطاني السير بيرسيفال بوت وجود علاقة بين العوامل البيئية والسرطان، إذ لاحظ انتشار سرطان الجلد بين العمال الذين يقومون بتنظيف المداخل .

ومع تطور العلوم في عصور النهضة وما بعدها، بدأ الإنسان بالانتصار على هذا المرض و ذلك بعد اكتشاف طبيعة المرض، وأنه عبارة عن خلايا تتكاثر بصورة غير طبيعية. كما أدى اكتشاف التخدير إلى القيام بأول عملية استئصال جذري كامل له في نهاية القرن التاسع عشر على يد الجراح الأمريكي ويليام هالستد. إما اكتشاف أشعة اكس والراديوم المشع قد ساهم إلى حد كبير في تشخيص المرض وعلاجه.

وبعد الحرب العالمية الأولى والثانية بدأ اكتشاف العلاج الكيميائي بالصدفة، وبعد ملاحظة تأثير غاز الخردل السام على كريات الدم البيضاء للمصابين، الأمر الذي أدى إلى استعماله بنجاح في العلاج سرطانات الدم والغدد اللمفاوية، ثم توالى الاكتشافات لمئات الأدوية الكيميائية ذات الفعالية الكبيرة في علاج السرطان. ( سيدهارتا موخيرجي، 2013، ص 09-10)

## 2- الإحصائيات المسجلة لمرض السرطان عالميا ودوليا :

يعتبر السرطان أحد الأمراض الخطيرة المرتبط بالموت في أذهان غالبية البشر، بسبب ارتفاع نسبة الوفيات الناجمة عنه، فقد تسبب في وفاة 7,6 مليون نسمة على مستوى العالم سنة 2008. و8,2 مليون نسمة سنة 2012، مع تسجيل 14,1 مليون حالة جديدة في ذات السنة وقد تصدرت سرطانات الرئة والبروستاتا والمعدة والأمعاء والكبد قائمة سرطانات الرجال، بينما شكلت سرطانات الثدي والأمعاء وعنق الرحم والرئة و المعدة أهم السرطانات المنتشرة لدى النساء. أما في الجزائر فسجلت 37900 حالة سرطان سنة 2012، كما تسببت في وفاة 21700 في نفس السنة.(زعطوط، 2014، ص12)

كما كشفت الجزائر عن آخر إحصائيات لسنة 2018 لانتشار مرض السرطان بمختلف أصنافه حيث فاق عدد المصابين 42 ألف مصاب ووفقا للأرقام التي قدمها الملتقى السنوي الرابع "للشبكة الجزائرية لسجل السرطان"، فقد وصل عدد الجزائريين المصابين بمرض السرطان إلى 42 ألفا و800 مصاب، بزيادة سنوية قدرها 7%، وبمعدل 103 حالات لكل 100 ألف نسمة. واستنادا إلى معطيات قدمتها وزارة الصحة الجزائرية، فقد شهدت سنة 2018 تصدر سرطان القولون المرتبة الأولى، بعدما كان سرطان الرئة الأكثر انتشارا في أوساط الرجال والثدي بالنسبة للنساء. ويأتي سرطان المستقيم ثانيا، والبروستاتا ثالثا، والرئة رابعا عند الرجال في الجزائر، أما أكثر أنواع المرض القاتل التي تصيب المرأة الجزائرية إضافة إلى الثدي فيوجد سرطان القولون والمستقيم وعنق الرحم والغدة الدرقية. (العين الإخبارية، 2019)

### 3- مفهوم السرطان:

**لغة:** أشارت هناء (2007) اللفظ الانجليزي للسرطان اشتق من الكلمة اليونانية **كارسينوما (Carcinomas)** أي **السلطعون البحري** ولم يستطع الأطباء وضع تعريف محدد لمرض الأورام السرطانية حتى القرن (20).

ولكن مع تقدم العلم أمكن لبعض الباحثين وضع تعريفات لهذا المرض مرتبطة بالأبحاث الخاصة بهم.

**واصطلاحا:** فقد ذكرت هناء (2007) عن "أيونج (تعريفا بسيطا لمصطلح السرطان بأنه نماء ذاتي نسبي للنسيج (Neoplasm) ويقتصر الأطباء على استخدام مصطلح النماء على الأورام السرطانية الخبيثة، وأضاف "جبرائيل (Jebrail) (1983) أن مرض الأورام السرطانية اسم يطلق على كل الأورام التي لها ميل إلى الاستمرار أو إلى النمو، والتي تهلك الأنسجة السليمة، ولها صفة المعاودة بعد فترة قد تطول قليلا أو كثيرا. (هناؤ أحمد شويخ، 2007، ص 31)

ويعرفه تايلر على انه عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد من المائة مرض، يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية (DNA) التي تتمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية (DNA) مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها، ومن المعروف أن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى، تستنزف طاقاته وإمكاناته. (شيلي تايلور، 2008، ص 811)

نقوم بعرض شكل رقم (04) يوضح شكل الخلايا السرطانية والشكل رقم (05) يوضح الفرق بين الخلايا العادية والخلايا السرطانية.



الشكل (04)

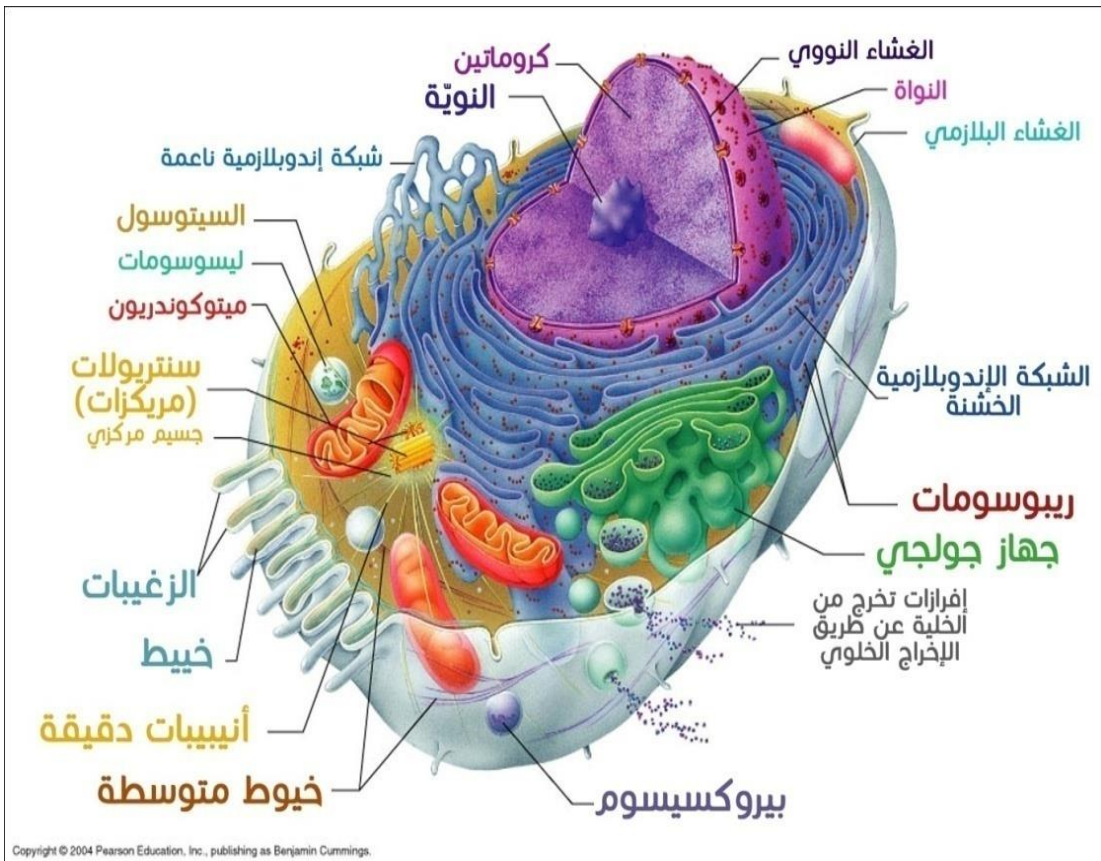
الشكل (05)

بما أن السرطان هو مرض ينشأ عن خلل على مستوى DNA الخلية ما يجعلها تتضاعف بشكل غير منتظم مشكلتا بذلك نسيجا ورميا يمكن أن ينتشر إلى أعضاء أخرى من الجسم ومن أجل توضيح آلية حدوث هذا المرض وجب التعريف بماهية الخلية والمادة الوراثية DNA.

### 3-1- تعريف الخلية :

هي الوحدة الوظيفية والبنوية في الكائنات الحية سواء كانت حيوانية أو نباتية ,وهي صغيرة بحيث لا يمكن ملاحظتها بالعين المجردة إلا بعد تكبيرها مجهريا .تتكون الخلية بذاتها من غلاف خارجي وسيتوبلازم ونواة ,و بداخل النواة تكمن المعلومات الوراثية التي تتحكم في جميع وظائف الخلايا, بما فيها انقسامها وتكاثرها و نضوجها حتى تتميز وظيفيا .كما تتكون من عدة عضيات أخرى لكل منها دور معين ووظيفة معينة للخلية. (جامعة الاندلس،2019، ص01)

وفيما يلي نقوم بعرض رسم توضيحي لمكونات الخلية الحيوانية.

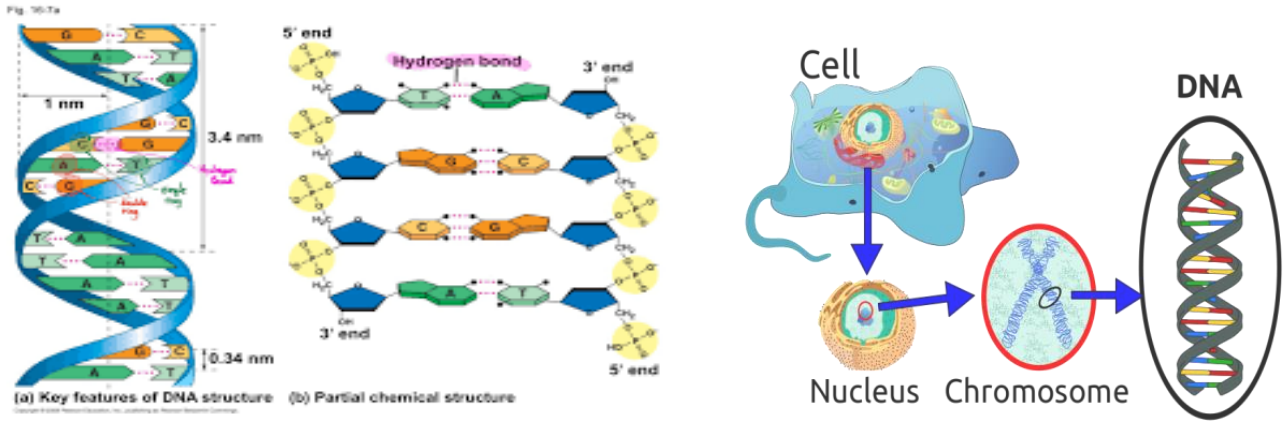


الشكل (06) رسم توضيحي لمكونات الخلية الحيوانية (حقيقية النواة)

### 3-2- تعريف DNA المادة الوراثية:

DNA هو الحمض الريبي النووي منقوص (منزوع) الأكسجين. ينتظم ضمن النواة في وحدات متميزة تسمى الصبغيات (chromosomes) وعددها 26 كروموزوم، وهي الوحدات الحاملة للمعلومة الوراثية، ويتكون كل صبغي من مادة تسمى الكروماتين chromatin وهو معقد من البروتينات. يظهر الكروماتين الملون في كل من المجهر الضوئي والالكتروني كتكتلة منتشرة. وعندما تستعد الخلية للتقسم، تتكثف خيوط الكروماتين الدقيقة لتصبح بثخانة كافية لأن تتميز كبنيات منفصلة مألوفة تسمى الصبغيات chromosomes. (جامعة الأندلس 2019، ص17).

وفيما يلي نقوم بعرض شكل يوضح الحمض النووي الريبسي منقوص (منزوع) الاكسجين.



الشكل (07) رسم توضيحي للحمض النووي الريبسي

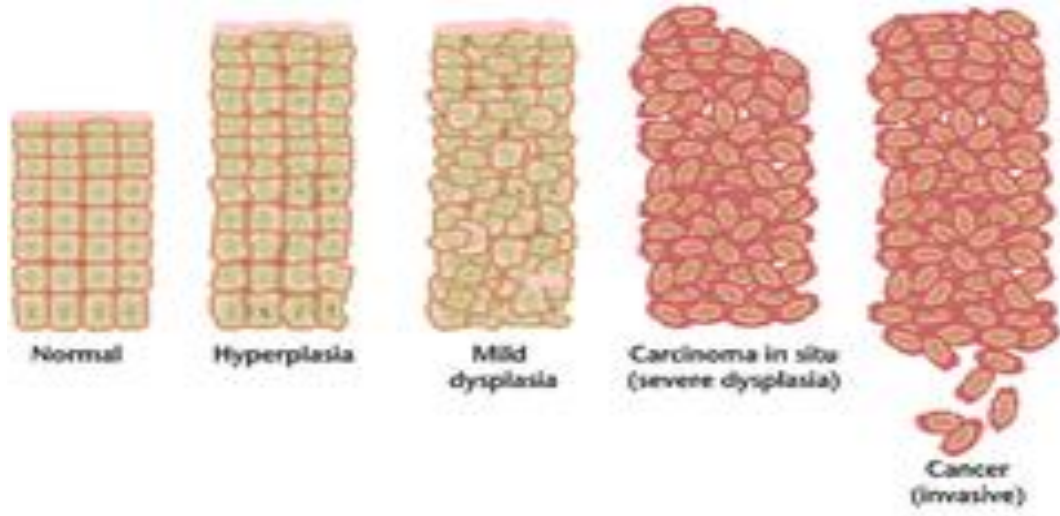
منقوص (منزوع) الاكسجين

خلال حياتنا بعض خلايا الجسم تموت بشكل طبيعي، ويقوم الجسم بتعويض ذلك النقص عن طريق الانقسام. عند الانقسام تقوم الخلية بإنتاج نسخة أخرى من الحمض النووي ثم تنقسم إلى خليتين. هذا ما يحدث في الخلية بشكل مبسط. لكن عملية الانقسام معقدة أكثر من ذلك. وهذا الانقسام للخلايا يحدث بشكل منتظم، وفي حالة السرطان تنمو الخلايا بصفة عشوائية وبشكل كبير وهذا التنامي يكون نتيجة طفرة في (DNA) الخلية ما يجعلها تخرج عن السيطرة فلا تقوم بوظيفتها الأساسية للتكاثر.

### 3-3- تعريف الخلية السرطانية :

تذكر زلوف أنه عندما تتحول الخلية العادية إلى خلية سرطانية، يتغير مظهرها. ويكبر حجمها كما يكبر حجم نواتها ويصبح مظهر الصبغيات في نواتها غير عادي، ويتضاعف عدد الصبغيات وتختلف أحجامها ويتخذ أكثرها شكل V, L، وتنقسم الخلية إلى قسمين غير متشابهين حجما ومظهرا، وبينما تحتاج الخلية العادية إلى الأكسجين، تعتمد الخلية السرطانية على التخمر الذي يحتاج إلى وجود الأكسجين وتنمو الخلايا السرطانية بسرعة وتلتهم المواد الزلالية وذلك على حساب ما حولها من الخلايا العادية. (زلوف منيرة، 2014، ص25)

نقوم بعرض الشكل التالي الذي يوضح مراحل تحول الخلية العادية إلى خلية سرطانية



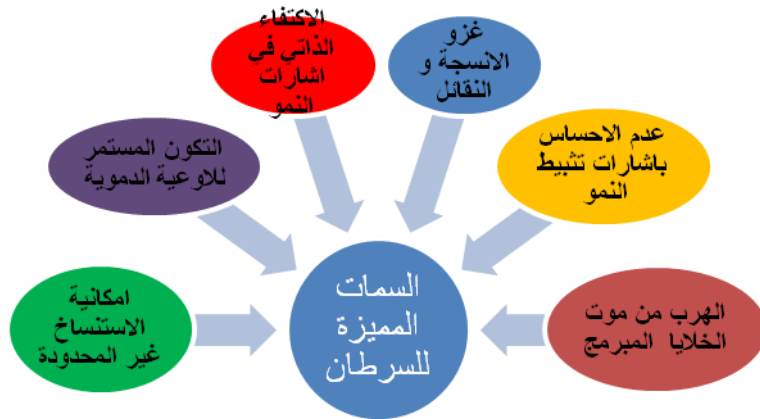
الشكل (08) رسم توضيحي لمرحل تحول خلايا عادية إلى خلايا سرطانية

#### 4- السمات المميزة لمرض السرطان:

بعد التعرف على آلية حدوث مرض السرطان سنستعرض السمات المميزة لهذا المرض.

في هذا الصدد يذكر سيدهارتا موخيرجي عن دوجلاس هاناها (Hanahan) وروبرت واينبرج (Weinberg) ست قواعد للسلوك الجوهري لأكثر من 100 نوع من السرطان وهذه القواعد تمثل

السمات المميزة للسرطان، والتي سوف نوجزها في المخطط التالي:



الشكل رقم (09) يوضح مخطط السمات المميزة لمرض السرطان

(سيدهارتا موخيرجي، 2013، ص 699)

## 5-أنواع الأورام:

ذكر يوسف الشرفاء أنواع الأورام وهي :

### 5-1- الأورام الحميدة(غير السرطانية): وهي عادة ما تكون مغلفة بغشاء وغير قابلة

للانتشار، ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها؛ مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي. هذه الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها وغالبا لا تعود مرة ثانية.

### 5-2- الأورام (الخبيثة سرطانية): الأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة بها،

ولها قدرة على الانتشار وهي تنتشر بثلاث طرق:

- ✓ انتشار مباشر للأنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.
- ✓ الانتشار عن طريق الجهاز اللمفاوي.
- ✓ الانتشار عن طريق الدم، حيث تنفصل خلية أو خلايا من الورم السرطاني وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة؛ حيث تستقر في مكان ما غالبا أعضاء غنية بالدم مثل الرئة، الكبد أو العقد اللمفاوية متسببة نمو في أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية.

(يوسف الشرفاء، 2008 ، ص18 )

يتضح مما سبق أن الأورام نوعين أورام حميدة (غير سرطانية) ناتجة عن تنامي غير طبيعي للخلايا، إلا أن هذا التنامي حميد يمكن علاجه إذ انه لا ينتشر إلى مناطق أخرى من الجسم كما انه لا يشكل أي تهديد لحياة الفرد. أما الأورام لخبيثة (السرطانية) هي أورام تشكل تهديدا لحياة الفرد إذ أن تنامي الخلايا فيه يكون عشوائي كما انه ينتقل إلى أعضاء أخرى من الجسم، ولهذا فقد حددت مرحل لمرض السرطان و هي تعبر عن مدى انتشار المرض في الجسم ومدى خطورته.

## 6-مراحل مرض السرطان:

هناك فحوصات لكل أنواع السرطان ولتي يمكن إجرائها لمعرفة مرحلة السرطان كقاعدة، فكلما انخفض رقم مرحلة السرطان كالمرحلة 1 أو 2 فإن هذا يعني إن السرطان لم ينتشر كثيراً بعد. وكلما ارتفع رقم مرحلة السرطان كالمرحلة 3 أو 4 فهذا يعني أن السرطان قد انتشر بصورة أكبر، وتعتبر المرحلة 4 هي أعلى مرحلة. (Copyright American Cancer Society 2016)

## 7-أعراض مرض السرطان:

تقسم أعراض السرطان بصفة عامة إلى ثلاثة (03) أقسام وذلك من خلال الاطلاع على محاضرات جامعة الأندلس وهي كالتالي:

• أعراض موضعية: تكون كتلة أو ظهور ورم غير طبيعي، نزيف، الألم وظهور تقرحات. بعض السرطانات قد تؤدي إلى اليرقان وهي اصفرار العين والجلد كما في سرطان البنكرياس.

• أعراض النقلية: تضخم العقد الليمفاوية، ظهور حكة ونفث الدم، وتضخم في الكبد، وألم في العظام.

• أعراض تظهر بجميع الجسد: انخفاض الوزن، فقدان للشهية، تعب وإرهاق، التعرق خصوصا خلال الليل، حدوث فقر دم. (جامعة الاندلس، 2019، ص137)  
إن وجود عرض أو مجموعة من الأعراض السابقة الذكر لدى شخص ما لا تعني أن هذا الشخص مصاب بالسرطان. لذا يجب مراجعة الطبيب لمعرفة الأسباب الحقيقية وراء هذه الأعراض.

## 8-أسباب مرض السرطان:

ذكرت زلوف منيرة عدة عوامل والتي اعتبرتها عوامل تساهم في إنشاء أرضية ملائمة لظهور السرطان بحكم أن السبب الرئيسي للمرض مجهول لحد الساعة وهذه العوامل هي:

### 8-1-العوامل التكوينية الداخلية ومن ضمن هذه العوامل

#### 8-1-1-العوامل الجينية:

فقد لوحظ أن بعض أنواع السرطان تتوافر في نفس العائلة مثل(سرطان الثدي وسرطان البروستات). وقد اعتمد العلماء أن هناك عاملا وراثيا يهيئ الشخص للإصابة بالسرطان. معظم

السرطانات المعروفة لا تنتقل عن طريق الوراثة وإنما تكون حالات فردية لا علاقة للوراثة بها ولكن الأبحاث أثبتت دور الوراثة في بعض الأورام ، مثلا سرطان الدم يعود لخلل في الجينات.

8-1-2-العوامل الهرمونية: هناك نوعان من الهرمونات الداخلية والخارجية :

8-1-2-1-الهرمونات الداخلية: تفرز هذه الهرمونات من الغدد الصماء في البدن وتؤثر في وظيفة الأعضاء أو الغدد الأخرى وتتصف الهرمونات بنوعيتها في التأثير. وتوضح البحوث في مجال التمايز السرطاني، إن الهرمونات لا تلعب دورا أكثر من كونها تسهل تكاثر الخلايا التي أصبحت ذات طاقة سرطانية في النسيج . وفيما يلي بعض الأمثلة عن السرطانات التي تلعب فيها الهرمونات دورا بارزا في إحداثها:

▪ سرطان غشاء باطن الرحم: تلعب المستويات العالية من الأستروجين والبدانة دورا هاما في إحداثه.

▪ سرطان الثدي: لكل من الأستروجين والبروجسترون والبرولاكتين دور في إحداثه.

▪ سرطان البروستات: هرمونات التستوستيرون او مستقبله دي هيدروتستوستيرون.

▪ سرطان المبيض الظاهري: هرمونات النخامية الأمامية التي تحرض الإباضة.

▪ سرطان الدرق .

▪ الحائثة الدرقية النخامية.

▪ ساركوما العظم: يكثر حدوثها في سن البلوغ ويسيطر عليه عدة هرمونات كهرمون النمو النخامي، هرمون الدرق والاندروجينات والاسروجينات .

8-1-2-2-الهرمونات الخارجية: تركز معظم الاهتمام لتأثير الهرمونات المتناولة على الإصابة

بخطر السرطان وخصوصا الهرمونات الجنسية الأنثوية المتناولة في الظروف التالية:

1. أثناء الحمل كمحاولة لمنع الإجهاض.

2. خلال سنين الإنجاب عند المرأة بهدف منع الحمل.

3. خلال سن اليأس لتخفيف أعراض سن اليأس أو منع نشوء تخلخل العظام.

8-1-2-العوامل المناعية:

ترتفع نسبة المصابين بالسرطان لدى المرضى الذين يعانون من عجز في المناعة، سواء كان

ذلك العجز وراثي أو مكتسب من وقع العلاج مثل عجز المناعة راجع إلى زرع الكلية.

8-2-العوامل التكوينية الخارجية:



8-2-2-2-2 المواد الكيميائية المستعملة في بعض المهن: مثل مصانع إنتاج الشمع المشتق من البترول الخام، المواد الحديدية مثل الزرنيخ يصنع به دواء لقتل الجرذان، وهو متورط في سرطان الجلد.

### 8-2-3 العوامل الطفيلية:

أثبتت التجارب أن التلقيح التجريبي لبعض الفيروسات عند الحيوانات يؤدي إلى السرطان وينتج عن هذا التلقيح بتحطيم الخلايا العادية أو تحويلها إلى خلايا خبيثة و تسمى هذه الفيروسات بالسرطانات. مثال :

سرطان المثانة قد يرجع سببه إلى مرض البازيوس .العوامل الفيروسية

فيروس EBV قد يؤدي إلى ظهور سرطان الحنجرة.

فيروس Herpes قد يؤدي إلى سرطان الرحم.

### 8-2-4 عوامل أخرى:

#### 8-2-4-1-العوامل الجغرافية والعرقية:

قد أظهرت الدراسات المتعلقة بالتوزيع الجغرافي للسرطان إن هناك اختلاف ملحوظ في نسبة حدوث سرطان معين بين الأقطار المختلفة من العالم، فيسيطر سرطان الرئة في الولايات المتحدة وبريطانيا ويتبعه بالتسلسل سرطان الثدي والأمعاء الغليظة والمعدة بينما سرطان الكبد الأولي هو الأكثر حدوثا في إفريقيا واليابان.

وخطورة سرطان الثدي بين النساء البيض في الولايات المتحدة أكبر ب8 مرات منها بين نساء إسرائيل وسرطان الكبد 475 مرة أكثر بين الذكور الروسين منه بين الذكور البولنديين، والميلانوما الخبيثة أكثر ب62 مرة بين الذكور النيوزيلانديين منها بين الذكور اليابانيين.

#### 8-2-4-2-السلوكيات الإنسانية:

◀ الحياة الجنسية:سرطان عنق الرحم نادر عند النساء اللواتي لم يسبق لهن علاقات جنسية حقيقية عكس سرطان الثدي الذي يمس خاصة النساء اللواتي لم تعشن حياة جنسية إلا في

سن متأخر، لكن بقي الإكثار و التغيير المستمر من الطرف الثاني للعلاقة الجنسية يساهم في إصابة المرأة بسرطان عنق الرحم. (زلوف منيرة، 2014، ص26-34)

◀ بالإضافة إلى العوامل سابقة الذكر فإنه قد ذكر العلماء مجموعة من الأسباب النفسية المفسرة للإصابة بمرض السرطان سنستعرض بعضها فيما يلي:

### 9- الأسباب النفسية المفسرة للإصابة بالسرطان:

بالإضافة إلى العوامل الوراثية ذكرت أمال فارس دور كل من عامل الاستعداد الذي يطلق عليه العامل المجهول. وقد فسرت هذا الإستعداد بالضعف العضوي الذي يرثه الفرد، حيث ذكرت أن هذا الضعف لا يتوزع بالتساوي على جميع أعضاء الجسم بل يتركز في عضو معين، ومثل هذه الأعضاء تكون دوما عرضة الى الإجهاد النفسي أو الإصابة، وهي تمثل نقطة مقاومة ضعيفة أو ما يطلق عليه بالمسايرة الجسمية للتوترات الإنفعالية. إن مفهوم الإستعداد للمرض لدى ألكسندر يماثل مفهوم التنظيمات النفسية السيئة. فهو يتعلق بحالات مرضية لدى شخصيات ضعيفة التكوين من حيث البنية النفسية. كما أضافت أنه من بين الأسباب للإصابة الصدمات النفسية التي تلعب دور الأرضية في ظهور داء السرطان. و أيضا الإنفعالات وهي تلعب دور حلقة الوصل بين الجانب النفسي والجسدي. و الإكتئاب و الحداد بالإضافة الى الإجهاد.(فارس أمال، 2011، ص23-30)

### 10-أنواع مرض السرطان:

هناك أكثر من 200 نوع من مرض السرطان، ولكل منها عوامل خطر وأعراض وعلاجات مختلفة. تتم تسمية معظم أنواع السرطان بالعضو الذي تبدأ منه على سبيل المثال، يبدأ سرطان الرئة في الرئة ، ويبدأ سرطان الثدي في الثدي، إذا لم يتم علاج السرطان، يمكن أن ينتشر إلى الأعضاء المجاورة للعضو الذي بدأ منه (بخلاف سرطان الدم). (انيل قامبر واخرون، 2014)

سوف نتطرق إلى أنواع معينة من السرطانات بحيث سوف نتناولها بشيء من التفصيل ذلك لان عينة بحثنا ضمت هذه الأنواع من السرطانات وهي: سرطان الثدي وسرطان القولون (الأمعاء) وسرطان العظام سرطان الحنجرة سرطان المعدة وسرطان المبيض.

