جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية- دراسة حالة نموذجا

Breast Cancer patients' quality of life during chemotherapy - Case study model

سعاد حوتي*

جامعة ابن خلدون-تيارت

Souaad Houti

University of ibn khaldoun-Tiaret-

souad.houti@univ-tiaret.dz

تاريخ الاستلام: 2023/01/12 تاريخ القبول: 2023/03/23 تاريخ النشر: 2023/04/16

الملخص: تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية، والتعرف على أهم المؤشرات التي تساهم في تحقيق جودة الحياة لديهن. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الإكلينيكي، ومقياس جودة الحياة. فاستخدام المنهج الإكلينيكي بأدواته المتمثلة في دليل المقابلة والملاحظة العيادية وتاريخ الحالة إضافة إلى استخدام الاختبارات النفسية يتيح للمختص معرفة التاريخ التفصيلي لمريضات سرطان الثدي وفهم أعمق لحاضرهن مما يسهل علينا تحليل الحالات ومنه تسهل عملية المرافقة النفسية والعلاج النفسي. وبعد الدراسة العيادية لحالتين مصابتين بسرطان الثدي وتخضعان للعلاج الكيميائي، تم التوصل إلى النتائج التالية:

- تتمتع الحالتين بمستوى مرتفع من جودة الحياة، مع اختلاف في الدرجات.
- يمكن القول إن الحالة الأولى تجاوزت صدمة المرض وتعيش نوع من التقبل والتكيف مع الوضع الصحي أما الحالة الثانية التي رغم تحصلها على درجة نوعا مرتفعة (أي ليست بعيدة عن الدرجة المتوسطية) في المقياس إلا أنها لم تتجاوز محنة المرض.
- تعتبر المساندة الأسرية والزوجية من المؤشرات التي ساهمت في تحقيق جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، وهذا ما لمسناه عند الحالة الأولى أما الحالة الثانية فتلقت فقط الساندة الأسرية والتي عوضت غياب الدعم والاحتواء من طرف الزوج.
- يمكن اعتبار الأبعاد الآتية: جودة الحياة الأسرية وجودة الحياة الزوجية وجودة الحياة المهنية وجودة الحياة الدينية من بين المؤشرات التي ساعدت الحالتين في مرحلة العلاج والمعالجة الكيمائية.

- الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، السرطان، سرطان الثدي، العلاج الكيميائي، المرأة.

Abstract: The current study aims to reveal the quality of life of breast cancer patients during chemical treatment, Identifying the most important indicators that contribute to their quality of life. To achieve the study's objectives, the researcher used the clinical curriculum and quality of life measure.

The use of the clinical curriculum with its tools of interview guide, clinic observation and case history, as well as the use of psychological tests that allows the specialist to learn the detailed history of breast cancer patients and a deeper understanding of their present, making it easier for us to analyze

*- المؤلف المرسل

cases and from which it facilitates the process of the psychological accompaniment and the psychotherapy. After a clinical study of two cases of breast cancer undergoing chemotherapy, the following results were reached:

- Both situations enjoy a high level of quality of life, with variation in grades.
- We can say that the first case went beyond the trauma of the disease and lives with some kind of acceptance and adaptation to the health situation

The second case, while receiving a high degree of type (is not far from the middle degree) in the scale, did not exceed the plight of disease.

- Family and marital support is one of the indicators that contributed to the quality of life of breast cancer patients This is what we saw in the first case. The second case only received family support, which compensated for the absence of support and containment by the husband.
- The following dimensions: quality of family life, quality of matrimonial life, quality of professional life and quality of religious life can be considered among the indicators that helped both cases in the treatment and chemotherapy phase.

- Keywords: Quality of Life-Cancer-Breast Cancer-Chemotherapy-Women.

- مقدمة:

يعتبر السرطان من بين المشكلات الصحية الخطيرة التي تواجه الإنسان، حتى أنها تصدرت اهتمام الكثير من المؤسسات الطبية والنفسية، الأكاديمية والتطبيقية، وتتجسد أهميته في أنه أصبح موضوعا بارزا للدراسة في علم النفس الصحة، ويتضح كذلك هذا الاهتمام من خلال تشجيع الجمعية الأمريكية للسرطان الباحثين على القيام بالأبحاث وتطبيقها في مجال الأورام السرطانية (شويخ،2007، ص.13).

ويعد سرطان الثدي من أكثر السرطانات انتشارا لدى المرأة، الذي يؤثر على حياة المرأة النفسية والجسمية، سواء عند إعلان تشخيص الإصابة بالمرض او خلال مرحلة العلاج، بسبب ما يشكله المرض من ضغط نفسي على المريض وعدم التقبل والتكيف مع المرض.

وقد أشار (Compas et all, 1994) في دراسة أجريت على نساء مصابات بسرطان الثدي إلى تسجيل أعلى مستويات الضغط والاكتئاب والقلق لديهن بسبب خوفهن من التشخيص والعلاج ومدى تأثير المرض على المظهر الجسمي والوظائف الجسمية (منصوري وجلطي،2022، ص.275).

لهذا دعت منظمة الصحة العالمية إلى تقوية برامج دعم سرطان الثدي وتحسين نوعية حياة المريضات، لما لذلك من تأثير على الصحة النفسية لديهن. وهذا ما جعل الباحثين والمختصين يوجهون اهتمامهم للجوانب الإيجابية لدى مرضى السرطان (علم النفس الإيجابي).

وهذا ما سنحاول أن نركز عليه في هذا المقال، من خلال معرفة مدى إحساس مريضات سرطان الثدي بالسعادة والرضا في ضوء ظروفهم الصحية ومدى تأثر جودة الحياة بهذه الأحداث.

1- إشكالية الدراسة:

يعتبر مرض السرطان من بين الأمراض الأكثر انتشارا في العالم والذي يحصد أرواحا كثيرة سنويا، حيث كشفت المنظمة العالمية للصحة ان معدل تفشي السرطان في الجزائر تجاوز 80 حالة من بين 100.000 فرد في السنوات 1990 إلى 120 حالة في 2008، ومن بين انواع السرطانات لدينا سرطان الثدي الذي يتصدر القائمة في أكثر الأنواع انتشارا لدى المرأة مع سرطان عنق الرحم والمعدة والرئة والأمعاء (زعطوط،2014، ص.14).

