



جامعة ابن خلدون تيارت

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.  
في علم النفس العيادي

**فعالية برنامج علاجي أسري في تحسين جودة الحياة لدى المرأة المصابة  
بسرطان الثدي**

(دراسة عيادية لحالة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية "بن فرحات علي" بتيارت)

الإشراف:

د/حوتي سعاد

الطالب (ة):

بوخرص نجاة بلقيس

بوجنان فتيحة

**لجنة المناقشة**

الصفة	الرتبة	الأستاذ(ة)
رئيسا	أستاذ محاضر-أ-	بن لباد أحمد
مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر-ب-	حوتي سعاد
مناقشا	استاذ مساعد-ب-	بن سعدون فتيحة

السنة الجامعية: 2021 - 2022

## شكر و تقدير

قال الله تعالى " لئن شكرتم لأزيدنكم "

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

نحمد الله العزيز القدير الذي أعاننا لإتمام هذا العمل فله الحمد وله الشكر أولا وأخيرا.  
ويسرنا أن نتوجه بالشكر والعرفان إلى كل من له الفضل ،وبذل جهدا من نصح وإرشاد  
وتوجيه ومشورة من بداية هذا العمل حتى نهايته وإخراجه بهذه الصورة، فلهم منا الدعاء  
بالتوفيق.

ونخص بالشكر والتقدير الأستاذة المشرفة "حوتي سعاد" على كل ما قدمته لنا من نصائح  
وتوجيهات حول هذا البحث منذ أن كان فكرة وحماسا علميا....إلى أن صار واقعا وعملا  
ميدانيا . فشكرا لك على سعة صدرك وطيبة قلبك ومكارم أخلاقك وصدقك وتفانيك في  
العمل .

كما نشكر كل أساتذة قسم علم النفس الذين سهروا على تأطير الدفعة وتكوينها طيلة السنوات  
الخمس . وكذا أعضاء اللجنة المناقشة التي قبلت مناقشة وتقييم العمل .

والشكر الخاص والخالص لأفراد أسرة الحالة على تفهمهم وتعاونهم وإسهامهم في انجاح  
الدراسة

## إهداء

أهدي ثمرة جهدي وما خطته أناملي إلى من وفقني إلى طريق الرشاد

إلى الرحيم بالعباد خالقي ورازقي.

إلى خير الأنام حبيبنا المصطفى عليه السلام

إلى الشمعة التي تنير دربي

إلى أغلى هدية حباني بها ربي

إلى العزيزة على قلبي " أمي الحنون "

إلى من كلله الله بالهبة و الوقار

إلى من علمني العطاء بدون انتظار

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار "أبي العزيز"

إلى روح جدتي الغالية " أم الخير " رحمة الله عليها.

إلى من أناروا لي طريق النجاح من شاركوني الأحزان والأفراح إخوتي

" رضوان، عبد القادر، البراء، اسماعيل "

أختي " خديجة " وابنها " زكرياء "

إلى كل عائلة **بوجنان** وأخص بالذكر ابنة خالتي ومعلمتي ورفيقة دربي

التي تقاسمت معها انجاز هذا العمل "**بوجنان فتيحة**".

كما أهدي عملي هذا إلى مريضات السرطان بصفة عامة وسرطان الثدي خاصة.

بلقيس

## اهداء

أهدي ثمرة هذا المجهود إلى أعلى من في الوجود إلى شاحني العزيمة

رمز الأمان إلى أمي وأبي

إلى أمي التي مازالت عينها تسهر لترعاني إلى يومنا هذا

أبي الذي لا يدخر مجهودا من أجل اسعادي

إلى روح جدتي الغالية " أم الخير "

إلى زوجي الحبيب داعمي في رحلتي " هواري "

إلى اخوتي الأعزاء الداعم الأكبر السند المتين

" الجيلالي ، هدى ، أمينة ، سمية ، محمد "

إلى صغيرتي الغالية التي لولاها ما استكملت الدراسة

حبيبتي " بلقيس " التي دعمتني في كل وقت

إلى أبنائي قرّة عيني " هالة ، زكرياء "

إلى الكتاكيت الصغار بهجة البيت

" عبد الهادي ، مصطفى ، أم الخير ، لؤي ، يعقوب ، قصي "

إلى أفراد الخلية النفسية زملائي في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

على رأسهم الصديقة " سعودي حليلة "

إلى كل من دعمني من أصدقاء وأحباء لاكمال هذا العمل المتواضع

فتحة

فهرس المحتويات

أ.....	■ شكر وتقدير
ب.....	■ إهداء
ث.....	■ ملخص الدراسة
ج.....	■ فهرس المحتويات
د.....	■ فهرس الجداول
ذ.....	■ فهرس الأشكال
1.....	■ مقدمة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

5.....	1. إشكالية الدراسة
9.....	2. فرضية الدراسة
9.....	3. أهمية الدراسة
10.....	4. أهداف الدراسة
10.....	5. أسباب اختيار موضوع الدراسة
11.....	6. المفاهيم الإجرائية للدراسة

الفصل الثاني: العلاج الأسري

13.....	تمهيد
13.....	1. تعريف الأسرة
14.....	2. الأسرة السوية والأسرة غير السوية
14.....	3. النسق الأسري
14.....	4. تعريف العلاج الأسري
15.....	5. أهداف العلاج الأسري
16.....	6. أنواع المشكلات التي يتعامل معها العلاج الأسري وأسباب اللجوء إليه
18.....	7. مراحل العلاج الأسري

19.....	8.نظريات العلاج الأسري
32.....	خلاصة

### الفصل الثالث: جودة الحياة

34 .....	تمهيد
34.....	1.لمحة تاريخية عن جودة الحياة
35.....	2.تعريف جودة الحياة
37.....	3.الخطوات التي تساعد على تحقيق جودة الحياة
38 .....	4.النظريات المفسرة لجودة الحياة
46.....	5.مقومات جودة الحياة
48.....	6.أبعاد جودة الحياة في الدراسة الحالية
52.....	خلاصة

### الفصل الرابع: سرطان الثدي

54.....	تمهيد
54.....	1.الجانب التاريخي لمرض السرطان
55.....	2.الإحصائيات المسجلة لمرض السرطان عالميا ودوليا
56.....	3.تعريف السرطان
56 .....	4.تعريف الثدي
57.....	5.تعريف سرطان الثدي
58 .....	6.أنواع سرطان الثدي
59.....	7.مراحل سرطان الثدي
62 .....	8.أعراض سرطان الثدي
63.....	9.طرق الكشف عن سرطان الثدي
66 .....	10.علاج سرطان الثدي
67.....	11.العلاج النفسي ودور العلاج الأسري لدى مرضى سرطان الثدي

68.....	12. علاقة سرطان الثدي بجودة الحياة.....
69.....	خلاصة .....

### الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

71.....	تمهيد.....
71.....	1. الدراسة الإستطلاعية.....
72 .....	2. الدراسة الأساسية.....
73.....	3. المنهج المستخدم في الدراسة.....
74.....	4. أدوات الدراسة.....
74.....	4.1. المقابلة العيادية.....
74.....	4.2. الملاحظة العيادية.....
74.....	4.3. مقياس جودة الحياة.....
76.....	4.4. اختبار الإدراك الأسري FAT.....
92.....	4.5. البرنامج العلاجي الأسري المصمم.....
92.....	خلاصة.....

### الفصل السادس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

105.....	تمهيد.....
105.....	1. عرض النتائج.....
105.....	1.1. البيانات الأولية للحالة .....
106.....	1.2. تقديم الحالة.....
106.....	1.4. عرض النتائج الخاصة بتطبيق اختبار FAT القياس القبلي.....
114.....	1.5. عرض النتائج الخاصة بتطبيق مقياس جودة الحياة القياس القبلي.....
119 .....	1.6. محتوى جلسات البرنامج العلاجي الأسري المصمم.....
127.....	1.7. تحليل محتوى الجلسات.....
128.....	1.8. عرض النتائج الخاصة بتطبيق اختبار FAT القياس البعدي .....

133.....	1.9. عرض النتائج الخاصة بتطبيق مقياس جودة الحياة القياس البعدي
137.....	2. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية والدراسات السابقة
139.....	خلاصة
140.....	■ خاتمة
141.....	■ التوصيات والإقتراحات
142.....	■ قائمة المراجع
149.....	■ قائمة الملاحق



### ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تقصي مدى فاعلية برنامج علاجي أسري في تحسين جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. اعتمدنا على اختيار المنهج العيادي -دراسة الحالة- لملائمته متغيرات الدراسة كما تم اختيار حالة واحدة تتوفر فيها خصائص الدراسة طبقنا عليها جلسات البرنامج العلاجي الأسري المصمم، تم اختيارها بطريقة قصدية معتمدين على الأدوات التالية:

- المقابلة العيادية

- الملاحظة العيادية

- مقياس جودة الحياة للباحثة "تواتي حياة"

- إختبار الإدراك الأسري FAT.

- البرنامج العلاجي الأسري المصمم من طرف الطالبتين.

فمن خلال تطبيقنا للبرنامج العلاجي الأسري والقياس القبلي والبعدي لكل من مقياس جودة الحياة واختبار الإدراك الأسري FAT توصلنا إلى أن البرنامج العلاجي الأسري المصمم ساهم في تحسين جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

**الكلمات المفتاحية:** العلاج الأسري ،جودة الحياة ،سرطان الثدي.

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول مقارن للنظريات النسقية	30
02	مجالات جودة الحياة ومؤشراتها بحسب نظرية شالوك	40
03	بيانات حالة الدراسة	73
04	أبعاد مقياس جودة حياة المرضى المزمين	75
05	معايير مقياس جودة حياة المرضى المزمين	75
06	مقارنة بين تنقيط الأساتذة والطلبة لبروتوكولات عينة (تجريبية/ضابطة)	85
07	مقارنة بين تنقيط (ذكور/إناث) لبروتوكولات عينة (تجريبية/ضابطة)	87
08	مستوى التفسير لقيم معامل "كابا"	88
09	مدى التفريق بين العينة (الضابطة/التجريبية) في لوحات الاختبار، بما تحمله من محتوى صراعي.	89
10	تحليل التباين بين المجموعات وحسب فئات الأعمار	90
11	أسماء الأساتذة المحكمين للبرنامج العلاجي	97
12	نسب اتفاق المحكمين على صدق محتوى جلسات البرنامج العلاجي	98
13	البرنامج العلاجي الأسري في صورته النهائية	99
14	العرض الكمي لنتائج اختبار الإدراك الأسري FAT قياس قبلي	109
15	تطبيق مقياس جودة الحياة قياس قبلي	114
16	نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة قياس قبلي.	116
17	يمثل جلسات البرنامج العلاجي الأسري المصمم.	117
18	العرض الكمي لنتائج اختبار الإدراك الأسري FAT قياس بعدي	130
19	تطبيق مقياس جودة الحياة قياس بعدي.	133
20	نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة قياس بعدي	136

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
18	يوضح مراحل العلاج الأسري	01
19	يمثل مرحلة التقييم	02
25	يمثل اهتمامات المعالج الأسري	03
44	يمثل مخطط النظرية التكاملية لجودة الحياة	04
45	يمثل مخطط أبو سريع وآخرون لمحددات جودة الحياة	05
46	يمثل العوامل الستة لجودة الحياة	06
60	يمثل رسم توضيحي للمرحلة صفر من سرطان الثدي	07
60	يمثل رسم توضيحي للمرحلة الأولى من سرطان الثدي	08
61	يمثل رسم توضيحي للمرحلة الثانية من سرطان الثدي	09
61	يمثل رسم توضيحي للمرحلة الثالثة من سرطان الثدي	10

### مقدمة:

يولى الباحثون في علم النفس أهمية خاصة لدراسة الأسرة، باعتبارها أساس تكوين المجتمع والحياة الأسرية عبارة عن مجموعة من العلاقات ، والوظائف ، والاحتياجات، والاشباع والتفاعلات، ولكي تتجح الأسرة في قيامها بأداء وظائفها ، لابد أن يقوم كل فرد فيها بالدور المنوط به ، ولابد من العمل على تكامل المقومات الأساسية لها التي تعتمد عليها حياة الأسرة واستقرارها وتحقيق ترابطها وتماسكها، فسلامتها مرهونة بسلامة كل أفرادها ولذلك فإن تعرض أي فرد منها للأذى يؤثر في النسق الأسري ككل .

ولهذا فإن إصابة أحد أفرادها بسرطان الثدي يؤدي بالضرورة إلى تغير طبيعة التواصل داخل النسق ما بين شفقة وتعاطف وخوف وقلق وأحيانا غضب ، وقد تسير طبيعة ذلك التواصل بنفس الوتيرة قبل اكتشاف ذلك المرض؛ غير أنه من المهم ادراك الفرد المصاب بالمرض لتلك التصرفات وخصوصا إذا كانت امرأة نظرا لطبيعتها الحساسة ( سواء كانت بنت أو زوجة أو أخت أو أم) اذ يمكن أن تفسرها على نحو ايجابي كدعم نفسي من أفراد الأسرة وتستلهم العزيمة والإرادة من طاقتها النفسية وحبها للحياة ولأسرتها ومعتقداتها الدينية الراسخة لتقاوم المرض وتبعاته، أو تنأى بنفسها عنهم طالبة العزلة لما تفسره من نظرات أعين الآخرين وتلميحاتهم وعباراتهم مثل: لا تخافي .. أنت صغيرة على ذلك ..هل لذلك من علاج..إلى غير ذلك من عبارات تظل راسخة في الذهن تتضاف إلى تلك الحساسية الزائدة بحكم ذلك المتغير الجديد الذى ظهر وهو الإصابة بسرطان الثدي وما يستتبعه ذلك من علاج كيميائي أو استئصال أو غير ذلك من علاجات، وتظل تلك الحساسية تجاه تصرفات الآخرين وبخاصة الزوج والأولاد ، حتى لو ظلت تصرفاتهم فى إطارها الطبيعي والسوي ، فمن الممكن أن تؤولها الحالة على نحو غير سوي، مما يعوق ويؤثر بالسلب على طبيعة العلاقة بينهم رغم أنهم الداعم الأول والعامل النفسي المؤثر للوصول الى شفاء أفضل.

(أمال،2014: 14)

وتزداد هذه المواقف الناتجة عن المرض وعلاجه عندما ترتبط بعوامل أخرى مثل وجود عمل مرهق، أو قلق مالي، وبالإضافة إلى ذلك الضغوط اليومية الأخرى الموجودة قبل

وبعد تشخيص وعلاج المرض، ونظرا لأن العديد من علاجات السرطان تسبب تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة تقود إلى تغير وتبدل في صورة الجسم وتدنُّ في تقدير الذات لدى المصابين بالسرطان، وفقدان عضو أو حدوث الندبات نتيجة الجراحة أو فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيميائي وجميعها تؤدي إلى تكون خبرة مخيفة ومهددة لتقدير الذات.

ويعود تأثير هذه الخبرة إلى مدى إدراك الإنسان لتقييم الآخرين لهذه المظاهر الجسدية، ولما يحب الآخرون وما يكرهون، وكثيرا ما تؤثر المظاهر الجسدية في استجابة الآخرين نحو الفرد، وعلى التفاعل و التوافق النفسي والاجتماعي و الشخصي بالنسبة لمرضى السرطان.

(فوقية، 2006: 56 )

وتزداد المشكلة عندما تشعر المريضة أنها أصبحت لا جدوي منها ومن ثم كان لزاما علينا محاولة التخفيف من هذه الآثار السلبية الناتجة عن المرض والعلاج الكيميائي والبتير وتغير صورة الجسد بالعلاج الأسري لما له من آثار ايجابية على عينات مختلفة في الدراسات السابقة من قبل.

ولهذا قمنا في دراستنا هذه بتطبيق برنامج علاجي أسري بهدف تحسين جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي . حيث تم تناولها من جانبين : نظري وجانب آخر ميداني فالجانب النظري تم فيه التطرق إلى التراث النظري الخاص بمتغيرات الدراسة وتم تناوله في أربع فصول وهي :

الفصل الأول : تناولنا فيه إشكالية الدراسة وفرضيتها، إضافة إلى أهميتها وأهدافها وأهم الأسباب التي دفعتنا لاختيار موضوعها ،وأخيرا تحديد وتعريف المفاهيم الإجرائية.

أما الفصل الثاني فقد خصص للأسرة والعلاج الأسري،حيث تطرقنا إلى تقديم تعريفات للأسرة وإلى العلاج الأسري ،أهدافه ،مراحل ونظرياته وأنواع المشكلات التي يتعامل معها وأسباب اللجوء إليه .

وكذا الفصل الثالث والذي كان تحت عنوان جودة الحياة ، فقد قمنا فيه بإعطاء لمحة تاريخية عن جودة الحياة ثم تعريفاتها والنظريات المفسرة لها ، الخطوات التي تساعد على تحقيقها، مقوماتها وأخيرا أبعادها في دراستنا الحالية.

وأما الفصل الرابع فقد خصص لسرطان الثدي، حيث تطرقنا لتعريف سرطان الثدي، أنواعه،مراحله،أعراضه إضافة إلى طرق الكشف عنه،تشخيصه وعلاجه وأخيرا علاقته بجودة الحياة.

وفيما يتعلق بالجانب الميداني فقد تم تناوله في فصلين:

الفصل الخامس وهو فصل الإجراءات المنهجية للدراسة والذي تضمن الدراسة الاستطلاعية والهدف منها، الدراسة الأساسية والتي تتضمن حدود الدراسة، حالات الدراسة، المنهج المستخدم، أدوات البحث والتي شملت المقابلة العيادية،الملاحظة العيادية،مقياس جودة الحياة،إختبار الإدراك الأسري FAT، عرض تصميم البرنامج العلاجي الأسري والذي تناولنا فيه أهمية البرنامج، أهدافه، الأساس النظري له، التقنيات المستخدمة، أساليب تقييمه وتحكيمه، وفي الأخير عرض البرنامج الأسري في صورته النهائية.

الفصل السادس والأخير فقد خصص لعرض و تحليل نتائج هذه الدراسة و ذلك بناء على المعلومات التي تم جمعها اعتمادا على أدوات الدراسة ، و من ثم مناقشة هذه النتائج و تفسيرها على ضوء الفرضية المنطلقة منها من جهة و الدراسات السابقة لها من جهة أخرى. بالإضافة إلى تقديم جملة من الإقتراحات في ضوء النتائج المتوصل إليها وخاتمة.

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. اشكالية الدراسة

2. فرضية الدراسة

3. أهمية الدراسة

4. أهداف الدراسة

5. أسباب اختيار موضوع الدراسة

6. المفاهيم الإجرائية للدراسة

## 1. إشكالية الدراسة :

تعد الأسرة الخلية الأساسية في المجتمع ونواته، يستمد منها قوته وصحته، وبما أن الأسرة تتعرض باستمرار لتغيرات في بناءها ونطاقها ووظائفها فهي عرضة لمشاكل تؤثر على استقرارها وتماسكها وأدائها بداية من ظهور الخلافات الأسرية ونهاية إلى الوصول إلى التفكك الأسري. لذا وجب الإهتمام بهذا الجانب ، وذلك عن طريق تدخل المختصين للحفاظ على هذا النسق الاسري ، ولهذا وجد العلاج الأسري ، وقد تطور هذا العلاج منذ بداية القرن العشرين مع أساليب الإستشارات الأسرية وتتنوع نماذج العلاج الاسري ، فوجد أن الباحثين قد اهتموا اهتماما بالغاً به وأبرزوا مدى فعاليته ، هذا ما اكدته دراسة فريدة بولسنان (2014) حول فاعلية برنامج علاجي أسري بنائي في التخفيض من السلوك العدواني لدى الحدث الجانح وأثر ذلك على كل من أساليب المعاملة الوالدية والقلق لدى والديهم حيث تم الإعتماد فيها على تكامل المنهجين الاكلينيكي والتجريبي بغية تحقيق أهداف الدراسة لعينة من 8 أحداث جانحين مع مشاركة والديهم في البرنامج العلاجي المقترح وكانت الأدوات المستخدمة : مقياس السلوك العدواني ، اختبار رسم العائلة، مقياس أساليب المعاملة الوالدية، مقياس القلق، البرنامج العلاجي المصمم من إعداد الباحثة . كما تطرقت حاج سليمان فاطمة الزهراء (2017) بالدراسة إلى فاعلية العلاج الأسري النسقي في مساعدة أسر المعاقين عقليا ، اعتمدت على المنهج التجريبي على عينة تقدر ب 12 أسرة طفل معاق عقليا مع 12 من أطفالهم المعاقين عقليا وقسمت العينة بالتساوي على مجموعتين واحدة تجريبية قوامها 6 أسر مع 6 من أطفالهم المعاقين عقليا وأخرى ضابطة قوامها 6 أسر مع 6 من أطفالهم المعاقين عقليا ، كما اعتمدت على مجموعة من الأدوات : البرنامج العلاجي الأسري النسقي القائم على النظرية البنائية لمينوشن ومقياس السلوك التكيفي ، مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين عقليا ، اختبار التحليل النسقي لجماعة الإنتماء le saga مقياس العلاقات الأسرية والتطابق الأسري بين أعضاء الأسرة . توصلت الدراسة إلى أن البرنامج العلاجي النسقي القائم على النظرية البنائية لمينوشن يساهم في مساعدة أسر المعاقين عقليا ، كما أن حجم تأثيره مرتفع جدا. أما دراسة بوشنتوف أسماء ومقدم علي ليلي (2020) فقد درست فاعلية برنامج علاجي أسري نسقي في التكفل بأسر أطفال متلازمة داون ، استخدمت الدراسة



المنهج العيادي ، كما تم اختيار أسرة واحدة لطفل متلازمة داون طبقت عليها جلسات البرنامج العلاجي الأسري النسقي المقترح من طرف الطالبتين باستخدام المقابلة الملاحظة تاريخ الحالة مقياس الإدراك الأسري FAT . توصلت الدراسة إلى أن البرنامج العلاجي وجلساته أعطى فعالية واضحة تمثلت في تحسين العلاقات والتفاعلات داخل النسق وفي التخفيف من سوء التوظيف لدى أم وأب الحالة. بالإضافة لدراسة فاطمة بنت علي الدوسري (2020) التي تناولت فاعلية برنامج ارشادي في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة لدى مرضى السرطان بالرياض، حيث استخدمت المنهج التجريبي ذي المجموعة الواحدة ، حيث بلغ قوامها (44) مريضا بالسرطان، و بعد تطبيق البرنامج المقترح على المجموعة التجريبية وتطبيق المقياس عليها وبمعالجة البيانات احصائيا أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة احصائيا بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الشعور بجودة الحياة لصالح القياس البعدي ،في حين لم توجد فروق دالة احصائيا بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الشعور بجودة الحياة مما يدل على استمرارية البرنامج في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة لدى عينة البحث .

و مع الإنتشار الفظيع لمرض السرطان في العالم والذي يحصد أرواحا كثيرة سنويا ، فقد خصصت دراسات اهتمت بتحسين جودة الحياة لدى هؤلاء المرضى. نجد دراسة حيدر نجاد (2011) الموسومة بالعوامل المؤثرة في جودة الحياة لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي ،تقييم جودة الحياة لدى مرضى السرطان ذوي الأورام الصلبة ، أجريت على عينة 200 مريض والتي خلصت إلى أن جودة الحياة ترتبط ارتباطا مباشرا باجراءات علاج السرطان أي تحسن جودة الحياة مع العلاج. بالإضافة لدراسة عطاء الله حنان (2019) المتمثلة في جودة حياة مرضى السرطان التي أجريت على أربع حالات مشخصين بأربع أنواع من السرطانات هي سرطان الثدي والمبيض والعظام والحنجرة باستخدام المنهج العيادي،دراسة حالة،تمثلت النتائج في وجود اختلاف في جودة الحياة عند مرضى السرطان حسب متغير الجنس (ذكور،إناث) وحسب المستوى الإقتصادي وإلى عدم وجود اختلاف حسب المستوى التعليمي.

يعد سرطان الثدي مرض العصر وأحد أبرز هموم الأنثى أينما كانت على سطح الكرة الأرضية، وهو بحق هم مشترك لكل نساء العالم، وإنه من أكثر أمراض السرطان انتشاراً بين النساء (نتيجة لوجود هرمون الاستروجين بكثرة لديهن)، ويعد السبب الرئيس للوفيات من السرطان عندهن .  
(Massie & Popkin, 1998:518)

والمرأة هي ابنة أو زوجة أو أم وغالباً ما تكون كل ما سبق ومن ثم فهي تؤثر على الأسرة عامة، فالسرطان لا يعني أن هناك مريضاً وإنما يعني أسرة مريضة وإصابة فرد في الأسرة بمرض السرطان يضع الأسرة كلها في أزمة شديدة، ويؤثر على العلاقات الزوجية والأسرية، ويؤدي إلى تغيرات جوهرية في الأدوار الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة  
( Ell, 1996:173)

فمرض السرطان يتحول من مشكلة بدنية إلى مشكلة نفسية واجتماعية وصحية مستعصية بفعل حواجز الصمت في المجتمعات المغلقة مثل مجتمعاتنا العربية لأنه مرادفٌ للموت، ولأنه يصيب عضواً حساساً في جسم المرأة؛ فنجد أن ما يتعلق بهذا العضو من فحوصات يكون أمراً مثيراً للحساسية إن لم يكن الرفض المطلق.  
ولكن كبت المشاعر والانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها بحرية وغلق المرأة أبواب الحياة الاجتماعية أمامها سواء كانت بإرادتها أو هروباً من نظرات وأسئلة من حولها يسبب لها كثيراً من الضغط النفسي ، و يزيد من خطر الإصابة بالسرطان وتثبيط الخلايا السرطانية مرة أخرى، وعلي الطرف الآخر فإن مريضات السرطان اللاتي يعبرن عن انفعالاتهن بحرية وينطلقن في علاقاتهن مع من حولهن ويعيشن حياة فيها جانب من التفاؤل والرضا يقل عندهن التوتر ويبقين على قيد الحياة لمدة أطول من المريضات الأخريات اللاتي يميلن للتشاؤم .  
(Hill,2012:123)

ولقد حظي هذا الموضوع باهتمام العديد من الباحثين فنجد دراسة الجهني (2013) التي هدفت إلى المقارنة بين المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات في جودة الحياة والتوافق النفسي باستخدام المنهج الوصفي على عينة الدراسة التي شملت 45 من المصابات

بالسرطان و45 من السليمات وأوضحت النتائج وجود فروق بين المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات في جودة الحياة والتوافق النفسي . كما تناولته دراسة سوسن غزل ومفيدة النعمان (2014) المتمثلة في نوعية حياة مريضات سرطان الثدي التي هدفت إلى استقصاء نوعية حياة مريضات سرطان الثدي خلال فترة المعالجة الكيميائية أجريت على عينة من 60 مريضة باستخدام المنهج الوصفي، كما استعانت باستبيان نوعية الحياة للجمعية الأوروبية لأبحاث ومعالجة السرطان ، وقد توصلت النتائج إلى أن نسبة 73.3% من المريضات تحت سن الخمسين ونصفهن لديه محصلة حالة صحية اجمالية 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 كما أظهرت النتائج تغير محصلة نوعية الحياة حسب العمر والحالة الاجتماعية والعمل وكذلك تدني في الوظيفة الجنسية وانزعاج من فقد الشعر لكن مع نظرة ايجابية إلى المستقبل . بالإضافة لدراسة نبيلة باوية ونادية مصطفى (2013) تحت عنوان الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي، دراسة استكشافية مقارنة على عينة من النساء المصابات بمستشفى محمد بوضياف - ورقلة- على عينة مكونة من 110 حالة استخدمت المنهج الوصفي دراسة احصائية ، توصلت النتائج إلى أن مستوى الدعم الاجتماعي مرتفع لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وإلى أنه لا يوجد اختلاف في الدعم الاجتماعي، وفي أبعاده العاطفي والمعلوماتي ، وفق الحالة الاجتماعية كما لا يوجد اختلاف في الدعم الاجتماعي .

ومن هنا نصل إلى أن جودة الحياة من أهم الأساليب التي يجب تسليط الضوء عليها عند مرضى سرطان الثدي لاعتبارها من العوامل الأساسية المساعدة على حسن استثمار طاقات وامكانات المرأة حيث تؤثر بصورة مباشرة على سعادتها وتكيفها واستقرارها ومدى ايجابيتها أو إعاقتها عن أداء أدوارها الطبيعية في الحياة .

(صوفيا وكوثر، 2020: 6)

ومنه طرح التساؤل التالي :

- هل يساهم البرنامج العلاجي الأسري في تحسين جودة الحياة لدى مريضة سرطان الثدي؟

## 2. فرضية الدراسة :

يساهم البرنامج العلاجي الأسري في تحسين جودة الحياة لدى مريضة سرطان الثدي .

## 3. أهمية الدراسة :

تحدد أهمية الدراسة في جانبين :

الجانب النظري :

- هو تقديم دراسات وبحوث عالمية وعربية وتصورات نظرية حول متغيرات البحث كجودة الحياة ومرض السرطان .
- تتجلى أهمية الدراسة من أهمية موضوع السرطان الذي أصبح هاجس الكثير من الناس على المستوى المحلي والعالمي ،كونه مرضا مستعصيا وكذلك نظرا لما يسببه من عذاب كبير للمريض نتيجة للألام النفسية والجسدية التي ترافقه.
- تصحيح الأفكار الخاطئة عن مرض السرطان الذي طالما ارتبط بالموت .

الجانب التطبيقي :

- يمكن أن تفيد نتائج البحث الأخصائيين النفسيين العياديين من خلال ما يقدمه برنامج العلاج الأسري في تحقيق جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي .
- كما يمكن أن تفيد النتائج الأسر التي لديها بعض الأفراد المصابين بالسرطان وخاصة سرطان الثدي لدى الأم باعتبارها محور الأسرة النواة .

4. أهداف الدراسة :

- تحديد مستوى الشعور بجودة الحياة لدى مريضة سرطان الثدي .
- إعداد برنامج علاجي أسري لتحسين جودة الحياة لدى مريضة سرطان الثدي.
- التحقق من فعالية البرنامج العلاجي الأسري المقترح لتحسين جودة الحياة لدى مريضة سرطان الثدي من خلال القياس القبلي والبعدي .
- تحسين جودة الحياة لدى مريضة سرطان الثدي .
- التحقق من بقاء أثر البرنامج العلاجي الأسري المقترح لتحسين جودة الحياة لدى مريضة سرطان الثدي .
- إدراج التكفل النفسي ضمن البروتوكول العلاجي لمرضى السرطان .

5. أسباب اختيار الموضوع :

- تعتبر دراستنا اسهاما وازضافة نظرية تثري البحوث النفسية وخاصة تلك التي تربط بين علم النفس الايجابي والأمراض المزمنة .
- نقص هذه الدراسة في الدراسات العربية والأجنبية عامة والجزائرية خاصة .
- الرغبة الذاتية في تناول هذا الموضوع نظرا لانتشار مرض السرطان داخل عائلاتنا وأصدقائنا .
- عدم الإهتمام بالتكفل النفسي لدى مريضات السرطان والإقتصار على العلاج الجراحي ، الكيميائي ، الإشعاعي والهرموني فقط.

## 6. المفاهيم الإجرائية للدراسة :

## ➤ البرنامج العلاجي الأسري :

هو برنامج قائم على النظريات النسقية من خلال مجموعة من الجلسات والمقابلات الأسرية خلال فترة زمنية محددة وباستخدام فنيات واستراتيجيات معينة ، والتي تستهدف تقديم المساعدة لمريضات سرطان الثدي بهدف رفع مستوى جودة الحياة لديهن .

## ➤ جودة الحياة :

هي الرضا والعيش بسعادة في ظل ما يمتلكه المريض من امكانيات وقدرات جسمية ومادية ، ويعبر عنها في البحث الحالي بالنتائج التي يظهرها مقياس جودة حياة مرضى السرطان من إعداد الباحثة " تواتي حياة "

## ➤ المرأة المصابة بسرطان الثدي :

هي المرأة التي شخّصت بالإصابة بسرطان الثدي من قبل أخصائي الأورام السرطانية من خلال فحوصات وتحاليل مخبرية وكانت تخضع للعلاج الكيميائي أثناء إجراء الدراسة

## الفصل الثاني: العلاج الأسري

### تمهيد

1. تعريف الأسرة .
  2. الأسرة السوية والأسرة غير السوية .
  3. النسق الأسري.
  4. تعريف العلاج الأسري.
  5. أهداف العلاج الأسري.
  6. أنواع المشكلات التي يتعامل معها العلاج الأسري وأسباب اللجوء إليه.
  7. مراحل العلاج الأسري .
  8. نظريات العلاج الأسري .
- خلاصة .

**تمهيد :**

أصبح العلاج الأسري يعتبر من ضروريات الحياة الأسرية لاسيما في المجتمعات الحديثة التي تعقدت فيها أمور الحياة ومطالبها ، وأصبح الإنسان فيها في حاجة إلى من يساعده في ميادين الحياة جميعها ، وفي مقدمتها ميدان الحياة الأسرية ، واصبحت الأسرة كأي كائن له حياة وفي حاجة إلى من يساعدها في مختلف وظائفها، بحيث نجد معظم الباحثين في مجال دراسة العلاقات الأسرية يركزون على أهميتها وذلك باعتبارها نظام اجتماعي له تقاليده الخاصة به وله نفعه بالنسبة للمجتمع الكلي وبالنسبة للفرد، ذلك لأن الفرد في الأسرة له حاجاته الخاصة به ، فالأسرة كجماعة وظيفية تزود أعضائها بكثير من الإشباعات الأساسية ونظرا لأهمية هذا الموضوع خصصنا هذا الفصل للتعرف على الأسرة السوية والمرضية و على العلاج الأسري ، أهدافه ومراحله وأهم نظرياته .

**1. تعريف الأسرة :**

يقصد بها الجماعة الأولية التي ينشأ فيها الفرد نتيجة الزواج أو التبني أو صلة الدم وتكون المسؤولية الأولى لهذه الجماعة هي التنشئة الاجتماعية الأولى وتشغل الأسرة عادة مسكنا واحدا .  
(القرني،الغالي،2004: 96)

وعرفت أيضا بأنها " نسق اجتماعي انساني يتكون من مجموعة من التفاعلات بين أب وأم وأطفال .  
(G.Irene,1982)

وعرفت أيضا بأنها " وحدة المجتمع البنائية والوظيفية والأسرة التي في حالة متوازنة هي القادرة على القيام بدورها في أداء وظيفتها الاجتماعية إلا أن الأسرة كوحدة لها حالتها الصحية المرتبطة بها من النواحي النفسية والاجتماعية شأنها شأن الفرد فمتى تصبح الأسرة سليمة نجد أن أفرادها أصحاء .

(القرني،الغالي،2004: 96)



2. الأسرة السوية والأسرة غير السوية :

2.1. الأسرة السوية :

هي التي تكون قادرة على اشباع حاجيات أفرادها المختلفة في جو من التماسك والتفاعل البناء المؤدي إلى التكيف الاسري يسود بالوفاق بين الزوجين والأبناء انطلاقاً من علاقات قائمة على المحبة والتعاون.

(بطرس، 2008: 103)

2.2. الأسرة غير السوية :

هي التي يكون بها خلل وظيفي أو تعطيل بالأدوار، بدلا من الحديث عن المرض وهو أن الأسرة غير قادرة على الوصول إلى الأهداف المرغوبة في القرب والتعبير عن الذات والمعنى، وعندما لا يكون من الممكن تحقيق الأهداف فإن السلوك المتصف بالأعراض يحدث ويتواجد بالأسرة .

(سويداني، 2004: 5 )

3. النسق الأسري:

هو كلمة يونانية الأصل وتعني التجميع أو التركيب ،النسق مفهوم ينطلق من مبدأ أن الكل لا نستطيع فهمه لا من خلال فهم الاجزاء والعلاقة الحاصلة بينهما .

ويعرف بيار Peer: أن النسق كمفهوم أشمل هو أي شيء يتكون من أجزاء مترابطة مع بعضها البعض يمكن أن يطلق عليه اسم النسق

( الكفافي، 1999: 83 )

4. تعريف العلاج الأسري :

يعرف "فرانسو شوز Franche Chose" العلاج الأسري على أنه : أسلوب علمي مخطط يركز فيه المعالج الأسري على سوء التكيف الأسري من ناحية ترتبط بسوء التوظيف الاسري، يركز العلاج على الأسرة كوحدة كلية مستخدماً أشكال المقابلات سواء فردية أم جماعية لزيادة فعالية توظيف الأسر .

(عبد العزيز، 2001: 185)

كما يرى " علاء الدين السيد وآخرون " أن العلاج الأسري يعني : أن الأسرة كلها وليس الفرد الذي يتطلب معه العلاج، وهو على الأساس علاج نسقي اجتماعي يعمل على كشف المشاكل الناتجة عن التفاعل بين أعضاء الأسرة كنسق اجتماعي ومحاولة التغلب على هذه المشاكل عن طريق مساعدة أعضاء الأسرة كمجموعة على تغيير أنماط التفاعل المرضية داخل الأسرة .  
(السيد، 1999: 142)

كما يضيف "مفتاح عبد العزيز" على أن العلاج الأسري هو أسلوب مهني منظم يهدف الى تحقيق تغيرات فعالة في العلاقات الاسرية وذلك من خلال عمليات التفاعل الصحي بين أفراد الأسرة وتوفير الفرص المحققة له تحت توجيه المعالج النفسي ،والهدف النهائي هو البحث عن الطرق المؤدية لتحقيق تعايش بين الأفراد .  
(عبد العزيز، 2001: 185)

#### 5. أهداف العلاج الأسري :

إن الهدف العام للعلاج الأسري لا يختلف عن أهداف أنواع العلاجات الأخرى والعمليات العلاجية المساعدة التي تستهدف تحسين الاداء الاجتماعي وإعادة التوازن وتحقيق التكيف بين أعضاء الأسرة .

