

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس الصحة



## السلوك الصحي و نوعية الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي تخصص علم النفس الصحة

تحت إشراف:

الأستاذة طرطاق نورة

من إعداد :

- لريان كريمة.

- بلقايد صارة.

السنة الجامعية 2021/2020

## شكر و تقدير

احمد الله تعالى الذي وفقني لإتمام هذا العمل الذي رأى النور بفضله أولاً وفضل

الأستاذة المشرفة “ طرطاق نورة ” التي لم تبخل علينا يوماً بتوجيهاتها

القيمة كما لا يفوتنا أن نقدم خالص الشكر إلى كافة الأساتذة

و الذين كانوا سبباً في وصولنا لهذا المستوى العلمي

و في الختام نشكر كل من ساعدنا طيلة فترة

الدراسة من قريب أو من بعيد .

كريمة و صارة

## الإهداء

اهدي انجازي إلى الوالدين الكريمين "أمي و أبي"

و إخوتي "سمير-إيمان- نبيلة".

كما اهديه أيضا إلى زملائي بجامعة مولود معمري

و كافة الأساتذة شكرا لكم .

مني لكم كل الاحترام و التقدير.

سارة

## الإهداء

اهدي ثمرة جهدي إلى ملاكي في الحياة.... إلى بسملة الحياة... و سر الوجود إلى  
من كان دعائها سر نجاحي ...أمي الحبيبة .و كما اهديه إلى من احمل اسمه بكل  
افتخار والدي العزيز ..

اهديه إلى من ساندوني ووقفو بجانبني و دعموني كثيرا لكم مني فائق الاحترام  
و الحب و التقدير شكرا لكم أخواتي العزيزات و أدامكن الله نورا يضيء دربي  
كما لا أنسى أن اهدي هذا العمل إلى أخي العزيز

و إلى كل عائلة “ لريان ” شكرا لكم .

و اهديه أيضا إلى كافة زميلاتي و زملائي بجامعة مولود معمري و كافة الأساتذة  
المحترمين شكرا لكم .

# كريمة

## فهرس المحتويات

كلمة شكر

الإهداء

فهرس المحتويات

ملخص البحث باللغة العربية و الأجنبية

مقدمة

### الإطار العام للإشكالية

- 1-الإشكالية.....04
- 2-الفرضيات.....09
- 3-أسباب اختيار الموضوع.....09
- 4-أهمية الدراسة.....09
- 5-أهداف الدراسة.....09
- 6- تحديد مصطلحات الدراسة اجرائيا.....10
- 7- الدراسات السابقة.....11
- 8- التعقيب على الدراسة.....15

### الجانب النظري

### الفصل الأول : السلوك الصحي

تمهيد

- 1-مفهوم السلوك الصحي.....19
- 2-لمحة تاريخية عن السلوك الصحي.....20
- 3-علاقة السلوك بالصحة.....21
- 4-طبيعة السلوك الصحي.....22
- 5-أبعاد السلوك الصحي.....23
- 6-أنماط السلوك الصحي.....35
- 7-العوامل المؤثرة على اكتساب السلوك الصحي.....36

- 8- تفسير السلوك الغير الصحي و مراحلہ.....39
- 9- معوقات تعديل السلوك الغير الصحي.....40
- 10- النظريات المفسرة للسلوك الصحي.....41
- 11- التعقيب على النظريات.....43
- خلاصة**

## **الفصل الثاني : نوعية الحياة**

### **تمهيد**

- 1- مفهوم شامل لنوعية الحياة.....55
- 2- تعريف نوعية الحياة.....56
- 3- المفاهيم المرتبطة بنوعية الحياة.....57
- 4- أبعاد نوعية الحياة.....59
- 5- مستويات نوعية الحياة.....61
- 6- النظريات المفسرة لنوعية الحياة.....63
- 7- دراسة نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.....68
- 8- أهمية دراسة نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.....69
- 10- أهداف تحسين نوعية الحياة.....70
- خلاصة**

## **الفصل الثالث : سرطان الثدي**

### **تمهيد**

- 1- نبذة تاريخية عن سرطان الثدي.....74
- 2- تعريف سرطان الثدي.....76
- 3- تركيب الثدي.....77
- 4- التغيرات الهرمونية و تأثيراتها على الثدي.....78
- 5- مراحل تشكل سرطان الثدي.....79
- 6- أعراض سرطان الثدي.....84
- 7- أنواع أورام سرطان الثدي.....88
- 8- طرق الكشف عن سرطان الثدي.....89

- 9-العوامل المسببة لسرطان الثدي.....93.....  
10-علاج سرطان الثدي.....97.....  
11-أهم النظريات المفسرة لمرض سرطان الثدي.....98.....  
خلاصة

### الجانب التطبيقي

## الفصل الرابع : الإطار المنهجي للبحث

### تمهيد

- 1-الدراسة الاستطلاعية.....106.....  
2-الدراسة الأساسية.....107.....  
2-1-منهج الدراسة.....107.....  
3-زمان و مكان اجراء الدراسة الاساسية.....108.....  
4-عينة الدراسة الاساسية.....108.....  
5-ادوات الدراسة.....109.....

## الفصل الخامس: عرض و مناقشة النتائج

### تمهيد

- 1-عرض و مناقشة نتائج الحالة الاولى.....119.....  
2-عرض و مناقشة نتائج الحالة الثانية.....122.....  
3-عرض و مناقشة نتائج الحالة الثالثة.....125.....  
4-عرض و مناقشة نتائج الحالة الرابعة.....129.....

### استنتاج عام

### خاتمة

### التوصيات

### المراجع

### الملاحق

## ملخص الدراسة:

-الدراسة الحالية تتناول مرضا مزمنًا متزايد الانتشار لدى النساء بحيث يمس مختلف الفئات العمرية ، تهدف الدراسة إلى الكشف عن السلوك الصحي و نوعية الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، وقد انطلقت الدراسة من التساؤل الأساسي و المتمثل في :  
- هل يؤدي السلوك الصحي المرتفع إلى تحقيق نوعية حياة جيدة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ؟

-حيث قمنا بإجراء البحث على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي ، وكان عددهم 04 أربع حالات بـتيزي وزو بحيث قمنا بالتنقل إلى بيوتهن و هذا بإتباع كل التدابير الوقائية للحد من فيروس كورونا الذي سيطرة على العالم بأسره.

-تم تطبيق المنهج العيادي باستعمال أدوات البحث المتمثلة في :دراسة حالة ، المقابلة النصف موجهة ، تحليل محتوى المقابلات ، مقياس السلوك الصحي و نوعية الحياة .

ومن أهم النتائج المتحصل عليها ما يلي :

- يؤدي السلوك الصحي المرتفع إلى تحقيق نوعية حياة جيدة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

-و بالتالي تم التوصل إلى استنتاج انه : يؤدي السلوك الصحي المرتفع إلى تحقيق نوعية حياة جيدة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

- كلمات مفتاحية : السلوك الصحي ، نوعية الحياة ، سرطان الثدي .

## Résumé :

-L'étude actuelle porte sur une maladie chronique de plus en plus répandue chez les femmes touchant différents groupes d'âge , l'étude vise à révéler le comportement sanitaire et la qualité de vie des femmes atteintes d'un cancer du sein . l'étude est partie de la question fondamentale :

-Un comportement sain et élevé conduit-il à une bonne qualité de vie pour une femme atteinte d'un cancer du sein ?

-Ou nous avons mené la recherche sur un échantillon de 04 quatre femmes diagnostiquées avec un cancer du sein à tizi ouzou, ou nous avons emménagé chez eux en suivant toutes les mesures préventives pour réduire du covid-19 qui a conquis le monde entier .

-L'approche clinique a été appliquée à l'aide des outils de recherche représentés dans : une étude de cas , l'entretien semi-dirigé , l'analyse du contenu de l'entrevue , une mesure du comportement de santé et de la qualité de vie .

-Les résultats les plus importants obtenus sont les suivants :

-Un comportement sain élevé conduit à une bonne qualité de vie pour les femmes atteintes d'un cancer du sein

-Et ainsi une conclusion a été tirée : qu'un comportement sain élevé conduit à une bonne qualité de vie pour les femmes atteintes d'un cancer du sein .

-Les mots clés :

- Comportement sain .

- Qualité de vie .

- Cancer du sein .

تعتبر الأمراض المزمنة من بين الأمراض التي تهدد صحة الفرد في العصر الحالي خصوصا مع زيادة انتشارها نتيجة لتغيير النظام الغذائي و طبيعته ، و كذا تغيير نمط المعيشة بأكمله إلى أسلوب تقل فيه النشاطات الحركية و تزداد فيه الضغوطات النفسية ، ومن بين الأمراض المزمنة نجد السرطان الذي يعد واحد من المشاكل المهمة التي بات العالم يواجهها إذ يعتبر السبب الرئيسي للوفيات على مستوى العالم كله .

حيث يعتبر السرطان عبئا كبيرا على الأفراد و المجتمع بسبب الرعاية وتكاليف العلاج و الوفاة المبكر الذي شكل صدمة لديهم . كما أن المريض يعاني طيلة حياته و مع وجود آثار طويلة المدى ، بحيث لا يمكنه أن يزول بإتباع العلاج الدوائي لفترة قصيرة ، كما انه يؤثر سلبا على حياة المريض من جميع النواحي (الجسمية ، النفسية ، الاجتماعية ، الأسرية..)، مما يؤدي إلى تذبذب في نوعية الحياة المعتاد عليها .

فقد أصبح موضوع الصحة محور اهتمام الكثير من الخبراء و الأخصائيين من كل التخصصات خاصة علم النفس طبي ، حيث بات مطلب أساسي ، وتسعى دول العالم إلى بلوغه و تعمل جاهدة على تحقيقه من اجل حياة صحية سليمة يساهم الفرد من خلالها في التنمية الشاملة ، و للحفاظ عليها يجب الالتزام بما يعرف السلوك الصحي ، فقد اتجهت دراسات علم النفس الصحة في السنوات العشر الأخيرة نحو الاهتمام بسلوكيات الفرد و نمط حياته الذي يؤثر على صحته الجسمية ووقايته من الأمراض و تحديد عوامل الخطر المرتبطة بها و تحسين نمط الرعاية الصحية ، فالإصابة بالأمراض المزمنة يمكن أن تضع المريض أمام تغيير و تعديل لسلوكه الخاطى و الالتزام به .

و عليه كان موضوع البحث الحالي يدور حول مدى الالتزام بالسلوك الصحي و نوعية الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

## مقدمة البحث

و قد قسم موضوع الدراسة الى جانبين : جانب نظري و جانب تطبيقي .

يتضمن الجانب النظري أربعة فصول و هي كالتالي :

**الفصل التمهيدي :** خصص للإطار العام للدراسة ، من خلال عرض إشكالية البحث، الفرضيات ، أسباب اختيار الموضوع ، أهمية الموضوع و أهدافه .

**الفصل الأول :** تم التعرف على المتغير الأول و هو السلوك الصحي ، و العوامل المؤثرة فيه و كيفية التعامل و تحسينه .

**الفصل الثاني :** تناول نوعية الحياة ، يتمثل في تقييم جوانب الحياة اليومية في وقت محدد و ظروف معينة .

**الفصل الثالث :** شمل على مرض سرطان الثدي ، تعريفه ، و كذا العوامل المسببة له ، مراحل حدوثه ، تشخيصه ، و علاجه .

أما الجانب التطبيقي فيتضمن فصلين و هما :

**الفصل الرابع :** خصص للإجراءات المنهجية و التطرق إلى مختلف مراحل البحث ، تقديم منهج البحث المتبع ، الدراسة الاستطلاعية و الأدوات المستخدمة لجمع البيانات و تحليلها .

**الفصل الخامس :** تضمن عرض النتائج و تفسيرها و مناقشتها على ضوء الدراسات السابقة - و تنتهي الدراسة بخاتمة و مجموعة من الاقتراحات في ضوء النتائج المتوصل إليها .

## الفصل التمهيدي

### الإطار العام للإشكالية

1-الإشكالية

2-الفرضيات

3-أسباب اختيار الموضوع

4-أهمية الدراسة

5-أهداف الدراسة

6-تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا

7-الدراسات السابقة

## 1-الإشكالية

ظهرت مشاكل الصحة والمرض بظهور الإنسان حيث كان هذا الأخير يستعمل طرق فكرية ووسائل علاجية بسيطة تلائم وضعية الحياة الاجتماعية التي كان يعيشها وبتطور التفكير العلمي المبني على القواعد التجريبية و الحسية ابتعد الفرد عن الطرق الميتافيزيقية في تفسيره للظواهر الصحية و المرضية التي كانت تهدده من جهة و من جهة أخرى تعقدت الحياة الصحية للفرد مما أدى إلى ظهور الأمراض باختلاف تصنيفاتها : أمراض معدية ، أمراض حادة ، أمراض مزمنة ، ..... الخ (باشا 2009 ص 8) .

يشكل المرض المزمن و المستعصي على الشفاء كمرض السرطان احد أهم الإشكالات على الصحة النفسية و الجسدية للأفراد بحيث يؤثر عليها سلبا أكثر من أي مرض عضوي آخر و ذلك لما يسببه من آلام مستمرة تمنع الفرد من التمتع بالحياة فيتغير سلوكه و يصبح أكثر عصبية و غالبا ما يصاب باضطرابات نفسية كالقلق أو الاكتئاب الذي قد يصل به إلى الانتحار نظرا لصعوبة العلاج الكيميائي و الإشعاعي و ما ينتج عنه من آثار نفسية و جسمية و من تشوهات خاصة على صورة الجسم و ضعف الوظائف العصبية . ( جابر ، 2004 ، ص 33 ، 34 ) .

حيث اعتبر الكثير من العلماء أن الأمراض المزمنة عبارة عن اضطرابات سلوكية خصوصا الأمراض التي يكون السبب الرئيسي ورائها هو النمط المعيشي و السلوكيات الخاطئة التي اعتاد الناس على ممارستها . ( زعطوط ، 2005 ، ص 5 ) .

لقد توصلت دراسات عديدة و من بينها (humldeetal) (chrishlim2003) كوخ و مولنار (Koch et Molner1974) باور و زملائه (Pawer et all2001) إلى أن للأمراض الخطيرة و المزمنة انعكاسات سيكولوجية و اجتماعية خطيرة تتطلب العناية و الاهتمام كما أنها تشكل المعانات الأساسية للمريض ، فهذه الحالة تستوجب ضرورة الاهتمام بالمضاعفات السيكولوجية و الاجتماعية للمرض المصاحب له .

و توصلت الدارسات كذلك إلى أن المرض المزمن كالسرطان يشكل ضغطا نفسيا شديدا على المريض و يجعله مشوشا ( حكيمة ايت حمودة ، 2005 ، ص1) .

و في عصرنا الحالي نجد من أكثر الأمراض المزمنة و الحساسة شيوعا و الأكثر انتشارا عند المرأة و الذي تقشعر له الأبدان هو سرطان الثدي حيث يصيب هذا الأخير عضوا حساسا عند المرأة مما قد يشكل تهديدا لأنوثتها و أمومتها فضلا عما قد يترتب على ذلك من آثار نفسية و اجتماعية عميقة قبل بداية العلاج و بعده نظرا للتشوهات و

الاختلافات الجسمية التي يخلقها هذا المرض بمختلف طرق علاجه و التي تتفاوت بين استئصال تام أو جزئي للثدي والعلاج الكيميائي و كذلك الإشعاع الهرموني .

يعتبر سرطان الثدي من الأورام الخبيثة الناتجة عن التكاثر العشوائي والغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي و التي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة و أحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد الرئتين أو العظام . ( عماري 2012 ص 29 ) .

و قد تمر المرأة بعد التشخيص الايجابي للمرض بالصدمة الشديدة لتتحول مشاعرها فيما بعد إلى الغضب و إلقاء اللوم على النفس و الحزن الشديد والخوف و العزلة و الوحدة و الابتعاد عن الآخرين مهما كانت صفاتهم حيث أشارت دراسة جانز و زملائه إلى أن مريضات سرطان الثدي اقرن عدم مقدرتهن على مواصلة النشاطات البسيطة و أنهن يعانين انخفاضا في الطاقة و صعوبة الاندماج في العلاقات الاجتماعية ( احمد عبد الخالق 2012 ص 24 ) .

حيث يشير " ويستون " بان بقاء الفرد في صحة جيدة أو الإصابة بالمرض أمر مرتبط بتنظيم الشخصية و استعداداتها فيمكن لدوافع الفرد أن تؤثر على شخصيته و التي لها تأثير بالغ الأهمية على الصحة النفسية للفرد حيث حظيت باهتمام الكثير من الباحثين . ( نوار و زكري ، 2016 ، ص86) .

ففي هذا الصدد نجد دراسات من بينها (Machood2003)

(Nornan2000) ( Powier2003) ( Wild2001) (Alt2001)، و التي حاولت اكتشاف المتغيرات الصحية الشخصية و الاجتماعية و كذا السلوك الصحي من وجهة نظر الأطباء و المحيطين بالمريض باستعمال مناهج متعددة غير أن تلك الدراسات لم تركز على وجهة نظر المريض و تقييمه لكل تلك المتغيرات و كذا الرفاهية و شعوره بالرضا عن حياته أو ما أصبح يعرف حاليا بنوعية الحياة. (Mytha Knight 1999).

كما يعبر السلوك الصحي عن كل نشاط يقو به الفرد لتنمية صحته كالغذاء الصحي و النشاط الرياضي و الامتثال للتعليمات الطبية و متابعة العلاج و الابتعاد عن عوامل الخطر و السلوك الممرض (taylor ;2003).

فأنماط السلوك الصحي تقم على الإجراءات التي يتخذها الفرد ، من اجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض و منع حدوثها كلسرطان و الايدز و أمراض فقر الدم و الأمراض

المعدية و مرضى السكري... وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من اجل الحفاظ على الصحة و تنميتها و إعادة الصحة الجسدية.

(سام رضوان ، 2008 ، ص9) .

حيث احتل هذا الموضوع أهمية متزايدة ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسمية فحسب إنما بالجوانب النفسية و الاجتماعية أيضا حيث لم تعد الصحة مفهوما نسبيا يمكن تحقيقها في كل الأحوال بل أصبحت مفهوما ديناميا تحتاج إلى جهد مبذول من طرف الأفراد لبلوغها و من اجل ذلك تعد دراسة و فهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة أو المنمية لها و الاتجاهات نحوها و نحو السلوك الصحي الخطوة الأولى نحو العمل على تطويرها و هذا ما نادى به منظمة الصحة العالمية من اجل تطوير برامج نفسية و صحية لاكتشاف عوامل الخطر على الصحة و الأسباب السلوكية البنيوية المسببة للمرض فهذا السلوك الذي يتبعه الإنسان في حياته سليما كان أم خاطئا يؤثر في الصحة إما بتحسينها أو بالإساءة إليها فطريق الصحة و المرض محصور بالسلوكات السليمة و غير صحية على التوالي و المجتمع الذي نعيش فيه إما أن يسهل أو يصعب بتغيير تلك السلوكيات.