فهو عبارة عن خلل يحدث على مستوى الثدي على شكل ورم يتكون من خلايا تنمو وتتكاثر بشكل غير منتظم وعشوائي، إلا أن تجليات هذا المرض لا تكون فقط على المستوى الجسمي بل أيضا حتى على الجانب النفسي بسبب خطورة المرض التي تسبب لدى المصابات فكرة الموت، وهذا ما توصلت إليه عماري (2013) في دراستها حول قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وتوصلت الى مجموعة من النتائج مفادها أن الحالات تعانين من ارتفاع درجات مقياس قلق الموت إضافة إلى الشعور بالنقص والدونية متمثلا في الاتجاه السلبي نحو الذات والذي يرتبط بالحزن والتشاؤم وعدم الثقة بالنفس. ولمساعدة هذه الفئة كان هناك عدة حملات تحسيسية ووقائية ومبادرات بهدف التوعية، من بين المبادرات والحملات التي أطلقتها الجزائر لمواجهة هذا المرض برنامج الوقاية الوطنية لمكافحة السرطان، الذي كان هدفه التشجيع على النمط الحياتي الصحي (تومي،2017، ص.216)، فنوعية الحياة لدى مرضى السرطان أصبحت ضمن مجال اهتمامات الباحثين لما لها أهمية على الصحة النفسية والجسمية لمريض السرطان.

ولقد أشارت دراسة سوسن غزل ومفيدة نعمان (2010) حول نوعية حياة مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية، إلى أن 73 % من المريضات تحت الخمسين لديهن نوعية حياة متدنية مع اضطراب في الوظيفة الاجتماعية والنفسية بالإضافة إلى وظيفة الدور في الحياة.

فجودة الحياة من المفاهيم الحديثة في مجال علم النفس، ويعتبر توجها جديدا ظهر منذ تسعينات القرن الماضي على يد احد علماء النفس وهو مارتن سليجمان عرف باسم علم النفس الايجابي، والذي ينظر إلى الإنسان نظرة مختلفة أساسها هو أن الأصل هو الصحة وليس المرض ،وان الفرد يستطيع ان يتكيف ويتوافق مع مجتمعه إذا ما ركز على الجوانب الايجابية في حياته وعلى التفاؤل والأمل والسعادة، وهذا ما أكدته دراسة تومي سامية (2017) التي تفيد بان مرضى

سرطان يظهرون التمتع بجودة الحياة والرضا والسعادة جراء الدعم الاجتماعي المقدم من المحيطين بهم.

مما سبق يمكن القول إن جودة الحياة من أهم الأساليب التي يجب تسليط الضوء عليها عند مرضى سرطان الثدي لاعتبارها من العوامل الأساسية التي تؤثر على المرأة بصورة مباشرة إما على سعادتها وتكيفها واستقرارها ومدى ايجابيتها أو العكس على إعاقة أداء أدوارها في الحياة الاجتماعية بصفة عامة والحياة الأسرية بصفة خاصة (وطار وسطاني،2020، ص.6).

ومنه نطرح التساؤلات الآتية:

- ما مستوى جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية؟
- ما هي مؤشرات تحقيق جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية؟

2-فرضيات الدراسة:

- مستوى جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية مرتفع.
- مؤشرات تحقيق جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية هما الدعم الاجتماعي والدعم الأسري.

3-أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستويات جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي والكشف عن الأزمات النفسية التي يخلفها هذا المرض على النساء المصابات ومحاولة التعرف على أهم المؤشرات التي تساعد مرضى سرطان الثدي على تحقيق جودة الحياة.

4- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة من أهمية موضوع السرطان الذي أصبح هاجس الكثير من المختصين على المستوى المحلي والعالمي كونه مرضا مستعصيا يسبب الم نفسي وجسدي للمرضى.

كما تكمن أهمية الدراسة في إثراء الجانب المعرفي في مجال علم النفس الإيجابي باعتبارها دراسة ميدانية، ويمكن أن تفيد نتائج الدراسة المرضى المصابين بسرطان الثدي بشكل خاص والأسرة بشكل عام.

5- تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا:

5-1-جودة الحياة: هي إحساس الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته والعيش بسعادة بما يمتلكه من إمكانيات وقدرات، وهي الدرجة التي تحصل عليها المفحوص في مقياس جودة الحياة المستخدم في هذه الدراسة -إعداد الباحثة تواتي حياة-.

2-5-سرطان الثدي: هو انقسام غير طبيعي لخلايا أنسجة الثدي، وتغزو هذه الخلايا النسيج المحيط بالثدي لتنتقل لأجزاء الجسم الأخرى عن طريق الدم أو الجهاز الليمفاوي إذا لم يتم معالجتها، حيث يتم بتر الثدي كنتيجة حتمية لمحاولة القضاء على المرض.

6- الجانب النظري:

أولا: جودة الحياة:

- تعريف جودة الحياة:

يعد موضوع جودة الحياة من المواضيع التي تمثل أساس علم النفس الايجابي، حيث زاد اهتمام الباحثين بهذا المفهوم منذ بداية نصف القرن العشرين والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الايجابية في حياة الأفراد. حيث ظهر هذا المفهوم ليتسع ويشمل مفهوم التوافق والتفاؤل بالمستقبل والسعادة والرضا عن الحياة، تماشيا مع النظرة الايجابية للحياة.

إذن علم النفس الإيجابي يتجاوز الدعوة إلى السعادة والتفاؤل وحب الحياة، إنه يسعى إلى تقديم بديل أفضل لما سبق من سيكولوجية المرض، ليقدم اتجاها علميا يركز على الإمكانات البشرية وجوانب القوى والفضائل الإنسانية التي لها دور فعال في تنمية الخصال الإيجابية في الإنسان (معمرية، 2010، ص.102).

وفي هذا الصدد، تعرف منظمة الصحة العالمية (2015) جودة الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في السياق أو المحيط الثقافي والنظم القيمية التي يعيش فيها، وبعلاقته مع أهدافه وتوقعاته ومعاييره وشؤونه.