## 10-1-سرطان الثدي

### 10-1-1- تعريف سرطان الثدي:

يعرف سرطان الثدي على أنه ورم ناتج عن تكاثر مجموعة من الخلايا بشكل غير منتظم، تنمو وتكبر بشكل كتلة وتستطيع أن تنتشر إلى العقد الليمفاوية وسائر أعضاء الجسم، مما قد يؤدي إلى موت المريض في حال الإهمال وعدم تطبيق العلاج المناسب في الوقت المناسب. (created with pdfFactory)

إن انتشار سرطان الثدي لدى النساء بصفة كبيرة لا يعني غيابه أو عدم احتمالية حدوثه لدى الرجال حيث سجلت إصابات بسرطان الثدي لدى الرجال ولكنها قليلة جدا مقارنة بالإصابات المسجلة لدى النساء حيث ذكرت زلفوف منيرة أن نسب الإصابة بين الجنسين هي امرأتين مقابل رجل واحد. (زلفوف منيرة، 2014) كما ذكرت دراسات أخرى أن مقابل كل (100) امرأة مصابة يقابلها إصابة واحدة لرجل. (created with pdfFactory)

### 10-1-2- أنواع سرطان الثدي :

ذكر إبراهيم الحجار عن (بالش) أنواع سرطان الثدي على النحو التالي : (ب ت، ص48)

1. -السرطان الغدي الكيسيبي Adenoid Cystic Carcinoma
  2. السرطان الأنبوبي Tubular Carcinoma
  3. لسرطان الورقاني الخبيث Malignant Cytasarcoma Phylliedes
  4. لسرطان النخاعي Medullar Carcinoma
  5. السرطان القنوي الترسيبي Infiltrating Ductal Carcinoma
  6. السرطان الالتهابي Inflammatory Carcinoma
  7. السرطان الموضعي داخل القنوات Intraductal Carcinoma in Situ
  8. السرطان الفصيبي Lobular Carcinoma
  9. مرض باجيت الخاص بالحلمة Paget's Disease of the Nipple
- كما أعطت الجمعية الملكية للتوعية الصحية تصنيف آخر لأنواع السرطان وذلك على حسب مدى اجتياح (انبثاث-انتشار) الخلايا السرطانية وهذا التصنيف يضم نوعين رئيسيين هما :
1. السرطان الموضعي: هو السرطان المحصور داخل الغدد المنتجة للحليب والذي لم ينتشر بعد خارج منطقة الإصابة. وهذا النوع يمكن إن ينتشر في نهاية الأمر إذا تم إهماله وعدم كشفه مبكرا

2. **السرطان المنتشر**: إن هذا النوع يكون قد اخترق جدار قناة الغدة الحليبية و انتشر إلى الأنسجة الدهنية المحيطة بالثدي ومن هناك سينتشر إلى أماكن أخرى في الجسم عن طريق الأوعية الدموية والقنوات اللمفاوية .(الجمعية الملكية للصحة ، ب ت)  
ومنه نستنتج إن شدة الإصابة بالسرطان واحتمالية انتشار الخلايا السرطانية إلى أماكن أخرى في الجسم يعتمد على نوعية السرطان، فهناك أورام حميدة وأورام خبيثة (سرطانية) هذه الأخيرة هي التي يمكن أن تنتشر إلى أعضاء الجسم الأخرى عن طريق الأوعية الدموية واللمفاوية وهذا في حالة إهمال وعدم الكشف المبكر عن المرض.

### 10-1-3- مراحل مرض سرطان الثدي :

حددت منظمة صحة مراحل سرطان الثدي كما يلي :

1. المرحلة صفر Stage 0
2. المرحلة الأولى Stage I
3. المرحلة الثانية Stage II
4. المرحلة الثالثة Stage III
5. المرحلة الرابعة Stage IV

### 10-1-3-1- المرحلة صفر Stage 0 :

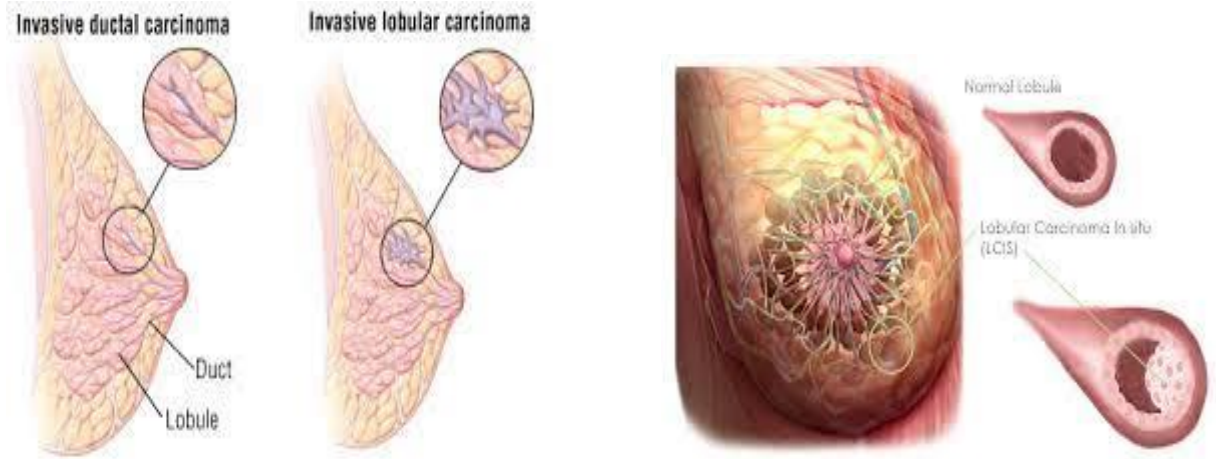
السرطان في هذه المرحلة يكون موضعي وهو سرطان غير اجتياحي لا يغزو الخلايا المجاورة، يمكن استئصاله والاحتفاظ بالثدي أو استئصال الثدي بالكامل .

يوجد نوعين من الأورام في هذه المرحلة: **النوع الأول**: Ductal Carcinoma In Situ أو Dcis وهو

ورم سرطاني موضعي بالقنوات اللبنية، وهذه حالة قبل سرطانية يمكن أن تتحول إلى ورم سرطاني توسعي (اجتياحي) Invasive وينتشر بداخل الثدي أو إلى مناطق أخرى خارج الثدي .

### 1. **النوع الثاني**: Lobular Carcinoma In Situ أو Lcis وهو ورم سرطاني موضعي

بالفصوص (النتوءات اللبنية) وهذه حالة غير سرطانية و لكنها علامة أو نذير بأن هذه السيدة لديها قابلية أكبر من الآخرين لتطور ورم خبيث (سرطاني) بأحد الثديين.  
نقوم بعرض شكل يوضح المرحلة الصفر من سرطان الثدي.



الشكل رقم(10) رسم توضيحي للمرحلة صفر 0 من مرض سرطان الثدي)

(Lobular+Carcinom ,2019

10-1-3-2- المرحلة الأولى I stade :

هي مرحلة مبكرة من سرطان الثدي وقد يصيب فيها النسيجية المجاورة، وتعني المرحلة الأولى أن السرطان لم يتجاوز الثدي وفي مايلي الشكل يوضح المرحلة الأولى لسرطان الثدي.



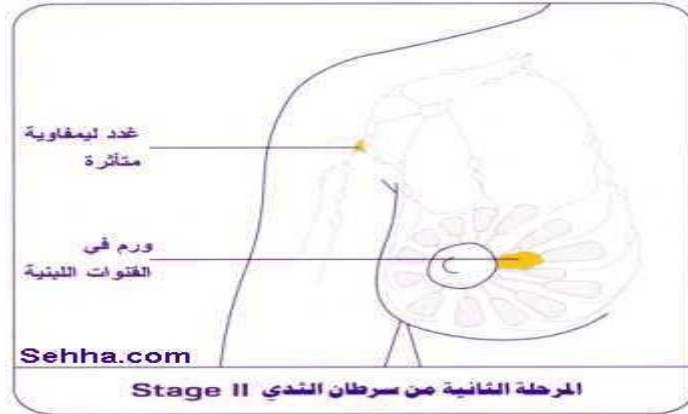
الشكل رقم (11) رسم توضيحي للمرحلة الأولى لسرطان الثدي(Carcinoma Lobular , 2019

(

10-1-3-3- المرحلة الثانية Stage :

و هي أيضا مرحلة مبكرة من سرطان الثدي قد يصيب فيها النسجية المجاورة وقد ينتشر السرطان في العقد الليمفاوية تحت البط. وهي قد تكون على درجتين Stage IIB أو Stage IIA.

نقوم بعرض شكل يوضح رسم للمرحلة الثانية من سرطان الثدي

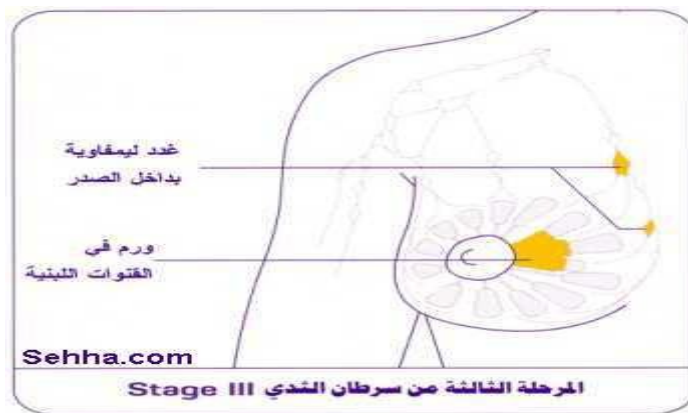


الشكل رقم (12) يوضح رسم للمرحلة الثانية لسرطان الثدي (Carcinoma Lobular , 2019)

10-1-3-4- المرحلة الثالثة Stage III:

و تسمى مرحلة السرطان الموضعي المتقدم، ويكون انتشاره أكثر في العقد الليمفاوية تحت البط وربما في الأنسجة الأخرى المحاذية للثدي. وهي قد تكون على 3 درجات Stage IIIC أو Stage IIIA أو Stage IIIB .

نعرض الشكل رقم (13) الذي يوضح المرحلة الثالثة لسرطان الثدي



الشكل (13) رسم توضيحي للمرحلة الثالثة لسرطان الثدي (Carcinoma Lobular , 2019)

#### 10-1-3-5- المرحلة الرابعة stage IV:

وهي مرحلة انبثائية و فيها ينتقل السرطان من الثدي في باقي أعضاء الجسم كالعظام و الرئة و الكبد و الدماغ . (منظمة صحة، ب ت، ص 11-21)

#### 10-1-4- أعراض سرطان الثدي :

الأعراض الأكثر شيوعا لسرطان الثدي هي :

- تغيير في ملمس الثدي أو الحلمة
- كتلة أو زيادة في سمك داخل الثدي أو بقربه أو منطقة تحت الإبط
- ألم في جهة الثدي
- تغيير في شكل الثدي
- انقلاب الحلمة للداخل
- تقشر أو احمرار أو تورم جلد الثدي أو الهالة أو الحلمة كما يمكن أن يحمل الجلد نتوءات أو تجاعيد فيشبه قشرة البرتقالة
- إفراز (سائل) من الحلمة

عادة ما يكون سرطان الثدي المبكر غير مؤلم ولكن السيدة التي تعاني من ألم أو أي عرض آخر مستمر الذهاب إلى الطبيب ( سرطان الثدي نظرة عامة، ب ت)

#### 10-1-5- تشخيص سرطان الثدي:

للكشف عن سرطان الثدي يمكن استخدام طرق عدة وهي :

- الفحص الذاتي للثدي .
- الفحص السريري من قبل الطبيبة .
- الفحص بالأشعة السينية .
- الفحص بالأشعة الصوتية .

#### 10-2- سرطان الأمعاء

10-2-1- تعريف سرطان الأمعاء : هو مصطلح عام لمرض السرطان الذي يبدأ في الأمعاء

الغليظة. اعتمادا على المكان الذي يبدأ منه السرطان يسمى سرطان الأمعاء أحيانا بسرطان القولون أو المستقيم. وعادة ما ينمو ببطء شديد على مدى فترة تصل إلى 10 سنوات ، قبل أن

يبدأ في الانتشار و لتأثير على أجزاء أخرى من الجسم .يحدث المرض للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 65 وأكثر .

#### 10-2-2- أعراض سرطان الأمعاء :

1. تشمل تغير في عادة الأمعاء .
2. نزيف من الأسفل أو وجود دم في برازك.
3. ألم في المعدة (البطن).
4. تورم في البطن.
5. تعب غير مبرر.
6. دوران أو ضيق في التنفس.
7. فقدان الوزن غير المبرر.

#### 10-2-3 تشخيص سرطان الأمعاء :

فحص الأمعاء هذا يساعد على الكشف عن سرطان الأمعاء في مرحلة مبكرة .ويمكن أيضا أن يكشف عن الأورام الحميدة (زوائد صغيرة على البطانة الداخلية للقولون (الأمعاء الغليظة) أو المستقيم . اختبار البراز للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 60 و 75 عاما كل سنتين .وقد تبين أن الفحوصات العادية لسرطان الأمعاء تساعد على الحد من خطر الموت سرطان الأمعاء بنسبة 16 % . (انيل قامبر واخرون، 2014 )

#### 10-2-4 حقائق عن سرطان القولون:حسب منظمة الصحة العالمية :

- يعد سرطان القولون ثالث أنواع السرطان انتشارًا، وثاني سبب رئيس من أسباب الوفاة من السرطان.
- يصيب سرطان القولون والمستقيم الرجال والنساء على حد سواء، والناس من جميع الأجناس والأعراق والجنسيات.
- عادة ما يتطور سرطان القولون والمستقيم ببطء على مدى 10 إلى 15 سنة
- تختلف الإصابة بسرطان القولون والمستقيم حسب المنطقة الجغرافية والاختلافات الإقليمية والعرقية في معدلات الإصابة وعوامل الخطر والحصول على الفحص والعلاج

- في معظم الحالات، لا يعاني مَنْ تم تشخيصهم بسرطان القولون من أي أعراض أو علامات تدل على إصابتهم به.
- معظم المصابين بسرطان القولون ليس لديهم تاريخ عائلي للمرض، ولكن مَنْ لديهم تاريخ عائلي للمرض يجب عليهم الفحص في سن مبكرة، حيث إن نسبة الخطورة عليهم مرتين إلى ثلاث مرات مقارنة بمن ليس لديهم تاريخ عائلي للمرض. ( منظمة الصحة العالمية، 2018 )

### 10-3-1 تعريف سرطان العظام:

سرطان العظام هو سرطان غير شائع يبدأ في العظام. يمكن أن يبدأ سرطان العظام في أي من عظام الجسم، لكنه يؤثر عادةً في العظام الطويلة التي يتكون منها الذراعان والساقان هناك أنواع عدة لسرطان العظام. تحدث بعض أنواع سرطان العظام لدى الأطفال بشكل رئيسي، بينما يصيب بعضها الآخر البالغين في أغلب الأحيان لا يشمل مصطلح "سرطان العظام" أنواع السرطان التي تبدأ في مكان آخر من الجسم وتنتشر (تنتقل) إلى العظم. بدلاً من ذلك، يتم تسمية تلك السرطانات بالمكان الذي بدأت فيه، مثل سرطان الثدي الذي انتقل إلى العظام .

### 10-3-2 أنواع سرطان العظام :

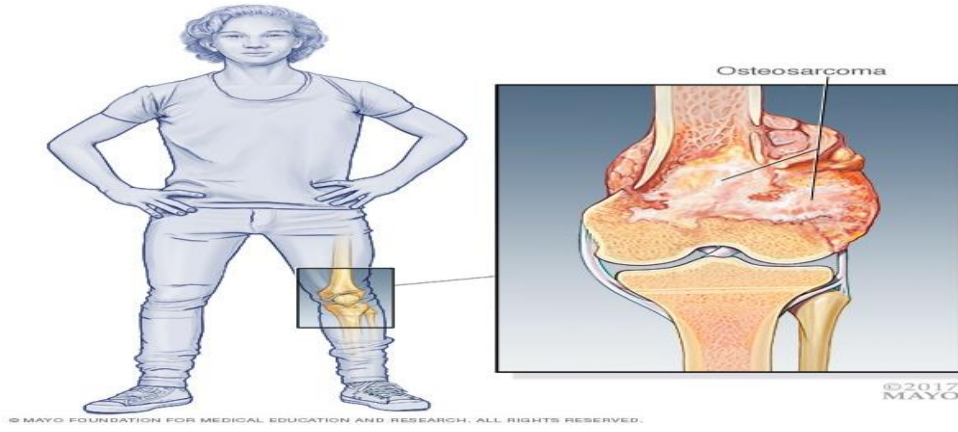
- ❖ الساركوما العظمية
- ❖ الساركوما الغضروفية
- ❖ ساركوما يوينغ

### 10-3-3 أعراض سرطان العظام : ( mayoclinic Staff.org )

تشمل علامات سرطان العظام وأعراضه ما يلي:

- ألم بالعظام
- التورم والوجع بالقرب من المنطقة المصابة
- عظام مكسورة
- الإرهاق
- فقدان في الوزن غير مقصود

نقوم بعرض الشكل رقم (14) الذي يوضح إصابة سرطانية على مستوى العظم.



الشكل رقم (14) رسم توضيحي لسرطان العظام

#### 10-4- سرطان الحنجرة

##### 10-4-1 تعريف سرطان الحنجرة:

هو نمو غير طبيعي لخلايا الأنسجة المكونة للحنجرة. يمكن لخلايا سرطان الحنجرة الهرب والانتقال عبر الأوعية اللمفاوية وصولاً للعقد اللمفاوية ويمكنها أيضاً الانتقال عبر الأوعية الدموية وصولاً إلى الرئتين والعظام والكبد وبعد الانتشار يمكن أن تتصل خلايا سرطان الحنجرة ببقية الأنسجة وتنمو مكونة أوراما جديدة قد تدمر تلك الأنسجة .

##### 10-4-2 أعراض سرطان الحنجرة:

صوت مبجوح أو أي تغيرات في الصوت لمدة تزيد عن 3 أسابيع  
التهاب في الحنجرة أو مشكلات في البلع لمدة تزيد عن 6 أسابيع  
نتوء في الرقبة

ومن بين الأعراض الأخرى :

مشاكل في التنفس

سعال مستمر

الم مستمر في الأذن

تعتمد اعراض سرطان الحنجرة اعتمادا أساسيا على حجم الورم وموقعه .  
قد تنجم هذه الأعراض عن مشكلات صحية أخرى لذا يجب استشارة الطبيب.

### 10-4-3 تشخيص سرطان الحنجرة :

قد يخضع الفرد إلى واحد أو أكثر من هذه الفحوصات للتأكد من إصابته بالمرض. هذه الفحوصات هي:

**تنظير الحنجرة غير المباشر:** يستخدم الطبيب فيه مرآة صغيرة لرؤية الحلق

**التنظير المباشر :** يستخدم الطبيب منظار ضوئي قد يقوم بإدخاله عبر الأنف و وصولاً إلى

الحلق أو عبر الفم وصولاً إلى الحلق وهذا حسب نوعية الأنبوب (صلب أو مرن)

**الخزعة:** يتم اخذ قطعة صغيرة من النسيج للبحث عن الخلايا السرطانية وهي الطريقة الوحيدة

لمعرفة طبيعة الورم.(الجمعية الخيرية السعودية لمكافحة السرطان ،2013، ص8-15)

### 10-5- سرطان المعدة :

#### 10-5-1 تعريف سرطان المعدة :

سرطان المعدة هو نوع سرطان خبيث ينشأ في أي جزء من المعدة وهو يسبب موت ما يقارب مليون شخص سنويا .

#### 10-5-2 أعراض سرطان المعدة :

- عسر الهضم .
- حرقة شديدة ومزمنة.
- فقدان الشهية خاصة تجاه اللحوم.
- ألم في الجزء العلوي من البطن .
- قيء .
- إسهال أو إمساك .
- ضعف الوزن .

#### 10-5-3 تشخيص سرطان المعدة:

يتم تشخيص سرطان المعدة عن طريق إتباع الخطوات التالية :

- المنظار(التنظير الداخلي) وذلك بالموجات فوق الصوتية.
- أخذ الخزعات وتحليلها مخبرياً.
- أخذ صورة بالأشعة السينية الملونة .

- تحليل البراز لمعرفة ما إذا كان هناك نزيف داخلي أو لا من خلال وجود اللون الأسود وتحليل مكونات الدم المهضوم التي قد توجد في البراز.

## 10-6- سرطان المبايض (المبيض)

### 10-6-1 تعريف سرطان المبيض:

سرطان المبيض هو نوع سرطان خبيث ينشأ من خلايا المبيض. يُصيب سرطان المبيض النساء المتقدمات في السن، خاصةً بعد سن الستين. يُشكل سرطان المبيض ربع حالات السرطان في الجهاز التناسلي الأنثوي، كما أنه يؤدي إلى الوفاة في الكثير من الحالات لأنه يُكتشف في المراحل المتقدمة.

في الكثير من الأحيان، فإن سرطان المبيض يكون عديم الأعراض أو أن أعراضه لا تكون واضحة مما يجعل تشخيصه صعباً. لذا فإن حالات عديدة من سرطان المبيض تُكتشف في مراحلها المتقدمة .

### 10-6-2 أعراض سرطان المبيض:

ألم البطن أو الحوض: وقد يكون الألم غير واضحاً أي كعدم راحة، أو انه يكون ألماً شديداً.

انتفاخ البطن، وذلك لأن الورم يضغط على الأمعاء.  
فقدان الشهية.

- الإحساس المبكر بالشبع.
- كبر البطن، وذلك إذا ما كان الورم كبيراً.
- إلحاح البول أو عسر البول: وتظهر هذه الأعراض بسبب ضغط الورم على المثانة.
- الاستسقاء وذلك في الحالات المتقدمة.
- انسداد الأمعاء في الحالات المتقدمة.
- وجود كتلة في الحوض، وقد يجسها الطبيب عند الفحص الجسدي.
- النزيف المهلي إذا ما انتشر سرطان المبيض إلى الرحم.
- انتفاخ العقد اللمفاوية في الرقبة، أسفل الصرة أو الحوض إذا ما انتشر السرطان إليها.

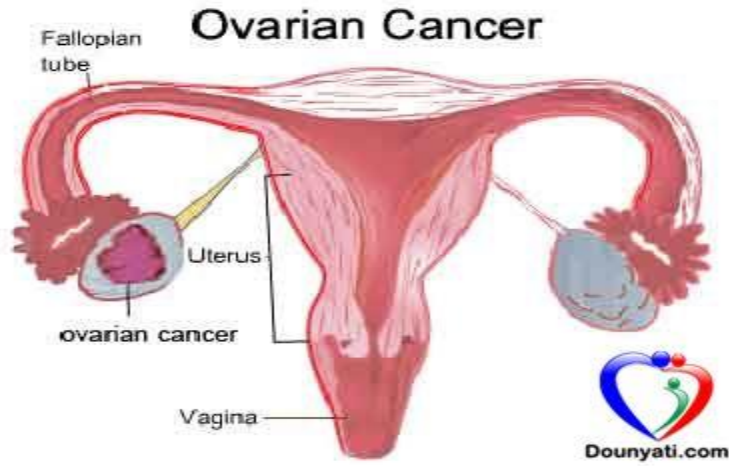
### 10-6-3 تشخيص سرطان المبيض:

بالإضافة إلى الفحص الإكلينيكي من قبل الطبيب لابد من إجراء بعض الفحوصات الهامة

للتأكد من وجود المرض. تتمثل هذه الفحوصات في: (tebtime, s p)

- اختبار إنزيمات الكبد، وقد تكون الإنزيمات مرتفعة إذا ما انتشر الورم للكبد.
- اختبار الدم الخفي في البراز: والهدف منه هو استبعاد عوامل للنزيف والتي قد تكون من الجهاز الهضمي، وتظهر كأنها نزيف من المهبل.
- خزعة المبيض (Ovarian Biopsy): الاختبار الأهم والأكثر نوعية لتشخيص سرطان المبيض. اختبار الخزعة هو استخراج عينة من المبيض ومن ثم فحصها في المختبر، تحت المجهر، ويحدد طبيب مُختص إذا ما كان السرطان موجوداً.
- التخطيط فوق الصوتي (Ultrasound): يُمكن إجراء التخطيط فوق الصوتي للمبيض والرحم. يُمكن إجراء التخطيط من خلال جلد البطن أو إدخال الجهاز إلى المهبل. يُستخدم التخطيط فوق الصوتي لملاحظة الكتل في المبيض وتقدير انتشار الورم.
- التصوير الطبقي المحوسب (CT- Computerized Tomography): والهدف منه اكتشاف حجم سرطان المبيض، انتشار سرطان المبيض في الأعضاء المختلفة والعقد اللمفاوية.
- التصوير بالأشعة السينية للصدر (CXR- Chest X-Ray): والهدف منه اكتشاف انتشار سرطان المبيض للرئتين.

نقوم بعرض شكل يوضح شكل المبيض المصاب بالسرطان



الشكل (15) رسم توضيحي لسرطان المبيض

### 11- الأثار النفسية لمرض السرطان:

ذكرت أمال فارس مجموعة من الأثار النفسية لدى المصاب بالسرطان من جراء إصابته هي:

1. صدمة الإعلان على المرض.
2. أزمة الهوية والخوف من الإنهيار.
3. تغير مستوى النزوات.
4. الإنسحاب النرجسي والنكوص السيكوسوماتي.
5. الخصاء وفقدان الصورة المثالية.

(فارس أمال، 2011، ص38-45)

### 12- الميكانزمات الدفاعية التي يستعملها مريض السرطان: تذكرها أمال فارس كالتالي:

1. الرفض.
  2. التجنب.
  3. الإسقاط.
  4. العزل.
  5. التبرير.
  6. التكوين العكسي.
  7. النكوص.
  8. التعويض.
- (فارس أمال، 2011، ص46-52)

### 13-العلاجات المستعملة مع مرض السرطان:

تستخدم علاجات مختلفة مع مرض السرطان .ويحدد الطبيب نوعية العلاج المستخدم تبعا لنوع السرطان وحجم الورم السرطاني وموقعه والمرحلة التي وصل إليها.ومن أكثر العلاجات شيوعا هي:

#### 13-1-العلاج الجراحي:

يستهدف العمل الجراحي الوصول إلى الورم أو العضو المصاب بأقل أضرار ممكنة ويهدف إلى أكبر كم ممكن من النسيج السرطاني.يتم إجراء الجراحة لاستئصال الورم أو لاستئصال العضو المصاب .