فالتغيير منها أمر صعب يتطلب بذل جهد و قناعة كبيرين من قبل الفرد المريض و كذا تأثيرها لا يقتصر على الجانب العضوي فقط بل تعدى إلى الجانب النفسي الذي يظهر من خلال الروح الايجابية للمريض. ( الحارثي ، 1014 ، ص3).

إن أهمية السلوك الصحي جعلت منه هدفا لنظريات كثيرة و لنماذج تفسيرية حاولت فهمه و اكتشاف محدداته مثل النظرية المعرفية الاجتماعية و الدافعية للحماية و نموذج المعتقدات الصحية كما اتخذ البحث في السلوك الصحي ثلاث اتجاهات أو طرق حيث استخدمت الطريقة الأولى في البحث عن السوابق و أسباب المرض الاضطرابات و الحالة الصحية بينما تناولت الطريقة الثانية السلوك الصحي كظاهرة في التدخلات المباشرة لإحداث تغييرات سلوكية في الحالة العامة للمريض و لترقية الصحة و عمدت الطريقة الثالثة إلى تفسير السلوك الصحي على انه ظاهرة شخصية اجتماعية تتلازم مع البحث العلمي الجيد. (Gauchman ;1997 ;p5,8)

و يتعلق البحث في السلوك الصحي بطرائق التدخلات التي تؤثر في السلوكات الصحية للأفراد فهو يختلف عن الطب السلوكي لأنه متعلق بفهم الصحة البدنية و المرض و تطبيق هذه المعرفة في الوقاية و العلاج و إعادة التأهيل .

(Schweitzer ,2002, p112).

وشهدت السنوات الأخيرة اهتماماً متزايداً في مجال علم النفس بدراسة مفهوم نوعية الحياة و المتغيرات المرتبطة به مثل الرضا عن الحياة ، والسعادة ومعنى الحياة و فعالية الذات و إشباع الحاجات و ذلك في إطار علم النفس الايجابي ، الذي يبحث في الجوانب الايجابية لدى الإنسان . كما تعددت استخدامات مفهوم النوعية في كافة المجالات منها نوعية الحياة نوعية التعلم ، نوعية الإنتاج و نوعية المستقبل و غيرها من المجالات ، و أصبحت النوعية هدف لأي برنامج من برامج الخدمات المقدمة للفرد (هشام إبراهيم عبد الله 2008 ص137) .

بحيث يرى " فرانك " 2000 أن نوعية الحياة توظف إمكانيات الإنسان العقلية و الإبداعية وإثراء وجدانه ليرتقي بعواطفه و مشاعره و قيمته الإنسانية وتكون المحصلة هي نوعية الحياة و نوعية المجتمع و يتم هذا من خلال الأسرة و المدرسة و الجامعة و بيئة العمل من خلال التركيز على ثلاث محاور هامة وهي التعليم و التنقيف و التدريب . ( مريم شيخي، 2014، ص6) .

يركز مفهوم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة على تعريف منظمة الصحة العالمية OMS1647 على أنها حالة من المعافاة النفسية و الجسدية والاجتماعية و ليست غياب المرض أو العجز فقط .(Auho 1999).

بل تشمل إدراك الفرد لمكانته في الوجود في سياق ثقافته حسب WHO ونظامه القيمي المرتبط بأهدافه و توقعاته و معايير و مخاوفه، فهو مفهوم معقد متعدد الأبعاد يتضمن الصحة العضوية و النفسية و الروحية و مستوى الانتقالية و معتقدات الفرد و علاقته الاجتماعية و كذا ارتباطه بالعناصر الأساسية في البيئة التي يعيش فيها.(WHO 2004).

كل هذه التغيرات و التأثيرات خاصة على الجانب النفسي للمريض قد تجعله يفقد معنى الحياة و الشعور بالرضا و هذا بدوره يؤثر على نوعية حياته . فتعتبر نوعية الحياة من المفاهيم الحديثة التي تعني الشعور بالسعادة و الارتياح و الرضا بشكل عام . ( الطيب، 2009، ص 229).

حيث تركز بصفة عامة على تقبل الوضع المحيط بالفرد بما ينعكس على صحته النفسية و تفهم و تقبل الذات فهي حالة ايجابية عامة يشعر خلالها الفرد بالصفاء و الطمأنينة و الارتياح و حسن الحالة النفسية. (الفرا و النواحة، 2012، ص 66).

و عليه و من خلال ما سبق تقديمه تم طرح التساؤل التالي : هل يؤدي السلوك الصحي المرتفع إلى تحقيق نوعية حياة جيدة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

## 2-الفرضية العامة :

- يؤدي السلوك الصحي المرتفع إلى تحقيق نوعية حياة جيدة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

## 3-أسباب اختيار الموضوع :

- معرفة الحالة النفسية التي تمر بها المرأة المصابة بسرطان الثدي .
- اكتساب المعرفة العلمية و العملية حول مدى تأثير السلوك الصحي و نوعية الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

## 4-أهمية البحث :

- تركز الدراسة على متغيرين مهمين هما نوعية الحياة و السلوك الصحي و هما مصطلحان مهمان في علم النفس الصحة .
- تحديد الأساليب المناسبة لتعزيز السلوك الصحي و نوعية الحياة لدى المريضات بسرطان الثدي .
- التعرف على أهم العوامل التي تساهم في انخفاض أو ارتفاع درجة السلوك الصحي و نوعية الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .
- تقديم نتائج و توصيات للعاملين مع المرضى من اجل وضع برامج إرشادية وقائية و نهائية و علاجية تلبي احتياجاتهم و تساعدهم على تقبل المرض و مراحل العلاج من اجل التأقلم مع الوضع .

## 5-أهداف البحث :

- الكشف عن درجة السلوك الصحي و نوعية الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

## 6-تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا :

### 6-1-السلوك الصحي :

يعرف السلوك الصحي إجرائيا في هذه الدراسة على انه كل سلوك صحي يفترض القيام به من طرف المصاب بالأمراض المزمنة لتجنب مضاعفات المرض بإتباع التعليمات الطبية ، و كذا السلوك الصحي الوقائي ، و كذا الدرجة المتحصل عليها في مقياس السلوك الصحي .

**6-2-نوعية الحياة :**

يعتبر مفهوم نوعية الحياة مفهوما متعدد الأبعاد يمثل تقييم الفرد لكل الجوانب الايجابية و السلبية للوظائف النفسية الاجتماعية و الفسيولوجية بالاضافة إلى تقييم الفرد للأعراض الجسمية المرتبطة بالمرض .

و في هذه الدراسة هي الدرجة التي تتحصل عليها المرأة المصابة بسرطان الثدي على مقياس نوعية الحياة الذي تم تبنيه لأعراض هذه الدراسة و هو مقياس تبنته المنظمة العالمية للصحة .

**6-3-سرطان الثدي :**

سرطان الثدي هو عبارة عن ورم في الثدي يعرف باسم سرطان الثدي حيث يتمثل في مجموعة من الخلايا الشاذة التي تنمو معا بطريقة مضبوطة و تجتاح الأنسجة السليمة بالثدي و تلحق الضرر بها و تتحول مجموعة الخلايا السرطانية النامية إلى كتلة يطلق عليها الورم ، و يخلف أثار نفسية في حياة المريض .

**7-الدراسات السابقة :****7-1-الدراسات التي تناولت السلوك الصحي :**

قامت دراسة بن غدفة بعنوان " السلوك الصحي و علاقته بنوعية الحياة بين سكان الريف و المدينة " .

أجريت هذه الدراسة بهدف الكشف عن نوع العلاقة التي تربط بين السلوك الصحي و نوعية الحياة و كذا إمكانية وجود فروق في درجات هذابين المتغيرين حسب بعض المتغيرات كالمنطقة السكنية و الجنس و الحالة المدنية و العمل ، وذلك بواسطة المنهج الوصفي المقارن و بتطبيق مقياس السلوك الصحي النسخة الاصلية و التي قامت الباحثة بتعريبه و كذا مقياس نوعية الحياة على عينة قوامها 100 فرد ، و أسفرت الدراسة على النتائج التالية :

– هناك علاقة ارتباطيه موجبة و دالة إحصائيا بين السلوك الصحي ونوعية الحياة.

– هناك فروق في درجات السلوك الصحي بين سكان الريف و المدينة.

– هناك فروق في درجات السلوك الصحي بين الأصحاء و المرضى .

( بن غدفة ، 2007 ، ص 94 ، 119 ).

هدفت دراسة آل سليمان 2007 إلى التعرف على بعض العوامل ذات تأثير على السلوكيات الغذائية و الصحية للسيدات السعوديات المصابات بالأمراض المزمنة في مدينة جدة حيث تم اخذ أوزان و أطوال و قياسات مستوى ضغط الدم لدى 604 سيدة تتراوح أعمارهن بين 25-55 سنة تم اختيارهن من المراكز الصحية كما أخذت عينة دم ل 502 سيدة لقياس مستوى السكري و مستوى الكوليسترول كما استعملت مقياس لمعرفة الحالة الاجتماعية و الصحية العادات الغذائية نمط المعيشة و اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي و قد توصلت إلى النتائج التالية :

- نسبة الإصابة بزيادة الوزن و السمنة معا كانت 80.5% .
- نسبة الإصابة بارتفاع ضغط الدم 16.6% .
- وجود علاقة ذات قيمة معنوية بين عدد مرات تناول الأطعمة السريعة والإصابة بالسمنة و ارتفاع ضغط الدم.
- وجود علاقة ممارسة الرياضة اليومية و الإصابة بمرض السكري.

( آل سليمان ، 2007 ، ص 42 ، 106 ) .

كما تناولت دراسة لالور و اخرون 2011 تأثير التغذية على اتجاهات السلوك الصحي على المواد الغذائية و من النتائج المتحصل عليها : سجل الإناث أعلى بكثير من الذكور في معرفة التغذية و لكن لم يكن هناك اختلاف كبير في معرفة التغذية بين الفئات العمرية و معرفة التغذية لا يوجد لها تأثير كبير على سلوكهم اتجاه منتجات تحمل متطلبات الصحة . ( راية بنت مسلم بن خميس النصيرية ، 2017 ، ص 30 ) .

استغرقت أكثر من دراسة طويلة مهمة قام بها الباحث بيلوك Belloc 1973

سنة سنوات تناولت العلاقة بين نسبة الوفيات و عدد العادات الصحية لدى الأفراد وجد أن نسبة الوفيات في العينة تنخفض بارتفاع عدد العادات الصحية لديهم أي أن هناك علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين نسبة الوفيات و عدد العادات

الصحية.(عثمان يخلق ، 2001 ، ص 23 ) .

**2-7-الدراسات التي تناولت نوعية الحياة :**

و في دراسة قامت بها المديرية العامة للصحة بفرنسا ( بدون سنة ) و التي جرت على عدد كبير من النساء الأكثر من 45 و المصابات بمرض السرطان أو أمراض القلب وجدت أن هناك علاقة وطيدة بين الصحة و نوعية الحياة لدى الفئتين .

كما أشارت إلى أن المرض أو الأعراض المرضية تؤدي إلى انخفاض عام في مستوى نوعية الحياة و خاصة بالنسبة للبعد البدني أكثر منه بالنسبة للبعد العقلي كذلك الأمر بالنسبة لظهور أمراض مفاجئة تؤدي إلى انخفاض شديد في مستوى نوعية الحياة أكثر من الحالة الأولى . ( S. Briançon , 2007 , p 16 )

هدفت دراسة Alboli 2005 إلى الكشف عن العلاقة بين النظرة إلى الحياة

و بعض سمات الشخصية و المستوى الاجتماعي الاقتصادي الديمغرافي لدى الطلبة الحاملين لفيروس نقص المناعة المكتسبة (الايذز ) في ولاية الخرطوم و قد بلغ حجم المجتمع 43 مصابا منهم 27 طالبا و 16 طالبة . و قد توصلت الدراسة إلى أن نظرة مصابي الايدز للحياة نظرة ايجابية تسود عند الإناث النظرة السلبية للحياة أكثر من الذكور .

كما كشفت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نظرة مصابي الايدز للحياة حسب مستويات الدخل بينما توجد علاقة ارتباطية دالة بين نظرة المصابين للحياة و الثقة بالنفس و الضبط الانفعالي و لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين النظرة إلى الحياة لدى المصابين و الثقة بالآخرين و الشعور بالمسؤولية و الميل إلى القيادة الرشيدة . و توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى تعليم الأسرة و الإصابة بالايذز كما أنها توصلت إلى عدم وجود تفاعل دال إحصائية بين الجنس و المستوى الاجتماعي في نظرة مصابي الايدز للحياة و عدم وجود تفاعل دال إحصائية بين الجنس و مستوى الدخل في نظرة مصابي الايدز للحياة .

(مجلة جامعة النجاح للأبحاث المجلد 30، 9ص، 2016) .

قامت Yanez وزملائها 2011 بمراجعة الدراسات التي تناولت نوعية

الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي لدى المريضات من أصل لاتيني في الولايات المتحدة و تم اختيار 20 دراسة من بين 375 مقالا تم العثور عليها وبعضها نوعي و الآخر كمي ، و تم التركيز على الجوانب الجسدية ، النفسية ، الاجتماعية و الجنسية لنوعية الحياة ، و دلت النتائج على انخفاض نوعية الحياة النفسية و الاجتماعية لدى المريضات من أصل

أوروبي مقارنة مع غيرهن وندرة تقييم المتعلق بالحياة الجنسية .  
( زعطوط رمضان بدون سنة ص 41 ) .

اكتشفت سلمان لوسي و زملاؤها 2011 نوعية الحياة لدى المرضى الذين وصلوا إلى مراحل متأخرة من مرض السرطان مقارنة مع الايدز ، و هم يتلقون علاجا تلطيفيا في جنوب إفريقيا و أوغندا و شملت العينة 285 مريضا متوسط أعمارهم 40 عاما منهم 197 مريضة ، كانت نوعية حياة مرضى الايدز أسوء من مثيلتها عند مرضى السرطان ، كما أظهرت النتائج أهمية الشعور بالسلام و معنى الحياة مقارنة بالتحسن الوظيفي ، كما ارتبطت الصحة الروحية بنوعية الحياة مما يؤشر إلى أهمية قياس حاجات المرضى النفسية و الروحية خصوصا .

( زعطوط رمضان ، بدون سنة ، ص 42 ) .

### 3-7-دراسات حول سرطان الثدي :

دراسة Naulinge 1990 الذي خلص إلى أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد عملية استئصال الثدي تغيرات رئيسية في حياتها و التي تؤثر على إحساسها بالسعادة و الطمأنينة و كذلك على علاقتها بالآخرين حيث انه قد يكون أسلوب العلاج اثر في ذلك فالتغيير الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة لذاتها مما يترتب عليه الشعور بالألم و المقاومة و انتظار الموت حتى لو كان الإجراء الجراحي علاجا كافيا و ناجحا .

وأظهرت بعض الدراسات أن هناك نسبة تتراوح ما بين 25% و 30% من النساء اللواتي اجرين لهن عملية بتر الثدي يواجهن مشكلات نفسية شديدة حيث أكدت ذات الدراسة أن تشخيص مرض الأورام السرطانية و علاجه يعد أن من أكثر المتغيرات المسببة لحالة ما بعد الصدمة. ( احمد شويخ، 2007، ص158).

دراسة جليبير 1996 حول اثر الضغط النفسي على حياة المرأة المصابة بسرطان الثدي و كانت عينة الدراسة مكونة من 40 امرأة مصابة بسرطان الثدي و تم استخدام المنهج الوصفي المقارن و ثم مقابلتهن توفي ثمان نساء و سبع نساء و جد لديهن نقائص ورمية في العظام و باقي النساء 25 امرأة لم يلاحظ وجود أي دليل للمرض و توصلت نتائج الدراسة إلى أن النساء المتوفيات عانين من الضغط النفسي و القلق و الاكتئاب و العدائية أكثر من النساء الباقيات على قيد الحياة إضافة إلى أن شدة الضغط النفسي و القلق و الاكتئاب تنبأ بان المصابات بهذا المرض يعشن فترة قصيرة .

دراسة تايلور و آخرون سنة 1984 Taylor et all ، أجريت هذه الدراسة على عينة من المصابات بمرض سرطان الثدي للتعرف على محددات التكيف الحسن مع المرض الخطير و توصل تايلور و آخرون إلى ما يلي :

-التكيف كان جيدا لدى اللواتي يمارسن التحكم في حياتهن خاصة التحكم المعرفي و السلوكي من خلال إتباع القواعد الصحية السليمة كممارسة النشاط الرياضي و تناول الغذاء الصحي و تجنب الضغوطات بقدر الإمكان .

دراسة كومباس و آخرون 1994 أجريت على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي 117 إلى تسجيل أعلى مستوى الضغط النفسي و الاكتئاب و القلق لديهن بسبب خوفهن من التشخيص و العلاج و فقد الظهر الجسمي و قصور الوظائف الجسمية .

(هناك احمد شويخ ، 2007 ، ص 160 ) .

#### 8-التعقيب على الدراسات :

- نلاحظ من عرض الدراسات السابقة أن البعض منها هدف إلى التعرف على علاقة السلوك الصحي ببعض المتغيرات كنوعية الحياة في دراسة بن غدفة 2007 .
- أما البعض الآخر فحاول معرفة السلوك الصحي ببعض الأمراض المزمنة و ذلك في دراسة زعطوط 2014 .
- اختلفت عينات الدراسات السابقة تبعا لاختلاف أهدافها و مدى توفر العينات كما اختلفت نتائج الدراسات السابقة و ذلك باختلاف الأهداف المراد الوصول إليها.

# الفصل الأول

## السلوك الصحي

### تمهيد

- 1- مفهوم السلوك الصحي.
- 2- لمحة تاريخية عن السلوك الصحي.
- 3- علاقة السلوك بالصحة.
- 4- طبيعة السلوك الصحي.
- 5- أبعاد السلوك الصحي.
- 6- أنماط السلوك الصحي.
- 7- العوامل المؤثرة على اكتساب السلوك الصحي .
- 8- تغيير السلوك الغير الصحي و مراحلہ.
- 9- معوقات تعديل السلوك غير الصحي.
- 10- النظريات المفسرة للسلوك الصحي.
- 11- التعقيب على النظريات.

### خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يعتبر السلوك الصحي ذو أهمية كبيرة فيما يتعلق بالجانب الجسدي والجانب النفسي خاصة، وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة المتواجدة بين السلوك والصحة، وذلك في فهم الصحة وتنمية إمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي، وتعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة و المنمية لها والاتجاهات نحو الصحة والسلوك الصحي الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد المساعدة على تنمية الصحة والعمل على تطويرها، وكذلك تحديد العوامل والاتجاهات المعيقة للصحة من أجل العمل على تعديلها وينعكس في النهاية على النمو الصحي وتخطيط تنمية وتطوير برامج الوقاية المناسبة.

**1-تعريف السلوك الصحي:**

قبل التطرق إلى تقديم تعريف السلوك الصحي سوف يتم أولاً تقديم تعريف لكل من مصطلحي "السلوك" و "الصحة" تعريفا لغويا.