أما العتيبي (2014) فيعرفها بأنها مفهوم متعدد الأبعاد يشتمل الجوانب المادية والمعنوية للحياة، وأن هناك عوامل متعددة تسهم في تحقيق جودة الحياة للفرد، وتتضمن تلك العوامل كلا من الصحة الجسمية والصحة العقلية والصحة النفسية بالإضافة إلى قدرة الفرد على التفكير واتخاذ القرارات والتعليم والدراسة، كما تتأثر بكل من الأحوال المعيشية والرضا عن الحياة وتحقيق الحاجات والطموحات والتفاؤل بالمستقبل، وما لدى الفرد من معتقدات وقيم ثقافية والأوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد الفرد شعوره بالسعادة وإدارة الوقت (العتيبي،2014، ص.253).

- أبعاد جودة الحياة في الدراسة الحالية:

- جودة الصحة العامة: هي إدراك الفرد بأنه يتمتع بصحة جيدة وبالحيوية والنشاط والطاقة واهتمامه بحالته الصحية وإجراء متابعة دورية للفحوصات من اجل الاطمئنان (عمر والجمالي،2010، ص.67).

- **جودة الحياة الأسرية:** 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 انجازه هذه الأدوار (تواتي،2018، ص.39).

- **جودة الحياة الزوجية:** تشير بلعباس (2016) إلى أن جودة الحياة الزوجية مرتبطة بالتوافق الزواجي والسعادة الزوجية.

- **جودة الحياة المهنية:** يعرفها Serry (2006) "بأنها فرصة ممارسة المواهب والقدرات لمواجهة تحديات العمل" (غليظ،2021، ص.147).

- **جودة الحياة الدينية:** هو شعور الفرد بالقناعة والرضا عن الحياة وإيمانه بأن الحياة التي حياها من اره سبحانه وتعالى وكل يحدث بإذنه وعليه بالصبر (تواتي،2018، ص.154).

- **جودة الحياة الاجتماعية:** هي رضا الفرد عن تفاعلاته الاجتماعية مع الآخرين، واستمتاعه بالوقت الذي يقضيه معهم ورضاه عن أصدقائه لأنهم مصدر للثقة والحب والانسجام والمساندة والسعادة (محمود والجمالي،2010، ص.68).

- **السعادة الشخصية:** هي حالة نفسية من مشاعر الراحة والطمأنينة والرضا عن النفس والشعور بالتفاؤل والأمل والإحساس بالقدرة على التأثير الايجابي (تواتي،2018، ص.16).

- **الرضا عن الحياة:** الرضا عن الحياة هو الطريقة التي يقيم بها الفرد حياته من وجهة نظره الخاصة، وهذا التقييم مرتبط بجانبين هما، الأول يتمثل في الجانب المعرفي من خلال تقييم الجوانب المحددة للحياة مثل الرضا عن العمل أو الرضا الزواجي أما الثاني فيتمثل في تقييم الفرد لحياته بناء على تكرار الأحداث السارة أو غير السارة التي تسبب أما السعادة والفرح أو التوتر والقلق وبالتالي الشعور بالرضا او عدم الرضا بدرجاته المختلفة (موسى وآخرون،2014، ص.267).

- **جودة الصحة النفسية:** عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من العافية التي يحقق بها الفرد قدراته مع القدرة على التغلب على الضغوطات في الحياة اليومية ويعمل بإنتاجية ويكون قادر على المساهمة في المجتمع (تواتي، 2018، ص.16).

- **مقومات جودة الحياة:** لقد وضح رات وكيس نموذجا لجودة الحياة يعرف باسم نموذج العوامل الستة لجودة الحياة، حيث تساهم هذه العوامل في تحقيق جودة الحياة. وتتمثل فيما يلي:

- **النمو الشخصي:** هي قدرة الفرد على تنمية قدراته وإمكاناته الشخصية لإثراء حياته، ومن صفاته الشعور الفرد بالارتقاء المستمر وإدراكه لتطوره وانفتاحه على كل ما هو جديد وشعوره بتحسين ذاته وتطويرها.

- **الحياة الهادفة:** أن يكون للفرد هدفا في الحياة ورؤية توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف مع المثابرة والإصرار. وأن يضع أهدافا تجعل حياته ذات معنى ويدرك أن صحته النفسية تكمن في إحساسه بمعنى الحياة (عناد،2012، ص.727).

- **العلاقات الإيجابية:** هي العلاقات التي تساهم في تماسك ووحدة وتكامل المجتمع ومن أمثلتها العلاقات الاجتماعية التعاونية التي تسعى إلى هدف مشترك (بيه،2017، ص.357).

- **تقبل الذات:** هو رضا المرء عن نفسه وعن صفاته وقدراته وإدراكه، وهو اتجاه يكونه المرء الراضي عن نفسه وعن استعداداته والمدرك لحدود معارفه.

- **الاستقلالية:** هي سلوك إيجابي يجعل الفرد يعتمد على نفسه ويتخذ قراراته، ويتحمل المسؤولية في المواقف الاجتماعية (عماري،2020، ص.33).

- **الكفاءة البيئية:** هي قدرة الفرد على اختيار البيئة المناسبة، وقدرته على إدارة نشاطاته وقدراته حسب بيئته وحسب الفرص المتاحة لديه، واتخاذ الخيارات الملائمة لحاجاته النفسية والاجتماعية وقدرته على التصرف بما يتناسب ومعايير المجتمع (عناد،2012، ص.726).

ثانيا- سرطان الثدي:

- **تعريف سرطان الثدي:** يعرف سرطان الثدي بأنه عبارة عن تكتل في الثدي مع العلم أن نسبة 95% من التكتلات هي أورام حميدة وليس سرطانية، وتكون أول أعراضه المرافقة لتشكل الورم هو خروج أي إفرازات من الحلمة محتوية على الدم (سعادي، 2009، ص.25)، فهو نمو غير منتظم لخلايا الثدي ناتج عن تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا، والحفاظ على صحتها.

كما يعرف بأنه داء خبيث تتحول فيه الخلية الطبيعية إلى خلية مشوهة تنمو شاذة وفوضوية إلى أن تستأصل، وهذا النمو والتكاثر الدائم يوجد بكمية كبيرة من الخلايا السرطانية تعمل على غزو الأنسجة السليمة وإذا ما وصلت خلايا الورم السرطاني إلى الدورة الدموية أو اللمفاوية في الجسم فإنها تندفع وتنتشر عن طريق هذه الدورة في أي مكان في الجسم (باوية، 2013، ص.38).