#### 13-2-العلاج الإشعاعي :

يوظف العلاج الإشعاعي لتدمير بنية الخلية السرطانية ،وذلك بتوليد تدفق إشعاعي عالي الطاقة وتسليطه على الأنسجة والخلايا الورمية بهدف القضاء عليها أو تقليص من حجم الورم لتخفيف تأثيراته .هذا النوع من العلاج يؤثر على الخلايا السليمة أيضا مما يتسبب في أعراض جانبية أهمها الغثيان، التقيؤ، الإسهال ،تساقط الشعر، فقر الدم...يمكن لهذه الآثار أن تبتدأ لان الخلايا السليمة لها القدرة على التجدد وإصلاح نفسها واستئناف نشاطها الطبيعي من جديد . (سيدهارتا موخيرجي، 2013، ص736)

#### 13-3-العلاج الكيميائي :

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

#### 13-4-العلاج المناعي :

يعرف أيضا بالعلاج الحيوي أو العلاج المعدل للاستجابة الحيوية، وهو علاج بتوظيف آليات عمل الجهاز المناعي المختلفة خصوصا الآليات المتعلقة بتمييز الخلايا الدخيلة، وإثارة ردود

الفعل المناعي، وآليات رفع معدل إنتاج الخلايا المناعية وتعزيزها بغية دعم وتحفيز جهاز المناعة، بشكل مباشر أو غير مباشر سواء لمقاومة الأمراض ومكافحة العدوى أو لمعاملة الخلايا السرطانية كخلايا عدوة وتدميرها. (هناء اسماعيلي، 2014، ص42)

## خلاصة:

مما سبق التطرق له نستنتج أن مرض السرطان يعتبر خلل على مستوى DNA الخلية ما يتسبب في خروجها عن السيطرة وتكاثرها بشكل عشوائي إلا أن سبب هذا الخلل لم يعرف بعد غير أنه بعض الباحثين أعطوا مجموعة من العوامل المساعدة في ظهور هذا المرض منها عوامل تكوينية داخلية، وعوامل خارجية بالإضافة إلى عوامل أخرى.

حيث أن السرطان يتصدر المراتب الأولى من حيث نسبة الوفيات في العالم فهو يصيب كلا الجنسين وبمختلف الأعمار وهو يصيب كل أعضاء الجسم ويسمى السرطان استناداً إلى العضو المصاب به. إن هذا الانتشار الكبير لهذا المرض دفع العلماء والباحثين إلى إيجاد طرق علاجية أكثر تقدماً لهذا المرض فاستخدمت عدت أساليب علاجية أهمها العلاج الجراحي والعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي والعلاج المناعي الذي يعتبر آخر العلاجات المتوصل إليها. إن هذه العلاجات ساهمت في شفاء العديد من السرطانات ولا يزال تطويرها قائماً كونه لم يكن نافعا مع بعض السرطانات المتقدمة ولذلك وجب الكشف المبكر عن المرض والسعي للعلاج لزيادة نسبة الشفاء منه.

## الفصل الرابع

### الإجراءات المنهجية للدراسة

#### مدخل

1-الدراسة الاستطلاعية.

1-1-حدود الدراسة الاستطلاعية

2-الدراسة الأساسية.

1-2- تحديد منهج الدراسة

2-2- عينة البحث وطريقة اختيارها.

2-3- حدود الدراسة الأساسية.

2-4- تحديد متغيرات البحث.

2-5- وصف أدوات الدراسة الأساسية

## مدخل:

يعتبر الجانب التطبيقي (الميداني) أهم جانب في إعداد أي دراسة فهو بمثابة المكمل للجانب النظري، وهو أهم خطوات البحث العلمي، حيث يسمح للباحث من استثمار معلوماته النظرية وتطبيقها ميدانياً كما يوسع مجال خبرته ويساعد في تأكيد فرضيات دراسته.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي يهدف إلى حل الإشكالية والتساؤلات المطروحة في الجانب النظري والتأكد من فرضيات دراستنا على عينة مرضى السرطان حيث سنتناول في هذا الفصل الخطوات المتبعة في الدراسة الميدانية انطلاقاً من الدراسة الاستطلاعية من حيث أهدافها إلى الدراسة الأساسية، المنهج المستخدم وحدود الدراسة (المكانية والزمنية)، الأدوات المستخدمة في الدراسة وأساليب المعالجة الإحصائية المستعملة وصولاً إلى الفصل الخامس والأخير من الدراسة والمتمثل في عرض وتفسير النتائج المتوصل إليها .

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

تساعد الدراسة الاستطلاعية الباحث في اختيار مجتمع البحث و اختيار المنهج المناسب للدراسة ,حيث ترى رجاء محمود "إن للدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة في مساعدة الباحث حيث إن الغرض من القيام بالبحث مصغر في الميدان هو اختيار عناصر البحث كما تساعد في التحقق من الاختبارات المستخدمة وتوفر مجموعة البحث ، وأسلوب اختيارها وجمع اكبر ممكن من المعلومات حول الموضوع إضافة تسمح بالتعرف على المجموعات التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة الأصلية ، مما يمكن من حل هذه المشكلات الغير متوقعة في هذه المرحلة من الدراسة ".(رجاء محمود،2006،ص92)

وقد هدفت الدراسة الاستطلاعية الى تحقيق مايلي :

1. الاطلاع الأدبيات النظرية والكتب والمجلات والدراسات السابقة، ومن ثم إجراء لقاءات مع الأساتذة المختصين وذوي الخبرة للاستفادة من نصائحهم.
2. التأكد من إمكانية دراسة موضوعنا في أرض الواقع .
3. التعرف على الصعوبات الميدانية حتى نتجنبها في الدراسة الأساسية.
4. إمكانية توفر العينة ومتابعتها.
5. ضبط متغيرات الدراسة الحالية.
6. ضبط مكان إجراء الدراسة الأساسية .
7. الالتقاء بالحالات والاطلاع على إمكانية متابعتها .
8. اختيار المنهج والأدوات المناسبة للدراسة .
9. بناء شبكة المقابلة انطلاقا من اللقاء مع بعض الحالات .
10. تعديل الفرضيات بناءا على ملاحظتنا في أرض الواقع .

## 2-حدود الدراسة الاستطلاعية :

### 2-1 الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية للأورام السرطانية بمزغران - مستغانم- وكذا المركز الاستشفائي الجامعي -وهران-

## 2-2 الحدود الزمنية:

اجريت الدراسة الاستطلاعية من الفترة الممتدة بين 11-12-2018 إلى غاية 27-01-2019 ، قسمت الى 04 زيارات متباعدة كالتالي :

الزيارة الأولى : 11-12-2018 للمؤسسة الاستشفائية العمومية للأورام السرطانية -مستغانم-

الزيارة الثانية: 23-12-2018 للمؤسسة الاستشفائية العمومية للأورام السرطانية -مستغانم-

الزيارة الثالثة: 21-01-2019 للمركز الإستشفائي الجامعي -وهران-

الزيارة الرابعة: 27-01-2019 للمؤسسة الاستشفائية العمومية للأورام السرطانية -مستغانم-

## 3-أدوات الدراسة :

لتحقيق أهداف الدراسة وجمع المعلومات والتأكد من فرضيات الدراسة قد يستخدم الباحث أكثر من أداة لجمع المعلومات .ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم استخدام الأدوات التالية :

1. مقياس جودة حياة المرضى المزمين من إعداد الباحثة (تواتي حياة).

2. الملاحظة العيادية.

3. بناء شبكة المقابلة

خطوات بناء شبكة المقابلة وفق الخطوات التالية :

• قبل الشروع في بناء شبكة المقابلة قمنا بالاطلاع على الأدبيات النظرية والكتب

والدراسات التي ساعدتنا في فهم الموضوع وسنستعرض بعضها في الجدولين التاليين :

## 01- الجدول رقم(03) خاص الرسائل الجامعية والمجلات العلمية:

اسم الباحث	عنوان البحث والمرجع
منيرة سمير عبد الهادي (2011)	رسالة ماجستير: جودة حياة مرضى تلف الكبد في مستشفيات المنصورة
خيرية عبد الله البكوش (2014)	العلاقة بين الأمل و الشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان (المجلة الجامعة العدد 16 -المجلد الثاني).
ليلى الشريف و آخرون (2016)	معنى الحياة لدى عينة من الاناث المصابات بسرطان الثدي وعلاقتها ببعض المتغيرات دراسة ميدانية في

مستشفيات اللاذقية (مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية العدد 2-المجلد 38.	
رسالة ماجستير : Psychological stresses and its relation to quality of life among the diabetics in omdurman locality	1- أمل ابراهيم أبوبكر الشيخ (2015)

## 02-الجدول(04) خاص بالكتب العربية والاجنبية:

عنوان الكتاب	المؤلف
الاسرة والصحة دراسة سوسيو أنثروبولوجية لمرضى السرطان	فريدة مشري (2016)
Cancer , Sida: La Qualité de vie	levy . jay A, Claude jasmin (1996)
entropologie 'Comment faire de L .médicale ? Médecine rationalité et vécu	(1998) Byran Good

- بعد الاطلاع على مجموعة من الدراسات لمعرفة خصوصية المرض المزمن النفسية والاجتماعية وكذا الثقافية والإمام بالجوانب المختلفة بجودة الحياة تم تحديد المحاور الرئيسية للمقابلة.

- تحديد الهدف من كل مقابلة .

- بعد هذه العملية تم تقديم شبكة المقابلة وتقديمها إلى مجموعة من المحكمين لإبداء رأيهم من حيث مناسبتها ومحتواها.

## جدول رقم (05) يوضح أسماء الأساتذة المحكمين والدرجة العلمية .

التخصص	الدرجة العلمية	الأستاذ (ة)
الانتروبولوجيا	أستاذة التعليم العالي	قريصات زهرة
ارطفونيا	أستاذة محاضرة أ	عمراني أمال
علم النفس العيادي	أستاذة مساعدة أ	غسلي طاوس
علم النفس العيادي	أستاذة مساعدة أ	عبوين سمية
علم النفس	أستاذة محاضرة ب	تواتي حياة

■ كما قمنا بتطبيق شبكة المقابلة على حالتين من مرضى السرطان للتأكد من مدى تقبل الأسئلة المطروحة والتجاوب معها وقد لاحظنا عدم استجابة الحالات لبعض الأسئلة ذات

الاتجاه السلبي ما دفعنا لتعديلها واستبدالها بأسئلة ذات اتجاه ايجابي للحصول على استجابات أكثر من قبل الحالات .

▪ وبعدها قمنا بإعادة تطبيقها على حالتين مرة أخرى فلاحظنا استجابتهما للأسئلة دون مشاكل وتقبلهما للإجابة.

▪ على هذا الأساس تم إخراج شبكة المقابلة في شكلها النهائي وأصبحت بذلك قابلة للتطبيق.

## 2-الدراسة الأساسية:

### 2-1منهج البحث:

حسب طبيعة بحثنا تم استخدام المنهج الإكلينيكي دراسة الحالة الذي عرفه رأفت عسكر (2004) عن Hahn and maclean أن " دراسة الحالة ليست وسيلة لجمع المعلومات ولكنها أسلوب لتجميع المعلومات التي تم جمعها بالوسائل الأخرى مثل المقابلة والملاحظة وتاريخ الحالة والاختبارات والمقاييس والسيرة الشخصية".(رأفت عسكر، 2004، ص 77) .وذلك بهدف التعمق في الحالات محل الدراسة.

### 2-2 مجتمع وعينة البحث وطريقة اختيارها:

- مجتمع البحث: تحدد مجتمع البحث في الأفراد المصابين بمرض السرطان بمختلف الأنواع.  
- عينة البحث الأساسية: تم اختيار ستة (4) حالات منهم 02 ذكور و02 إناث كحالات رئيسية بطريقة قصدية وذلك اعتمادا على خصائص لا تتوفر في غيرها ونظرا لطبيعة الدراسة . وقد وضعت مجموعة من معايير اختيار عينة البحث الحالي وهي:

▪ أن يكون أفراد العينة مرضى مصابين بالسرطان (من أي نوع).  
▪ أن يكون المرضى مقيمون في المؤسسة الاستشفائية أثناء العلاج أو يترددون عليه باستمرار .

- أن يخضع المرضى لعلاج معين (كيميائي او اشعاعي).
- أن تتضمن عينة البحث فئة عمرية لا تقل عن 18 سنة (الراشدين).
- أن تتضمن عينة البحث الجنسين(ذكور - إناث).

## 2- 3-الحدود المكانية :

تم إجراء البحث في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأورام السرطانية الأمير عبد القادر -بوهرا- في الطابق الثالث قسم العلاج الكيميائي للراشدين.

## 2-4-الحدود الزمنية:

اجري البحث في فترة امتدت من تاريخ 04-02-2019 إلى غاية 27-02-2019.

## 2-5- تحديد متغيرات الدراسة:

تحوي دراستنا على متغيرين هما :

▪ متغير مستقل :هو مرض السرطان .

▪ متغير تابع :هو جودة الحياة.

## 2-5 وصف أدوات الدراسة:

استخدمنا في بحثنا منهج دراسة الحالة الذي ينطوي على مجموعة من الوسائل لجمع المعلومات هذه الوسائل هي :

1.الملاحظة والتي عرفها رأفت عسكر (2004) انها"الملاحظة المركزة على سلوك المريض

أثناء المقابلة من اكتئاب وعرق وقضم الاظافر واهمال المظهر وشروذ الذهن عند الحديث وعلامات البأس والاحباط والعناد والتحدي وأيضا السلوك العدوانية " (رأفت سكر،2004،ص21)

2.المقابلة والتي عرفها سامي ملحم(2000)على انها:"أدات بارزة من أدوات البحث العلمي ،وظهرت كأسلوب هام في الميدان الاكلينيكي فهي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة الباحث والمفحوص".(سامي محمد ملحم،2000،ص 247) . وقد تم الاعتماد في دراستنا على شبكة مقابلة نصف موجهة تم إعدادها من قبل الباحثة.نموذج شبكة المقابلة أنظر الملحق رقم (01).

3.مقياس جودة حياة المرضى المزمين من إعداد الباحثة (تواتي حياة ) ،تم تقنين المقياس على (120)حالة من المرضى المزمين .

الأسس العلمية لمقاس جودة حياة لدى مرضى المزمنين: قدر معامل صدق المقياس ب(0,635) عند مستوى الدلالة (0,05) . ومعامل الثبات ب: حسب معامل الثبات  $\alpha$  كرومباخ ب(0,90) . وحسب طريقة التجزئة النصفية ب(0,82).

يحتوي المقياس على (09) أبعاد كل بعد يحتوي على مجموعة من الفقرات نستعرضها في الجدول التالي : انظر الى الملحق رقم (03) المقياس بالفقرات.

**الجدول (06) يوضح أبعاد مقياس جودة حياة المرضى المزمنين:**

أبعاد جودة الحياة	عدد الفقرات في كل بعد
(1) جودة الصحة العامة	11 فقرة
(2) جودة الحياة الأسرية	06 فقرات
(3) جودة الحياة الزوجية	08 فقرات
(4) جودة الحياة المهنية	04 فقرات
(5) جودة الحياة الدينية	06 فقرات
(6) جودة الحياة الاجتماعية	05 فقرات
(7) جودة الحياة الشخصية	07 فقرات
(8) الرضا عن الحياة	04 فقرات
(9) جودة الصحة النفسية	06 فقرات
المجموع	58 فقرة

## الفصل الخامس

### عرض ومناقشة النتائج

1- عرض نتائج الحالة الأولى

2- عرض نتائج الحالة الثانية

3- عرض نتائج الحالة الثالثة

4- عرض نتائج الحالة الرابعة

## 1- الحالة الأولى:

### البيانات الأولية:

الاسم: "ن" السن: 40 سنة الجنس: أنثى  
الحالة الاجتماعية: متزوجة عدد الأولاد: ثلاثة أولاد  
المستوى التعليمي: غير دارسة المهنة: ماكثة في البيت  
الحالة الاقتصادية: ضعيف مكان الإقامة: وهران  
نوع المرض: بسرطان الثدي مدة الإصابة: سنة  
نوع العلاج: جراحة + علاج كيميائي.

### جدول (07) سير المقابلات مع الحالة الأولى:

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلة
20 دقيقة	2019-02-04	جمع البيانات الأولية وتطبيق مقياس جودة حياة المرضى	المقابلة الأولى	التعرف على الحالة وتطبيق المقاس
40 دقيقة	2019-02-05	متى اكتشف المرض	المقابلة الثانية	تاريخ المرضي
35 دقيقة	2019-02-06	مدى تأثير الحياة الأسرية وزوجية	المقابلة الثالثة	المعاش النفسي والاجتماعي
30 دقيقة	2019-02-10	مدى تأثير الحياة المهنية واجتماعية	المقابلة الرابعة	
40 دقيقة	2019-02-11	مدى تأثير الحياة الدينية والشخصية والنفسية.	المقابلة الخامسة	

## ملخص مقابلات الحالة الأولى :

المحور الأول: التعرف على الحالة وتطبيق المقياس.

ملخص المقابلة الأولى: دامت 40 دقيقة كانت يوم 04-02-2019.

الحالة "ن" أنثى تبلغ من العمر 40 سنة تسكن ببلدية سيد شحمي ضعيفة البنية الجسدية جراء العلاج الكيميائي. تتلقى العلاج الكيميائي في المؤسسة الاستشفائية بوهران منذ 7 أشهر أم لثلاثة أطفال شخصت بإصابتها بمرض سرطان الثدي تم تطبيق مقياس جودة حياة مرضى المزمنين عل الحالة "ن" وقد تم ملاً الإجابة على المقياس من طرف الباحثة، كون الحالة غير دراسة.

## المحور الثاني: تاريخ المرضي للحالة.

المقابلة الثانية: دامت (40د) كانت يوم 05-02-2019.

فيما يخص تاريخ المرضي للحالة "ن" الذي كان محور هذه المقابلة فان الحالة "ن" اكتشفت إصابتها بالمرض بعد فطام طفلتها الأخيرة أي مند سنة، حيث صرحت الحالة بذلك في قولها "مورا ليفطمتها بواحد العام عرفت مرضي". حيث عانت الحالة من انتفاخ في الثدي، وتكتل وألم على مستواه، وأهملت هذا الألم ضنا منها انه هذا بسبب الحليب المتراكم في الثدي بعد فطام ابنتها في قولها "كنت انحس بالضر وحسبته من الحليب في صدري كي فطمت بنتي".

وبسبب الظروف الاقتصادية السيئة للعائلة لم تقم الحالة بزيارة الطبيب وبعد تفاقم حالتها الصحية أجرت التحاليل لتشخص سرطان الثدي وتحول إلى إجراء عملية جراحية لبتر الثدي وهذا ما صرحت به الحالة: "قالولي عندك داك المرض ولازم نديرولك العملية نخلعت تشوكيت".

كان وقع الخبر صادما على الحالة خصوصا أن الحالة لا تملك مستوى معرفي عن المرض سوى فكرة الموت. "علاش أنا مرضت". وهذا ما بدا على ملامح الحالة أثناء حديثها عن المرض، فهي لديها إنكار لمرضها خصوصا أنها التي ترضع لا تصاب بالمرض. "كنت حاسبة لترضع ما يحكمهاش هذا المرض". كما أن الصحة العامة للحالة تأثرت حيث سبب لها العلاج تساقط في الشعر ونقص في الوزن علاوة على بثر الثدي، وكذا أعراض مصاحبة من غثيان وقياً وتعيب.

## المحور الثالث: المعاش النفسي

المقابلة الثالثة: دامت (40د) يوم 06-02-2019.

كان الهدف منها معرفة مدى تأثير المرض على الحياة الأسرية والزوجية فان الحالة "ن" أكدت أنها تتلقى الدعم من طرف إختها بدرجة متوسطة فهم لا يسألون عنا كثيرا فقط أخواها الأكبر، هو من يقوم بتكاليف علاجها نظرا لظروفها المادية السيئة في تصريحها. "خويا الكبير متكلف بمصاريف، راجلي معندهش" "خاوتي لخرين من داك يسقسو عليا في التلفون برك". أما فيما يخص أولاد الحالة فهم صغار ولا يستوعبون. أما حياتها الزوجية فقد تأثرت كثيرا في تأكيد الحالة "أمور بزاف تبدلت". فرغم مساندة الزوج المعنوية لها فهي غير راضية في قولها " يغيب قاع النهار يتومر، يجي عيان ما يقعودش معانا قاع" ومن جهة فان الحالة أكدت أن حالتها الجنسية تأثرت كثيرا فهي ترى أن بثر ثديها نقص من أنوثتها مم جعل الحالة تمارس الجنس مع زوجها دون الاقتراب من الجزء العلوي من جسدها وبشكل قليل في تصريحها "ايه يرقد معايا بصح من داك لداك...قلعولي بزولتي راني ناقصا...كي نرقدوا ملنخليش يعريني من الفوق.

المقابلة الرابعة: دامت (30د) يوم 10-02-2019.

الهدف منها معرفة مدى تأثير المرض على الحياة المهنية والاجتماعية.

الحالة "ن" لا تزال أي مهنة فهي مأكثة في البيت غير أن مرضها اثر على نشاطاتها اليومية فهي أصبحت تحس بالتعب قيامها بأبسط الأمور، أما عن الحياة الاجتماعية فقط تأثرت بشكل واضح فبسبب حالتها الصحية أصبحت الحالة تتجنب الاتصال بالآخرين وترفض الخروج إلى المناسبات الاجتماعية لأنها تحس بنقص جسدي. "نحس روحي ناقصة". وتخشى نظرة الآخرين. "كي يقعدوا يخزروا فيا ويقولوا مسكينا ... ما نبغيش". كما أنها تخاف من الوصمة الاجتماعية في قولها: "... يقلو مرت فلان فيها داك المرض...".

المقابلة الخامسة: دامت (40د) يوم 11-02-2019.

هدفت إلى معرفة مدى تأثير المرض على الحياة الدينية والشخصية والنفسية والرضا عن الحياة. في هذه المقابلة أكدت الحالة "ن" أن إصابتها بالمرض أثرت على حياتها الدينية فهي تعتبر أن مرضها ابتلاء من الله عزّ وجل في قولها: "ربي ابتلاني باش يشوف إذا نصبر... الحمد لله المؤمن مصاب". وهذا جعلها تتمسك بصلاتها والتسبيح وهذا في تصريحها: "قبل كنت

نصلي ونبطل ملي مرضت صلاتي ما نقطعهاش...". الحالة "ن" ترى أن أمورها لا تسير نحوى الأحسن، لان ظروفها المادية سيئة لا تسمح بتوفير الحاجيات الصحية في تصريحها: "ما عنديش الدراهم ومدخول راجلي أنا كرهت... غير خويا يصرف مسكين". كما أن صحتها النفسية تأثرت بشكل كبير بقولها: " من كثرث ماكرهت وليت نكره نهضر على مرضي مانبغيش قاع نضر ومنتفكره". إلا أنها أبدت رضا على الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة.

### تقطيع نص المقابلة:

32- صحتي طاحت مانيش كيما بكري.	1- صدري نتقخ وضرني بزاف
33- راجلي ما شي خدام الله غالب عليه.	2- قالولي عندك داك المرض تشوكيت
34- خوتي يسقسو عليا غير في التليفون غير من داك لداك.	3- سكوت شرود ملامح الحزن
35- راجلي صح يقول مکتوب ربي هذا بصح نبغي يكون معايا (بكاء).	4- الله غالب انا ما عرفنتش كيياغي نعرف
36- الدوا خطر اش خويا يجيني نديره مشي راجلي وخطر اش نجى وحدي.	5- طاح شعري حتى تاغ حواجني من الدواء
37- نشرب الدواء وحدي مريقلا الساعة.	6- كي ندير الدواء تقبضني الدوخا حتى نقعد نتقيا
38- نحس روجي ناقصة.	7- خويا الكبير هو المستكلف بدوايا.
39- كي نرقد معاه ما نخليهش يقربني من الفوق.	8- راجلي يغيب قاع النهار غير باش يوكلنا
40- نقعد وحدي ونستغفر.	9- نبغي خوتي يوقفو معايا تغيضني من ما يسقسوش عليا.
41- راجلي ما يبغيش يجبدلي على مرضي بزاف.	10- امور بزاف تبدلت في حياتي.
42- الراجل يبغي المرى الكاملة.	11- راجلي يغيب قاع النهار يجي عيان ما يقعش قاع معايا.
43- نعي بلخف حتى في شغل الدار مع الاولاد.	12- كي قلعولي زولتي تشوكيت؟
44- نحس روجي ناقصة سيرتو	13- واه نرقد مع راجلي بصح من داك لداك.
	14- نحس روجي مشي مرآة
	15- هذا ابتلاء الحمد لله.

الحمام ما نروحلهش.	16- نحسه يهرب مني خطرأش.
45- يخزرو فيا ويقولو مسكينا.	17- مانبغيش نروح للعرضات.
46- خاوتي ما نيش نروح عندهم، نقعد في داري مع اولادي.	18- ناس يقولو مرت فلان جاها داك المرض.
47- نبغي ننسى مرض بصح لعباد ما يخلونيش.	19- كلمت مسكينا ضرني بزاف.
48- نحس بهم هذا المرض مشي سأهل.	20- نقعد بحيجابي حتى في داري.
49- عايلتي هي كلش نديرلها الف حساب.	21- نزيح غير مع المرضي كيفي.
50- هنا قايمين بنا والحمد لله.	22- هذا ابتلاء من عند ربي سبحانو.
51- مرضي زاد بزاف الصوالح وقلت الشي.	23- كون جا عدنا دراهم راجلي ما يسمحش فيا.
52- نقصت كنت سميئة.	24- كنت هاملي صلاتي بصح داوك ما نقطعهاش.
53- ما نبغيش نجبد على مرضي سيرتو من نكون في الجماعة.	25- خويا مسكين مصاريف عليه بزاف.
54- أولادي صغار شكون بيهم.	26- كرهت بزاف.
	27- ما نبغيش نتفكر مرضي
	28- كنت نحس بضر وحسبته من الحليب في صدري.
	29- رفضت المرض علاش أنا.
	30- كنت حاسبا لترضع ما يجيهاش المرض.
	31- لوكان قروني والديا الله يرحمهم لوكان من حسيت بالضر فوت.