**1-1-التعريف اللغوي للسلوك:**

- تعريف معجم المعاني الجامع: سلوك جمع سلك، مصدر سلك وهو سيرة الإنسان وتصرفه واتجاهه.(ابن منظور،1990،ص443)
- تعريف علم النفس: هو الاستجابة الكلية التي يبديها كائن حي إزاء أي موقف يواجهه. (يخلف،2001،ص45) .

ومنه يعرف السلوك على أنه كل قول أو فعل أو هدف مباشر أو غير مباشر يقوم به الفرد إزاء موقف معين.

**2-1-التعريف اللغوي للصحة:**

- تعريف معجم الوجيز للغة العربية: هي البرء من كل عيب فهو صحيح سليم من العيوب والأمراض (سيدهم، 2005،ص53) .
- تعريف معجم مترجم LE GRAND DICTIONNAIRE : الصحة تعني حالة الفرد الذي تكون كل أعضائه تعمل بصورة سليمة. (phylippe , 2001 .p1022)
- ومنه تعرف الصحة على أنها حالة من اكتمال السلامة النسبية البدنية والعقلية والاجتماعية لا مجرد انعدام المرض أو العجز.

**3-1-التعريف الاصطلاحي للسلوك الصحي :**

لقد حظي مفهوم السلوك الصحي بالعديد من التعريفات المختلفة وذلك راجع إلى الاختلاف في انتماء العلماء والباحثين في التخصصات حيث عرفه كل باحث حسب المجال العلمي البحثي الذي ينتمي إليه .

- **تعريف "تعريف" فيربر "Ferber» :** السلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية.
- **تعريف " نولدنر" « Noeldner » :** المقصود بالسلوك الصحي هو كل نمط من أنماط السلوك التي هدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد.
- **تعريف "جوشمان" « Gochmun »:** السلوك الصحي بوصفه الصفات الشخصية المميزة مثل المعتقدات، التوقعات، الحوافز، القيم، الإدراكات وعناصر معرفية أخرى تتضمن الصفات المميزة للشخصية حالات وسمات مؤثرة وانفعالية وأنماط السلوك المحافظة على الصحة وتحسينها والشفاء من المرض.
- **تعريف "تايلور taylor " :** السلوكيات الصحية لبتى يتخذها الأفراد لدعم صحتهم أو الحفاظ عليها. (أحمد ، النفاخ، والجنابي، 2008 ص18-19)
- **تعريف المشعان والخليفة:** السلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك الموافق القائمة على الصحة والمرض على استخدام الخدمات الطبية. (حجازي، 2009، ص15).
- من خلال ما سبق تم التطرق إلى تعاريف السلوك الصحي من خلال وجهة نظر العلماء السابقة ذكرهم، فالسلوك الصحي هو يعبر عن كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته كالغذاء الصحي والنشاط الرياضي والامتنال للتعليمات الطبية والنشاط الرياضي والامتنال للتعليمات الطبية ومتابعة العلاج والابتعاد عن عوامل الخطر والسلوك والمرض.

## 2- لمحة تاريخية عن السلوك الصحي:

ظهر مفهوم السلوك الصحي المصادر العلمية لأول مرة على يد "ريتشارد" في الخمسينيات من القرن العشرين في بحثه عن تأثير سلوك التدخين في الصحة. وتبلور مفهوم السلوك الصحي بمختلف أبعاده الإيجابية والسلبية لدى مجموعة من الباحثين في دراسة لعدد من الممارسات الصحية في مقاطعة الأميدا، حيث قام "برسيلو"

« Berسيلو » و"بيلكو" « belloc » بدراسة الفرد وركزت على التعرف على تأثير أسلوب الحياة الشخصي على كل من الصحة الجسمية والمرض، أجريت الدراسة على (2927) شخص من الجمهور العام من الراشدين المقيمين في مقاطعة "الاميدا" بولاية كاليفورنيا ، وقد تم استخدام استبيان يتكون من (20) بندا تغطي جميع الممارسات الشخصية الصحية للفرد والخاصة بنظام النوم، التغذية السليمة، المحافظة على الوزن، عدم التدخين، عدم شرب الكحول وممارسة الرياضة، كما تضمنت الدراسة أسئلة أخرى عن الحالة الصحية للفرد، كذلك النشاطات الاجتماعية، التاريخ الأسري، التعليم والدخل، وقد عنيت الدراسة بمتابعة هؤلاء الأفراد لعدة سنوات متتالية وتحليل هذه البيانات التي تم جمعها، وجد أن الأفراد الذين التزموا بتلك الممارسات الصحية الستة أو بمعظمها حيث قد كانت حياتهم الصحية بوجه عام أفضل ممن لم يتبعوا هذه الممارسات أو اتبعوا قليلا منها، وبمتابعة هذه العينة لمدة خمس سنوات ونصف أي حتى أواخر عام 1980 وجد أن عدد الوفيات في هذه العينة بلغ (381) فردا تراوحت أعمارهم بين (70/40)، وبمراجعة نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها عام 1965.

قام الباحثان بحساب الارتباط بين معدل الوفيات الذي ظهر عام 1980 وأعمار هؤلاء الأفراد وعدد الممارسات التي كانوا يمارسونها ، وجدوا أن أقل هؤلاء الأفراد ممارسة للسلوكيات الصحية كان لديهم احتمال أكبر للوفاة خلال الخمس سنوات ونصف التالية لعام 1965، وجد "برسيلو" "وانستروم" « Enstrom » فائدة أخرى لتأثر هذه الممارسات الصحية في خفض معدل الوفيات. (مصطفى، 2014، ص179).

### 3- علاقة السلوك بالصحة:

لم يعد فهم الصحة يقتصر على فهم البعد العضوي الحيوي فقط وإنما أصبحنا ننظر إليه على أنه تداخل عوامل ثلاثة هي العضوية الحيوية، النفسية السلوكية والاجتماعية، فالتعريف الشامل للسلوك يعطينا فهما أفضلًا لعلاقته بالصحة وسلامتها، فيعرف السلوك بأنه كل ما يصدر عن الإنسان من فكر، مواقف، كلام، عواطف وأفعال، ومن هذا التعريف ندرك كيف يرتبط السلوك ببعض جوانب الصحة، ويعطينا كذلك طريقة للتدخل وتعديل

السلوك عن طريق تغيير بعض الأفكار أو المواقف أو الأفعال (السلوك = فكر + مواقف + كلام + عواطف + أفعال).

ويؤكد محمود (1989) على وجود علاقة بين السلوك الصحي والمستوى الصحي للأفراد فكلما ارتفع السلوك الصحي للفرد انعكس أثره على مستواه الصحي فهو يتصرف تصرفات صحية تساعد على ارتفاع مستواه الصحي. (الحارثي، 2014، ص11-12)

ولشرح علاقة السلوك بالصحة يفيد أن نذكر من جوانب هذه العلاقة الأمور التالية:

### 3-1- طبيعة بعض الأمراض والتي تتأثر بالسلوك الصحي:

– أمراض القلب والأوعية الدموية.

– السرطانات والأورام "نتيجة عن دخان السجائر".

– الأمراض المتعلقة بالحمية الغذائية كالسكري والسمنة.

– الإدمانات.

– الأمراض المنتقلة بالاتصال الجنسي.

– العرصة للإصابة بالالتهابات.

– حوادث السير والطرق.

– حوادث الجروح.

### 3-2- طبيعة بعض السلوكيات التي لها صلة بالصحة والمرض:

– نمط الحياة كالنظافة وغيرها.

– طبيعة الاستفادة من النظام الطبي والصحي المتوفر.

– طبيعة طلب الخدمة الطبية والعلاجية.

– حسن التعاون مع النصائح الطبية ومنها تناول العلاج الموصوف.

– بعض السلوكيات المرتبطة بنسبة مرتفعة من المخاطر.

فمعظم النجاحات التي حققتها الإنسانية في مجالات الصحة العامة الشعوب إنما قامت من خلال تقليل مخاطر التعرض للإصابة بالأمراض كتحسين شروط نظافة ماء الشرب في العالم، وتحسين مستوى المجاري المائية في القرنين التاسع عشر والعشرين، الأمر الذي حقق الوقاية من وقوع الكثير من الأمراض خاصة الوبائية منها وكذلك بالنسبة للحملات الجماعية للقاحات الأمر الذي مكن من القضاء النهائي على بعض الأوبئة التي أصابت البشرية لعصور طويلة حتى ظن الناس أنه لا يشفى منها. (مبيض، 2004، ص3-5).

وفي ضوء ما سبق فإن هناك علاقة وثيقة بين المرض والسلوك الإنساني، فإن المرض ينشأ بسبب سلوكيات الشخص الخاطئة، فإذا كان الشخص يمارس سلوكيات سليمة مثل الأكل الصحي، ممارسة الرياضة، والأهم من كل هذا التفكير الإيجابي، فإنه سوف يحافظ على صحة جيدة ويظفر بسلوك صحي حسن، أما الشخص الذي يمارس سلبية سلوكية خاطئة فإنه يعرض معاشه وصحته للخطر .

#### 4- طبيعة السلوك الصحي :

في ضوء تحديد المظاهر المختلفة للسلوك الصحي يلاحظ أن جميع هذه السلوكيات مكتسبة ومتعلمة من خلال مؤسسات التنشئة الأسرية المختلفة والتي تبدأ من لحظة تكوين الجنين، حيث أن العوامل التي تؤثر في نمو الإنسان وتطوره عبر المراحل العمرية المختلفة والتي تبدأ من لحظة التكوين وتنتهي بوفاة الإنسان.

هذه السلوكيات هي ما اصطلح عليه بأسلوب الحياة في نظرية "أدلر" والتي ركزت على أن الفرد يسعى للتغلب على مركب النقص من خلال تفاعله مع الأسرة، وذلك خلال الست سنوات الأولى من عمره متأثراً بترتيبه الولادي ونمط التنشئة وخبرات الطفولة المبكرة. (حلمي، 2000، ص28-29)

**5-أبعاد السلوك الصحي:**

تم تقسيم أبعاد السلوك الصحي إلى ما يلي، وذلك حسب الدراسات الموجودة:

**5-1-أبعاد السلوك الصحي الإيجابي والمحصنة للصحة:**

لم يعد بالإمكان الاعتماد على مسلمة إذا اتبع صغار السن للسلوكيات الصحية سوف يجلب لهم فوائد صحية عديدة مع التقدم في العمر إلا أن العديد من الدراسات أسفرت نتائجها تؤكد على أنه حتي في تأخر توقيت البدء بممارسة السلوكيات حتى سن الستين والسبعين عاما، فإن العديد من الفوائد الصحية تنعكس على كبار السن وتفيد في تقليل الإصابة بالأمراض المزمنة والعجز ومنه القول بأن الوقت قد فات وأنه لا جدوى من البدء بإعادة تنظيم أسلوب الحياة والالتزام بالسلوكيات الصحية فقد أثبتت نتائج الدراسات خطأ هذا القول، فكبار السن أو المرضى بصفة عامة مزال لديهم فرصة كبيرة في تحسين وضعهم الصحي.

وفيما يلي تفصيل لأبعاد السلوك الصحي ذات الارتباط المباشر بتحسين الحالة الصحية والنفسية:

**أ. ممارسة التمارين الرياضية والنشاط البدني:**

تعد ممارسة الرياضة أحد أنواع أنماط السلوك الصحي الإيجابي، ويعرف النشاط البدني بأنه أي حركة بدنية ناتجة عن العضلات الهيكلية وتسبب استهلاك الطاقة ويمكن أن يقسم إلى نشاطات رياضية، أو نشاطات متعلقة بوظيفة الفرد، أو بالأعمال المنزلية أو أي نشاطات أخرى تمارس في الحياة اليومية وتحقق ممارسة الرياضة العديد من الفوائد الصحية الجسمية، النفسية والمعرفية، فممارستها تعمل على زيادة كفاءة الجهاز التنفسي، وتحسن من كفاءة أجهزة الجسم الأخرى، ويمكن للتمرينات الرياضية أن تساعد على التحكم في الألم، كما تزيد من قوة جهاز المناعة، كما أن الرياضة في سن مبكرة تعمل على بناء عظام قوية، ومن ناحية أخرى أثبتت الدراسات أن لممارسة التمارين الرياضية تأثيرات إيجابية على الحالة النفسية والمزاجية حيث تؤدي إلى الشعور بالإرتياح كنتيجة للممارسة

الطويلة المدى للبرامج الرياضية، وتعتبر ممارسة الرياضة عاملاً مهماً في برامج التدخل العلاجي لعلاج الاكتئاب والقلق ونذكر في هذا الصدد دراسة "براون" «Brown» عام الذي قدم نتائج تمحورت حول أن القلق والمعاناة النفسية تقل كلما زدت مستويات ممارسة الرياضة، ولكي يتحقق السلوك الصحي الخاص بممارسة الرياضة أفضل نتائجه يجب أن تمارس بشكل منتظم، كما يجب أن تكون تحت إشراف طبي. (مصطفى، 2014، ص30،33)

### ب. السلوك الغذائي أو الحمية:

هو أحد أبعاد السلوك الصحي الإيجابي، وهو عبارة عن الممارسات الشخصية التي ينتج عنها بعد تناول الطعام إما نتائج سلبية أو إيجابية، ويمثل نمط الأكل غير الصحي عامل خطر للإصابة بالعديد من الأمراض لدى الأفراد فقد أثبتت نتائج الدراسات أن نظم التغذية تتفاعل مع تأثيرات العوامل الجينية في ظهور أمراض القلب، وضغط الدم والسكري، ويحذر أخصائيو التغذية من التغيرات الفسيولوجية التي قد تحدث خاصة لكبار السن نتيجة لسوء التغذية، مما يترتب عليها نقص في العناصر الغذائية الهامة كمضادات الأكسدة اللازمة لحماية أعضاء الجسم من الأمراض، خاصة وأن مرحلة تقدم العمر تشهد تدهور في النشاط الفسيولوجي، وبعض التغيرات المهمة الأخرى مثل ضعف حاسة التذوق، وحاسة الشم، أضف إلى ذلك وجود أمراض تؤثر على تناول الغذاء مثل مرض اللثة وصعوبة البلع، وأشارت نتائج الدراسات إلى وجود ارتباط إيجابي بين نسب الدهون الموجودة في الوجبات اليومية لدى الفرد وبين معدلات الإصابة بسرطان المستقيم والقولون، وتقل مناعة الفرد مع تقدم العمر ويضعف جهاز مناعته مع قلة تناول العناصر الغذائية مثل البروتين والفيتامينات وكما يرتبط أيضاً سوء التغذية بمشكلة فقر الدم، كما له نتائج سلبية على الصحة النفسية للفرد، ومن خلال السلوك الصحي يمكن للفرد أن يحسن من صحته فتناول نسبة من الألياف في الغذاء قد تحمي الفرد من السمنة، وأمراض القلب. (الدق، 2011، ص90).

حيث أن الألياف تقلل من مستوى الأنسولين، كما أن تعديل النظام الغذائي يمكنه أن يقلل من مستوى الكوليسترول في الدم، فقد أكدت نتائج بعض الدراسات أن نظم التغذية السليمة ترفع درجة أداء الجهاز المناعي وتعوض نقص الخلايا الدفاعية مع تقدم العمر، كما أشارت نتائج إحدى الدراسات الحديثة إلى انخفاض معدلات الإصابة بالآلزهايمير، ويمتد الارتباط بين سلوكيات الغذاء والأمراض إلى الإصابة بالاكتئاب فقد وجدت علاقة تفاعلية بين الغذاء والاكتئاب تتضمن اضطرابات في الأكل، كما أنه حيث أن الألياف تقلل من مستوى الأنسولين، كما أن تعديل النظام الغذائي يمكنه أن يقلل من مستوى الكوليسترول في الدم، فقد أكدت نتائج بعض الدراسات أن نظم التغذية السليمة ترفع درجة أداء الجهاز المناعي وتعوض نقص الخلايا الدفاعية مع تقدم العمر، كما أشارت نتائج إحدى الدراسات الحديثة إلى انخفاض معدلات الإصابة بالآلزهايمير، ويمتد الارتباط بين سلوكيات الغذاء والأمراض إلى الإصابة بالاكتئاب فقد وجدت علاقة تفاعلية بين الغذاء والاكتئاب تتضمن اضطرابات في الأكل، كما أنه يمكن لبعض أنماط التغذية أن تؤدي بالمريض إلى الإستهداف للإصابة بالاكتئاب، والنقطة المهمة هنا هو أن فقدان الشهية المرتبط بالإصابة بالاكتئاب يؤثر سلباً وبدرجة كبيرة على أداء الجهاز المناعي لدى الأفراد وكبار السن الأمر الذي يرتفع معه معدلات الإصابة بالمرض. (مصطفى، 2014، ص35).

وتظهر تأثيرات نظم التغذية غير الصحية في ارتباطها بزيادة معدلات الأمراض بشكل أكثر وضوحاً ودلالة خاصة لدى كبار السن مقارنة بالأعمار الأخرى، ولهذا تعتبر سلوكيات التغذية الصحية من الموضوعات المهمة عند الحديث عن الصحة، فيجب التفريق بين نظم التغذية اليومية العادية والتي يجب أن يتبعها كبار، صغار السن والأصحاء، وبين نظم التغذية الخاصة والمحددة لأنواع معينة من الأمراض وهي ما يطلق عليه العلاج بالتغذية، ويعتبر مفهوم العلاج بالتغذية من المفاهيم الجد حديثة وهو أحد أساليب العلاج للأمراض ذات الصلة بالنظم الغذائية ويطبق جنباً لجنب مع العلاجات الدوائية، ويعني في جوهره مجموع السلوكيات الصحية الخاصة بنظم التغذية والتي يجب على المريض الإلتزام بها لمواجهة مرض معين، كما تقلل برامج العلاج بالتغذية من ناحية عوامل الخطر للإصابة بأمراض القلب أو تفاقمها، إذ تؤدي إلى خفض مؤشرات الخطر كارتفاع ضغط الدم، أو

نزول الضغط، وذلك من خلال برامج خفض الوزن ومعدل الكوليسترول، والدهون المشبعة، ويجب على المرضى الخاضعين لنمط العلاج بالتغذية الالتزام بالسلوكيات الغذائية المطلوبة منهم، ومن ناحية أخرى تهدف برامج خفض الضغط إلى تقليل نسبة الملح، ورفع نسبة البوتاسيوم، المغنيزيوم والألياف .

كما يشمل برامج العلاج بالتغذية زيادة درجة الوعي الصحي لدى المرضى ومعلومات عن مكونات الغذاء، وطرق إعداد الوجبات كما تعتبر السمنة أو البدانة هي بوابة الإصابة بالعديد من الأمراض الخطيرة والقاتلة لكل فئات المجتمع، وتنتج السمنة عن تناول الفرد كميات من الأطعمة ذات سرعات حرارية تفوق حاجته من الطاقة مع قلة النشاط الحركي الذي يقوم به فتخزن الدهون في مختلف أجزاء جسمه ولقد نتجت مشكلات الممارسات الغذائية الضارة في كل دول العالم بصفة عامة والدول الصناعية المتقدمة والدول الغنية بصفة خاصة عن التقدم المذهل في صناعة الطعام وفي إعداد وطرق حفظه، حدث ذلك بالطبع في النصف الثاني من القرن 23، ويبدو أن طبيعة هذه الأطعمة تتسم بأنها محفوظة بمواد كيميائية وسريعة الإعداد، ومليئة بالدهون، ومحسنات الطعام والرائحة، وتعطي سرعات حرارية مبالغاً فيها، ولكن الأضرار التي تصيب أجسامنا يحدث بسبب سوء النظام الغذائي من حيث حدوث نقص في بعض المعادن والأطعمة، أو زيادة حادة في بعض المعادن والأطعمة الأخرى. (مصطفى، 2014، ص39،35).