فيهدف هذا المنهج العلاجي إلى تحسين أداء الأسرة كنظام، وذلك من خلال تقييمها أولاً كوحدة كلية ثم وضع خطة تسعى إلى تغيير العلاقات الشخصية المتبادلة بين أفرادها.

(مؤمن، 2004: 97)

ويمكن ايجاز أهم أهداف العلاج الأسري في النقاط التالية :

. العمل على تحقيق التوازن للذات الأسرية، وذلك من خلال مساعدتها على بلوغ أقصى ما تمكنها ظروفها من إشباع لحاجات الأسرة ولحاجات أفرادها وتقوية بنائها اجتماعيا ونفسيا واقتصاديا .

. تقوية القيم الايجابية للأسرة وتدعيم قواعدها ومساعدتها على ترك وإهمال الجوانب والقيم السلبية التي تؤثر على الأسرة .

- . مساعدة أفراد الأسرة الذين لديهم مشكلات قد تحتاج إلى العمل معهم كأفراد لحل مشكلاتهم .
- . مساعدة الأسرة على تقوية روابطها الأسرية ومساعدتها على استعادة تماسكها .
- . تغيير أنماط الاتصال بين أفراد الأسرة ومعاونة الأسرة على مواجهة مشكلاتها وتحتاج الأسرة للمساعدة والتدخل عندما تواجه مجموعة من المواقف .

(بولسنان، 2004: 163، 164)

#### 6. أنواع المشكلات التي يتعامل معها العلاج الأسري وأسباب اللجوء إليه:

يعتبر العلاج الأسري شكل من أشكال العلاج النسقي الإجتماعي ،والذي يعمل على كشف المشكلات الناجمة عن عمليات التفاعل والاتصال بين أعضاء الأسرة كنسق ،ومساعدة أعضائها كمجموعة على تغيير أنماط التفاعل الغير سوي فيما بينهم، ويتعامل العلاج الأسري مع أنواع عديدة من المشكلات ،لخصها الزيايدي فيما يلي :

- مشكلات الانفصال عن الأسرة ،مثلا نجد بعض الأفراد الاعتماديين الذين اضطرو الى الانفصال عن الوالدين نتيجة الزواج أو السفر للدراسة أو الالتحاق بالعمل ....
- الأسر التي يتبادل فيها أعضائها إسقاطاتهم ،حيث نجد كل فرد في الأسرة يرى السمة الشخصية أو المشاعر الذاتية في الاخرين ،في حين أنه عاجز تماما عن رؤيتها في نفسه
- الأسر التي تتسم ببناء معرفي مشوش وعلاقات غير متسقة .
- الأسر التي تتسم بعلاقات شخصية متبادلة يسودها الجمود الزائد .

(الزيايدي، 1987: 149)

بالإضافة إلى هذه المشكلات التي يتعامل معها العلاج الأسري يوجد أسباب كثيرة للجوء إلى هذا العلاج وتكون مقبولة للعمل مع أفراد الأسرة ، أكثر من العمل مع الفرد لوحده ولخص المؤمن هذه الأسباب في مايلي :

- يتأثر الفرد بشدة ويؤثرون في أسرهم ، من ثم فإن العمل مع شخص مستقل عن أسرته يتجاهل مصدرا هاما في تطوره الذاتي .

- من المهم تغيير أنماط التفاعل داخل الأسرة كي يتم تغيير سلوك أعضائها .
- عادة ما تؤثر مشكلة العميل على الأعضاء الآخرين في الأسرة
- يحصل أعضاء الأسرة الآخرون على فهم أكثر لأنفسهم وأنماط تفاعل أسرهم من خلال مشاركة عضو من أعضاء الأسرة .

إذا كانت المشكلة في الأسرة فإن من النادر أن يستمر التقدم الذي يحققه العلاج الفردي، فتقدم العلاج يحدث عندما نسمع العلاقات الأسرية بهذا التقدم، وإلا فإن كل الجهود تنهار ويعود المريض الى حالته المرضية وذلك بسبب الصراع أو الصدام الخفي والذي يعبر عن العلاقة الأسرية المرضية . (مؤمن، 2004: 96)

- هذا النوع من العلاج هو أكثر منطقية وأسرع وأكثر نجاحا واقتصادية لو قصرنا العمل على الفرد الذي من المفترض أن يكون موضوع الإرشاد أو العلاج .

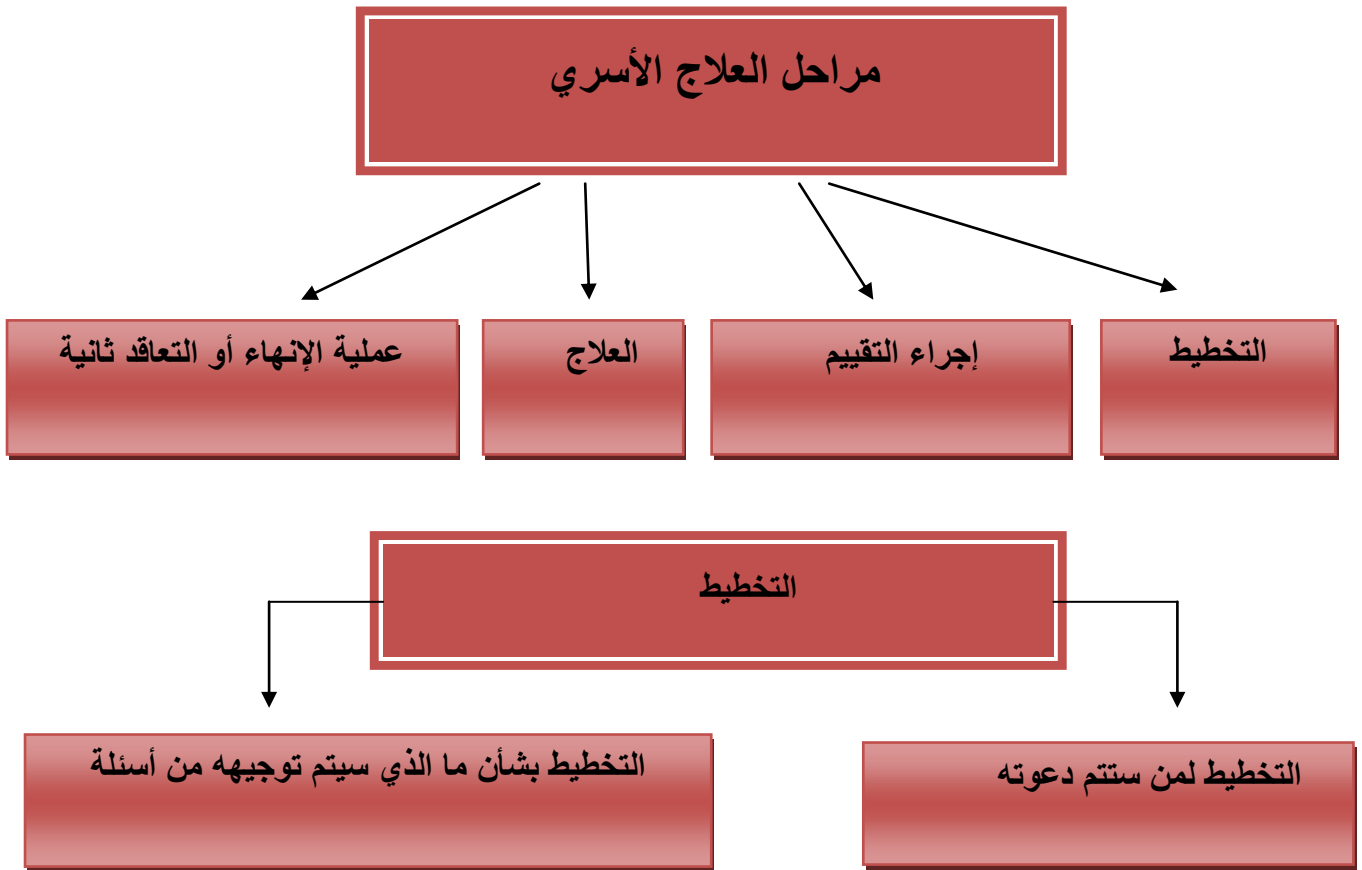
يعكس الفرد المريض في اضطرابه جانبا محدودا من مرض والديه أو أعضاء أسرته.

(مؤمن، 2004: 97)

وما يمكن أن نستنتجه في الأخير أنه ليس بالضرورة أن نلجأ للعلاج الأسري النسقي في كل المواقف والحالات، باعتبار أن هذه المواقف تختلف من أسرة لأخرى ، وأن كل أسرة حالة خاصة ( حسب ظروفها، ونسقتها الأسري ) أولا اللجوء الى التقييم الأسري الخاص بكل أسرة ، ثم نقرر بعد ذلك ما إذا استوجب اللجوء إلى هذا العلاج (العلاج الأسري) أم لا هذا من جهة كما أن اقتحام المعالج الأسري مجال الأسرة دون إلمامه ببناء عملي نظري ووضع خطة عمل مناسبة بعد من كفاءته ،ويصبح غير قادر على التعامل مع الأمور تعاملًا عمليًا مهنيًا من جهة أخرى ولهذا من الضروري استخدام المعالج الأسري نموذج علاجي مناسب ويكون ذو خلفية عملية ونظرية واضحة وذلك بغرض تسهيل العملية العلاجية وجعلها أكثر فعالية . (حاج سليمان، 2017: 37-38)

7. مراحل العلاج الاسري :

يعتبر العلاج الأسري عملية تفاعلية تواصلية وإدراكية حسية تتم بين المعالج والمفحوص أو المفحوصين ولكي تكون المساعدة النفسية فعالة ، يرى الكثير من الباحثين في علم النفس أنها لا بد من أن تحدث في نفس الجو أو المكان الذي تحدث فيه المشكلات اليومية والأحداث ،ويكون ذلك عن طريق محادثة موجهة وما يطلق عليه "العلاج النسقي الإجتماعي" "psychothérapie" وهو شكل من الحوار وليس علاج طبيعي مشابه لإعطاء التطعيمات أو إجراء الجراحة أو تضميد الجروح من خلال مراحل متعددة .



الشكل رقم 01 يوضح مراحل العلاج الأسري

(أسماء،2020: 43)

### 7.1. المرحلة الأولى: التخطيط Planning

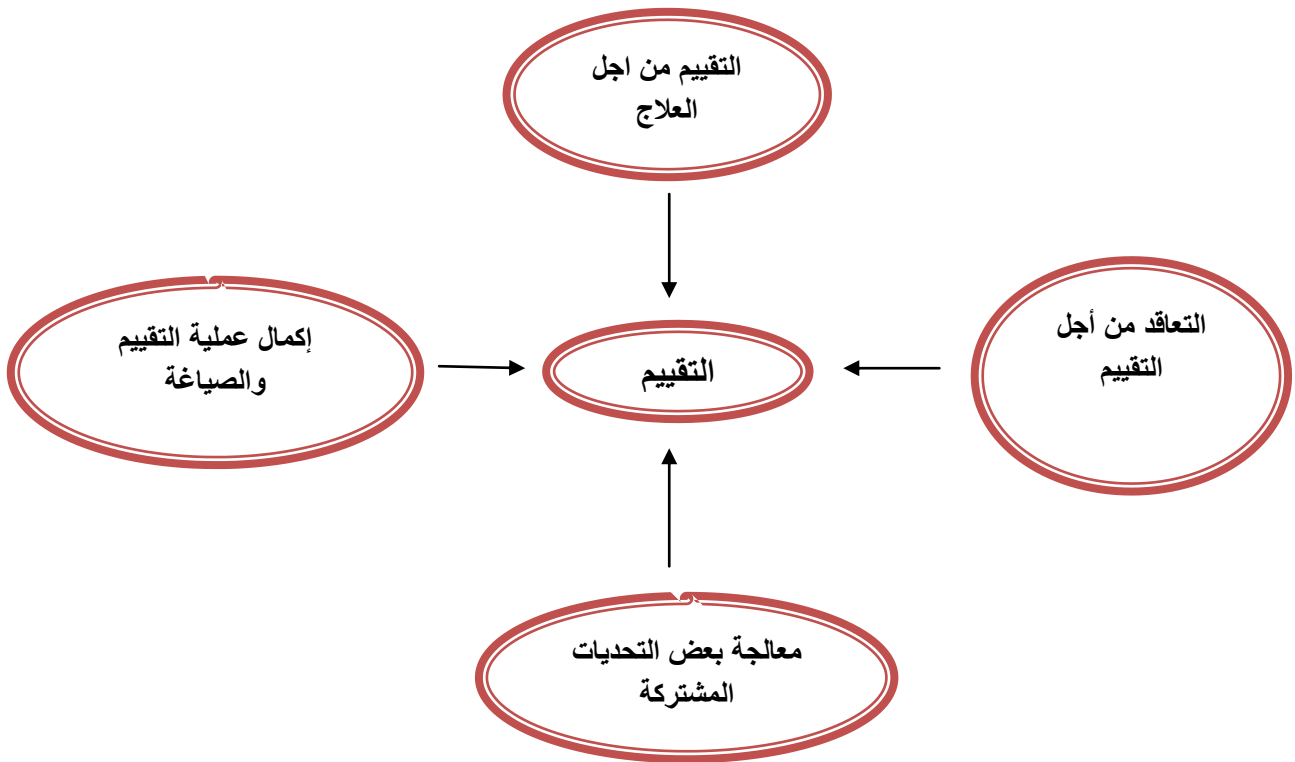
مقسمة إلى مرحلتين كما يلي :

بالنسبة للقسم الأول فالمقصود منه هو العضو في الأسرة الذي سيتم دعوته للجلسة الأولى أو إلى سلسلة الجلسات وماهي القضايا التي سيسأل المعالج عنها ؟

أما بالنسبة للقسم الثاني من المرحلي الأولى فالمقصود به ضرورة التخطيط للمقابلة المبدئية الروتينية لماهية الاسئلة في الجلسة الأولى .

### 7.2. المرحلة الثانية : التقييم Assesment

وتتقسم إلى 4 مهام رئيسية كما يوضحه الشكل التالي :



الشكل رقم 02: مرحلة التقييم

(أسماء، 2020: 44)

يقوم المعالج في المهمة الأولى بالإشتراك مع العميل في توضيح التوقعات والتوصل إلى اتفاق للعمل سويًا مع الحالة مع أفراد الأسرة وذلك بشرح وتوضيح الأسلوب والوضع الذي ستدار به المقابلات وزمنها ومدتها والأدوار المختلفة لفريق العمل، مع توضيح مضمون الجلسات، عن المهمة الثانية في مرحلة التقييم يقصد بها توقع بروز الكثير من تحديات المشاركة أي صعوبة التعاقد، فحضور بعض أفراد الأسرة يوصف من التحديات التي تواجه المعالج، وقد لا يرغب الأطفال في إكمال التقييم بعد المقابلة المبدئية وفي بعض الحالات قد تحضر الأسرة لإكمال التقييم لكن لا يكون الأباء مستعدين للتعاون خلال مقابلة التقييم. أما عن المهمة الثالثة في هذه المرحلة فتتمثل في الاستفسار عن المشكلة الحالية وهذا لكل شخص رؤيته ووجهة نظره حول المشكلة وهذا للتعرف على وجهة نظر كل واحد منهم .

أما عن المهمة الرابعة في هذه المرحلة فيجب أن يعرف المعالج أين كانت الأسرة وأين هي الآن وما هو الاتجاه الذي تريد الذهاب إليه وإلا فالممارسة ستكون كالمرحلة التي ينطلق صاحبها دون خارطة توجه مساره، فمن أهداف التقييم أنه يوضح طبيعة المشكلة وكذا الكيفية التي من خلالها يدرك الأفراد مشاكلهم، ومن خلال التقييم يكون المعالج صورة واضحة عن البناء والتركيبة الأسرية والأداء وعن تأثيرات ديناميات الأسرة ودخولها في نظام المساعدة والانضمام اليهم طوال فترة العلاج، يمكن استخدام فنيات التقييم لتتبع الذي تحزره الأسرة .

وعن المعلومات التي يجب أن يقوم المعالجون الأسريون بجمعها خلال عملية التقييم فينبغي أن تتضمن مايلي:

- المشكلة ( التاريخ ، التعاريف وشدتها،وحدتها عبر الزمن )
- تنظيم الأسرة ( العضوية،تاريخ الأسرة،هرم السلطة،الالة الإجتماعية والاقتصادية والتأثيرات الثقافية )
- أداة الأسرة ( قضايا دور الحياة والأدوار والقواعد والاتصال ومهارات حل المشكلة، والأهداف )
- مواطن القوة والموارد في الأسرة .
- أهداف العلاج والتغير

وكذلك يوصي بجمع معلومات عن خصائص أفراد الأسرة، توقعات الأسرة، طرق وأنماط التعزيز وحل المشاكل واتخاذ القرارات والاتجاهات والمواقف نحو العلاج .

(أسماء، 2020: 45)

### 8. نظريات العلاج الأسري :

تعدد نظريات ونماذج العلاج الأسري التي تستخدم من قبل المعالجين الأسريين ، وهذه النماذج أو النظريات تختلف فيما بينها في العديد من الخصائص وتتشرك أيضا في خصائص أخرى مشتركة وإن كان هدفها الأساس هو مساعدة الأسرة في حل مشكلاتها والتغلب على ما يعترضها من عقبات ، من أهم هذه النظريات مايلي :

1. نظرية العلاج الأسري متعدد الأجيال لبوين

2. نظرية التواصل لساتير

3. نظرية العلاج الأسري الاستراتيجي لهيلي .

4. نظرية العلاج الأسري البنائي .

### 8.1. نظرية العلاج الأسري متعدد الأجيال لبوين :

نظرية التوظيف الأسري بأنها ذات النظرة الأكثر شمولية للسلوك الانساني و المشكلات الانسانية، أكثر من مدخل آخر للمعالجات الأسرية . (المغلوث، 1999: 170)

وتنسب هذه النظرية لميري بوين Murray Bowen أحد رواد مجال أنساق الأسرة ، وقد تطورت نظريته بين عامي 1957- 1966 وقد نبعت النظرية من خلال الملاحظات التي لاحظها بوين أثناء تعامله مع الأسر التي بها فرد يعاني من مرض الفصام . إن بوين عمل كطبيب و طبيب نفسي في عيادة منتجر في توبيكا Topeka ثم انتقل إلى المعهد القومي للصحة النفسية ( NIMH ) National institute for Mental health في واشنطن .

( كفاي، 2001: 272 )



ونظرا لأهمية النسق الأسري يؤكد أنصار بوين على ضرورة العمل على تغيير أفراد الأسرة ضمن نطاق نسقهم الأسري لصعوبة حل المشكلات التي تطفو على حياة الأسرة، إلا عبر فهم أنماط العلاقات داخل الأسرة (صاحب المشكلة) ومواجهتها بفاعلية أي أن التغيير لا بد أن يحدث في وجود جميع أفراد الأسرة وليس صاحب المشكلة فقط في حجرة المعالج ولعل ممارسة العلاج الأسري طبقا لنظرية بوين مرتبطة بهدفين رئيسيين هما :

- تقليل ظهور أعراض القلق الأسري والعمل على زيادة مستوى تمايز الذات لدى كل فرد من أفراد الأسرة .  
( Corey,1996:201 )

يذهب صالح حزين 1995 إلى أن بوين وأنصاره اتفقا على أن المشاكل الزوجية أو الأسرية الحالية هي نتيجة لمحاولة أفراد الأسرة السيطرة أو التغلب على مشاعر وصراعات لم تحل مع الأسر الأصلية، فمشاكل الأطفال النفسية ماهي إلا تجسيدات أو تشبيهات مجازية لنوع العلاقات الزوجية، والتي لا تخرج بدورها عن أنها نتاج لصراعات الآباء التي لم تحل مع أسرهـم الأصلية... لذلك ينبغي عند تقييم الأسرة أو التدخل لعلاجها التركيز على اكتشاف وتتبع أنماط العلاقات ومدى انتقالها من جيل لآخر .  
(حنفي،2006: 97)

وهناك ثمانية مفاهيم أساسية تشكل نظرية التوظيف الأسري وهي مفاهيم متداخلة تبني حجر أساس للنظرية ونظام الترابط الأساسي وهي :

1. تمايز النفس "الذات "
2. التعددية أو الثالث
3. العمليات الانفعالية في الأسرة النوية .
4. البتر الانفعالي .
5. عملية الاسقاط الأسري .
6. عملية النقل عبر أجيال متعددة.
7. وضع الاخوة لتحديد كيف ينظر كل واحد منهم لى العالم .

8. التكوين المجتمعي Societal regression حيث إن مشكلات الأسرة تتشابه مع مشكلات المجتمع. (حنفي، 2006: 98-99)

ومن هذه المفاهيم الأكثر بروزا بايجاز مايلي :

1. تمايز النفس "الذات" : في محيط نظام الترابط الأسري (العاطفي) وهي درجة نسبية من الاستقلالية يحاول أن يحافظ عليها الفرد في الوقت الذي يبقى فيه على علاقة مودة مع الآخرين. (المغلوث، 1999: 173)

2. التعددية أو الثالث : وهي كما أورد علي عبد الله حنفي عن كورسيني 1996 Corsini إلي أن مفهوم التثليث يمثل حجر الزاوية في أي نسق انفعالي، والذي مفاده أنه عندما يرتفع مستوى القلق بين الزوجين فإنهما يتجهان إلى إدخال شخص ثالث للحفاظ على التوازن الأسري أي إدخال أو تجنيد شخص ثالث في العلاقة الزوجية وتكوين مثلث فيعد الشخص المثالي بالنسبة للوالدين كبش فداء Scape goat لتوتراتهم الزوجية ، وبالتالي يحمل العبء الأكبر للمشكلات الأسرية . (حنفي، 2006: 101)

بحيث يحل الصراع الزوجي على مستوى الشعور ويظل أساس الصراع دون حل لأن الوالدين قام بانكار مشاكلها الأصلية وإسقاطها على الطفل وقد ينهك هذا الطفل عاطفيا فيقع في المرض وهذا لتحمله الكثير جراء هذه العلاقة المتوترة .

ومن أهم فنيات نظرية بوين الرسم البياني للأجيال للتعرف على الخلل الحادث في أحدها أو أكثر طرح الاسئلة ، ويؤكد ميرو وكتمان حسب ما أورد أحمد عبد اللطيف أبو أسعد أن دور المعالج الأسري يتم على إقناع الوالدين بتقبل فكرة وقوع المشكلة الأساسية في الأسرة على عاتقهم أن يكون هو - أي المعالج- والوالدان مثلثا علاجيا مع التزامه بالحيادية (الموضوعية) وعدم تورطه عاطفيا في المشكلة أو المثالث .وفي هذه العلاقة يعمل المعالج كاستشاري أو مدرب لمساعدة كل طرف على أن يصير أكبر تمايزا عن الطرف الآخر وعن الأسرة ككل . (أبو أسعد، 2008: 179)

فبوين يرى أن المعالج لا ينبغي أن يتورط في نسق الأسرة الانفعالي، وإنما عليه أن يبقى غير مندمج مع هذا النسق ليستطيع أن يعمل معه ويوجهه الوجهة الصحيحة، ويكون ذلك بتشجيع كل فرد من الأسرة للتحرك نحو التفرد وهذا بغية أن يكون كل فرد متميزاً عن أسرته غير ملتصق بها، والسعي لتجنب الشحنات الانفعالية أو التقليل منها عند التفاعل والتواصل بين أفراد الأسرة.

## 8.2 . نظرية التواصل لساتير :

يعتبر الاتصال هو المحتوى الكلي لعمليات التفاعل داخل الأسرة، ومن ثم فهو يشير إلى أسلوب ونمط الأسرة في الحياة، سواء داخلها أو في تفاعلها مع المجتمع الخارجي، ومن ثم فالمعالج من خلال فهم النمط الاتصالي داخل الأسرة يستطيع أن يحصل على معلومات لها أهميتها في تفهم التفاعل الأسري والذي يساعد على التشخيص السليم لمشاكل النسق والتفاعلات والاتصالات داخل وخارج النسق الأسري. (Frances H.Schery 1970:234)

فمن خلال الاتصال يمكن التعرف على مدى فهم أنساق الأسرة لمضمون الرسالة، حيث أن عوامل الاضطرابات الأسرية تؤثر على عمليات الاستجابة ورد الفعل لدى المستقبل الذي قد يقبل جزءاً من الرسالة ويترك الجزء الآخر وذلك في ضوء مفهوم المستقبل لمرسل الرسالة وفي ضوء الاطار المرجعي والخبرات السابقة فإن المعالج الأسري من خلال نظرية الاتصال يمكنه العمل على :

1. تحديد قنوات الاتصال التي تجلب المشكلات للأسرة فيعمل على غلقها.
2. تحديد قنوات الاتصال المغلقة والتي تعوق قيام الأسرة بوظائفها فيساعددها على فتحها .
3. تصحيح إدراك الرسائل بين الأفراد داخل الأسرة والتي تصل لبعض أفراد الأسرة في صورة غامضة.
4. توضيح الحدود ومهام وواجبات كل عضو من أعضاء النسق الأسري.

(بولسنان، 2014: 173)

وتعد فرجينيا ساتير 1983 رائدة هذه النظرية في العلاج الأسري وتؤكد على أهمية الترابط الأسري في نموذج اطلقت عليه "العلاج الأسري المشترك" Conjoint Family therapy كتبت فيه كل ما شاهدته وما قامت به من ملاحظات عن الأسر التي قامت بدراستها .

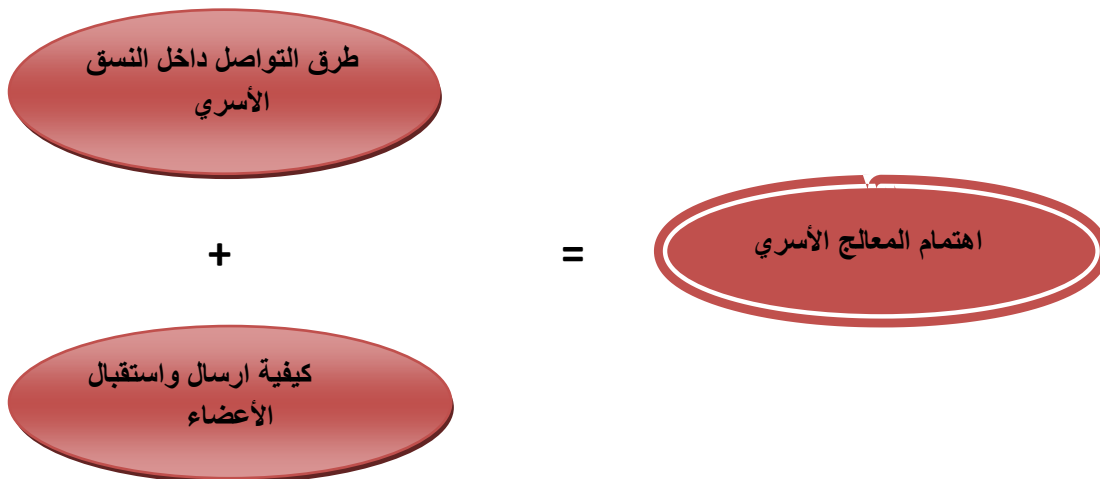
وتؤكد هذه النظرية على التواصل والخبرة الانفعالية للأسرة والطلاق في التعبير والابتكار وافتتاح الفرد على الآخرين وخوض المخاطر مما يشكل محاور أساسية في نظرية التواصل

(Corey.G,1996:39)

وقد قررت كل من ساتير وبولدوين Baldwin 1983 أن في الأسرة كل جزء يرتبط مع الأجزاء الأخرى بطريقة تجعل أي تغير في جزء يستدعي تغيرات في الأجزاء الأخرى .وفي الحقيقة فإن كل فرد وكل جزء يؤثر ويتأثر بكل شخص أو حدث أوشئء آخر .

( لامي،2001: 263 )

لذلك فهي ترى أن الإستراتيجية الجوهرية لفهم كيفية تفاعل أعضاء الأسرة يتم من خلال تحليل عملية التواصل بين أعضاء الأسرة،وهذا يهدف إعادة بناء أساليب التواصل الأسرية السالبة .



(أبو أسعد،2011)

الشكل رقم 03 يوضح اهتمامات المعالج الأسري

وقد تحدثت ساتير وبلدوين عن نمطين من الأنساق وهما المتفتح Open والمنغلق Closed فالأنساق المنغلقة تعمل على تطبيق القواعد على نحو جامد بصرف النظر عن مدى مناسبتها وقد وصفا النسق المنغلق بأنه محكوم بالقوة والطاعة والحرمان والخضوع والذنب ولا يمكن أن يسمح بأي تغيير، لأن التير من شأنه أن يقلب التوازن وأعضاء الأسرة يكونون محكومين بالخوف والعقاب والذنب والسيطرة، وتقدير الفرد لذاته يكون منخفضا في هذه الأسرة، وتتمو الأعراض عندما يصل الفرد في مثل هذا النسق إلى نهاية قدراته في التكيف والمواجهة. أما النسق المنفتح فهو المتفتح للتغير حسب السياقات المتغيرة، وهذه الأنساق تقبل كل التعبيرات عن المشاعر بما فيها الأمل والحب والغضب ولا احباط والحزن والمتعة والحنان وكما نتوقع فإن أفراد مثل هذا النسق لديهم تقدير عال لذواتهم ينزلون أنفسهم المنزلة التي تستحقها . (لامبي، 2001: 263)

وساتير دائما تؤكد عملية Process التفاعلات الانسانية مقابل محتوى هذه التفاعلات وعلى ذلك فإن الطريقة التي يتعامل بها ومن خلالها أفراد الأسرة مع المشكلة وليس محتوى المشكلة هو موضوع التركيز والاهتمام في وضع خطة التدخل، ولقد كانت ساتير مشهورة في ذلك بقولها "المشكلة هي ليست المشكلة بل إن المشكلة هي العملية Problem is not the problem is the process وكانت مقتنعة بأنه بمجرد أن تبدأ عملية جديدة لحل مشكلة ويتم تعليمها فإن المشكلات الأخرى يمكن أن تحل من خلال العملية الجديدة التي تم تعلمها . (لامبي، 2001: 264)

### 8.3. نظرية العلاج الاستراتيجي لهيلي :

ترجع اصول النظرية الاستراتيجية إلى بداية السبعينات من القرن العشرين وارتباطها بجهود وإسهامات جاي هالي Jay Haley وقد تأثر هالي بتطويرة لمنهجه بأفكار ميلتون واريكسون الذي كان معروفا باستخدامه لفنيات التويم المغناطيسي والمناقضة .

والعلاج الاستراتيجي يقوم أساسا على مبادئ الأنساق العامة مثل التوازن الحيوي ومستويات التفاعل، ومن أكثر المفاهيم شهرة والتي أفرزتها حركة العلاج الاستراتيجي

والمستخرجة من مبادئه هما التوازن الحيوي للأسرة ومنهج الرابطة المزدوجة كنمط اتصال يستخدم في تفسير الفصام. (لامبي، 2001: 263)

والمقصود بالرابطة المزدوجة أن يكون الفرد في موقف لا يستطيع فيه أن يقوم بالاختيار الصحيح لأنه حين يختار أي اختيار لن يكون مقبولا فإذا فعل فإنه يشجب على ذلك وإذا لم يفعل فإنه يشجب أيضا لذلك. والأسرة كنظام حيوي يشعر ولا يفكر جميع تغيراته قائمة على مبدأ التوازن الحيوي شأنه في ذلك شأن الخلية التي تحافظ على نسب محددة من مكوناتها بهد فالاستمرار فإذا ازادت نسبة الأملاح داخلها تعمل على التخلص من بعض شوارد الصوديوم وإذا قلت تفتح النوافذ على الوسط المحيط لاستقبال شوارد جديدة . كذلك الامر بالنسبة للأسرة فهي تخضع لقواعد وقوانين تنظم علاقات أفرادها مع المحيط وعلاقتهم مع بعضهم البعض، الإبقاء على حالة توازن تضمن لها الاستمرار دون أن تتصهر مع المجتمع فتفقد وظيفتها محتظة بنوافذ تسمح بقدر كاف من التبادلية الضرورية لتطورها

(بولسنان، 2014: 175)

وكان جاكسون يعتقد أن الأسرة لديها اتجاه طبيعي للحركة نحو الثبات أو التوازن الحيوي مثل الأنساق الحية الأخرى وطبقا للعلاج الاستراتيجي تكون الأعراض النفسية نتيجة المحالات من جانب أعضاء الأسرة لتغيير الصعوبة القائمة. والمثال التالي يوضح ذلك:

شخص مكتئب والأسرة تحاول أن تسري عنه وإذا لم تقلح محاولات الأسرة الأولى في التسرية فإنها تحاول بشكل أكبر وأكثر اصرارا وهذا الشخص يرى أن الأسرة تبذل مجهود للترفيه عنه ولتحسن أحواله ولكنه يشعر بمشاعر الاكتئاب ويبدأ الشخص بالشعور بالذنب عن كونه مكتئبا ومسبب للإجهاد والتعب لأسرته بالإضافة إلى ذلك عن كونه مكتئبا ومسبب للإجهاد والتعب لأسرته بالإضافة إلى ذلك تكون الأسرة غاضبة لأنهم يبذلون مجهودا كبيرا لا استجابة ولذا فإنهم يبدأون في الانسحاب والابتعاد عنه، فيصبح أكثر اكتئابا .

وهذا التابع للسلوك يكون دائريا ،وإذا ما استطاع المعالج أن يكشف هذا التابع الدائري ويكسره عن طريق المساعدة على أحداث التغيير في استجابات الأسرة وردود فعلها عند أي

نقطة طوال محيط الدائرة فغن العلاج الاستراتيجي يضمن أن السلوك المتضمن للأعراض سوف يتغير . (كفاي، 2001: 299)

فالأسرة التي بها عضو يعاني من عرض ما تتوقف عند نقطة من نقاط التحول (ميلاد طفل جديد، وفاة شخص ..) ولا تستطيع أن تنتقل الى الدرجة أو النقطة الموائية في دورة الحياة المستمرة وعمل المعالج الاستراتيجي هو مساعدة هذه الأسرة على الإنتقال إلى الدرجة الموائية من خلال استخدام أساليب سلوكية جديدة وقد قام هيلي مثلما فعل مينوشن بالإهتمام وبملاحظة التفاعل القائم بين أفراد الأسرة، مع التركيز بصورة خاصة على علاقات القوة في الأسرة وعلى الأساليب التي يتعامل بها الوالدان مع القوة، كان هالي 1976 مهتما بفهم الكيفية التي تعرف وتحدد بها تلك العلاقات وبالتالي وحسب رأي هالي فإن طبيعة الاتصال الموجودة ما بين شخص وآخر داخل الأسرة هو عبارة عن فعل يحدد ويعرف العلاقة القائمة ما بينهما . ( جهاد، 2010: 289 )

ما يفصل بين العلاج البنائي والعلاج الاستراتيجي هو الاهتمام الذي قدمه العلاج الاستراتيجي والتركيز على الأعراض المتعلقة والدالة على وجود المشكلة الأسرية، وتعد الأعراض بالنسبة للعالم هيلي أسلوبا معترفا ومقرا به في الاتصال داخل الأسرة خاصة عندما لا تكون ولا يتوفر حل آخر لدى الأسرة للمشكلة الأسرية . (جهاد، 2010: 284)

وللتدخل العلاجي الاستراتيجي الفعال لمساعدة الأسرة على التغلب على المشكلة الحالية يوضح Corey 1996 إلى أن هيلي 1976 أكد على أن المعالج الاستراتيجي يمر بمراحل خلال المقابلة التمهيديّة والعلاج الأسري منها وبايجاز مايلي :

1. المرحلة الاجتماعية Social Stage بهدف جعل أفراد الأسرة يشعرون بالراحة لاشراكهم في الجلسة العلاجية .

2. مرحلة المشكلة The problem stage بهدف اكتشاف الأسباب التي تكمن خلف طلب الأسرة المساعدة وطلب جميع الأفراد تغيير إدراكهم للمشكلة .

3. مرحلة التفاعل الأسري Family interaction stage وفيها يعطي المعالج اهتماما عظيما بكيفية تحدث أفراد الأسرة فيها بينهم عن المشكلة الحالية ،ويبدي المعالج اهتماما خاصا بنماذج السلوك التالية : الهرمية ، نماذج التواصل ، الجماعات الفرعية بهدف تحديد الاستراتيجيات العلاجية التي يمكن استخدامها في الجلسات المستقبلية .

4. مرحلة وضع الهدف Goal-setting stage وفيها يعمل المعالج والاسرة معا لتحديد طبيعة المشكلة وفي هذا الشكل الاخير من جلسة الأسرية التمهيدية غالبا ما يتم صياغة العقد Contract الذي يحدد أهداف وطرق التدخل التي بمقتضاها تتحقق أهداف الأسرة .

#### 8.4 . نظرية العلاج الأسري البنائي :

ترتبط هذه النظرية باسم الطبيب الأمريكي سلفادور منوشن Silvdor minuchin وتركز المصطلحات الرئيسية لهذا المنهج على أنماط التفاعل داخل الأسرة والتي تزود بمفاتيح لفهم البناء والتنظيم الأسري .حيث يرى مينوشن أن بناء الأسرة يعود إلى القواعد التي طورت مع مرور الزمن انطلاقا في من يتفاعل مع من وقد يكون البناء مرحلي أو لفترة طويلة كمثال تشكيل الأخوات اتحادا ضد أختهم هذا قد يستمر لفترة قصيرة أو لمدة طويلة جدا .