الجدول (08) خاص بناتج تقطيع نص المقابلة الخاص بالحالة الأولى

المحاور	رقم العبارات		التكرار	مستوى كل محور
	السالبة	الموجبة		
الصحة العامة	-12-10-6-5-1 52-43-28		08 سالبة	جود الصحة العامة منخفضة
الحياة الاسرية	-32-31-10-9 34	-36-25-7 54-49-46	6 سالبة 6 موجبة	جودة الحياة الاسرية متوسطة
الحياة الزوجية	-13-11-10-8 -35-20-16-14 -42-39-37-36 43	41-23-8	13 سالبة 3 موجبة	جودة الحياة الزوجية منخفضة
الحياة المهنية				
الحياة الدينية		-22-15-10 40-24	5 موجبة	جودة الحياة الدينية مرتفعة
الحياة الاجتماعية	-19-18-17-10 -47-45-44-20 53	48-21	9 سالبة 2 ايجابية	جودة الحياة الاجتماعية منخفضة
الحياة الشخصية	-12-10-3-2-4 30-29-27-20	54-47	9 سالبة 2 ايجابية	جودة الحياة الشخصية منخفضة
الرضا عن الحياة	-26-23-10-4 51-50-31	33	7 سالبة 1 ايجابية	الرضا عن الحياة منخفض
الحياة النفسية	-10-8-3-2 -17-14-12 -20-19-18 -27-26-21 -44-40-38 53-45		18 سالبة	جودة الحياة النفسية منخفضة

## تحليل مقابلات الحالة الاولى:

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية للحالة "ن"، وتقطيع نص المقابلات تبين أن الحالة تعاني من صدمة كبيرة جراء إصابتها بالمرض السرطان فالحالة ورغم مرور سنة على إصابتها بالسرطان إلا أن الحالة لا تزال تعي حالة من الإنكار ودعم تقبل المرض وهذا ما تجلى من خلال ملامح الحزن والقلق لدى الحالة في قولها "رفضت المرض علاش مرضت أنا" كما أن الحالة تعاني من مشكلات نفسية اجتماعية كون أن الحالة تعرضت لبتير الثدي فالعضو المصاب بالنسبة للحالة (رمز الأنوثة) يرمي إلى رمزيات متعدد كونه مركز للعديد من الاستثمارات وهو منبع الاستيهامات ومنطقة شبقية و عنصر الجنس لدى المرأة قد تأثرت وهذا ما التمسناه في كون الحياة الجنسية للحالة "ن" تأثرت حيث صارت الحالة تمتنع عن ممارسة الجنس مع زوجها وإن حدث فإن الحالة تمنع حدوثه في المنطقة العلوية من الجسم و يقتصر على المنطقة السفلية فقط. وهذا يدل على أن تقدير الذات لدى الحالة قد مس بشكل كبير وتشوهت صورت الجسد لديها فالمركب الجنسي للثدي منبع الجمال والأنوثة لدى المرأة وبالتالي فقد أنه يؤدي إلى تشويه صورة الذات وبالتالي يعمل على توقيف اللذة الجنسية من المنطقة الاستثمارية قوية على مستوى الشبقي مما يؤدي إلى جرح نرجسي لدى الحالة "ن" كما أن المستوى الثقافي والاقتصادي للحالة ساهم بشكل كبير في عدم تقبل الحالة لمرضها فالحالة "ن" لديها نشاط مرتبط بقلق الموت هذا النشاط مرتبط بشكل مباشر بالتمثلات الثقافية لدى الحالة التي تحمل صورة سلبية تشاؤمية كونه مرتبط بثقافتها "بالموت و العقاب" وما يرتبط به من وصمة اجتماعية، بالإضافة إلى أن الحالة تعيش بيئة معزولة (الريف) هذا الانعزال وعدم الوعي الثقافي ولد لدى الحالة خوف مما يعرف بالوصمة الاجتماعية حيث أصبحت الحالة تخاف من مواجهة آخرين والتحدث عن مرضها وترفض العلاقات الاجتماعية فالنظرة السلبية للآخرين تولد لدى الحالة "ن" الشعور بالتهميش و النقص خصوصا وأن المنطقة المصابة هي منطقة مكشوفة من الجسم (الثدي).

جدول رقم (09) يوضح نتائج الحالة الاولى على مقياس جودة الحياة

الدرجة المحصل عليها	الأبعاد	الرقم البعد
21	الصحة العامة	01
16	الحياة الأسرية	02
21	الحياة الزوجية	03
لا تعمل	الحياة المهنية	04
20	الحياة الدينية	05
11	الحياة الاجتماعية	06
13	الحياة الشخصية	07
08	الرضا عن الحياة	08
12	الصحة النفسية	09

التعليق على الجدول:

من خلال تطبيق مقياس جودة حياة المرضى المزمين على الحالة "ن" تحصلت الحالة على درجة منخفضة قدرت ب(121 درجة) و قد تحصلت الحالة على درجات تتراوح بين المنخفضة إلى المرتفعة في أبعاد المقياس كالتالي : تمثلت درجات المنخفضة في الأبعاد التالية (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الزوجية، جودة الحياة الاجتماعية، جودة الحياة الشخصية، الرضا عن الحياة، جودة الحياة النفسية) بينما تحصلت على درجة متوسطة في بعد واحد هو (جودة الحياة الأسرية) وتحصلت على درجة مرتفعة في بعد واحد المتعلق بجودة الحياة الدينية.

ومنه نستنتج أن الحالة "ن" لديها جودة حياة منخفضة وهذا ما تحصلنا عليه من خلال نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة الخاص بمرضى المزمين على الحالة.

التحليل العام للحالة الاولى :

من خلال تطبيق أدوات البحث المقابلة و الملاحظة وكذا مقياس جودة الحياة الخاص بالمرضى المزمين على الحالة "ن"، ومن خلال تقطيع شبكة المقابلة توصلنا إلى أن الحالة لديها جودة حياة منخفضة وهذه النتائج متطابقة بين ما توصلنا إليه في المقياس و المقابلة العيادية، فالحالة لا تتمتع بالدعم الاجتماعي و الأسري كبير يساعدها على تجاوز صدمة الإصابة بالمرض. كما أن الحالة تعاني من أوضاع اقتصادية سيئة ساهمت في تفاقم وضعيتها الحالة وزاد من مستوى شعورها بالألم

النفسي والتعبية للمحيط. فالحالة تعتمد على إختوها في توفير تكاليف العلاج كما أن الحالة تتجنب إقامة العلاقات الاجتماعية كون الحالة تعيش في الريف، وهذا ما رفع من مستوى القلق لديها كونها تخاف من الوصمة الاجتماعية، وكون أنها تشعر بالنقص لأنها خضعت لعملية بتر الثدي كما أن النظرة السلبية للآخرين ساهم في نقص تقدير الذات لديها. بالإضافة إلى أن التمثلات الثقافية التي تحملها الحالة عن المرض كونها غير دارسة ومستوى الوعي لديها منخفض ساهم في تفاقم حالتها الصحية. هذا الإهمال ولد لدى الحالة شعور بالذنب وهذا التمسناه في قولها "كون جيت قارية كون عرفت بلي هاد المرض راه فيا ". كما أن الحياة الجنسية لدى الحالة تأثرت بشكل كبير جراء بتر الثدي الذي أثر على صورة الجسد لديها كون العضو المبتور هو رمز الأنوثة. إن هذه الحالة التي تسبب الضيق و الشعور بالألم و الخوف دفعت بها إلى اللجوء إلى الجانب الديني لتخفيف من حدة الألم النفسي، وهذا لما يوفره الجانب الديني من تبريرات. وهذا ما فسر ارتفاع جودة الحياة الدينية لدى الحالة.

## 2- الحالة الثانية:

### البيانات الأولية:

الاسم: "ز"	السن: 47 سنة	الجنس: أنثى
الحالة الاجتماعية: متزوجة	عدد الأولاد: (ليس لها أولاد)	
المستوى التعليمي: جامعي	المهنة: محاسبة في مؤسسة	
الحالة الاقتصادية: جيدة	مكان الإقامة: وهران	
نوع المرض: سرطان المبيض	مدة الإصابة: سنة ونصف	
نوع العلاج: علاج جراحي وعلاج كيميائي.		

## جدول رقم (10) سير المقابلات مع الحالة الثانية

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلة
20 دقيقة	2019-02-06	جمع البيانات الأولية وتطبيق مقياس جودة حياة المرضى	المقابلة الأولى	التعرف على الحالة وتطبيق المقاس
45 دقيقة	2019-02-10	متى اكتشف المرض	المقابلة الثانية	تاريخ المرضى
40 دقيقة	2019-02-11	مدى تأثير الحياة الأسرية وزوجية	المقابلة الثالثة	المعاش النفسي والاجتماعي
30 دقيقة	2019-02-12	مدى تأثير الحياة المهنية واجتماعية	المقابلة الرابعة	
35 دقيقة	2019-02-13	مدى تأثير الحياة الدينية والشخصية والنفسية.	المقابلة الخامسة	

### ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

#### المحور الأول: التعرف على الحالة وتطبيق المقياس.

ملخص المقابلة الأولى: دامت 20 دقيقة كانت يوم 2019-02-06.

الحالة "ز" أنثى تبلغ من العمر (47) سنة تعمل محاسبة في مؤسسة .متزوجة منذ حوالي (05) سنوات تقطن في ولاية وهران برفقة زوجها في منزل مستقل .الحالة ليس لها أولاد ولم تحمل قط. ذات مظهر مرتب، تعاني من انتفاخ على مستوى البطن شخصت بإصابتها بسرطان المبيض مرحلة الرابعة أجرت جراحة لاستئصال المبيض. تم تطبيق المقياس على الحالة وقد قمنا بملأ المقياس من طرفنا كون أن الحالة كانت في حصة العلاج الكيميائي خلال تطبيق المقياس لاحظنا أن الحالة كثيرة الشرود والنظر إلى الباب.

#### المحور الثاني : التاريخ المرضي للحالة.

ملخص المقابلة الثانية: دامت 45 دقيقة كانت يوم 2019-02-10.

فيما يخص التاريخ المرضي فالحالة اكتشفت مرضها منذ سنة ونصف بعد إحساسها بانتفاخ على مستوى البطن وبعد قيامها بالتحاليل اطلعت عليها بنفسها لتكتشف إصابتها بسرطان المبيض المرحلة الرابعة وقد أشارت إلى المرحلة بالأصابع "قريت **les analyse** وحدي وعرفت" هذا ما سبب لها صدمة كبيرة خصوصا وأن منطقة الإصابة هي المبيض "عرفت علاش ما جبتش لولاد". أجرت الحالة عملية جراحية لاستئصال المبيض والرحم كما جربت الطب البديل قبل ذلك في تصريح الحالة "درت دوا العرب قلت بلاك نريخ عليهونجري على روجي نجيب لولاد" "كلشي تحطم" أثر المرض على الصحة العامة للحالة من النوم "كي ما يكونش فيا السطر نلرقد" كما أثر على حالتها الجسمية وهذا ما لاحظناه في شكاواها للطبيب في تصريحها "فيا السطر في كتافي ورجليا راهم ينملوا" كما صرحت به في قولها "تعب بلخف نمشي **5 méme pas** دقائق نعيما بكري كنت نمشي قاع وهرن على رجليا".

المحور الثالث: المعاش النفسي للحالة.

المقابلة الثالثة: دامت 40 دقيقة كانت يوم 11-02-2019.

كان الهدف منها معرفة تأثير المرض على الحياة الأسرية والزوجية فإن الحالة "ز" تأثرت حياتها الأسرية كما تأثرت حياتها الزوجية هذا ما التمسناه من خلال ملاحظة الحالة أثناء حديثها "تحريك العينين إلى الأسفل طأطأت الرأس...ملامح الحزن" صرحت الحالة أن علاقتها جيدة مع أفراد عائلتها "دارنا وقفوا معايا في مرضي" أما علاقتها مع عائلة الزوجي فهي سيئة بسبب عدم إنجابها للأولاد ما جعلهم يحملونها مسؤولية ذلك خصوصا بعد اكتشاف مرضها في قولها "دايمن يفكرونى ويقولولي حرمتي ولدنا من الذرية" هذا ما يشير غضب الحالة ما يدفعها إلى الشجار مع أسرة زوجها معه أيضا في قولها "قبل مرضي كنت ندابز مع راجلي ومورا مرضي زادوا المشاكل" وغالبا ما تكون هي البادئة في الشجار مع زوجها أما فيما يخص الحالة الجنسية فالحالة أبدت نوع من الرفض في الإجابة عن السؤال "السكوت)...نورمال".

المقابلة الرابعة: دامت 30 دقيقة كانت يوم 12-02-2019.

الهدف منها هو معرفة مدى تأثير الحياة المهنية والاجتماعية للحالة "ز" وبحكم طبيعة عملها (محاسبة) وظروف مرضها اضطرت إلى أخذ عطلة لمدة سنة لتباشر علاجها فهي أصبحت تحس

بالتعب في قيامها بأبسط الأمور وأصبحت كثيرة الغياب بسبب حصص العلاج أيضا تأثرت حياتها الاجتماعي فهي تفضل عدم إقامة العلاقات الاجتماعية الجديدة عدى أصدقاء العمل وهذا ما صرحت به في قولها "من **les amis** اتاع الخدمة برك ما نبغيش نخلط روعي" فهي ترفض مناقشة حالتها الصحية تتجنب ألقاءات الاجتماعية إلا من الأصدقاء المقربين جدا "تروح عند لي نعرفهم مليح وتكون مريحة عندهم".

المقابلة الخامسة: : دامت 35 دقيقة كانت يوم 13-02-2019.

في هذه المقالة أكدت الحالة "ز" إن إصابتها أثرت على حياتها الدينية ايجابيا وهي ترى أن مرضها ابتلاء من الله فبعد مرضها لجأت إلى الصلاة والاستغفار وهذا ما صرحت به "الحمد لله المؤمن مصاب....حتى تضيق صحة عاد باش نتكاكاو" "الحمد لله شادة في صلاتي والدعاء باش نريح إن شاء الله". كما أن الحالة سريعة الغضب وهذا ما لوحظ أيضا أثناء المقابلات "مناوشات مع الطبيبة والممرضات" وهي ترجع هذا إلى طبيعة عملها في قولها "أنا ما نيش هكا الخدمة والضغط تاعها خلوني هكا" كما أن الحالة ترفض أن تناقش مرضها مع الآخرين "ما نبغيش نهدر على المرض تاعي بزاف". كما أن الحالة ترى أن المستوى الطبي والعلاجي غير جيد وهذا ما صرحت به في أقوالها "Normalmant يعاملونا غايا **Par ce que** يخدمو وجوه تحيا فرنسا.....".

تقطيع المقابلة:

26- بكييت كي عرفت بلي فيل هاد المرض وبذات في المبيض	1- فيا concer des overs
27- درت دوا العرب باش نريح ونجري على روعي نجيب لولاد	2- عرفت مرضي روعي قريت les analyse تشوكيت
28- مورا العملية كلشي تحطم	3- الاشارة بالأصابع الى مرحلة الاصابة
29- وليت نعييا بلخف	4- فيا السطر في كتافي ورجليا ينملو
30- بكري كنت نضرب قاع وهرن على كراعي ضرك même pas 5 دقائق نعييا	5- دارنا وقفوا معايا الحمد لله
31- ما و بوييا تأثرو بمرضي كثر مني	6- راجلي تزوجته عن حب كنا نخدموا مع بعض
32- دارهم دايمين أنا وياهم في مشاكل	7- ملي تزوجت وأنا تجري أنا وراجلي على الذرية
	8- كنت ندابز معاهم بزاف (دار راجلي)

ماقبلوش بيا	9- من قبل كنا ندابزو ومورا مرضي زادو
33- دار راجلي يعايروني حرمتي ولدنا	المشاكل
من الذرية	10- هذا عادي كل زوج متزوجين
34- زعاف خوته ومه نرده فيه ندابز	بيناتهم المشاكل
معاه	11- طأطأة الرأس ملامح الحزن
35- أنا نبدا الذبزة نقوله عاود الزواج	12- نورمالمو ما يعاملوناش كيماهاك
وعليها ندابزو	رانا مرضا
36- مورا لي مرضت تحطمت دارهم من	13- حياتي الجنسية (سكوت)..نورمال
جيهة المرض من جيهة وراجلي من	14- كنت نغيب بزاف باش نجني ندير
جيهة	الدوة
37- مشاحنات كلامية مع الأطباء	15- نروح عند لي قراب ليا مزالني على
والمرضات	علاقة بيهم
38- يخدمو وجوه تحيا فرانسا	16- نروح عند لي نعرفهم غايا ونريح
39- المرض والدوا عياوني La mise	عندهم
40- ما نبغيش ندير علاقات جديدة	17- 05 سنين ما جبتش لولاد وخرج فيا
41- ما نبغيش ناقش مرضي مع لخرين	هاد المرض
42- الأمل تاغي باش نجيب ولاد روح	18- راجلي عنده الحق يبدأ حياته من
43- هذا الابتلاء من الله عز وجل	جديد
44- قبل كنت هاملة صلاتي ضرك ما	19- نقرة القروان نريح ألا بذكر الله
نبظلهاش	تطمئن القلوب
45- نفوض أمري لله سبحانهوا	20- راني راضية بلي كتبهلي ربي
46- الحمد لله المؤمن مصاب حتى	21- نصلي وندعي ربي باه نريح
تضيع الصحة عاد باش نتكاكاو	22- ما نبغيش نهدر على المرض
47- أنا مشي كيما هاك الخدمة تاغي	التاغي بزاف
والضغط هي لي تخليني منارفا	23- ناس بزاف ربحو حاربو المرض
48- كي يطيح لي المورال نروح نشوف	Moralmant
Vidio تاع وحد الشيبانية في اليوتوب	24- هاد المرض صعب وما يحس
49- الحمد لله والدي وأهلي معايا دايمين	بالجمرة غي لي كواتوا
	25- كثرت الشرود

الجدول رقم (11) خاص بنتائج تقطيع نص المقابلة الخاص بالحالة الثانية

المحاور	رقم العبارات		التكرار	مستوى كل محور
	السالبة	الموجبة		
الصحة العامة	4-24-29-30		6سالبة	جودة الصحة العامة منخفضة
	36-39			
الحياة الأسرية	8-32-33-36	5-31-49	6سالبة 2موجبة	جودة الحياة الاسرية منخفضة
	42			
الحياة الزوجية	9-10-11-13	6-7	10سالبة 2موجبة	جودة الحياة الزوجية منخفضة
	18-26-36-34			
	35-42			
الحياة المهنية	14-39-40-47	15-16	4سالبة 2موجبة	جودة الحياة المهنية منخفضة
الحياة الدينية		19-20	7موجبة	جودة الحياة الدينية مرتفعة
		21-43		
		44-45-46		
الحياة الاجتماعية	12-16-22-40	24-15	5سالبة 2موجبة	جودة الحياة الاجتماعية منخفضة
	41			
الحياة الشخصية	3-17-22-24	1-23	8سالبة 2موجبة	جودة الحياة الشخصية منخفضة
	26-27-28-42			
الرضا عن الحياة	12-37-38	20	3سالبة 1موجبة	الرضا عن الحياة منخفض
الحياة النفسية	1-2-7-11-13	23-48	14سالبة 2موجبة	جودة الحياة النفسية منخفضة
	17-18-22-25			
	26-27-28-42			
	47			

## تحليل المقابلات الحالة الثانية :

من خلال المقابلة و الملاحظة التي أجريت مع الحالة "ز"، ومن خلال تقطيع مقابلات الحالة ، اتضح أن الحالة "ز" تعيش صدمة نتيجة إصابتها بالمرض خصوصا و أن هذا الأخير قد قضى على أملها في إنجاب الأطفال و هذا ما التمسناه في قولها "كنت ناكل عقيدات باش نريح كان عندي أمل باش نريح و نجري على روي نجيب ولاد" و لجوئها إلى الطب العربي ما هو إلا هروب و مساومة تقوم به الحالة لتجنب الموقف المسبب للضيق و الألم . وعدم إنجاب الأطفال والإصابة بالمرض بالإضافة إلى إجراء الجراحة إزالة (المبيض و الرحم ) ولد لدى الحالة شعور بالنقص في قولها "درك عرفت علا ما جبش ولاد" و اهترت صورة الجسد لديها كون وظيفتها كامرأة فقدت . الحالة لديها إنكار و رفض لمرضها وهو ما التمسناه في استخدامها لكلمة مرض بدل السرطان . رغم أن الحالة على دراية بمرضها و خطورة المرحلة التي وصلت إليها وهذا ما لاحظناه خلال المقابلة فالحالة أشارت إلى المرحلة بأصابعها ولم تقلها. كما أن الحالة "ز" تتميز بردود أفعال عدوانية (المشاحنات الكلامية مع الزوج و مع أفراد الطاقم الطبي) وهذا العدوان ما هو إلا ردود أفعال اتجاه موقف يسبب الألم والضيق للحالة ، كما أن هذا العدوان نابع من شعورها بالنقص والدونية. وقد استعملت الحالة الإنكار و التبرير لوصف عدوانيتها في قولها "أنا مش هكا، ضغط تاع الشغل هو لي خلاني هكا ". أما عن الحياة الجنسية فقد اكتفت الحالة بقولها "normale" وهذا يدل على استعمال الحالة للآليات الدفاعية التي سمحت لها بإخفاء بعض عناصر الصراع الداخلي وتقوية المجال الدفاعي للنا، والحالة لديها شعور بالذنب كونها لا تستطيع إنجاب الأولاد وهذا الشعور دعم وعزز من قبل أسرة زوج الحالة الذين يذكرونها بذلك مرارا في قولها "دايمن يفكروني بالي مانجيبش ولاد ويلوموني لي خوهم راه بلاذرية هذا مكتوب ربي". كما أن الحالة "ز" تتجنب إقامة العلاقات الاجتماعية الجديدة و هذا التجنب ناتج عن خوف من إعادة التعرض لمواقف تسبب الألم و تذكرها بمرضها وبوضعيتها مما جعلها تنسحب اجتماعيا وهذا ما صرحت به في قولها "ما نبغيش نروح للعرضات نروح عند لي نعرفهم غاية و نريح عندهم".

-تطبيق مقياس جودة الحياة عند مرضى المزمنين .

جدول رقم (12) يوضح نتائج الحالة الثانية على مقياس جودة الحياة

الدرجة المحصل عليها	الأبعاد	الرقم البعد
20	الصحة العامة	01
20	الحياة الأسرية	02
34	الحياة الزوجية	03
14	الحياة المهنية	04
26	الحياة الدينية	05
20	الحياة الاجتماعية	06
16	الحياة الشخصية	07
13	الرضا عن الحياة	08
19	الصحة النفسية	09

التعليق على الجدول :

من خلال تطبيق مقياس جودة حياة مرضى السرطان على الحالة فإن الحلة تحصلت على درجات متفاوتة في أبعاد جودة الحياة وكانت النتائج كالتالي: تحصلت الحالة على نتائج مرتفعة في أبعاد جودة الحياة المتعلقة (الحياة الزوجية، الحياة المهنية، الحياة الدينية، الاجتماعية والرضا عن الحياة) وكانت نتائجها موضحة في الجدول السابق أما أبعاد جودة الحياة المتعلقة (الحياة الأسرية، الحياة الشخصية، الصحة النفسية) فكانت نتائجها أكبر من المتوسط. وقد سجلت الحالة درجة منخفضة في بعد جودة الحياة المتعلقة بالصحة العامة. وعليه فإن مجموع درجات الحالة في المقياس ككل تقدر ب 518 درجة. وعليه فإن الحالة "ز" قد تحصلت على مستوى جودة حياة مرتفع (185 درجة) مقارنة بأعلى درجة للمقياس (275 درجة) كحد أعلى و(55 درجة) كأدنى درجة في المقياس.

التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال إجراء المقابلة المعمقة و التطبيق مقياس جودة حياة المرضى المزمين لاحظنا اختلاف نتائج المقابلة ونتائج مقياس جودة حياة المرضى وهذا ما تأكد من خلال نتائج تقطيع المقابلات. حيث توصلت نتائج المقابلة أن الحالة لديها جودة حياة منخفضة في جميع الأبعاد عدا البعد

الديني الذي كان مرتفعاً. وهذا ما يتنافى مع نتائج المقياس حيث لاحظنا أن درجة مقياس جودة حياة مرضى السرطان مرتفع وقدرت درجته ب(185). وهذا الارتفاع يراجع لاستخدام الحالة للآليات الدفاعية، فكانت لها مقاومة للمقياس وللدراسة أو أن الحالة استخدم الإسقاط على المقياس فأجابت عليه بما كانت تتمنى أن تكون عليه (إسقاط الرغبات).

### 3- الحالة الثالثة:

#### البيانات الأولية:

الاسم: "م" السن: 45 سنة الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية: متزوج عدد الأولاد: بنتين

المستوى التعليمي: جامعي المهنة: تاجر

الحالة الاقتصادية: جيدة مكان الإقامة: وهران

نوع المرض: سرطان العظام مدة الإصابة: سبعة أشهر نوع العلاج: علاج كيميائي.

#### جدول (13) سير المقابلات مع الحالة الثالثة:

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلة
20 دقيقة	2019-02-12	جمع البيانات الأولية وتطبيق مقياس جودة حياة المرضى	المقابلة الأولى	التعرف على الحالة وتطبيق المقاس
35 دقيقة	2019-02-13	متى اكتشف المرض	المقابلة الثانية	تاريخ المرضى
40 دقيقة	2019-02-17	مدى تأثير الحياة الأسرية وزوجية	المقابلة الثالثة	المعاش النفسي والاجتماعي للحالة
30 دقيقة	2019-02-18	مدى تأثير الحياة المهنية واجتماعية	المقابلة الرابعة	
35 دقيقة	2019-02-19	مدى تأثير الحياة الدينية والشخصية والنفسية.	المقابلة الخامسة	

## ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة:

المحور الأول: التعرف على الحالة وتطبيق المقياس.

ملخص المقابلة الأولى: دامت 20 دقيقة كانت يوم 12-02-2019 .

الحالة "م" ذكر يبلغ من العمر 45 سنة طويل القامة ضعيف البنية الجسدية وشعره تساقط بسبب العلاج الكيميائي يتلقى العلاج في المؤسسة الاستشفائية منذ شهر واحد، أب لطفلتين. شخص بالإصابة بسرطان العظام في المرحلة الثانية. تم تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة "م" وذلك بملى الأسئلة عليه من قبل الباحثة كونه كان أثناء الحصة العلاجية.

المحور الثاني: التاريخ المرضي للحالة.

ملخص المقابلة الثانية : دامت 35 دقيقة كانت يوم 13-02-2019 .

فيما يخص التاريخ المرضي للحالة "م" اكتشف مرضه في شهر أوت 2018 بعد وفاة والده بمدة إ لاحظ ظهور حبة كبيرة على مستوى الكتف الأيمن بالإضافة إلى الألم المستمر وبعد زيارته الطبيب شخص بإصابته بسرطان العظام مرحلة الثانية شكل هذا الأخير صدمة كبيرة للحالة في تصريحه "موت بابا ومرضتي تشوكيت ...." وهذا ولد للحالة حزن شديد، أجرى الحالة "م" عملية جراحية ثم بدأ العلاج الكيميائي والدوائي (دون اللجوء إلى الطب البديل ) كما أن الحالة يهتم بغذائه "بكري كنت ناكل برا ضرك راني متبع Régime على حساب مرضي" كما يتابع أحدث العلاجات ويعاينه طبيب من خارج المستشفى أسبوعيا.

المحور الثالث: المعاش النفسي.

ملخص المقابلة الثالثة : دامت 40 دقيقة كانت يوم 17-02-2019 .

كان الهدف منها معرفة مدى تأثير المرض على الحياة الأسرية والزوجية ، من خلال المقابلة مع الحالة "م" لاحظنا بأنه يتمتع بدعم أسري كبير فأفراد أسرته يقفون معه وهذا ما صرح به الحالة في قوله "la famille تاعي و تاع مرتي وقفوا معايا و الحمد لله "، غير أن علاقته تأثرت مع ابنتيه حيث لا يقدر اللعب معهما كثيرا خوفا من أن ينزع غطاء شعره ويسألونه في قوله "تخاف يقلعولي البوني ويشوفو شعري طايح يسقسو...." أما عن حياته الزوجية فان الحالة "م" أكد انه يتلقى دعم

كبير من طرف زوجته فهي تهتم بكافة متطلباته من أكل ودواء كما تدعمه نفسيا وهذا ما صرح به الحالة في قوله "مرتي واقفه معايا في كلش" وهذا ما لاحظناه أثناء المقابلات فهي تلازمه كل الوقت كما انه صرح أن حياته الجنسية تأثرت بدرجة قليلة في قوله "Le sex مع مرتي ما تأثرش بزاف كي نكون عيان برك لي ما نطيش".