– وبناء على ما سبق لابد وأن تتضمن إجراءات الرعاية الصحية للأفراد نظم التغذية

الصحية، وتهدف هذه النظم على اختلافها إلى تحقيق عدد من الأهداف هي:

- ❖ تقليل عوامل الخطر للإصابة بالأمراض المزمنة.
- ❖ تقليل فرص الإصابة بالأمراض المعدية.
- ❖ رفع درجة أداء الجهاز المناعي.
- ❖ وعلى هذا في سبيل تحسين مستوى السلوك الصحي الغذائي.

## ت. سلوكيات النوم الصحية :

يمكن تعريف النوم بأنه حالة طبيعية متكررة يتوقف فيها الكائن الحي عن اليقظة وتصبح حواسه معزولة نسبياً عما يحيط به من أحداث، فهو يعتبر مرحلة صيانة للجسم واستعادة لما فقدته من عناصر حيوية، كما أظهرت العديد من الدراسات إلى وجود علاقة قوية بين اضطرابات النوم ومعدل الوفيات، حيث كان أدنى معدل للوفيات ينتشر بين الذين تقع فترة نومهم بين (7-8) ساعات كل ليلة، كما قد تؤثر بعض الأدوية التي يتناولها الأفراد على نمط النوم، فكما هو معروف يتناول الأفراد عدد كبير من الأدوية مقارنة مع الأطفال الصغار، وبعض هذه الأدوية قد يؤثر على نمط النوم أو يرفع درجة اليقظة، أو يسبب القلق، في حين يؤدي بعضها الآخر إلى تكرار الدخول إلى الحمامات، كما تؤثر الآلام الناتجة عن الأمراض المختلفة سبباً على حالة واستقرار النوم، كما يضاف تأثير الاضطرابات النفسية التي يعاني الأفراد مثل الشعور بالوحدة وفقدان الأقارب، أو التقاعد وغيرها، إلى تأثير العوامل السابقة ليؤثر سلباً على نمط النوم، هذا بالإضافة إلى شيوع نسب الاكتئاب والقلق ولا توجد علاقة مباشرة بين اضطرابات النوم والتقدم في العمر، هذا يعني أن العمر بمفرده لا يسبب مشكلات النوم، فاضطراب النوم، والنوم المتقطع، والشعور بالتعب عند الاستيقاظ وغيرها من مشكلات النوم كلها عوامل تدل على تبني السلوك الغير صحي، كما يقترن سلوك النوم الغير صحي إلى الشعور بالاستثارة ويزيد من فرص التعرض للحوادث والسقوط، كما أنه يقترن بانخفاض معدل الإنتاجية، ومن ناحية أخرى هناك فوائد وتأثيرات إيجابية عديدة للنوم الجيد على المزاج والتركيز، والتفاعلات الاجتماعية، والقدرة على اتخاذ القرار، كما أثبتت الدراسات الحديثة أن النوم يجدد نشاط وظائف المخ، وهو مرحلة يستطيع المخ من خلالها أن يحصل على ما يلزمه من مواد يحتاجها في الفترة التالية من اليقظة والنشاط .

كما وأن هناك عدداً من الهرمونات اللازمة لأداء وظائف الجسم تنتج إما أثناء النوم أو في الساعات القليلة السابقة للنوم، ومنها هرمون النمو وهو ليس فقط ضروري للأطفال بل إنه يعمل على إعادة تكوين الكتلة العظيمة لدى كبار السن، كما تشير مؤسسة النوم العالمية أن

هناك علاقة قوية بين الصحة، والسلوك الصحي وبين جودة النوم ومدته، وأشارت إلى أنه كلما تمتع الفرد بنوم صحي وجيد كلما تحسنت حالته الجسمية والنفسية، وتشير الدراسات أيضا إلى وجود علاقة بين السلوك الصحي الخاص بالنوم، والأمراض المعدية الفيروسية، والسكري، وكذلك الاكتئاب. (Himan, et Malenka, 2001, p 413).

### ث. عدم التدخين :

يعد تدخين التبغ بكل صورته من أسوأ أنماط السلوك الغير صحي التي يعزى إليها الإصابة بكثير من الأمراض الجسمية في الدول النامية فهو يؤدي إلى زيادة عوامل الخطر والاستهداف للإصابة بعدد كبير من الأمراض، ويحتوي التبغ على حوالي (500) مركب يختلف من مكوناتها ونسبتها، ومن بين العوامل الفعالة نجد:

- **النيكوتين:** مادة قوية سامة يتحلل عند التعرض للمواد وتمتصه الأغشية المخاطية للفم والرئتين.
- **القطران:** عبارة عن مكثف يتكون من فحوم مائية تتسبب في سرطان الرئة ويعطل عمليات تبادل الغازات في الرئتين.
- **أول أكسيد الكربون:** غاز سام ينتج عن احتراق الفحم الغير كامل.

فالتدخين يرتبط بفقدان الشعور بالسعادة والرضا والدعم الاجتماعي ويرتبط أيضا بعدد الأمراض، والمشكلات الصحية، وأنماط السلوك الغير صحي، كما يتسبب في تلف الرئتين والتهاب الشعب الهوائية وزيادة عوامل خطر الإصابة باضطرابات التنفس، كما يرتبط التدخين بهشاشة العظام، حيث أنه يؤدي لوهن العظام مع التقدم في العمر كذلك يتسبب في إحداث كسور في فقرات العنق والعمود الفقري، ومن ناحية أخرى يعتبر التدخين عامل استهداف للإصابة بالعتة (واضطرابات الذاكرة والطلاقة اللفظية، وأثبتت نتائج بعض الدراسات إلى أن هناك انخفاض عاما في القدرات العقلية لدى المدخنين، وأنهم يسجلون أخطاء في الاختبارات العقلية بنسبة (20 بالمائة) مقارنة بغير المدخنين، كما يرتبط التدخين أيضا بالإصابة بالزهايمر وأشارت نتائج بعض الدراسات إلي ان معدلات النجاح في

الإقلاع عن التدخين تقل لدى المسنين كما ينخفض مستوى استفادة الجسم من التوقف عن التدخين مقارنة بصغار السن، إلا أن هناك دلائل على تحسن الحالة الصحية بشكل عام كنتيجة للتوقف عن التدخين حتى لو بدأ في سن الستين عاما. (choinge ,2005,P305)

ومن هنا تعتبر عادة التدخين من بين السلوكيات الغير صحية التي تساهم بشكل كبير في تدهور الحالة الجسمية والصحة النفسية.

### ج. سلوك عدم تعادي المخدرات والكحول:

تندرج سلوكيات تعاطي المخدرات والكحوليات ضمن أنماط السلوك غير صحي، وفيما يلي عرض نظري لهما:

#### أ. إدمان المخدرات:

ويقصد بها التعاطي المتكرر لمادة أو لمواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، أو التعديل لتعاطيه وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل استبعاد أي نشاط آخر. (سويف، 1996، ص100).

حيث يسبب تعاطي هذه المواد المخدرة أزمات نفسية وجسمية عديدة وشديدة الضرر بالشخص المتعاطي، فقد أثبتت الدراسات أن نسبة ترسب مرض العظام تزيد ست (6) مرات بين متعاطي القنب ومشتقاته، كما تتأثر عدد من الوظائف النفسية ويصيبها الاختلال الذي قد يمتد لأسابيع أو شهور وربما لسنوات في حالة التعاطي طويل الأمد، وعلى رأس هذه الوظائف دقة الإدراك وسرعة الحركة والتأزر البصري الحركي، والذاكرة قصيرة المدى، وتقدير المدة الزمنية أو إدراك الزمن، كما تشير نتائج عديدة من البحوث إلى وجود اقتران واضح بين تعاطي الأفيون والأعراض الاكتئابية، ومن ناحية أخرى يسبب إدمان المواد المخدرة بتأثيرات جسمية شديدة الخطورة تمتد من التأثير المباشر والذي يتضمن زيادة معدل ضربات القلب وزيادة في سرعة التنفس، وتدفق الدم بسرعة وانخفاض طفيف

في درجات الحرارة واحمرار في العين، والشعور بالدوار، وارتخاء الأطراف، كما تكون لهذه المواد تأثيرات على الكبد وتؤدي إلى تلفها، وزيادة السكري في الكبد، بالإضافة إلى تأثيرها على الكلى وعضلة القلب كما تؤثر على المراكز العصبية المحركة للأوعية، وبالتالي التأثير في الهرمونات وهذه الأخيرة لها تأثير بارز على الجهاز التنفسي للفرد.

### ب. تناول المشروبات الكحولية:

هو من أحد العادات الأوسع انتشارا في معظم أنحاء العالم، ويؤدي إدمان الكحول إلى أعراض سريريته تشمل بعض القدرات المعرفية ومنها الاستدلال المجرد وإدراك العلاقات المكانية وتحقيق التآزر الحركي البصري، وانخفاض قدرتي التعلم والذاكرة، كما يتسبب في إحداث تلف معرفي حيث يتعذر علاجه في كثير من الأحوال، وتعتبر الكحوليات من أقدم المواد النفسية التي تعاطاها الإنسان إن لم تكن أقدمها على الإطلاق وتعتبر الصين من أسبق المجتمعات إلى معرفتها وتصنيفها منذ عصور ما قبل التاريخ، كما يتسبب الكحول في وفاة ما يزيد عن مئة ألف فرد سنويا، فهناك أكثر من (30 بالمئة) من الأمريكيين يشربون الكحول بنسب أعلى مما توصي به الحكومة، ويوصف شرب الكحول بأنه مرض اجتماعي.

وقد عرف شرب الكحول رسميا بوصفه مرض عن طريق رابطة الطب الأمريكي عام 1901 ويرتبط شرب الكحوليات أيضا ببعض الأمراض العصبية وهي ما تسمى بمتلازمة "كورس كوف" ويأتي على رأس قائمة الأعراض هذه اختلال الذاكرة، وخاصة ذاكرة الوقائع الحديثة، واختلاف الإحساس بالزمن وقد يصحب ذلك حدوث تغيرات في الشخصية نحو تبدل الشعور، وفقدان المبادرة والإهمال الشديد لمقتضيات الهدام اولعته الكحولي والذي هو تدهور عقلي واضح يضم معظم الوظائف العقلية بحيث يعوق قدرة الشخص على أداء مهامه الاجتماعية والمهنية. (سويف، 1996، ص100-105).

وبالتالي يعتبر شرب الخمر من بين السلوكيات الصحية الخاطئة التي ينبغي على الفرد محاولة التخلص منها وتبني سلوك صحي جيد ومفيد.

## ت. سلوك تجنب تعاطي الأدوية النفسية :

يشير مفهوم الأدوية النفسية إلى مجموع الأدوية الموجهة أساسا للتأثير في الحالة النفسية للمريض، كالمهدئات والمنشطات والمنومات، ففي السبعينيات تم تصنيف بعدا جديدا في مشكل التعاطي والإدمان، وتعرف المادة النفسية أيضا بأنها أي مادة إذا تناولها الإنسان أثرت في نشاط المراكز العصبية العليا، أو العمليات النفسية لدى الإنسان، وقد يكون تأثير هذه المواد في اتجاه التنشيط، وقد تكون في اتجاه التثبيط، وقد يكون في اتجاه إحداث بعض الهلوس وتؤدي جميع المواد النفسية إلى إحداث تأثيرات نفسية ومعرفية عديدة على المتعاطي حيث ينتج عن تعاطي المهلوسات دوخة ورعشة وضعف، وتغير في الإدراك البصري والسمعي، وكذلك تغيرات في الحالة المزاجية، وإدراك الزمن وبعض من المشاعر تشوه الشخصية وقد يصاحب ذلك تأرجح في الحالة الانفعالية، كذلك لوحظ انخفاض في مستويات تركيز الانتباه ومن النتائج السيئة للمهلوسات أيضا الحالات الإكتئابية والمشاعر الإضطهادية وترسيب بعض الأعراض الفصامية، كما تؤدي المواد المهبطة (الباربيتورات) إلى حالة من التسمم عن طريق خفضها لنشاط كل من المخ والأعصاب والعضلات والقلب، وتسبب الجرعات البسيطة من جعل الأشخاص يشعرون بالنشوة، أما الجرعات الكبيرة فتسبب في تقليل الوعي وتؤدي إلى الغيبوبة والموت كنتيجة لكف مراكز ضبط التنفس في المخ ومن ناحية أخرى تؤدي المواد المنبهة (الأمفيتامينات) إلى ارتفاع مستوى اليقظة والتنبيه، وانخفاض الإحساس بالتعب ومزيد من الحركة والكلام، ويكون هذا مصحوبا بالعجز المتزايد عن القدرة على تركيز الانتباه، كما يزيد (الأمفيتامين) من قدرة الشخص على تحمل المشقة وزيادة ساعات العمل المتواصل، ويخفض من زمن الرجوع، ويرفع كفاءة التأزر، ورفع كفاءة أداء العمليات الحسابية، ولكن تعاطي الأمفيتامين بجرعات كبيرة ولفترة طويلة، يترتب عليه ظهور أفكار ومشاعر اضطهادية.

(سويف 1996، ص126-128).

**5-2- أبعاد السلوك الصحي الوقائي:**

يعتبر علاج الفرد من مرض معين بعد أن يكون قد أصيب به بالفعل أقل فعالية من أن يحاول الفرد تجنب الإصابة بهذا المرض من البداية، ويمكن تجنب الإصابة بالعديد من الأمراض بالالتزام بنشاطات وسلوكيات معينة، والوقاية كما تعرفها منشورات الصحة العالمية هي أي عمل مخطط يقام به تحسبا لظهور مشكلة معينة أو لظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو المضاعفات أو لكليهما، وتشير أحد تقارير هيئة الصحة العالمية إلى أن 11 مليون من الأفراد يموتون كل عام بسبب أمراض يمكن الوقاية منها بشكل كبير، وأن الأمراض مثل أمراض القلب، السكري وأمراض الجهاز التنفسي جميعها أمراض يمكن الوقاية منها من خلال بعض التغييرات في نمط الحياة. (مصطفى، 2014، ص42-43).

وتسببت هذه الأمراض خلال الفترة ما بين (2005-2010) في وفاة 377 مليون فرد، 50% منهم تقل أعمارهم عن 70 سنة، ويضيف التقرير أننا إذا أصبحنا جادين فسوف نستطيع حماية 36 مليون فرد من الموت بإتباع آية شاملة تشمل توجه الحكومات في البرامج الوقائية الصحية لكبح جميع الأمراض المزمنة.

وتوجد أدلة علمية كثيرة ترجح وجود أنواع معينة من الأمراض المرتبطة بسلوكيات يمكن للفرد التحكم فيها، فمن المعروف على سبيل المثال أن أغلب حالات التلف الكبدي ترتبط بالإسراف في شرب الكحوليات، وأن معدل الإصابة بسرطان الرئة تزيد بين المدخنين، وهناك عدد كبير من الأدلة ترجح أن أمراض القلب والدورة الدموية تتأثر إلى حد كبير بسلوك الفرد، وفي مراجعة أجراها كل من "جولدمان" و "كوك" Goldman et cook وجدوا أن معدل الوفيات الذي تسببه أمراض القلب قد إنخفض بنسبة 50% بسبب تقليل شرب السجائر وتقليل كميات الدهون في الطعام.

ويمكننا تحديد مجموعة من السلوكيات الوقائية التي ترتبط ارتباطا مباشرا بتقليل نسب الإصابة بالأمراض الخطيرة والمزمنة وسيتم التركيز على السلوكيات التالية:

**أ. السلوكيات الخاصة بتدابير الأمان:**

والمقصود بها إجراءات السلامة من إصابات الحوادث، سواء داخل المنزل أو خارجه، تتطلب الإهتمام بجوانب شتى لأنها أحد أهم أسس المحافظة على الحياة ومنع الإصابة بالإعاقات وغيرها، وتتحدث الكثير من الهيئات المتخصصة في خدمات السلامة سواء الطبية أو المدنية حول إرشادات عامة وخاصة للسلامة بكل أفراد المجتمع لتشمل مواصفات البناء الجيد، كيفية التعامل مع حالات الحرائق... الخ، فيصعب حصر إرشادات السلامة وعرضها في مثل ما نحن فيه، لكن الأساس هو توشي الحذر، وعدم الغفلة وتشير بعض الإحصائيات في الولايات المتحدة إلى أن حوادث السير أكثر لدى الرجال مقارنة بالنساء، كما يعتبر الوصول إلى تقويم سليم لمدى صلاحية من تقدم العمر بهم خاصة، لقيادة السيارة أمر يصعب إجراؤه، لكن بشكل عام فإن وجود اضطرابات في السمع أو البصر أو القدرات الذهنية أو بعض الأمراض العصبية أو محدودية القدرة أو السرعة على تحريك الرقبة، أو أمراض مؤثرة في القدمين أو الركبتين أو الوركين، أو تناول بعض الأدوية، كلها تجعل من الأفضل وضع قرار القيادة تحت ضوابط عدة تضع كل ما سبق في الاعتبار وفيما يتعلق بحوادث السقوط فقد وجدوا أن حوالي واحدا من كل ثلاثة أشخاص يتعرض لحوادث سقوط كل عام، وغالبا ما يكون داخل المنزل، وهذا يعني أن السقوط من الأسباب الرئيسية للإصابات بين كبار السن، وهذا ما يتطلب إتباع وسائل لمنع السقوط، كمارسة الرياضة بانتظام، والمحافظة على وزن معقول للجسم، إضافة إلى اتخاذ إجراءات الكشف عن قدرات الإبصار وسلامة العظام والمفاصل وكذلك فحص القدرات العقلية، فهذه تعتبر سلوكيات التجنب والوقاية من التعرض للحوادث التي يمكن تجنبها بكل سهولة ويسر. (مصطفى، 2014، ص44-45).

**ب. الفحص الدوري والذاتي :**

ونقصد هنا الجهود التي تبذل من قبل الفرد، لاكتشاف الاضطرابات والأمراض مبكرا فمتابعة الحالة الصحية والقيام بإجراء الفحص الطبي بشكل دوري يؤدي إلى الاكتشاف المبكر للأمراض وبالتالي عدم تفاقمها، وتشتمل هذه الفحوص فحص الدم، وانزيمات الكبد

وظائف الكلى، بالإضافة إلى قياسات السكري والضغط بشكل منتظم، وتزداد أهمية هذه الفحوصات بين من لديهم تاريخ أسري لمرض معين والمستهدفين للإصابة بمرض ما، كما أن للفحص الذاتي أهمية خاصة في الوقاية من مرض السرطان، ونقصد به الفحص اليدي لأنسجة الثدي أو الخصية بشكل خاص وعلى الرغم من التقدم في أجهزة الفحص لاكتشاف الأورام السرطانية إلا أنه حوالي (90% ) حالات الإصابة يحدد ويكتشف من خلال الفحص الذاتي، وعلى الرغم من ذلك مازال القليل من الأشخاص يقومون به، والطرق المثلى لتعلم كيفية القيام بالفحص الذاتي هي تلك التعليمات المقدمة من قبل الطبيب أو الممرضة وليس تلك التي يحصل عليها الأشخاص من قبل المجلات والجرائد، فيحتاج الأمر لتشجيعهم على الاهتمام بتقديم هذه المعلومات لمرضاهم.