يعتبر سرطان الثدي من أكثر السرطانات حدوثا لدى النساء، خاصة مع سن 15 و40 سنة حيث يسبب لهن الوفاة أكثر من أي سرطان آخر، غير أن هذا المرض لم يعد يسبب الموت وأصبح مرضا قابلا للشفاء التام إذا ما تم اكتشافه في مراحله الأولى.

- **أعراض سرطان الثدي:**

فيما يلي أهم أعراض سرطان الثدي (عروج،2016، ص.116):

المرحلة الأولى:

- آلام حادة على شكل شرارة كهربائية غير منظمة.
- تغيير شكل استدارة الثدي.
- كتلة صغيرة غالبا ما تكتشفها المرأة بالصدفة.
- تضخم العقد اللمفاوية الابطية.
- سائل على مستوى حلة الثدي على شكل دموي أو حليبي.

المرحلة الثانية:

- ضمور حلمة الثدي وانغماسها إلى الداخل
- تقرح واحمرار الجلد فوق منطقة الورم.
- الم على مستوى العظام ناتج عن وجود تفاعل.
- ظهور الأوعية الدموية بوضوح على جلد الثدي
- عدم إمكانية التحريك فوق المنطقة المتصلة بالثدي.

- علاج سرطان الثدي:

يعتمد اختيار نوع العلاج المناسب للمريض على حسب الحالة الفردية لكل حالة، وحسب نوع وحجم وموضع وامتداد الورم، وفيما يلي سنقوم بعرض أهم العلاجات المناسبة لسرطان الثدي:

- **المعالجة الجراحية:** تعتمد على إزالة الورم كاملا وذلك بإتباع إحدى الطرق المعتمدة من إزالة الجزء المصاب من الثدي إلى إزالة الورم بكامله مع الغدد السليمة وتشمل حتى الغدد اللمفاوية تحت الإبط وفي الصدر.
- **الإشعاع:** هو وسيلة لقتل الخلايا السرطانية التي يحتمل بقاءها في موضع الجراحة كما يستخدم الإشعاع في الحالات المتقدمة من المرض لتخفيف الآلام.
- **العلاج الكيماوي:** هو إعطاء المريضة أدوية لتصل إلى الخلايا السرطانية وتقتلها ويكون تلقى الدواء إما عن طريق الفم أو في الأوردة أو عن طريق الحقن العضلي ويكون استخدامه قبل وبعد التدخل الجراحي وهذا راجع لحالة المريضات.
- **العلاج بالهرمونات:** إن عدد كبير من الأورام السرطانية هي أورام تعتمد على في نموها وتكاثرها على الهرمونات الجنسية، فسرطان الثدي يعتمد على الهرمون الأنثوي الاستروجين، لذلك فالعلاج يكون بإزالة هذا الهرمون أو تعديله (الخوري،1999، ص.234).

7- إجراءات الدراسة الميدانية:

7-1-منهج الدراسة: اعتمدنا في دراستنا على المنهج الإكلينيكي؛ لأنه يخدم أهداف دراستنا ويرتكز هذا المنهج على تنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وبيئته التي يعيش فيها، أو هو عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد وبيان الأسباب التي أدت إلى هذا الموقف. (متولي والدلبجي 2017، ص.22).

يعد المنهج العيادي المنهج الأكثر ملائمة لدراستنا لما له من أهمية في مجال البحوث والدراسات النفسية، فاختيارنا لهذا المنهج راجع لمدى ملائمته لطبيعة فرضية الدراسة من جهة وخصوصية الحالات من جهة أخرى، فاستخدام المنهج الإكلينيكي بأدواته المتمثلة في المقابلة العيادية والملاحظة العيادية وتاريخ الحالة إضافة إلى استخدام الاختبارات النفسية يتيح للمختص معرفة التاريخ التفصيلي لمريضات سرطان الثدي وفهم أعمق لحاضرهن مما يسهل علينا تحليل الحالات ومنه تسهل عملية المرافقة النفسية والعلاج النفسي.

7-2- حدود الدراسة: أجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بن فرحات علي" بولاية تيارت، ابتداء من شهر جوان إلى نهاية أوت 2022، على حالتين من مرضى سرطان الثدي الذين يخضعان للعلاج الكيميائي.

7-3- حالات الدراسة: تمثلت حالات الدراسة في حالتين من جنس انثى، حيث تمت مراعاة الخصائص التالية في اختيارهما:

- أن تكون الحالتين مصابتين بسرطان الثدي.
- أن تكون الحالتين خاضعتين للعلاج الكيمائي
- أن تكون الحالتين متزوجتين.

7-4- أدوات الدراسة:

- **الملاحظة العيادية:** وهي عبارة عن عملية مراقبة ومشاهدة وإدراك وتسجيل للظواهر النفسية بأسلوب عملي منظم مخطط وهادف في مختلف الظروف والمواقف (عمر وآخرون،2010 ص.116).

- **المقابلة العيادية:** تقنية أساسية لجمع المعلومات في التشخيص، وهي عبارة عن علاقة اجتماعية مهنية دينامية وتبادل لفظي وجها لوجه بين شخصين أو أكثر، واعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف موجهة، حيث ركزنا في دليل المقابلة على المحاور التالية:

الجدول 1: يوضح محاوردليل المقابلة (المصدر، من إعداد الباحثة)

محاور المقابلة	الأسئلة
البيانات الشخصية	الاسم-السن-الجنس-الحالة الاجتماعية-عدد الإخوة –الترتيب بين الإخوة المستوى التعليمي-المستوى الاقتصادي-المهنة-

تاريخ الإصابة بالمرض	نوع المرض-مدة الإصابة-نوع العلاج-تاريخ إجراء العملية الجراحية
جودة الحياة	-هل أنت راض عن حياتك؟ -هل أنت قادر على أداء مهامك اليومية؟ -هل أنت راض عن صحتك الجسمية؟ -هل عزز الدعم المقدم لك الجوانب النفسية الإيجابية لديك لتحقيق جودة الحياة الأسرية؟
الحالة الصحية	-كيف تمكنت من تجاوز صدمة المرض؟ -كيف تعاملت معك الأسرة بعد الإصابة بالمرض؟

- **مقياس جودة الحياة:** مقياس جودة حياة المرضى المزمنين من إعداد الباحثة (تواتي حياة)، تم تقنين المقياس على (120) حالة من المرضى المزمنين.