ملخص المقابلة الرابعة : دامت 30 دقيقة كانت يوم 18-02-2019 .

هدفت إلى معرفة مدى تأثير الحياة المهنية والاجتماعية للحالة"م" فهو يعمل تاجر ويملك محل تأثرت حياته المهنية فهو لم يعد قادرا على البقاء في المحل وذلك كونه مقيم في المستشفى أثناء فترات العلاج ما دفع به إلى الاستعانة بأخيه في محله في تصريحه" راني قاعد في السبيطار نخرج ويكاند نقعد مع ولادي خويا قابض الحانوت" كما أنه لا يحب مقابلة زبائنه في حالته الجسمية في قوله "Les celions تاوعي ما نبغيش يشوفوني هاكا". هذا ما جعل الحالة ينسحب اجتماعيا فهو يفضل التواصل مع أصدقائه المقربين فقط وهذا ما صرح به في قوله "غندي صاحبي قلال يجو عندي لسبيطار كي نخرج يفوتو عليا نخرجو ب La voiture" كما انه يتجنب الأماكن المزدحمة كالمقاهي خوفا من أن يرى الناس حالته البدنية وهذا ما أكده في تصريحه "ما نبغيش نروح للقهوة ناس يشوفوني كي كنت وكي وليت".

المقابلة الخامسة: دامت 35 دقيقة كانت يوم 19-02-2019 .

في هذه المقابلة أكد لنا الحالة "م" أن حياته الدينية تأثرت ايجابيا فهو يكثر من الصلاة وقراءة القرآن وهو يرى أن مرضه ابتلاء من الله في قوله "المؤمن مصاب الحمد لله" "القرآن شفاء.... قبل كنت هامل صلاتي ربي ردي للطريق بمرضي" أما الجانب الشخصي للحالة فهو يرى أن للحياة أفضل من الكثيرين ولديه أمل في الشفاء في قوله "السرطان مراحل وأنا راني في المرحلة الثانية ما راهش مطور بزاف عندي أمل باش نريح" وهو يخطط لمستقبله ومستقبل بناته. رغم هذا التفاؤل غير أن الحالة يمر بمراحل الضيق و الحزن أحيانا في تصريحه"مرات نقفل على روجي نقعد نبكي نتفكر بويا الله يرحمه". والحالي يرفض الكلام عن حالته الصحية إلا مع المقربين منه .

25-موت بويا ومرضي حسيت كلش تبلع	1-موت بويا أثر عليا بزاف ... (بكاء)
26-بناتي صغار ومرتي تشوكت كي عرفت مرضي	2-خمنت في بناتي ومرتي لمن يقعدوا
27-Le concer لي فيا مراهش مطور بزاف	3-مدة وأنا ندي ونجيب ومن بعد صاي قبلت
28-La chimio هي لي طيحتلي صحي	4-عندي أمل كبير في الشفاء
29-لوكان شفتي كي كنت شعري طويل وسمين Bogosse	5-أنا نفضل يخبرو المريض بمرضه ما يدقوش عليه
30-درت الباراسيون وراني ندير دواء	6-نحرص على ماكلتي سبسيال على حساب مرضي
31-سرطان 4 مراحل وأنا مرحلة 2 مراهش منتاشر	7-نفوت عند 2 طبة من الخارج.
32-نشرب الدواء في وقته	8-نتبع كل جديد على هاذ المرض
33-الانسان كي يعرف مرضه يطبق يتعامل ويتعايش معاه	9-لافامي تاعي وتاع مرتي وقفوا معايا
34-كنت نلعب مع بناتي درك مخافهم يقلعولي البونيشعري طايح هما صغار يقعدو	10-نبيغي مرتي بزاف
يسقسويحوسو يفهمو	11-لبنات ما رانيش نخرجهم ما رانيش نسوق La voiture
35-الحمد لله بنت فاميلية	12-تخدم أستاذة تعيا بصح مش راها محستتي واقفا معايا
36-لاحظنا وجود زوجته في كل المقابلات	13-مرات تجي تبات معايا
37-الحمد لله مرتي واقفة في كلش	14-يجو عندي صحابي لسبيطار
38-La sexe مع مرتي ما تأثرش بزاف كي نكون عيان برك	15-خويا راه شادلي الحانوت
39-حبست الخدمة بسكو راني في السبيطار	16-نخرج ويكاند نقعد مع ولادي
40-ما نبغيش Les clients تاوعي يشوفوني هكا	17-ما رانيش نروح للقهوة ناس تشوفني كي كنت وكي وليت
41-صحابي قلل لي يجو عندي نخرج معاهم ب La voiture .	18-المؤمن مصاب والحمد لله
42-مرات نبلع على روجي في البيت ونقعد نبيكي	19-حالتي خير من بزاف ناس
43-القرءان شفاء	20-مرات نقعد نتخيل بناتي عرايس
	21-مانبغيش نهدر على مرضي مع الناس
	22-ما ربي يخليها لي تشدلي بناتي كي تكون مرتي تخدم

23-تحكي على مرضي مع المرضى كيفي كل واحد يحكي على روحه	44-المصحف دايم نقرأ فيه....ربي ردي للطريق بمرضي
24-نقعد في السببطار 05 أيام ندير روجي راني في داري	45-الحمد لله متوفر لي كلشي باش نداوي 46-راني نخم نزودو معاهم خو باش يوقف معاهم
	47-هذا المرض صعب بصح بزاف ناس ريحو منه
	48-كي تحكي وحتى كي تبكي ل tsoulagé شوى

الجدول (14) خاص بناتج تقطيع نص المقابلة الخاص بالحالة الثالثة

المحاور	رقم العبارات		التكرار	مستوى كل محور
	السالبة	الموجبة		
الصحة العامة	11-28-29	6-7-32	6سالبة 3موجبة	جودة الصحة العامة منخفض
الحياة الأسرية	1-11-34	2-9-15 16-22	3سالبة 5موجبة	جودة الحياة الأسرية مرتفع
الحياة الزوجية		10-12-35 36-37-38	6موجبة	جودة الحياة الزوجية مرتفعة
الحياة المهنية	15-39-40		3سالبة	جودة الحياة المهنية منخفضة
الحياة الدينية		18-43-44	3موجبة	جودة الحياة الدينية مرتفعة
الحياة الاجتماعية	17-23-40	14-23-41	3سالبة 3موجبة	جودة الحياة الاجتماعية متوسطة
الحياة الشخصية	1	2-3-4-5 6-19-20 27-31-33 46	1سالبة 11موجبة	جودة الحياة الشخصية مرتفعة
الرضا عن الحياة		4-6-7-8	9موجبة	الرضا عن الحياة

مرتفع		-27-24-19 45-31		
جودة الحياة النفسية مرتفعة	7سالبة 10موجبة	-19-8-4 -27-20 -33-31 48-47-46	-23-21-1 -26-25 42-29	الحياة النفسية

### تحليل مقابلات الحالة الثالثة:

من خلال مقابلتنا مع الحالة "م" تبين أنه أصيبت بصدمة جراء سماعه خبر إصابته بالسرطان كون أن الحالة كان لازال متأثر بصدمة الأولى والتي هي وفاة والده و هذا ما يظهر في قوله " موت بويا ومرضي الهم جا متلاحق ". إصابة الحالة أثر على حياته الاجتماعية فأصبح يتجنب الخروج وذلك نتيجة إحساسه بالنقص وذلك لتأثر حالته الجسمية " تساقط الشعر ونقص الوزن " الحالة ورغم أنه يبدو متقبل لمرضه فانه لا يزال لديه إنكار لاشعوري لمرضه وها يظهر من خوفه من الخروج من البيت و مناقشة مرضه مع الآخرين (الخوف من الوصمة الاجتماعية)، كما أن الحالة لديه خوف من الموت أو حس عالي من مستوى المرض وتبعياته وها ما لوحظ من خلال التزامه بحميات الغذائية و تناول الأدوية في مواعيدها ومراجعة الأطباء من خارج البلاد في قوله "تتابع في سببطار دايمن و كي نخرج ويكاند نتابع الطبّة تاوعي برا" فالحالة كثيرة الاطلاع على مستجدات العلاج ويرى أن مرحلة إصابته غير متقدمة مقارنة بمراحل مرض السرطان في قوله " راني في stade2 مش متقدم بزاف".

كما لاحظنا أن الدعم المقدم من طرف العائلة و الزوجة ساعدت الحالة على التكيف و التعايش مع مرضه. إلا أن شعوره بالتعب والإرهاق ولد لديه مشاعر الذنب و خاصة في حق بناته خصوصا في قوله " لبنات راني مقصر في حقهم ما رانيش نخرجهم كيما كنت "، أما حياته الجنسية فقد تأثرت بدرجة قليلة وهذا ما صرح به الحالة في قوله " Le sex مع مرتي ما تأثرش بزاف كي نكون عيان برك لي ما نطيشش " .

-تطبيق مقياس جودة الحياة عند مرضى المزمين .

جدول رقم (15) يوضح نتائج الحالة الثالثة على مقياس جودة الحياة

الدرجة المحصل عليها	الأبعاد	الرقم البعد
21	الصحة العامة	01
27	الحياة الأسرية	02
34	الحياة الزوجية	03
09	الحياة المهنية	04
29	الحياة الدينية	05
15	الحياة الاجتماعية	06
21	الحياة الشخصية	07
18	الرضا عن الحياة	08
24	الصحة النفسية	09

التعليق على الجدول :

من خلال تطبيق مقياس جودة حياة مرضى المزمين على الحالة الثانية كانت درجته (198). أي أن الحالة يتمتع بدرجة حياة مرتفعة مقارنة بأعلى درجة للمقياس. وقد كانت هذه الدرجات متفاوتة بين أبعاد المقياس فالحالة تحصل على درجات مرتفعة في كل من (جودة الحياة الأسرية، جودة الحياة الزوجية، جودة الحياة الدينية، وجودة الحياة الشخصية، والرضا عن الحياة، وجودة الصحة النفسية) و تحصل على درجة أقل من المتوسط في بعد (جودة الحياة الاجتماعية). وتحصل على درجة منخفضة في كل من بعدي (جودة حياة الصحة العامة، وجودة الحياة المهنية).

التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال تطبيق أدوات البحث مع الحالة من المقابلة والملاحظة ونتائج مقياس جودة الحياة الخاص بمرضى المزمين توصلنا إلى أن مستوى جودة الحياة لدى الحالة "م" مرتفعة حيث قدرة ب(198درجة). وهذا راجع إلى أن الحالة يتلقى الدعم و المساندة من طرف زوجته و أفراد أسرته وهذا الأخير ساهم في تنمية جودة حياته، وهذا ما صرح به الحالة في قوله " مرتي و عائلتي و نسابي وقفوا معايا الحمد لله". كما أن الحالة يتمتع بمحتوى ثقافي جيد وهذا الأخير يساعده في بناء إطار حياة منظم يتماشى وطبيعة مرضه فأصبح يهتم بغذائه والالتزام بالأدوية ومراجعة

الطبيب. إلا أن الحالة سجل درجة أقل من المتوسط في بعد الصحة العامة قدر ب(21درجة)، وبعد جودة الحياة المهنية(09درجة)، حيث انخفاض هذا الأخير بسبب انخفاض جودة الصحة العامة فالحالة أصبح يعاني من التعب كما أن علاجه يتوجب عليه البقاء في المستشفى أثناء أخذه. وهذه النتيجة متطابقة مع نتيجة تقطيع المقابلات وهذا يدل على أن الحالة الجسمية للمريض تأثرت إلا أنها لم تأثر كثيرا في الأبعاد الأخرى لمقياس جودة الحياة للحالة "م" و الدليل أن الحالة قد تحصل على درجة مرتفعة في المقياس كما تأكد ذلك من خلال تقطيع المقابلات فالحالة لديه جودة حياة مرتفعة في كل الأبعاد(الأسرية والزوجية والدينية والشخصية...) ما أثر على حالته النفسية إيجابا وبالتالي على الرضا بحياته، كما ساعده في التكيف مع مرضه . كما أن الدعم الأسري والمستوى الاقتصادي الذي يتمتع به الحالة جعل جودة الحياة لديه لا تتأثر.

#### 4- الحالة الرابعة:

#### البيانات الأولية:

الاسم: "ق"	السن: 60 سنة	الجنس: ذكر
الحالة الاجتماعية: متزوج	عدد الأولاد: ستة أولاد	
المستوى التعليمي: غير دراسة	المهنة : مائدة في البيت	
الحالة الاقتصادية: متوسط	مكان الإقامة: وهران	
نوع المرض: بسرطان الحنجرة	مدة الإصابة: سنة	نوع العلاج: جراحة + علاج كيميائي.

جدول رقم (16) يوضح سير المقابلات مع الحالة الرابعة:

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلة
20 دقيقة	2019-02-06	جمع البيانات الأولية وتطبيق مقياس جودة حياة المرضى	المقابلة الأولى	التعرف على الحالة وتطبيق المقاس
30 دقيقة	2019-02-20	متى اكتشف المرض	المقابلة الثانية	تاريخ المرضى
35 دقيقة	2019-02-24	مدى تأثر الحياة الأسرية وزوجية	المقابلة الثالثة	المعاش النفسي والإجتماعي للحالة
30 دقيقة	2019-02-26	مدى تأثر الحياة المهنية واجتماعية	المقابلة الرابعة	
35 دقيقة	2019-02-27	مدى تأثر الحياة الدينية والشخصية والنفسية.	المقابلة الخامسة	

ملخص المقابلات مع الحالة الرابعة:

المحور الأول: التعرف على الحالة وتطبيق المقياس.

ملخص المقابلة الأولى: دامت 20 دقيقة كانت يوم 2019-02-06 .

الحالة "ق" ذكر يبلغ من العمر 60 سنة يسكن بولاية وهران ذو مظهر مرتب شخص بإصابته بسرطان الحنجرة وأجرى الجراحة وهو يخضع للعلاج الكيميائي في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأورام السرطانية تم تطبيق مقياس جودة الحياة للمرضى المزمين الذي قانت الباحثة يملئه كون الحالة غير دارس .

المحور الثاني: التاريخ المرضي للحالة.

ملخص المقابلة الثانية: دامت 30 دقيقة كانت يوم 2019-02-20 .

فيما يخص التاريخ المرضي للحالة "ق" اكتشف مرضه منذ سنة بعد ظهور نتوء على مستوى الرقبة وانتفاخها وكذا ألم على مستوى الأذنين توجه إلى الطبيب ليشرح بإصابته بسرطان الحنجرة. تلقى

الحالة "ق" خبر مرضه بحزن شديد في البداية من طرف ابنه كونه كان يتواصل مع الطبيب في قوله "خبرني ولدي بكيت خممت في ولادي ومرتي من بعد ستغفرت و حمدت ربي" فالحالة سرعان ما تقبل مرضه في قوله "ما غاديش نعيش قلدي عشت الحمد لله ولادي قاع كبرتهم وزوجتهم" أجرى الحالة "ق" عملية جراحية كما جرب الطب الغربي في تصريحه "جابولي صحابي عقدا كليتهم" لم يؤثر المرض على الحالة الجسدية للحالة كما لم يؤثر على النوم واليقظة إلا أنه أثر على صوت الحالة فهو يتكلم بصعوبة وبصوت مبسوح منخفض جدا.

**المحور الثالث: المعاش النفسي للحالة.**

**ملخص المقابلة الثالثة:** دامت 35 دقيقة كانت يوم 24-02-2019 .

هدفت لمعرفة تأثير المرض على الحيات الأسرية والزوجية حيث أن الحالة "ق" أكد أن أفراد أسرته يدعمونه بشكل كبير ماديا و معنويا في قوله "ولادي قايمن بيا في كلش الحمد لله" أما عن الحياة الزوجية فان الحالة "ق" أكد أن زوجته تقف بجانبه و تدعمه معنويا في قوله " بنت حلال وقفة معايا نعم الزوجة"

إلا أن حياته الجنسية تأثرت بدرجة كبيرة في قوله "الفراش ... (البكاء) عنده مدة " حيث استعمل الحالة آلية دفاعية هي التبرير فهو يرى انه يقصر في حق زوجته من الناحية الجنسية " و يرجع ذلك إلى كبر سنه في قوله "راها صابرة معايا و أنا الله غالب الكبر " .

**المقابلة الرابعة :** دامت 30 دقيقة كانت يوم 26 - 20-2019

تأثرت الحالة المهنية للحالة "ق" حيث توقف عن مزاولة مهنته كونها تتطلب جهد كبير "البناء" كما انه لا يشعر بالرضا عن المهنة التي يزاولها و غير راض بنفسه في قوله "كون قراونا والدينا كون ماراناش هاكا". أما عن الحياة الاجتماعية فالحالة "ق" شخص اجتماعي بصداقات كثيرة حتى خارج الولاية التي يقيم فيها و هذا ما صرح به في قوله "صحابي من ولايات وحدخرة يجوني يطلو عليا" كما انه يلبي كل الدعوات الاجتماعية الموجهة له في قوله "يعرضوني نروح واه ما فيها والوا " .

**المقابلة الخامسة :** دامت 35 دقيقة كانت يوم 27-02-2019

فالحالة "ق" ورغم انه غير دارس فهو متمسك بالذكر والتسبيح ويرى أن الله عز وجل ابتلاه بمرضه ليتمحن صبره ويخفف عنه الذنوب في قوله " ربي بتلاني باش يخفف عليا الذنوب " كما انه يحس أن حاله أفضل من الكثيرين وهي تسير نحو الأفضل كما أن الحالة لا يرفض الحديث عن مرضه أما الآخرين في قوله " قاع الناس عارفين بلي عمك قدور فيه هاذ المرض " مانحشمش بحاجة عطاهاالي ربي " . الحالة "ق" شخص هادئ ودود يتعامل بلطف مع الطاقم الطبي كما انه أبدا رضاه عن الخدمات الصحية و الدعم النفسي المقدم له في قوله "قاع ولاد ناس و الله يفرحهم قايمين بينا الحد لله " .

### تقطيع المقابلة:

23- جابولي صحابي عقدات كليتهم	1- الجرح يضرني.
24- وين يعرضوني نروح مافيهما والو	2- الهدرة راها غاييالي مانهدرش بزاف
25- ربي بتلاني باش يخفف عليا الذنوب	3- ولدي هو لي كان يتاصل مع الطبيب
26- قاع الناس على بالهم بالي عمك قدور فيه هذا المرض	4- بنتي متزوجة تخدم وتعاوني في المصروف
27- (سعال وبحة في الصوت)	5- يجو عندي صحابي يطلو عليا
28- كنت متمني نقرا ونخدم خدمة خير من هاذي	6- ولادي عمرهم ولا حسوني بالي راني مريض
29- راني خير مالي كنت الحمد لله	7- كنتي الله يعطيها الصحة قايمة بيا وبمها
30- هنا الخدمة الله بيارك قايمين بينا	8- وقت لي بغاو يخبروني بمرضي
31- ماغاديش نعيش قد لي عشت الحمد لله	9- جاو قاع ولادي هما لي خبروني
32- كي عرفت مرضي بكيت خمت في داري وولادي ومبعد استغفرت وحمدت ربي	10- عندي بزاف صحاب من خارج وهران
33- هذا مكتوب ربي الحمد لله	11- مو ولادي وقفت معايا الله يعطيها الصحة
34- نستغفر ونسبح باش ربي يخفف ويرفع عليا	12- دوايا وكلش ولادي قايمين بيه
35- صحتي راها خير مالي كانت الحمد لله	13- ما نحشمش بحاجة عطاهاالي ربي
36- المؤمن مصاب الحمد لله لي يبغيه ربي	13- حبست الخدمة فيها التعب

يبنتليه	14- كون قرونا والدينا كون ماراناش هكا
37- مرات مانبعيش نتفكر مرضي	15- نوصيك يابنتي قري... ماتتفعك غير
38- مرضي في جبهة صحابي في جبهة ماندخلس مرضي في النص	قرايتك... انا راني نادم عليها
39- واه نهدر على مرضي مع صحابي	16- نعم الزوجة رانا في عمر مع بعض
40- مرات نزعف ما نحكمش في روجي	17- راها صابرة معايا وانا الله غالب الكبير
41- غي لاقوا لي راحت ما صحتي راها الحمد لله	18- نفرح بزاف كي نشوف ولادي وحفادي متلمين فالدار
42- الدوا ما دارليش الدوخة و تقيه	19- مرتي هي لي تفكرني بدوايا
43- نرقد غاية قبل براسيون كانت ما تجيش لعيني	20- يا بنتي المريض يحس بالمريض
	21- حالتني خير من بزاف راكي هنا و ضوك تشوفي ناس تشفك حالتهم
	22- الفراش (بكاء)... عنده مدة

#### الجدول (17) خاص بناتج تقطيع نص المقابلة الخاص بالحالة الرابعة

مستوى كل محور	التكرار	رقم العبارات		المحاور
		الموجبة	السالبة	
جودة الصحة العامة مرتفع	3 سالبة	29-21-	27-2-1	الصحة العامة
	5 موجبة	43-42-41		
جودة الحياة الأسرية مرتفع	7 موجبة	7-6-4-3-		الحياة الأسرية
		18-11-8		
جودة الحياة الزوجية مرتفع	1 سالبة	16-10-	22	الحياة الزوجية
	4 موجبة	19-17		
جودة الحياة المهنية منخفض	3 سالبة		15-13-	الحياة المهنية
			28	
جودة الحياة الدينية مرتفع	6 موجبة	25-12-		الحياة الدينية
		33-32-		
		36-34		
جودة الحياة الاجتماعية مرتفع	9 موجبة	20-9-3-		الحياة الاجتماعية
		24-21-		

		-26-23 39-38		
جودة الحياة الشخصية مرتفع	2سالبة 5موجبة	-29-21 35-32-31	37-23	الحياة الشخصية
الرضا عن الحياة مرتفع	3سالبة 6موجبة	-21-11 -30-29 35-31	-15-14 28	الرضا عن الحياة
جودة الحياة النفسية فوق المتوسط	5سالبة 6موجبة	-26-12 -18-31 39-38	-22-14 -22-32 40	الحياة النفسية

#### تحليل مقابلات الحالة الرابعة :

الحالة"ق" أصيب بصدمة جراء تلقيه خبر مرضه بالسرطان وهذا ما تبين من خلال المقابلة العيادية إلا أن الحالة سرعان ما تأقلم مع واقعه وبدأ رحلة العلاج فالاطلاع على المرض الخبيث أو كما وصفه الحالة "الخنزير" ولد لديه شعور بالضيق و القلق و الألم النفسي خصوصا أن الحالة كان يفكر في زوجته و أولاده ما دفع به إلى اللجوء إلى الجانب الديني للتخفيف من حدة الألم النفسي الذي عاشه بالإضافة إلى القلق على أولاده و زوجته، كما ساعده الدعم الاسري الذي قدم له من أسرته خصوصا أولاده الذين اهتمو بتكاليف علاجه جعل وهذا ما جعل الحالة يعيد النظر في ما كان يفكر به وشجعه على تقبل مرضه والتعايش معه، كما أن علاقاته الاجتماعية رفعت من مستوى شعوره بالأمل ونقص مستوى الخوف خصوصا وأن هذا الجانب لم يتأثر عند الحالة فهو إنسان اجتماعي. إن هذا التقبل الذي يبديه الحالة لم يمع من ظهور آليات دفاعية لإخفاء بعض عناصر الصراع الداخلي التي تجلت في كون أن الجانب الجنسي قد تأثر لدى الحالة وقد ظهر في بكاء الحالة أثناء الحديث عن الحياة الجنسية حيث ضعفت آليات الدفاعية ما جعل عناصر الصراع تظهر لديه فالآليات الدفاعية كانت تعمل على تقوية المجال الدفاعي للأنا مثلا في قول الحالة "الحمد لله" وقوله "مش المرض لي أثر الكبير" فهو يرى أن كبر السن هو السبب في تراجع الحياة الجنسية وليس المرض وهي فالحالة استعمل التبرير لوصف تاجر هذا الجانب . الحالة"ق" غير راض من الحياة المهنية في قوله "كون قريت كون ما رانيش كيما هاك " وغير

راضى عن مستواه الثقافي. إلا أننا التمسنا لدى الحالة رضا عن الخدمات الصحية التي تقدم له في المؤسسة الاستشفائية.

-تطبيق مقياس جودة الحياة عند مرضى المزمين .

جدول رقم (18) يوضح نتائج الحالة الرابعة على مقياس جودة الحياة

الرقم البعد	الأبعاد	الدرجة المحصل عليها
01	الصحة العامة	28
02	الحياة الأسرية	22
03	الحياة الزوجية	31
04	الحياة المهنية	08
05	الحياة الدينية	22
06	الحياة الاجتماعية	25
07	الحياة الشخصية	26
08	الرضا عن الحياة	17
09	الصحة النفسية	19

التعليق على الجدول:

من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة عند المرضى المزمين على الحالة "ق" تبين أن الحالة يتمتع بمستوى جودة حياة مرتفع قدرت درجته ب(198درجة) وقد تحصل الحالة على درجة كاملة في بعد جودة الحياة الاجتماعية بدرجة(25 درجة) وتحصل على درجات مرتفعة في الأبعاد الأخرى للمقياس ما عدى جودة الحياة المهنية فقد تحصل الحالة على درجة منخفضة قدرت ب(08 درجة).

التحليل العام للحالة الرابعة:

من خلال تطبيق أدوات البحث على الحالة "ق" تحصلنا على تطابق بين نتائج المقياس و بين نتائج تقطيع المقابلة العيادية. حيث استنتجنا أن الحالة "ق" يتمتع بمستوى جودة حياة مرتفعة رغم أن الحالة لا يتمتع بوعي ثقافي كونه غير دارس. إلا أنه لاحظنا أن الحالة يتمتع بدعم أسري والاجتماعي ساهم بشكل كبير في تقبله للمرض كما أن الوازع الديني ساعده أيضا في ذلك. وهذا لا يعني عدم وجود ألم نفسي لدى الحالة كون أن حياته الجنسية تأثرت والتمسنا في استعمال الحالة

للآليات الدفاعية لإخفاء الصراع الناتج عن ذلك، والبكاء أثناء الحديث عن الحياة الجنسية. كما لاحظنا من خلال المقابلة و نتائج المقياس أن الحالة غير راض عن الحياة المهنية كونها تسبب له التعب والإرهاق وفيها نوع من الشقاء فهو يعمل بناءا. وهذا ما أكدنا منه من خلال الدرجة المحصل عليها في بعد الحياة المهنية وقدرت درجته (08 درجات) أضعف درجة سجلت عند الحالة "ق" في المقياس ككل. فباعتقاد الحالة على أفراد أسرته في توفير تكاليف العلاج يجعله تابعا لمحيطه وهذه التبعية تولد لدى الحالة شعورا بالعجز ومشاعر التبعية وعدم الاستقلال. وتولد شعور بالضيق والألم النفسي.

## مناقشة الفرضية في ظل النتائج المحصل عليها

1-مناقشة فرضية الدراسة

2- الاستنتاج العام

3-الخاتمة

4-الاقتراحات

5-قائمة المصادر والمراجع

6-الملاحق

مناقشة الفرضية: التي تشير إلى أنه تختلف جودة حياة مرضى السرطان حسب (الجنس، المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي)

سنناقش الفرضية حسب كل بعد من أبعاد جودة الحياة عند كل الحالات.

نناقش الفرضية حسب الدرجة الكلية المحصل عليها من خلال دراسة الحالة وتطبيق مقياس جودة حياة المرضى المزمينين.