(أبو أسعد،2008: 72)

يفترض في بناء الأسرة أن يكون هناك ترتيب هرمي وفقا لامتلاك الوالدين سلطة أكبر من الأطفال ،وكذلك هناك طبيعة خاصة لكل أسرة بأدوار وقواعد وأنماط تفاعل والتي تلاحظ وتزود بمفاتيح لفهم ديناميات الأسرة .وعلى المعالج ملاحظة الديناميات لإحداث التغيير المناسب بها،وتهدف المعالجة من وجهة نظر العلاج الأسري البنائي إلى مايلي تأسيس بناء هرمي فعال في الأسرة ،ومساعدة الوالدين على تكيف وملائمة بعضهم ليظهروا بموقف موحد أمام أبنائهم مع زيادة تكرار التفاعل مع الأسرة .

(أبو أسعد،2008: 72)



الجدول رقم 01 : جدول مقارنة للنظريات النسقية

المعالجة البنائية	المعالجة الاستراتيجية	النموذج الإنساني الفعال	الأجيال المتعددة	النظرية بعد المقارنة
مينوشين Minuchin سلفدور Salvador	هيلي Haley	فرجينيا ساتير Satir	بوين Bowen	كبار المنظرين
الحاضر والماضي، بناء الأسرة الحالي يعتمد على الأنماط عبر التفاعلية المبكرة	الحاضر والمستقبل واعتبار المشكلات أو الأعراض الحالية تبقى بسبب النتائج الحادثة والمتكررة بين الأشخاص	الآن وهنا - الحاضر	الحاضر والماضي أصل 3 أجيال	الزمن
يتناول بناء الأسرة ليغير حالات سوء الأداء الوظيفي وهو معالج رفيق وصديق ومدير مرحلة التغير لبناء الأسرة	معالج مسير لنشاطات التغير وحل المشكلات فعال يستخدم التناقض الظاهري	معالج مسهل ،نشط ويبحث وهو نموذج التغيير	محايد،معالج موضوعي يقدم التفسيرات الفردية والأسرية	دور المعالج

<p>تغيير الأنماط غير التفاعلية التي تؤدي وظائفها على نحو خاطئ مع إعادة بناء وتنظيم الأسرة</p>	<p>تغيير النتائج السلوكية الزائدة والتي تؤدي وظيفتها على نحو خاطئ بين أعضاء الأسرة لكي تقضي على المشكل أو الأعراض الحالية</p>	<p>زيادة الاتصال والتفاعل مع تقليل القلق مع تدعيم نمو الذات</p>	<p>- الاستبصار بتميز الأنا - تقوية الأنا على أداء وظائفه - النضج النفسي الحسي - المزيد من العلاقات المشبعة بالموضوع.</p>	<p><b>أهداف المعالجة</b></p>
<p>- النظرية البنائية في الأسرة الأنساق</p>	<p>- نظرية الاتصال -الأنساق السلوكية</p>	<p>نظرية الاتصال</p>	<p>نظرية أنساق الأسرة التحليل النفسي</p>	<p><b>التوجه النظري الأساسي</b></p>
<p>الأنساق الفرعية القوة التثليث الحدود بين الأنساق</p>	<p>كل من له علاقة بالمشكلة ثنائيات وثلاثيات</p>	<p>الفرد الفعال</p>	<p>الأسرة بكاملها ويكون ذلك عبر عدة أجيال وقد يتم العلاج مع فرد في الأسرة عنده دافعية أو الزوجين لفترة من الوقت</p>	<p><b>وحدة الدراسة</b></p>

<p>الفوضوية وعدم الاعتراف بالحدود والانشاقات</p>	<p>ذهول في الهرمية وجمود في السلوكيات</p>	<p>انخفاض في احترام الذات وضعف في الاتصال</p>	<p>ذهول عاطفي وقلق مفاهيم مبكرة توحى بصراعات لا شعورية على الرغم من أنها تعاد صياغتها من زاوية تفاعلية</p>	<p>الاضطرابات</p>
<p>تغيير البناءات ووضع الحدود</p>	<p>التغيير من خلال العمل والوعي للهدف</p>	<p>مساعدة الأسر للتحرك من الفوضوية إلى التكامل</p>	<p>أسئلة وعملية معرفية تقود لتمييز وفهم أصل ونشوء العائلة</p>	<p>عملية التعبير</p>

(بولسنان، 2014: 180)

### خلاصة :

يوصف العلاج الأسري بأنه سريع التطور والمرونة ، حيث أخذ مكانا متميزا وسط الأساليب العلاجية الأخرى ، كما انتزع اهتمام الكثير من الباحثين المختصين ومجالات العلوم المختلفة، ومع تعدد نماذجه واستراتيجياته التي يمكن توظيفها أثناء العمل مع الأسر، إلا أنها جميعها تدعو إلى التركيز على التقييم المباشر لوضع هذه الأسر وإحداث تغييرات فعالة على مستوى العلاقات الأسرية مع تحقيق التطور والنمو الأسري ككيان واحد ومتربط .

## الفصل الثالث: جودة الحياة

### تمهيد

1. لمحة تاريخية عن جودة الحياة
2. تعريف جودة الحياة
3. الخطوات التي تساعد في تحقيق جودة الحياة
4. النظريات المفسرة لجودة الحياة
5. مقومات جودة الحياة
6. أبعاد جودة الحياة في الدراسة الحالية .

### خلاصة

**تمهيد :**

زاد اهتمام الباحثين بمفهوم " جودة الحياة منذ بداية النصف النهائي للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الايجابي، والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الايجابية إلى حياة الأفراد، وقد تعددت قضايا البحث في هذا الاطار، فشملت الخبرات الذاتية والعادات والسمات الايجابية للشخصية، وكل ما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة. (حمادية، 2018: 198)

حيث ظهر هذا المفهوم ليتسع ويشمل مفهوم الصحة النفسية ومفهوم التوافق والتفأول 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 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. لمحة تاريخية عن جودة الحياة :**

الفكرة الأولية لجودة الحياة بدأ ظهورها في المناقشات التاريخية لفلاسفة اليونان ( أرسطو، سقراط، بلاتو) حول طبيعة جودة الحياة ومواصفاتها، ورغم أم مبدأ مؤشرات جودة الحياة بدأ في الظهور من خلال تطور فكرة المؤشرات الاجتماعية خلال الستينيات إلا أن لها جذور في وسائل القياس الاقتصادية خلال القرنين 18 و 19 وأوائل العشرين، وهذه المؤشرات المبكرة وما حولها انقسمت على نوعين من المؤشرات الكمية والمؤشرات النوعية .

وتطورت دراسات جودة الحياة حيث كانت تتركز على موضوع واحد دون النظر إلى علاقته بعوامل أخرى وقد رصدت الدراسات حول موضوع جودة الحياة ثلاث جوانب هامة هي :

الأول : بعد 1970 قل الإهتمام في المملكة المتحدة بدراسات جودة الحياة والبحث عن تعريفاتها ضمن المناطق الحضرية والريفية على العكس من الدول الأخرى التي زاد فيها الاهتمام حول كيفية بحث وفهم هذه المواضيع

الثاني : عالميا حظيت جودة الحياة بشعبية في الأوساط الطبية على الرغم من ذلك ،فإن المدخل المتبع كان يغفل عوامل كثيرة مؤثرة في الصحة وزيادة على ذلك فإن أعضاء من منظمة الصحة العالمية (WHO) عام 1947 اقترحو مفهوم جودة الحياة وتوجه هذا المفهوم الى الرعاية الصحية عندما تم التعريف الصحة " حالة صحية جيدة " تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية في سنة 1978 وسعت (WHO) هذا المصطلح سنة 1992 لتبدأ الدراسات فيه وقد تطورت نتيجة ظهور تيار جديد على يد Martin Selgman

(شيخي،2014: 86-87)

## 2. تعريف جودة الحياة :

رغم الصعوبة التي واجهها العلماء في تحديد تعريف لجودة الحياة والتداخل الموجود بينها وبين المفاهيم القريبة منها إلا أنها حضرت بمجموعة من التعاريف منها تعريف لغويا واصطلاحيا :

2.1. تعريف الجودة لغة : جاد جودة:صار جيدا،وجاد فلان سخا وبذل،أجاد أتى بالجيد من القول والعمل .

- فالجودة Qualité، أصلها الفعل الثلاثي " جود " والجيد طبقا لابن منظور،نقيض الرديء،وجاد بالشيء جودة أي صار جيدا.

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

(العجمي،2015: 9)

## 2.2. تعريف جودة الحياة اصطلاحاً :

تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO,2005) جودة الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق أو المحيط الثقافي والنظم القيمية التي يعيش فيها ، وبعلاقته مع اهدافه وتوقعاته ومعايير وشؤونه .

(منظمة الصحة العالمية،2005: 27)

يرى العتيبي (2014) أن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد يشتمل على 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 والتقاؤل بالمستقبل،وما لدى الفرد من معتقدات وقيم ثقافية والأوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد الفرد شعوره بالسعادة وادارة الوقت .

(العتيبي،2014: 252-253)

كما تعرف جودة الحياة بأنها شعور الفرد بالسعادة النفسية عبر مراحل حياته المختلفة والمنبثقة من جهوده الايجابية في الاستقلالية،الكفاية الذاتية،والنمو الشخصي،والعلاقات الايجابية مع الاخرين وتقبل الذات لتحقيق اهدافه في الحياة . (Ryff et,al 2006)

و تعرف جودة الحياة بأنها إحساس الفرد بالسعادة،والرضا،في ضوء ظروف الحياة الحالية وأنها تتأثر بأحداث الحياة،وتغير حدة الوجدان والشعور ،وأن الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية والذاتية يتأثر باستبصار الفرد . (Reine et ,al 2003:297)

بالرغم من التعريفات المتعددة لجودة الحياة،إلا أننا وجدنا اهتماما ملحوظا من قبل الباحثين حول هذا المفهوم،وإن دل ذلك فإنما يدل على مدى الاهمية التي يوليها الباحثون وكذلك لأهمية هذا المفهوم ومدى تأثيره على مختلف جوانب الحياة بالنسبة للفرد،ويتضح جليا للطالبان أن مفهوم جودة الحياة يعني شعور الفرد بالسعادة الحقيقية التي يفتردها

والرضا عن حياته والعمل على اشباع حاجاته في ضوء القدرات والإمكانات المتاحة في الوسط الاجتماعي .

### 3. الخطوات التي تساعد في تحقيق جودة الحياة:

يشير عبد الكريم حبيب إلى الخطوات التي تساعد الفرد للوصول إلى جودة الحياة نذكرها في النقاط التالية :

- بناء الوعي بضرورة الحاجة الى التحسين والتطوير .
- تحديد أهداف التحسين المستمر للأداء .
- بناء تنظيم لتحقيق تلك الاهداف .
- تنفيذ جوانب الجودة الحياتية .
- تبني الفرد منظور التحسين المستمر لجوانب شخصيته وأبعادها النفسية والعقلية والاجتماعية والثقافية والرياضية والدينية والجسمية كأسلوب حياة مع تلبية احتياجاته ورياته بالقدر المتوازن واستمراريته في توليد الافكار والاهتمام بالإبداع والابتكار والتعلم التعاوني بما ينمي مهاراته النفسية الإجتماعية .

( عبد الكريم،2006: 71 )

- يضيف العجمي سبل الإرتقاء 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 الأبناء والأبناء ) .
- الفرد نفسه ( استخدام أساليب فعالة في مواجهة الضغوط ،أن يتبع الفرد الإجراءات الصحيحة في حياته ، البحث عن المعنى في الحياة ، التمسك بالدين )



- يشير عدودة نقلا عن جيرالدين (Geraldine AL 2010) بأن الجمع بين الأساليب الذاتية والموضوعية عند تقييم جودة حياة المريض : فحص التقارير الإكلينيكية الموضوعية ، جنباً لجنب مع التجربة الذاتية للمريض تتيح فهم جودة حياة المريض ، وتزيد 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.

(حنان، 2020: 44)

#### 4. النظريات المفسرة لجودة الحياة :

النظريات المفسرة لجودة الحياة أكدت على دور المحددات النفسية وكما هو واضح في سياق المنظورات الأتية:

##### 4.1 المنظور المعرفي cognitive Perspective:

يرتكز هذا المنظور في تفسير جودة الحياة على الفكرتين الاتيتين :

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

الثانية: وفي إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد ، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثراً من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة، وعلى وفق ذلك ومن المنظور تبين لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة هما:

##### 4.1.1 . نظرية لاوتن Lawton Theory :

طرح لاوتن (Lawton 1996) مفهوم طبيعة البيئة ليوضح فكرته عن جودة الحياة ، والتي كانت حول الآتي : أن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفين هما :

**الظرف المكاني :** إذ أن هناك تأثيرا للبيئة المحيطة بالفرد ،على إدراكه لجودة حياته، وطبيعة البيئة في الظرف المكاني ،لها تأثيرات أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا ، والآخر تأثير غير مباشر ، إلا أنه يحمل مؤشرات ايجابية كرضا الفرد على البيئة التي يعيشها.

**الظرف الزمني:** أن إدراك الفرد لتأثير طبعه البيئة على جودة حياته ،يكون أكثر ايجابيا كلما تقدم في العمر ، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما أكثر سيطرة على ظروف بيئته، وبالتالي يكون التأثير أكثر ايجابية على شعوره بجودة الحياة .

(مبارك،2009: 723)

#### 4.1.2 . نظرية شالوك 2002 Schako Theory:

قدم شالوك تحليلا مفصلا لمفهوم جودة الحياة ،على أساس أنه مفهوم مكون من ثمانية مجالات ، وكل مجال يتكون من ثلاث مؤشرات ، تؤكد جميعها على أثر الأبعاد التالية كونها المحددات الأكثر أهمية من الأبعاد الموضوعية في تحديد درجة شعور الفرد بجودة الحياة على أن هناك نسبة في درجة هذا الشعور فالعامل الحالم في ذلك يكمن في طبيعة إدراك الفرد لجودة حياته .

(وطار،وسطاني،2020: 37)

ويوضح الجدول الآتي تفصيلات نظرية شالوك لهذه المجالات الثمانية ومؤشرات كل مجال من هذه المجالات :

الجدول رقم 02 : يمثل مجالات جودة الحياة ومؤشراتها بحسب نظرية شالوك

المجالات							
السعادة الوجدانية	العلاقات بين الشخصية	السعادة المادية	النمو الشخصي	السعادة البدنية	تقرير المصير	الاندماج الاجتماعي	الحقوق البشرية والقانونية
الرضا	التفاعلات	الحالة المادية	التعليم	الصحة	الإستقلالية	التكامل	الحقوق الفردية
مفهوم الذات	العلاقات	العمل	الكفاءة الشخصية	الأنشطة اليومية	الأهداف	الترباط الاجتماعي	حقوق الجماعة
انخفاض الضغوط	الإسناد	المسكن	الأداء	وقت الفراغ	الإختبارات	الأدوار المجتمعة	القانون والعمليات الواجبة

المؤشرات

وعلى وفق ما ذكر في الجدول يمكن تصور مؤشرات جودة الحياة في الآتي :

**الناحية الذاتية:** التقييم الوظيفي كمقياس المدى ، ويتمثل في شعور الفرد بالرضى بتطوير الخدمات العديدة في الميادين المتصلة منها ما هو مهني في ظل الاهتمام بالفرد وبسلوكه وتفاعله في بيئته الحياتية والأحداث البيئية والتي تتصل مباشرة بالسلوك الإنساني الذي يسهم في تحقيق أو عدم تحقيق جودة البيئة المحيطة بالإنسان والتفاعل في الأنشطة اليومية التي ترتبط ارتباطا وثيقا مع برنامج الخدمات المقدمة للفرد.

الظروف الخارجية: المنبهات الاجتماعية، مستوى المعيشة، ومستوى العمل التي تعتبر من أوسع الميادين ذات أهمية تتجلى في تحقيق جودة الحياة . ( مبارك، 2009: 724 )

#### 4.2. المنظور الانساني Humanistic Perspective :

يرى المنظور الإنساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما :

1- وجود كائن حي ملائم .

2- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن ،ذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين فهناك البيئة الطبيعية والتي تتمثل بالموارد الطبيعية التي تشكل مقومات حياة الفرد وهناك البيئة الاجتماعية وهي التي تضبط سلوك الأفراد والجماعات طبقا للمعايير وعدم خروجهم عنها ، كما أن هناك البيئة الثقافية، التي تقاس جودتها بقدرة الفرد على صنع بيئة حضارية ماديا أو معنويا.

لقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات self concept وقد بين أن حقيقة الحياة الانسانية تتطوي على إمكانيات هائلة لتحقيق أفضل المستويات للتطور والارتقاء في الحياة . ( مبارك، 2009: 725 )

ومن أكثر النظريات ضمن المنظور :

#### 4.2.1 . نظرية رايف 1999: Rayff Theory

تدور نظرية رايف حول مفهوم جودة السعادة النفسية ، إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة احساسه بالسعادة التي حددها رايف بستة أبعاد يضم كل بعد ستة صفات الفرد الايجابية في تحسين مراحل حياته ، وهذه الأبعاد هي :

**البعد الأول :** الاستقلالية Autonomy وصفاته تتمثل بقدرة الشخص على أن يقرر مصيره بنفسه، يكون مستقل بذاته ،قادرا على مقاومة الضغوط الاجتماعية ، يتصرف بطرائق مناسبة، منظم في سلوكه، يقيم ذاته يتناسب وقدراته الشخصية.

**البعد الثاني:** التمكن البيئي Environmental Mastery ومن صفاته الكفاية الذاتية للفرد، قدرة الفرد على التحكم وإدارة نشاطاته وبيئته ، قدرته على الاستفادة من الفرص المتاحة لديه ، قدرته على اتخاذ الخيارات الملائمة لحاجياته النفسية والاجتماعية ، قدرته على اختيار قيمة الشخصية ، قدرته على التصرف بما يتناسب ومعايير مجتمعه .

**البعد الثالث :** النمو الشخصي Personal Growth ومن صفاته شعور الفرد بالنمو والارتقاء المستمر ، ادراكه لتطور وتوسع ذاته ، انفتاحه للتجارب الجديدة ، احساسه الواقعي بالحياة شعوره بتحسن ذاته وتطور سلوكه يوماً بعد آخر ، سلوكه يتغير بطرائق تزيد من معرفته وفعاليتته الذاتية .

**البعد الرابع :** العلاقات الإيجابية مع الآخرين Positive Relation With others ومن صفاته رضا الفرد عن علاقاته الاجتماعية ، ثقته بالآخرين من حوله قناعته برفاهية الآخرين ، قدرته على التعاطف والتودد للآخرين ، اهتمامه بالتبادل الاجتماعي ، إظهاره للسلوك التواصلية مع الآخرين.

**البعد الخامس :** تقبل الذات Self-Acceptance ومن صفاته إظهار الفرد توجهها ايجابيا نحو ذاته ، قبوله بالسمات أو الخصائص المكونة لذاته السلبية والايجابية ، الشعور الايجابي لحياته الماضية ، تفكيره الايجابي لذاته المستقبلية ، يشعر بخصائص ذاته المميزة، يظهر النقد الايجابي لذاته .

**البعد السادس :** الهدف من الحياة Purpose in life ومن صفاته :

- أن يمتلك المعتقدات التي تعطي معنى للحياة الماضية والحاضرة .

- أن يضع أهدافا تجعل حياته ذات معنى في تحقيقها .

- أن يسعى لتحقيق غاياته في الحياة .

- أن يكون له القدرة على توجيه أهداف حياته .

- أن يكون قادرا على الادراك الواضح لاهداف حياته.

- أن يدرك صحته النفسية تكمن في احساسه بمعنى الحياة.
- لقد بين رايف أن جودة حياة الفرد تكمن قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة ، وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة . ( مبارك، 2009: 726-727 )

#### 4.3. المنظور التكاملي Integrative Persepective

##### 4.3.1. نظرية أندرسون 2003 Anderson Theory:

طرح أندرسون شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة ،متخذا من مفاهيم السعادة ،ومعنى الحياة Meaning of life ونظام المعلومات البيولوجي The biological information system والحياة الواقعية Realizing life ، وتحقيق الحاجات Fulfillment of needs فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى إطار نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة .

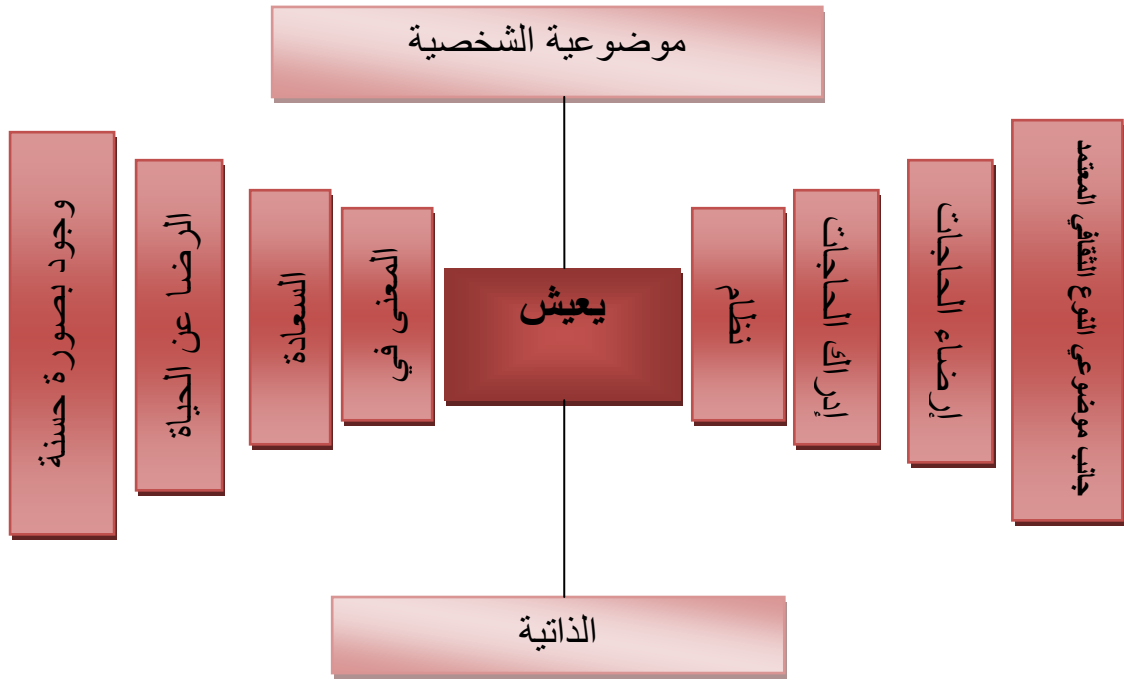
لقد أشار اندرسون إلى أن إدراك الفرد لحياته يجعله يقيم شخصية مايدور حوله ،كما يمكنه من أن يكون أفكارا كي يصل إلى الرضا عن الحياة وأن هناك 3 سمات مجتمعة معا تؤدي إلى الشعور بجودة الحياة.

الأولى : وهي تتعلق بالأفكار ذات العلاقة بالهدف الشخصي الذي يسعى الفرد الى تحقيقه

الثانية : المعنى الوجودي الذي ينتصف العلاقة بين الأفكار والأهداف

الثالثة : الشخصية والعمق الداخلي

- المخطط التالي يوضح تفصيلات نظرية اندرسون في جودة الحياة :

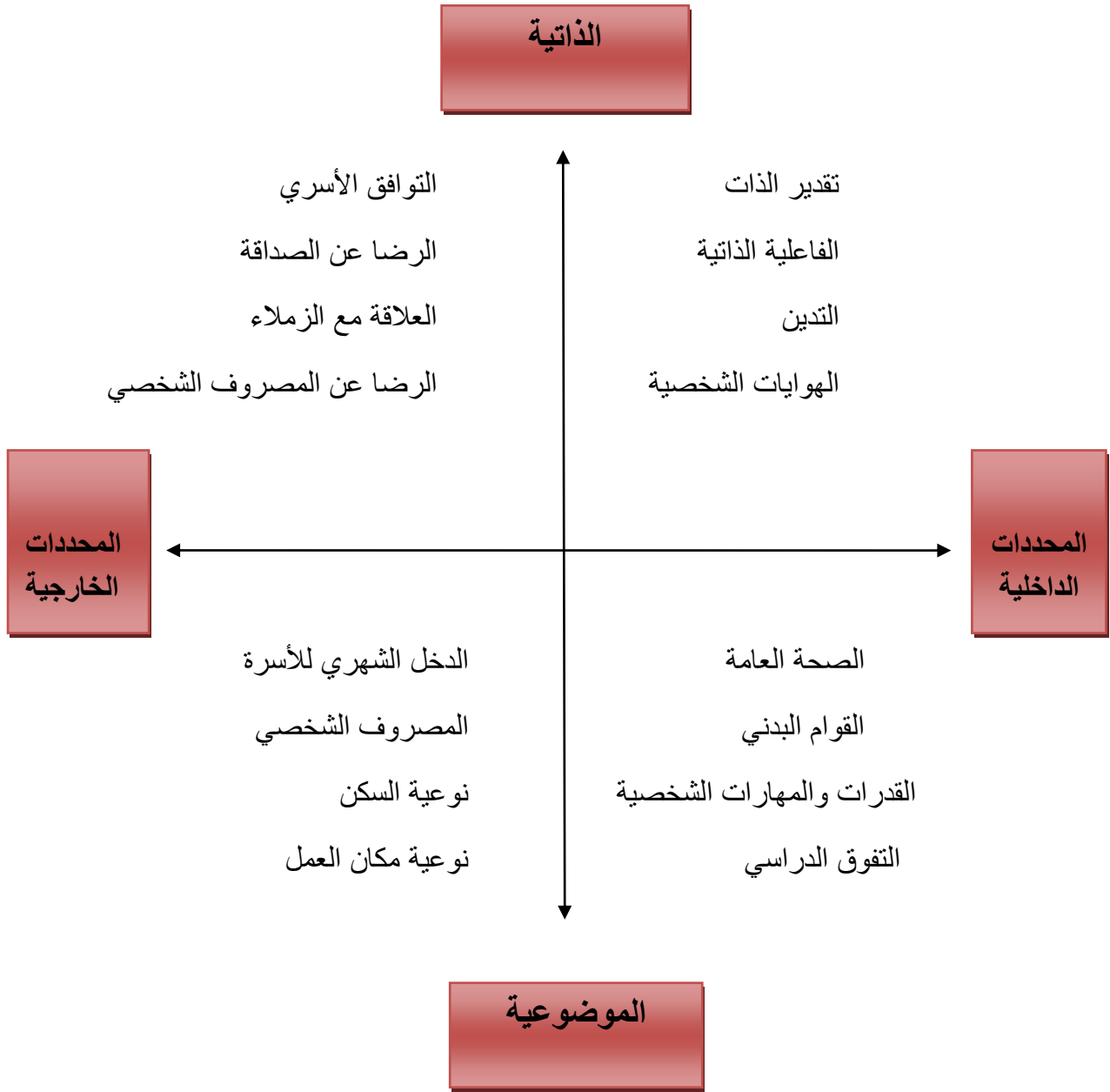


الشكل رقم 04: يمثل مخطط النظرية التكاملية لجودة الحياة

( مبارك، 2009: 729 )

#### 4.4. النموذج النظري العربي لجودة الحياة :

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



الشكل رقم 05: مخطط تصور أبو سريع وآخرين لمحددات جودة الحياة

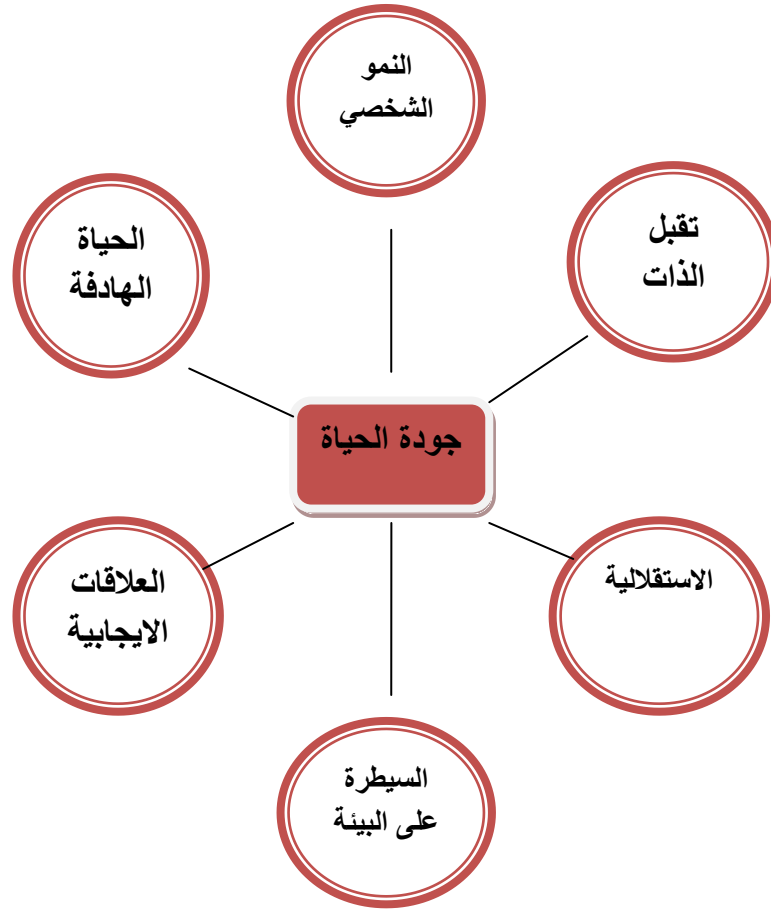
على وفق هذا التصور، فإن مصطلح جودة الحياة يمثل ظاهرة متعددة الجوانب : صحية، اجتماعية، اقتصادية ونفسية، تتأثر بالنظام السائد في المجتمع فضلا عن النظام السياسي والتقاليد الاجتماعية ومفهوم الرفاهية، ومعتقدات الأفراد المختلفة، كما تتمثل جودة الحياة في إشباع الحاجات الانسانية سواء كانت هذه الحاجات مادية أو غير مادية.

(مبارك، 2009: 730-731)



5. مقومات جودة الحياة :

لقد تعددت العوامل المساعدة في تحديد جودة الحياة وهذا حسب بعض الباحثين بحيث وضح كل من رات وكيس (Rutt et keyes) نموذج لجودة الحياة يعرف باسم نموذج العوامل الستة لجودة الحياة .



الشكل رقم 06 : يوضح العوامل الستة لجودة الحياة.

(تواتي، 2018: 142)

يوضح الشكل السابق مجموعة من العوامل المساعدة في جودة الحياة التي تمثل ما يلي:  
النمو الشخصي: هي قدرة الفرد على تنمية قدراته وإمكاناته الشخصية لإثراء حياته. ومن صفاته: شعور الفرد بالنمو والارتقاء المستمر ، إدراكه لتطوره وتوسع ذاته ، انفتاحه للتجارب الجديدة، إحساسه الواقعي لحياة، شعوره بتحسين ذاته وتطور سلوكه يوماً بعد يوم، سلوكه يتغير بطرائق تزيد من معرفته وفعاليته الذاتية . ( مبارك، 2009: 726-727 )

الحياة الهادفة : تشير إلى أن يكون للفرد هدف في الحياة ورؤية توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف مع المثابرة والإصرار . ومن صفاته 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، 2009: 727)

وهي الاجابة عن كيف يتوصل الأفراد إلى الإحساس الايجابي بجودة الحياة ، بالانتماء ، بالمتعة ، بالغرض من خلال الانضمام والاسهام في نشاطات وخبرات أوسع وأسمى وأكثر دواما من الذات . (أبو حلاوة، 2010: 20)

العلاقات الايجابية: تدعى بالعلاقات المجمعمة وهي تؤدي إلى الاتفاق والاجتماع وتساهم في تماسك ووحدة وتكامل المجتمع، ومن أمثلتها العلاقات الاجتماعية التعاونية التي تعتبر سعي مشترك للوصول إلى هدف مشترك وكذا علاقات الصداقة القائمة على الإخلاص والاتحاد والتوافق .

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

الإستقلالية : يشير إليها بياحيه بأنها سلوك ايجابي يجعل الفرد يعتمد على نفسه ويتخذ قراراته ، ويتحمل المسؤولية في المواقف الإجتماعية. (حنان، 2020: 33)

السيطرة على البيئة (الكفاءة البيئية): هي القدرة على تخيل واختيار البيئات المناسبة ومرونة الشخصية أثناء التواجد في البيئة. 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، 2009: 726 )

## 6. أبعاد جودة الحياة للدراسة الحالية:

6.1. 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 للإطمئنان.

(محمود والجمالي، 2010: 67)

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

تشير تواتي (2018) بأن 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 الجسم، والمتابعة المستمرة للطبيب.

(تواتي، 2018: 176)

6.2. جودة الحياة الأسرية: ذكرت بحري في دراستها تفسيرا لبوتنم (Putnam , 1990) بأن جودة الحياة الأسرية من أكثر الموضوعات أهمية حيث افترض أن الأسرية هي المنظمة الأساسية أكثر تماسكا في المجتمع وتمثل رأس المال الاجتماعي في المجتمع .

(حنان، 2020: 38)

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: 67 )

وتشير أمال ابراهيم بأنها الفاعلية في القيام باحتياجات الأسرة وتمتع أعضائها بحياتهم معا كأسرة متناغمة وامتلاك الفرصة لجودة الحياة الأسرية وهي : التفاعل الأسري ومهارات الحياة اليومية والحالة المادية المتيسرة للوالدين والالتزان الانفعالي والبيئة المادية والصحة الاجتماعية والتماسك (الترباط).

بحيث يشير رضوان (2005) بأن 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 تكون 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 . (حنان، 2020: 39)

6.3. 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 و الانسجام والمساندة والسعادة. ( محمود والجمالي، 2010: 67 )

تتسم بعض الخصائص منها التواصل الاجتماعي الذي يتميز ببعض المعايير ومنها الانصات 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.

أشارت التواتي(2018) بأن جودة الحياة الاجتماعية هي إدراك الفرد بانتماؤه للآخرين والدعم والمساندة الاجتماعية والقدرة على إقامة علاقات ايجابية والتواصل معهم وعلى مساعدتهم في حدود قدراته وامكانياته واحساسه بالرضا والمتعة بذلك.

6.4. 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 الانسان إجمالاً وتعتبر مؤشراً على مدى علاقته بربه وخالقه ورازقه.

وتعرف بأنها حالة انفعالية وعقلية تتسم بالإيجابية يخبرها الانسان ذاتياً ، وتتضمن الشعور بالرضا والمتعة والتفاؤل والأمل والاحساس بالقدرة على التأثير في الأحداث بشكل ايجابي

(حنان،2020: 40)

6.5. الرضا عن الحياة : يعرفها وست ( 2006 ) بأنها محرك جوهري للسلوك الإنساني وهو تقييم الفرد للجوانب المتنوعة التي تجعله يشعر بالرضا عن حياته . (مقداي،2014: 326)

كما يضيف مقداي والابراهيم بأنه كيف يحكم ويقيم 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 للحياة مثل الرضا عن الحياة والرضا الزواجي أو الرضا عن العمل والثاني : تقييم الأفراد لحياتهم بناءاً على تكرار الأحداث السارة أو غير السارة التي تسبب إما السعادة والفرح أو التوتر والقلق والاكتئاب وبالتالي الشعور بالرضا أو عدم الرضا بدرجاته المختلفة . ( مقداي،2014: 267-268)

يتفق عدد من الباحثين على أن الإحساس بالرضا عن الحياة يشير إلى تقييم الفرد لمدى صحته النفسية في الحياة استناداً إلى سماته الشخصية . وأثبتت نتائج دراسات بأنه يرتبط ايجابياً بتقدير الفرد لذاته ، ويرى شين وجونسون (Shin and Johnson 1978) أن الرضا عن الحياة هو تقدير عامل نوعية الحياة حسب المعايير التي انتقاها لنفسه .

(الدسوقي،2013: 5-7)

6.6. جودة الصحة النفسية: عرفت منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من العافية التي يحقق الفرد قدراته ويمكن أن يتغلب على الاجتهادات العادية في الحياة ويمكن أن يعمل بانتاجية ويكون قادراً على المساهمة في مجتمعه.

(تواتي،2018: 16)

يعرفها حامد عبد السلام بأنها حالة من الاستقرار النسبي ، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا ( شخصا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته) ، يشعر بالسعادة 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 عملي يتناول الوقاية من المرض النفسي وتشخيص وعلاج الأمراض النفسية . ( زهران،2005: 09)

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

تذكر نقلا عن كمال ابراهيم بأن التوافق الزوجي هو قدرة الزوجين على التواءم 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: 64)

ويرى سليمان (2003) أن التوافق الزوجي هو التوافق في الاختيار المناسب للزوج، والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها والحب المتبادل بين الزوجين والاشباع الجنسي وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية والقدرة على حل مشكلاتها والاستقرار الزوجي والرضا والسعادة الزوجية. (علي وتد وحميدة،2015: 56)

يعرفها مرسى (2008) بأنها شعور الزوجين في تفاعلها معا بالسكن والمودة والمحبة والرحمة، ما يتولد لديهما من أفكار حسنة نحو الزواج ، ويجد كل منهما في وجود مع الآخر الأمان والاستقرار ، فيتمسك به ويرتبط به ويحافظ عليه ويتفاعل معه ايجابيا .

(علي وتد وحميدة،2015: 61)

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 والأراء والاستمتاع الجنسي بإشباع والرضا المادي مع الإحساس بالسعادة والمتعة المشتركة.