ومن أهم العوامل التي تقف عائقاً لقيام الأشخاص بالفحص الذاتي هو الشعور بالخوف من اكتشاف أي علامات غير طبيعية والخوف من التعرض للإشعاع، والقلق من عمليات التدخل الجراحي، واستخدام العلاجات الكيميائية كل هذا يقف حائلاً دون قيام الأشخاص بالفحص الذاتي، ويجب التأكيد في هذا الصدد أن حوالي ( 80 إلى 90 % ) من حالات الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي قابلة للشفاء.

وبالنسبة للسيدات فوق سن الخمسين 50 عام فهن يحتجن إلى الفحص الإشعاعي على الثدي في الأهمية ومكمل لعملية الفحص الذاتي. (مصطفى، 2014، ص45-56).

### ت. سلوك التعرض الآمن لأشعة الشمس:

لقد عرف منذ فترة طويلة أن التعرض للأشعة فوق البنفسجية وخاصة أشعة الشمس، يعد سبب في الإصابة بسرطان الجلد، وخاصة في الأفراد بيض البشرة، وأن (25 % ) من الراشدين البيض في الولايات المتحدة يتعرضون بكثافة لأشعة الشمس بشكل متكرر، وربع هؤلاء لا يستخدمون واقي من أشعة الشمس، وأن كلا من التعرض المتكرر والكثيف لأشعة الشمس يرتبطان بخطر الإصابة بسرطان الجلد، وبالتالي نجد أن السرطانات الجلدية تظهر في تلك المناطق من الجلد التي تتعرض بشكل منتظم لأشعة الشمس أو أي أشعة فوق

بنفسجية أخرى و لقد زادت معدلات الإصابة بسرطان الجلد في الولايات المتحدة الأمريكية على مدى الثلاثين عاما الماضية حوالي أربعة أضعاف ما كانت عليه قبل ذلك، وقد وجد أنعامل الخطر الأكبر في الإصابة بسرطان الجلد هو كثرة التعرض للأشعة فوق البنفسجية، كذلك الحياة في المنطقة الاستوائية، أو قضاء العطلات بالقرب من هذه المنطقة يزيد احتمال الإصابة بسرطان الجلد. (الدق، 2011، ص94).

### 3-5- أبعاد السلوك الصحي لدى المرضى :

لا تتوقف ممارسات السلوك الصحي على الأسوياء فقط، بل تمتد إلى المرضى فعندما يحدث المرض يستوجب ذلك قيام المرضى بسلوكيات صحية كالتوجه إلى استشارة الأطباء و الالتزام بالتعليمات الطبية وبتعليمات الفحص والعلاج لضمان عدم تفاقم المرض، أو الإصابة بأمراض أخرى مرتبطة بالمرض الراهن، وقد اهتم الباحثون كثيرا بالوقوف على العوامل والمتغيرات التي تؤثر في اتخاذ المريض قرارات العلاج و الالتزام به.

وفيما يلي سنتناول بالتفصيل السلوكيات الصحية التي يجب على المرضى الالتزام بها بعد إصابتهم بالمرض:

#### أ. استخدام الخدمات الصحية:

يبدأ هذا السلوك منذ شعور المريض بأن تغيرا ما طرأ على حالته الصحية، وظهر بعض الأعراض المرضية عليه، ويختلف تفسير الشخص لأعراض المرض من شخص لآخر، فهناك من هم شديدي المراقبة والمتابعة لأي تغير يطرأ عليهم، وهناك من لا يلتفت إلى الأعراض المرضية لديه، ووفقا لهذا يتحدد مدى استخدامهم للخدمات الصحية، وبتفاوت الأشخاص عبر بعد المراقبة، وعدم اللامبالاة، وقد وجد أن مجموعة المراقبين يلتفتون بصورة أكثر إلى أعراضهم المرضية وأي تغيرات تعتري أجسامهم و يلجؤون بسرعة إلى استخدام الخدمات الصحية مقارنة بمجموعة غير المبالين.

وهناك بعض المعلومات الشائعة والثابتة لدى الأشخاص عن الأعراض، فعلى سبيل المثال يعرف الأشخاص أن الشعور بآلام الصدر، أو ضيق التنفس يرتبط بالسكتات القلبية

ويتوجهون سريعا إلى تلقي العلاج، ومن ناحية أخرى يعتبر العمر من العوامل الهامة التي تحدد استخدام الخدمات الصحية، فصغار وكبار السن لهم أعلى نسب إستخداما للخدمات الصحية، وينخفض إستخدام الخدمات الطبية لدى المرهقين والراشدين، وذلك نظرا لزيادة معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة.

كما أكدت نتائج الدراسة أن الإناث يستخدمون المرافق الطبية بدرجة أقل من الذكور، ويرجع ذلك للعديد من العوامل تأتي من بينها ضيق وقتهم المتاح للإعتناء بصحتهم وخصوصا لدى السيدات العاملات، وانخفاض مستوى الدخل المادي والمستوى التعليمي مقارنة بالذكور، كما أن لدى الإناث وعيا أقل بالثقافة الصحية وتؤثر كل هذه العوامل مجتمعة سلبا في إتخاذ القرار بالذهاب لتلقي العلاج، كما يزداد إستخدام الخدمات الطبية بين الطبقات الاجتماعية المرتفعة ويرجع ذلك مبدئيا إلى العوامل المادية، كما أن الخدمات المقدمة لمنخفضي الدخل يشوبها العديد من النقائص والعديد من الفقراء لا يتلقون، خدمات طبية بشكل منتظم، ولا يتلقون الخدمة الطبية إلا في حالات الطوارئ. (مصطفى 2014، ص 48- 50).

وخلاصة القول أن الأشخاص لديهم مفاهيم في الصحة والمرض تؤثر في ردود أفعالهم اتجاه الأعراض المرضية التي تطرأ عليهم وتظهر كنتائج لعوامل مختلفة منها خبرات الشخص معتقداته حول المرض، طرق علاجه، نسبة الشفاء منه وطبيعة المرض أو العرض وشدته.

وعلى هذا قد يميل بعض الأفراد إلى تأجيل الذهاب إلى الخدمات الصحية قد تمتد لشهور ويعتبر هذا التأجيل على درجة كبيرة من الخطورة كما يذكر بعض الباحثين أن الشخص يمر بمراحل حتى يتلقى الخدمة الطبية كالتالي:

– المرحلة الأولى: هي الوقت المستغرق حتى يدرك الشخص أن المرض الذي طرأ عليه هو هام يستوجب الخدمة الطبية.

- المرحلة الثانية: وهي الوقت المستغرق بين معرفة أن المرض هام وبين اتخاذ قرار العلاج.
- المرحلة الثالثة: وهي الوقت المستغرق بين اتخاذ قرار العلاج وتنفيذه فعلا.
- المرحلة الأخيرة: وهو الوقت المستغرق بين اللجوء إلى الخدمة الصحية وأخذ أو تلقي العلاج الصحيح.

### ب. الالتزام بالتعليمات العلاجية:

هناك شرطان أساسيان يجب توافرها في التعليمات أو النصيحة الطبية كي تكون مفيدة لصحة المريض:

- أولهما: يجب أن تكون النصيحة صحيحة.
- ثانيهما: أن يأخذ المريض بهذه النصيحة ويعمل بها، ويقصد بالالتزام المريض بالتعليمات العلاجية، قدرته على تنفيذ النصائح الطبية و الاستمرار عليها للفترة التي يحددها له الطبيب.

ويعد إلتزام المريض بالتعليمات الطبية أحد أهم مظاهر السلوك الصحي التي درست بشكل شامل وذلك من حيث طاعة المريض لنصائح الأطباء أو لوصفاتهم العلاجية.

ويختلف معدل الإلتزام بالنصائح الطبية تبعا لطبيعة هذه النصائح فقد وجد أن معدل إصغاء المرضى مرتفع يصل إلى 60 % عندما تدرك النصيحة بوصفها طبية على سبيل المثال أخذ الدواء، ويقل هذا المعدل حوالي 86 % عندما تكون النصيحة مهنية على سبيل المثال أخذ راحة من العمل، ويكون هذا المعدل أقل من ذلك حوالي 66% إذا كانت النصيحة اجتماعية أو نفسية كتجنب المواقف الضاغطة أو المحيطة، ويضعف هذا المعدل أكثر إلى حوالي 20 % عندما يطلب من المرضى تغيير عاداتهم الشخصية، من قبيل التدخين أو نظام التغذية، ويوجد عدد من العوامل التي تؤثر في استخدام الأفراد للخدمات الصحية

ومنها العمر، فبوجه عام نجد أن الأطفال وكبار السن هم الأكثر تواصلًا مع الأطباء من المراهقين والراشدين.

ففي مراجعة قام بها "روبين ديماتييو" « Robin Dimateo » عام ( 1994 ) توصل الي أن 37 % على الأقل من المرضى لا يستمعون للخطط العلاجية قصيرة المدى، وأن أكثر من 45 % يأخذون بالنصيحة العلاجية طويلة المدى. (مصطفى، 2014، ص50-51).

بالإضافة إلى أن 85 % من الأفراد يكونون كارهين أو عاجزين عن الإستمرار في نمط حياة صحي الموصي به من قبيل تناول الأطعمة التي لا تحتوي على نسب عالية من الدهون، تجنب تدخين السجائر وممارسة التمرينات الرياضية بانتظام، وفي مراجعة أخرى قام بها كل من "ديفيد" « David » و "سناو" « Snou » لأكثر من 500 دراسة اهتمت بنسب تكرار سلوكيات العمل بالنصيحة أو العكس حيث وجدوا أن 85% من الأفراد يلتزمون بأداء السلوكيات التي ينظمها برنامجا صحيا معينًا بمجرد البدء في هذا البرنامج، ولكن 50 % فقد منهم من يستمرون في المداومة على البرنامج الصحي حتى نهاية المدة المطلوبة، كما وجد أن معدلات الإصغاء تكون مرتفعة في حالة العلاج من الأمراض في حين تقل هذه المعدلات في حالات الوقاية، أما عندما يكون من الضروري الإلتزام بالوصفة العلاجية لفترة زمنية طويلة فإن نسبة الإصغاء تكون بنسبة 50 % فقط سواء لغرض العلاج أو الوقاية.

وقد كشف بعض الباحثين عن بعض العوامل التي ترفع من مستوى عدم الإصغاء للتعليمات الطبية. وحصرها في التالي:

- النظام العلاجي المعقد طويل المدى.
- نقص المساعدة الاجتماعية والانفعالية التي تشجع على الاستمرار.
- ما يسببه العلاج لمظهر بعض المرضى مثل إعطاء مرضى السكري من المراهقين مظهرًا عمديًا أكبر من سنهم الحقيقي.

- المستوى المرتفع من الضغط والتوتر والقلق.
- الافتقار إلى الضبط الشخصي.
- المعتقدات الثقافية لدى بعض المرضى بأن الطب الحديث غير فعال.
- نقص الثقة في كفاءة بعض الأطباء.
- التواصل الضعيف بين الطبيب والمريض.
- فتور بعض الأطباء وتسلطه. (مصطفى، 2014، ص51-52).

ومن ثم فإن عكس هذه العوامل قد يساعد على رفع مستوى التوجه نحو السلوك الصحي. وبالتالي ومن كل ما سبق نستطيع تلخيص أبعاد السلوك الصحي فيما يلي:

#### ت. البعد الوقائي:

ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلا والقيام بالفحوصات الدورية.

#### ث. بعد الحفاظ على الصحة:

و يشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلا أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها.

#### ج. بعد الارتقاء بالصحة:

ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى المستويات الممكنة من خلال النشاط الديني وممارسة الرياضة بشكل منتظم.

( بهلول، 2009، ص30).

#### 6- أنماط السلوك الصحي:

إن أنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها وهذا يشمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة

من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الجسدية وهناك خمسة عوامل مهمة يمكن أن تحدد أنماط السلوك الصحي هي:

### 6-1-العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة:

السن يلعب دور كبير في حدوث المرض فكل عمر معين له مجموعة من الأمراض خاصة به وكذلك مجموعة من السلوكيات الصحية الواجب إتباعها في تلك الفترة.

- تاريخ الحالة: وهي السوابق المرضية للفرد الواجب أخذها بعين الاعتبار.
- المعارف والمهارات والاتجاهات: والتي تلعب دورا كبيرا في تجنب الأمراض وعدم الوقوع فيها.

### 6-2-العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع:

ك مهنة والتأهيل أو التعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز التشخيص والدعم الاجتماعي.

### 6-3-العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى الدولة:

أي العروض المتوفرة وسهولة استخدام والوصول الى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية ومنظومات التواصل العامة.

6-4-العوامل الثقافية والاجتماعية عموما: كالمنظومات، القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية.

6-5-عوامل المحيط الهادي: الطقس، الطبيعة، البنية التحتية.  
(زاوي، وبرجم، 2014 ص 47- 48).

**7-العوامل المؤثرة على اكتساب السلوك الصحي:****7-1-العوامل المؤثرة على السلوك الصحي :**

السلوك الصحي لدى الأفراد ينتج من التدخل بين عوامل متعددة اجتماعية وثقافية وبيولوجية ومن المهم عند دراسة السلوكيات الصحية لدى الأفراد أن يتم دراسة العوامل المؤثرة عليها مثل الاتجاهات، الأسرة والأقران، وبشكل عام يمكن تصنيف العوامل المؤثرة على السلوك الصحي إلى ما يلي:

**7-1-1-العوامل الثقافية والبيئية:**

لكل مجتمع عاداته وممارساته وطقوسه، فيما يتعلق بالكثير من الأمور المرتبطة بالصحة فمثلا المثل الشعبي القائل "اسأل مجرب ولا تسأل طبيب" هو نتاج ثقافة لا تنتبه كثيرا إلى أهمية دور الطبيب، وأن ما يصلح في علاج شخص ما لمرض معين لا يكون بالضرورة مفيدا لعلاج شخص آخر يعاني من نفس المرض، وقد أكدت نتائج دراسة "محمود" 1998 تأثير المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة على سلوكيات أطفالهم وخاصة فيما يتعلق بالنظافة الشخصية وذلك لصالح أطفال أسر ذات مستوى اجتماعي واقتصادي مرتفع، وقد أرجعت الدراسة ذلك إلى تأثير الأطفال بنمط الثقافة الذي يتبناه الآباء بالمنزل.

**7-1-2-العوامل الاجتماعية:**

تنمو السلوكيات الصحية لدى الأفراد نتيجة التداخل بين العديد من عوامل البيئة الاجتماعية وتعد الأسرة من أقوى المؤسسات وأخطرها تأثيرا على اكتساب السلوكيات الصحية خاصة لدى الأطفال التي تنمو وتكبر معهم سواء كانت إيجابية أو سلبية وذلك وفقا لما يمارسه الوالدين من سلوكيات صحية تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على السلوك الصحي للطفل، كما أكدت دراسات على صعوبة تقديم السلوك الصحي الإيجابي للأطفال المعاقين حيث يجدون صعوبة في اكتساب المعلومات الصحية المرغوبة لأبنائهم، والتأثير في تربيتهم الصحية لهؤلاء الأطفال، ولكي يكتمل دور الأسرة في التنشئة الصحية المطلوبة

لا بد من تفاعل مؤسسات اجتماعية أخرى، وهنا يأتي دور المدرسة المهم في غرس السلوك الصحي السليم لدى الطفل الذي تكبر معه إلى غاية الموت .

### 7-1-3-الدوافع:

تتنوع الدوافع التي تؤثر على ممارسة السلوك الصحي لدى الفرد ما بين دوافع دينية والتي تعد من بين أقوى الدوافع لممارسة الأفراد وتمسكهم بالسلوك الصحي فإذا ارتبط السلوك الصحي بالنواحي الدينية كان هذا دافعا قويا لممارسة السلوك، وهناك أحاديث نبوية وآيات قرآنية كثيرة تحث على التمسك بالسلوك الصحي مثل الحديث النبوي القائل "لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك عند كل صلاة"، بالإضافة إلى ذلك يوجد نوعين آخرين من الدوافع الأول مرتبط وناتج عن الحاجة الفيزيولوجية الانفعالية، وذلك مثل الجوع والعطش والنوم والرغبة الجنسية والنوع الثاني هي الدوافع التي ليس لها علاقة معروفة بوظائف الجسم الحيوية ولكنها دوافع نتجت عن معيشة الفرد في المجتمع وفي ثقافة معينة وهي تنتج عن الحاجات والرغبات الاجتماعية للفرد.

(صبري، والسيد، 2008، ص 21-22).

والخلاصة أن السلوك الصحي لدى الإنسان يكون محصلة للعوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية، والدوافع، ولا يمكن إرجاع السلوك الصحي الواحد منها دون غيره من العوامل، فلا نستطيع القول أن عاملا واحدا بعينه هو المسؤول عن تكوين السلوك الصحي ولكن نتيجة للتفاعل بين عاملين أو أكثر.

### 2- عوامل اكتساب السلوك الصحي:

نظرا لطبيعة السلوك الصحي وأهميته ليحيا الفرد حياة صحية بحيث يتمتع بأعلى درجات التكيف والتوافق وأعلى مستويات الصحة النفسية والجسدية، فهناك العديد من العوامل النظرية التي يمكن أن تساهم في اكتساب العادات السلوكية السليمة لدى الفرد، يمكن إيجازها فيما يلي:

**2-1- التنشئة الأسرية:**

إن نمط التنشئة الأسرية التي يتعرض لها الطفل من أهم العوامل التي تساهم في تكوين أسلوب الحياة والذي يعد المكون الرئيسي للسلوكيات الصحية، فنمط التنشئة الأسرية والتي تتسم بالإشراف المباشر في إعداد أفراد يتمتعون بمستوى عالٍ من المسؤولية الاجتماعية والصحة النفسية.

**2-2- المدرسة:**

تساهم المدرسة بشكل كبير وغير مباشر في تعليم الطلبة أنماط السلوكيات الصحية من خلال البيئة المدرسية التي تتضمن تفاعل الطلبة مع مكونات المناهج المختلفة كالكتب الدراسية والأنشطة المنهجية واللامنهجية ومع المعلمين، والزملاء والكادر الطبي، والإرشاد الإداري، فكثير من الموضوعات الدراسية سواء في مواد العلوم البيولوجية والمطالعة، تتضمن تعليم الطلبة الكثير من العادات السلوكية الصحية والكثير من الموضوعات في مواد العلوم الإنسانية والاجتماعية تركز على التثقيف الصحي للطلبة وتنميتهم في مجالات الصحة النفسية.