توصلت النتائج عند كل بعد إلى:

• البعد الأول: بعد الصحة العامة

توصلت النتائج إلى وجود انخفاض في جودة الصحة العامة عند الحالة "ن" و"ز" و"م" وارتفعت عند الحالة "ق". تظهر لنا النتائج الدور الكبير الذي تلعبه الصحة الجيدة في بعد الصحة العامة، حيث أكد هذا محمود الجمالي (2010) في قوله "أن الصحة العامة هي إدراك الفرد بأنه يتمتع بالحيوية والنشاط والطاقة واهتماماته بالتغذية وأيضاً بحالته الصحية ومتابعته وإجراء الفحوصات للاطمئنان". حيث أعزت الباحثة هذه النتيجة إلى الطبيعة الفسيولوجية للجسم، بالإضافة إلى نوع الإصابة بالسرطان ونوع العلاج الذي أخذه ويأخذه المصاب. وأيضاً إلى درجة تقبل الحالة للعلاج. وهذا ما أكده زعطوط رمضان (2014) في دراسته أن مرضى السرطان يعانون من انخفاض في أداء الجهاز الخلوي وقد أرجع الأمر إلى سببين أولهما: مرتبط بأثر العلاج الكيماوي و الإشعاعي لدى المصابين بالسرطان على الخلايا المناعية ذلك بسبب محاربتة لكل الخلايا ذات التوالد السريع. وثانياً: إلى الكرب والضغوط النفسية والجسمية التي يعتبرها المصاب المهديد للحياة مثل السرطان. حيث توافقت نتائج هذه الدراسة مع دراستنا الحالية . كما توافقت مع دراسة الخليف محمد حسين (2013) التي توصلت إلى تدني جودة الصحة العامة لدى مرضى السرطان وقد أعزى هذه النتائج إلى المرحلة المتقدمة للسرطان والوضع الاقتصادي المتدني و التعليمي والمدة الطويلة للعلاج. أيضاً توافقت مع نتائج دراسة سوسن غزال ومفيدة النعمان (2014) التي توصلت إلى أن أكثر من 67% من المريضات يعانين من وجود أعراض مرتبطة بالمعالجة كان أهمها الغثيان و الاقياء والزلة التنفسية وفقد الشهية والتعب والأرق أيضاً.

• البعد الثاني والثالث والرابع: جودة الحياة الأسرية والزوجية والاجتماعية:

توصلت النتائج إلى انخفاض جودة الحياة الأسرية والزوجية والاجتماعية عند الإناث مقارنة بالذكور، جاءت هذه النتائج لتوضح الدور المهم الذي تلعبه الأسرة في حياة المريض حيث أنها تقدم له الدعم

و المساندة الأسرية، التي أشار إليها هليك وكسو " بأنها الوحدة الأساسية في كل المجتمعات الإنسانية بغض النظر عن الفروق الثقافية، فهي لا تلبى حاجات الأساسية للفرد من طعام ومأوى فحسب ولكنها تلبى حاجات الحب والانتماء" (الطيب وزروقي،2013). كما أضاف دنيال لأن الدعم الأسري" يتمثل في التفاعل الاجتماعي وأنه غالبا وأنه غالبا ما يستجيب للاحتياجات المحددة، فهوى في الأساس يأتي من شبكة الأسرة"(Danielle,2013). وهذا ما أكدته الاتجاه الاجتماعي في تفسيره لجودة الحياة حيث يركز على الأسرة والمجتمع وعلاقة الأفراد و المتطلبات الحضرية والسكان والدخل والعمل والضغوطات الوظيفية لمتغيرات الاجتماعية في جودة حياة الفرد(أبو حلاوة،2010). وتعزي الباحثة هذه النتائج إلى إدراك لفرد لمستوى الدعم الاجتماعي والأسري المقدم له وهذا ما أكدته النظرية المعرفية التي أرجعت تفسير جودة الحياة إلى فكرتين أولا: أن إدراك الفرد هي التي تحدد جودة الحياة لديه والفكرة الثانية:في اختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثر من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة .(بشرى عناد،2014). وأرجعت الباحثة انخفاض جودة الحياة الاجتماعية عند الإناث إلى تقدير الذات الذي نتج عن تشوه صورة الجسد عند الحالات. حيث يرى جون فلانا(1982) flanagan في هذا الصدد أن "هذا المجال يندرج ضمن طريقة الفرد في تقويم الوظائف الاجتماعية(تقدير الذات الاجتماعية، الإحساس بتقدير الذات، النجاحات، الفشل...الخ)(بهلول،2009). وتوافقت هذه النتائج مع نتائج دراسة برانوبوني(1983) التي أجريت على مرضى السرطان فتوصلت إلى أن مرضى سرطان الثدي فقط لديهم مشكلات نفسية اجتماعية فردية بينما مرضى سرطان الرئة والمعدة لديهم مشكلات عضوية إضافة إلى مشكلات اقتصادية وكذلك كانت أهم النتائج هي أن المشكلات الاجتماعية النفسية لمرضى سرطان الثدي مرتبطة بتغير شكل الجسم بسبب العلاج الجراحي.(شدمة رشيدة،2014). ودراسة Boinon(2011) التي أكدت أن المظهر الجسدي يلعب دورا في تقدير الذات وهذا حسب تصرفات الآخرين بالنسبة للشخص المصاب. فنظرتهم تلعب دورا كبير في تقبل الإصابة وإعادة التكيف وتشجيعه على تقبل الصورة الجسدية المشوهة، فالنظرة السلبية اتجاه هؤلاء المصابين تشعرهم بأنهم مهمشين وعديمو الفائدة، خصوصا إذا كانت الإصابة تشمل مناطق مكشوفة من الجسم".(شدمة رشيدة،2014،233)أما بالنسبة لبعدها الحياة الزوجية التي تعزي الباحثة انخفاضه عند الإناث مقارنة مع الذكور إلى انخفاض المساندة الزوجية، والى طبيعة العضو المصاب وهذا ما أكدته الحالة"ن" التي كانت إصابتها على مستوى الثدي، والحالة"ز" التي كانت إصابتها على مستوى المبيض. وهذا بسبب الرمزية الجنسية التي يمثلها العضوان المصابان بالنسبة للمرأة، فأى إصابة على مستوى هذه الأعضاء يؤثر على الحياة الجنسية بصفة مباشرة وبالتالي يؤثر على الحياة

الزوجية. وهذا ما أكدته دراسة بالعباس(2016) بقولها أن التوافق الزوجي يرتبط بقدرة كلا الزوجين على القيام بأدوارهما على أكمل وجه ، وبمهارتهما في التواصل مع بعضهما وقدرتهما على المسايرة والتعاطف، وهي ترى أن من عوامل السعادة الزوجية الاطمئنان النفسي والإشباع الجنسي، والتكيف والتوافق بين الزوجين. وتضيف عن شري(2000,sheri)"بأن الرضا عن الزواج يعبر عن حالة من الرضا بالزواج التي تتسم بالانسجام أو التطابق بين توقعات الفرد مع سلوكيات الآخر، ولهذا جوانب عديدة أهمها التواصل والناحية الجنسية... (علي وتد وحميدة،2015، 60)ز ولهذا فان العلاقة بين الحالتين وأزواجهما تأثرت واضطربت. وقد توافقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة سوسن غزال ومفيدة نعمان(2014)التي أظهرت أن غالبية مريضات السرطان (الثدي) يعانين من تدني في الوضعية الجنسية والانزعاج من فقد الشعر وأعراض الذراع مع النظرة ايجابية راضية إلى المستقبل.

● البعد الخامس: جودة الحياة المهنية: أظهرت النتائج انخفاض جودة الحياة المهنية عند الحالات (ذكور وإناث) وأعزت الباحثة هذه النتيجة إلى الظروف الصحية المضطربة، والى طبيعة العلاج الذي يفرض عليهم الإقامة أو التردد على المستشفى في فترة العلاج، والى طبيعة العمل الذي يحتاج إلى المعافاة الصحية والمجهود البدني. وبالتالي يتأثر الأداء الوظيفي لدى المريض. وهذا ما أكدته دراسة جامعة الأندلس(2019) التي تذكر "أنه من الأعراض التي تظهر في جسد مريض السرطان انخفاض الوزن، فقدان الشهية، تعب وإرهاق، التعرق خصوصا خلال الليل، حدوث فقر الدم". وهذا ما يؤثر على الأداء الوظيفي للجسد.

● البعد السادس: جودة الحياة الدينية: توصلت النتائج إلى ارتفاع جودة الحياة الدينية عند الحالات حيث ظهر بأن الحالات لها قناعة بالحالة الصحية التي وصلت إليها والتي أرجعتها إلى قضاء الله وقدره . وهذا ما أكدته تواتي(2018) في أن جودة الحياة الدينية " هي شعور الفرد بالقناعة والرضا عن الحياة وإيمانه بأن الحياة التي يحيها من أمره سبحانه وتعالى، وكل يحدث بإذنه لا جدال فيه وعليه بالصبر". وتعزي الباحثة ارتفاع جودة الحياة الدينية لدى الحالات إلى أن الحالات لجأت إلى الجانب الديني كآلية دفاعية أو أسلوب لمواجهة القلق والعجز الناتج عن الصورة المبهمة أو الغامضة لأسباب الإصابة بالمرض وهذا الأخير نجد له تبرير في الجانب الديني(قضاء الله وقدره). كما قد ساهمت الخلفية الثقافية للحالات الأربع هي ما دفع بهم للجؤهم إلى الجانب الديني كأسلوب لتخفيف الضغط النفسي، ويسهل نشوء معنى للمرض ويولد لدى الحالة الشعور بالرضا وانخفاض مستوى القلق ويمكن الفرد من مواجهة المرض. حيث أشار الحديبي(2007) "بأن الدين يوفر قاعدة وجدانية تضمن الأمن و الاطمئنان النفسي والتوازن الانفعالي، والتقاؤل وحب الحياة والرضا عن الحياة والقناعة والإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره، واليقين بأن الله عز وجل يتدخل في الأحداث

المهمة من أجل الأفضل دائما ويتحقق ذلك للفرد من خلال الدعاء والصلاة والشكر. مما يوفر له أسمى صور الدعم والطمأنينة". (شقورة، 2012، ص32) وحسب الحالات في البحث الحالي فإن الجانب الديني كان مضطرب قبل الإصابة بالمرض أصبح لديهم انضباط والالتزام بكل الفرائض الدينية بالإضافة إلى قراءة القرآن وكثرة الأدعية حتى يتقربوا من الله عز وجل للشفاء من المرض. توافقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة زعطوط رمضان (2014) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الأصحاء والمرضى في جودة الحياة الدينية. كما أكد هذه الفكرة لومياري (laumiere) الذي ذكر بأن "التدين و التعلق بالله يسهل نشوء معنى للمرض مما يمكن من مواجهته". ويضيف عودة (2013) نقلا عن بوادي وآخرون بأن "جودة الحياة المتعلقة بالصحة مفهوم مرتبط بضبط الجوانب الروحانية الخاصة بالعقائد لدى الأفراد ويشير إلى ملاحظاته عن مرضى السرطان ومدى تحسن نوعية الحياة لديهم وتحسن حالتهم الصحية بعد استغراقهم في ممارسات ذات طبيعة عقائدية وروحانية.

• البعد السابع والثامن: جودة الحياة الشخصية والرضا عن الحياة: توصلت النتائج إلى ارتفاع السعادة الشخصية والرضا عن الحياة عند الذكور مقارنة بالإناث، تظهر لنا هذه النتائج بأن الذكور يتمتعون بالسعادة والرضا عن الحياة وهذا راجع إلى شعورهم بالدعم الاجتماعي والأسري. التي أشار إليها عبد الرحمان (2012) بأنها "درجة شعور الفرد بتوافر المساندة العاطفية والمساندة المادية والعملية من جانب الآخرين ( الأسرة الأقارب والأصدقاء والرؤساء وزملاء العمل) ووجود من يزدونه بالنصيحة والإرشاد". ونرجع هذه النتيجة أيضا إلى أن الحالات لديهم تقبل للمرض والقناعة والرضا عن حياتهم والظروف التي يعيشانها، وعن الخدمات الصحية المقدمة لهم. حيث أوضح وأكد المنظور الطبي أن " لجودة الحياة علاقة بين الصحة والسعادة. وذلك بالرضا عنها وقناعتها بها، أي يدرك جودة حياته من خلال واقعه المعاش ولهذا جاء الاهتمام بالمرضى وضرورة الاهتمام بقضايا حياتهم والرعاية الصحية" (خدام، 2015، ص35). وأيضا ترجع الباحثة انخفاض السعادة الشخصية والرضا عن الحياة "ن" إلى انخفاض المستوى الاقتصادي والمادي ما جعل الحالة في تبعية دائمة للآخرين ولتوفير حاجياتها الصحية، بالإضافة إلى تأثير الحياة الجنسية التي أدت إلى تدهور العلاقة مع الزوج ، والذي أدى بدوره إلى انخفاض المساندة الزوجية ما أثر على الحالة النفسية للحالة. أما بالنسبة للحالة "ز" تأثرت بسبب عدم قدرتها على الإنجاب، لان الإصابة كانت على مستوى المبيض والرحم، ما جعل وظيفتها كامرأة مفقودة وأثر على علاقتها الزوجية وأدى إلى عدم الرضا عنها وبالتالي فقدتها للسعادة الشخصية و رضاها عن الحياة.

• البعد التاسع: جودة الصحة النفسية: توصلت النتائج إلى انخفاض جودة الصحة النفسية عند الإناث مقارنة بالذكور. وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى انخفاض معظم أبعاد جودة الحياة لدى الحالتين (الإناث) ولهذا تأثرت الصحة النفسية. وتوافقت نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة شدمة رشيدة (2014) التي "توصلت إلى وجود عوامل مؤثرة على جودة الصحة النفسية من بينها المساندة الاجتماعية المدركة والمساندة الطبية والثقافة الصحية، والثقة بالنفس والعلاقة الزوجية والتحكم الانفعالي، والمستوى الروحي والتمثل النفسي المرتبط بالسرطان، بالإضافة إلى ارتفاع القلق والخوف لدى الحالات". وهذا راجع إلى التمثلات التي تحملها الحالات عن مرض السرطان والتي تمثل لهم أن السرطان هو الموت. وهذا ما أكدته نتائج دراسة شدمة رشيدة (2014) إلى أن "التمثلات النفسية لدى المصابات". وتوافقت مع نتائج دراسة سوسن غزال ومفيدة النعمان (2014) التي توصلت إلى أن أقل من 50% من الحالات تعكس نوعية حياة متدنية مع اضطراب في الوظيفة الاجتماعية والنفسية بالإصابة إلى وظيفة الدور في الحياة. كما نعزي هذه النتيجة المتوصل إليها في بحثنا إلى ارتفاع الضغوط النفسية لدى الإناث مقارنة مع الذكور. والتي توافقت مع نتائج جهاد براهيمية ونادية بوشلاق (2016) التي توصلت وجود فروق في مستوى القلق والضغط وفقا للسن وذلك بارتفاعها لدى الإناث مقارنة مع الذكور. وتعزي الباحثة هذا أيضا إلى تأثر صورة الجسد وتقدير الذات لدى الحالتين (إناث)، وهذا ما أكدته دراسة حمزاوي (2017) التي توصلت إلى أن صورة الجسد تؤثر على تقدير الذات.

النتيجة التي مفادها بأن مرض السرطان يؤثر على جودة الحياة في كل أبعادها (بعد الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية، الحياة الزوجية، الحياة المهنية، الحياة الاجتماعية، الحياة الشخصية، الحياة المهنية، الرضا عن الحياة، وجودة الحياة النفسية، والحياة الدينية). تساهم في الكشف بأن هناك اختلاف في جودة الحياة لدى مرضى السرطان حسب بعض المتغيرات هي الجنس، المستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي. كما أنها تكشف عن مواطن الاختلاف في جودة الحياة والأبعاد الأكثر تأثرا. وهذا ما سيتم مناقشته فيما يلي حسب الدرجة الكلية المحصل عليها من خلال نتائج المقياس والمقابلة والملاحظة، أي حسب جودة الحياة ككل وهي كالتالي:

**بالنسبة للجنس:** توصلت نتائج البحث الحالي إلى ارتفاع جودة الحياة عند الذكور مقارنة مع الإناث، وتظهر لنا النتائج الدور الكبير الذي يلعبه المرض على جودة حياة الإناث. وهذا راجع لعدم الأحداث التوازن بين الحاجات الداخلية، والمتطلبات الخارجية أي مع الإمكانيات الصحية والنفسية، والتي تساعدهما بالشعور بالسعادة والرفق في الحياة. حيث أشار أبرهام ماسلو (1954) في نظريته إلى الحاجات الإنسانية وضحاها في هرم وضع فيه بأن إشباع الحاجات هو المكون الأساسي لجودة

الحياة. ورتبها بالتسلسل الذي تقتضيه الضرورة الخاصة بالإنسان وهذا من منظوره، وأول الحاجات الإنسانية هي الحاجات الفسيولوجية والتي تتمثل في التنفس والطعام، والنوم والراحة والإخراج وغيرها. بعد إشباع الحاجات الفسيولوجية تظهر الحاجة إلى الأمان والمتمثلة في الأمان الأسري والصحي والممتلكات والسلامة الجسمية والنفسية وغيرها. وتليها الحالات الاجتماعية التي تتمثل في الحب والانتماء. ويظهر من خلال العلاقات الأسرية والصداقة والعلاقة مع الجنس الآخر، وبعدها الحاجة للتقدير، والتي تبدأ بتقدير الذات والآخرين له، والثقة المتبادلة والمكانة المرموقة لتصل إلى تقدير الذات، وذلك باستقلال المكتسبات. أكدت هذا دراسة زعطوط رمضان(2014) في نتائجها التي توصلت إلى أن نسبة قليلة من المريضات سجلت لديهن نسبة نوعية حياة منخفضة. وتوافقت مع نتائج مجدوب أحمد(2016) التي توصلت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في جودة الحياة لصالح الذكور.

**بالنسبة للمستوى التعليمي:** كما توصلت النتائج في الدراسة الحالية إلى أن جودة الحياة ليس له علاقة بالمستوى التعليمي لان الحالة "ن" أمية والحالة "ز" ذات مستوى تعليمي جامعي، وكلاهما لديهما جودة حياة منخفضة. أما بالنسبة للذكور الحالة "ق" أمي والحالة "م" ذو مستوى تعليم جامعي وجودة الحياة لديهما مرتفع وهذا رغم اختلاف المستوى التعليمي. وتوافقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة شدمة رشيدة(2014) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الأبعاد العيادية لمقياس الصحة النفسية والمستوى التعليمي. وأيضاً مع نتائج دراسة صليحة عدودة(2015) ومع دراسة سوسن غزال(2014). وتعارضت مع نتائج دراسة الخليف محمد حسين(2013) التي توصلت إلى أن تدني مستوى جودة الحياة لدى مرضى السرطان راجع لتدني المستوى التعليمي. وتعارضت كذلك مع نتائج دراسة نبيلة باوية ونادية مصطفى(2013).

**بالنسبة للمستوى الاقتصادي:** توصلت النتائج إلى أن المستوى الاقتصادي أثر على جودة الحياة لدى مرضى السرطان. وهذا ما توافق مع نتائج دراسة الخليف محمد حسين(2013)، التي توصلت إلى أن نوعية الحياة تتأثر بشكل سيء بالوضع الاقتصادي المتدني. ودراسة علاء زهير(2014) التي توصلت إلى وجود فروق في درجة الشعور بقلق الموت والاكتئاب تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

من خلال النتائج المتوصل إليها والتي أظهرت وجود اختلاف في جودة الحياة عند مرضى السرطان بين الذكور والإناث، وكذا يوجد اختلاف حسب المستوى الاقتصادي. كما توصلت إلى عدم وجود اختلاف في جودة الحياة لدى مرضى السرطان حسب المستوى التعليمي.

فإن فرضية البحث تحققت والتي تنص على انه يوجد اختلاف في جودة حياة مرضى السرطان حسب الجنس والمستوى الاقتصادي. بينما لم تتحقق حسب المستوى التعليمي.

### استنتاج عام:

نستنتج من خلال هذه الدراسة ومن خلال تطبيق مقياس جودة حياة المرضى المزمين والمقابلة العيادية، والملاحظة على عينة البحث المتمثلة في أربع حالات من مرضى السرطان (ذكور وإناث). واختباراً للفرضية التي وضعت بمثابة إجابة مؤقتة لتساؤل هذا البحث، ما دفع بنا للمقارنة أولاً بين أبعاد جودة الحياة عند الحالات للتأكد من فرضية البحث وللكشف عن الأبعاد الأكثر تأثراً، وكذا نتائج المحصل عليها في الأبعاد تكشف عن جودة الحياة ككل، وقد كانت النتائج كالتالي: أولاً: حسب كل بعد من أبعاد جودة الحياة عند كل الحالات توصلت النتائج إلى التالي: بعد الصحة العامة أظهرت النتائج انخفاض جودة الحياة في هذه الأبعاد عند الذكور والإناث. أما بعد جودة الحياة الأسرية وبعد الحياة الزوجية، وبعد العلاقات الاجتماعية فقد أظهرت النتائج انخفاض جودة الحياة في هذه الأبعاد عند الإناث مقارنة بالذكور، بسبب نقص تقدير الذات لدى الإناث بسبب الإصابة الجسمية، بالإضافة إلى نقص الدعم الاجتماعي والأسري، والمساندة الزوجية. بعد جودة الحياة المهنية أظهرت النتائج انخفاض جودة الحياة المهنية عند الحالات ذكور وإناث وهذا راجع إلى طبيعة العلاج المأخوذ، وإلى خصوصية المرض الذي يؤثر على الصحة الجسدية للمريض ويستنزف طاقته. بعد الحياة الدينية توصلت النتائج إلى ارتفاع جودة الحياة الدينية عند الحالات، وهذا بسبب ما يوفره الوازع الديني للفرد من أساليب مواجهة للضغط والقلق الناتج عن الإصابة بالمرض لاستعماله كآلية دفاعية من طرف المريض. جودة الحياة الشخصية وبعد الرضا عن الحياة أظهرت النتائج ارتفاع هذين البعدين عند الذكور، وهذا راجع للدعم الأسري والاجتماعي والمساندة الزوجية التي يحضون بها. كما سجل انخفاضهما عند الإناث وهذا راجع إلى تأثر الحالتين الأنثيين بطبيعة الإصابة بالسرطان، كما أثر المستوى الاقتصادي للحالة الثانية على جودة الحياة لديها. أما بالنسبة لجودة الصحة النفسية ارتفع هذا البعد لدى الذكور، بينما انخفض لدى الإناث، وهذا بسبب تأثر أبعاد جودة الحياة ككل عند الحالات ما انعكس على جودة الصحة النفسية لديهم. ثانياً: حسب الدرجة الكلية المحصل عليها وقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود اختلاف في جودة حياة مرضى السرطان حسب الجنس لصالح الذكور ووجود اختلاف في جودة حياة مرضى السرطان حسب المستوى الاقتصادي لصالح أصحاب المستوى الاقتصادي المرتفع والمتوسط. بينما لم نجد اختلاف في جودة حياة مرضى السرطان حسب المستوى التعليمي بين الأميين وأصحاب مستوى التعليم العالي.

وبالتالي تحققنا من الفرضية العامة لدراستنا التي تحققت حسب الجنس والمستوى الاقتصادي، بينما لم تتحقق حسب المستوى التعليمي.

### الخاتمة:

تتسم هذه الدراسة بأهمية كبيرة، كونها تحمل مفهوما مهما بالنسبة للأفراد ككل وخصوصا المرضى منهم ألا وهو جودة الحياة. فجودة الحياة هي الرضا والعيش بسعادة في ظل ما يمتلكه الإنسان من متطلبات وقدرات جسمية ومادية، والقناعة بها. فهي ترتبط بعلم النفس الايجابي. لذا كانت دراستنا حول جودة الحياة عند فئة مميزة هي فئة مرضى السرطان ، لما يحمله هذا المرض في طياته من قلق وتوتر وضغط نفسي، وارتباطه بفكرة الموت، وما يسببه من ضعف جسدي، وتأثير على الحياة الاجتماعية والأسرية والزوجية والشخصية وحتى المهنية لدى المريض. وهذا ما أكدته الدراسة الحالية، حيث يوجد اختلاف في نوعية حياة مرضى السرطان وذلك حسب الطريقة التي يعيش بها الفرد مرضه، والدعم المقدم له. لذا نجد المصاب بمرض السرطان يتعامل مع مستجدات حياته بطريقة مختلفة عن الأخر وذلك حسب الظروف التي يعيشها وكل حسب جنسه ومستوى إدراكه لوضعه. وهذا ما أكدته الدراسة الكيفية "دراسة الحالة" والتي استعملت فيها ( مقابلة معمقة وملاحظة ومن خلال تطبيق مقياس جودة الحياة)

### الاقتراحات:

خلصت دراستنا إلى مجموعة من الاقتراحات هي:

- ❖ إجراء المزيد من الدراسات حول الدعم الأسري والاجتماعي و علاقته بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان.
- ❖ إجراء بحوث حول التمثلات الثقافية لمرض السرطان ووظيفتها في المسار العلاجي للمريض.
- ❖ دراسة دور العلاج التلطيفي وأثره على تقبل العلاج لدى مرضى السرطان.
- ❖ دراسة بروفيل الشخصية المهيأة للإصابة بمرض السرطان.
- ❖ وضع برامج إرشادية لأسر مرضى السرطان وخصوصا الأزواج.
- ❖ التعمق في دراسة جودة حياة مرضى السرطان وذلك بدراسة كل بعد من أبعادها على حدا.
- ❖ دراسة صورة الجسد لدى المرأة المصابة بالسرطان وخصوصا التي أجرت عملية جراحية لبتتر أحد الأعضاء وعلاقتها بطبيعة العضو المبتور.
- ❖ البحث عن برامج نمائية لتنمية تقدير الذات لدى مريض السرطان وخصوصا الإناث.
- ❖ القيام بجلسات علاج جماعي للتخفيف من حدة التوتر والقلق لدى مرضى السرطان.

- ❖ دراسة دور الأخصائي النفساني في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بالأورام السرطانية.
- ❖ بناء برامج علاجية لتنمية جودة الحياة لدى مرضى السرطان.
- ❖ تدريب مرضى السرطان على تقنية إدارة الألم للتخفيف من مستوى الألم النفسي والجسدي لديهم.
- ❖ البحث في الوصمة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة الاجتماعية لدى مريض السرطان.
- ❖ دراسة الحاجات النفسية الاجتماعية لدى مرضى السرطان.
- ❖ دراسة تأثير الضغط النفسي على تطور السرطان لدى الحالات .
- ❖ دراسة تأثير العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي على الحياة الجنسية والعاطفية(أو في ظهور الاضطرابات الجنسية) عند مرضى السرطان وخصوصا النساء.