**6.8. جودة الحياة الدينية :** تشير التواتي إلى أن جودة الحياة الدينية هي شعور الفرد بالفقاعة والرضا عن الحياة وإيمانه بأن الحياة التي يحيها من أمره سبحانه وتعالى وكل يحدث بإذنه لا جدال فيه، عليه بالصبر في قوله سبحانه وتعالى : " يا أيها الذين آمنوا استعينوا بالصبر والصلاة إن الله مع الصابرين " (سورة البقرة -آية-153) . يعتبر الجانب الديني من المعتقدات التي يؤمن بها من تربي عليها وآمن بوجودها ويرتبط هذا بتربية الوسط الذي يعيش فيه . فغرس الايمان والمعتقد مرتبط بالوسط الذي يولد فيه الفرد ويتزعرع فيه فيكتسب أوليات العقيدة من تربية البيت ومن السلوكات والتصرفات التي تكون أمامه من الوالدين والإخوة ثم تنتقل إلى الوسط الخارجي أي الحي والمدرسة ثم الأصدقاء وهكذا فهي تكبر مع كبره وتتطبع وتنمو مع ثقافته وتعليمه ، وإن الجانب الديني يعتمد على المواقف والأحاسيس الداخلية التي تتربي عند الفرد فتزيد من حماسه وترتبط بكينونته وتركيبته الداخلية ( تواتي، 2018: 154 )

### خلاصة:

من خلال عرضنا للجانب النظري لجودة الحياة تبين أن مفهوم جودة الحياة له أهمية كبيرة في حياة الفرد، كذلك الخطوات التي يتبعها الفرد والمساعدة له في تحقيق جودة الحياة، فإدراك الواقع المعاش ، وأن يرضى الفرد عنه هذا بالضبط ما يحقق له التوافق النفسي والاجتماعي وأيضا التوافق الانفعالي ومن خلاله يتضمن صعوبات الحياة ويعيش بسعادة

## الفصل الرابع : سرطان الثدي

تمهيد :

1.الجانب التاريخي لمرض السرطان

2.الإحصائيات المسجلة لمرض السرطان عالميا  
ودوليا

3.تعريف السرطان

4.تعريف الثدي

5.تعريف سرطان الثدي

6.أنواع سرطان الثدي

7.مراحل سرطان الثدي

8.أعراض سرطان الثدي

9.طرق الكشف عن سرطان الثدي

10.علاج سرطان الثدي

11.العلاج النفسي ودور العلاج الأسري لدى مرضى  
سرطان الثدي

12.علاقة سرطان الثدي بجودة الحياة

خلاصة



**تمهيد :**

يعد سرطان الثدي من الأمراض الأكثر شيوعاً في العصر الحالي الذي يهدد المرأة، والذي يعتبر مرض تنمو فيه خلايا الثدي بشكل غير طبيعي غير ذلك سرطان الثدي لم يعد نوع السرطان المسؤول بشكل رئيسي عن الموت لدى المرأة بفضل المتابعة الذاتية التي تسهل عن الكشف المبكر عن سرطان الثدي وهذا مرتبط بأسلوب حياة المرأة الذي يتحكم في مستوى حدوث الإصابة بسرطان الثدي .

**1. الجانب التاريخي لمرض السرطان :**

يعتبر سيدهارتا مرض السرطان من الأمراض التي أصابت الإنسان منذ قديم الزمان وقد كان المصريون أول من وصف هذا المرض في بردياتهم ووصفو علاجه بالإستئصال الجراحي والكي بالنار، وقد ساد في العصور القديمة أن هذا المرض يتعلق بالأرواح الشريرة ، وأنه 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 مئتي بلة جراحية لاستخدامها في تلك العمليات ، وفي القرن الثامن عشر الميلادي أثبت 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 وذلك 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 وليام هالستد. أما اكتشاف اشعة اكس والراديو 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 علاج سرطانات الدم والغدد اللمفاوية، ثم توالى الإكتشافات لمئات الأدوية الكيميائية ذات الفعالية الكبيرة في علاج السرطان. (سيدهاتا،2013: 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 والمعدة أهم السرطانات المنتشرة لدى النساء . أما في الجزائر فسجلت 37900 حالة سرطان سنة 2012 ، كما تسببت في وفاة 21700 في نفس السنة. (زعطوط،2014: 12)

كما كشفت الجزائر عن آخر إحصائيات لسنة 2018 لانتشار مرض السرطان بمختلف اصنافه 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 و 800 مصاب ، بزيادة سنوية قدرها 7%، وبمعدل 103 حالات لكل 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 .

( حنان،2019: 47 )

**3. تعريف السرطان :**

استعملت كلمة سرطان في البداية لوصف الأنواع المختلفة من الأورام وبالرغم من أنه في أغلب الأحيان يعتقد أن السرطان هو عبارة عن مرض واحد، إلا أنه في الحقيقة تعبير يستعمل لوصف مايزيد عن 200 مرض مختلف . (Nezu et la,2003:265)

والسرطان هو اسم يطلق على مجموعة من الأمراض التي تطل أي من نسيج الجسم وتتصف بسرعة تكاثر الخلايا على نحو غير منتظم، يتبدى على شكل ورم Tumor، يغزو نسيج العضو المصاب وإذا لو يوضع حد لتكاثر هذه الخلايا ونموها، فإنها قد تغزو النسيج المجاورة وتلتفها.

كما يشير تعبير سرطان إلى مجموعة من الأمراض الورمية المتشابهة في خواصها والمتماثلة في نمط سلوكها والتي تنشأ بخلايا الجسم .

وهو مرض يتميز بالانتشار غير المنتظم للخلايا في أنسجة الجسم العادية التي اكتسبت بعض الخصائص التي تمكنها من الانقسام بشكل غير محدد الانتشار.

(بستاني،1994: 1030)

**4. تعريف الثدي:**

الثدي، هو ذلك العضو المزدوج، الكروي الشكل، الواقع في المنطقة الأمامية العلوية للصدر، يتطور عند المرأة عند سن البلوغ ويحوي النسيج الدهني والغدة الثديية.

(نسيمة،2010: 37)

يكمن الدور البيولوجي للغدة الثديية في إنتاج الحليب من أجل تغذية الرضيع، تتكون كل غدة ثديية من 15 إلى 25 فص متموضع على شكل أشعة حول الهالة (Aréole) لينتهي في حمة الثدي (mamelon) ترتبط هذه الفصوص فيما بينها بواسطة النسيج الضام الكثيف والنسيج الدهني . (Marieb,E-N,2005:1118-1119)

يتعرض الثدي أو بالأحرى الغدة الثديية لأمراض كثيرة، منها الأمراض الحميدة مثل الالتهابات المختلفة وظهور الأكياس الورمية أو اختلال التوازن الهرموني، ومنها كذلك الاصابات الخبيثة أي السرطان . (willemin ,1985)

### 5. تعريف سرطان الثدي :

يعرف سرطان الثدي علمياً على أنه ورم خبيث يبدأ من خلايا الثدي التي خرجت من سيطرة أجهزة المراقبة، بحيث هذه الخلايا تستعمل حرقتها لتتقسم إلى عدة خلايا أو عدد كبير منها، وبالتالي يستحيل التحكم فيها ويؤدي إلى فقدان المرأة لثديها أو كليهما.

(شواتز، 1988: 56)

تعرفه منظمة سرطان الثدي: (Breaser canser organization)

بأنه نمو غير منظم لخلايا الثدي، ناتج عن تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا، والحفاظ على صحتها . ( الشقران، ياسمين، 2015: 2)

أما من الناحية الطبية وحسب القاموس الطبي هو ورم خبيث ينشأ عن نمو إحدى خلايا جسم نمو غي عادية.

فهم يوصف على أنه مرض يتصف بطاقة غير محدودة لنمو الخلايا المستمرة وهذه الخلايا الخبيثة إما أن تمتد محلياً وتغزو وتدمر النسيج الطبيعي المجاور وإما أن تنتقل عبر الأوعية الدموية إلى أماكن أخرى من الجسم وتأسس بؤراً تسميها البؤر السرطانية المتنقلة التي بدورها تدمر الأعضاء الجديدة التي تغرزها وتنتهي بوفاة المصاب .

ويعرف 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 للمفاوية في الجسم فإنها تتدفع وتنتشر عن طريق هذه الدورة في أي مكان في الجسم .

(نبيلة، 2012: 37-38)

- وهنا نستنتج أن سرطان الثدي هو عبارة عن خلل يحدث على مستوى الثدي من خلال ورم يتكون من خلايا تنمو وتتكاثر بشكل غير منتظم وعشوائي .

## 6. أنواع سرطان الثدي :

ذكر ابراهيم الحجار عن (بالش) أنواع سرطان الثدي على النحو التالي :

- السرطان الغدي الكيسي Adenoid Cystic Carcinoma
- السرطان الأنبوبي Tubular Carcinoma
- السرطان الورقاني الخبيث Malignant Cytosarcoma phylliodes
- السرطان النخاعي Medullar Carcinoma
- السرطان القنوي الترسيبي Infiltrating Ductal Carcinoma
- السرطان الالتهابي Inflammatory Carcinoma
- السرطان الموضعي داخل القنوات Intraductal Carcinoma in Situ
- السرطان الفصيبي Lobular Carcinoma
- 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 أن ينتشر في نهاية الأمر إذا تم إهماله وعدم كشفه مبكرا .

2. السرطان المنتشر : إن هذا النوع يكون قد اخترق جدار قناة الغدة الحليبية وانتشر إلى الأنسجة الدهنية المحيطة بالثدي ومن هناك سينتشر إلى أماكن أخرى في الجسم عن طريق الأوعية الدموية والقنوات اللمفاوية.

ومنه نستنتج أن 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 والمفاوية وهذا في حالة إهمال وعدم الكشف المبكر عن المرض . (حنان، 2020: 59-60)

### 7. مراحل سرطان الثدي:

حددت منظمة الصحة مراحل سرطان الثدي كما يلي :

1. المرحلة صفر 0 stage

2. المرحلة الأولى 1 stage

3. المرحلة الثانية 2 stage

4. المرحلة الثالثة 3 stage

5. المرحلة الرابعة 4 stage

7.1. المرحلة صفر 0 stage :

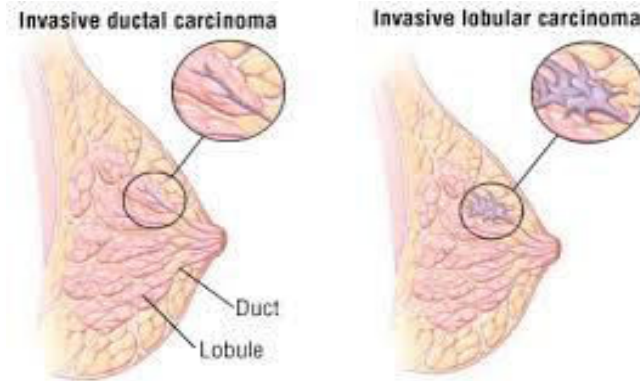
السرطان في هذه المرحلة يكون موضعي وهو سرطان غير اجتياحي لا يغزو الخلايا المجاورة، يمكن استئصاله والاحتفاظ بالثدي أو استئصال الثدي بالكامل

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 .

النوع الثاني : Lobular Cacinoma In Situ أو Lcis وهو ورم سرطاني موضعي بالفصوص (النقوات اللبنية) وهذه حالة غير سرطانية ولكنها علامة أو نذير بأن هذه السيدة لديها قابلية أكبر من الآخرين لتطور ورم خبيث ( سرطاني) بأحد الثديين.

فيما يلي نقوم بعرض شكل يمثل المرحلة صفر من سرطان الثدي



الشكل رقم 07 : يمثل الشكل رسم توضيحي للمرحلة صفر من سرطان الثدي

(حنان، 2019: 60)

### 7.2 . المرحلة الأولى stage 1:

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



الشكل رقم 08: رسم توضيحي للمرحلة الأولى من سرطان الثدي

### 7.3 . المرحلة الثانية stage 2:

وهي أيضا مرحلة مبكرة من سرطان الثدي قد يصيب فيها النسيجية المجاورة وقد ينتشر السرطان في العقد الليمفاوية تحت الإبط .

فيما يلي نقوم بعرض رسم يوضح المرحلة الثانية من سرطان الثدي .



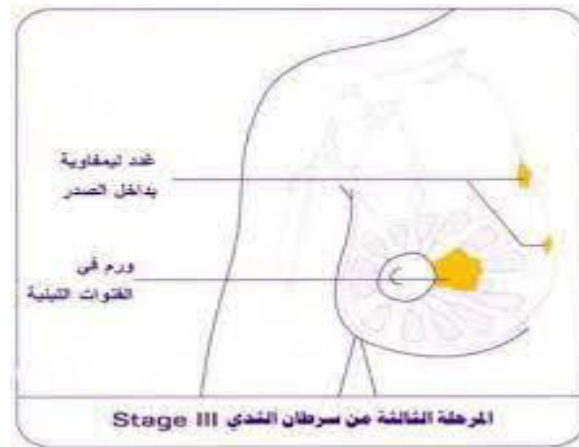
الشكل رقم 09:رسم توضيحي للمرحلة الثانية من سرطان الثدي

(حنان،2019: 61)

#### 7.4. المرحلة الثالثة stage 3:

وتسمى مرحلة السرطان الموضعي المتقدم، ويكون انتشاره أكثر في العقد اللمفاوية تحت الإبط وربما في الأنسجة الأخرى المحاذية للثدي.

فيما يلي نقوم بعرض رسم توضيحي للمرحلة الثالثة من سرطان الثدي



الشكل رقم 10:رسم توضيحي للمرحلة الثالثة من سرطان الثدي



## 7.5. المرحلة الرابعة stage 4:

وهي مرحلة انبثاثية وفيها ينتقل السرطان من الثدي في باقي أعضاء الجسم كالعظام والرئة والكبد والدماغ .  
(حنان، 2019: 61)

## 8. أعراض سرطان الثدي :

مازال سرطان الثدي يحتل مركز الصدارة في عالم الجراحة، فهو من أكثر السرطانات حدوثا لدى النساء ويسبب الوفاة لديهن أكثر من أي سرطان آخر، خاصة بين سن 15 و 40 سنة فضلا عن أن خطر حدوثه عند المرأة يبتدي مع البلوغ، ولا ينتهي إلا بانتهاء حياتها فليس من المستغرب أن يكون سرطان الثدي عدوا مرعبا يجول تفكير كل امرأة .

غير أن هذه الآفة أقل خطرا مما نظن، ولم يعد سرطان الثدي يسبب الموت بل أصبح في وقتنا هذا مرضا قابلا للشفاء التام، إذا تمكنت المريضة من اكتشاف مرضها في مراحله الأولى، لذلك فإن أهم شيء عرض المظاهر التي يمكن لهذا السرطان أن يتجلى بها، وذلك لتتمكن كل امرأة من قنص هذا السرطان في مهده ومراجعة طبيبها في الوقت المناسب قبل أن ينتشر الداء ويصعب تدبير أمره وتفوت فرصة الشفاء ويجب على كل امرأة أن تتحرى وتراقب في ثديها مايلي :

**8.1. الكتلة في الثدي :** وهي العلامة المميزة الأكثر شيوعا للسرطان ومعظمها غير مؤلم، وإن حدث ألم يكون سببه الحس المتكرر للكتلة والضغط عليها من قبل المريضة، وحوالي ثلث كتلة الثدي سرطانية ومن هذا فحص المريضة نفسها مرة كل شهر وفق ترتيب معين هو الأساس لاكتشاف المرض في بدايته.

**8.2. المفرزات الحلمية:** تعتبر المفرزات الحلمية ثاني علامة من حيث التوقع من علامات سرطان الثدي ، وتمتاز بأنها عفوية ومستمرة غالبا ويمكن لمفرزات السرطان أن تظهر بأي شكل فهي قد تكون فصيلة أو مائية، وغالبا ما تدل المفرزات الحلمية على آفة سليمة في الثدي .

**8.3. التغيرات في جلد الثدي :** يعتبر انكماش جلد الثدي علامة مهمة إذ يجب أن تشير الانتباه لأن السرطان قد لا يكون المسؤول عن هذه التغيرات ، والسبب هو تسلل الخلايا السرطانية إلى الجلد والتصاقها به ،ومن التغيرات التي يجب أن نعيها كل الإنتباه أيضا انحراف حلمة الثدي أو غورها أو عدم التناظر بين الثديين وكذلك بروز بالأوردة السطحية تحت الجلد. وجدير بالذكر أن السرطان أحيانا يبدو على شكل التهاب إكزمائي قرب الحلمة تعزوه المريضة للتحسس، وكثيرا ما تعالج نفسها بالمراهم دون استشارة الطبيب، في حين أن سرطانا خبيثا ينتشر دون توقف خلف آفة ظنتها سليمة .

**8.4. ضخامة العقد الإبطية :** يجب أن يكون فحص الناحية الإبطية مرافقا دائما لفحص الثدي الذاتي ، فقد تكون العلامة الوحيدة الكاشفة عن سرطان الثدي هي ضخامة العقد اللمفاوية الإبطية، وجدير بالذكر أن العقد اللمفاوية الإبطية هي مقر الانتقالات السرطانية من الثدي .

**8.5. السرطان الإنتهابي:** فلما يبتدىء السرطان بعلامات التهابية ، أي احمرار في جلد الثدي وإيلام بالحس ، وارتفاع حراري، وهذه الأعراض تشبه كثيرا التهاب الثدي الحاد .

(انشاصي، 2010: 152-153)

## 9. طرق الكشف عن سرطان الثدي :

### 9.1. الفحص الذاتي للثدي :

كل كتلة في الثدي تكشف قطرها أقل من 2 سم ، وتجري معالجتها ، يعني الشفاء شبه أكيد وتتضاءل الفرص بزيادة حجم الكتلة لزيادة احتمال انتشار الخلايا السرطانية خارج حدود الثدي وانتقاله إلى بقية أعضاء الجسم ، فسر الشفاء هو كشف المرض في بدايته ، وإذا علمنا أن أكثر من 95% من الكتل تكتشف من قبل المريضة ذاتها عن طريق الصدفة أو بطريقة الفحص الذاتي لعرفنا أهمية الفحص الذاتي وأهمية التشديد على حث النساء على فحص أثنائهن بأنفسهن وليس هناك خوف من كشف الكتلة وإنما الخوف من ترك كتلة سرطانية صغيرة محدودة قابلة للشفاء واللجوء إلى المماطلة والتأجيل وإعطاء الفرصة لآفة المحدودة لتتو وتفتت الفرصة الذهبية لامكانية الشفاء.

( انشاصي، 2010: 154 )

## 9.2 . كيفية التصرف لدى اكتشاف كتلة في الثدي :

- فور ملاحظة المرأة لكتلة في أحد أثدائها أو لأي مظهر من المظاهر المذكورة سابقا والتي يشك فيها بوجود السرطان عليها مراجعة طبيبها دون تأجيل ، فكل يوم تأخير قد يعني ضياع فرصة الشفاء .

- التدبير الأول الذي يتخذه الجراح هو التأكد من نوعية الكتلة، وهناك تحريات قد تجري لذلك منها تصوير الثدي بالأشعة أو إجراء سحب السائل الموجود أحيانا ضمن الكتلة المحسوسة والقيام بتحليل مخبري له .

- وفي غالبية الحالات لا يمكن نفي أو إثبات السرطان بشكل قطعي بدون إجراء استئصال جراحي للكتلة سواء بالتخدير العام أو الموضعي ومن ثم القيام بالفحص الطبي النسيجي الذي له وحدة قوة التفصيل .

- فإذا كانت الكتلة سليمة تكون قد تخلصنا من كتلة لا حاجة لوجودها والأهم من ذلك كله امكانية تحولها إلى سرطان في يوم من الأيام .

- أما إذا ثبت الفحص النسيجي بوجود خلايا سرطانية ضمن هذه الكتلة فهناك عدة تدابير فقد يكتفي الجراح باستئصال الكتلة السرطانية فقط إذا كان قطرها اقل من 2 سم ، وبعد أن يتأكد من سلامة الغدة البلغمية الابطية المرافقة ،وبذلك تحتفظ المريضة بثديها وبدون أثر يذكر العمل الجراحي،أما الحالات الأكثر تقدما فيتراوح العمل الجراحي بين استئصال قسمي الثدي إلى استئصال كامل لغدة الثدي. (انشاصي،2010: 156-157)

## 9.3 . كيفية الفحص الذاتي للثدي:

يجرى هذا الفحص مرة واحدة فقط في الشهر،وذلك في نهاية الأسبوع الأول من الدورة الشهرية حيث يكون الثدي قليل الإحتقان سهل الفحص ولا يحوي كتلة وهمية .

ويتم هذا الفحص على مرحلتين :

**المرحلة الأولى:** مرحلة تأمل الثديين أمام المرأة بوضعية الوقوف والذراعان إلى جانب الجسم ثم مرفوعتان إلى الأعلى، ونلاحظ التنافر بينهما وكذلك التنافر بين الحلمتين وشكلهما والبحث عن التغييرات الجلدية

**المرحلة الثانية:** مرحلة حس الثديين يتقسم كل ثدي بخطين وهميين عن الحلمة على أربعة قطاعات لفحص كل قطاع على حدى ، وعدم ترك أو نسيان أي جزء من الثدي دون فحص والبداية تكون من أحد القطاعات ثم الإنتقال إلى الذي يليه .

وفحص كل ثدي بباطن أصابع اليد المقابلة بوضعية الإضطجاع الظهرى وليس برؤوس الأصابع وذلك بضغط كتلة الثدي على عظام الصدر وتحريك الأصابع بلطف بحركة دائرية لتحسس الكتل المحتمل وجودها ، ويعاد نفس الفحص بنفس الطريقة بوضعية الوقوف ، ثم يفحص مركز الثدي ويتم الضغط على الهالة بالإبهام وبقية الأصابع ،فهذه طريقة خاطئة تكتشف دائما كتلا هي غالبا غدد الثدي الطبيعية ونسيجه الشحمي وليس لهذا الفحص أي قيمة كما يجب التذكير بضرورة فحص الناحيتين الإبطينيتين بضغط المنطقة بباطن الأصابع أيضا .وفيما يلي خطوات الفحص الذاتي بشيء من التفصيل :

**أولا:** قفي أمام المرأة ثم انظري إلى ثدييك وتقديهما من أي شيء غير اعتيادي مثل وجود افرازات من الحلمة أو انبعاث في الثدي أو تشقق في الجلد.

والخطوتين التاليتين مخصصتان لتفقد أي تغير في شكل أو تضاريس الثدي ، عند قيامك بهاتين الخطوتين يجب أن تشعري بشد في عضلات الصدر .

**ثانيا:** ارفعي يديك خلف الرأس واضغطيها إلى الأمام ثم راقبي الثديين عن قرب أمام المرأة.

**ثالثا:** ضعي يديك على الخصر وانحني قليلا بجسمك إلى الأمام واضغطي بالكفتين والكوعين إلى الأمام.

رابعاً: ارفعي ذراعك الأيمن خلف الرأس ،استخدمي ثلاثة أو أربعة أصابع من يديك اليسرى لفحص ثديك الأيمن بطريقة حذرة ودقيقة ابدئي بالحدود الخارجية للثدي وذلك بالضغط بباطن الأصابع بشكل دوائر صغيرة،حركي ببطء الدوائر بشكل أقرب إلى مركز الثدي حتى تصلي إلى الحلمة ، تأكدي أنك فحصت الثدي كاملاً ولا تنسي فحص المنطقة الممتدة من الثدي إلى الإبط ومنطقة تحت الإبط ،حاولي أن تتحسي وجود درنة أو تورم تحت الجلد .

خامساً: اضغطي على الحلمة وتقدي وجود أية إفرازات في حالة وجودها يجب مراجعة الطبيب،أعيدي الخطوتين الرابعة والخامسة على الثدي الأيسر.

سادساً: يجب إعادة الخطوتين الرابعة والخامسة في وضع الإستلقاء ،استلقي على ظهرك وضعي يدك اليمنى تحت رأسك وضعي وسادة تحت كتفك الأيمن،وهذا الوضع يزيد من توزيع الثدي وبذلك يصبح الفحص سهل وأدق ،وأعيدي الفحص على الثدي الأيسر.

(انشاصي،2010: 154-156)

## 10. علاج سرطان الثدي :

إن علاج سرطان الثدي يعتمد على الحالة الفردية للمرض ، حيث يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كانت الجراحة أو العلاج بالأشعة استناداً إلى نوع وحجم وموضع وامتداد الورم ،وينقسم العلاج إلى علاج طبي وعلاج نفسي.

10.1. المعالجة الجراحية: تعتمد على قطع الورم كاملاً وإذا كلن ممكناً وذلك باتباع إحدى الطرق المعتمدة من القطع البسيط للجزء المصاب من الثدي إلى إزالة الورم بكامله مع جزء من الغدد السليمة وحتى مرحلة قطع الثدي ومايتبعه من أنسجة و تشمل الغدد اللمفية تحت الإبط وفي الصدر .

10.2. الإشعاع: هو وسيلة لقتل الخلايا السرطانية التي يحتمل بقاءها في مكان الجراحة ويساعد في عدم انتكاس المرض ،وفي حالات أخرى نستعمل الأشعة ذات القدرة العالية في الحالات المتقدمة لقتل الألم .

10.3. العلاج الكيماوي : وهو عبارة عن إعطاء المريضة أدوية لتصل إلى الخلايا السرطانية في أي مكان من الجسم وتقتلها ويتم الإعطاء وهو من الفم أو في الأوردة أوفي العضلة ومن الممكن استخدامه قبل وبعد التدخل الجراحي وذلك حسب حالة المريض .

10.4. العلاج بالهرمونات : إن عدد كبير من الأورام السرطانية هي أورام تعتمد في نموها وتكاثرها على الهرمونات الجنسية التي يعتمد عليها الورم لذا المرأة في سن اليأس يكون سرطان الثدي يعتمد على الهرمون الأنثوي الأستروجين لذا فإن العلاج يكون بإزالة هذا الهرمون أو معادلته وذلك بإجراء عملية إزالة المبيضين . (الخوري،1999: 234)

### 11. العلاج النفسي ودور العلاج الأسري لدى مرضى سرطان الثدي :

تتجه الاهتمامات الحديثة في علم نفس الطب Médical Psychologie إلى تأكيد دور العناية المجتمعية Community care في عمليات الشفاء للأمراض المختلفة وتقوم هذه العناية على مدى تقبل هؤلاء المرضى خاصة أفراد الأسرة ( العلاج الأسري ) Thérapy family فالعناية والرعاية اللذان تقدمان من طرف الأهل والأقارب والأصدقاء تساهم في تقديم المريض ويذكر الأطباء النفسانيون أن معظم أمراض السرطان ليست راجعة للمرض الحقيقي لأنها راجعة لقلق المريض وفزعه مما حدث له ، ومن ثم فإن العلاج التدعيمي والمساندة في المنزل ضروري وهام لمساعدة المريض على التغلب على مرضه وإدراكه ويستخدم في هذا المجال أساليب مثل : التدعيم والمساندة ،الاسترخاء،التمرينات السلوكية،تحديد أهداف الحياة ،غدارة الألم ، بعث التفاؤل ،برامج تغذية .

فقد بينت البحوث ضرورة أن يكون علاج السرطان متكاملا عصبيا نفسيا ، كما أثبت العلاج النفسي أن الانسان كائن متكامل عصبيا ونفسيا ،واثبتت أيضا العلاج النفسي الجماعي فعالية في خفض مستوى الضغوط النفسية وزيادة استخدام أساليب المواءمة الفعالة التي ارتبطت جوهريا بزيادة حجم الحبيبات للمفاوية ن فاستمرار الرعاية لمرض السرطان خاصة من الأسرة وارتباط أفراد ذوي علاقة حميمة والتكيف مع المخاوف والتخلص من القلق والإكتئاب وإحياء روح المقاومة وجودة الحياة لها أهمية أثناء العلاج والتحكم في المرض .

وهناك عوامل نفسية لها دور فعال في تحمل ومقاومة الآثار السلبية الناتجة عن الأمراض والإضطرابات العضوية منها تقدير الذات وهي أحد مكونات الصحة، والشعور بالوجود الأفضل أحد أساليب الموائمة وبناء نموذج وظيفي موسع في مواجهة الانفعالات السلبية، فالخبرة الذاتية الايجابية تؤدي إلى تحسين الحياة ، تجعل الحياة قيمة وتحو لدون الأعراض المرضية، وتتمى المرونة في التفكير وحل المشكلات وتقدير الذات وتحقق آثار الضغوط ناتجة عن الإضطرابات العضوية والنفسية ولها أهمية في علاج السرطان وتجعل المريض واعيا بها ، وتؤدي إلى تقدم فعاليته والتحكم في المرض ، لذلك تستخدم بنجاح واسع في بحوث السرطان وأكدت البحوث على أهمية الحالة النفسية والإرادة القوية في تدعيم المريض والشفاء من المرض فإن الايجابية والإرادة القوية تدعم مقاومة المريض للمرض وتساعد على الشفاء . حيث تتأثر مادة هرمونية تسمى Thyrodons تسير في الدم وتنشط المناعة كما أن الانفعالات السلبية تؤدي إلى ارتفاع الخلايا الكابحة T-Suppressor فتضعف المناعة وينمو السرطان . ( رزاق، 2019: 78-79 )

## 12. علاقة سرطان الثدي بجودة الحياة :

تعتبر جودة الحياة من حسن صحة الإنسان الجسدية والنفسية والرضا عن الخدمات التي تقدم له سواء خدمات صحية أو اجتماعية وبالتالي الرابط الذي يربط جودة الحياة بمرض سرطان الثدي بحدوثه أو بالوقاية منه هي أهمية المعرفة الجيدة في اتباع أساليب صحية ونفسية تؤدي بالمرأة إلى اكتشاف نشاطات مهمة لمعالجة الخلل الذي يحدث لها من ناحية العلاقات الإجتماعية أو من ناحية الخدمات الصحية ، فجودة الحياة تساعد على تحديد نوع المشكلات التي تنشأ للمرضى المصابين بسرطان الثدي .

يذكر المالكي (2011) بأنه بدأ الاهتمام بمفهوم جودة الحياة في المجال الطبي ، حيث لاحظ الأطباء العلاقة بين الحياة الصحية للفرد وجودة الحياة ، من خلال معايير الجودة في الرعاية الصحية ، فضرورة الاهتمام بقضايا الحياة تختلف عن الأسوياء ، والعمل على تنمية مشكلة العلاقات الاجتماعية لديهم من خلال استراتيجيات فعالة .

( حنان، 2019: 29 )

كذلك التأثيرات التي يحملها مرض السرطان على حياة المرضى لارتباطه بما هو مهدد الحياة والاستقرار ،فنمط الحياة المتعلق بالمريض هيج في عدم توازن وفي حالة من الاعاقة النفسية والجسدية والاجتماعية .

بحيث تؤكد دراسة " سوسن غزل ومفيدة النعمان " (2014) بعنوان " نوعية حياة مريضات سرطان الثدي " والتي هدفت إلى استقصاء نوعية حياة مريضات سرطان الثدي خلال فترة المعالجة الكيماوية في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية . حيث أظهرت النتائج أن غالبية المريضات يعانين من تدني في الوظيفة الجنسية وانزعاج من فقد الشعر وأعراض الذراع لكن مع نظرة ايجابية راضية إلى المستقبل .

(حنان،2019: 12)

### خلاصة :

وفي الأخير نستنتج أن سرطان الثدي من الأمراض التي ينطبق القول عليها الوقاية خير من العلاج ،فالوعي باجراء وإتباع مقاييس الوقاية التي تعتبر أهم عامل في عدم الإصابة به والتي تتمثل في القيام بنشاطات تعود بالصحة على المرأة بممارسة الرياضة مع العلم تتصف بقلتها في ثقافتنا وإتباع حمية غذائية صحية ، كذلك يجب التأكيد للامهات على ضرورة الرضاعة الطبيعية لتقليل الإصابة بسرطان الثدي ويعود بالفائدة للطفل كذلك ، ومن أفضل الأمور والتي تعتبر الطريقة الأكثر فاعلية وهي الخضوع للفحص الدوري للمرأة والمتابعة الجيدة للثدي .



## الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد:

1. الدراسة الإستطلاعية

2. الدراسة الأساسية

3. المنهج المستخدم في الدراسة

4. أدوات الدراسة

4.1. المقابلة العيادية

4.2. الملاحظة العيادية

4.3. مقياس جودة الحياة

4.4. اختبار الإدراك الأسري FAT

4.5. البرنامج العلاجي الأسري المصمم.

خلاصة

**تمهيد :**

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 ميدانيا كما يوسع مجال خبرته ويساعد في تأكيد فرضيات دراسته.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي يهدف إلى حل الإشكالية والتساؤل المطروح في الجانب النظري والتأكد من فرضية دراستنا حيث سنتناول في هذا الفصل الخطوات المتبعة في الدراسة الميدانية انطلاقاً من الدراسة الإستطلاعية من حيث أهدافها إلى الدراسة الأساسية، المنهج المستخدم وحدود الدراسة (المكانية والزمانية)، الأدوات المستخدمة في الدراسة والبرنامج العلاجي الأسري المصمم من طرف الطالبان.

**1. الدراسة الإستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أولى الخطوات المتبعة أثناء إجراء الدراسة الميدانية، وإجرائها يهدف لتحقيق جملة من الأهداف والمتمثلة في:

- التعرف على مكان إجراء الدراسة والظروف المتوفرة فيه.
- تحديد حالة الدراسة والتعرف على خصائصها ومواصفاتها بحيث يجب أن تتوفر فيها الخصائص التالية: أن تكون الحالة متزوجة ، مصابة بسرطان الثدي ، مبتورة الثدي ، تتلقى العلاج الكيميائي.
- التأكد من مدى استعاب الحالة للبرنامج العلاجي ومدى تقبلها له، حيث مهدنا لتطبيق البرنامج العلاجي وأخذنا موافقة زوجها ووالديها على تطبيقه ( فالحالة تعمل قابلة في نفس المؤسسة التي تعمل فيها الطالبة وهي من تقدمت إلينا لطلب المساعدة بعد اكتشافها للمرض مصرحة أنها على استعداد لتلقي علاج نفسي لتخفيف الضغوطات وتحسين جودة حياتها لتقادي انتكاسات اخرى).
- التعرف على الصعوبات الميدانية حتى نتجنبها في الدراسة الأساسية.
- تحديد الرزنامة المكانية والزمانية لتنفيذ البرنامج العلاجي.

## 2. الدراسة الأساسية:

### 2.1. مكان الدراسة :

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية " بن فرحات علي " المتواجدة في حي دحماني بومعزة وسط مدينة تيارت ، بين مؤسستين تربيوتين، الأولى ابتدائية " قوادرية يوسف " والثانية متوسطة " زيان شريف عبد الحميد " ، تحتوي على طابقين: الطابق العلوي متخصص في أمراض السل. أما الطابق الثاني فيحتوي على قاعتي علاج، الأولى للتضميد والثانية للحقن ، قاعة أشعة، قاعة طبيب الأسنان، ثلاث قاعات للأطباء (الطبيب العام، الطبيب المدرسي، الطبيب الخاص) ، مكتب رئيسة المصلحة، قاعة للاخصائي النفساني، صيدلية ، قاعتي انتظار، شباك للدفع.

أما فيما يخص العمال فتضم المؤسسة 3 عمال للأمن والوقاية، 5 ممرضات بقاعة العلاج، طبيبي أسنان، طبيب عام ، رئيسة المصلحة ، الصيدلية ، الأخصائية النفسانية ، الطبيب المدرسي، الطبيب الخاص، ثلاث ممرضات: ممرضة مساعدة للطبيب المدرسي، مساعدة لطبيب الاسنان، ممرضة في مصلحة التلقيح، سكرتيرة رئيسة المصلحة ،عاملة نظافة.

### 2.2. مدة الدراسة :

استغرق تنفيذ البرنامج العلاجي الأسري مدة 12 أسبوع بمعدل جلسة كل أسبوع خلال الفترة الممتدة من 2022/02/13 إلى 2022/04/28. نظرا لظروف الحالة الصحية التي لم تسمح بأكثر من ذلك والتي كانت تتلقى العلاج الكيميائي في تلك الفترة.

### 2.3. حالات الدراسة:

تم اختيار هذه الحالة بطريقة قصدية، بحيث تتوفر فيها خصائص الدراسة : أن تكون متزوجة، مصابة بسرطان الثدي،مبتورة الثدي، تخضع للعلاج الكيميائي.

الجدول رقم 03: يوضح بيانات الحالة

الحالة	العمر	الحالة الإجتماعية	نوع المرض	مرحلة الإصابة
"ز"	38	متزوجة	سرطان الثدي	المرحلة الثانية، تتلقى العلاج الكيميائي

3. المنهج المستخدم في الدراسة :

المنهج هو مجموعة من الأسس والقواعد والخطوات والعمليات العقلية التي يستعين بها الباحث، ويسير في ضوئها لتحقيق الهدف الذي يصبو إليه وهو اكتشاف الحقيقة واستخلاص النظريات والقوانين التي تحكم الظاهرة والتنبؤ بما سيحدث في المستقبل .

(رشوان، 2003: 47)

يعد المنهج العيادي الاكلينيكي المنهج الأكثر أهمية في مجال البحوث والدراسات النفسية، حيث اعتمدنا عليه في دراستنا الحالية باعتباره المنهج الملائم لطبيعة فرضياتنا ولموضوع الدراسة من جهة، ولفردانية الحالات من جهة أخرى.