يحتوي المقياس على (09) أبعاد كل بعد يحتوي على مجموعة من الفقرات نستعرضها في الجدول التالي:

الجدول 2: يوضح أبعاد مقياس جودة حياة (وطاروسطاني، 2020، ص. 82)

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

الجدول 3: يوضح معايير مقياس جودة حياة (وطاروسطاني، 2020، ص. 82)

أبعاد المقياس	أعلى درجة في كل بعد	أدنى درجة في كل بعد	الدرجة المتوسطة لكل بعد
جودة الصحة العامة	45	09	22.5
جودة الحياة الأسرية	30	06	15
جودة الحياة الزوجية	45	09	22.5
جودة الحياة المهنية	20	04	10
جودة الحياة الدينية	30	06	15
جودة الحياة الاجتماعية	25	05	12.5

جودة الحياة الشخصية	30	06	15
الرضا عن الحياة	20	04	10
جودة الصحة النفسية	30	06	15
المجموع	275	55	137.5
	أعلى درجة في المقياس	أدنى درجة للمقياس ككل	الدرجة المتوسطة للمقياس ككل

7-5-عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

-تقديم حالات الدراسة:

-تقديم الحالة الأولى:

الحالة: ب. ف — السن: 39 سنة

الجنس: أنثى — الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لطفلين

عدد الإخوة: 5 إخوة — الترتيب بين الإخوة: الكبرى

المستوى التعليمي: جامعي — الحالة الاقتصادية: متوسطة

المهنة: أخصائية نفسانية — نوع المرض: سرطان ثدي

مدة الإصابة: 10 سنوات — نوع العلاج: كيميائي + جراحي

- ملخص المقابلات:

الحالة تبلغ من العمر 39 سنة، متزوجة وأم لطفلين (ذكر وأنثى)، تعمل كأخصائية نفسانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، مستواها الاقتصادي متوسط لها مسكن خاص مع أسرتها للحالة 5 إخوة وهي الكبرى في إخوتها، شخصت بمرض السرطان منذ 10 سنوات، في بداية مرضها أصيبت بسرطان الرحم، لينتقل إلى البويضتين، ومنذ سنة أحست بآلام حادة على مستوى الثدي وعند قيامها بالفحوصات الطبية اللازمة تم تشخيص إصابتها بسرطان الثدي، كمرحلة إصابة تتمثل في الارتجاع، في البداية صدمت الحالة من الخبر، لتتقبله فيما بعد، وحاليا تتلقى العلاج الكيميائي. رغم المرض إلا أن الحالة تتميز بمظاهر جيدة ومرتبة، وحتى نشاطاتها اليومية فهي تعيش نوع من التوافق والتكيف مع ظروفها الصحية.

- تحليل محتوى المقابلة:

تحليلنا للمقابلة يدل على أن الحالة (ف) تجاوزت محنة المرض، وتجاوزت القلق والاكتئاب والخوف من الموت، وهذا راجع لمدة الإصابة التي كانت 10 سنوات، ومعاودة المرض، فالحالة راضية عن حياتها وعن نوعية الحياة خاصة وأن الحالة تمارس السلوك الصحي في تعاملها مع المرض.

وعند سؤالها عن قدرتها على أداء مهامها، فذكرت الحالة أنها تحس في أغلب الأحيان أنها قادرة على أداء نشاطاتها اليومية رغم أنها تحس أنها صحتها الجسمية في تدهور مستمر، كما أكدت

الحالة على الدور الفعال لأسرتها ولزوجها الذين يقدمون لها كل المساندة والرعاية من أجل تقبل المرض والتكيف معه، فزوجها كما ذكرت يساعدها في اغلب الواجبات المنزلية. يمكن القول أن المريضة أصبح لديها القدرة على تجاوز صدمة المرض الذي تعتبره حسب قولها نعمة وليس نقمة وقضاء وقدر.

- تحليل نتائج مقياس جودة الحياة:

الجدول4.يوضح نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الأولى (المصدر، إعداد الباحثة)

أبعاد المقياس	الدرجة المتحصل عليها
جودة الصحة العامة	29
جودة الحياة الأسرية	25
جودة الحياة الزوجية	36
جودة الحياة المهنية	18
جودة الحياة الدينية	26
جودة الحياة الاجتماعية	22
جودة الحياة الشخصية	26
الرضى عن الحياة	15
جودة الصحة النفسية	21
المجموع	218

سجلت الحالة (ف) من خلال إجابتها على مقياس جودة الحياة (218) درجة وتعتبر هذه الدرجة مرتفعة جدا حسب معايير المقياس ما يدل على أن الحالة تتمتع بجودة الحياة بدرجة مرتفعة، وهذا ما لمسناه حتى في المقابلة العيادية. كما سجلت الحالة درجات مرتفعة في كل أبعاد المقياس خاصة في بعد جودة الحياة المهنية حيث سجلت 15 درجة مقارنة بالدرجة المتوسطية للبعد المتمثل في 18 درجة، وهذا راجع لطبيعة مهنتها كأخصائية نفسانية، حيث صرحت خلال المقابلة بان مهنتها ساعدتها في تجاوز صدمة المرض والرضا به، كما تحصلت (ف) على 15 درجة في بعد الرضا عن الحياة وهي درجة مرتفعة، تدل على مدى رضا الحالة عن حياتها وصحتها ورضاها عن الخدمات الصحية والإمكانات التي تقدم لها.

كما أظهرت نتائج المقياس درجات مرتفعة في أبعاد جودة الحياة الأسرية وجودة الحياة الزوجية، وهذا يدل على مدى تلقي الحالة للمساندة الزوجية والأسرية، مع ارتفاع واضح في درجة البعد الخاص بجودة الصحة النفسية بـ15 درجة وهذا يعكس تحلي الحالة بالإيجابية والأمل والثقة بالنفس، خاصة وأنها متأكدة من تأثير الجانب النفسي على الجانب الصحي سواء في المرض أو حتى خلال العلاج.