## المصادر والمراجع

- آيات من القرآن الكريم
- أبو سريع أسامة شوقي مرفت وأنور عبير ومرسي صفاء (2006). أثر برنامج تنمية المهارات الحياتية في تجويد الحياة، ندوة علم النفس وجودة الحياة، مسقط، جامعة السلطان قابوس، 17-19 كانون الأول.
- احمد الموسى(2016). مؤشرات السعادة في القرآن الكريم ، شذرات من جمال الآيات ،العدد 496 منار الإسلام، ص ص 38 - 57
- أسامة سعد أبو سريع ومرفت احمد شوقي وعبير محمد أنور وصفاء إسماعيل مرسي (2006). أثر برنامج تنمية المهارات الحياتية في تجويد الحياة لدى تلاميذ مدارس التعليم العام بالقاهرة الكبرى، واقع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس-مسقط 18-19 ديسمبر، كلية الآداب جامعة القاهرة، ص 205-228
- إسماعيل صالح الفرا وزهير عبد الحميد النواجحة (2012). الذكاء الوجداني وعلاقته بجودة الحياة والتحصيل الأكاديمي لدى الدارسين بجامعة القدس المفتوحة بمنطقة خان يونس التعليمية، مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية 2012 ،المجلد 14 ،العدد 2 ، ص ص 57- 90.
- انيل قامبر والدكتور كارين كولينز والسيد مبارك اسماعلي (في مركز بحوث الرعاية الصحية الاجتماعية ،جامعة شيفيلد هالام ).مع مدخلات من الدكتور بارفين علي (جامعة هال) والسيد عبد الرؤوف (منتدى الصحة العرقية مانثيستر ) تم تلقي الدعم المالي من hief hefce cancer seedcorn للتمويل سبتمبر 2014
- PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)
- الأشول عدل عز الدين (2005).نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي، واقع المؤتمر اعمي الثالث الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، 15-16 مارس 2005. ص 11.
- آمال إبراهيم الفقي(ب-ت). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التواصل الاجتماعي لدى مريضات السرطان وأثره على جودة الحياة الأسرية، بحث منشور.
- آمال فارس(2011).الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز،رسالة ماجستير،علم النفس العيادي تخصص اضطرابات النفسية-الجسدية، جامعة منتوري قسنطينة.
- أمل إبراهيم أبو بكر (2015). الضغوط النفسية التي يعاني منها مريض السكري وعلاقة هذه الضغوط بجودة الحياة، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في التربية (إرشاد نفس تربوي)، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، بحث بعنوان " Psychological Stresses and its Relation to quality of Life among the diabetics in Omdurman Locality

- أمل جودة وحمدى أبو جراد (2011). التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات - العدد الرابع والعشرون (2) تموز، ص ص 129-162.
- أميرة طه بخش (2006). جودة الحياة و علاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا والعاديين بالمملكة العربية السعودية، PDF created with pdfFactory Pro trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)
- إيمان بنت سعد جابر (2015). دور برنامج المهارات الحياتية في تحقيق الأمن الأسري، مذكرة (ماجستير) -جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، قسم علم الاجتماع، تخصص التأهيل والرعاية الاجتماعية، (ببليوجرافية : ص ص. 150-164).
- أيمن محمد مصطفى يوسف،(ب-ت). قياس وإدارة تنمية المجتمعات العمرانية الجديدة من خلال مؤشرات جودة الحياة، مدير عام إدارة تخطيط مشروعات التنسيق الحضاري-الجهاز القومي للتنسيق الحضاري، @yahoo.com٦٨aymanmm
- <https://www.google.dz/search?site=&source=hp&q.psy-ab>, 28-05-2017
- أيمن سعيد محمود الشرافي (2013). المناخ التنظيمي وعلاقته بالتفكير الأخلاقي وجودة الحياة لدى طلبة الجامعات بمحافظات غزة، Organizational climate and its relationship to moral thinking and quality of life Among university students in the Gaza Governorates مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس من كلية التربية جامعة الأزهر، غزة.
- بحرة كريمة (2013). جودة حياة التلميذ وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص التنمية البشرية وفعالية الاداءات، جامعة وهران.
- بسماء آدم و ياسر الجاجان (2014). جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات دراسة ميدانية على عينة من طلبة قسمي علم النفس والإرشاد النفسي في كلية التربية بجامعة دمشق، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية - سلسلة الآداب والعلوم الانسانية،المجلد (63 )،العدد (5)2014، ص ص 345-361.
- بشرى عناد مبارك (بدون تاريخ). "جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج"، مجلة كلية الآداب /العدد 99، ص ص714- 771.
- بشرى إسماعيل احمد (2013). مقياس جودة الحياة للمسنين، جمهورية مصر: مكتبة الانجلو المصرية (المسنون- الصحة النفسية). إعداد منظمة الصحة العالمية.
- بشير معمري (2015). جودة الحياة لدى المتقاعدين وفق مقياس المئوي لمنظمة الصحة العالمية بحث ميداني على عينات جزائرية، المجلة العربية للعلوم الانسانية، العدد 46،2015 Arab Journal Of PSY science N46 –summer
- بشير إبراهيم محمد الحجار.(ب ت). التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات،رسالة ماجستير ،الجامعة الإسلامية -غزة .

- بلعباس نادية (2016-2015). انماط الاتصال وعلاقتها بجودة الحياة الزوجية. أطروحة لنيل ش هادة دكتوراه علوم في علم النفس الأسري. جامعة وهران 2 محمد بن احمد.
- بهلول سارة أشواق (2009-2008). سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات و قلة النشاط البدني) و علاقتها بكل من جودة الحياة و المعتقدات الصحية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس - جامعة الحاج لخضر - باتنة.
- بوعيشة أمال (2014). جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر، دراسة ميدانية ببلدية براقى - دائرة الحراش - الجزائر العاصمة، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة محمد خيضر - بسكرة.
- تواتي حياة (2018-2017). مستوى المهارات الحياتية وعلاقته بجودة الحياة عند الطالب الجامعي في الجامعة الجزائرية مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان.
- جمال السيد تفاحة (2009). الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين 'دراسة مقارنة"، مجلة كلية التربية جامعة الإسكندرية، المجلد التاسع عشر، العدد الثالث (أ).
- حبيب، مجدي عبد الكريم (2006). فعالية استخدام تقنيات المعلومات في تحقيق أبعاد جودة الحياة لدى عينات من الطلاب العمانيين. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة ، ص ص 79-100. جامعة السلطان قابوس - سلطنة عمان، 17-19 ديسمبر.
- حسن مصطفى عبد المعطي (2005). الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، المؤتمر العلمي الثالث، الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة. 15-16 مارس 2005. ص ص 13-23. كلية التربية : جامعة الزقازيق.
- جامعة الأندلس (2019). مقدمة في علم الخلية، المحاضرة (1) [http://au.edu.sy/images/courses/medicine/1-2/29\\_cytology.pdf](http://au.edu.sy/images/courses/medicine/1-2/29_cytology.pdf) le 25 janvier 2019
- جامعة الأندلس (2019) التركيب العام للخلية الحية (1)المحاضرة(2) [http://au.edu.sy/images/courses/medicine/1-2/29\\_cytology.pdf](http://au.edu.sy/images/courses/medicine/1-2/29_cytology.pdf) le 25 janvier 2019
- (جامعة الأندلس ،(دون سنة)، السرطان، المحاضرة (10) [http://au.edu.sy/images/courses/medicine/1-2/29\\_cytology.pdf](http://au.edu.sy/images/courses/medicine/1-2/29_cytology.pdf) le 25 janvier 2019
- جمال عبد الله محمد (2016). التخطيط الاستراتيجي. <https://books.google.dz/books?id=lqY8DwAAQBAJ&pg=PA145&dq>

- جمال فواز العمري (2013). مدى وعي طلبة الجامعات الأردنية الرسمية للمهارات الحياتية في ضوء الاقتصاد المعرفي، دراسات نفسية و تربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية عدد / 10 جوان. ص ص 103-128.
- الجمعية الخيرية السعودية لمكافحة السرطان (2013). كل ماتريد معرفته عن سرطان الحنجرة، الطبعة الاولى، ص 8-15 <https://www.tebtime.com>
- الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان (2013). كل ماتريد ان تعرفه عن السرطان(ط1). السعودية.
- خميس سالم الداسبي (2006). تجربة وزارة التربية والتعليم في تعزيز جودة حياة المتعلمين بمدارس السلطنة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، مسقط 17- 19 ديسمبر.
- دعاء الصاوي السيد حسين (2009). جودة الحياة المدركة لدى عينة من طلاب الجامعة ومدى فاعلية برنامج إرشادي وجودي في تنميتها، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في التربية تخصص الصحة النفسية.
- دليل عملي لتصميم برامج نوعية. (2014). تعزيز المهارات الحياتية لدى الشباب. المنظمة الدولية للشباب (IYF).
- دنيال هيبوون (ب س). السعادة مقدمة مختصرة جدا (ترجمة ابتسام، محمد خضراء)، العبيكات للنشر.
- دوريث زمرمان و فلورنسا مور واروين زيمرمان (2012). المقارنة بين جودة الحياة لكبار السن الذين يعيشون في المنزل و المقيمين في المؤسسات دور العجزة ، تقرير(54)، المرصد الصحي السويسري (Obsan).
- رجاء محمد عبد الهادي أبو شمالة (2016). جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات والمهارات الحياتية لدى زوجات الشهداء في قطاع غزة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية بكمية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة.
- رغداء علي نعيسة (2010). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين، مجلة جامعة دمشق- المجلد 28-العدد الأول-2012، ص ص 145-181.
- رهيبة موسى قدورة إبراهيم (2009). سعادة الإنسان في القرآن الكريم (دراسة موضوعية)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التفسير وعلوم القرآن، غزة
- زعطوط رمضان (2014). نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، أطروحة دكتوراه ، تخصص علم النفس الاجتماعي، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة.
- السيد كامل الشربيني منصور (2013). جودة الحياة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي وسمه ما وراء المزاج والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية والقلق، دراسات السيد كامل منصور الشربيني ووليد السيد أحمد .

- سيدهارتا الموفديجي (2013). إمبراطور الأمراض السرطان سير ذاتية والجزء الأول (ترجمة طارق عريان) (ط1). الرياض: كتاب العربية.
- سيدهارتا موخيرجي(2013). إمبراطور الامراض السرطان سيرة ذاتية، الجزء الثاني (ترجمة طارق عريان) (ط1). مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.
- <https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/HealthDay/2018/Pages/HealthDay-2018-03-13:43 30-01.aspx>
- سرطان لثدي منظمة صحة (2019). ص 11-21 [By Mayo Clinic Staff](#)
- سلاف بشرى (2014). جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي (دراسة تحليلية)، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية - جامعة الوادي العدد 08 ،سبتمبر 2014. ص ص402-432.
- سمية طه جميل وداليا خيرى عبد الوهاب(2012). جودة الحياة في ضوء بعض الذكاءات المتعددة لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية من تخصصات مختلفة، جودة الحياة في ضوء بعض الذكاءات المتعددة لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية من تخصصات مختلفة. دراسات عربية في التربية وعلم النفس (ASEP)، العدد الثاني والعشرون. الجزء الأول. فبراير. 2012م، البحث الثالث، ص ص68-105.
- السيد المارتا موفديجي (2013). إمبراطور الأمراض السرطان سير ذاتية والجزء الثاني (ترجمة طارق عريان) ط(1). الرياض: كتاب العربية.
- شخي مريم (2014). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص الانقواء والتوجيه، جامعة أبي بكر بلقايد- تلمسان.
- شيلي تايلور(ب ت). علم النفس الصحي (ترجمة وسام درويش واخرون، 2008) (ط1). عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- صالح إسماعيل عبد الله همص (2010). قلق الولادة لدى أمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، غزة.
- صالح عبد الله عبد الكبير، سعيد عبده احمد مقبل، حسن عبد الله با طائع، عديلة احمد حزام، محمد احمد حسن الهتاري، حسن علي عبد الله، فرج عمر عيور، احمد عبد الله بديه، فائزة احمد مثنى، فريد حسين شائف، احمد صالح علوي.(2008). معوقات تعليم مهارات التفكير في مرحلة التعليم الاساسي (دراسة ميدانية). الجمهورية اليمنية مركز البحوث وتطوير التربوي فرع عدن.
- PDF created with pdfFactory trial version [www.pdffactory.com](http://www.pdffactory.com)
- عبيد عائشة بية (ب-س). جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الايجابي، مجلة تاريخ العلوم، العدد السادس، جامعة باتنة.

- العجمي، سعيد بن رفعان (2015). جودة الحياة وعلاقتها بالتوجه نحو المستقبل لدى طلاب كلية الدراسات العليا بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية "دراسة عاملية"، أطروحة (دكتوراه) - تخصص في علم النفس الجنائي - جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، قسم علم النفس، منشورة.

- علي مهدي كاظم وعبد الخالق نجم البهادلي(2006). جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العُمانيين والليبيين "دراسة ثقافية مقارنة، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 20، سبتمبر 2015 (The Scientific Journal of Arab Open Academy in Denmark)، دورة علمية محكمة نصف سنوية)، ص ص 67-87.

- العين الاخبارية (2019). السرطان في الجزائر.

<https://al-ain.com/article/cancer-in-algeria-42> 13:37 2019-3-8

- فاروق عبده فيليه واحمد عبد الفتاح زكي (2004). معجم مصطلحات التربية لفظا واصطلاحا، الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا طباعة والنشر.

- فاطمة حساني (2015). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين المتدرسين (15-14-13 سنة) دراسة ميدانية على بعض متوسطات بولاية الوادي، رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

- فوقية احمد السيد عبد الفتاح ومحمد حسين سعيد حسين (2006). العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية والمنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف، بحث مقدم إلى مؤتمر العلمي الرابع بكلية التربية ببني سويف " دور الأسرة والمؤسسات المجتمع المدني في اكتشاف ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة" 3-4 ماي 2006، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة. المكتبة الالكترونية [www.gulfkids.com](http://www.gulfkids.com)

- فوقية احمد السيد ومحمد حسين سعيد حسين إعداد ( Cummins,R. A.1997 ). مقياس جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم، مصر، مكتبة أنجلو المصرية. المؤتمر العلمي السابع " جودة الحياة كاستثمار للعلوم التربوية والنفسية"، لمحمد السعيد أبو حلاوة، كلية التربية -جامعة كفر الشيخ.

- قوعيش مغنية (2018). جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات. مجلة دراسات نفسية و تربوية، مجلد 11، عدد 1/ جوان . ص ص 125-139.

- الكرخي ، خنساء نوري (2011). جودة الحياة لدى المرشدين التربويين وعلاقتها بالذكاء الانفعالي، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية الأساسية / جامعة ديالى.

- كرم الدين ليلي (2003). لغة أبنائنا النمو السليم، القاهرة، يوليو مجلة خطوة، العدد(22).

- مازن عبد الهادي احمد وحسين عبد الزهرة عبد أليمة وماهر عبد الحمزة حردان(2011). دراسة مقارنة في جودة الحياة بين الممارسين للرياضة وغير الممارسين لطلبة كليات جامعة كربلاء،

مجلة علوم التربية الرياضية، العدد الثالث، المجلد الخامس (2012)، ص ص 181 - 207.

- مجدي عبد الوهاب قاسم . جابر عبد الحميد جابر و. أحلام الباز حسن (ب-ت). الهيئة القومية ضمان جودة التعليم والاعتماد، دليل طالب الجامعة إلى النجاح والجودة في الحياة.

- مجدي عبد الكريم حبيب (2006). فعالية استخدام تقنيات المعلومات في تحقيق أبعاد جودة الحياة لدى عينات من الطلاب العمانيين، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس-18-19 ديسمبر.

- مجدي محمد الدسوقي (2013). مقياس الرضا عن الحياة، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.  
- محمد أحمد خدام المشاقبة (2013). جودة الحياة كمنبئ لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية والآداب في جامعة الحدود الشمالية، مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية، مجلد (10)، العدد 1، 2015، ص ص 33-49.

- محمد حامد إبراهيم الهنداوي (2010-2011). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً محافظات غزة، رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس، جامعة الأزهر، غزة.

- محمد الحلو و إبراهيم يونس و رمضان الحلو (2006). دراسة تتبعية لمعرفة أثر الحصار علي جودة الحياة لمرضي السكر بغزة. This paper was presented in "Siege and Mental Health... Walls vs. Bridges" International Conference organized by GCMHP and WHO on 27-28 October

- محمد حسن حلاوة (2007). علم النفس التدريب والمنافسة الرياضية، القاهرة: دار الفكر.  
- ترجمة محمد سعيد أبو جواد أبو حلاوة (2006). إعداد " مارتين سيلجمان (2002 Martin Seligman) علم النفس الايجابي الوقاية الايجابية والعلاج النفسي الايجابي، من كلاسيكيات علم النفس الايجابي.

- محمد سعيد أبو حلاوة (2007). جودة الحياة المفهوم، ورقة مقدمة، جامعة الإسكندرية <http://arrietty.maktoobblog.com/?post=309353>

- محمد السعيد أبو حلاوة (2010). جودة الحياة: المفهوم والأبعاد، المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ، جامعة الإسكندرية، كلية التربية بدمهور، قسم علم النفس التربوي.

- محمد سعيد أبو جواد أبو حلاوة (2014). علم النفس الايجابي مهيته ومنطلقاته النظرية وآفاقه المستقبلية، الكتاب العربي للعلوم النفسية، إصدارات مكتبة محكمة في علوم النفس، عدد 34.  
- محمد سفيان أبو نجيلة (2011). تقييم التغيرات في المهارات الحياتية وجودة الحياة الناتجة عن خدمات التأهيل للمعاقين.

- محمد عبد الله إبراهيم وسيد عبد الرحيم صديق(2006). دور الأنشطة الرياضية في جودة الحياة لدى طلبة جامعة قابوس، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس-18-19 ديسمبر، ص ص 277- 288.

- محمدي فوزية وأمال بوعيشة (2013). معوقات جودة الحياة الأسرية ، الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة أيام 09-10 افريل.

- محمود فتحي عكاشة وعبد العزيز إبراهيم سليم (ب-ت). العلاقة بين جودة الحياة النفسية والإعاقة اللغوية ، ورقة عمل مقدمة لمؤتمر جودة الحياة بكفر الشيخ.

- محمود عبد الحليم منسي وعلي مهدي كاظم (2006). تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة سلطنة عمان، امابراك مجلة علمية محكمة تصدر عن الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم التكنولوجية، المجلد الأول، العدد الأول (2010)، ص 41-60.

- محمود فتحي عكاشة وعبد العزيز إبراهيم سليم (2010). العلاقة بين جودة الحياة النفسية والإعاقة اللغوية، المؤتمر العلمي السابع لكلية التربية بجامعة كفر الشيخ بعنوان جودة الحياة كاستثمار للعلوم التربوية والنفسية، في الفترة من 13- 14 افريل.

- مسعودي أحمد (2015). "بحوث جودة الحياة في العالم العربي دراسة تحليلية"، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 20، سبتمبر 2015، ص ص 203-220 .

- منى الصواف (ب-ت). تطوير البرامج الوقائية والعاجية للشباب وتحسين جودة الحياة للفئات الأكثر عرضة لمرض الإدمان، مقال / الاستشارية النفسية في مستشفى الملك فهد جدة وخبرة الأمم المتحدة لعلاج إدمان النساء.

- منظمة الصحة العالمية (2008). مقياس جودة الحياة " الصورة المختصرة، تعريب بشرى احمد، القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية.

- منظمة الصحة العالمية، تعريب بشرى إسماعيل احمد (2013). مقياس جودة الحياة (الصورة المختصرة)، مصر: مكتبة أنجلو المصرية.

- موقع منظمة الصحة العالمية [http : // www.ibe . unesco org / International](http://www.ibe.unesco.org/International)

- [http : // www.ils 7 . net 1 : Feskills / Life – Skills . htm](http://www.ils7.net/1:Life-Skills/Feskills/Thesauri.htm) / Dos Services / Thesauri htm

- موقع منظمة اليونسيف

- [http : // www.unicef org / ... re / Whatwhy Skills .Life Skills](http://www.unicef.org/...re/WhatwhySkills.LifeSkills)

- ناهد عبد زيد الدليمي وإيمان عامر عز دين وإيمان م خليل حسن وأية كاظم عباس (2011). تقدير

الذات وعلاقتها بجودة الحياة، مجلة جامعة بابل /العلوم الانسانية/

المجلد 20/العدد 2012، 04، ص ص 1126-1142.

- نزال حمدان المصري ومحمد احمد الأغا (2014)، إطار مقترح لتطبيق منهجية Six

Sigma كمدخل لتحسين جودة الحياة الأكاديمية في الجامعات الفلسطينية ، فاز هذا البحث

في مجال البحوث التربوية العامّة في الدورة السابعة لجائزة خليفة التربوية 2013-2014 ،

- هاشم، سامي محمد (2001). جودة الحياة المعوقين جسماً والمسنين و طلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس :ع 13، ص ص 180
- هبة محمود أبو النيل (2004). بطارية اختبارات أسلوب الحياة وأحداث الحياة، القاهرة، مركز البحوث والدراسات النفسية.
- هدى حمد عثمان الزبير(2004).السعادة من المنظور الإسلامي، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الدراسات الإسلامية، الخرطوم.
- هناء اسماعيلي(2014). التظاهرات الاكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان ،مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة .
- <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/bone-cancer/symptoms-causes/syc-47:2035021720>
- هناء أحمد شويخ (2007).أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الاورام السرطانية (ط1). مصر: إيتراك للنشر والتوزيع.
- هويدة حنفي محمود وفوزية عبد الباقي الجمالي (2010). فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتقوين والمتعثرين دراسياً، امابراك ، مجلة علمية محكمة عن الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد الأول -العدد (01) (2010)، ص ص61-115.
- وفاء مصطفى محمد عليان (2007). الجمود الفكري وقوة الأنا وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة الجامعات في محافظات غزة، Dogmatism and Ego Strength and their relationship among the students of universities in the governorates of Gaza Quality with life مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة. -
- وتد صلاح الدين علي وحميدة ألاء حازم (2015). العلاقة بين تحقيق التوقعات من الزواج وبين التوافق والرضا في الحياة الزوجية لدى الأزواج الفلسطينيين في جنوب الضفة الغربية جامعة، المجلد 19 العدد(2 )، ص ص 76 - 53
- يوسف موسى مقدادي أسماء بدري الإبراهيم (2014).الصّلاية النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الرعاية في الأردن، مجلة المنارة، المجلد عشرون، العدد (2/ب). ص ص 317 - 340.
- يوسف الشرفاء (2008). الوقاية من أمراض السرطان والتخلص من سموم الجسم طريقة الشاولية الصينية (ط1). الأردن، عمان: دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع.
- Lobular Carcinoma In Situ ○  
[https://www.google.com/search?q=Lobular+Carcinoma+In+Situ&client=firefox-b&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKewi3qdZfg\\_DgAhUmzYUKHYUiCTgQ\\_AUIDigB&biw=1024&bih=445](https://www.google.com/search?q=Lobular+Carcinoma+In+Situ&client=firefox-b&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKewi3qdZfg_DgAhUmzYUKHYUiCTgQ_AUIDigB&biw=1024&bih=445)

## الملحق رقم (01)

### جدول (19) يمثل شبكة المقابلة المستعملة مع الحالات :

محور المقابلة	المقابلة	الهدف من المقابلة	المواضيع المتناولة في المقابلة
التعرف على الحالة وتطبيق المقياس	المقابلة 01	جمع البيانات الأولية للحالة وتطبيق مقياس جودة حياة مرضى السرطان	الاسم /السن/الجنس/الحالة الاجتماعية /المستوى التعليمي /المهنة /نوع العلاج/وقت دخول المستشفى /مدة العلاج..... أبعاد المقياس: جودة الصحة العامة/الأسرية /الزوجية/المهنية /الاجتماعية/الدينية/الشخصية/النفسية.
التاريخ المرضي للحالة	المقابلة 02	المرض وكيفية اكتشافه ردود أفعال الحالة تجاه هذه الوضعية والأساليب العلاجية التي استخدمها	نوع المرض/مرحلته/متى اكتشف المرض/كيف اكتشفه /المشاعر التي انتابته/الطرق العلاجية التي لجأ إليها(الطب البديل)/نوع العلاج الذي تلقاه/التعامل مع الألم/الأعراض الجانبية/ التردد على الطبيب والالتزام بالمواعيد العلاجية /الأدوية المتناولة/التمارين الرياضية/الحمية الغذائية/النوم/اليقظة/الحالة الجسمية/
المعاش النفسي والاجتماعي للحالة	المقابلة 03	مدى تأثير المرض على الحياة الأسرية والزوجية	الظروف المعيشية/عدد أفراد الأسرة/الخصوصية في البيت/توفر الإمكانيات في البيت/تأثر الحياة الأسرية/العلاقات والاتصال داخل الأسرة/الدعم واتخاذ القرارات/العلاقة الزوجية/الرضا عن طريقة الزواج(تقليدي أو عن حب)/الرضا عن الحياة الزوجية/الحياة الجنسية/التخطيط لمستقبل الأبناء/توفير الدعم والرعاية من طرف الأسرة والعائلة ككل .....
	المقابلة 04	مدى تأثير المرض على الحياة المهنية والاجتماعية.	نوع النشاط المزاوم (المهنة)مدى تأثير المرض على المهنة /الإجازة(العطل المرضية)/التركيز والانتباه أثناء العمل/المشاكل التي يواجهها في العمل/العلاقة مع المدير والموظفين/علاقات خارجية/تكوين الصداقات/الاحتكاك مع العالم الخارجي/التكلم عن المرض مع العائلة والأصدقاء/المشاركة في

النشاطات الاجتماعية /كيف يرى نظرة الناس والمجتمع لمريض السرطان؟/الممارسات اليومية قبل وبعد الإصابة ...			
الصلاة والتسييح(قبل وبعد المرض) /اعتقادات المريض حول المرض /الرضا بالحياة التي يعيشها/ الدعم النفسي المقدم/ مسار الحياة /مناقشة الأطباء والممرضين عن حالته الصحية/الرضا عن الخدمات الطبية/مناقشة المرض مع الآخرين /الاطلاع على أحدث العلاجات لهذا المرض/الآمال والتوقعات.....	مدى تأثير المرض على الحياة الدينية والشخصية والنفسية	المقابلة 05	

### الملحق رقم (02)

#### الجدول(20) الخاص بمعايير مقياس جودة حياة المرضى المزمين

أبعاد المقياس	أعلى درجة في كل بعد	أدنى درجة في كل بعد	الدرجة المتوسطة لكل بعد
بعد جودة الصحة العامة	45	09	22.5
بعد جودة الحياة الأسرية	30	06	15
بعد جودة الحياة الزوجية	45	09	22.5
بعد جودة الحياة المهنية	20	04	10
بعد جودة الحياة الدينية	30	06	15
بعد جودة الحياة الاجتماعية	25	05	12.5
بعد جودة الحياة الشخصية	30	06	15
بعد الرضا عن الحياة	20	04	10
بعد جودة الصحة النفسية	30	06	15
المجموع	275	55	137.5
	أعلى درجة للمقياس ككل	أدنى درجة للمقياس ككل	الدرجة المتوسطة للمقياس ككل

### الملحق رقم (03)

مقياس جودة حياة المرضى المزمين كما ملته للحالة الأولى: الحالة "ن"

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

السن: 40 سنة

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	أنثى	<input type="checkbox"/>	الجنس: نكر			
<input type="checkbox"/>	أرمل(ة)	<input type="checkbox"/>	مطلق(ة)	<input type="checkbox"/>	أعزب	<input checked="" type="checkbox"/>	متزوج(ة)	الحالة العائلية: متزوج(ة)
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	لا يعمل	<input type="checkbox"/>	متقاعد	<input type="checkbox"/>	عامل	نوع الإصابة: سرطان الثدي.	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ريفى	<input type="checkbox"/>	حضرى	الإقامة: حضرى			
<input type="checkbox"/>	مرتفع (غني)	<input checked="" type="checkbox"/>	ضعيف (فقير)	<input type="checkbox"/>	مستوى اقتصادى: متوسط			
<input type="checkbox"/>	جامعي	ثانوي	متوسط	<input type="checkbox"/>	ابتدائي	المستوى التعليمي (المؤهل العلمي): ابتدائي		
<input type="checkbox"/>	أمية	<input checked="" type="checkbox"/>	المنزل.	<input type="checkbox"/>	مستشفى	الإقامة في فترة العلاج: مستشفى		
مدة الإصابة: 1 سنة.								
مرحلة الإصابة: .. ?								
مدة العلاج: 7 أشهر.								