**2-3- وسائل الإعلام:**

تعمل وسائل الإعلام المرئي والمسموع والمقروء، على رفع مستوى أنماط ومظاهر السلوك الصحي المختلفة من خلال برامج التوعية الصحية سواء في الإذاعات، الصحف والكتب.

**2-4- مؤسسات الدولة في مجال التنمية الاجتماعية:**

تعمل الدول على رفع مستوى السلوكيات الصحية، واستناداً إلى مبدأ الوقاية خير من العلاج على تطوير البرامج الاجتماعية الوقائية والعلاجية من خلال المؤسسات ودور الرعاية التي تهدف إلى خدمة الفئات الخاصة وذوي الاحتياجات في مختلف المناطق.

**2-5- مؤسسات الدولة في مجال الصحة العامة:**

تحدد الدول رفع مستوى المجتمع في مجال الصحة العامة لذا تتبنى الدول سياسات وقائية وعلاجية من خلال إنشاء المستشفيات والمراكز الصحية التي تقدم الرعاية الصحية العلاجية، وكذا البرامج الوقائية والتثقيفية للمجتمعات المحلية، من أجل تحقيق أهدافها في رفع مستوى الصحة الجسدية والنفسية لأفرادها. (الصمادي وعبد القادر، 1995، ص90).

**8- تغيير السلوك الغير الصحي ومراحله:**

ويمر تغيير السلوك بعدة مراحل منها مرحلة ما قبل التفكير وفي هذه المرحلة لا يفكر الشخص بالتغيير أو تعديل السلوك الصحي، وللدخول في دائرة التعديل والتغيير يجب أن يتعرض الشخص لمشكلة صحية يتعرف على كيفية حلها والتعامل معها وأثارها السلبية إذا أهملها، ثم يقيم قدرته على التغيير.

يأتي بعد ذلك مرحلة التفكير عندما يفكر الشخص في تغيير سلوك غير صحي في القادم من الأيام والأسابيع مثلاً فهنا يكون الشخص أكثر قلقاً من الشخص الذي يكون في مرحلة ما قبل التفكير ولكنه في هذه المرحلة غير مستعد للتغيير، ثم مرحلة الإعداد وفي هذه المرحلة يكون الشخص على وشك إحداث التغيير ولكنه يحتاج للإرادة وإلزام نفسه على عمل ما يود تغييره مثل الإقلاع عن التدخين أو بدء الحمية وهكذا، بعدها تأتي مرحلة البدء، وهي المرحلة العملية أي مرحلة تغيير السلوك وهنا يبدأ بسلوك جديد قاطعاً سلوكه القديم إلى سلوك مختلف، ويجب على الإنسان أن يعرف و يعي أن هناك فترات ضعف ومثل سوف تعثره وتعصف بخطه وتجعله يفكر في التوقف عن هذا السلوك الجديد، أو هذه الطريقة في الحياة ولكن التعرف على هذه المشاعر وفهمها يساعد على الثبات على مخطه الجديد وعلى تغيير سلوكه إلى ما هو أفضل وأنفع وفي المرحلة الأخيرة هي المحافظة على ما وصل إليه الفرد وتتطلب استمرار وثباتاً على السلوك الصحي الجديد وصيانته من المؤثرات الخارجية ولينجح تغيير السلوك يجب أن يكون هناك سبب لدى الفرد لبدء عملية التغيير.

(السعادات، 2003، ص128-130؛ تم استرجاعها في تاريخ 2016/12/30).

ومنه نستنتج مما سبق أن لتغيير لسلوك الصحي وجوب الإرادة والدعم لدى الفرد.

### 9-معوقات تعديل السلوك غير الصحي:

ترجع أهمية معرفة محددات السلوك الصحي إلى صعوبة إحداث تغيير في السلوكيات الضارة بالصحة بمجرد أنها تشكلت وترسخت، كما أن معرفة الباحثين بالكيفية التي يتطور فيها السلوك السيئ الضار بالصحة مازالت محدودة مما يجعلهم لا يدركون تماما الطريقة ومتى يجب التدخل لتغيير هذه السلوكيات، فالتدخين وشرب الكحول، والتغذية السيئة، وقلة النشاط الرياضي، لا تترك تأثيرات فورية ظاهرة على الوظائف الجسمية وعلى الصحة والتلف المتراكم الذي ينشأ عن هذه السلوكيات قد لا يظهر لسنوات عدة، كما أن قليلا من الأطفال والمراهقين هم الذين يبدون اهتماما بما سيكون عليهم وضعهم الصحي عندما يصبحون في عمر الأربعين أو الخمسين، نتيجة لذلك فإن الفرصة تصبح سائحة لتراكم الأضرار نتيجة ممارسة السلوكيات الصحية السيئة الضارة بالصحة لسنوات عديدة.

وبمجرد أن يترسخ السلوك الغير صحي فإن الأفراد لا يكونون مدفوعون لتغييرها فالسلوكيات الضارة بالصحة قد تكون مصدر سعادة للفرد، وتؤدي بشكل أوتوماتيكي ويحدث الإدمان ويقاوم التغيير لذا فقد يجد الكثير صعوبة في تغييرها أو تعديلها لاسيما وأنها أصبحت مصدر للمتعة بالنسبة لهم.

ومن الخصائص التي تساهم في صعوبة تعديل العادات السلوكية الضارة بالصحة ما يرجع إلى عدم ثبات التغيير المحدث في هذه السلوكيات عبر الزمن.

(شيلي،(تر)، درويش، وداود، 2008، ص128).

أي عدم الاستقرار فقد يتوقف الفرد عن التدخين لمدة عام، ولكنه قد يعود للتدخين في الفترات التي يتعرض فيها للضغوط، وقد يتمكن الشخص نتيجة إتباعه نظاما غذائيا معينا، أن يقل 50 باوند من وزنه، ولكنه يعود ليستعيد ما فقده من وزنه بعد سنة من ذلك ولكن ما

الذي يجعل السلوكيات الصحية منفصلة لا يرتبط بعضها مع بعض الآخر؟ وما هو السبب في عدم ثبات التغيير المحدث في العادات الصحية؟ إن هذه الأسباب يمكن إجمالها على النحو التالي:

- السلوكيات الصحية المختلفة تتحكم بها عوامل مختلفة، فالتدخين على سبيل المثال قد يرجع إلى التعرض للضغوط، في حين أن ممارسة التمارين تعتمد على سهولة الوصول إلى المرافق الرياضية التي تساعد على القيام بهذه الممارسات.
- إن السلوك الصحي الواحد الذي يصدر عن أفراد عدة تتحكم به عوامل متنوعة فالإفراط في تناول الطعام قد يرجع عند البعض لأسباب اجتماعية، فهناك من يقوم بتناول الطعام بسبب تعدد المواقف الاجتماعية الذي تضطره إلى ذلك، كتعرض لتوترات وضغوط.
- إن العوامل التي تتحكم بالسلوك الصحي قد تتغير عبر الزمن الذي يمر به السلوك فبالأسباب الأولية المحفزة للقيام بالسلوك قد لا تبقى هي العوامل المؤثرة المهمة، إذ قد تتطور عوامل دائمة جديدة لتحل محلها، فمع أن ضغط الرفاق يعد مهما في الإبقاء على عادة التدخين عبر الزمن، مع أن جماعة الرفاق التي ينتمي إليها الفرد في مرحلة الشباب قد تعارض التدخين.
- إن العوامل التي تتحكم في عرقلة السلوك الصحي قد تتغير عبر حياة الفرد، فممارسة النشاط الرياضي قد تحدث في الطفولة، لأنها جزءا من المنهاج المدرسي، ولكن هذه العادة التي كانت تمارس في الطفولة بشكل أوتوماتيكي يحتاج أداءها في مرحلة الرشد إلى تحفيز ومقاومة.
- إن أنماط السلوك الصحي، وتطورها، والعوامل التي تساهم في حدوثها عبر الزمن، تختلف بشكل جوهري من فرد إلى آخر فقد يقوم الأفراد بالتدخين لأسباب اجتماعية ولكنه قد يستمر كوسيلة للتحكم بالضغط في حين قد يكون عكس ذلك لدى فرد آخر. (شيلي، (تر) درويش، وداود، 2331 ، ص 129-130).

وخلاصة القول أن السلوكيات الصحية تظهر وتستمر بسبب عوامل تختلف باختلاف الأشخاص، وهذه العوامل تتغير عبر حياة الفرد وعبر تاريخ العادة الصحية، مما يجعل موضوع السلوكيات الصحية مسألة تتسم بالصعوبة، لذلك ركزت جهود التدخل الموجهة إلى تغيير العادات السلوكية تركيزا كبيرا على أولئك الذين يمكن أن يحققوا أكبر قدر من الاستفادة ألا وهم فئة الأطفال.

### 10-النظريات المفسرة للسلوك الصحي:

توجد مبادئ متنوعة في المراجع المتخصصة تهدف إلى تفسير وفهم السلوك الصحي ومن أكثر النتائج مناقشة:

#### 10-1-نموذج القناعات الصحية "روزينستوك وبيكر" Rosenstock et Becke

ينظر هذا النموذج للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقيا، ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية، ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة، وتسهم القناعات الصحية التي ترتبط مع المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية والظروف الموقفية في بناء أو تشكيل قرار منطقي وإحصائي وفردية من أجل القيام بسلوك صحي أو اتخاذ إجراءات تأمين صحي، فإذا ما اعتبر المدخن مثلا أن صحته غير مهددة أو اعتقد أنه لن يؤثر على احتمال إصابته بالأمراض السرطانية إذا توقف عن التدخين فإنه لن يقلع عن التدخين. (الناشري، الساييس، باوزير، 2013، ص7؛ تم استرجاعها في 2017/03/21 من <http://www.2198.jadah4360.doc>).

#### 10-2-نموذج الفعل المعقول:

وقد وضعه كلا من "فيشباين وأجزين" Fishbein,et Ajzen « لا تركز هذه النظرية على السلوك نفسه ولكن تركز على النوايا "تشكيلية المحددات الممكنة للنوايا السلوكية" وتحدد مقاصد أو نوايا التطرق من خلال عاملين:

– الاتجاه نحو السلوك المشكوك فيه.

– المعيار الذاتي، أي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن "الآخرين الأعم"

تشكل القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي للشخص، ومن أجل تعديل الاتجاهات أو المعيار الشخصي وبالتالي تعديل النوايا وأخيرا السلوك لابد في البداية من تعديل القناعات، وفي تطوير آخر "لأجزين" Ajzen " أضيفت القابلية الذاتية لضبط التعرف إلى النموذج والتي يقصد بها القناعة بقدرة الشخص على أن يقوم بالفعل بتصرف ما.

### 10-3- نموذج دافع الحفاظ على الصحة:

الذي قام بوضعه "روجرز « Rogers » "يقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات للقيام بإجراءات ملائمة بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي، ويمكن في هذا النموذج التفريق بين أربعة مركبات هي:

- لدرجة المدركة من الخطورة المتعلقة بتهديد الصحة.
- القابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات الصحية.
- الفاعلية المدركة لإجراء ما من أجل الوقاية وإزالة التهديد الصحي.
- توقعات الكفاءة الذاتية أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر، وتسهم هذه المركبات في تشكيل طلائع ممارسة سلوك صحي ما، واستنادا إلى نظرية الفعل المعقول يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ للسلوك الفعلي.

( رضوان، وريشكة، 2001 ص24-25)

### 10-3- نظرية التعلم الاجتماعي:

وفي هذا الصدد وضع "باندورا" « Bandora » "نظرية توقعات الكفاءة الذاتية، إذ أن نية الفرد من أجل القيام بالسلوك الصحي لا تتولد إلا عندما يمتلك بالإضافة إلى توقعات النتيجة الممكنة توقعات الكفاءة المطابقة أو المناسبة في الوقت نفسه، أي أنه على الشخص

ألا يعتقد فقط أن التدخين مضر بالصحة مثلا من أجل أن يتوقف عن التدخين وإنما عليه أن يكون مقتنعا على أنه قادر على تحمل عملية الإقلاع الصعبة عن التدخين.

كما ينظر أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي إلى أن الفرد يكتسب معظم سلوكياته المتعلمة بواسطة المحاكاة والتقليد من خلال الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه متوقعا للحصول على التعزيز، ويشترط تعلم السلوكيات من وجهة نظرهم من الفرد أن يتوفر لديه الرغبة والقدرة والانتباه ووجود نموذج يلاحظه الفرد، وتعمل الملاحظة على استثارة سلوكيات كامنة لدى الفرد وتعليمه سلوكيات جديدة وكذا سلوكيات غير صحية. (رضوان، وريشكة، 2001، ص26)

#### 10-4-النظرية السلوكية:

تعد المدرسة السلوكية من أهم وأقدم هذه النظريات على الإطلاق، وفي إطار المدرسة السلوكية تنظر نظرية الاشتراط الكلاسيكي لمؤسسها "بافلوف" إلى أن بعض السلوكيات الصحية كالسلوكيات الدفاعية والسلوكيات الغير صحية كالمخاوف المرضية يكتسبها الفرد من خلال عمليات الاشتراط المختلفة التي تستند إلى قوانين الاكتساب والتعميم والتميز وغيرها نتيجة مرور الفرد بخبرات تفاعله مع البيئة المحيطة.

#### 10-5-نظرية الإشرط الإجرائي:

وعلى رأسهم "سكينر" « Skyner » "فينظرون إلى السلوكيات الصحية وغير الصحية كعادات سلوكية تكونت نتيجة تكرار بعض الأنماط السلوكية التي تتشكل بفعل المعززات التي تتبع القيام بها، وهذه المعززات تصنف كما يلي:

- معززات مادية.
- معززات معنوية.
- معززات ايجابية.
- معززات سلبية.
- معززات مباشرة.

– معززات غير مباشرة.

– معززات متقطعة.

– معززات متصلة.

(الحارثي، 2014، ص22-23).

### 11-التعقيب على النظريات والنماذج(الانتقادات):

إن كل نظرية أو نموذج التي ذكرناها في السابق لها من يدعمها من دراسات وتفسيرات وبالمقابل هناك من ينقدها، ولكن لا نستطيع نفيها لأن فيها كثيرا من التفسيرات الصحيحة وان نتائج الدراسات تدعم هذه التفسيرات على الرغم مما فيها من اختلاف.

فبالنسبة لنموذج "القناعات الصحيحة" فهي ترى أن السلوك الصحي هو ترجمة للعمليات الفكرية المنطقية للعقل وذلك اعتمادا على عمليات بناء وهدم للأفكار وصولا إلى النتيجة وهي السلوك المنتظر، وقد اعتبرت أن القناعة هي العملية الفكرية الأساسية لظهور السلوك الصحي، أي أن قبل تعديل السلوك أو القيام به يجب أولا الاقتناع التام بضرورة التغيير والعواقب الناتجة عنه، وهنا أهملت النظرية الجانب النفسي و اجتماعي للفرد الذي يعتبر عامل محفز أو مثبط للفرد أثناء تغيير أو القيام بسلوك صحي جيد وسليم.

أما نموذج "الفعل المعقول" فتتعرض أن الفرد يأخذ بعين الاعتبار عواقب السلوك قبل القيام به، ونتيجة لذلك فإن النية أهم عامل في تحديد وتغيير السلوك حيث أن النية تتطور حسب توقعات الفرد السلبية أو الإيجابية وانطباعه عن رأي المجتمع كذلك عن نفس السلوك، ولذلك فإن نوايا شخص ما تأخذ شكلا يتناسب مع مجتمعه، وهذا أساسي في تنفيذ سلوك ما ولاحقا التغيير فيه.

في حين أن نموذج "دافع الحفاظ على الصحة" فقد هدف ليضع الفرد في عين اعتباره كل مصادر الخطر التي قد تواجهه من الجانب الصحي، فكلما حرص الفرد على معرفة جوانب الضغوط التي تهدده كلما تجنب، وابتعد كثيرا عن السلوكيات الخاطئة التي قد تمس صحته بسوء، حيث اعتبرت أن الوقاية هي أهم عناصر السلوك الصحي ولكن هذا الاتجاه

قد أهمل عامل مهم وهي التغيرات البيولوجية التي تحدث داخل الفرد والتي لا يستطيع الفرد فهمها والتمييز بينها أو الاطلاع عليها مسبقاً.

بينما ذهبت نظرية "التعلم الاجتماعي" التي ترى أن تغيير السلوك أو القيام بسلوك صحي معين يعتمد على البيئة الشخصية والعناصر السلوكية وكل عامل يؤثر ويتأثر بالعوامل الأخرى، فأفكار الفرد تؤثر على سلوكه وصفاته التي تثير ردود أفعال لديه وتنشأ من البيئة المحيطة به بطريقة مماثلة، وبالتالي فإن بيئة الفرد تؤثر في تطوير الصفات الشخصية، كما تؤثر على سلوكه الصحي، ومن جهة أخرى قد يكون لسلوك الفرد تغيير في بيئته، وذلك بحسب ما يفكر به الفرد أو ما يشعر به، كما تركز النظرية على التفاعلات المتبادلة بين هذه العناصر، كما وقد ذهبت إلى أن الفرد يأخذ سلوكياته الصحية عن طريق النمذجة أو التقليد الذي يتحكم في نوع وكم السلوك الصحي الذي يتخذه الفرد من بيئته سواء كان صحي أم لا وهنا لقد أهملت هذه النظرية الجانب الفطري والبيولوجي للفرد.

وتطرقت "النظرية السلوكية" التي بينت أن السلوك الصحي يكتسب بالتدرج بسبب تعزيزات سلوكية بسيطة والتي تلعب دوراً هاماً في تعديله، وهي التي تقر بأن الأفراد تعلموا السلوكيات من خلال نسخ ما تم رؤيته أو ما تم اختياره أو ما يسمى بالخبرات السابقة.

**خلاصة:**

من خلال هذا الفصل نستنتج أن النمط الحياتي الصحي يتطلب بيئة نظيفة، سليمة صحية وأمنة، يتحقق فيها السلوك الصحي على مستوى المجتمع، الأسرة وأفرادها حيث لا يعتبر هذا بطلب بسيط، فالأمر يتطلب تغييرا في السلوكيات الصحية السلبية، ودعما للسلوكيات الصحية الإيجابية حيث تم التوصل في هذا الفصل إلى أن السلوك الصحي هو مختلف أفعال الفرد والمجموعات والمنظمات التي تتضمن وتنص على القيام بمظاهر وسلوكيات صحية من وقاية ودعم صحي وتجنب لعوامل الخطر و الإصابة، حيث يعتبر هذا السلوك الصحي كغيره من السلوكيات التي يكتسبها الفرد نتيجة خبراته الشخصية واحتكاكه وتفاعله مع الآخرين.