يعرف المنهج العيادي بأنه مجموعة العلمية التي يتبعها الباحث للتعرف على خصائص ومضمون الحالة أو الظاهرة وبصورة مفصلة ودقيقة ويرتكز هذا المنهج على تحديد حالة محددة يعينها كخطوة أولى ومن ثم جمع المعلومات المفصلة والدقيقة وكخطوة ثانية تحليل المعلومات التي تم جمعها بطريقة موضوعية للحصول على نتائج محددة يمكن تعميمها واقتراح أساليب معالجتها على الحالات الأخرى المشابهة . (عبيدات، 1996: 44)

اعتمدنا في دراستنا على تقنية دراسة الحالة التي تعرف بأنها الوعاء الذي ينظم فيه كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها المختص عن الفرد عن طريق المقابلة والملاحظة والتاريخ الإجتماعي والفحوص الطبية والاختبارات السيكولوجية أكثر الوسائل شمولاً وتفصيلاً لتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات . (لويس، 1980: 79)

4. أدوات الدراسة :

4.1. المقابلة العيادية :

تقنية أساسية لجمع المعلومات في التشخيص، وهي عبارة عن علاقة اجتماعية مهنية دينامية وتبادل لفظي وجها لوجه بين شخصين أو أكثر، فالشخص الأول هو الأخصائي القائم بالمقابلة ثم الشخص أو الأشخاص هم الذين يتوقعون المساعدة وبناء علاقة ناجحة في جو نفسي آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين، أي أنها علاقة مهنية تعليمية يتم فيها تفاعل اجتماعي وتبادل معلومات واتجاهات، وتوظيف خبرات وإبداء مشاعر بكل أمانة وصدق فالمقابلة ليست مجرد محادثة عادية أو إشباع لرغبة الحديث بين الطرفين... فهي إذن نشاط مهني هادف .

4.2. الملاحظة العيادية:

تعرف أيضا أنها وسيلة من الوسائل التي يعتمد عليها في عملية التشخيص تساعد في جمع المعلومات الملاحظة (الإيماءات، السلوكات، الحركات والمظهر الخارجي...) وهي عبارة عن عملية مراقبة ومشاهدة وإدراك تسجيل للظواهر النفسية بأسلوب عملي منظم مخطط وهادف ... (أمال، 2017/2018: 10-11)

4.3. مقياس جودة الحياة:

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

4.3.1. الخصائص السيكومترية لمقياس جودة حياة المرضى المزمنين :

قدر معامل صدق المقياس ب(0.635) عند مستوى الدلالة (0.05). ومعامل الثبات ب: حسب معامل الثبات  $\alpha$  كرونباخ 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: أنظر إلى الملحق رقم (1) المقياس بالفقرات.

الجدول رقم 04 : يوضح أبعاد مقياس جودة حياة المرضى المزمين

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

الجدول رقم 05: يوضح معايير مقياس جودة حياة المرضى المزمين

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 الإجتماعية	25	05	12.5
جودة الحياة الشخصية	30	06	15
الرضى 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

#### 4.4. اختبار الإدراك الأسري FAT:

##### 4.4.1. تعريف الاختبار وبناءه:

هو اختبار اسقاطي تم اعداده وتطويره انطلاقا من مفاهيم قاعدية منحدره من مدارس مختلفة للتفكير النسقي ، التي تركز على العلاقة عوضا عن الجوانب السيكودينامية أو الفردية، وذلك حتى يتم الجمع بين في الميدان العيادي بين التقييم الفردي والتقييم العائلي في مجال الصحة العقلية وبالخصوص عند وضع برنامج علاجي.

فأدوات التقييم النسقية تم اعدادها على فكرة أن المفحوص المعين هو جزء من الكل الأكثر اتساعا وأن فهمه - أي المفحوص المعين - يتم من خلال تقييم الخاصيات العائلية.

يحتوي FAT على 21 لوحة ( ملونة بالأبيض والأسود) وعلى دليل وورقة التتقيط ،وتظهر هذه اللوحات وضعيات،علاقات ونشاطات أسرية معتادة تثير بصفة عالية تداعيات اسقاطية حول السياقات والبنىات وكذلك استجابات عاطفية لها علاقة بتفاعلات أسرية خاصة .وقد أثبتت الخبرة العيادية وبقوة أهمية استخدام FAT عند المراهقين الأكبر سنا والراشدين علما أنه يطبق كذلك على الأطفال انطلاقا من سن السادسة . (خرشي،2009: 93)

##### 4.4.2. تعليمات الاختبار:

تشبه طريقة تطبيق هذا الإختبار طريقة الإختبارات الإسقاطية الأخرى ،غير أن التعليمات تركز على استحضار اطار مرجعي معرفي وعاطفي مركز حول العائلة ،ويجب عرض كل الصور على الفرد وهذا العرض قد يدوم ما بين حوالي 30د. 35 د.

وتتمثل التعليمات المطلوبة عند تطبيق الإختبار على أشخاص هم أقل من 18 سنة في: " عندي مجموعة من الصور التي تظهر أطفال مع عائلاتهم سوف أقوم بعرضها عليك واحدة تلو الأخرى،وعليك أن تخبرني - من فضلك- ماذا يحدث في الصورة ؟ مالذي أدى إلى هذه الوضعية ؟ ماذا يفكر الأشخاص أو بماذا يشعرون ؟ وكذلك كيف تكون نهاية الحكاية ؟ استخدم خيالك وخصوصا تذكر أنه لا يوجد إجابة جيدة أو سيئة ، سوف أقوم بكتابة الإجابات حتى يتسنى لي تذكرها" .

وبالنسبة للراشدين ،نحتفظ بنفس التعليمات ، مع تغيير فقط الجملة الأولى التي تصبح " لدي مجموعة من الصور تظهر عائلات " وفي حالة ما إذا تحصلنا على سرد غير كامل ، فإنه يستوجب القيام بتحقيق إضافي حتى يتم الحصول على إجابات كاملة وقابلة للتنقيط .

( خرشي،2009: 94 )

### 4.4.3. لوحات الإختبار :

#### اللوحه 01: العشاء :

المحتوى الظاهر: رجل ،امرأة وثلاثة أطفال (ولدان وبنات) جالسون حول مائدة الأكل ،الكبار يتكلمون بينما طفل واحد يأكل.

المحتوى الكامن: توحى اللوحه إلى صراع عائلي أو زوجي، نوعية العلاقات وسياقات تعريف الحدود .

#### اللوحه 02: المسجل:

المحتوى الظاهر: ولد جالس على ركبتيه، يحمل قرصا ، في الواجهة يوجد شخص من جنس أنثوي يمهده بشئ شكله مستطيل.

المحتوى الكامن : تتعرض إلى ديناميكية ونوعية العلاقات اخوة/اخوات أو أم / ابن، تحتوي على معلومات حول نوعية التفاعلات حل الصراعات وكذلك حول تعريف القواعد.

(خرشي،2009: 96)

#### اللوحه 03: العقوبة:

المحتوى الظاهر: ولد جالس على ركبتيه بجانب مزهرية مكسرة، الماء والأزهار منقلبون على الواجهة شخص غامض يحمل شيئا أنبوبي خلف ظهره وملفت نحو الولد.



المحتوى الكامن : تشير إلى نمط تعريف القواعد المستخدمة من قبل العائلة ، ووجود كامن لسوء المعاملة الجسدية وأحاسيس الطفل حول تطبيق القانون العائلي، وعادة ما يدرك الراشد على أنه الأب .

#### اللوحة 04: محل الملابس :

المحتوى الظاهر : داخل محل الملابس توجد امرأة تعرض فستانا على فتاة شابة، هذه الأخيرة تكتف يدها وتعبر وجهها لا يمكن تمييزه.

المحتوى الكامن : تكشف عن طريقة العلاقات أم/بنت، خصوصا فيما يتعلق بحل الصراعات تعريف الحدود والإنصهار .

#### اللوحة 05: قاعة الإستقبال :

المحتوى الظاهر : رجل، امرأة وولد جالسون أمام جهاز التلفاز ،تضع فتاة شابة يدها على أزرار التلفاز، شخص واقف في آخر القاعة يواجه الآخرين واضعا يده على مقبض الباب النصف مفتوح.

المحتوى الكامن: تشير إلى نفس نمط المعلومة للوحة الأولى، ولكنها تتموضع داخل سياق أكثر حيادية، والتعبير عن الصراعات في اللوحات الحيادية يدل على وجود درجة عالية للصراع القائم داخل العائلة، وكذلك الطفل الذي يدخل أو الذي يخرج من المشهد، يوحى غالبا بمواضيع اللامبالاة، وبنوعية العلاقات الأخوية، ردود فعل الوالدين أو الانصهارات (بتدخل طفل لحل الشجار مثلا)

(خرشي، 2009: 97)

#### اللوحة 06: الترتيب:

المحتوى الظاهر : شخص من جنس أنثوي واقف على عتبة غرفة النوم، مقابله ولد ، جالس فوق سرير ، مدير ظهره للملاحظ، درج الصوان مفتوح ،كرة سلة فوق الأرض، غلاف وكتب مرميان فوق سرير مبعثر .

المحتوى الكامن: تشير إلى طبيعة العلاقات أم/طفل خصوصا فيما يتعلق بتعريف الحدود ، حل الصراعات القواعد وعن السير المختل الوظيفة والطفل عادة ما يدرك على أنه ولد.

#### اللوحة 07 : مرتفع السلام:

المحتوى الظاهر: طفل يدخل من غرفة النوم على السلام مضيئة ، السرير مبعثر،منبه فوق طاولة النوم يشير إلى 11:30

المحتوى الكامن : تشير هذه اللوحة إلى جهاز أكثر اسقاطي ، وفي المجموعات العيادية ،المواضيع ترجع إلى وجود صراع عائلي أو زوجي ( غالبا هو في علاقة مع سوء معاملة الزوجة ) وهي توجد عند الأطفال المنصهرين المنحدرين من سياقات زواجية صراعية ونوع آخر من الإجابات المتداولة عند المراهقين ترجع إلى التمرد عن القوانين و بالنتيجة إلى تعريف بالحدود والقواعد.

#### اللوحة 08: السوق:

المحتوى الظاهر: امرأة وطفل يضع كل واحد منهما يده تحت الآخر (شكل احتضان) أمام محل لعرض الأحذية ولافتة تشير إلى تخفيضات ،المرأة تحمل أشياء داخل حقيبة وولد وبنت يمشيات خلفهما، بيتسمان ويقومان بحركات . (خرشي،2009: 99)

المحتوى الكامن: توجي إلى معلومات حول طبيعة العلاقات أم /أطفال أو اخوة/أخوات وكذلك العلاقة ما بين اثنين، والمواضيع المطروحة غالبا في علاقة مع الانصهار ،التبعية ،الغيرة الأخوية وبالتالي هي تشير إلى سياقات حل الصراعات ، تعريف القواعد وكذلك التوظيف المنفتح أو المنغلق للنسق العائلي .

#### اللوحة 09: المطبخ :

المحتوى الظاهر: رجل جالس إلى طاولة المطبخ، يقوم بإشارات بيده،وينظر إلى مذكرة يحملها بيده الأخرى،امرأة واقفة أمام الفرن تحرك ملعقة داخل قدر ، وعند عتبة الباب ينظر إلى المشهد .

المحتوى الكامن: تشير إلى مواضيع مرتبطة بالصراع العائلي والزوجي، تشكيل الاتحادات إلى سوء المعاملة الجسدية، لحل الصراعات وتعريف بالقواعد والسير المختل للوظيفة يظهر غالبا في المجموعات العيادية .

**اللوحة 10: ميدان اللعب :**

المحتوى الظاهر: ولدان يرتديان ثياب كرة القدم واقفان الواحد أمام الآخر ، كلا منهما يحمل عصا كرة المضرب، أحدهما يرتدي قفازا، زفي خلفية المشهد تجري مقابلة.

المحتوى الكامن : تشير إلى أنساق فرعية أخوية والعلاقات مع الأزواج كمؤشر لانفتاح أو انغلاق النسق العائلي، هيئة الطفل نحو الإمكانيات الغير مدرسية هي غالبا غير مكشوفة.

**اللوحة 11: الخروج المتأخر:**

المحتوى الظاهر: راشدین كبيرين (رجل وامرأة) امرأة شابة ، يقابلون رجلا وسيما، واقف يده موضوعة على مقبض باب الخروج و يشير إلى ساعة حائط تشير غلى 21 سا والقمر يظهر من النافذة (خرشي، 2009: 99)

المحتوى الكامن: تشير إلى الصراعات العائلية وكيفية حل الصراعات حول موضوع نموذجي للمراهقة، وتكشف أيضا عن الاتحادات ما بين الأجيال ووجود الصراعات على ثلاثة أجيال، تقدم هذه اللوحة أيضا معلومات حول كبيعة انفتاح أو انغلاق النسق العائلي، والسير المختل للوظيفة غالبا ما هو موجود.

**اللوحة 12: الفروض:**

المحتوى الظاهر: فتاة شابة، مستديرة نحو الملاحظ، جالسة على المكتب ،قلم على اليد وأمامها كتاب وكراس مفتوحان، رجل وامرأة واقفان ورائهما ينظران فوق كتفيها.

المحتوى الكامن: تكشف عن ديناميكية العائلة مع النشاطات الثقافية والمدرسية بالخصوص في جوانبها الصراعية ن حل الصراعات ، تعريف القواعد والحدود ، تمنح هذه اللوحة غالبا معلومات مهمة حول اتجاهات الطفل وعائلته فيما يخص المسؤولية الشخصية، التعلم

والنجاح ،وفي المجموعات العيادية ، مواضيع مثل التبعية ،التجنب، السلبية والعدوانية هي المتداولة .

### اللوحة 13: ساعة النوم:

المحتوى الظاهر: شخص غامض جالس على السرير،ورجل يجلس على نفس السرير مقابه،واضعا يده على فخذ هذا الشخص، ويده الأخرى موضوعة على ركبته هو .

المحتوى الكامن: تكشف هذه اللوحة غالبا عن طبيعة العلاقات مع الأب في جوانبه الانصهارية أو اللامبالاة وأحيانا إلى حل الصراعات أو تعريف القواعد في العلاقات أب/طفل ومواضيع مثل الاعتداءات الجنسية يمكن أن تظهر،وجانب آخر تناولته اللوحة الممثل في الأنماط العائلية لتسيير سوء الحالة أو أزمة عاطفية عند أحد أفراد العائلة، والشخصية التي في السرير هي غالبا ما تدرك على أنها ولد ، بنت أو زوجة. (خرشي،2009: 100)

### اللوحة 14: لعبة المضرب:

المحتوى الظاهر: رجل وطفل صغير واقفان متقابلان، لديهما قفازات كرة المضرب وكرة فوق سقيفة البيت ولد اخر وفتاة شابة ينظران اليهما، الباب الرئيسي للبيت مفتوح.

المحتوى الكامن: تشير إلى طبيعة العلاقات مع الأب (أحيانا مع الجد) وتشير إلى طبيعة العلاقات الأخوية خصوصا بالمقاربة مع ادراك الأفضلية داخل العائلة، الانصهار أو اللامبالاة هي مواضيع متداولة عند المجموعات العيادية.

### اللوحة 15: اللعب :

المحتوى الظاهر: ولدان و بنت جالسون حول لعبة جماعية بجانب شجرة عيد الميلاد،وشخص من جنس أنثوي ينظر اليهم واقف،وفي مؤخرة الصورة يوجد شخص آخر متمدد فوق سرير يحمل كتابا مفتوحا .

المحتوى الكامن: تشير إلى طبيعة العلاقات الأخوية وكذلك حل الصراعات في النسق الفرعي الأخوي،معلومات حول انفتاح أو انغلاق النسق هي متداولة ، والشخص الواقف هو

غالبا ما يدرك على أنه الأم ، كما تزودنا هذه اللوحة بمعلومات حول حل الصراعات وتعريف القواعد والحدود .

### اللوحة 16 :المفاتيح :

المحتوى الظاهر: رجل وولد واقفان أمام سيارة، الولد يشير إلى السيارة بيده، ويمد الأخرى إلى هذا الرجل، هذا الأخير يحمل مجموعة من المفاتيح.

المحتوى الكامن: تشير إلى المواضيع حول جوانب صراعية داخل العلاقة اب/ابن، حل الصراعات وتعريف القواعد، وتقدم كذلك معلومات حول الإدراك الأبوي لقدرات الطفل.

### اللوحة 17: التجميل:

المحتوى الظاهر: شخص من جنس أنثوي ، تضع أحمر شفاهوهي تنظر إلى مرآة غرفة الحمام، وامرأة أخرى تقف بقرب الباب مقابلة لها . (خرشي،2009: 101)

المحتوى الكامن: تكشف عن طبيعة العلاقات ما بين الشقيقات وطبيعة العلاقات أم/بنت، وتوحي إلى معلومات حول الاستجابات العائلية للمفاتيح الجسمية للبنت و صديقاتها، كذلك انفتاح وانغلاق النسق يمكن أن تبرز ،كما يمكن أن تكشف أيضا عن مواضيع حول عدم الوفاء الزوجي.

### اللوحة 18: النزهة :

المحتوى الظاهر: رجل وامرأة جالسان في مقدمة سيارة،ولد وبنت وطفل ثالث جالسون بالخلف ، الولد والبنت يضحكان وكل منهما يرفع يده اتجاه الآخر .

المحتوى الكامن: توحي هذه اللوحة إلى الصراعات ، فهي تعلمنا حول وجود صراع زوجي، صراع عائلي، حول حل الصراع، تعريف القواعد،الحدود، طبيعة العلاقات والسير المختل الوظيفة .

**اللوحة 19: المكتب :**

المحتوى الظاهر: فتاة شابة واقفة أمام رجل جالي على مكتب، أمامه أوراق ، هو ينظر إليها واحدى يديها موضوعة فوق المكتب .

المحتوى الكامن : تمنح معلومات حول العلاقة ما بين اب/ بنت ، هي غالبا ما تثير عروضاً تطلب الفتاة معروفاً من أبيها أو أن تكون الطفلة معاقبة لأجل ارتكابها خطأ ، هذه المواضيع تعود لحل الصراع ولتعريف القواعد والحدود وإلى الحدود وإلى طبيعة العلاقات أب /بنت والشخص المذكور غالبا ما يوصف على أنه مدير المدرسة ، كما و نتناول مواقف العائلة أما السلطة وكذلك انفتاح النسق .

**اللوحة 20 : المرأة :**

المحتوى الظاهر: طفل يدير ظهره للملاحظ ، واقف أمام مرآة كبيرة، وانعكاس المرأة غامض. (خرشي، 2009: 102)

المحتوى الكامن: هي من بين اللوحات الأكثر اسقاطا في الإختبار ، توجي إلى معلومات حول مصطلح الذات ، الحياة العاطفية، وتشير أحيانا إلى تقمص المشاكل للهوية المنصهرة أو الهوية الجنسية، أيضا الاستجابات العائلية لمثل هذا الصراع يمكن التعرف عليها خلال التحقيق ، الصراعات العائلية هي نادرا ما يتطرق إليها بعفوية.

**اللوحة 21: المعانقة :**

المحتوى الظاهر: رجل وامرأة واقفان يضم كل منهما الآخر ،غلى جانب قدمي الرجل توجد حقيبة ملقاة، فتاة و ولد يحملان كتب المدرسة ، هما واقفان بجانب باب مفتوح ينظران لهذا الزوج .

المحتوى الكامن : تمنح معلومات مشابهة للوحة العشاء ، المطبخ والرحلة. تثير إجابات جد صراعية وعدوانية ( أحيانا إجابات لسوء المعاملة الجسدية )عند المجموعات العيادية ، كما يمكن أن تتضمن معلومات حول التعبير العاطفي داخل العائلة. (خرشي، 2009: 102)

#### 4.4.4. كيفية إجراء تفريغ الاختبار:

جمعنا كل القصص (21) لكل حالة على حدة ، حيث حللناها حسب الأصناف السابقة، ودونا النتائج على ورقة وضعت خصيصا لعملية التفريغ .

#### 4.4.5. وصف ورقة تفريغ الاختبار:

قسمت ورقة تفريغ الإختبار - الموضوعة خصيصا - إلى : جانب أيسر من الورقة يحمل أصناف الترتيم. وسط الورقة يظهر به مجموعة دوائر صغيرة بداخلها أرقام تشير إلى 21 بطاقة . تضلل هذه الدوائر لكي تشير إلى الأصناف المرقمة لكل بطاقة جاوب عليها المفحوص. وجانب أيمن وهو عبارة عن سطر بطول الورقة مضلل ، توضع فيه درجات تحليل الوقائع - بعد تفريغ كل بطاقات - يتم حساب عدد الدوائر المسودة في كل صنف مرقم، ويوضع في الخط الخاص به . بعدها يتم حساب المعدل العام لسوء التوظيف عن طريق جمع الأعداد الموجودة في السطر الرمادي. ويوضع في المكان المحدد له في أسفل الورقة . (ميزاب، 2015 : 33)

#### 4.4.6. ثبات وصدق اختبار الإدراك الأسري مطبقا على عينة جزائرية :

لدراسة مدى ثبات وصدق اختبار الإدراك الأسري على عينة جزائرية تم الإعتماد على عينة تجريبية وأخرى ضابطة. بلغ عدد أفراد العينة الكلية 170 فرد ينقسمون إلى عينة تجريبية 99 حالة ،وعينة ضابطة 71 فرد. خصوصيات مجموعة الدراسة :

اختيرت العينة الضابطة حسب المعايير التالية : السيرة في المدرسة،العلاقات مع الأقران والمعلمين، غياب السلوكيات الراجعة إلى انفعالات واضحة.المستوى الدراسي. وهذا بناء على تقارير معلمهم،والرجوع إلى ملفاتهم الدراسية ( التقرير الصحي، تقرير سيرة التلميذ في المدرسة ، تقرير النتائج المدرسية)

تراوحت أعمار العينة الضابطة بين (10- 18 سنة) بمستوى دراسي ما بين السنة الخامسة ابتدائي والرابعة متوسط. يتوزعون من حيث الجنس إلى 41 إناث و 30 ذكور. تتقارب حالتهم الإجتماعية، حيث ينتمون إلى أسر يعيش أفرادها مع بعضهم البعض .في

حين تم اختيار العينة التجريبية بناء على المعايير التالية: محاولة انتحار 05 حالات ربو، 23 حالة عنف أسري، 25 حالة جانحة، 31 حالة إعاقة .

وهذا بناء على الاطلاع على ملفاتهم الاجتماعية والطبية وذلك من خلال التقارير المختلفة حول هذه الحالات (طبية،اجتماعية،قضائية،أمنية). تراوحت أعمار العينة التجريبية ما بين (09 - 18 ) سنة ، بمستوى دراسي ما بين السنة الرابعة ابتدائي والرابعة متوسط). يتوزعون من حيث الجنس إلى 57 أنثى، 42 ذكر. تتميز حالاتهم الاجتماعية ببعض الاضطرابات ، كالطلاق،وصراع الوالدين، غياب تكفل الأسرة،المعاملة السيئة، الهروب من المدرسة . (ميزاب،2015: 34)

#### ثبات الإختبار مطبقا على عينة جزائرية:

للوصول إلى معرفة مدى ثبات تنقيط اختبار الإدراك الأسري، تم تقديم بروتوكولات الاختبار إلى ( أستاذين من مجموعة فرقة البحث وطالبين من طلبة الماجستير دفعة 2010) كانوا كلهم شاركوا في اليوم التكويني على كيفية تحليل بيانات الاختبار ، كما أشرنا أعلاه.

#### الجدول رقم 06: يمثل مقارنة بين تنقيط الأساتذة والطلبة لبروتوكولات عينة (تجريبية/ ضابطة):

المجموعات	الفئات	كل المجموعة	المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية
الصراع الظاهر	0.605	0.601	0.609	
حل الصراع	0.545	0.523	0.517	
ضبط النهايات	0.412	0.406	0.400	
نوعية العلاقات	0.505	0.524	0.501	
ضبط الحدود	0.122	0.212	0.109	
الدائرة غير الوظيفية	0.570	0.560	0.510	



0.208	0.210	0.232	المعاملة السيئة
0.205	0.182	0.215	نغمة انفعالية
0.510	0.511	0.512	المعدل العام لسوء التوظيف

ظهر الجدول من خلال استعمال معامل "ك" لكوهين حسب المجموعة (ضابطة/تجريبية) آخذين بعين الإعتبار فئات الإختبار أن هناك تقارب في تنقيط بروتوكولات الاختبار بين المنقطين ( أساتذة/طلبة) يظهر بالخصوص في فئات ( الصراع الظاهر، حل الصراع، الدائرة الوظيفية، المعدل العام لسوء التوظيف ، ضبط النهايات ). لها دلالة عند مستوى 0.01 ، بينما نجد فئات أخرى من الإختبار ليس لها دلالة مثل (ضبط الحدود، نغمة انفعالية)

عموما يمكن القول أن التقارب بين المصححين (أساتذة/طلبة) متوسط نسبيا ( أنظر مستوى التفسير لمعامل كابا). غن طبيعة الاختبار وما تكشف لوحاته من صراع يومي بدرجات مختلفة بين أفراد العينة من حيث العينة من حيث نوع الصراع ودرجته، ومع من يتم، وما هو الموضوع الذي يثير هذا الصراع، وكيفية احترام المعايير والحدود بين أفراد النسق الأسري. وكل هذه العناصر يكشف عنها المنقط في البروتوكول ، وهذه أحد أسباب التقارب الكائن بين " المتوسط والمقبول" بين المنقطين وليس " العالي" حسب مستوى كابا ، يضاف إليه البناء القصصي الهش والفقير لدى الكثير من أفراد العينة.

#### ملاحظة :

لم نرد استعمال مقارنات بين النتائج المتوصل إليها مطبقة على العينة الجزائرية والنتائج المتحص عليها المطبقة على العينات الأمريكية، وذلك لاختلاف الثقافة والسياق الفكري، ونوعية العينة، وعددها، ونوعية الاضطرابات بالخصوص بالنسبة للعينة التجريبية.. الخ بنفس العينة ( التجريبية /الضابطة) أعلاه، تم تطبيق اختبار الإدراك الأسري مرة ثانية، آخذين بعين الإعتبار في هذه المرة، مدى تأثير جنس المنقطين (2ذكور/2إناث)

(ميزاب، 2015: 37)

الجدول رقم 07: يوضح مقارنة بين تنقيط (ذكور/إناث) لبروتوكولات عينة (ضابطة/تجريبية)

المجموعات	كل المجموعة	المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية
الصراع الظاهر	0.615	0.512	0.603
حل الصراع	0.575	0.501	0.571
ضبط النهايات	0.414	0.378	0.421
نوعية العلاقات	0.376	0.345	0.336
ضبط الحدود	0.478	0.451	0.423
الدائرة غير الوظيفية	0.516	0.499	0.501
المعاملة السيئة	0.123	0.311	0.365
نغمة انفعالية	0.211	0.101	0.210
المعدل العام لسوء التوظيف	0.581	0.588	0.595

يظهر الجدول أعلاه مدى تأثير عامل الجنس (إناث/ذكور) في تباعد وتقارب عملية تنقيط بروتوكولات اختبار الإدراك الأسري وذلك باستعمال معامل "ك" لكوهين حسب المجموعة (الضابطة/التجريبية).

بينت النتائج أن هناك تقارب بين المنقطين المختارين حسب متغير الجنس في فئات الاختبار التالية: (الصراع الظاهر، المعدل العام لسوء التوظيف، الدائرة غير الوظيفية، ضبط الحدود.. الخ وهذا بمستوى دلالة 0.01 بينما هناك فئات ظهر فيها الاختلاف واضح بين المصححين على أساس الجنس ك " المعاملة السيئة ، نغمة انفعالية " (ميزاب، 2015: 38)

**ملاحظة:** لتقييم مدى تقارب المصححين (أساتذة/طلبة) (ذكور/إناث) تم اعتماد نموذج "كابا" لتفسير درجات التقارب بين المصححين .

الجدول رقم 08: التالي مستوى التفسير لقيم معامل " كابا " :

مستوى التفاهم	قيم معامل ك ( كابا )
قريب من الممتاز	1.00-0.81
عال	0.61-0.80
متوسط	0.40-0.60
مقبول	0.21-0.40
خفيف	0.00-0.20
ضعيف	<0.00

حيث يعتبر معامل " كابا " بأنه مؤشر لتصحيح الصدفة بين الأحكام التي يصدرها مقدران (مصححان). وتكون قيمته محصورة بين الواحد الصحيح (اتفاق تام) والصفير (انعدام الاتفاق)

صدق الإختبار مطبقا على عينة جزئية:

يقصد بصدق الإختبار هنا قدرته على قياس ما صمم لقياسه، أو مدى صلاحيته لأداء الوظيفة الأساسية التي أعد من أجلها.

(ميزاب، 2015: 40)

بناء على ما تقدم، تم اجراء دراسة ميدانية بنفس العينة المشار إليها أعلاه للمقارنة بين المجموعة (الضابطة/التجريبية) باستعمال اختبار " ك2 " لمعرفة مدى تفريق لوحات الاختبار بين المجموعة الضابطة / التجريبية) فيما يخص لوحات الاختبار كل واحدة على حدة بما تحمله من محتوى صراعي.

الجدول رقم 09: مدى التفريق بين العينة (الضابطة/التجريبية) في لوحات الإختبار، بما تحمله من محتوى صراعي:

اللوحه	نتائج اختبار ك2
1	14.75
2	10.05
3	12.75
4	0.102
5	0.763
6	11.180
7	3.112
8	0.01
9	10.154
10	0.150
11	8.164
12	7.011
13	0.202
14	0.110
15	0.233
16	0.127
17	5.018
18	9.156
19	4.863
20	0.090
21	0.208

تبين معطيات الدراسة على عينة جزائية أنه يمكن التفريق بين المجموعات الضابطة والتجريبية حسب لوحات الاختبار انطلاقا من ما تحمله من صراعات. وذلك باستعمالنا لاختبار (ك2) على العينة أعلاه، حيث تبين النتائج أن :

أعلى لوحة تظهر الصراع هي اللوحة الأولى "العشاء" ب 14.75 ثم تليها اللوحة الثالثة " المسجل " ب 12.75 ، ثم تليها اللوحة السادسة " تنظيم الغرفة" ب 11.180...الخ

حاولنا أخذ أربع لوحات ( العشاء العقوبة ، تنظيم الغرفة، فوق السلام) والتي كنا نظن أنها تفرق بين المجموعتين. بعد تحليل بروتوكولات الإجابة ( تحليل كفي) لم نجد اختلافا كبيرا يذكر لهم إلا لوحة العشاء مما جعلنا نقرر عدم الخوض ف يهذا الجانب . حاليا على الأقل في حين أمكن ذلك بتطبيق اللوحات ( 5،7،11،12) كل لوحة على حدة على عينة المجتمع الأمريكي ولعل هذا قد يرجع إلى مجموعة من العوامل يأتي على رأسها اختلاف تفسير المثيرات في الألواح المقدمة بن العينة الجزائرية والعينة الأمريكية .وهذا يحتاج إلى عملية تكييف محتوى بعض اللوحات الذي سيأتي معنا فيما بعد .

كما أجرينا دراسة على نفس العينة بنفس المواصفات ،قصد الوصول إلى تحليل التباين بين المجموعات وبين فئات الإختبار كلها، حيث أعطت ما يلي: (ميزاب،2015: 41)

الجدول رقم 10: تحليل التباين بين المجموعات وحسب فئات الأعمار:

متوسط الدرجات				الفئات
P	F	المج التجريبية	المج الضابطة	
0.005	9.85	10.07	6.78	الصراع الأسري
0.213	2.99	5.19	2.01	الصراع الزوجي
0.412	0.18	1.78	1.10	نوع آخر من الصراع
0.007	8.13	4.16	13.45	غياب الصراع
				حل الصراع
0.019	1.09	2.8	7.15	حل ايجابي للصراع
0.005	9.02	6.48	3.45	حل سلبي للصراع
				ضبط النهايات
0.231	0.86	3.98	2.15	مناسبة/مشاركة
0.005	8.56	1.98	1.50	مناسبة/غير مشاركة

				نوعية العلاقات
0.001	11.23	2.16	3.06	أم: متحالفة
0.541	2.33	1.78	2.90	أب: متحالف
0.624	2.07	0.12	1.23	أخ/أخت : متحالفة
0.232	0.14	0.23	0.82	أحد الأزواج: متحالف
0.222	0.41	0.01	0.25	آخر متحالف
0.005	6.23	3.16	1.79	أم: عامل قلق
0.005	7.21	4.56	0.17	أب: عامل قلق
0.123	0.44	2.81	0.69	أخ/أخت: عامل قلق
0.321	1.02	1.02	0.85	آخر: عامل قلق
				ضبط الحدود
0.042	2.45	1.03	0.01	انصهار
0.001	10.25	2.14	1.03	عدم التزام
0.521	3.54	4.65	0.17	الأم حليف للطفل
0.351	2.41	2.33	0.09	الأب حليف للطفل
0.12	0.19	0.12	0.01	حليف آخر راشد للطفل
0.17	1.59	0.01	3.15	نسق مفتوح
0.174		0.02	0.01	نسق مغلق
0.332	0.01	0.89	0.85	الدائرة غير الوظيفية
0.041	3.48	0.75	0.01	المعاملات السيئة
0.231	3.15	2.56	0.06	المعاملة القاسية
		0.00	0.00	استغلال جنسي
		0.59	0.00	انعدام الإهتمام/ إهمال
0.41	4.02	1.45	0.04	أجوبة غير معتادة
		0.00	0.00	رفض
0.000	45.01	69.88	38.89	المعدل العام لسوء التوظيف

يلاحظ من الجدول أعلاه ميل المجموعة التجريبية إلى الحصول على أعلى المتوسطات مقارنة بالمجموعة الضابطة وذلك في فئات الاختبار التالية: الصراع الأسري ، غياب الصراع لصالح المجموعة الضابطة ، حل سلبي للصراع ، ضبط النهايات، أم/متحالفة، أم/عامل قلق

،عدم التزام، المعدل العام لسوء التوظيف والتي يتراوح فيها مستوى الدلالة بين 0.005 إلى 0.001.

بينما هناك فئات من الاختبار لا تفرق بين المجموعتين إلا بدرجات قليلة، مما يعني وبالرجوع إلى نظريات النسق، نرى أن درجات الصراع وما يتبعها من آثار تتواجد في النسق الأسري للمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية. هذا من جانب، من جانب آخر نلاحظ أن الاختبار يفرق بين المجموعة الضابطة والتجريبية. وهذا ما يدعونا إلى القول أن اختبار الإدراك الأسري يمكن أن يعطي نتائج تمتاز بصدق موثوق فيه، إلا أنه يحتاج إلى مزيد من هذه الدراسات للكشف عن معلومات أكثر حول النسق الأسري للعائلة الجزائرية والخصوصية المكونة له، نظرا للاختلاف الثقافي والحضاري الذي يمتاز به.

(ميزاب، 2015: 42)

## 5. البرنامج العلاجي المصمم من قبل الباحثان:

### 5.1. أهمية البرنامج العلاجي المصمم:

تبرز أهمية البرنامج العلاجي الأسري في بحثنا من خلال التقنيات والاستراتيجيات التي يقوم عليها ومدى كفاءتها في تحسين جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

فالمراة هي ابنة وزوجة وأم في كل بيت وعليها تقوم معظم شؤون حياة الأسرة، فإذا بدت بشكل متوافق وأظهرت قدرا من الصلابة النفسية أمام ضغوط الحياة المتنوعة وخاصة مثل هذا المرض الصعب وخرجت من التجربة مسلحة بالرضى وبقضاء الله وقدره، فمما لأشك فيه سينعكس ذلك عليها وعلى جميع أفراد الأسرة، فتتمو أجيال قادرة على مواجهة ضغوط الحياة وتتحسن جودة الحياة لديها بكل أبعادها ومقوماتها.

### 5.2. أهداف البرنامج العلاجي المصمم:

يهدف البرنامج العلاجي إلى معرفة مدى فعالية العلاج الأسري في تحسين جودة الحياة بكل أبعادها لدى المراة المصابة بسرطان الثدي. ويمكن تلخيص هذه الأهداف فيما يلي:

- انشاء علاقة علاجية فعالة يتم من خلالها تغيير النظام العلائقي
- احداث تغييرات في طبيعة العلاقات بين أفراد الأسرة وإعادة بناؤها وهيكلتها
- زيادة التفاعل بين أفراد الأسرة عن طريق فك أو حل الحدود الجامدة والتحرك نحو الحدود الواضحة وتزويد أفراد الأسرة بالتعليمات والتوجيهات التي تساعدهم على فهم التفاعلات التي تحدث فيما بينهم وتأثيرها عليهم وعلى تماسكهم الأسري.
- إعادة تشكيل المشكلة أي إعادة صياغتها بطرق مختلفة لإعطائها معنى جديد غير المعنى الظاهر.
- تدريب أفراد الأسرة على احترام أدوارهم الموكلة إليهم.
- القضاء على الخلل الوظيفي في تبادل السلوكات.
- تعليم أفراد الأسرة طرق جديدة للتعامل مع المشاكل والتغلب عليها
- تعليم أفراد الأسرة كيفية مساندة ودعم الحالة معنويا.
- ايصال الحالة إلى درجة عالية من الرضى النفسي عن حياتها.

### 5.3. الإطار النظري للبرنامج:

قمنا بتصميم وإعداد هذا البرنامج العلاجي بناء على مجموعة من الدراسات والمراجع والأطر النظرية السابقة التي تناولت بناء مختلف البرامج العلاجية الأسرية والتي تلقي الضوء على متغيرات الدراسة (جودة الحياة) وأهم الخطوات التي تساعد على تحقيقها وكذا دور العلاج الأسري والأسرة في تحسينها لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

وقد تم اشتقاق الإطار العام للبرنامج ومادته العلمية وفنياته العلاجية من أساليب وفنيات مختلف النظريات والاتجاهات التي تتناول العلاج الأسري كالنظرية البنائية لمينوشن، ونظرية التواصل لساتير ونظرية العلاج الأسري لبوين والنظرية الاستراتيجية لهيلي ومادينز. بالإضافة إلى الدراسات والبحوث التجريبية التي أجريت في مجال العلاج والإرشاد الأسري والتي هدفت إلى التعرف على جودة حياة مريضات سرطان الثدي وتحسينها. كدراسة (حيدر نجاد 2011، عطاء الله حنان 2019، سوسن غزل ومفيدة النعمان 2014، حاج سليمان فاطمة الزهراء 2017، بوشنتوف أسماء ومقدم علي ليلي 2020، فاطمة بنت علي



الدوسري 2020) من خلال تحليل محتوى هذه الدراسات والبرامج والاستفادة منها في صياغة الفنيات وطريقة عمل الجلسات التي يحتويها برنامجنا العلاجي. كما اعتمدنا على مقياس جودة الحياة للباحثة "تواتي حياة" واختبار الإدراك الأسري FAT لمعرفة طبيعة العلاقة التي تربط الحالة مع أفراد أسرتها، نوعية الصراعات، الحدود والنظام السائد في العائلة ومدى تأثيره على الحالة .