نوع العلاج: علاج كيميائي وعلاج جراحي لإستئصال الثدي.

قبل قراءة التعليمات تعرف على مفهوم جودة الحياة: هي وصول المريض إلى حالة الرضا في حياته وتحقيق

السعادة والراحة النفسية والجسدية والاجتماعية والأسرية والزوجية والمهنية والإحساس بالرفاهية والمتعة في ظل

الظروف التي تحياها وفي حدود إمكاناتك وسنك ونوع جنسك ونوع مرضك والتوافق والتكيف مع ظروفك الصحية.

التعليمات:

يهدف هذا المقياس إلى معرفة مستوى جودة الحياة لديك(ي) ومدى رضاك (ي) عنها، وعلى هذا الأساس نرجو منك(ي) إفادتنا بالإجابة التي تعبر عن ما تشعر(ي) به بكل صدق وموضوعية، نقترح عليك (ي) اختيارات عديدة يرجى وضع علامة ( X ) أمام الاختيار الذي ترى(ي) أنه يعبر عن رأيك(ي) ، يجب وضع علامة واحدة فقط أمام كل عبارة وتؤكد(ي) من انك (ي) أجبت على كل العبارات شاكرين مسبقا تعاونك(ي) معنا.

كما نعلمك(ي) بأن إجابتك ستحاط بالسرية التامة. وتؤكد (ي) أنك بهذا ستساهم في إنجاح العمل المذكور وخدمة أهداف البحث العلمي.

جزاكم وشفاكم المولى عز وجل

طالبة/عطاء الله حنان

أ/ مسعود ليلي

أ/تواتي حياة

الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	محور الأول: جودة الصحة العامة	الاتجاه عدد العبارات
كبيرة جدا	كبيرة	توسطة	قليلة	قليلة جدا		
		✓			لدي إحساس بالحيوية والنشاط	1
✓					اشعر بالآلام في جسمي.	2
✓					لدي الرغبة في النوم الكثير.	3
		✓			لا أبالي بإصابتي بالمرض.	4
		✓			أعاني من مشكلة الإمساك بشكل دائم.	5
		✓			التزم بتناول أدويتي وأتبع إرشادات الطبيب.	6
				✓	أخصص وقتا للتمارين الرياضية.	7
✓					ليس لدي وقت محدد لتناول الوجبات	8
			✓		دقات قلبي غير منتظمة.	9
<b>محور الثاني: جودة الحياة الأسرية</b>						
		✓			أتلقي الدعم المناسب من طرف أسرتي	10
✓					اشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي.	11
					اشعر أن أفراد أسرتي يتجنبون تذكيري بمرضتي	12
✓					أتمتع بالسعادة عند تواجدي مع كل أسرتي.	13
✓					يؤثر مرضي على علاقتي مع أسرتي	14
✓					تؤثر أسرتي في تحديد قراراتي.	15
<b>محور الثالث : جودة الحياة الزوجية</b>						
			✓		رغم إصابتي بالمرض لم تتأثر علاقتي الجنسية	16
			✓		يذكرني زوجي (تي) بتناولي الأدوية	17

		✓			يهتم زوجي(تي) بحالتي الصحية	18
		✓			أتمتع بالسعادة عند تواجدي مع زوجي (تي).	19
			✓		كلما احتجت لزوجي (تي) وجدته (ا) بجانبني.	20
		✓			يشجعني زوجي (تي) على مقاومة مرضي	21
		✓			أنا راض عن علاقتي الزوجية	22
			✓		يرافقني زوجي إلى الحصص العلاجية	23
		✓			أقوم بواجباتي الزوجية بكفاءة عالية	24
<b>محور الرابع : جودة الحياة المهنية</b>						
					لم تؤثر ظروفى الصحية على حياتي المهنية	25
					أنا راض بما وصلت إليه في الجانب المهني	26
					لم تؤثر ظروفى الصحية على علاقتي مع زملائي في العمل.	27
					أنا راض عن المهنة التي أزلوها	28
<b>محور الخامس: جودة الحياة الدينية</b>						
✓					أعتبر أن إصابتي بالمرض هي ابتلاء من الله عزّ وجل.	29
		✓			أكثر من الصدقات وصلاة النافلة حتى اكتسب رضا الله	30
		✓			إصابتي بالمرض ذكرتني بأموري ديني	31
	✓				أقاوم المرض بذكر الله وكثرة التسبيح	32
	✓				احمد الله على ما أنا عليه وأؤمن بأنه بعد كل عسر يسر	33
					اخصص وقتا لقراءة القران	34
<b>محور السادس: جودة الحياة الاجتماعية</b>						
					لا تؤثر حالتي الصحية على علاقتي بالآخرين.	35
					لدي الرغبة في التواصل مع الآخرين.	36
✓					أحس بمعاونة المرضى الآخرين	37
		✓			أساعد الآخرين في حدود إمكانياتي	38
					ألبي الدعوات الخاصة بالمناسبات الاجتماعية.	39
<b>محور السابع: جودة الحياة الشخصية</b>						
	✓				أحب الحياة	40
✓					رفضت إصابتي بالمرض	41
			✓		أتحمل الآلام عند إجراء الفحوصات	42

✓					أحاول نسيان بأبني مريض	43
			✓		اشعر أن ظروفني أحسن من الكثير	44
			✓		اخطط لحياتي المستقبلية	45
<b>محور الثامن : الرضا عن الحياة</b>						
			✓		اشعر أن أموري تسير نحو الأحسن	46
					لا تهمني الرفاهية في العيش	47
					تتوفر لي كل الإمكانيات لقضاء حاجاتي الصحية	48
	✓				أنا راض عن الخدمات الصحية التي تقدم لي	49
<b>محور التاسع: جودة الصحة النفسية</b>						
	✓				الجانب النفسي يؤثر على صحي	50
			✓		أثق بنفسني	51
✓					ارفض الكلام عن حالتي الصحية	52
		✓			استطيع ضبط نفسي وانفعالاتي في مختلف المواقف.	53
		✓			أركز على الأمور الايجابية في حياتي حتى أقاوم المرض	54
					لا أخاف من نتائج الفحوصات	55

شكرا لكم على تعاونكم

#### الملحق رقم(04)

مقياس جودة حياة المرضى المزمنين الخاص بالحالة الثانية:الحالة"ز"

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

السن:47 سنة

X

الجنس: نك  أنثى

الحالة العائلية: متزوج(ة)  أعزب  مطلق(ة)  أرمل(ة)

نوع الإصابة: سرطان المبيض.

العمل: عامل  متقاعد  لا يعمل

الإقامة: حضري  ريفي

المستوى الاقتصادي: مستوى  ط  ضعيف (فقير)  مرتفع (غني)

المستوى التعليمي (المؤهل العلمي)  بي  متوسط  ثانوي  جامعي

الإقامة في فترة العلاج: مستشفى  المنزل.

مدة الإصابة: 1 سنة ونصف.

مرحلة الإصابة.. المرحلة الرابعة.

مدة العلاج: 1 سنة.

نوع العلاج. علاج كيميائي وعلاج جراحي لإستئصال المبيضين والرحم.

قبل قراءة التعليمات تعرف على مفهوم جودة الحياة: هي وصول المريض إلى حالة الرضا في حياته وتحقيق السعادة والراحة النفسية والجسدية والاجتماعية والأسرية والزوجية والمهنية والإحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي تحياها وفي حدود إمكاناتك وسنك ونوع جنسك ونوع مرضك والتوافق والتكيف مع ظروفك الصحية.

التعليمات:

يهدف هذا المقياس إلى معرفة مستوى جودة الحياة لديك(ي) ومدى رضاك (ي) عنها، وعلى هذا الأساس نرجو منك(ي) إفادتنا بالإجابة التي تعبر عن ما تشعر(ي) به بكل صدق وموضوعية، نقترح عليك (ي) اختيارات عديدة يرجى وضع علامة (X) أمام الاختيار الذي ترى(ي) أنه يعبر عن رأيك(ي) ، يجب وضع علامة واحدة فقط أمام كل عبارة وتؤكد(ي) من انك (ي) أجبت على كل العبارات شاكرين مسبقا تعاونك(ي) معنا.

كما نعلمك(ي) بأن إجابتك ستحاط بالسرية التامة. وتؤكد (ي) أنك بهذا ستساهم في إنجاح العمل المذكور وخدمة أهداف البحث العلمي.

جزاكم وشفاكم المولى عز وجل

طالبة/عطاء الله حنان

أ/ مسعود ليلي

أ/تواتي حياة

الاتجاه عدد العبارات	محور الأول: جودة الصحة العامة	درجة ليلة جدا	درجة قليلة	درجة توسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جدا
1	لدي إحساس بالحيوية والنشاط	✓				
2	اشعر بالألام في جسمي.					✓
3	لدي الرغبة في النوم الكثير.			✓		
4	لا أبالي بإصابتي بالمرض.			✓		
5	أعاني من مشكلة الإمساك بشكل دائم.			✓		
6	الترم بتناول أدويتي وأتبع إرشادات الطبيب.				✓	

				✓	7	أخصص وقتاً للتمارين الرياضية.
✓					8	ليس لدي وقت محدد لتناول الوجبات
		✓			9	دقات قلبي غير منتظمة.
<b>محور الثاني: جودة الحياة الأسرية</b>						
	✓				10	أتلقي الدعم المناسب من طرف أسرتي
	✓				11	أشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي.
			✓		12	أشعر أن أفراد أسرتي يتجنبون تنكيري بمرضي
	✓				13	أتمتع بالسعادة عند تواجدي مع كل أسرتي.
			✓		14	يؤثر مرضي على علاقتي مع أسرتي
	✓				15	تؤثر أسرتي في تحديد قراراتي.
<b>محور الثالث : جودة الحياة الزوجية</b>						
✓					16	رغم إصابتي بالمرض لم تتأثر علاقتي الجنسية
	✓				17	يذكرني زوجي (تي) بتأولي الأدوية
	✓				18	يهتم زوجي(تي) بحالتي الصحية
	✓				19	أتمتع بالسعادة عند تواجدي مع زوجي (تي).
	✓				20	كلما احتجت لزوجي (تي) وجدته (ا) بجانبني.
	✓				21	يشجعني زوجي (تي) على مقاومة مرضي
		✓			22	أنا راض عن علاقتي الزوجية
		✓			23	يرافقني زوجي إلى الحصص العلاجية
		✓			24	أقوم بواجباتي الزوجية بكفاءة عالية
<b>محور الرابع : جودة الحياة المهنية</b>						
		✓			25	لم تؤثر ظروفى الصحية على حياتي المهنية
	✓				26	أنا راض بما وصلت إليه في الجانب المهني
	✓				27	لم تؤثر ظروفى الصحية على علاقتي مع زملائي في العمل.
		✓			28	أنا راض عن المهنة التي أزاولها
<b>محور الخامس: جودة الحياة الدينية</b>						
✓					29	أعتبر أن إصابتي بالمرض هي ابتلاء من الله عزّ وجل.
	✓				30	أكثر من الصدقات وصلاة الناافلة حتى اكتسب رضا الله
✓					31	إصابتي بالمرض نكرتني بأموري ديني
	✓				32	أقاوم المرض بذكر الله وكثرة التسبيح
✓					33	أحمد الله على ما أنا عليه وأؤمن بأنه بعد كل عسر يسر

		✓			34	اخصص وقتا لقراءة القران
<b>محور السادس: جودة الحياة الاجتماعية</b>						
	✓				35	لا تؤثر حالتي الصحية على علاقتي بالآخرين.
	✓				36	لدي الرغبة في التواصل مع الآخرين.
✓					37	أحس بمعاناة المرضى الآخرين
	✓				38	أساعد الآخرين في حدود إمكانياتي
		✓			39	ألبي الدعوات الخاصة بالمناسبات الاجتماعية.
<b>محور السابع: جودة الحياة الشخصية</b>						
	✓				40	أحب الحياة
	✓				41	رفضت إصابتي بالمرض
		✓			42	أتحمل الآلام عند إجراء الفحوصات
	✓				43	أحاول نسيان بأنني مريض
	✓				44	اشعر أن ظروفني أحسن من الكثير
		✓			45	اخطط لحياتي المستقبلية
<b>محور الثامن : الرضا عن الحياة</b>						
	✓				46	اشعر أن أموري تسير نحو الأحسن
		✓			47	لا تهمني الرفاهية في العيش
		✓			48	تتوفر لي كل الإمكانيات لقضاء حاجاتي الصحية
		✓			49	أنا راض عن الخدمات الصحية التي تقدم لي
<b>محور التاسع: جودة الصحة النفسية</b>						
		✓			50	الجانب النفسي يؤثر على صحتي
	✓				51	أثق بنفسني
		✓			52	ارفض الكلام عن حالتي الصحية
		✓			53	استطيع ضبط نفسي وانفعالاتي في مختلف المواقف.
		✓			54	أركز على الأمور الايجابية في حياتي حتى أقاوم المرض
		✓			55	لا أخاف من نتائج الفحوصات

الملحق رقم(05)

مقياس جودة حياة المرضى المزمين الخاص بالحالة الثالثة:الحالة"م"

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

السن:45 سنة

<input type="checkbox"/>	أنثى	<input checked="" type="checkbox"/>	الجنس: ذكر
<input type="checkbox"/>	أعزب	<input checked="" type="checkbox"/>	الحالة العائلية: متزوج(ة)
<input type="checkbox"/>	مطلق(ة)	<input type="checkbox"/>	أرمل(ة)
<input type="checkbox"/>	لا يعمل	<input type="checkbox"/>	متقاعد
<input type="checkbox"/>	ريفي	<input checked="" type="checkbox"/>	حضري
<input checked="" type="checkbox"/>	مرتفع (غني)	<input type="checkbox"/>	ضعيف (فقير)
<input checked="" type="checkbox"/>	جامعي	<input type="checkbox"/>	ثانوي
<input type="checkbox"/>	متوسط	<input type="checkbox"/>	ابتدائي
<input type="checkbox"/>	المنزل.	<input checked="" type="checkbox"/>	مستشفى
			مدة الإصابة: 7 أشهر.
			مرحلة الإصابة.. المرحلة الثانية.
			مدة العلاج: شهر واحد.
			نوع العلاج.علاج كيميائي.

قبل قراءة التعليمات تعرف على مفهوم جودة الحياة: هي وصول المريض إلى حالة الرضا في حياته وتحقيق السعادة والراحة النفسية والجسدية والاجتماعية والأسرية والزوجية والمهنية والإحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي تحياها وفي حدود إمكاناتك وسنك ونوع جنسك ونوع مرضك والتوافق والتكيف مع ظروفك الصحية. التعليمات:

يهدف هذا المقياس إلى معرفة مستوى جودة الحياة لديك(ي) ومدى رضاك (ي) عنها، وعلى هذا الأساس نرجو منك(ي) إفادتنا بالإجابة التي تعبر عن ما تشعر(ي) به بكل صدق وموضوعية، نقترح عليك (ي) اختيارات عديدة يرجى وضع علامة ( X ) أمام الاختيار الذي ترى(ي) أنه يعبر عن رأيك(ي) ، يجب وضع علامة واحدة فقط أمام كل عبارة وتؤكد(ي) من انك (ي) أجبت على كل العبارات شاكرين مسبقا تعاونك(ي) معنا.

كما نعلمك (ي) بأن إجابتك ستحاط بالسرية التامة. وتأكد (ي) أنك بهذا ستساهم في إنجاح العمل المذكور وخدمة أهداف البحث العلمي.

جزاكم وشفاكم المولى عز وجل

طالبة/عطاء الله حنان

أ/ مسعود ليلي

أ/تواتي حياة

الاتجاه عدد عبارات	محور الأول: جودة الصحة العامة	درجة قليلة جدا	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جدا
1	لدي إحساس بالحيوية والنشاط		✓			
2	اشعر بالآلام في جسمي.	✓				
3	لدي الرغبة في النوم الكثير.			✓		
4	لا أبالي بإصابتي بالمرض.		✓			
5	أعاني من مشكلة الإمساك بشكل دائم.	✓				
6	التزم بتناول أدويتي وأتبع إرشادات الطبيب.	✓				
7	أخصص وقتا للتمارين الرياضية.		✓			
8	ليس لدي وقت محدد لتناول الوجبات		✓			
9	دقات قلبي غير منتظمة.		✓			
<b>محور الثاني: جودة الحياة الأسرية</b>						
10	أتلقي الدعم المناسب من طرف أسرتي	✓				
11	اشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي.	✓				
12	اشعر أن أفراد أسرتي يتجنبون تنكيري بمرضي	✓				
13	أتمتع بالسعادة عند تواجدي مع كل أسرتي.	✓				
14	يؤثر مرضي على علاقتي مع أسرتي		✓			
15	تؤثر أسرتي في تحديد قراراتتي.				✓	
<b>محور الثالث : جودة الحياة الزوجية</b>						
16	رغم إصابتي بالمرض لم تتأثر علاقتي الجنسية		✓			
17	يذكرني زوجي (تي) بتناولي الأدوية				✓	
18	يهتم زوجي(تي) بحالتي الصحية				✓	
19	أتمتع بالسعادة عند تواجدي مع زوجي (تي).				✓	
20	كلما احتجت لزوجي (تي) وجدته (ا) بجانبتي.				✓	
21	يشجعني زوجي (تي) على مقاومة مرضي				✓	
22	أنا راض عن علاقتي الزوجية				✓	
23	يرافقني زوجي إلى الحصص العلاجية				✓	
24	أقوم بواجباتي الزوجية بكفاءة عالية			✓		

محور الرابع : جودة الحياة المهنية					
			✓	لم تؤثر ظروفى الصحية على حياتى المهنية	25
		✓		أنا راض بما وصلت إليه فى الجانب المهنى	26
		✓		لم تؤثر ظروفى الصحية على علاقتى مع زملائى فى العمل.	27
		✓		أنا راض عن المهنة التى أزلوها	28
محور الخامس: جودة الحياة الدينية					
✓				أعتبر أن إصابتى بالمرض هى ابتلاء من الله عزّ وجل.	29
✓				أكثر من الصدقات وصلاة النافلة حتى اكتسب رضا الله	30
✓				إصابتى بالمرض ذكرتنى بأمورى دينى	31
✓				أقاوم المرض بذكر الله وكثرة التسبيح	32
✓				أحمد الله على ما أنا عليه وأؤمن بأنه بعد كل عسر يسر	33
	✓			أخصص وقتا لقراءة القرآن	34
محور السادس: جودة الحياة الاجتماعية					
			✓	لا تؤثر حالتى الصحية على علاقتى بالآخرين.	35
		✓		لدى الرغبة فى التواصل مع الآخرين.	36
	✓			أحس بمعاونة المرضى الآخرين	37
	✓			أساعد الآخرين فى حدود إمكانياتى	38
			✓	ألبي الدعوات الخاصة بالمناسبات الاجتماعية.	39
محور السابع: جودة الحياة الشخصية					
	✓			أحب الحياة	40
		✓		رفضت إصابتى بالمرض	41
	✓			أتحمل الآلام عند إجراء الفحوصات	42
	✓			أحاول نسيان بأننى مريض	43
	✓			أشعر أن ظروفى أحسن من الكثير	44
	✓			أخطط لحياتى المستقبلية	45
محور الثامن : الرضا عن الحياة					
	✓			أشعر أن أمورى تسير نحو الأحسن	46
	✓			لا تهمنى الرفاهية فى العيش	47
✓				تتوفر لى كل الإمكانيات لقضاء حاجاتى الصحية	48
✓				أنا راض عن الخدمات الصحية التى تقدم لى	49
محور التاسع: جودة الصحة النفسية					
		✓		الجانب النفسى يؤثر على صحتى	50

✓					أثق بنفسي	51
✓					ارفض الكلام عن حالتي الصحية	52
	✓				استطيع ضبط نفسي وانفعالاتي في مختلف المواقف.	53
	✓				أركز على الأمور الايجابية في حياتي حتى أقاوم المرض	54
	✓				لا أخاف من نتائج الفحوصات	55

شكرا لكم على تعاونكم

## الملحق رقم(06)

مقياس جودة حياة المرضى المزمنين الخاص بالحالة الرابعة:الحالة"ق"

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

السن: 60 سنة

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	أنثى	<input checked="" type="checkbox"/>	الجنس: ذكر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	أعزب	<input checked="" type="checkbox"/>	الحالة العائلية: متزوج(ة)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	متقاعد	<input type="checkbox"/>	نوع الإصابة: سرطان الحنجرة.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	لا يعمل	<input checked="" type="checkbox"/>	العمل: عامل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ريفى	<input checked="" type="checkbox"/>	الإقامة: حضري
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ضعيف (فقير)	<input checked="" type="checkbox"/>	المستوى الاقتصادي: مستوى متوسط
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	متوسط	<input type="checkbox"/>	المستوى التعليمي (المؤهل العلمي): ابتدائي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ثانوي	<input type="checkbox"/>	الإقامة في فترة العلاج: مستشفى
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	جامعي	<input type="checkbox"/>	مدة الإصابة: سنة واحدة.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أمي " "	<input type="checkbox"/>	مرحلة الإصابة: .. ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المنزل.	<input checked="" type="checkbox"/>	مدة العلاج : 11 شهرا.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	نوع العلاج.علاج كيميائي.

قبل قراءة التعليمات تعرف على مفهوم جودة الحياة: هي وصول المريض إلى حالة الرضا في حياته وتحقيق السعادة والراحة النفسية والجسدية والاجتماعية والأسرية والزوجية والمهنية والإحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي تحياها وفي حدود إمكاناتك وسنك ونوع جنسك ونوع مرضك والتوافق والتكيف مع ظروفك الصحية. التعليمات:

يهدف هذا المقياس إلى معرفة مستوى جودة الحياة لديك(ي) ومدى رضاك (ي) عنها، وعلى هذا الأساس نرجو منك(ي) إفادتنا بالإجابة التي تعبر عن ما تشعر(ي) به بكل صدق وموضوعية، نقترح عليك (ي) اختيارات عديدة يرجى وضع علامة ( X ) أمام الاختيار الذي ترى(ي) أنه يعبر عن رأيك(ي) ، يجب وضع علامة واحدة فقط أمام كل عبارة وتؤكد(ي) من أنك (ي) أجبت على كل العبارات شاكرين مسبقا تعاونك(ي) معنا.

كما نعلمك (ي) بأن إجابتك ستحاط بالسرية التامة. وتأكد (ي) أنك بهذا ستساهم في إنجاح العمل المذكور وخدمة

جراكم وشفاكم المولى عز وجل

أهداف البحث العلمي.

طالبة/عطالله حنان

أ/ مسعود ليلى

أ/تواتي حياة

الاتجاه عدد عبارات	محور الأول: جودة الصحة العامة	درجة قليلة جدا	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جدا
1	لدي إحساس بالحوية والنشاط			✓		
2	اشعر بالآلام في جسمي.		✓			
3	لدي الرغبة في النوم الكثير.			✓		
4	لا أبالي بإصابتي بالمرض.	✓				
5	أعاني من مشكلة الإمساك بشكل دائم.	✓				
6	التزم بتناول أدويتي وأتبع إرشادات الطبيب.	✓				
7	أخصص وقتا للتمارين الرياضية.			✓		
8	ليس لدي وقت محدد لتناول الوجبات	✓				
9	دقات قلبي غير منتظمة.			✓		
<b>محور الثاني: جودة الحياة الأسرية</b>						
10	أتلقي الدعم المناسب من طرف أسرتي	✓				
11	اشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي.	✓				
12	اشعر أن أفراد أسرتي يتجنبون تذكيري بمرضني					✓
13	أتمتع بالسعادة عند تواجدي مع كل أسرتي.	✓				
14	يؤثر مرضي على علاقتي مع أسرتي					✓
15	تؤثر أسرتي في تحديد قراراتي.	✓				
<b>محور الثالث : جودة الحياة الزوجية</b>						
16	رغم إصابتي بالمرض لم تتأثر علاقتي الجنسية					✓
17	يذكرني زوجي (تي) بتناولي الأدوية	✓				
18	يهتم زوجي(تي) بحالتي الصحية	✓				
19	أتمتع بالسعادة عند تواجدي مع زوجي (تي).	✓				
20	كلما احتجت لزوجي (تي) وجدته (ا) بجانبي.	✓				
21	يشجعني زوجي (تي) على مقاومة مرضي	✓				

	✓				أنا راض عن علاقتي الزوجية	22
		✓			يرافقني زوجي إلى الحصص العلاجية	23
		✓			أقوم بواجباتي الزوجية بكفاءة عالية	24
<b>محور الرابع : جودة الحياة المهنية</b>						
				✓	لم تؤثر ظروفى الصحية على حياتى المهنية	25
				✓	أنا راض بما وصلت إليه فى الجانب المهني	26
✓					لم تؤثر ظروفى الصحية على علاقتى مع زملائى فى العمل.	27
				✓	أنا راض عن المهنة التى أزلولها	28
<b>محور الخامس: جودة الحياة الدينية</b>						
✓					أعتبر أن إصابتي بالمرض هي ابتلاء من الله عزّ وجلّ.	29
	✓				أكثر من الصدقات وصلاة النافلة حتى اكتسب رضا الله	30
				✓	إصابتي بالمرض تكررتي بأموري ديني	31
	✓				أقاوم المرض بذكر الله وكثرة التسبيح	32
✓					احمد الله على ما أنا عليه وأؤمن بأنه بعد كل عسر يسر	33
		✓			اخصص وقتا لقراءة القران	34
<b>محور السادس: جودة الحياة الاجتماعية</b>						
✓					لا تؤثر حالتى الصحية على علاقتى بالآخرين.	35
✓					لدى الرغبة فى التواصل مع الآخرين.	36
✓					أحس بمعاناة المرضى الآخرين	37
✓					أساعد الآخرين فى حدود إمكانياتى	38
✓					ألبي الدعوات الخاصة بالمناسبات الاجتماعية.	39
<b>محور السابع: جودة الحياة الشخصية</b>						
	✓				أحب الحياة	40
				✓	رفضت إصابتي بالمرض	41
	✓				أتحمل الآلام عند إجراء الفحوصات	42
✓					أحاول نسيان بأننى مريض	43
✓					اشعر أن ظروفى أحسن من الكثير	44
	✓				اخطط لحياتى المستقبلية	45
<b>محور الثامن : الرضا عن الحياة</b>						
	✓				اشعر أن أموري تسير نحو الأحسن	46
	✓				لا تهمني الرفاهية فى العيش	47

	✓				تتوفر لي كل الإمكانيات لقضاء حاجاتي الصحية	48
✓					أنا راض عن الخدمات الصحية التي تقدم لي	49
<b>محور التاسع: جودة الصحة النفسية</b>						
		✓			الجانب النفسي يؤثر على صحتي	50
	✓				أثق بنفسي	51
				✓	ارفض الكلام عن حالتي الصحية	52
		✓			استطيع ضبط نفسي وانفعالاتي في مختلف المواقف.	53
		✓			أركز على الأمور الايجابية في حياتي حتى أقاوم المرض	54
				✓	لا أخاف من نتائج الفحوصات	55

شكرا لكم على تعاونكم