تم التوصل من خلال هذا الفصل إلى أهم الأبعاد والعوامل التي تتحكم في السلوك الصحي من تغذية سليمة وصحية، حيث يمثل نمط الأكل الغير صحي عامل رئيسي للإصابة بالأمراض والاضطرابات، كذلك ممارسة التمارين الرياضية والنوم الصحي، إلى جانب الابتعاد عن الأدوية والمخدرات بالإضافة إلى العوامل المساعدة على التوصل إلى السلوك الصحي، والابتعاد عن المثبرات السلبية قدر الإمكان.

## الفصل الثاني

### نوعية الحياة

#### تمهيد

- 1- مفهوم شامل لنوعية الحياة.
- 2- تعريف نوعية الحياة.
- 3- المفاهيم المرتبطة بنوعية الحياة.
- 4- أبعاد نوعية الحياة.
- 5- مستويات نوعية الحياة.
- 6- النظريات المفسرة لنوعية الحياة.
- 7- السلوك الصحي و علاقته بنوعية الحياة.
- 8- دراسة نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.
- 9- أهمية دراسة نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.
- 10- أهداف تحسين نوعية الحياة.

#### خلاصة

**تمهيد**

للوصول إلى تنمية مستدامة لا بد من توفر مستويات على الأقل مقبولة لنوعية الحياة والتي تتطلب دخلا عاليا، واكتفاء ذاتي ، وفقرا أقل ، و بيئة نظيفة وانتشار الوعي الثقافي وطبعا هذا لا يتأتى إلا بترقية الخدمات الصحية إذ هي البؤرة الرئيسية للتحسين والرفع من مستوى نوعية الحياة التي يعيشها الفرد، وهذا بتوفير المسكن اللائق و البيئة الصحية و أيضا إتباع السلوك الصحي في جميع مجالات الحياة اليومية .

ففي هذا الفصل سوف يتم عرض و تقديم مفهوم لنوعية الحياة و أهم التعاريف التي يتضمنه أبعاده و مستوياته و أهم النظريات المفسرة له اضافة إلى أهمية دراسته لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة و أهداف تحسين نوعية الحياة .

**1- مفهوم نوعية الحياة :**

إن مفهوم نوعية الحياة من أعقد المفاهيم و هذا لطبيعته التجريدية و الدينامكية ، حيث من الصعب إعطاء تعريف موحد لنوعية الحياة بسبب اختلاف المؤشرات التي يستدل بها ، عليه و بالتالي فان نوعية الحياة في المجتمعات الصناعية تختلف عن نوعية الحياة التي تسود في مجتمعات العالم الثالث ، و في هذا الإطار تبرز حقيقة أساسية تشير إلى اتفاق نوعيات الحياة المختلفة حول طبيعة الحاجات التي ينبغي أن تشبع ، غير إنها تختلف من حيث ترتيب هذه الحاجات و من حيث أولوياتها و أهميتها بالنسبة للحاجات الأخرى .

( محمد الجوهري 1997. ص109 ) .

يشير لفظ " الحياة " إلى وصف الوظيفة الصحية و الحيوية التي تميز كون الجسم حيا أو ميتا و يشترك الإنسان مع باقي الكائنات في خاصية الحياة " .

أما مصطلح " النوعية " فهو ذو أصل لاتيني و مشتق من الكلمة اليونانية بمعنى نوع و يعرف انه درجة التفوق أو الرفاهية أو الميزة أو الوضع الاجتماعي المرتفع أو المثالية .

( هناء احمد محمد شويخ 2009. ص110 ) .

**2- تعريف نوعية الحياة:**

تعريف المنظمة العالمية للصحة ( 1993 ) : نوعية الحياة هي إدراك الفرد بمكانته داخل السياق الثقافي و النظام الذي يعيشون فيه و علاقة هذا الإدراك بأهدافهم و معاييرهم و اهتماماتهم و بمدى قدرتهم على القيام بوظائفهم في الحياة . ( شويخ 2009. ص111 ) .

هو مفهوم نسبي يتغير من شخص لآخر و ينتج هذا الاختلاف من نظرة الإنسان للحياة حسب ما يراه من معايير تقييم حياته و توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات نوعية الحياة منها الصحة الجسمية العقلية الأحوال المعيشية و المعتقدات الدينية القيم الحضارية والثقافية ( شويخ 2009 ص110 ) .

و يعرفها " جانكو " ( 2003 ) : بأنه تقدير الفرد لقدرته على المواجهة مع نشاطات الحياة اليومية و لقدرته على العيش كشخص طبيعي ، يكاد يخلو من الأمراض .

( شويخ 2009 : ص111 ) .

حسب كل من بولينغ Boling ماكرينه Macrina كلناي Clanay. نوعية الحياة هي نموذج موضوعي يشمل المجال الاجتماعي، العائلي و الانفعالي والجسدي و حتى المهني .

و يعرفها Pacock, Tilly و Montgomery و Llyad. (2002) بان نوعية الحياة بالنسبة للمريض هي " ما يقرره هو أن يكون أي كيف يراها و يدركها هو ، و أفضل معيار لقياسها هو معرفة المناطق التي تنتشر فيها الأمراض" و يقدم Arbona و Hunter (1995) تعريفا مغايرا بقولهما أن انخفاض مستوى نوعية الحياة يكون بوجود و انتشار الفقر ، العزلة و سوء التغذية ، و الإهمال و نقص مراكز الرعاية الصحية.

في حين أن Wolinsky et All (2004) يشير إلى علاقة الصحة بنوعية الحياة تشمل على فكرة أن الصحة ليست مجرد اختفاء أو غياب المرض كما يشمل الصحة العقلية و ادراكات الفرد حول الصحة العامة .

من خلال هذه المفاهيم التي حاولت إعطاء تعريف دقيق لنوعية الحياة نجد أن بعضها يركز على إدراك الفرد لجوانب الحياة التي يعيشها و بعضها الآخر يركز على أهمية الجانب الحي في تحديد Hunter وزميله أن البيئة معيار دقيق لقياس مستوى نوعية الحياة بينما نوعية الحياة و يرى Boling و زملائه يشير إلى أنها تحتوي على مجالات مختلفة تتفاعل في نسق واحد .

بالاعتماد على هذه التحليلات يمكن تعريف نوعية الحياة على أنها : "قدرة الفرد على التعامل مع معطيات بيئته ، أو أنه مدى قدرة الفرد على تحقيق الأفضل لنفسه و ذلك بادراك مسبق لقدراته الجسدية ، النفسية و العقلية و كذا توقعه للمعوقات التي يمكن أن يتلقاها في البيئة التي يعيش فيها سواء من الجانب الحيوي أو الاجتماعي".

في الأخير نستنتج بان نوعية الحياة هي : " تلك النظرة السلبية أو الإيجابية التي يكونها الفرد عن الواقع المدرك الذي يحيط به ، و ذلك بإيجاد تقنيات و طرق للوضعيات الصعبة التي يمكن أن تواجهه ، كذلك أن يكون قادر على تحديد أهدافه و اهتماماته حسب قدراته العقلية و الجسمية و أن يسعى إلى تصحيح معتقداته الخاطئة و السلبية اتجاه حياته بمختلف

مجالاتها ، و ذلك لضمان عملية التكيف و التعامل مع البيئة و المحيط الذي ينتمي إليه دون أن يؤذي نفسه أو المحيطين به.

### 3-المفاهيم المرتبطة بنوعية الحياة :

#### 3-1-أسلوب الحياة:

هو نمط السلوكيات و العادات التي يتميز بها الفرد و يمكن تغيير أسلوب الحياة إذ لم يعد يتلاءم مع الحالة الصحية أو النفسية مع احتمال الإصابة ببعض الاضطرابات .

( موسوعة شرح المصطلحات النفسية 2001.ص 359).

و يعرف أسلوب الحياة أيضا على انه :”تغيير يدل على وحدة الشخصية المنظمة انطلاقا من خيار للقيم يساهم في تمسك صور الذات في العالم الخارجي (موسوعة علم النفس 1997 مج3. ص 1034 ) .

نلاحظ من خلال هذا التعريف أن أسلوب الحياة مرتبط بشخصية الفرد و قدرته على اكتساب عادات تساعد في تحسين حالته الصحية و النفسية أو جعلها تسوء و بصورة أدق أسلوب الحياة يعتمد على القرارات الذاتية المبنية على ادراكاتنا الشخصية و هو بذلك يعتبر جانبا من جوانب نوعية الحياة بشقها الفردي أو الإدراكي .

#### 3-2-نمط الحياة:

هو اصطلاح يستخدم في الجغرافيا البشرية يدل من خلال أعمال الجغرافيين الفرنسيين في مطلع القرن 20 على مجموعة من الأشكال المادية لوجود الجماعات البشرية التي تعيش ضمن اقتصاد مغلق أو شبه مغلق متميزة بموضوع أساسي للنشاط الحيوي كأنماط الحياة الرعوية أنماط حياة تقوم على الصيد البري و البحري...الخ .

و Max Sorre ماكس سور أن يشمل هذا المفهوم اعتراضا في القياس من حيث تطابق اقترح السلوك الوظيفي مع تكامل النشاط في اقتصاد و مجتمع متكاملين (معجم المصطلحات الجغرافية 2002. ص 868. 869) .

**3-3-نوعية Quality:**

بمعنى التكيف و هو الخاصية و الجودة و يعني المنزلة الجيدة و هو ضمان الجودة أو الجودة النوعية فهو أسلوب للارتقاء بالمواصفات الكيفي Qualitative للخدمات والإنتاج و في الطب يعني تقديم خدمة طبية جيدة متكاملة و مواصفات الحياة أو جودة الحياة هو تعبير عن حالة ايجابية من الصحة البدنية و النفسية و الاستمتاع بالحياة و المقاييس الكيفية تستخدم لتحديد مواصفات الحالة النفسية بالمقارنة بالمقاييس الكمية التي تحدد درجة أو شدة الحالة . (موسوعة شرح المصطلحات النفسية 2001. ص299) .

**3-4-الرفاهية Bien Etre :**

هو المؤشر الاجتماعي لسعادة الفرد فهو حكم الفرد على حياته و توازنه النفسي كما يشعر به حيث يتمحور حول أربعة أبعاد أساسية المتمثلة في الرضا عن الحياة تقدير الذات غياب الاكتئاب و الاستقلالية السيكولوجية (Bouffaar et Al 1996 p122).

**3-5-الرضا عن الحياة :**

يعرف على انه تقدير أو حكم عام لنوعية حياة الشخص حسب المعايير و يعتمد هذا التقدير أو الحكم على مقارنة ظروفه بالمستوى المثالي الذي يفترضه لحياته. كما يشير إليه بعض الباحثين بأنه حالة داخلية لدى الفرد تظهر في سلوكه و استجاباته و تعكس درجة ثقته لذاته و أسلوب الحياة التي يحيهاها في المجال الحيوي المحيط به و يفصح هذا التقبل عن نفسه في توافق الفرد مع ذاته و الآخرين و جوانب الحياة المختلفة و نظرتة المتفائلة نحو المستقبل و قدرته على التكيف مع المشكلات التي تواجهه و التي تؤثر على سعادته و يعرف أيضا بأنه مكون أساسي من مكونات نوعية الحياة و جامع لدى رضا الفرد عن جوانب حياته المختلفة المتمثلة في الصحة العمل الزواج و الأسرة....

(شويخ 2009 ص436) .

#### 4-أبعاد نوعية الحياة :

استخلصت مجموعة من الباحثين عددا من الأبعاد لمفهوم نوعية الحياة و هي :

- بعد القدرة على الحياة كشخص طبيعي .
- بعد السعادة و الرضا .
- بعد تحقيق الأهداف الشخصية .
- بعد القدرة على الحياة الاجتماعية .
- بعد الإمكانيات العقلية .
- بعد الاقتصاد و التكاليف المادية .
- بعد الارتقاء و الأداء الشخصي .

كما حصرت منظمة الصحة العالمية OMS (1993) ستة أبعاد و هي:

- بعد الصحة و الأعراض .
- بعد الحالة النفسية .
- بعد مستويات الاستقلال .
- بعد العلاقات الاجتماعية .
- بعد الملامح البيئية .
- بعد الاهتمامات الروحية . (هناك احمد محمد شويخ 2009 ص116.115) .

و من تحليل الدراسات المهمة بالمفهوم وجدانه يتكون من الأبعاد التالية ":

#### ✓ بعد التنعم الجسمي :

يشتمل على أسئلة عن القوة و الطاقة و القدرة على أداء نشاطات الحياة اليومية.

#### ✓ بعد التنعم النفسي:

هو ينطوي على مدى البعد أو القرب من الخبرة بأعراض القلق و الخوف من المرض واحتمالات الوفاة الناجمة عنه .

#### ✓ بعد التنعم الاجتماعي :

يشير إلى علاقات المريض بالأسرة و الأصدقاء و زملاء العمل .

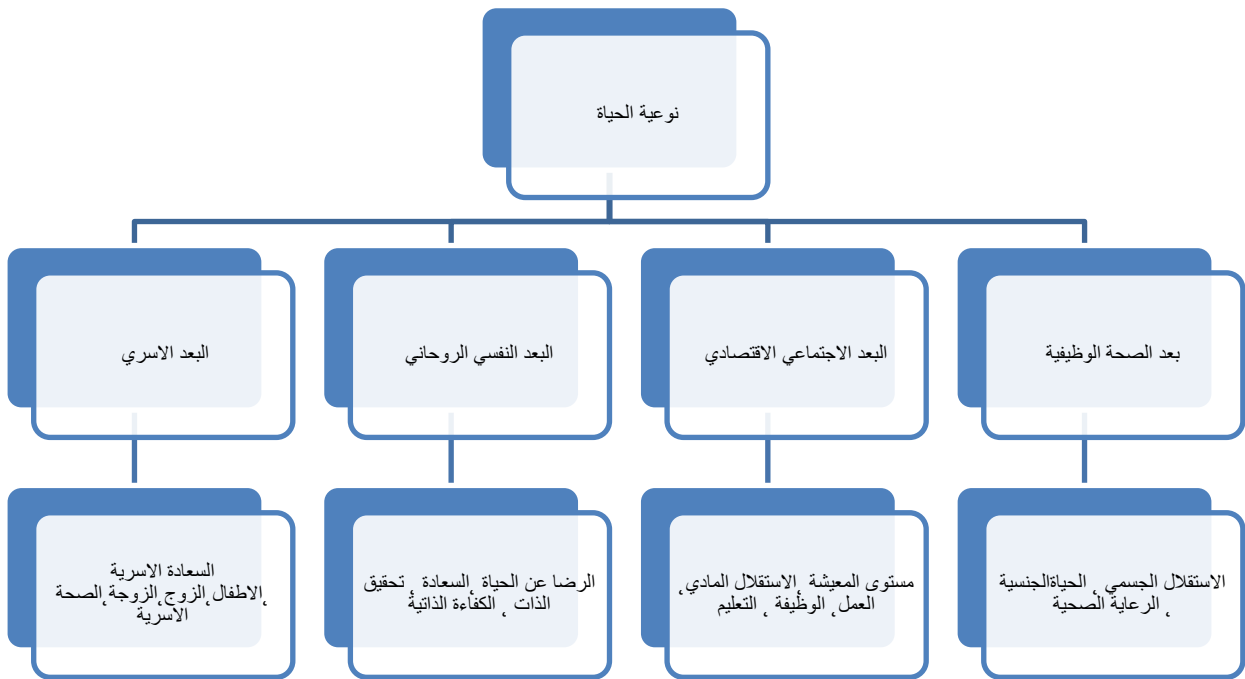
✓ بعد مدى الخبرة الذاتية بالأعراض المرتبطة بالمرض الجسدي و تلك المرتبطة  
بالعلاج :

و هو يشمل أعراض المرض من قيء و غثيان و ألم بالاضافة إلى الأعراض  
الجانبية للعلاج .

✓ بعد التمتع الروحاني :

يعكس معنى الحياة و التوقعات الخاصة بالمرض

(KING1998 P 25.26)



شكل رقم (01): يمثل تصور نظري لمفهوم نوعية الحياة (شيوخ 2006ص110) .

خلال الشكل يتضح أن أبعاد نوعية الحياة تتمثل في : بعد الصحة الوظيفية الجسمية فيه  
الاستقلال الجسدي ،الحياة الجنسية . البعد الاجتماعي فيه مستوى المعيشة ، الاستقلال  
المالي و امتلاك وظيفة جيدة . البعد النفسي فيه الرضا عن الحياة ، السعادة ، تحقيق الذات  
و الكفاءة الذاتية . البعد الأسري فيه السعادة الأسرية ، الصحة الأسرية الجيدة ، تربية  
الأطفال . كل هذه الأبعاد المذكورة إذا توفرت لدى الفرد و نجح في تحقيق الأوازن بينها  
تصبح نوعية الحياة لديه جيدة و تكون نفسيته مرتاحة .

**5-مستويات نوعية الحياة :**

تعتمد نوعية الحياة على فكرتين أساسيتين : أولها تمس شخصية الفرد وكيان المجتمع وكيف يرتب احتياجاته و يدركها و الثانية هي قدرة المجتمع على تلبية هذه الاحتياجات، ومعنى ذلك أن دراسة نوعية الحياة تفرض الاهتمام بأربعة مستويات هامة و هي:

**أ. المستوى الأول :**

و هو مجموعة المتغيرات الموضوعية التي تشكل مداخلات بناء نوعية الحياة هذا ويشكل مستوى بنائي لنوعية الحياة حيث يتحدد حجم فاعلية المتغيرات بحجم الموارد التي يمتلكها المجتمع في ضوء العدالة التوزيعية لها حيث يمكن أن تكون هناك موارد هائلة لكن تليه حاجات البعض دون الأخرى و بالتالي تدني مستوى نوعية الحياة لهؤلاء دون الآخرين فتتباين الشرائح الاجتماعية .

**ب. المستوى الثاني :**

و يتمثل في المتغيرات الذاتية التي يساعد على إدراك نوعية الحياة من خلال مستويات رضا الفرد عن مستوى الإشباع الذي تحقق له في المجتمع .

**ت. المستوى الثالث :**

يتعلق بطبيعة نوعية الحياة من خلال إدراك الفرد للحياة العامة للمجتمع ، فبرغم أن الفرد قد يحقق مستوى عال من الرضا عن الحياة نظرا لإشباع حاجاته ، فان الحياة العامة في المجتمع قد تحتوي على بعض التفاعلات التي يمكن أن تشكل مستويات رضاه عن حياته ككل إضافة إلى نظرتة العامة للحياة .