#### 5.4. الفنيات والأساليب العلاجية المستخدمة في البرنامج العلاجي:

يتضمن البرنامج العلاجي الأسري المستخدم في الدراسة الحالية مجموعة من الأساليب والفنيات العلاجية الأسرية وذلك لخدمة أهداف الدراسة ويمكن عرض هذه الفنيات كما يلي:

➤ **التفعيل:** أي التعرف على مكانة الحالة في الأسرة وعلاقتها مع أفرادها بإعادة تفعيل روتينها المعتاد لمحاولة حل المشكلة وتنفيذه أمام المعالج بدلا من الإكتفاء بوصفه والحديث عنه.

➤ **الحوار والمناقشة:** يركز المعالج هنا على الحوار والمناقشة الدائرية أثناء الجلسة العلاجية كمنهج ملائم يضم تبادل الآراء وتغيير المعرفة بشكل دينامي، إضافة إلى فتح قنوات التواصل فيما بينهم، ومن الأحسن أن يكون مكان المعالج في الوسط حتى يتسنى له ملاحظة أفراد الأسرة خلال المناقشة، وكل هذا يخلق نوع من المناقشة الفعالة التي تسمح بفتح قنوات تواصل جديدة وفعالة بين أفراد الأسرة.

➤ **العب على المسافات:** بحيث يعمل المعالج هنا على التركيز على تغيير المسافات بين أفراد الأسرة خلال الجلسة العلاجية ويقوم باستخدام الفضاء الملموس، كإعادة التنظيم المكاني الذي يعتبر من التقنيات الفعالة التي تسمح بتنظيم التعاملات الأسرية. (حاج سليمان، 2017: 173)

➤ **المحاضرة:** أن يعمل المعالج أثناء الجلسات بتقديم محاضرات لأفراد الأسرة حول مرض السرطان عامة وسرطان الثدي خاصة، وكذلك بعرض قصص وعبر تدعو للايمان بالقضاء والقدر والتفاؤل والأمل.

➤ **التغذية الراجعة:** تتألف التغذية الراجعة من ملاحظة الاستجابات الانفعالية الصريحة للمتعالج، ومن تعبيرات المتعالج من رد فعله اتجاه المعالج وعملية العلاج، ويمكن للمعالج أن يحصل على التغذية الراجعة بطرح الأسئلة بشكل متكرر طوال الجلسة لتلخيص النقاط الأساسية ولتوجيه الجلسة نحو هدفها المرجو، ولإبقاء العلاقة العلاجية ثابتة في مجال (الآن وهنا). ويتم طرح الأسئلة بفواصل زمنية متعددة في كل جلسة لمعرفة ما إذا كان المتعالج قد فهم مفهوما ما فهما جيدا أم أدرك جوهر التدخل العلاجي. وتعد التغذية الراجعة مهمة في تساعد على تثبيت العلاقة العلاجية من خلال تشجيع المتعالج على التعبير أثناء الجلسة العلاجية عن ملاحظاته ومشاعره نحو العلاج والواجب المنزلي والمعالج.

ويبدأ المعالج هذا الإجراء بشكل مبكر في العلاج بالسؤال مثلا "هل لديك أي استفسار عن الواجب المنزلي؟"، "هل تريد أن تقول شيئا عن الجلسة السابقة أو الجلسة الحالية مثلا؟"، "هل لديك أي أفكار أو مشاعر عن هذه الجلسة لغاية الآن؟" "هل تشعر أنك أفضل حالا عما بدأنا به أو أسوء؟". (نجيبة، 2012: 171)

➤ **تعيين الحدود:** تحديد الحدود واحداث عدم الاتزان في هرمية السلطة وتغيير مراكز القوة داخل الأنساق الفرعية، مع بناء بعض التحالفات المؤقتة من أجل الوصول بأفراد الأسرة الى أحسن ازدهار نفسي اجتماعي .

➤ **إعادة تأطير وتشكيل المشكلات:** لزيادة احتمالية حل المشكلة يجب مراعاة مايلي:

. صياغة المشكلة وتشكيلها بعبارات تفاعلية بدلا من أن تكون عبارات فردية.

. صياغة المشكلة بعبارات تثير قابلية للحل بدلا من أن تكون عبارات تشير إلى كونها مشكلة ثابتة غير قابلة للتحكم بها.

. صياغة وتشكيل أسباب اشتراك أفراد الأسرة في السلوكات المحافظة على استمرارية المشكلة والمحافظة على بقائها، بوصفها نابعة من نوايا ايجابية حسنة وليست نوايا سلبية.

(جهاد، 2010: 245)

➤ **المساندة:** يقوم المعالج هنا بمساندة وظائف الأسرة الواحدة ،وتعليمهم وارشادهم نحو سلوكات أكثر ملائمة وتكون مفيدة على كل النسق الأسري وخاصة على الحالة،حيث يركز المعالج من خلال هذه التقنية على تدريب افراد الأسرة على احترام أدوارهم وتعليمهم كيفية دعم الحالة معنويا.

➤ **الواجب المنزلي:** تمثل الواجبات المنزلية المهام والوظائف التي يكلف بها أحيانا المعالج المتعالجين خارج نطاق الجلسات وتعمل على تحقيق الأهداف العلاجية وتقلل الأثر الايجابي الذي تعلمه وتدرّب عليه ومارسه في حياته الأسرية والمدرسية...الخ

هذا وتفيد الواجبات المنزلية في إزالة حدة الخلافات والاضطرابات في وجهات النظر بين الأسرة ،فضلا على أنها تدعم الاتصالات بينهم وتزيد من التماسك الأسري والتفاعل الايجابي بين افراد الاسرة. تعد الواجبات المنزلية بمثابة التهيئة لموضوعات الجلسة الحالية كما أنها تكشف عن جوانب نفسية اية في الأهمية لم تظهر ولم تتضح في الجلسات العلاجية وإذا كانت الجلسات العلاجية فرص للتنفيس الانفعالي اللفظي فإن الواجبات المنزلية فرص للتنفيس الانفعالي الكتابي ،وبالتالي فإن الواجبات المنزلية تحمل قيمة علاجية عالية.

(بولسنان،2014: 268)

➤ **التسجيل الكتابي أو السمعي أو اللفظي:** تسمح هذه التقنية للمعالج بتسجيل بعض الملاحظات أو الوقائع التي يمكن له عدم الانتباه لها أو نسيانها ، كما تسمح له بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات المهمة وتحليلها بعد الانتهاء من الجلسة العلاجية.

(حاج سليمان،2017: 176)

### 5.5. أساليب تقييم البرنامج العلاجي المصمم:

تم ذلك من خلال التقييم القبلي والبعدي عن طريق تطبيق مقياس جودة الحياة واختبار الإدراك الأسري ، فمن خلال تطبيق هذين الإختبارين والبرنامج العلاجي الذي تم تصميمه تمت مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي ،وذلك لمعرفة مدة فعالية هذا البرنامج العلاجي في تحسين جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

5.6. تحكيم البرنامج العلاجي الأسري المصمم:

تم عرض البرنامج بصورته الأولية بعنوان "فاعلية برنامج علاجي أسري في تحسين جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي" على مجموعة من الأساتذة والمحكمين من ذوي الإختصاص وهم أساتذة من قسم علم النفس بجامعة تيارت، وذلك من أجل إبداء آرائهم في البرنامج العلاجي من حيث مدى ملائمته للفئة المستهدفة وتحقيقه للأهداف المسطرة والمراد الوصول إليها. وسيتم عرض أسمائهم من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم 11: يوضح أسماء الأساتذة المحكمين للبرنامج العلاجي

الدرجة العلمية	الرتبة	التخصص	الأستاذ
ماجستير في علم النفس الإجرام	أستاذ مساعد	علم النفس الإجرام	قاضي مراد
دكتوراه في الأنتربولوجيا	أستاذة التعليم العالي	الأنترولوجيا	قريصات الزهرة
دكتوراه في علم النفس العيادي	أستاذ محاضر	علم النفس العيادي	قليل رضا
دكتوراه في علم النفس العيادي	أستاذ محاضر	علم النفس العيادي	بوكصاصة نوال
دكتوراه في علم النفس العيادي	أستاذ محاضر	علم النفس العيادي	بليباد أحمد

الجدول رقم 12: نسب اتفاق المحكمين على صدق محتوى جلسات البرنامج العلاجي.

نسبة الاتفاق	نسب تقييم الأساتذة (5) لكل جلسة من جلسات البرنامج العلاجي الأسري					عدد جلسات البرنامج
	5	4	3	2	1	
%83	%80	%90	%75	%90	%80	الجلسة 1
%83	%80	%90	%75	%90	%80	الجلسة 2
%94	%100	%100	%80	%100	%90	الجلسة 3
%89	%90	%100	%65	%100	%90	الجلسة 4
%87	%90	%90	%75	%90	%90	الجلسة 5
%85	%90	%80	%75	%90	%90	الجلسة 6
%87	%90	%90	%75	%90	%90	الجلسة 7
%87	%90	%90	%75	%90	%90	الجلسة 8
%87	%90	%90	%75	%90	%90	الجلسة 9
%94	%100	%100	%80	%100	%90	الجلسة 10
%94	%100	%100	%80	%100	%90	الجلسة 11
%94	%100	%100	%80	%100	%90	الجلسة 12
%89	متوسط نسبة الاتفاق الكلية لجلسات البرنامج					

من خلال نتائج هذا الجدول نلاحظ أن نسبة اتفاق الأساتذة لتقييم الجلسات كانت تتراوح بين 83% و 94% ثم بعد حساب متوسط نسبة الاتفاق الكلية تم الحصول على متوسط النتيجة النهائية لتقييم الجلسات (12) والمقدر بـ 89% وهي نسبة يمكن الوثوق بها بدرجة عالية لتطبيق البرنامج العلاجي في الدراسة الأساسية.

الجدول رقم 13: البرنامج العلاجي الأسري في صورته النهائية.

عدد الجلسات	المدة	هدف البرنامج العلاجي	فنيات البرنامج العلاجي	محتوى جلسات البرنامج العلاجي
الجلسة 1	45 دقيقة	- بناء العلاقة العلاجية والتحالف العلاجي بين الطرفين ومحاولة كسب ثقة الحالة .	- المقابلة العيادية - الملاحظة العيادية - استمارة الإقرار بالموافقة أو الرفض على التسجيل "الكتابي أو السمعي" أو البصري"	- التعرف على الحالة " مريضة سرطان الثدي" والحصول على البيانات الأولية. كما نركز على مرض السرطان.
الجلسة 2	45 دقيقة	- التعرف على مكانة الحالة في الأسرة وعلاقتها مع أفرادها .	- التنفيع	
الجلسة 3	60 دقيقة	- تقييم النسق الأسري من أجل معرفة الدينامية الأسرية ، التواصل والعلاقات - القياس القبلي.	- مقياس الإدراك الأسري FAT	- تطبيق مقياس الإدراك الأسري FAT
الجلسة 4	30 دقيقة	- قياس قبلي لجودة الحياة	- مقياس جودة الحياة	- تطبيق مقياس جودة الحياة + اقتراح البرنامج العلاجي على الحالة بتعريفه لها وخطوات اجرائه والأهداف المنتظرة منه .

<p>- القيام بمقابلة مع الأسرة يتم فيها تأسيس علاقة علاجية فعالة مع الأسرة والتي بمقتضاها يتم التكيف لنوع الاتصال ومفاهيم أعضاء الأسرة</p> <p>- يتم وضع الكراسي بطريقة عشوائية وملاحظة طريقة جلوس أفراد الأسرة</p> <p>- تقديم محاضرة لأفراد الأسرة تضم معلومات حول السرطان بصفة عامة وسرطان الثدي بصفة خاصة</p>	<p>- أسلوب المناقشة والإقناع</p> <p>- اللعب على المسافات</p> <p>- تقنية المحاضرة</p> <p>- تغذية راجعة</p>	<p>- التعرف على أفراد الأسرة.</p> <p>- كشف المشكلات الناتجة عن التفاعل الاجتماعي بين أعضاء الأسرة كنسق اجتماعي .</p> <p>- تغيير اتجاه الأسرة نحو مرض السرطان</p>	<p>60 دقيقة</p>	<p>الجلسة 5</p>
<p>- تحديد الخلل الموجود في التفاعلات الأسرية</p> <p>- تطوير الحوار والإتصال الأسري</p>	<p>- تعيين الحدود</p> <p>- المناقشة والحوار</p> <p>- تغذية راجعة</p>	<p>- تعيين وتوضيح الحدود لأفراد الأسرة .</p>	<p>60 دقيقة</p>	<p>الجلسة 6</p>

<p>- تغيير الحدود داخل الأسرة باستخدام فنية الكراسي واللعب على المسافات حيث يتم وضع لاصقات على الكراسي تحمل اسم كل فرد .</p>	<p>- تغيير الحدود - اللعب على المسافات - تقنية المحاضرة - الواجب المنزلي - تغذية راجعة</p>	<p>- تغيير الحدود داخل الأسرة</p>	<p>60 دقيقة</p>	<p>الجلسة 7</p>
<p>- مناقشة الواجب المنزلي - إعادة تشكيل المشكلة أي إعادة صياغة المشكلة بطرق مختلفة لإعطائها معنى جديد غير المعنى الظاهر</p>	<p>- إعادة تأطير وتشكيل المشكلات - تغذية راجعة</p>	<p>- إدراك الفرد لدوافعه واساليبه وراء سلوكاته وعند إدراكها يصبح قادرا على التعامل معها</p>	<p>60 دقيقة</p>	<p>الجلسة 8</p>
<p>- مساعدة أفراد الأسرة في اكتشاف وفهم مشاكلهم العلائقية الانفعالية والسلوكية منها المؤدية إلى التوافق الأسري. - العمل على حل المشكلات العلائقية لتحقيق الصحة النفسية</p>	<p>- المساندة - المحاضرة - تغذية راجعة</p>	<p>- تدريب أفراد الأسرة على احترام أدوارهم - تعليم أفراد الأسرة كيفية دعم الحالة معنويا - القضاء على الخلل الوظيفي في تبادل السلوكات - انهاء العملية العلاجية.</p>	<p>60 دقيقة</p>	<p>الجلسة 9</p>



الجلسة 10	30 دقيقة	- القيام القياس البعدي من أجل التحقق من فعالية البرنامج	- مقياس جودة الحياة	- اعادة تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة
الجلسة 11	60 دقيقة	- القيام بالقياس البعدي من أجل التحقق من فعالية البرنامج	- مقياس الادراك الأسري FAT	- اعادة تطبيق اختبار الإدراك الأسري FAT على الحالة
الجلسة 12	60 دقيقة	- تقييم البرنامج العلاجي بناء على نتائج اختبار الادراك الاسري ومقياس جودة الحياة بمناقشة الحالة عن التغييرات التي حدثت من خلال تطبيق البرنامج.	- الحوار والمناقشة	- تقييم البرنامج العلاجي .

### خلاصة :

بعد عرض جميع الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية بدءا بالدراسة الإستطلاعية ثم الأساسية والمنهج المستخدم بحيث اعتمدنا على المنهج العيادي كونه يخدم دراستنا هذه، وكذا مختلف الأدوات المستخدمة من مقابلة عيادية، ملاحظة عيادية، مقياس جودة الحياة و اختبار الإدراك الأسري FAT . ومنه سيتم التطرق في الفصل الموالي إلى النتائج المتحصل عليها قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي مع تحليلها ومناقشتها.

## الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد :

1. عرض نتائج الدراسة .

1.1. البيانات الأولية للحالة.

1.2. تقديم الحالة.

1.3. عرض النتائج الخاصة بتطبيق اختبار الإدراك  
الأسري FAT القياس القبلي.

1.4. عرض النتائج الخاصة بتطبيق مقياس جودة  
الحياة القياس القبلي.

1.5. محتوى جلسات البرنامج العلاجي الأسري  
المصمم.

1.6. تحليل محتوى الجلسات.

1.7. عرض النتائج الخاصة بتطبيق اختبار الإدراك  
الأسري FAT القياس البعدي.

1.8. عرض النتائج الخاصة بتطبيق مقياس جودة  
الحياة القياس البعدي.

2. مناقشة النتائج في ضوء الفرضية والدراسات  
السابقة .

خلاصة.

تمهيد :

خصصنا هذا الفصل لعرض نتائج الدراسة المتحصل عليها ميدانيا ومناقشتها، وذلك قبل تطبيق البرنامج العلاجي الأسري على الحالة وبعد تطبيقه عليها، وذلك بتحليل البيانات المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة و اختبار الإدراك الأسري FAT ثم مناقشة النتائج في ضوء فرضية الدراسة.

**1. عرض النتائج:**

**1.1. البيانات الأولية للحالة :**

الإسم : ع. ز	الجنس: أنثى
السن : 38 سنة	
الحالة الإجتماعية: متزوجة	عدد الأولاد: 02
الحالة الإقتصادية: متوسطة	مكان الإقامة: تيارت
المستوى التعليمي: جامعية	المهنة: قابلة
المستوى التعليمي للزوج: 3 ثانوي	المهنة: دركي متقاعد
نوع المرض : سرطان الثدي	
مدة الإصابة : 9 أشهر	
نوع العلاج : جراحة + علاج كيميائي	

**1.2. تقديم الحالة :**

الحالة "ز" تبلغ من العمر 38 سنة ،قابلة للصحة العمومية ،تسكن في ولاية تيارت،متزوجة أم لطفلين ، والدها مدير مؤسسة تربية متقاعد ذو 76 سنة يعاني من مرض ضغط الدم،أما والدتها ذات 70 سنة،أمية ومريضة قلب،لديها 3 إخوة ( 2ذكور،1أنثى) أصغر منها.

تبدو الحالة بمظهر جيد ومرتب، لكن بعد إصابتها بالمرض نقص وزنها وقل نشاطها أصبحت دائمة الإحساس بالتعب والإرهاق مما جعلها تبقى ببيت والديها ليعتوا بها وبأولادها.

كان اكتشافها للمرض من خلال احساسها بألم حاد على مستوى الثدي الأيمن مع وجود كتلة صغيرة في الحلمة وسيلانها بالدم، توجهت في أوت 2021 إلى التشخيص وإجراء الفحوصات اللازمة وبعدها كان التأكد بإصابتها بسرطان الثدي مما شكل لها صدمة كبيرة ودخلت في هستيريا بكاء، كان تفكيرها في تلك اللحظة حول كيف ستخبر والديها، وماذا سيحصل لهم، بقولها " حياتي تبدلت، كلش تبدل، وليت نقول شانقول لماما وبابا" .

خضعت الحالة "ز" إلى عملية بتر الثدي الأيسر و حاليا تتلقى العلاج الكيميائي في المستشفى المركزي للجيش " محمد الصغير النقاش" بالجزائر العاصمة .

### 1.3. عرض النتائج الخاصة بتطبيق اختبار الإدراك الأسري FAT القياس القبلي :

**اللوحة 01:** هذي عائلة، الأم والأب راهم في نقاش قدام ولادهم، واحد راه ياكل نورمال الطفلة حبست ماهيش تاكل، ولاخر يبكي وداير يده على خده، سألتها علاه راه يبكي؟ بسكو أمه وبويه راهم متناقشين، بويه راه رافد يده باين نقاش حاد مهيش هدره وصاي. الدار الظلمة علاه درتوها هكا . سألتها خبريني كل واحد شاراه يفكر وبواش راه يحس؟ واحد راه غير مبالي ياكل والطفلة راها تخم راها كيما بنتي ولاخر ماراه عارف لا ياكل ولا يبكي، هذا راه لاعبهالهم أنا كبير ورائي فاهم شاكاين والأب راه يلوم في الأم أنت وأنت رافد صبعه، بصح الأم مالها معصبة راسها معجبتنيش ، هذا باين داير عليها وحدة ماهيش قاع عاجباتو بسكو راه يلوم فيها هي ، هنا بيان بلي الأب قاري والأم ماشي قارية وهي دائما هكا كي تكون الأم ماشي قارية مشكلة ، هي راها تناقش فيه بالشوية بصح هو راه مشدد عليها .

**اللوحة 02:** هذي ماهيش باينة غاية. إي هذي دار هذاك ولدها راه يتفرج باتعطيله يقرا وما يتفرجش ، يا بتعطيله يقرا ، ياراهما تقوله بعد على التيليفزيون وتفرج ، كيفاه تكون النهاية؟

مانضنش يتصننتها ،بصح يتصننتها أمه كون ماجاتش عارفة ولدها يتصننتها كون قربت عندهو وجبداتو .

**اللوحة 03:** هذا فاز تكسر ، وهذا في الأول حسبو جايب ورقة ولا كاش خبر شباب بصح كي شفت لآخر في وجهو عرفت بلي جاي يسوط فيه ،بصح شكون هذا وشكون لآخر؟ هذا بيانلي الأب وهذا ابنه راه خايف أبوه يسوطه.

**اللوحة 04:** هذي منيش عارفة vendeuse ولأمها باينة بلي الطفلة تنقلش وهي راها توريلها في العباية،من لبستها تبان vendeuse راها تميز فيها لا تشريها ولا لا .

**اللوحة 05:** هذي عايلة راها مجمعة بصح جماعة تاع الأم تقولي راهم ضياف . شكون هذو؟ هذو عايلة بصح مابانتليش عايلة بسكو الأم القعدة تاعها تبان ضيفة ،الراجل بيان متشدد في كلش ويحاسب، الطفلة تنفرج والطفل داخل ولا خارج،والأم هنا ماتباناش في دارها قاع ، في دارها وضيفة فيها،دايرة حساب للقعدة ماراهاش ألاز بسكو شوفي كي قاعدة بالحساب ماهيش طالقة روحها كيما في دارها.

**اللوحة 06:** هي أم جات تطل على ولدها سقساتو مازال ماوجدتش روحك؟ بايخرجو ،مهيش تحاسب فيه على القش ،وهو راه يوجد في روهو ماهوش زعغان كي خسر القش ،هذي ذيك الأم تاع اللوحة الأولى ماهيش ذيك الأم لي تزحف على ولادها .

**اللوحة 07:** راهي 11.30 هبطو تظرو، الأم راهي تعيط لولادها يفطرو.

**اللوحة 08:** قلت لك غي ذيك الأم الحنينة هذا ولدها راهم رايعين يشرو ولا كانت تصرف وراها جاية وهذوك زوج فاييتين وصاي ،هي تحسيها حزينة ذيك الأم لي مقهورة.

**اللوحة 09:** قتلك ذاك الأب من الأول حسيته شوية مهناش بصح هذ الخطرة راني شوية من جيتهو، الأب راه يقري في la notice تاع الدوا ولا ورقة ،والأم توجد في الفطور والإبن جيعان يقارع في الفطور .

**اللوحة 10:** هذو راهم يلعبو ،يتشاورو ويقارعو هذوك يكملو باه يلعبو هوما.

**اللوحة 11:** هذو راهم مجمعين وهذا راه داخل من برا أيا قالولو وين كنت قالهم مزال الحال راها 9:00 سألتها شكون هذو قالت الجد والجددة.

**اللوحة 12:** هذي طفلة راها تقرا وهذو والديها راهم جايين يطلو عليها ، لالا بصح هي تقرا يجو يطلو عليها في زوج .هنا لا كاش مشكل راه صاري. بلاك ضرستها ضررتها الأم جات تطل عليها ضرستها ضاررتها والأب بايشوفها شاراهي تدير،ترسم ولا تكتب ولا ولا...

**اللوحة 13:** هذي الأم والأب راه يطلب منها في السماح ولا يهدر فيها ،بصح لا مهيش مرتو هذي ، السرير تاع بلاصة وحدة راكي تشوفي هذي بنتو بايطل عليها لا ريحت من ضرستها ولا لا.

**اللوحة 14:** هذو الذراري راهم يلعبو مع بويهم راه دايرلهم نهار ليهم ، قدام دارهم الباب راه محلول.

**اللوحة 15:** صحاب سهرانين،واحد يقرا وواحد يلعب ،مهمش كبار في l'age ،سألتها هناك علاه راه واقف عليهم؟ كاش ماراح يجيب راه يستتى في تورته.

**اللوحة 16:** هذا الإبن طلب من الأب مفاتيح اللوطو باغي يسوق ،الأب راه يخمم إذا يعطيلى ولا لا.سألتها شابانلك؟ غادي يعطيلى ،الإبن كون ماجاتش عندو ثقة أنه باباه يمدله المفتاح مايمدش يدو هكا.

**اللوحة 17:** (ضحك) هذي مانعرف سلفتها ولا حماتها ،الوقفة اللي واقفتها ماهيش تاع أمها ولا أختها تاع وحدة تغيير منها تحسدها ،مانقولك "س" حماتي ولا "م" سلفتي (ضحك) بسكو لوكان جات مؤدبة تصيبي ثم حماتك ولا وحدة تروحي ،وكون بنتك كون راها دخلت فيك جات عندك .

**اللوحة 18:** أووه الحاجة مازالت زعفانة ، هذي دائما زعفانة دائما مشنفة،المرأة دي قاع ماهيش امرأة،هاشوف الرجل راه مليح في وجهه وهي دايرة هكا ،هذي ليق تبدل حياتها ما عجبتيش ، الذراري نورمال راهم يلعبو فرحانيين راه دايبهم يحوسو ولا يديرو في كاش واجب ، والأب راه مليح وهي راها مشنفة .سألتها علاه راها مشنفة؟ بلاك دايبها لدار شيخها

(ضحك) ولا دابزو في الخرجة ولا قرعها في الطريق منيش عارفة علاه راهي زعفانة .كون جاو مدابزين كون راه ثاني هو مشنف بلاك هي دايرة هكا ،دائما حازمة عمود الهم.

**اللوحة 19:** هذي بنتو جات عندو في البيرو وهو يخدم وعلى يدها لي حاطتها هكا تبان تهدر معاه هدره تاع زعاف ،تحاسب فيه .سألته علاه راها تحاسب فيه؟ ياا بانقولك على أمها ها أمها هي دايرة هكا. زعمة الطفلة راها زعفانة من بويها وهو ثاني مهوش عاجبو الحال.

**اللوحة 20:** هذا يشوف في روجو في المرايا ،راه غي مع لاطاي ،يا يشوف في لاطاي يا يشوف في حوايجو.

**اللوحة 21:** الإمرأة راها رايحة مع أولادها وهو راه يشد فيها،ماهيش رايحة غضبانة ولا، بصح هذا مهوش بيان راجلها ،بلاك وحدوخرا كانت عندهم وراها رايحة بسكو مرتو دائما معصبة راسها . بلاك هذي ختو راها رايحة . قلت لها يعني هذي ختو وهو راه يشد فيها؟ مهوش يشد فيها راه يبقي فيها على خير(ضحك).

### 1.3.1. العرض الكمي لنتائج اختبار الإدراك الأسري FAT :

الجدول رقم 14: العرض الكمي لنتائج اختبار الإدراك الأسري FAT قياس قبلي

عدد النقاط المسجلة		الأصناف المنقطة	الأصناف
8		صراع عائلي	<u>الصراع الظاهر</u>
7		صراع زوجي	
4		نوع اخر من الصراع	
3		غياب الصراع	
3		وضع حل ايجابي	<u>وضع حل للصراع</u>
12		وضع حل سلبي أو غياب الحل	
9		مناسب/مشارك	<u>ضبط النهايات</u>
10		مناسب/غير مشارك	
4		غير مناسب/غير مشارك	

	0	غير مناسب/مشارك	
6		أم متحالفة	<u>نوعية العلاقات</u>
5		أب متحالف	
2		أخ/أخت متحالفة	
1		زوج متحالف	
1		اخر متحالف	
	5	أم عامل ضاغط	
	6	أب عامل ضاغط	
	0	أخ/أخت عامل ضاغط	
	4	زوج(ة) عامل ضاغط	
1		أخر عامل ضاغط	
	15	انصهار	<u>ضبط الحدود</u>
	8	عدم الالتزام	
	2	تحالف ام/طفل	
	3	تحالف أب/طفل	
	1	تحالف راشد اخر/طفل	
4		نسق مفتوح	
	14	نسق مغلق	<u>المعاملات السيئة</u>
	7	سوء المعاملة	
	0	استغلال جنسي	
	5	اهمال/تخلي	
	0	تعاطي المواد الروحية	
	0	أجوبة غير اعتيادية	
0		رفض	<u>نغمة انفعالية</u>
4		حزن/اكتئاب	
5		غضب/عداوة	
6		خوف/قلق	
3		سعادة/رضا	
2		نوع اخر من الانفعال	
	<u>101</u>	المعدل العام لسوء التوظيف	<u>المجموع</u>
<u>69</u>		المعدل العام للتوظيف الايجابي	



### 1.3.2. التحليل الكيفي لنتائج اختبار الإدراك الأسري FAT:

انطلاقاً من العرض الكمي للنقاط المسجلة في ورقة التتقيط الخاصة بالحالة "ز" يتم اقتراح التحليل التالي:

#### 1. هل البروتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى يسمح باعداد فرضيات عمل فعالة ؟

اتضح لنا أن البروتوكول كاف وطويل واضح،يسمح لنا بالتتقيط فهو لم يضم حالات رفض أو إجابات غير اعتيادية.

#### 2. هل يوجد صراعات في بروتوكول الحالة ؟

من خلال ورقة التتقيط تبين لنا اختلال التوظيف بقيمة مرتفعة نسبياً قدرت ب (101) درجة مقارنة بقيمة التوظيف الإيجابي المقدر ب (69) درجة ، ودرجة غياب الصراع المقدر ب (03) درجات مما يظهر صراعات داخل الأنساق الوالدية مما أثر سلباً على الأنساق الفرعية الدال على وجود اختلال في الهرمية الأسرية للنسق العائلي ككل.

#### 3. في أي مجال يظهر الصراع ؟

من خلال إجابات الحالة خلال تطبيقنا للبروتوكول قدرت نسبة الصراع الزوجي ب (07) درجات وظهر هذا في عدة لوحات:العشاء،النزهة،قاعة الجلوس،وقت النوم.... أما بالنسبة للصراع الأسري قدر ب (08) درجات بصفة متقاربة للصراع الزوجي وظهر في عدة لوحات : العقوبة ،غرفة الإستقبال،التجميل،الخروج المتأخر...وهذا يدل على أن الصراع داخل النسق الوالدي انتقل إلى النسق لأسري ككل وأحدث به اختلال في الأنساق الهرمية للأسرة. هذه الملاحظات تشير إلى وجود عدة صراعات والدية غير معالجة أدت إلى التأثير على النسق الأسري وتفاعلاته،وهذا لم يمنع وجود صراعات من نوع آخر قيمتها (04) درجات خلال عدة لوحات: العشاء،السلام،المسجل،السوق ، والمتمثلة في مشاعر الإحتقار نحو الوالدة بسبب جهلها وأميتهما الظاهرة في لوحة العشاء ومشاعر الحب بسبب حنيتها الظاهرة في لوحة تنظيم الغرفة وهذا ما أكدته لنا المقابلات مع الحالة.

4. ما هو نمط التوظيف الخاص بهذه العائلة ؟

من خلال تحليلنا للبروتوكول وبناء على المقابلات مع الحالة تبين لنا أن الأسرة تلجأ في غالب الأحيان إلى حل الصراعات بطريقة سلبية، بل وحتى أنه في غالب الأحيان تبقى الصراعات بدون حلول بدرجة قدرها (12) درجة على عكس توجه الأسرة إلى حل صراعاتها بطريقة ايجابية حيث قدرت الحلول الايجابية ب 03 درجات، وهذا راجع لغياب دور الأب المنشغل في العمل وتلاه غياب دور الزوج المتعمد ( الممارس له كوسيلة ضغط). وكل هذا أدى إلى قلة التفاعل بين أفراد النسق لحل الصراعات الأسرية مما أدى إلى اختلال توازن النسق الأسري والأنساق الهرمية وأثر ذلك على الأنساق الفرعية داخل الأسرة.

5. ما هي الفرضيات الممكنة والمرتبطة بطبيعة العلاقات البارزة في الأسرة ؟

من خلال تحليل البروتوكول تبين أن الحالة تعرضت لظروف ضاغطة مختلفة كأب عامل ضاغط بدرجة (06) وأم كعامل ضاغط بقيمة 5 درجات أما الزوج فبدرجة قدرت ب (04) من خلال لوحات: العشاء، العقوبة، الاستقبال... وهذا دليل على وجود خلل وصراع حاد بين الأم والأب راجع للتفاعل القليل بينهم مما أثر على الأنساق الفرعية للأولاد (الحالة)، وجعلهم يعيشون صراعات داخل النسق الأسري ككل كما وسجلنا عدة تحالفات أم/طفل وذلك حرصاً من الأم للمحافظة على كيان أسرتها وتوازنها بالرغم من كل شيء وسجلنا تحالف أب/طفل قدر ب(05) درجات نظراً لشعور الأب بغيابه واحساسه بالذنب والتقصير اتجاههم وهذا ما ظهر خلال المقابلات.

6. ما هي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلائقية النسقية داخل العائلة ؟

من خلال التحليل تبين لنا أن الأسرة تعيش في نسق مغلق قدرت درجاته ب (14) درجة مقارنة بالنسق المفتوح المقدر ب (04) درجات حرصاً من الحالة على توجيه الاهتمام لأسرة فقط ومحاولة تكوين حاجز حامي (حسب ظنها) للأسرة.

كما أن الحالة تتميز بنوع من الإنصهار الكلي في الوظائف والأدوار الموكلة إليها ب 15 درجة وعدم الالتزام بالقواعد بدرجة (08) داخل النسق الأسري مما يشكل معاناة وصراعات

داخل الأسرة ،غياب الزوج الدائم والمتعمد أثر عليها وعلى الأدوار الموكلة إليها سلب منها أنوثتها وجعل من الصعب عليها التوفيق بين دورها كربة منزل وكعاملة مهنية،فكان شعورها بالرضا والسعادة قليل في ظل هذه الواجبات المرهقة والصعبة حيث سجلت 03 درجات فقط.

النسق الأسري للحالة يتميز بنقص التواصل والتفاعل داخل الأنساق الفرعية وعلى الرغم من كل هذا فإن الحالة تحاول جاهدة من أجل المحافظة على توازن أسرتها حتى لا يؤول بها الحال إلى نفس مآل النسق الوالدي لها،فكانت ترهق نفسها من أجل أحداث تغيير داخل النسق من خلال تغيير أنماط التفاعل داخل نسق الأولاد ،الوالدي والنسق الأسري ككل.

#### 7. هل هناك مؤشرات عامة لعدم التكيف ؟

من تحليل البروتوكول تبين أن الحالة تحصلت على 07 درجات في سوء المعاملة وهذا ما ظهر في لوحة:العشاء،العقوبة،النزهة..وهذا يدل إلى لجوءهم في الغالب إلى الأسلوب السلبي في حل مشاكلهم والتعامل معها وهذا ما خلق للحالة نوع من سوء التكيف داخل النسق الأسري.

كما أن الحالة تعاني من مشاعر الغضب والقلق بدرجة (11) وهي درجة مرتفعة وهذا ما ظهر في لوحات العشاء ،المسجل،العقوبة...و درجات الحزن والاكئاب ب (04) درجات، فالحالة تعيش اضطرابات وصراعات داخل نسقها الوالدي مما جعلها تسقطها على نسقها الأسري نتج عنه علاقات متصارعة أدى إلى خلافات زوجية جوهرية والتثبيت الحاصل في الأنساق الوالدية نتج عنه صراع زواجي بالإضافة إلى سوء أداء الوظيفة الزوجية.

#### 8. هل يوجد بالبروتوكول قصص تسمح بوضع فرضيات عيادية مهمة ؟

من خلال التحليل الكمي والكيفي للبروتوكول لاختبار الإدراك الأسري FAT تبين أن الحالة كانت تعيش صراعات حادة من نسقها الوالدي أسقطتها على نسقها الفرعي مما خلق لها ضغوطات كبيرة وجعلها تفضل القيام بأدوار أخرى كتحمل المسؤولية الكاملة للبيت والأولاد ورعايتهم الصحية،التربوية،على أن تكرر تجربة نسقها الوالدي وهذا ما أدى بها إلى الانصهار في الأدوار داخل الأسرة ودفعها إلى القيام بواجبات أكثر أي ضغوطات أكثر وهذا ما أكدته في المقابلات التي أجريناها معها،فهي تسعى دائما لإبقاء أسرتها في نسق مغلق للحفاظ

على توازن نسقها الأسري ولكنها لم تتحمل هذا على مدار 9 سنوات فهي غير راضية تماما عن وضعها في نسقها الأسري كما لم تكن راضية على وضع نسقها الوالدي، مما جعلها تشعر بالإحباط.