- التحليل العام للحالة:

أظهرت نتائج المقابلة النصف موجهة مع نتائج تحليل مقياس جودة الحياة أن الحالة تجاوزت صدمة المرض وتعيش نوع من التقبل والتكيف مع وضعها الصحي، وهذا راجع لدور المساندة الأسرية والزوجية التي تلقتها الحالة سواء من طرف والديها وإخوتها أو من طرف زوجها خلال المعالجة الكيميائية. الأمر الذي ساعدها على تحقيق جودة الحياة الأسرية، وفي هذا الصدد تذكر تواتي (2018) أن جودة الحياة الأسرية تكمن في صحة الدور الذي يقوم به كل فرد من أفراد الأسرة، بمعنى قدرة على تنظيم الأدوار فيما بينهم وانجازها. وهذا ما لاحظناها عند الحالة التي كان لها القدرة على القيام بدورها المهني (كأخصائية نفسانية) وكزوجة وكأم، وهذا ما أكدته حتى نتائج أبعاد المقياس المطبق. كما يجب الإشارة إلى أن مهنة الحالة إضافة إلى أسرتها وزوجها من بين المؤشرات تحقيق جودة حياة مرتفعة لديها. فالحالة تتمتع بالإيجابية والأمل والثقة بالنفس، فالنظرة الإيجابية للحالة تتسع لتشمل مفهوم التوافق والتفاؤل لتصل إلى مفهوم الرضا عن الحياة، فهي استطاعت أن تتجاوز القلق والاكتئاب المصاحبين لمرض السرطان. فالجانب النفسي يؤثر إما إيجابيا أو سلبيا على السيرورة العلاجية. ومن خلال ما أظهرته نتائج أدوات الدراسة يمكن القول أن الحالة تتمتع بمستوى مرتفع من جودة الحياة.

- تقديم الحالة الثانية:

الحالة: ع. ز	السن: 38 سنة
الجنس: أنثى	الحالة الاجتماعية: متزوجة
عدد الإخوة: 4 إخوة	الترتيب بين الإخوة: الكبرى
المستوى التعليمي: جامعي	الحالة الاقتصادية: متوسطة
المهنة: قابلة	نوع المرض: سرطان ثدي
مدة الإصابة: 9 أشهر	نوع العلاج: كيميائي + جراحي

- ملخص المقابلات:

الحالة تبلغ من العمر 38 سنة، تعمل قابلة بالصحة العمومية، مستواها الاقتصادي متوسط، لها مسكن خاص، الحالة متزوجة وأم لطفلين، لديها ثلاث إخوة. وهي الكبرى من بين إخوتها، خلال المقابلات كانت تبدو الحالة بمظهر جيد ومرتب، مع نقص واضح في الوزن، حيث قالت المريضة بأنها بعد إصابتها بالمرض أصبحت دائمة الإحساس بالتعب والإرهاق وقليلة الحركة مما ألزمها البقاء في بيت والديها ليعتنوا بها وبأولادها. ظهر المرض لديها منذ 9 أشهر، حيث كان اكتشافها للمرض من خلال إحساسها بألم حاد على مستوى الثدي الأيمن مع وجود كتلة صغيرة في

الحلمة وسيلانها بالدم، وعند إجراء الفحوصات تم تشخيص إصابتها بسرطان الثدي، مما شكل لها صدمة كبيرة، خضعت الحالة لعملية بتر الثدي وحاليا تتلقى العلاج الكيميائي.

- تحليل محتوى المقابلة:

تحليلنا للمقابلة يدل على أن الحالة لم تتجاوز بعد صدمة المرض، رغم أنها صرحت بأنها تتلقى الدعم والمساندة الأسرية سواء من طرف الوالدين أو الزوج. عند سؤالها حول نوعية وجودة الحياة، فقد ذكرت أنها غير راضية عن حياتها، فحسب قولها إن حياتها تغيرت بعد الإصابة بالمرض الأمر الذي يجعلها تحاول تغيير حياتها نحو الأفضل، وعن قدرتها على أداء مهامها ونشاطاتها اليومية فقد عبرت الحالة على أنها أحيانا لا تستطيع أداء واجباتها اليومية وأن زوجها أحيانا يساعدها في ذلك. فالحالة تعيش نوع من الصراع مع المرض وصحتها الجسمية رغم أنها دائما تحاول تجاوز صدمة المرض بقولها إنها نعمة من عند الله لأن الله يبتلى أحبائه.

-تحليل نتائج مقياس جودة الحياة:

الجدول 5: يوضح نتائج مقياس جودة الحياة للحالة الثانية (المصدر، إعداد الباحثة)

أبعاد المقياس	الدرجة المتحصل عليها
جودة الصحة العامة	22
جودة الحياة الأسرية	24
جودة الحياة الزوجية	23
جودة الحياة المهنية	04
جودة الحياة الدينية	24
جودة الحياة الاجتماعية	09
جودة الحياة الشخصية	13
الرضى عن الحياة	08
جودة الصحة النفسية	12
المجموع	139

سجلت الحالة (ز) في مقياس جودة الحياة (139) درجة، وتعتبر هذه الدرجة مرتفعة مقارنة بالدرجة المتوسطية التي تقدر ب 137.5 درجة، تحصلت الحالة على درجات مرتفعة فقط في بعدين هما: البعد الخاص بجودة الحياة الأسرية بـ 24 درجة والبعد الخاص بجودة الحياة الدينية ب 24 درجة، وهذا ما تجسد في قول الحالة بأن الإصابة بالمرض هي نعمة من عند الله وابتلاء، وما ساعدها على تجاوز محنة المرض تلقيها للدعم والمساندة الأسرية من طرف والديها، أما بالنسبة للعلاقة الزوجية فعبرت عن اغلب البنود الخاصة ببعد الحياة الزوجية بدرجة قليلة ومتوسطة. ما يعكس

الصراع والتوتر الذي يسود العلاقة الزوجية، والذي عبرت عنه حتى خلال المقابلات التي أجريناها معها.

أما الأبعاد الخاصة بجودة الحياة المهنية، وجودة الحياة الاجتماعية، والشخصية، والرضا عن الحياة فالدرجات كانت منخفضة مقارنة بالدرجة المتوسطية لكل بعد. وهذا ما لمسناه حتى في تحليل المقابلة. فالحالة صرحت بأنها غير راضية عن حياتها فحسب قولها إن المرض أثر على حياتها المهنية والشخصية والاجتماعية، فعلاقتها الاجتماعية محدودة جدا فهي ناذرا ما تلبي الدعوات الخاصة بالمناسبات الاجتماعية، كما أضافت بأنها أصبحت تتفادى الاحتكاك بالآخرين.