#### 1.4. عرض النتائج الخاصة بتطبيق مقياس جودة الحياة القياس القبلي:

##### الجدول رقم 15: تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة القياس القبلي

درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	بدرجة قليلة جدا	المحور الأول : جودة الصحة العامة	
				X	لدي إحساس بالحوية والنشاط	1
				X	أشعر بالألام في جسمي.	2
			X		لدي الرغبة في النوم الكثير	3
				X	لا أبالي بإصابتي بالمرض	4
				X	أعاني من مشكلة الإمساك بشكل دائم.	5
			X		ألتزم بتناول أدويتي وأتبع إرشادات الطبيب	6
				X	أخصص وقت للتمارين الرياضية	7
				X	ليس لدي وقت محدد لتناول الوجبات.	8
			X		دقات قلبي غير منتظمة.	9
المحور الثاني : جودة الحياة الأسرية						
	X				أتلقي الدعم المناسب من طرف أسرتي	10
		X			أشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي	11
	X				أشعر أن أفراد أسرتي يتجنبون تذكيري بمرضتي.	12
		X			أتمتع بالسعادة عند تواجدي مع كل أسرتي	13
				X	يؤثر مرضي على علاقتي مع أسرتي	14
				X	تؤثر أسرتي في تحديد قراراتتي	15
المحور الثالث : جودة الحياة الزوجية						
		X			رغم إصابتي بالمرض لن تتأثر علاقتي الجنسية	16
			X		يذكرني زوجي بتناول الأدوية	17
		X			يهتم زوجي بحالتي الصحية.	18

		X			أتمتع بالسعادة عند تواجدي مع زوجي.	19
				X	كلما احتجت لزوجي وجدته بجانبني.	20
	X				يشجعني زوجي على مقاومة مرضي.	21
		X			أنا راضية على علاقتي الزوجية.	22
			X		يرافقتي زوجي إلى الحمص العلاجية.	23
			X		أقوم بواجباتي الزوجية بكفاءة	24
المحور الرابع : جودة الحياة المهنية						
				X	لم تؤثر ظروفى الصحية على حياتي المهنية	25
				X	أنا راضية بما وصلت إليه في الجاني المهني	26
				X	لم تؤثر ظروفى الصحية على علاقتي مع زملائي في العمل .	27
				X	أنا راضية عن المهنة التي ازاولها .	28
المحور الخامس : جودة الحياة الدينية						
X					أعتبر أن اصابتي بالمرض هي ابتلاء من الله عزوجل.	29
	X				أكثر من الصدقات وصلاة النافلة حتى أكتسب رضا الله	30
	X				إصابتي بالمرض ذكررتي بأمور ديني	31
	X				أقاوم المرض بذكر الله وكثرة التسبيح	32
	X				أحمد الله على ما أنا عليه وأؤمن بأنه بعد كل عسر يسر	33
		X			أخصص وقتا لقراءة القرآن	34
المحور السادس : جودة الحياة الاجتماعية						
				X	لا تؤثر حالتي الصحية على علاقتي بالآخرين	35
				X	لدي الرغبة في التواصل مع الاخرين	36
		X			أحس بمعاناة المرضى الآخرين	37
		X			أساعد الاخرين في حدود إمكاناتي	38
				X	ألبي الدعوات الخاصة بالمناسبات الاجتماعية	39
المحور السابع : جودة الحياة الشخصية						
	X				أحب الحياة	40
	X				رفضت إصابتي بالمرض	41

		X			أتحمل الآلام عند إجراء الفحوصات	42
	X				أحاول نسيان بأنني مريض	43
				X	أشعر أن ظروفني أحسن من الكثير	44
				X	أخطط لحياتي المستقبلية	45
المحور الثامن : الرضا عن الحياة						
				X	أشعر أن أموري تسير نحو الأحسن	46
				X	لا تهمني الرفاهية في العيش	47
		X			تتوفر لي كل الإمكانيات لقضاء حاجتي الصحية	48
		X			أنا راضية عن الخدمات الصحية التي تقدم لي	49
المحور التاسع : جودة الصحة النفسية						
	X				الجانب النفسي يؤثر على صحتي	50
		X			أثق بنفسني	51
		X			أرفض الكلام عن حالتي الصحية	52
				X	أستطيع ضبط نفسي وانفعالاتي في مختلف المواقف	53
			X		أركز على الأمور الايجابية في حياتي حتى أقاوم المرض	54
				X	لا أخاف من نتائج الفحوصات	55

بعد تصحيح مقياس جودة الحياة تحصلنا على النتائج التالية :

**الجدول 16: يوضح نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة قياس قبلي**

رقم البعد	الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
01	الصحة العامة	12
02	الحياة الأسرية	16
03	الحياة الزوجية	22
04	الحياة المهنية	4
05	الحياة الدينية	24
06	الحياة الإجتماعية	9
07	الحياة الشخصية	17
08	الرضا عن الحياة	8
09	الصحة النفسية	14
	المجموع	126

التعليق على الجدول:

من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة فإن الحالة تحصلت على درجات متفاوتة في أبعاد جودة الحياة وكانت النتائج كالتالي: تحصلت الحالة على نتائج مرتفعة في بعد (جودة الحياة الدينية) ونتائج متوسطة في بعدين (جودة الحياة الأسرية، جودة الحياة الشخصية) وتحصلت على نتائج منخفضة في الأبعاد المتعلقة (جودة الصحة العامة، جودة الحياة المهنية، جودة الحياة الزوجية، جودة الحياة الإجتماعية، الرضا عن الحياة، جودة الصحة النفسية) وكانت نتائجها موضحة في الجدول السابق، وعليه فإن مجموع درجات الحالة على المقياس ككل تقدر بـ 126 درجة، وبالتالي فإن الحالة تحصلت على مستوى جودة حياة منخفض (126 درجة) مقارنة بأعلى درجة للمقياس (275 درجة) كحد أعلى و (55 درجة) كأدنى درجة للمقياس.

يوضح الجدول التالي جلسات البرنامج العلاجي المصمم:

**الجدول رقم 17: يمثل جلسات البرنامج العلاجي المصمم**

الجلسة	مدتها	الهدف منها	فنياتها
1	45 د	- بناء العلاقة العلاجية والتحالف العلاجيين بين الطرفين ومحاولة كسب ثقة الحالة .	- المقابلة العيادية - الملاحظة العيادية - استمارة الإقرار بالموافقة أو الرفض على التسجيل "الكتابي أو السمعي أو البصري"
2	45 د	- التعرف على مكانة الحالة في الأسرة وعلاقتها مع أفرادها	- التفعيل
3	60 د	- تقييم النسق الأسري من أجل معرفة الدينامية الأسرية ، التواصل والعلاقات - القياس القبلي	- مقياس الإدراك الأسري FAT
4	30 د	قياس قبلي لجودة الحياة	- مقياس جودة الحياة

<ul style="list-style-type: none"> <li>- أسلوب المناقشة والإقناع</li> <li>- اللعب على المسافات</li> <li>- تقنية المحاضرة</li> <li>- تغذية راجعة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- التعرف على أفراد الأسرة.</li> <li>- كشف المشكلات الناتجة عن التفاعل الاجتماعي بين أعضاء الأسرة كنسق اجتماعي .</li> <li>- تغيير اتجاه الأسرة نحو مرض السرطان</li> </ul>	60 د	5
<ul style="list-style-type: none"> <li>- تعيين الحدود</li> <li>- المناقشة والحوار</li> <li>- تغذية راجعة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تعيين وتوضيح الحدود لأفراد الأسرة</li> </ul>	60 د	6
<ul style="list-style-type: none"> <li>- تغيير الحدود</li> <li>- اللعب على المسافات</li> <li>- تقنية المحاضرة</li> <li>- الواجب المنزلي</li> <li>- تغذية راجعة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تغيير الحدود داخل الأسرة</li> </ul>	60 د	7
<ul style="list-style-type: none"> <li>- اعادة تأطير وتشكيل المشكلات</li> <li>- تغذية راجعة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- إدراك الفرد لدوافعه واساليبه وراء سلوكاته وعند إدراكها يصبح قادرا على التعامل معها</li> </ul>	60 د	8
<ul style="list-style-type: none"> <li>- المساندة</li> <li>- المحاضرة</li> <li>- تغذية راجعة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تدريب أفراد الأسرة على احترام أدوارهم</li> <li>- تعليم أفراد الأسرة كيفية دعم الحالة معنويا</li> <li>- القضاء على الخلل الوظيفي في تبادل السلوكات</li> <li>- انهاء العملية العلاجية.</li> </ul>	90 د	9
<ul style="list-style-type: none"> <li>- اعادة تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-القيام بالقياس البعدي من أجل التحقق من فعالية البرنامج</li> </ul>	30 د	10
<ul style="list-style-type: none"> <li>- اعادة تطبيق اختبار الإدراك الأسري على الحالة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-القيام بالقياس البعدي من أجل التحقق من فعالية البرنامج</li> </ul>	60 د	11
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الحوار والمناقشة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تقييم البرنامج العلاجي بناء على نتائج اختبار الإدراك الاسري ومقياس جودة الحياة بمناقشة الحالة عن التغييرات التي حدثت من خلال تطبيق البرنامج</li> </ul>	60 د	12



**1.5. محتوى جلسات البرنامج العلاجي المصمم:**

الجلسة الأولى: مدتها 45 دقيقة يوم 2022/02/13

كان الهدف منها التعرف على الحالة وجمع كافة المعلومات والمعطيات عنها بالإضافة إلى محاولة كسب ثقتها، الحالة "ز" أنثى تبلغ من العمر 38 سنة ، قابلة للصحة العمومية، متزوجة من دركي متقاعد "ع" عمره 40 سنة وأم لطفلين بنت "س" 7 سنوات ، وولد "ي" 5 سنوات تستقل بمسكن خاص بأسرتها الصغيرة.

الحالة تعاني من مرض التهاب المفاصل المزمن والذي لاقته صعوبة كبيرة في تشخيصه لأكثر من سنتين وهي تعاني نفسيا لصعوبة التشخيص .

بما أن الحالة امرأة عاملة فإن والدتها ووالدها هم من يكفلون أطفالها مما دفعها لتحويل عملها قرب منزل والدها. وبالرغم من استقلالها بمنزل منفرد إلا أنها لم تحس بالإستقلال المعنوي لقولها "أحي غي تكلي مانيش ساكنة وحدي" عايشين معايا وهوما بعاد" وذلك لأن الزوج شديد التعلق بأهله ويفضل الإقامة بقريهم وكلن هذا سبب الصراع الدائم بينهما بالرغم من أن السكن بمنزل مستقل كان أحد شروطها لإتمام الزواج.

ومؤخرا شخصت بإصابتها بمرض سرطان الثدي الذي غير حياتها تماما.

الجلسة الثانية: مدتها 45 دقيقة يوم 2022/02/20

تم في هذه الجلسة التعرف أكثر على الحالة الصحية للحالة " نفسيا وجسديا" قبل الإصابة بمرض السرطان والتعرف على مكانتها وعلاقتها بأفراد عائلتها.

عانت الحالة من أمراض جسدية وأعراض كثيرة حتى أنها احتاجت أكثر من سنتين ليتمكن الأطباء من تشخيص مرضها وهو التهاب المفاصل المزمن سلبي العامل وهو حالة نادرة من مرض التهاب المفاصل يتميز بصعوبة التشخيص وتشابه الأعراض مع عدة أمراض مناعية أخرى مما جعلها تعيش حالات هلع كبيرة لكونها قابلة فهي مثقفة ولها دراية بالأمراض ، واصفة تلك السنتين بأبشع فترات حياتها قبل تشخيصها بمرض السرطان الذي نزل

كالصاعقة عليها لقولها " هذا ما كان خاصني " ، وعانت من صراع كبير ما بين تقبل المرض ورفضه " خطرات نقول مكتوب ربي وهذا ابتلاء وخطرات نقول علاه أنا".

الحالة هي البنت الكبرى في أسرتها وجاءت بعد فترة عقم دامت 16 سنة وهذا ما يفسر مكانتها وقيمتها لدى والديها ، إضافة لى أنها البنت الوحيدة التي أكملت دراستها وتوظفت " غي أنت لي نجحتي لنا " ولهذا صعب عليها إخبار عائلتها بمرضها عندما تلقت الخبر لقولها " علابيها ما خبرتهمش حتى درت العملية ورجعت حسبوني رحت نفوت عادي" . وبما أنها أكبر اخوتها علاقتها جيدة معهم فهم يلجؤون إليها في كل كبيرة وصغيرة.

أما عن علاقتها بأسرة زوجها فهي زوجة الإبن التي رفضت العيش معهم في منزل واحد منذ البداية بحكم عملها ، فكانت علاقة متوترة تميل إلى السطحية لقولها " نحسهم يتغزغزو عليا" إلا والد زوجها الذي كانت على علاقة جيدة معه بحكم أنه انسان مثقف (مدير مؤسسة تربوية) تجمعها معه عدة نقاشات ثرية.

علاقتها مع زوجها كانت في صراع بسبب ندمه على الإنفراد بمسكن الزوجية واحساسه بالذنب اتجاه أفراد عائلته الذين يستغلون كل مناسبة لتذكيره بتقصيره نحوهم ماديا ومعنويا بحكم أنه يسكن بمدينة أخرى . وكانوا دائما يسمعونها عبارات جارحة ومستفزة " داتو قاع" "ولد البلاد" ولكنها كانت تتغافل وتتفادى زيارتهم كثيرا " نروح دقيقة يكرهولي حياتي" ولشعوره الدائم بهذا التقصير كان راتبه الشهري موجه لهم دائما على شكل إعانات أو هدايا ولهذا كانت الحالة تتحمل الجزء الأكبر من إعالة الأسرة (كراء ،فواتير ،مصارييف المنزل...) مما جعلها منهكة نفسيا إضافة إلى أمراضها العضوية، قبل مرضها كان زوجها دائما الترديد " بدلي خدمتك وارجعو للقرية،قريتنا خاصهم قابلة" وكان هذا سبب الصراع بينهما. أما بعد اصابتها بمرض السرطان قالت " الحمد لله قاع مهوش يجبدلي على القرية،تهنيت منهم" وأنه يدعمها في مرضها.

الجلسة الثالثة: مدتها 60 دقيقة يوم 2022/02/27

قمنا في هذه الجلسة بتطبيق مقياس الإدراك الاسري FAT على الحالة في ظروف مهياة وجو مناسب لتطبيق الإختبار ، مع شرحه وتوضيح أهدافه للحالة وتحديد الوقت الكافي لتطبيقه .

الجلسة الرابعة : مدتها 30 دقيقة يوم 2022/03/06

قمنا في هذه الجلسة بتطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة بشرحه لها وتوضيح العبارات الغير مفهومة بالنسبة لها في جو ملائم لتطبيق المقياس .

كما اقترحنا على الحالة البرنامج العلاجي بأهدافه وخطواته وأنه علاج أسري جماعي لابد من حضور عائلتها في الجلسات القادمة .

الجلسة الخامسة: مدتها 60 دقيقة يوم 2022/03/13

تمت بحضور الحالة وزوجها والديها. طبقنا تقنية اللعب على المسافات حيث وضعنا الكراسي بصفة دائرية ولاحظنا طريقة جلوس أفراد الأسرة حيث جلست الحالة هي الأولى ووالديها على جانبيها وأخيرا الزوج. وهذا يدل على المكانة العالية للحالة عند والديها ورجبتهم اللاشعورية في حمايتها.

كان الهدف من هذه الجلسة التعرف على أفراد الأسرة وتقييم البنية الأسرية ونوعية العلاقات السائدة بين افرادها والتعرف على هرمية السلطة داخل الأسرة. كما ركزنا على معرفة الخلفية الثقافية للأسرة من خلال أسلوب المناقشة والحوار. لاحظنا أن الحالة كانت متحكمة في الحوار وأدارته وفق رغبتها كانت سباقة في الحديث تتدخل وتقاطع الآخرين عند حديثهم، على عكسهم فكانوا يستمعون لها ومهتمين بحديثها وينظرون لها نظرة حب واهتمام. لاحظنا الأب مثقف على دراية بجل موضوع المحاضرة الذي كان حول التعرف على مرض السرطان وتغيير بعض المفاهيم الخاطئة عنه (السرطان يؤدي للموت)، إضافة إلى قناعته الدينية التي كان يؤكد من خلالها أن هذا ابتلاء وكل ابتلاء خير، كان جد متفائل ويردد عبارة " إن مع العسر يسرا" وهذا ما يؤكد أن الحالة تستمد قوتها من والدها.

أما الأم فكانت قليلة الحديث كثيرة الايماءات، توافق الكل في آرائهم، وهذا دليل على عدم ثقتهما في نفسها وضعف شخصيتها. أما بالنسبة للزوج لاحظنا انسحابه كان لا يشارك إلا إذا وجه له سؤال مباشر بالرغم من أن زوجته قالت بأنه شخص اجتماعي ويحب النقاش، وذلك لشعوره بالخجل واحساسه بالذنب وتحميل نفسه مسؤولية ارهاق زوجته رغم مرضها.

في الأخير قمنا بتغذية راجعة حول محتوى الجلسة، كان النقاش فعال خصوصا بين الحالة ووالدها.

#### الجلسة السادسة: مدتها 60 دقيقة يوم 20/03/2022

تمت بحضور نفس أفراد الأسرة، تم من خلالها تعيين الحدود وتحديد الخلل الموجود في التفاعلات الأسرية من خلال أسلوب المناقشة والحوار، حاولنا التركيز على توجيه الحوار إلى الزوج والأم ومحاولة ادماجهما في المناقشة لتطوير الحوار والإتصال الأسري. لاحظنا أن الزوج يمتلك المقومات وانسحابه كان باختياره فكان جد متحفظ أما الأم فكانت ذات معرفة محدودة لهذا كان تدخلها قليل مثل الجلسة السابقة، كان الأب والحالة متفقين ومتناغمين في أغلب النقاش، مع مراعاة الأب ومجاراته لابنته في أغلب الأحيان.

#### الجلسة السابعة: مدتها 60 دقيقة يوم 27/03/2022

اعتمدنا فيها تغيير الحدود داخل الأسرة وذلك من خلال اللعب على المسافات حيث وضعنا كراسي على شكل دائري بالترتيب التالي: الحالة بجانب زوجها ثم الأب والأم بالتتابع، كما قمنا بعرض مقطع من فيلم " طبيب القرية" اين قام عثمان عريوات بالصراخ على زوجته في عدة مواقف، وطرحنا سؤال مفتوح، مارأيكم في تصرف عثمان عريوات؟

وجهنا السؤال أولا للزوج فقال " نورمال راجلها يهدر معاها هكا، قاع الراجل يهدر مع مرتو هكا" وهذا راجع للخلفية الثقافية للزوج باعتبار أنه من مجتمع ريفي محافظ تكون فيه السلطة الهرمية للرجل دون اعتبارات اخرى.

ثم للأم قالت " ها صحا معليش هي ماتعرفش، هو راه يوريلها في صلاحها ،كثير خيرو" وهذا هو مفهومها الشخصي للعلاقة الزوجية وفق تجربتها الشخصية باعتبارها منصاعة لزوجها وأهله.

ثم وجهنا السؤال للأب: " في بعض الأحيان يستلزم الأمر أنك تستعمل هذا الأسلوب ،لأنو يكون أكثر فعالية" هنا الأب استعمل آلية التبرير .

ثم إلى الحالة " لا محال نورمالمو ماشي هكا،بصح الغلطة ماشي فيه هي لي وصلاتو كون جات قارية كون جات ساجية وتوقفو عند حدو ما تخليهش يهدر معاها هكاك يطيح بقيمتها ما عندهاش قاع رأي،مليحلها هي بغات على روحها " هنا قامت الحالة بإسقاط الموقف على النسق الفرعي الوالدي لها.

تدخلنا بطرح سؤال :زعمة منين مهيش قارية؟

فردت الحالة:" باينة كون جات قارية كون راهي نافضة الغبرة على روحها"

رد الزوج : " بصح بلاك غلطت ، au moins يورليلها"

فقالت: " أحي مليحلها ،ضروك مشي غي هو يعفس عليها، يعفسو عليها أمو وخواتاتو ودارهم قاع" هنا تكلم الأب " علاه يوصلو لهذ الموصل ،الزوج ليق يكون واعى وميخليش زوجتو تتحقّر" ردت عليه الحالة : " هو وين يجيب الخبر،يضل لاهي في خدمتو يجي ياكل ويرقد وهو ما يعفسو عليها" .

لاحظنا سكوت الأم وعدم التدخل في النقاش فوجهنا لها سؤال: وأنت الحاجة شارأيك؟ "هاهو ما يعرفو أنا شانعرف يابنتي" .

وسعيا لتغيير الحدود داخل الأسرة قمنا بفتح نقاش آخر، وجهنا للزوج سؤال : في رأيك كيفاش لازم يتعامل الزوج مع زوجتو؟ فأجاب: " علاه راكم تكبرو فيها هكا ،راجل وهدر مع مرتو نورمال،هذو هو ما الرجالة قاع هكا ،الرجال قوامون على النساء "

وأنت الحاجة شارايك؟ ردت: " يابنتي نورمال، المهم الهناء، الواحد علاه يضلي يدير في المشاكل، المرأة لازم يكون عقلها كبير، كي يزقي الراجل المرأة تسكت " .

ردت الحالة: " كيفاه هذي تسكت لازم تعرف الصح من الغلط وديرلو الحدود مالازمش يطيح بها، وكلمتها تكون مسموعة في دارها، كيفها كيف راجلها وتفطن مع روحها شوية، ماشي غي طياب ونفيض وغسيل ووو

سألنا الأب عن رأيه: " صح الإحترام بين الزوجين واجب ومفروض ولازم المرأة يكون عندها مكانة لأنو هي لي تربي الأجيال ولكن في بعض الأحيان تدرك بعض الحقائق على الإنسان وما يجيبش الخبر " .

في الأخير قمنا بتغذية راجعة حول محتوى الجلسة، ثم قدمنا لهم واجب منزلي الذي ينص: " كيف يكون التوافق داخل الأسرة في نظر كل واحد منكم؟ ماذا بيكم توجدولنا إجابات للحصة القادمة حتى لو استدعى الأمر الكتابة وطلبنا من أم الحالة أن يكتب لها ابنها لكونها أمية".

#### الجلسة الثامنة: مدتها 60 دقيقة يوم 2022/04/03

في هذه الجلسة قمنا بمناقشة الواجب المنزلي، وبما أن الزوج والأم كانا مائلين إلى الإنسحاب فدائماً ما نبدأ النقاش بهما.

بدأنا بالأم: " أيا الحاجة شاوجدتي لنا؟ " أعطتني ورقة كتب فيها " العائلة باه ما يكونش فيها مشاكل لازم المرا تكون قايمة بواجباتها، تطيب، تغسلوماتكونش معاصرة باش تسهال العشرة ما تمررهاش على ولادها وراجها "

الحالة لم يعجبها رد الأم وعلقت قائلة: " الساهل ياكلوه ويعفسو عليه، النية ماتخرجش على الواحد "

رد الزوج: " مول النية دائماً يربح والأجر على الله "

ردت الحالة: " ممم النية تاكل مولاها، شوي شوي، توقف مع روحها على جال ولادها "

الأب: " صح المرا كي تكون مهنية راجلها يطيق يقوم بواجباتو "

الحالة: "واه بابا بصح ماشي على حساب راحتها وصحتها"

الأب: "واه بنتي واه عندك الصح"

وكان رد الزوج على الواجب المنزلي: "الراجل هو رب الأسرة لازم تكون الحكمة ليه والزوجة لازم تكون مطيعة كيما قالت خالتي (أم الحالة) باش تمشي الحالة، كيما يقولو السفينة يقودها ربان واحد"

ردت الحالة: "واه عندك الصح هذي كي تكون المرا ماشي قارية بصح كي تكون المرا فاهمة لازم تشارك في القرارات، بالعكس خطرات تفهم خير منو"

- لاحظنا أن الأب والأم لو يتدخلوا في نقاش الحالة وزوجها.

أما إجابة الحالة على الواجب المنزلي كانت كالتالي: "باش يكون هناك توافق أسري لازم يكون هناك توافق فكري باش المرأة تتجم تكون يد للرجل وماتسمحلوش باه يطيح بها ويمحي شخصيتها حتى وماتكونش قارية لازم تخدم على روحها وتخالط ناس قاريين باه يفهموها الدنيا كي دايرة وتطور من روحها، مشي تقعد غي جابدة للتسياق والغسيل حتى ولادها يكرهو منها"

لاحظنا إمتناع أفراد الأسرة من التعليق وطأطأت الأم راسها. وأضافت الحالة "لازم الزوج يحترم زوجته ويأخذ برأيها ويكون عند كلمته ويوفي بالوعدو تاعه ويتحمل مسؤولية قراراته ومايتراجعش ويكون انسان حقاني وما يتأثرش بالناس ويخدم عقلو ويسمع لزوجتو باه تقد عليه الرأي مشي بالضرورة تكون تحكم فيه غذا برأيها، وباه يكون التوافق في الأسرة يليق الإنسان يعيش كيما تخرج عليه هو ماشي كيما تخرج على الناس "

رد الزوج: "في هذي عندك الصح يليق ماتتحشالهش"

أما بالنسبة للأب فأجاب على الواجب المنزلي: "يليق رب الأسرة يكون ملم بالأمر اللي تصرا في دارو ويعرف كل صغيرة وكبيرة وما يخليش اهتماماته العملية تأخذ كل حياته باه ما

يضملمش أهل بيته وأولاده والخدمة ماهيش كلشي. وكان هذا بمثابة اعتراف لاشعوري بتقصيره اتجاه أسرته.

ردت عليه الحالة: " ماشي غي الزوج لي يرضى على زوجتو يليق ثاني الزوجة تكون راضية على زوجها باه الذراري مايتأثروش. هنا قامت الحالة بعملية اسقاط على حياتها قبل الزواج .  
رد الأب: " واه بنتي واه يعطيك الصحة.

- في الأخير قمنا بتغذية راجعة لخصنا فيها مفهوم التوافق الأسري من خلال إجاباتهم عن الواجب المنزلي، واتفق الكل وكانوا راضين ومقتنعين بهذا الملخص.

### الجلسة التاسعة: مدتها 60 دقيقة يوم 2022/04/10

قمنا في هذه الجلسة باستعمال تقنية المحاضرة حول ضرورة تفهم الأسرة لجميع أدوارها وأدوار أعضائها ومساهمته في حل أي مشكل تتعرض له الأسرة وحفظ العلاقات والتفاعلات الأسرية من أجل تحقيق الإستقرار والتوافق الأسري وخصوصا للأسرة التي تضم عضو مريض وإبراز مدى حساسية وضعه وكيفية دعمه ومساندته لتجاوز وضعه الصحي أو على الأقل التعايش معه في ظل مساندة أسرية حقيقية.

مناقشة المشاكل العلائقية المسببة للخلل الوظيفي الأسري والتوصل لحلها لتحقيق الصحة النفسية عن طريق ائصال الأسرة إلى إدراك أسباب الخلل الذي كان موجود داخل النسق والقضاء عليه وتبني أسلوب جديد للحياة.

في الأخير قمنا بتغذية راجعة حول محتوى الجلسة . وانهاء العملية العلاجية بشكر أفراد الأسرة على التعاون والانضباط في المواعيد ولأنهم ساهمو في انجاح العملية العلاجية.

### الجلسة العاشرة: مدتها 30 دقيقة يوم 2022/04/17

في هذه الجلسة قمنا بالقياس البعدي وذلك بتطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة .



الجلسة الحادية عشر: مدتها 60 دقيقة يوم 2022/04/24

قمنا بتطبيق اختبار الإدراك الأسري FAT على الحالة قياس بعدي، وهذا من أجل الكشف عن مدى فعالية البرنامج العلاجي الأسري المطبق عليها.

الجلسة الثانية عشر: مدتها 60 دقيقة يوم 2022/04/28

قمنا في هذه الجلسة بتقييم البرنامج العلاجي بناء على نتائج اختبار الإدراك الأسري FAT ومقياس جودة الحياة بمناقشة الحالة عن التغييرات التي حدثت من خلال تطبيق البرنامج، فوجدنا فعالية لهذا العلاج من حيث ارتفاع جودة الحياة لدى الحالة .

### 1.6. تحليل محتوى الجلسات :

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية للحالة تبين أنها كانت تعاني من ضغط نفسي كبير نتيجة مرضها الأول (PR) لقولها " كنت في كيكوطة" هذا ما جعلها تمر بحالة انكار بعد اكتشافها مرض السرطان حيث قالت " غي (PR) ومانيش سالكة معاه محال لا نزيد نمرض " ، كما أنها كانت تعاني من صراع أسري ناتج عن الإختلال الوظيفي للنسق الوالدي بدليل قولها " دائما كنت نقول غي حياة ماما لي مانعشهاش" وهذا الإختلال الوظيفي للنسق الوالدي أدى إلى صراع زواجي نتيجة خلط الأدوار داخل النسق الفرعي الزوجي بسبب جمود دور الزوج لقولها " كل شيء عليا كراء، ماء، غاز، ضوء حتى المصروف، هو دراهمو لأهلو واللي يبقى للقهاوي " وهذا ما جعل الصراعات القائمة دون معالجة وإن عولجت تعالج بطريقة سلبية ما جعل النسق الأسري يتميز بالإنغلاق .

كما أدى الإختلال الوظيفي للنسق الوالدي إلى جمود الحدود بين الزوجين وانشطار النسق الفرعي الزوجي مشكلا تحالفات بين الحالة والنسق الفرعي للأبناء بحثا عن الإهتمام والرعاية وتجنبنا للإهمال الممارس من طرف الزوج حيث قالت " حتى ولادي ماعلابالوش بهم هزما ثاني مايحيروش فيه يحوسوغي عليا أنا " ما أدى إلى اضطرابا في التسلسل الهرمي يرجع إلى سوء توزيع السلطة داخل النسق الأسري المؤدي إلى احساس الحالة بالتعب والإرهاق اللذان نجم عنهما تصدعات داخل الأسرة " حياتي كانت مقلوبة ماكنتش عايشة كنت غي ندمر وخلص" مما

نتج عنه حالة عدم رضى ،غضب وقلق شكل لنا أسرة غير سوية تحتاج إلى تكفل نسقي أسري.

### 1.7. عرض النتائج الخاصة بتطبيق اختبار الإدراك الأسري FAT القياس البعدي:

**اللوحة 01:** هذي عايلة راهم يتعشاو، الأم والأب راهم متناقشين، الأب لاعبها يزقي عليها بصح هي راهي ترد عليه : هدر غي بشوية، راهي واقفالو الراس فالراس تخزر في عينيه وماهيش خايفة منو باش تبين لولادها بلي ماهيش خايفة باش هوما ما ينخلعوش.

**اللوحة 02:** هنا الطفل راه مع أمه في الدار، راه فرحان باغي يدير الموسيقى جات أمه قاتلو ديرلي هذ الغنية راني باغية نسمعها، راهم يحتافلو. سألتها بواش راهم يحتافلو؟ بها هي ربحت منصب عالي.

**اللوحة 03:** هذا طفل جاء يخمل في الدار كسر الفاز، قاتلو أمه ارمي الزجاج، والورد رده في الفاز الاخر. أنت كسرت الفاز أنت تلمد الزجاج.

**اللوحة 04:** هذي طفلة راهي مع أختها الكبيرة تحوس تشريلها للعيد.

**اللوحة 05:** هذي العايلة راهم متلامدين باش يتفرجو المسلسل حتى دخل الطفل قاله بويه مزية لحقت على المسلسل مازال مايداش.

**اللوحة 06:** الأم تدخل لغرفة ولدها صابتو مريج كلش ،قاتلو مكاش الخرجة حتى ترجع كلش لبلاصته.

**اللوحة 07:** الأم راها تعيط لولادها باه يهودو يفطرو بسكو راه وقت الغداء.

**اللوحة 08:** الأم راهي مخرجة ولادها باه تشريلهم، الشيريات يخيرو مع بعضهم والطفل ماماه تخيرله.

**اللوحة 09 :** الأم راهي تطيب وراجلها راه يقرالها في la recette وولدهم شم الريحه الشابة جاء يشوف.

- اللوحة 10:** هذو الذراري راهم يلعبو وصحابهم يقارعولهم يكملو باه يلعبو هوما ثاني.
- اللوحة 11:** هذو العايلة راهم مجمعين بعد العشاء والطفل قالهم راها 09:00 أنا نروح نرقد نصبح مبكر.
- اللوحة 12:** هذي طفلة راهي تحل في التمارين عيطت لأمها باه تساعدو وأبوها قالها لا خليها تحل وحدها.
- اللوحة 13:** هذي طفلة ماجابتش مليح،جاء بويها يواسي فيها قالها معلش بنتي المرة الجاية زييري روحك تخدمي ماتتقلقيش .
- اللوحة 14:** الأب راه يدرب في ولده على البيسبول لاختاظر راه عندو منافسة
- اللوحة 15:** هذا الطفل كي ربح الماتش جاو صحابه عنده يباتو وهذا خوه جاء يسقسي فيه كاش ماخصهم.
- اللوحة 16:** هذا الطفل قال لبابه عطيني دورة،شفت كي ربحت الماتش وأبوه غادي يمدله المفتاح.
- اللوحة 17:** هذي طفلة راهي تماكيي وعيطت لأختها قاتلها ارواحي خيري معايا شاندير كولاغ،قاتلها أختها:كلش يجيك شباب غي خفي اخرجي خليني نغسل.
- اللوحة 18:** الأم راها زعفانة ممانيش عارفة علاه،هوما راهم خارجين يضحكو وهي زعفانة،راهي بصحتها وبراجلها وبولادها ما عندها ما خصها ،مكاش حاجة تستاهل في هذ الدنيا يزعف الواحد على جالها.
- اللوحة 19:**الطفلة جابت لأبوها الواجب تاها باش يصححه لها.
- اللوحة 20:** هذا طفل راه يقيس في لبسة العيد وراهي عاجباتو.
- اللوحة 21:** هذا بويهم راه رايح للخدمة ومرتو راها تودع فيه، قالت له وصل الذراري معاك في طريقك .

1.7.1. العرض الكمي لنتائج اختبار الإدراك الأسري FAT القياس البعدي:

الجدول رقم 18: العرض الكمي لنتائج اختبار الإدراك الأسري FAT القياس البعدي

<u>عدد النقاط المسجلة</u>		<u>الأصناف المنقطة</u>	<u>الأصناف</u>
4		صراع عائلي	<u>الصراع الظاهر</u>
2		صراع زواجي	
0		نوع اخر من الصراع	
15		غياب الصراع	
4		وضع حل ايجابي	<u>وضع حل للصراع</u>
2		وضع حل سلبي أو غياب الحل	
17		مناسب/مشارك	<u>ضبط النهايات</u>
0		مناسب/غير مشارك	
3		غير مناسب/غير مشارك	
1		غير مناسب/مشارك	
6		أم متحالفة	<u>نوعية العلاقات</u>
6		أب متحالف	
7		أخ/أخت متحالفة	
1		زوج متحالف	
0		اخر متحالف	
3		أم عامل ضاغط	
2		أب عامل ضاغط	
0		أخ/أخت عامل ضاغط	
0		زوج(ة) عامل ضاغط	
1		أخر عامل ضاغط	
2		انصهار	<u>ضبط الحدود</u>
2		عدم الالتزام	
6		تحالف ام/طفل	
3		تحالف أب/طفل	
0		تحالف راشد اخر/طفل	

8		نسق مفتوح	
	2	نسق مغلق	
	1	سوء المعاملة	<u>المعاملات السيئة</u>
	0	استغلال جنسي	
	1	اهمال/تخلي	
	0	تعاطي المواد الروحية	
	0	أجوبة غير اعتيادية	
0		رفض	
0		حزن/اكتئاب	<u>نغمة انفعالية</u>
4		غضب/عداوة	
3		خوف/قلق	
10		سعادة/رضا	
4		نوع اخر من الانفعال	
	<u>34</u>	المعدل العام لسوء التوظيف	<u>المجموع</u>
<u>85</u>		المعدل العام للتوظيف الايجابي	

### 1.7.2. التحليل الكيفي لنتائج اختبار الإدراك الأسري FAT القياس البعدي:

#### 1. هل البروتوكول طويل بما فيه الكفاية حتى يسمح باعداد فرضيات عمل فعالة ؟

أدلت الحالة بقصص واضحة وكاملة مع انعدام الرفض أو الإجابات غير الإعتيادية ولذلك يمكن اعتماد البروتوكول لإختبار الفرضيات.

#### 2. هل يوجد صراعات في بروتوكول الحالة ؟

عند قياسنا الدليل العام لسوء التوظيف ظهر لنا انخفاض معدل سوء التوظيف (34) درجة مقارنة بمعدل التوظيف الإيجابي المقدر ب (85) درجة على خلاف القياس القبلي، حيث سجل الإرتفاع الواضح لدرجة غياب الصراع والمقدرة ب (15) درجة مما يدل على المعالجة الإيجابية للصراعات القبلية التي كانت داخل النسق الأسري يعني تحسين الهرمية الأسرية للنسق العائلي ككل.

### 3. في أي مجال يظهر الصراع ؟

يظهر الصراع بصفة قليلة في النسق الأسري بتقدير (04) درجات و (02) درجة في الصراع الزوجي مسجلا انخفاض ملحوظ مقارنة بدرجة الصراع في القياس القبلي.

### 4. ما هو نمط التوظيف الخاص بهذه العائلة ؟

نلاحظ انخفاض الصراعات داخل النسق نتيجة ارتفاع معدل التوظيف الإيجابي الذي قدر ب(85) درجة مقارنة بمعدل سوء التوظيف الذي قدره(34) درجة . وهذا راجع إلى فعالية تطبيق البرنامج العلاجي الأسري.

### 5. ما هي الفرضيات الممكنة والمرتبطة بطبيعة العلاقات البارزة في الأسرة ؟

من خلال تحليل هذا البروتوكول يتضح لنا أن الحالة تربطها علاقة جيدة مع أفراد أسرتها من خلال ظهور تحالفات جديدة قدرت ب(29) درجة بالموازاة مع انخفاض العوامل الضاغطة المقدر ب(05) درجات وهذا يدل على تحسن العلاقات داخل النسق بعد تطبيق البرنامج.