تبين نتائج المقياس، أن الحالة تتمتع بجودة حياة مرتفعة، رغم أن استجاباتها لبعض الأبعاد أظهرت درجات منخفضة. فتقديم الدعم الأسرى للمريضة في وقت الحاجة والمساندة الأسرية اللازمة لها كانا مصدر عونها.

- التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة النصف موجهة والتعليق على نتائج مقياس جودة الحياة، يمكن القول أن الحالة لم تتجاوز صدمة المرض وما زاد من حدة الصدمة الخوف والقلق من فكرة الموت. لهذا لجأت الحالة للعيش مع أسرتها، طلبا للمساندة والمساعدة في نفس الوقت فهي لم تتلقى الدعم والاحتواء اللازم من زوجها، فعلاقتهما غالبا يسودها الصراع والتوتر -حسب قولها- وما دعم هذا الشعور أنها قبل الإصابة بمرض السرطان كانت تتحمل الجزء الأكبر في مسؤوليات المنزل ما أدى إلى شعورها الدائم بالتوتر والضغط.

كما يجب الإشارة هنا أيضا إلى الأعراض النفسية لسرطان الثدي وانعكاسات عملية استئصال الثدي الذي يخلق نوع من الفجوة بين الزوجين ومدى تأثير المرض على صورة الذات الثقة بالنفس لدى المرأة والجرح النرجسي الذي قد يسببه بتر الثدي.

رغم عدم تجاوز محنة المرض، إلا أن الحالة كان لديها نوع من القبول الذي تجسد في البعد الخاص بجودة الحياة الدينية، حيث سجلنا فيه درجة مرتفعة مقارنة بالأبعاد الأخرى للمقياس. فهي تعتبر المرض ابتلاء من الله، يمكن القول إن أسرة الحالة كان لها دور فعال في مساندتها وفي تحقيق جودة الحياة الأسرية.

6-7- مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها:

تختلف ردود الفعل النفسية للمريض عند تلقي خبر الإصابة بالسرطان، من فرد لآخر، فقد يشعر المريض بتهديد الجسد له لتبدأ معاناته النفسية، كما يظهر هاجس الموت لديه بسبب عدم تصديقه للمرض. ومن الممكن أن يدخل في مرحلة هستيريا كآلية من آليات الدفاع النفسي، ليصل

في الأخير إلى المرحلة الواقعية. هنا يقتنع المريض بخيانة الجسد له وتكون ردود الفعل مختلفة باختلاف الفروق الفردية والنوعية للحياة، وباختلاف الدعم الأسري الذي يتلقاه المريض المصاب بالسرطان.

وللوصول إلى الهدف المبتغى من دراستنا، قمنا بطرح التساؤلات الآتية:

- ما مستوى جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية؟
- ما هي مؤشرات تحسين جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية؟

وللإجابة عن التساؤلات السابقة، قمنا بدراسة عيادية على حالتين من مرضى سرطان الثدي، وبعد تطبيق دليل المقابلة النصف موجهة ومقياس جودة الحياة توصلنا إلى النتائج الآتية:

- تتمتع الحالتين بمستوى مرتفع من جودة الحياة، مع اختلاف في الدرجات.

يمكن القول إن الحالة الأولى تجاوزت صدمة المرض وتعيش نوع من التقبل والتكيف مع الوضع الصحي، أما الحالة الثانية التي رغم تحصلها على درجة نوعا مرتفعة (أي ليست بعيدة عن الدرجة المتوسطية) في المقياس إلا أنها لم تتجاوز محنة المرض.

- تعتبر المساندة الأسرية والزوجية من المؤشرات التي ساهمت في تحقيق جودة الحياة لدى مريضات السرطان، وهذا ما لمسناه عند الحالة الأولى، أما الحالة الثانية فتلقت فقط المساندة الأسرية والتي عوضت غياب الدعم والاحتواء من طرف الزوج.

يمكن اعتبار الأبعاد الآتية: جودة الحياة الأسرية وجودة الحياة الزوجية وجودة الحياة المهنية وجودة الحياة الدينية من بين المؤشرات التي ساعدت الحالتين في مرحلة العلاج والمعالجة الكيمائية.

يمكن القول أن فرضيات الدراسة قد تحققت ،فالحالة الأولى فقد تحصلت على 218 درجة في مقياس جودة الحياة وهي درجة مرتفعة جدا تبين مدى تتمتع الحالة (ف) بمستوى مرتفع من جودة الحياة، وما ساهم في تعزيز ذلك هو مهنة الحالة-أخصائية نفسانية- فقد تحصلت في البعد الخاص بالحياة المهنية على 15 درجة، إضافة إلى الأسرة والزوج اللذان يعتبران من المؤشرات التي ساعدت في تحقيق جودة الحياة لدى الحالة وتمتعها بالصحة النفسية .أما الحالة الثانية فقد تحصلت في مقياس جودة الحياة على139 درجة رغم أنها درجة مرتفعة ولكن تبقى قريبة من الدرجة المتوسطية للمقياس (137.5 درجة)،المؤشرات التي ساهمت في تحقيق جودة الحياة لدى الحالة (ز) هي البعد الخاص بالحياة الأسرية والذي تحصلت فيه على 24 درجة والبعد الخاص بالحياة الدينية والذي تحصلت فيه على 24 درجة. عكس الأبعاد الخاصة بالحياة المهنية والحياة الاجتماعية والشخصية والرضا عن الحياة فالدرجات كانت منخفضة، هذا ما يعكس لنا أن المرض أثر على حياة

الحالة الشخصية وعلى علاقاتها الاجتماعية، وحتى الجانب المهني فحسب ما ذكرت خلال المقابلات التي أجريناها معها أنها لم تعد قادرة على مزاولة مهنتها كما كانت سابقا. حاليا الحالة تعيش مع أسرتها بسبب وضعها الصحي والتي تقدم لها المساندة والدعم خاصة الوالدين، وعليه يمكن القول انه كان لأسرة الحالة دور فعال في تحقيق جودة الحياة الأسرية.