### 6. ما هي الفرضيات الممكنة المتعلقة بالجوانب العلائقية النسقية داخل العائلة ؟

بعد تحليل البروتوكول البعدي ظهر لنا جلليا تغير النسق من منغلق إلى منفتح حيث قدرت درجة هذا الأخير(منفتح)ب(08) درجات مقارنة ب (02) درجة للنسق المنغلق ،كما لاحظنا انخفاض درجة الانصهار والتي قدرت ب(02) درجة مقارنة ب (15) درجة قبل تطبيق البرنامج العلاجي ،مع انخفاض درجة عدم الالتزام إلى 02 درجة بعدما كانت تقدر ب(08) درجات ، مع ارتفاع ملحوظ في درجات الرضا والسعادة وقفزها من (03) درجات إلى (10) درجات مع تحسن التفاعلات داخل النسق .

### 7. هل هناك مؤشرات عامة لعدم التكيف ؟

لاحظنا بعد تطبيق البرنامج العلاجي انخفاض ملحوظ في درجة سوء المعاملة التي كانت تقدر ب(07) درجات إلى درجة واحدة وانخفاض درجة الغضب والقلق إلى 07 درجات

مقارنة بالقياس القبلي المقدر ب(11) وانعدام في درجة الاكتئاب بعد أن كانت (04) درجات وهذا نتيجة تخلص الحالة من الاضطرابات والمعالجة السليمة للصراعات بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

**8. هل يوجد بالبروتوكول قصص تسمح بوضع فرضيات عيادية مهمة ؟**  
بعد تحليلنا للبروتوكول البعدي تبين لنا تخلص الحالة من كل الإسقاطات المستمدة من النسق الوالدي لها مع تحسن ملحوظ في النسق الفرعي، تم معالجة الصراعات بطريقة سليمة مما أدى لانخفاض درجاتها وتحسن العلاقات داخل النسق الأسري مع انتظام الهرمية الأسرية بدليل انخفاض درجة الإنصهار من (15) درجة إلى (02) درجة مؤدية إلى انتظام الأدوار وتخفيف حدة الضغوطات والمعاناة مع ارتفاع ملحوظ في درجة الرضا والسعادة وهذا كله بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

### 1.8. عرض النتائج الخاصة بتطبيق مقياس جودة الحياة القياس البعدي:

#### الجدول رقم 19: يبين تطبيق مقياس جودة الحياة القياس البعدي.

درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	بدرجة قليلة جدا	المحور الأول : جودة الصحة العامة	
		X			لدي إحساس بالحيوية والنشاط	1
				X	أشعر بالألام في جسمي.	2
			X		لدي الرغبة في النوم الكثير	3
	X				لا أبالي بإصابتي بالمرض	4
			X		أعاني من مشكلة الإمساك بشكل دائم.	5
X					ألتزم بتناول أدويتي وأتبع إرشادات الطبيب	6
			X		أخصص وقت للتمارين الرياضية	7
				X	ليس لدي وقت محدد لتناول الوجبات.	8
			X		دقات قلبي غير منتظمة.	9
المحور الثاني : جودة الحياة الأسرية						
X					ألتقى الدعم المناسب من طرف أسرتي	10
X					أشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي	11

X				أشعر أن أفراد أسرتي يتجنبون تذكيري بمرضِي.	12
X				أتمتع بالسعادة عند تواجدي مع كل أسرتي	13
		X		يؤثر مرضي على علاقتي مع أسرتي	14
			X	تؤثر أسرتي في تحديد قراراتي	15
المحور الثالث : جودة الحياة الزوجية					
	X			رغم إصابتي بالمرض لن تتأثر علاقتي الجنسية	16
	X			يذكرني زوجي بتناول الأدوية	17
X				يهتم زوجي بحالتي الصحية.	18
X				أتمتع بالسعادة عند تواجدي مع زوجي.	19
X				كلما احتجت لزوجي وجدته بجانبِي.	20
X				يشجعني زوجي على مقاومة مرضي.	21
	X			أنا راضية على علاقتي الزوجية.	22
X				يرافقني زوجي إلى الحمص العلاجية.	23
		X		أقوم بواجباتي الزوجية بكفاءة	24
المحور الرابع : جودة الحياة المهنية					
		X		لم تؤثر ظروفِي الصحية على حياتي المهنية	25
		X		أنا راضية بما وصلت إليه في الجاني المهني	26
		X		لم تؤثر ظروفِي الصحية على علاقتي مع زملائي في العمل .	27
		X		أنا راضية عن المهنة التي ازاولها .	28
المحور الخامس : جودة الحياة الدينية					
X				أعتبر أن إصابتي بالمرض هي ابتلاء من الله عزوجل.	29
	X			أكثر من الصدقات وصلاة النافلة حتى أكتسب رضا الله	30
X				إصابتي بالمرض ذكرتني بأمور ديني	31
	X			أقاوم المرض بذكر الله وكثرة التسبيح	32
	X			أحمد الله على ما أنا عليه وأؤمن بأنه بعد كل عسر يسر	33
	X			أخصص وقتا لقراءة القرآن	34



المحور السادس : جودة الحياة الاجتماعية					
		X		لا تؤثر حالتي الصحية على علاقتي بالآخرين	35
			X	لدي الرغبة في التواصل مع الآخرين	36
	X			أحس بمعاناة المرضى الآخرين	37
	X			أساعد الآخرين في حدود إمكانياتي	38
			X	ألبي الدعوات الخاصة بالمناسبات الاجتماعية	39
المحور السابع : جودة الحياة الشخصية					
	X			أحب الحياة	40
			X	رفضت إصابتي بالمرض	41
		X		أتحمل الألام عند اجراء الفحوصات	42
X				أحاول نسيان بأنني مريض	43
	X			أشعر أن ظروفى أحسن من الكثير	44
		X		أخطط لحياتى المستقبلية	45
المحور الثامن : الرضا عن الحياة					
		X		أشعر أن أموري تسير نحو الأحسن	46
			X	لا تهمنى الرفاهية فى العيش	47
		X		تتوفر لي كل الإمكانيات لقضاء حاجتى الصحية	48
X				أنا راضية عن الخدمات الصحية التي تقدم لي	49
المحور التاسع : جودة الصحة النفسية					
	X			الجانب النفسي يؤثر على صحتى	50
	X			أثق بنفسي	51
			X	أرفض الكلام عن حالتي الصحية	52
	X			أستطيع ضبط نفسي وانفعالاتي في مختلف المواقف	53
X				أركز على الأمور الايجابية في حياتي حتى أقاوم المرض	54
			X	لا أخاف من نتائج الفحوصات	55

بعد تصحيح مقياس جودة الحياة تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم 20: يوضح نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة القياس البعدي

رقم البعد	الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
01	الصحة العامة	22
02	الحياة الأسرية	26
03	الحياة الزوجية	40
04	الحياة المهنية	12
05	الحياة الدينية	26
06	الحياة الإجتماعية	15
07	الحياة الشخصية	21
08	الرضا عن الحياة	13
09	الصحة النفسية	21
	المجموع	196

التعليق على الجدول :

من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة فإن الحالة تحصلت على درجات متفاوتة في أبعاد جودة الحياة وكانت النتائج كالتالي:تحصلت الحالة على نتائج متوسطة في بعدي (جودة الصحة العامة، جودة الحياة المهنية) ونتائج مرتفعة في أبعاد جودة الحياة المتعلقة (جودة الحياة الإجتماعية،جودة الحياة الشخصية،الرضا عن الحياة،جودة الصحة النفسية) ،كما تحصلت على نتائج مرتفعة جدا في الأبعاد التالية:(جودة الحياة الأسرية،جودة الحياة الزوجية ،جودة الحياة الدينية) وكانت نتائجها موضحة في الجدول السابق، وعليه فإن مجموع درجات الحالة على المقياس ككل تقدر ب 196 درجة، وبالتالي فإن الحالة تحصلت على مستوى جودة حياة مرتفع (196) درجة مقارنة بأعلى درجة للمقياس 275 درجة كحد أعلى، و55 درجة كحد أدنى للمقياس.

تدل هذه النتائج المتحصل عليها على فعالية البرنامج العلاجي الأسري المطبق على الحالة في تحسين جودة حياتها.

## 2. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية العامة والدراسات السابقة:

انطلقت دراستنا من فرضية " يساهم البرنامج العلاجي الأسري في تحسين جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي "

بعد ما توصلنا إليه من نتائج تحليل محتوى المقابلات العيادية مع الحالة وأسرتها وبعد تفرغنا لدرجات مقياس جودة الحياة قبل تطبيق البرنامج تبين لنا انخفاض واضح في مستوى جودة الحياة لدى الحالة حيث قدر ب 126 / 275 درجة مقارنة بارتفاعه بعد تطبيق البرنامج حيث سجلنا قيمة 196 / 275 درجة .وهذا ما أكدته دراسة الجهني (2013) التي هدفت إلى المقارنة بين المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات في جودة الحياة والتوافق النفسي والتي خلصت إلى أن جودة الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي منخفضة مقارنة بغير المصابات . ودراسة سوسن غزل ومفيدة النعمان (2014) المتمثلة في نوعية حياة مريضات سرطان الثدي والتي أظهرت تغير محصلة نوعية الحياة حسب العمر والحالة الاجتماعية والعمل.

أما بعد تفرغ درجات مقياس الإدراك الأسري FAT في القياس القبلي وجدنا معدل سوء التوظيف العام مرتفع قدر ب(101) درجة على عكس انخفاضه في القياس البعدي المقرب (34) درجة .أما عن معدل التوظيف الإيجابي فقد ارتفع بعد تطبيق البرنامج من (69) درجة إلى (85) درجة.

كما تبين لنا أن النسق الأسري كان يعاني من عدة صراعات التي قدرت ب (7) درجات للصراع الزوجي و(8) درجات للصراع الأسري،ولكن بعد تطبيق البرنامج انخفضت إلى (2) درجة للصراع الزوجي و (4) درجات للصراع الأسري، كما توطدت العلاقات بين الأفراد وبنيت تحالفات جديدة نتيجة تطبيق تقنية المحاضرة وأسلوب المناقشة والاقناع قدرت في مجملها ب (29) درجة بعد أن كانت تقدر ب (20) درجة قبل تطبيق البرنامج العلاجي، كما سجلنا ارتفاع كبير في درجة الرضا والسعادة من (3) درجات إلى (10) درجات عن طريق تقنية المساندة وهذا ما توصلت إليه دراسة نبيلة باوية ونادية مصطفى (2013)

المتمثلة في الدعم الإجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي التي كانت نتائجها تشير إلى ارتفاع مستوى الدعم الإجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي.

كما انه كان هناك خلل في طبيعة العلاقات بين الأنساق الفرعية مما أدى إلى حدود جامدة بين الزوجين وبين النسق الفرعي الوالدي (الأب) والنسق الفرعي الأخوي (الأبناء) وشكل نسقا أسريا يتسم باضطراب في الهرمية الأسرية نظرا للحيادية والسلبية التي اتصف بها الزوج والتي أدت إلى جمود دوره داخل النسق مع احتفاظ الحالة بسلطتها من خلال المسؤوليات التي تحملتها والتي كانت فوق طاقتها ، فالنسق الأسري كان يتسم بالضعف في الأداء (التعاون ، المبادرة،التفاعل الإجتماعي..).لان التناقض الموجود بين الزوجين في تدبير أمور الأسرة أدى إلى ظهور الصراعات الزوجية وارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى الحالة.

لقد أثبت برنامجنا العلاجي المصمم فعاليته من خلال تحول الأنساق الفرعية من غير سوية إلى سوية وانتظام التسلسل الهرمي بإحياء دور الزوج داخل النسق وتحسين أدائه باستعمال تقنية تعيين وتغيير الحدود و كذلك تخفيف الضغط وتقليل الصراع الأسري والزواجي بفضل تقنية اعادة تاطير وتشكيل المشكلات التي طبقتها في البرنامج العلاجي وبالتالي تحسين جودة الحياة لدى الحالة.

وهذا مايتفق مع دراسة "فاطمة بنت علي الدوسري (2020) " حول فعالية برنامج ارشادي في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة لدى مرضى السرطان بالرياض، وأسفرت نتائجها عن استمرارية البرنامج في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة. ودراسة "حيدر نجاد (2011) " الموسومة بالعوامل المؤثرة في جودة الحياة لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي ، وخلصت النتائج إلى تحسن جودة الحياة مع العلاج.

وبالتالي البرنامج العلاجي الأسري المصمم من طرفنا أثبت فعاليته ونجاعته في تحسين جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

### خلاصة :

قمنا في الجزء الأول من هذا الفصل بعرض و تحليل نتائج دراستنا الحالية بناءا على الأدوات المستخدمة فيها ، وفي الجزء الثاني تم مناقشة و تفسير نتائج هذه الدراسة في ضوء الفرضية التي انطلقت منها هذه الأخيرة ، و من ثم حاولنا مقارنتها و موازنتها مع ج الدراسات السابقة التي وقفت على هذا الموضوع و توصلنا الى أن نتائج الدراسة قد تطابقت في مجملها مع الفرضية المنطلق منها و قد اتفقت هذه الأخيرة مع جل الدراسات السابقة لها

### خاتمة:

لم يكن اختيارنا لهذا البحث عشوائياً ، بل لما كان يحمله موضوع الدراسة من أهمية على عدة أصعدة حيث أن انتشار مرض السرطان عموماً أصبح خطيراً، وسرطان الثدي خصوصاً أصبح ظاهرة حيث نجد أن جل العائلات يعاني أحد أفرادها من هذا المرض الخبيث الذي بالرغم من العلاجات المتطورة لازال يحصد الكثير من الأرواح ، إضافة إلى ذلك قلة أونقص البرامج العلاجية الأسرية التي تساهم في تحسين جودة الحياة لدى المرأة المصابة بالسرطان عامة وسرطان الثدي خاصة، وكذا لأهمية مفهوم جودة الحياة، فجودة الحياة هي الرضا والعيش بسعادة في ظل ما يمتلكه الانسان من متطلبات وقدرات جسمية ومادية والقناعة بها فهي ترتبط بعلم النفس الإيجابي، لهذا ارتأينا أن تكون دراستنا المعنونة بفعالية برنامج علاجي أسري في تحسين جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي لتبين مدى أهمية العلاج النفسي وبالأخص الأسري وإظهار فعاليته على مريضات سرطان الثدي ودوره الرئيسي في تحسين جودة الحياة لديهن وبالتالي تحسين جودة حياة الأسرة ككل باعتبار أن المصابة قد تكون أما أو بنتاً أو أختاً أو زوجة وفي كل الحالات تعتبر ركيزة أساسية في أسرتها.

فقد أثبت برنامجنا العلاجي الأسري فعاليته ونجاعته في تحسين جودة الحياة لدى الحالة من خلال المقابلة و الملاحظة العيادية و ومن خلال تطبيق مقياس جودة الحياة واختبار الإدراك الأسري FAT في القياس البعدي .

### الإقتراحات والتوصيات:

بعد الدراسة المعمقة لهذا الموضوع كان لابد من الخروج بعدة توصيات نتمنى أن تجسد على أرض الواقع:

- ضرورة إدراج العلاج النفسي والأسري بالخصوص ضمن البروتوكول العلاجي لمريضة السرطان.
- ضرورة تماشي العلاج النفسي الأسري مع جملة العلاجات الأخرى (الجراحية، الكيماوية، الهرمونية).
- ضرورة مواصلة العلاج النفسي الأسري كعلاج تكميلي.
- إدراج الفحص النفسي مع بقية الفحوص الدورية لمريضات السرطان.
- تكوين أسر مريضات السرطان وتدريبهم على كيفية التعامل مع المريضات بتنظيم دورات تدريبية مجانية.
- تكوين أخصائيين وتأهيل الباحثين المعالجين لتصميم وتطبيق مثل هذه البرامج العلاجية
- التكفل بمريضات سرطان الثدي من كل الجوانب ومحاولة ادماجهن في المجتمع من جديد.
- استثمار هذا البرنامج المثبت الفعالية في مساعدة مريضات سرطان الثدي وأسرهن في تحسين جودة حياتهم.

# قائمة المصادر و المراجع



- آيات من القرآن الكريم.
- أبو حلاوة، محمد السعيد، (2010)، جودة الحياة المفهوم والأبعاد، المؤتمر العلمي النسوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ، جامعة الاسكندرية، قسم علم النفس التربوي.
- أحمد عبد اللطيف، أبوأسعد، (2008)، الارشاد الزواجي الأسري، ط1، عمان، دار الشروق.
- الخوري، صبيح نجيب، (1999)، دليل المرأة في حملها وأمراضها، الأردن، دارالأفاق.
- الدسوقي، مجدي محمد، (2013)، مقياس الرضا عن الحياة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- الزيايدي، محمود، (1987)، علم النفس الاكلينيكي، التشخيص والعلاج، ب ط، القاهرة، مصر، مكتبة الأنجلو المصرية.
- السيد، علاء الدين و محمد وأخرون، (1999)، خدمة الفرد، ب ط، مصر، اتجاهات معاصرة.
- الشقران حنان، الكركي ياسمين رافع، (2015)، الدعم الإجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، المجلة الاردنية في العلوم التربوية، مجلد 12 العدد 1، الأردن.
- العتيبي لفا، محمد، (2014)، تصميم مقياس جودة الحياة الأكاديمية لطلاب الجامعة، مجلة القراءة والمعرفة.
- العجمي، سعيد بن رفعان، (2015)، جودة الحياة وعلاقتها بالتوجه نحو المستقبل لدى طلاب كلية الدراسات العليا بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، أطروحة دكتوراه تخصص في علم النفس الجنائي-جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الإجتماعية والإدارية، قسم علم النفس، منشورة.
- القرني، محمد مسفر، الغالي سهير عبد الحفيظ، (2004)، العلاج الأسري ومواجهة الخلافات الاسرية، ط1، الرياض المملكة العربية السعودية، مكتبة الرشد.
- الكفافي، علاء الدين، (2011)، دور الأسرة في رعاية الأطفال، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، مصر.

- الكفافي، علاء الدين، (1999)، الإرشاد والعلاج النفسي المنظور النسقي الإتصالي، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي.
- المغلوث، فهد حمد، (1999)، العلاج الأسري أساسياته، نماذجه، تطبيقاته، ط1، مصر، المركز الخيري للإرشاد الجماعي والإستشارات النفسية.
- أمال بوروبة، (2018/2017)، مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس الفحص النفسي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 2.
- انشاصي، هناء نزار (2010)، السرطان وبقى الأمل، ط1، عمان، دار الفكر.
- باوية، نبيلة، (2013)، الدعم الإجتماعي وعلاقته بالإحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، دكتوراه جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- بطرس، حافظ بطرس، (2008)، المشكلات النفسية وعلاجها، ط1، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- بكيري، نجيبة، (2012)، أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكريين المراهقين، أطروحة نيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر باتنة.
- بلعباس نادية، (2017/2016)، أنماط الاتصال وعلاقتها بجودة الحياة الزوجية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفي الأسري، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد.
- بوشنتوف أسماء، مقدم ليلي، (2020/2019)، فعالية برنامج علاجي أسري نسقي في التكفل بأسر أطفال متلازمة داون، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة ابن خلدون، تيارت.
- بومعزوزة، نسيمة، (2010/2009)، استراتيجيات المواجهة ومركز التحكم لدى مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصدمي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر.

## قائمة المصادر والمراجع

- بولسان، فريدة، (2014)، فعالية برنامج علاجي أسري بنائي في التخفيض من السلوك العدوانى لدى الحدث الجانح وأثر ذلك على كل من أساليب المعاملة الوالدية والقلق لدى والديهم، أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة، الجزائر.
- 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.
- حاج سليمان، فاطمة الزهراء، (2017)، فعالية العلاج الأسري النسقي في مساعدة أسر المعاقين عقليا، أطروحة دكتوراه جامعة تلمسان، الجزائر.
- حنفي، علي عبد النبي محمد، (2016)، الإرشاد الأسري وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة، ط1، القاهرة، مصر، مكتبة أنجلو المصرية.
- خرشي، آسيا، (2009)، التناول النسقي العائلي لاضطراب المرور الى الفعل عند المراهق، رسالة ماجستير، منشورة الجزائر.
- رزاق، أحلام، (2019)، الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي، دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة الأورام السرطانية.سطيف.
- رضوان، فوقية، (2006)، الإعاقة الصحية، ط1، القاهرة، دار الكتب الحديث.
- رشوان ،حسين عبد الحميد، (2003)، أصول البحث العلمي، ط1، مصر، مؤسسة شباب الجامعة الاسكندرية.
- روز لامبي، ديببي دانيلز، مورنج، (2001)، (علاء الدين الكفافي مترجم)، الإرشاد الاسري، القاهرة، دار قباء .
- زعطوط، رمضان، (2014) نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، أطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس الإجتماعي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- سويداني، إخلاص علي، (2005/2004)، العلاج الأسري بحث، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.

- سيدهارتا الموفردريجي، (2013)، امبراطور أمراض السرطان سير ذاتية والجزء الأول (ترجمة طارق العريان)، ط1، الرياض كتاب العربية.
- شواتز، مالكوم، (1988)، ترجمة عماد أبو السعد، السرطان ماهي أنواعه محاربهه، ط1، بيروت، الدار العربية للعلوم.
- شيخي، مريم، (2014)، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
- عبيدات، محمد، (2010)، منهجية البحث العلمي، قسنطينة، مؤسسة حسين للنشر والتوزيع.
- عطاء الله حنان، (2019)، جودة حياة مرضى السرطان، دراسة ميدانية لأربع حالات بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة بالأورام السرطانية الأمير عبد القادر، وهران.
- عمار، نبيلة، (2012)، الاكتئاب لدى النساء المتزوجات المصابات بسرطان الثدي اللواتي يتراوح أعمارهن بين 24-35، دراسة عيادية لخمس حالات، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر علم النفس عيادي، البويرة .
- لويس، كامل مليكة، (1996)، علم النفس الإكلينيكي، التشخيص والتنبؤ في العلاقة الإكلينيكية، ط4.
- مبارك، بشرى عناد، (2009)، جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج، مجلة كلية الآداب العدد 99، الأردن.
- مؤمن، داليا، (2014)، الاسرة والعلاج الأسري، ط1، دار السحاب للنشر والتوزيع
- 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.
- محمود، علاء الدين، جهاد، (2010)، نظريات وفنيات العلاج الأسري، ط1، عمان، الأهلية للنشر والتوزيع.
- محمود هويدة حنفي، الجمالي فوزية عبد الباقي، (2010)، فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين والمتعثرين دراسيا، مجلة

- علمية محكمة عن الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد الأول، العدد 01.
- مفتاح ، عبد العزيز، (2001)، علم النفس العلاجي اتجاهات حديثة، ب ط، مصر، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
  - ميزاب ، ناصر، (2015)، القياس النفسي النسقي من الخلفية النظرية إلى كيفية التطبيق إلى النتائج (اختبار الإدراك الأسري) جامعة مولود معمري، تيزي وزو، المجلة العربية للعلوم النفسية، العدد السابع والأربعون .
  - وتد صلاح الدين علي وحازم حميدة ألاء، (2015)، العلاقة بين تحقيق التوقعات من الزواج وبين التوافق والرضا عن الحياة الزوجية لدى الأزواج الفلسطينيين في جنوب العنفة الغربية، المجلد 19 العدد 02.
  - وطار صوفيا، وسطاني، كوثر، (2020)، السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس عيادي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي .
  - يوسف موسى، مقدادي اسماء، بدري ابراهيم، (2014)، الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والاكنتاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الرعاية في الأردن، مجلة المنارة ، المجلد عشرون، العدد 02

### المراجع الأجنبية:

- Corey.G.1996.theory and practice of conseling and psychotherapy:An international thomson publishing company.washington.
- Ell, K.1996. Social network, social support and coping with serious illness: The family connection. Social Science and Medicine,vol
- Frances H.shery.1970.theory and practice of family thrapy theoris of social work. chicago the university chicago.press.
- Hill,A. 2012. Compassionate Communication Training with Cancer Patients and Caregivers:Empathy. Self-Compassion, and Well-Being.un publislad-M.A. University San Francisco
- Reine,G.Lancon.c.tucci.S.sapin.C,and Auquier p,(2003),depreession and subjective Quality of life in chronic phase schizopherinie patients.
- Ryff.C.D.Love.G.D.urry.H.L. muller.D. Rossen Kranz. M.A.2006.psychological well-being and ill-being.psychotherapy and psychosomatics.
- Nezu.Arthur M et al.2003.handbook of psychology.john wiley and sons Inc.Vol 9.New jersey.
- Marieb.Elaine N.2005.anatomie et physiologie humaines.pearson education.
- Massie, M.J. & Popkin, M.K.. 1998. Depressive disorders, in psycho-oncology, Holland, J.C., Editor. Oxford University press: New York.
- willemin.pierre.1985.le sein.Paris

# الملاحق

**الملحق رقم: 01**

**مقياس جودة حياة المرضى المزمنين " السرطان "**

السن :

الجنس : ذكر  أنثى

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

نوع الإصابة : سرطان الثدي .

العمل : عامل  متقاعد  لايعمل

الإقامة : حضري  ريفي

المستوى الاقتصادي : متوسط  ضعيف (فقير)  مرتفع (غني)

المستوى التعليمي : ابتدائي  متوسط  ثانوي  جامعي

الإقامة في فترة العلاج : مستشفى  منزل

مدة الإصابة :

مرحلة الإصابة :

مدة العلاج :

نوع العلاج : علاج كيميائي وعلاج جراحي لاستئصال الثدي.

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

**التعليمات :**

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

كما نعلمك بأن إجابتك ستحاط بالسرية التامة . وتأكدي أنك بهذا ستساهمي في انجاح العمل المذكور وخدمة البحث العلمي .



درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	بدرجة قليلة جدا	المحور الأول : جودة الصحة العامة	
					لدي إحساس بالحوية والنشاط	1
					أشعر بالآلام في جسمي.	2
					لدي الرغبة في النوم الكثير	3
					لا أبالي بإصابتي بالمرض	4
					أعاني من مشكلة الإمساك بشكل دائم.	5
					ألتزم بتناول أدويتي وأتبع إرشادات الطبيب	6
					أخصص وقت للتمارين الرياضية	7
					ليس لدي وقت محدد لتناول الوجبات.	8
					دقات قلبي غير منتظمة.	9
المحور الثاني : جودة الحياة الأسرية						
					أتلقي الدعم المناسب من طرف أسرتي	10
					أشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي	11
					أشعر 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
المحور الثالث : جودة الحياة الزوجية						
					رغم إصابتي بالمرض لن تتأثر علاقتي الجنسية	16
					يذكرني زوجي بتناول الأدوية	17
					يهتم زوجي بحالتي الصحية.	18
					أتمتع بالسعادة عند تواجدي مع زوجي.	19
					كلما احتجت لزوجي وجدته بجانبتي.	20
					يشجعني زوجي على مقاومة مرضي.	21
					أنا راضية على علاقتي الزوجية.	22
					يرافقني زوجي إلى الحصص العلاجية.	23

					أقوم بواجباتي الزوجية بكفاءة	24
المحور الرابع : جودة الحياة المهنية						
					لم تؤثر ظروفى الصحية على حياتى المهنية	25
					أنا راضية بما وصلت إليه فى الجانى المهنى	26
					لم تؤثر ظروفى الصحية على علاقتى مع زملائى فى العمل .	27
					أنا راضية عن المهنة التى ازولها .	28
المحور الخامس : جودة الحياة الدينية						
					أعتبر أن اصابتى بالمرض هى ابتلاء من الله عزوجل.	29
					أكثر من الصدقات وصلاة النافلة حتى أكتسب رضا الله	30
					إصابتى بالمرض ذكرتتى بأمر 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
المحور السادس : جودة الحياة الاجتماعية						
					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
المحور 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
المحور الثامن : الرضا عن الحياة						

					أشعر أن أموري تسير نحو الأحسن	46
					لا تهمني الرفاهية في العيش	47
					تتوفر لي كل الإمكانيات لقضاء حاجتي الصحية	48
					أنا راضية عن الخدمات الصحية التي تقدم لي	49
المحور التاسع : جودة الصحة النفسية						
					الجانب النفسي يؤثر على صحتي	50
					أثق بنفسي	51
					أرفض الكلام عن حالتي الصحية	52
					أستطيع 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:02**

الإستمارة الخاصة بالمحكمن للبرنامج العلاجي في صورته الأولى.

الأستاذ :

الدرجة العلمية:

التخصص:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

**الموضوع: تحكيم برنامج علاجي أسري**

يزيدنا فخرا وشرفا أن نضع بين أيديكم البرنامج العلاجي والذي يشكل أداة من أدوات الدراسة في صورته الأولى ،حيث اننا بصدد اعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي ، بعنوان :

**"فعالية برنامج علاجي أسري في تحسين جودة الحياة لدى المرأة المصابة**

**بسرطان الثدي "**

تحت إشراف الأستاذة حوتي سعاد

مما تطلب منا اعداد الأدوات اللازمة للتحقق من صحة الفرضيات،قمنا بتصميم البرنامج العلاجي الأسري .

ونظرا لخبرتكم الواسعة ،فإنه لمن دواعي ارتياحنا وسرورنا ،أن تكونوا سيادتكم من المحكمن لهذا البرنامج وابداء رأيكم الصائب من خلال ملاحظتكم، مما سيكون له بإذن الله المرود الايجابي على الأدوات ،ومن ثم على الدراسة ككل ،ولذلك أرجو من سيادتكم التكرم بالإطلاع على جلسات البرنامج من حيث : وضوحها،مناسبتها لموضوع الدراسة ، وإضافة أو حذف ما ترونه مناسبا ومناسبة البرنامج لغويا ودقة الصياغة .

شاكرين لكم جهودكم وتعاونكم معنا وجزاكم الله خيرا.

**الطالبتان : بوخرص نجاه بلقيس.**

بوجنان فتيحة .

الملحق رقم:03

## إقرار بالموافقة على تسجيل وملاحظة الجلسة العلاجية

إن تسجيل الجلسة العلاجية تسجيلًا كتابيًا وسمعيًا وبصريًا يعتبر من العوامل التي تساعد على نجاحها وتطورها وتساهم في تسهيل العملية العلاجية، ومن المؤكد أن هذه التسجيلات الكتابية والسمعية والبصرية لا تستخدم خارج نطاق قاعة العلاج النفسي، ولن تقع في متناول أي فرد كان، وذلك في إطار السرية المهنية التامة.

لقد اطلعت على ما ذكر أعلاه، وإني أقر بالموافقة على البنود التي أكتب أمامها ( موافق) أما البنود التي لا أوافق عليها سوف أكتب أمامها ( لا أوافق) ، وهذا إقرار مني بما أراه ضرورة للجلسة العلاجية مع المعالج الذي يتولى مساعدتنا .

- التسجيل الكتابي ( )
- التسجيل السمعي ( )
- التسجيل البصري ( )

تاريخ الإقرار :

توقيع ممثل العائلة :

توقيع المعالج 1:

توقيع المعالج 2:

الملحق رقم: 04

ورقة التفريغ لإختبار الإدراك الأسري FAT المطبق على الحالة.

Alexander Julian, wayne M.Solit  
Susan E.Henry et Mary O :Soti

ورقة  
التنقيط

اللقب \_\_\_\_\_ تاريخ \_\_\_\_\_  
السن \_\_\_\_\_ الوضعيه في الاسرة \_\_\_\_\_  
(مثلا، أب، بنت، جدة)

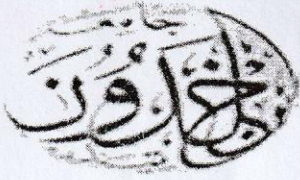
الدرجات	ارقام اللوحات																					الفئات
	الضيق	المرأة	المكيا	الزينة	التجميل	المفاتيح	النسيان	اللياقة	اللياقة البدنية	وقت النوم	الواجبات	الخروج	البيانات	الطبخ	السوق	السلام	التوضيح	مخرقة الاطفال	مخلى اليد	الغذاء	الصراع الظاهر	
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	صراع أسري
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	صراع زواجي
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	صراع من نوع آخر
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	غياب الصراع
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	وضع حل للصراع
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	وضع حل ايجابي
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	وضع حل سلبي
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	أو غياب وضع لأي حل
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	ضبط النهايات
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	مناسب/ مشارك
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	مناسب/ غير مشارك
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	غير مناسب/ مشارك
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	غير مناسب/ غير مشارك
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	نوعية العلاقات
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	أم = متحالف
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	أب = متحالف
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	أخ/أخت = متحالف (ة)
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	زوج (ة) = متحالف (ة)
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	آخر = متحالف
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	أم = عامل ضاغط
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	أب = عامل ضاغط
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	أخ/أخت = عامل ضاغط
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	زوج (ة) = عامل ضاغط
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	آخر = عامل ضاغط
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	ضبط الحدود
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	إتصهار
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	عدم الإلتزام
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	تحالف أم/طفل
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	تحالف أب/ طفل
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	تحالف راشد آخر/طفل
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	نسق مفتوح
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	نسق مغلق
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	الدائرة غير الوظيفية
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	المعاملات السيئة
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	سوء المعاملة
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	إستغلال جنسي
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	إهمال / تخلي
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	تعاطي المواد الروحية
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	أجوبة غير إعتيادية
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	رفض
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	نغمة إفعالية
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	حزن / إكتئاب
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	غضب/ عداوة
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	خوف/ قلق
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	سعادة / رضا
	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	نوع اخر من الانفعال

أفضل العام لسوء التوظيف

Index Général de Dysfonctionnement

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. I translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 1205 Wilshire Boulevard, Los ANGELES, California 90025

USA All right reserved Copyrit © 1999 by les Editions du centre de psychologie Appliquee-25 rue de la Plaine, 75980 PRIS CEDEX 20, tous droits réservés



جامعة ابن خلدون - تيارت  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية



## تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيدة) ..... بوجبات فتحة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 183879 ..... والصادرة بتاريخ: 2013/12/17

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم: علم الاجتماع

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها:

فطالية برباج علاوي أوسي في تحسين جودة الحياة لدى المرأة المهاجرة بسلطنة عمان

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

2 2 ص 2022

التاريخ

إمضاء المعني



عن رئيس المجلس الشعبي البلدي  
والتفويض منسنة  
مكتب الحالة المدنية  
المجلس الإداري للإخوة سعدي  
بباص، ز



مصلحة التنظيم  
قد شوهد للمصادقة على الإمضاء  
السيدة) بوجبات فتحة  
ح ب ت و ا ر س رقم  
الصادرة بتاريخ  
من طرف: ...  
تيارت في ...  
عن رئيس المجلس الشعبي البلدي



جامعة ابن خلدون - تيارت  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية



## تصريح شرفي

### خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيدة) ..... بوجنوب خاتمة يا قوس  
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 201890647 والصادرة بتاريخ : 2017/02/19  
المسجل(ة) بكلية : العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم : علم النفس  
و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :  
وفالتي برنامج الماجستير عن رئيس المجلس الشعبي البلدي  
المرأة المصاحبة بسرطان الثدي

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

التاريخ : 2022/05/22

إمضاء المعني

يوسف خاتمة





## المخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى تقصي مدى فاعلية برنامج علاجي أسري في تحسين جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. اعتمدنا على اختيار المنهج العيادي -دراسة الحالة- لملائمته متغيرات الدراسة كما تم اختيار حالة واحدة تتوفر فيها خصائص الدراسة طبقنا عليها جلسات البرنامج العلاجي الأسري المصمم، تم اختيارها بطريقة قصدية معتمدين على الأدوات التالية:

- المقابلة العيادية ، الملاحظة العيادية ، مقياس جودة الحياة للباحثة "تواتي حياة" ، إختبار الإدراك الأسري FAT.و البرنامج العلاجي الأسري المصمم من طرف الطالبتين.

فمن خلال تطبيقنا للبرنامج العلاجي الأسري والقياس القبلي والبعدي لكل من مقياس جودة الحياة واختبار الإدراك الأسري FAT توصلنا إلى أن البرنامج العلاجي الأسري المصمم ساهم في تحسين جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

الكلمات المفتاحية: العلاج الأسري ،جودة الحياة ،سرطان الثدي.

## Résumer:

Notre étude a visé l'exploration de l'efficacité du programme de thérapie familiale pour améliorer la qualité de vie chez la femme atteinte d'un cancer du sein . Dont nous avons utilisé la méthode clinique ( étude de cas ) parce qu'elle est la plus efficace aux données de notre étude . Nous avons étudié un cas ciblé qui contient les mêmes caractéristiques d'étude en utilisant :

. L'entretien clinique ,L'observation clinique, Test de la qualité de vie de "TOUATI HAYAT"

Test de la perception familiale FAT, Notre programme de thérapie familiale.

En appliquant ce programme et après avoir analysé les résultats de FAT et du test de qualité de vie , nous avons conclu que notre programme efficace a propos de l'amélioration de la qualité de vie chez la femme atteinte du cancer du sein.

Mots clés: Thérapie familiale , Qualité de vie ,Cancer du sein.

## Abstract:

Our study intended to explore the efficiency of a family therapy program for improving the quality of life of woman with breast cancer which we used the clinical method ( case study) because it is the most effective to the data of our study.

We studied a target case that contains the same study characteristics using:

. The clinical interview., The clinical observation, Quality of life test of "TOUATI HAYAT" .

Family perception test " FAT", . Our family therapy program .

By applying this program and after analyzing the results of FAT and quality of life test we concluded that our program is effective in improving the quality of life of woman with breast cancer

Key words: Family therapy , Quality of life , Breast cancer