يجب الإشارة هنا إلى أن الدعم الاجتماعي كان له دور فعال في تعزيز الجانب النفسي والعاطفي لحالات الدراسة، باختلاف مصدر المساندة إذا كان من الوالدين أو من الزوج أو من الأسرة ككل، هذا الدعم الأسري ساعدهما في تخفيف الألم الجسدي والألم النفسي المصاحب للمرض وفي هذا السياق يرى SAMI ALI (2000) أن الفرد فور تلقيه خبر إصابته بمرض السرطان، تبدأ معاناته النفسية ويظهر هوام الموت لتظهر المظاهر النفسية المصاحبة للمرض كالخوف والقلق والاكتئاب...،فنوعية الحياة التي يتبناها المريض تؤثر على مرحلة العلاج، وهذا ما أشارت إليه دراسة سوسن غزل ومفيدة نعمان (2010) التي توصلت إلى أن اغلب مريضات السرطان تحت سن الخمسين لديهم نوعية حياة متدنية مع اضطراب في الوظيفة الاجتماعية والنفسية.

في الأخير يمكن القول إن الدراسة الحالية اتفقت إلى حد ما مع نتائج دراسة تومي سامية (2017) التي تفيد بان مرضى السرطان يظهرون التمتع بجودة الحياة والرضا والسعادة جراء الدعم الاجتماعي المقدم لهم من طرف الآخرين. وهذا ما توصلنا إليه حتى في دراستنا فاستجابات الحالات على مقياس جودة الحياة أظهرت أن الأبعاد الخاص بالحياة الاجتماعية والأسرية كانت درجاتها مرتفعة دون أن ننسى الوازع الديني الذي يلعب دورا كبيرا في تقبل المريضات للسرطان.

- خاتمة:

تم تسليط الضوء في الدراسة الحالية على الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية، لما لهذا الموضوع من أهمية في تحسين الصحة النفسية للمريض. ولقد توصلنا بعد دراستنا الإكلينيكية إلى أن حالات الدراسة يتمتعن بمستوى مرتفع من جودة الحياة، المؤشرات التي ساهمت في تحقيق جودة الحياة هي جودة الحياة الأسرية وجودة الحياة الزوجية وجودة الحياة المهنية وجودة الحياة الدينية والتي ساعدت الحالتين في مرحلة العلاج والمعالجة الكيمائية. ومنه نستنتج أن للأسرة دور أساسي في دعم ومساندة مريضات سرطان الثدي من اجل تجاوز محنة وصدمة المرض.

على ضوء النتائج المتوصل إليها في الدراسة، تقدم الباحثة مجموعة من التوصيات فيما يلي:

- تقديم دورات تدريبية لأسر مريضات سرطان الثدي تهدف إلى تدريبهم على كيفية التعامل معهن.

- محاولة الأخصائيين والمختصين التركيز على السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي
- التركيز على العلاج النسقي الأسري من طرف الأخصائيين النفسانيين في عملية التكفل النفسي بمريضات السرطان لما للأسرة من أهمية في تقديم الدعم والمساندة.
- اهتمام المختصين بهذا التوجه الحديث في علم النفس ألا وهو علم النفس الإيجابي، ومحاولة تطبيق فنياته واستراتيجياته في التكفل بمريضات سرطان الثدي.

- قائمة المراجع:

- الخوري صحيح نجيب. (1999). دليل المرأة في حملها وأمراضها. الأردن: دار الافاق.
- باوية نبيلة (2013). الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. أطروحة دكتوراه منشورة في علم النفس. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة. الجزائر
- بيه عبيد عائشة. (2017). جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الإيجابي. مجلة تاريخ العلوم. العدد 6.
- تومي سامية. (2017). جودة الحياة الأسرية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان من منظور علم النفس الإيجابي –دراسة حالة بمركز مكافحة السرطان بباتنة. مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية. العدد 2.
- حنفي محمود هويدة، والجمالي فوزية عبد الباقي (2010). فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين والمتعثرين دراسيا، مجلة الأكاديمية الامريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد 01 العدد01.
- زعطوط رمضان. (2014). نوعية الحياة لدى مرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات. أطروحة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي. جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
- سعادي وردة. (2009). سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة. مذكرة ماجستير تخصص علم النفس العيادي. الجزائر.
- شويخ هناء أحمد. (2007). اساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية (مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية). ط1. مصر: اتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- عروج فضيلة. (2017). دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات مبثورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان. مذكرة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس المرضي. جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي. الجزائر.
- عماري حنان. (2013). قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي-دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة السرطان بباتنة. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. جامعة بسكرة. الجزائر.
- عمر محمود أحمد وآخرون (2010). القياس النفسي والتربوي. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- عناد مبارك بشرى. (2012). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج. مجلة كلية الآداب. العدد99.

- غليظ شافية. (2021). مفهوم جودة الحياة المهنية لدى العامل الجزائري، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية. المجلد 10. العدد 01.
- متولي فكري لطيف، والدلبحي خالد غازي. (2017). دراسة حالة لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- معمريه بشير. (2010). علم النفس الإيجابي اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الإنسانية. مجلة دراسات نفسية. مركز البصيرة للبحوث والخدمات التعليمية. العدد 02.
- منصوري ليلى، وجلطي بشير (2022). الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي-دراسة ميدانية- مجلة دراسات إنسانية واجتماعية. المجلد 11، العدد01.
- موسى يوسف، ومقدادي أسماء، وبدري إبراهيم (2014). الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والاكتئاب لدى المسنين في دور الرعاية في الأردن. مجلة المنارة للبحوث والدراسات بجامعة ال البيت لعمادة البحث العلمي. المجلد 20. العدد02.
- وطار صوفيا، وسطاني كوثر. (2020). السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. جامعة العربي بن مهيدي. ام البواقي. الجزائر.
-العتيبي لفا محمد (2014). تصميم مقياس جودة الحياة الأكاديمية لطلاب الجامعة. مجلة القراءة والمعرفة. العدد 148.
-تواتي حياة. (2018). مستوى المهارات الحياتية وعلاقته بجودة الحياة عند الطالب الجامعي في الجامعة الجزائرية مذكرة نخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
-سوسن غزال، مفيدة نعمان (2014) نوعية حياة مريضات سرطان الثدي خلال فترة المعالجة الكيميائية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية. سوريا. المجلد 36. العدد 02.
- SAMI ALI .M (2000). L'impasse relationnelle temporalité et cancer .1ère édition. Paris.ED Dunod.