**ث. المستوى الرابع :**

و يتمثل في طبيعة النظرة إلى الحياة الفردية أو الأسرية بشكل شخصي في هذا الإطار فان الفرد قد يحقق إشباعا لحاجاته الكائنة و بالتالي قدرا من الرضا عن الإشباع المتاح لهذه الحاجات و لكنه مع ذلك يحقق مستويات اقل من الرضا عن حياته ككل و يتعلق ذلك بأن ممارسة الحياة تتم في إطار ما هو كائن بالفعل إضافة إلى ما ينبغي أن يكون، فإذا كان ما هو كائن يتضمن الإشباع الذي تحقق بالفعل والذي يتناسب عادة مع مستوى الرضا عن هذه المجالات فإن ما ينبغي أن يكون

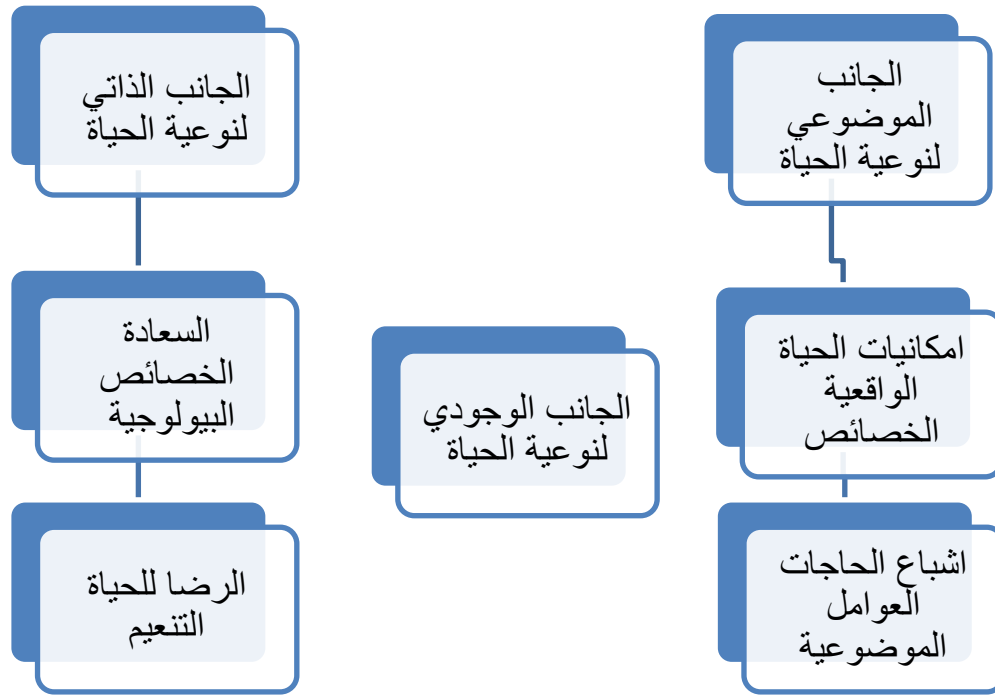
يحتوي على مساحة أخرى من الإشباع الذي لم يتحقق أو الإشباع المبتغي، وبالتالي فإن الاثنين معا يشكلان نظرة الإنسان الشاملة لحياته الشخصية ككل. وفي هذه الحالة قد تختلف درجة الرضا عن الإشباع العام المبتغي من حياته ككل وهي الاختلاف المتوقع بين الرؤية الجزئية أو الواقعية و بين الرؤية الكلية الشاملة (محمد الجوهري 1997 ص 110.111).

### 6- النظريات المفسرة لنوعية الحياة :

لقد قدم التراث النفسي العديد من النماذج و النظريات المفسرة لمفهوم نوعية الحياة بعض هذه النماذج و النظريات تناولت المفهوم من المنظور الفلسفي الشامل ، و البعض الآخر تناوله من منظور الأبعاد التي يشتمل عليها ، و من ثم نرى انه من الضروري تقديم عرض لهذين النمطين من النماذج و النظريات المفسرة لمفهوم نوعية الحياة.

### 6-1- النظرية التكاملية لنوعية الحياة :

التي تعرف مفهوم نوعية الحياة بأنه الحياة الجيدة و التي يكمن تحقيقها من خلال ثلاثة أنماط من العوامل الذاتية و العوامل الموضوعية و العوامل الوجودية و هذه الأنماط الثلاثة يركز كل منها على جانب مختلف لشكل الحياة الجيدة ، فيركز الجانب الذاتي لنوعية الحياة على كيفية شعور الفرد بالحياة الجيدة وتقييمه لها ، أما الجانب الموضوعي لنوعية الحياة يعتمد على خصائص العالم الخارجي المحيط بالفرد (شويخ 2009.ص118) .



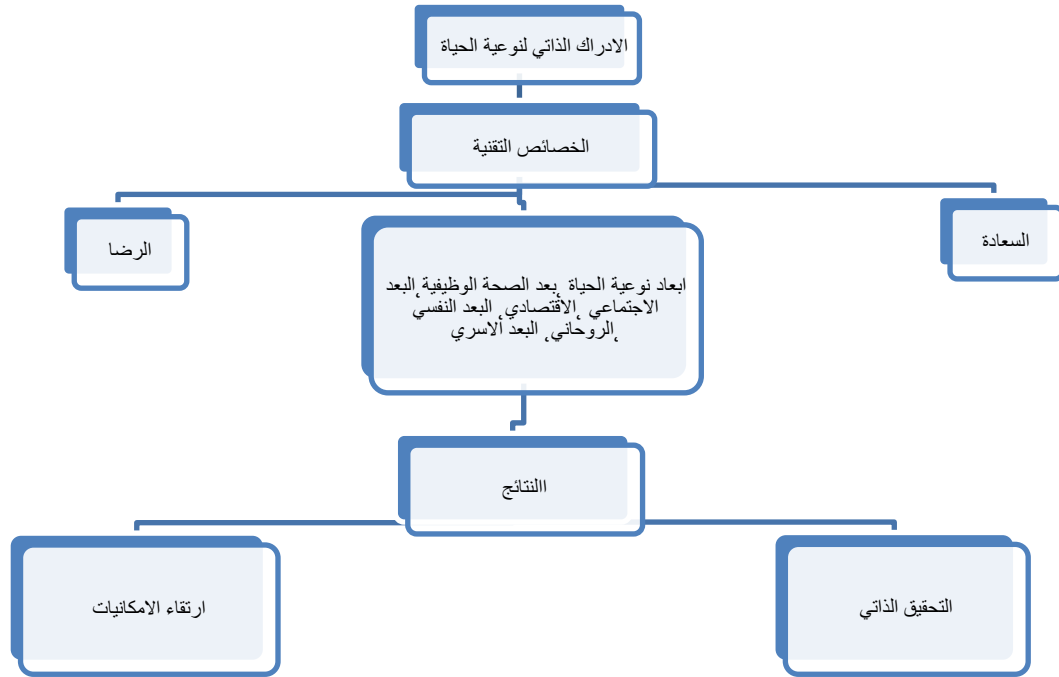
شكل رقم (02): يمثل النظرية التكاملية لنوعية الحياة

(Ventegodt:2003 ;p119)

يتضح من هذا الشكل أن الجانب الوجودي لنوعية الحياة هو أعمق جزء في الكائن البشري ، أما الجانب الذاتي فيمثل الجانب الإدراكي و التقييمي لنوعية الحياة ، و يشمل المتغيرات الذاتية الممتدة من الداخل إلى الخارج، وهي معنى الحياة ، و السعادة و الرضا عن الحياة ، و التنعم ، في حين أن الجانب الموضوعي يحتوي على الخصائص البيولوجية للفرد و إمكانيات الحياة الواقعية ، و إشباع الحاجات و العوامل الموضوعية مثل المعايير الثقافية .

### 2-6-نظرية Oleson الإدراك الذاتي لنوعية الحياة 1995 :

يعرف نوعية اولسون على أنها : خبرة معرفية تتضح خلال الرضا عن كل أبعاد الحياة المهمة للفرد و السعادة و هذه الخبرة لها عدة أبعاد و يتضح ذلك من خلال الشكل التالي :



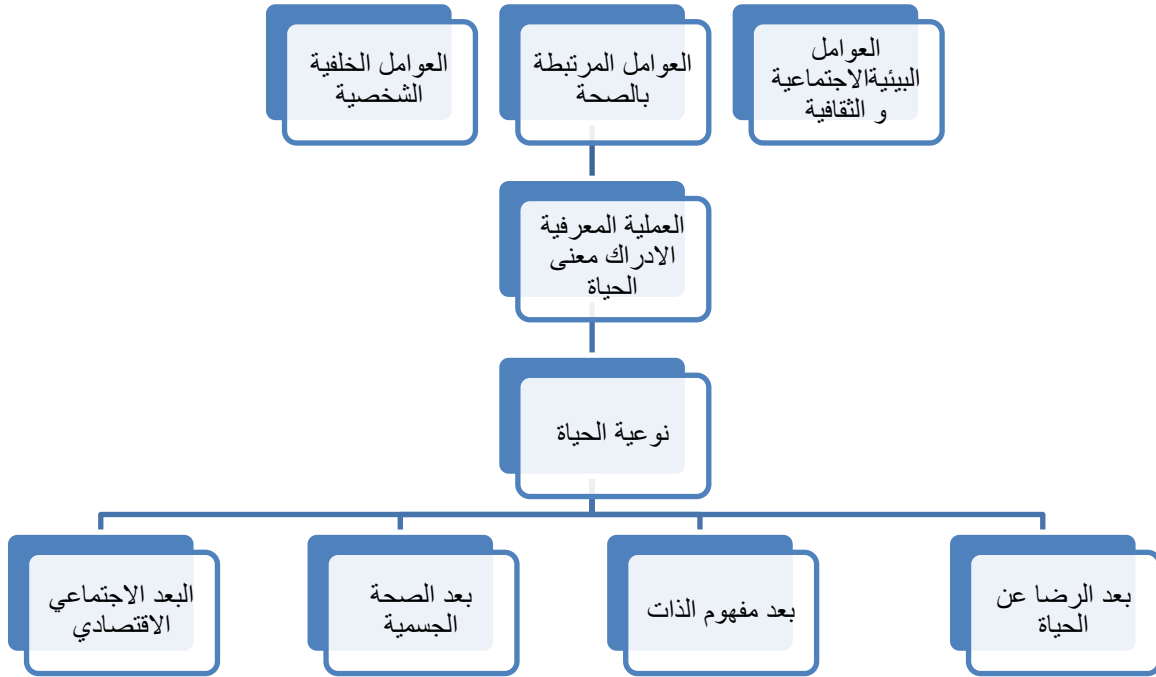
شكل رقم (03): يوضح نموذج اوليسون للإدراك الذاتي لنوعية الحياة .

( Vallerand , 1998 , p 46 ;47)

وضع هذا الشكل "اليسون" سنة 1995 حيث بين الإدراك الذاتي لنوعية الحياة بخصائصها التقييمية المختلفة من بينها : الرضا و السعادة الناتجة عن أبعاد نوعية الحياة المتمثلة في بعد الصحة والوظيفة ، البعد الاجتماعي ، البعد الاقتصادي ، النفسي ، الروحي و البعد الأسري . فإذا عرف الفرد كيف يوظف هذه الأبعاد في حياته العامة و يطبقها كما هي يصل إلى تحقيق نتائج جد مثمرة ، فيها يحقق ذاته و ترتقي إمكانياته .

### 3-6-نظرية زهان Zhan :

يعتمد على تعريف نوعية الحياة بأنه درجة رضا الفرد عن حياته و أضاف زهان أن أبعاد مفهوم نوعية الحياة لا يمكن قياسها سواء بالمنحى الذاتي أو المنحى الموضوعي و حدد هذه الأبعاد في الرضا عن الحياة و أكد كذلك على أهمية العوامل المرتبطة بخلفية الفرد الشخصية و الصحية و الوضع الاجتماعي و الثقافي له (شويخ 2009.ص122).  
و يوضح الشكل التالي هذا التصور النظري "



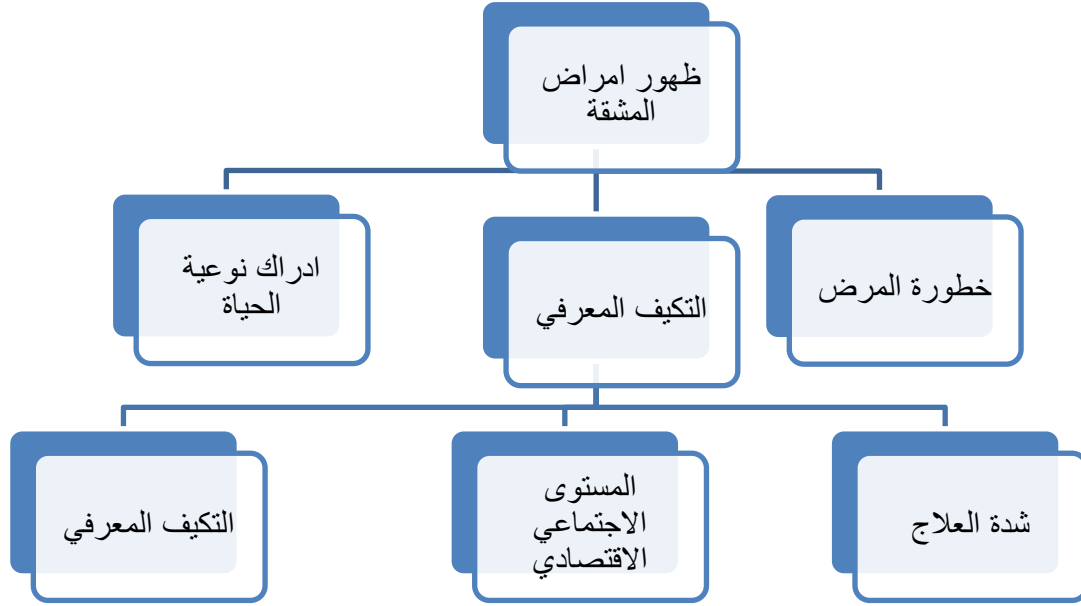
شكل رقم (04): يمثل نموذج زهان النظري لنوعية الحياة ( شويخ 2009. ص123) .

يتضح من خلال هذا النموذج أن مفهوم نوعية الحياة يتأثر بالخلفية الشخصية و الصحية للفرد ، بالإضافة إلى تأثره بالمتغيرات الديمغرافية المرتبطة بالجنس و العمر ، أي يعتمد هذا النموذج على المعنى المدرك لنوعية الحياة المستخلص من نموذج العلاقة بين الفرد وبيئته و بالتالي يتأثر إدراك الفرد بالعوامل الذاتية الخاصة به كالعوامل الشخصية والاجتماعية والثقافية و الديمغرافية من ناحية و من ناحية أخرى بالخصائص البيئية التي يعيش فيها (شويخ 2009. ص124) .

#### 6-4-نظرية يونج Young " :

قدم كل من كووان kououane و يونج براهم young\_Braham و كوشرين 1992 Kochrin نموذجا نظريا لمفهوم نوعية الحياة في سياق الأمراض المزمنة و يتكون هذا النموذج من مجموعة من المتغيرات المستقلة المتمثلة في خطورة المرض و شدة العلاج ، و المستوى الاجتماعي الاقتصادي ، و مجموعة أخرى من المتغيرات الوسيطة مثل ظهور عرض المشقة ، والتغيرات الوظيفية و التكيف المعرفي ، هذه المتغيرات المستقلة في حالة تفاعل دائم مع المتغيرات الوسيطة لتكون المتغير التابع ، إلا و هو إدراك نوعية الحياة

(شويخ 2009.ص124).و يوضح الشكل التالي هذا التصور النظري لمفهوم نوعية الحياة في سياق الأمراض المزمنة :

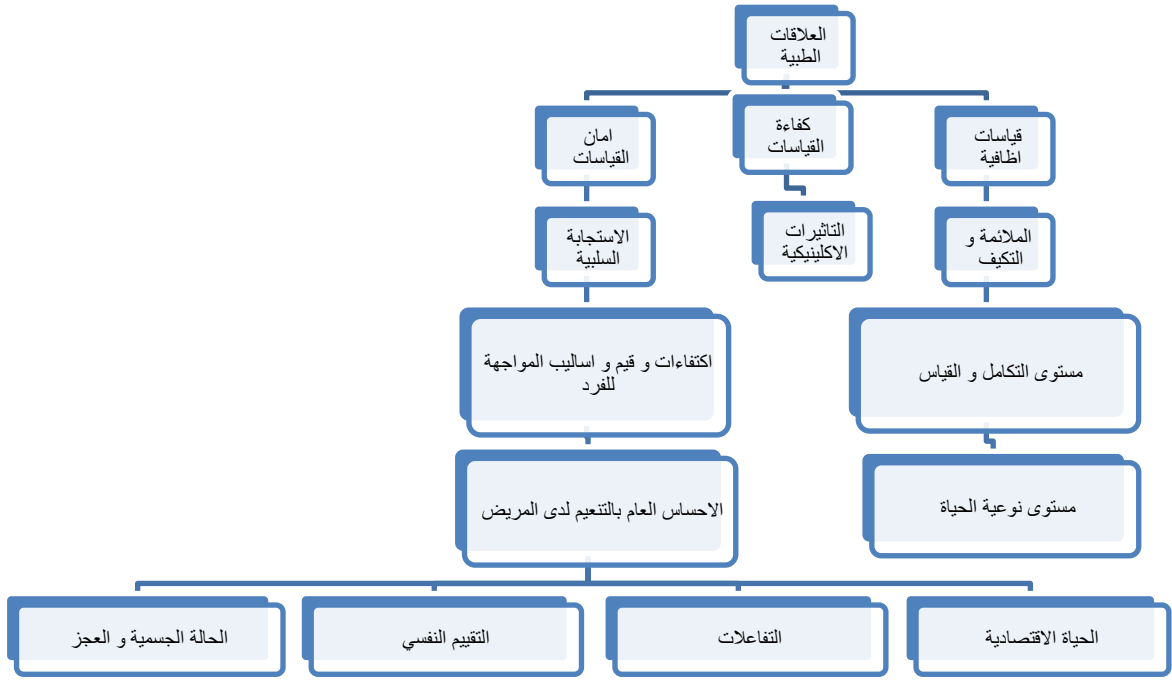


شكل رقم (05): تصور نظري لمفهوم نوعية الحياة في سياق الأمراض المزمنة (شويخ 2009. ص 125) .

من خلال الشكل، هذا النموذج يعرف نوعية الحياة بأنه النطاق الذي يقيس مستوى رضا الفرد عن الحياة و الإحساس بالتنعم بشكل ايجابي ، و قد تم اختبار هذا النموذج لدى عينات مرضية من مرضى الذبحة الصدرية و مرضى الأورام السرطانية و بالتالي يعد هذا النموذج نموذجاً نظرياً يمكن تعميمه على السياقات المرضية الأخرى . (شويخ 2009.ص125).

### 5-6 نظرية سبيلكر 1997 Spilker :

حاول سبيلكر Spilker تفسير مفهوم نوعية الحياة من خلال توضيح تأثير العلاجات الطبية بما تشمله من ثلاثة مستويات متفاعلة معا و هي مستوى التقييم الإكلينيكي، مستوى التكامل و القياس و مستوى نوعية الحياة. (شويخ 2009ص126).  
الشكل التالي يوضح هذه المستويات الثلاثة المتفاعلة معا :



شكل رقم (06): نموذج سبيلكر (شويخ 2009 ص 128.127)

يفسر هذا النموذج كيفية تأثير العلاجات الطبية في المستوى الأول من التصور النظري و هو مستوى التقييم الإكلينيكي الذي يشمل على ثلاثة جوانب و هي : التكاليف القياسات ، مميزات العلاج ، كفاءة المقياس ، الاستجابة العلاجية السلبية .

بحيث يرى " سبيلكر " أن المستوى الذاتي ( التكامل و القياس ) يؤدي دور الوسيط بين المستوى الأول و الثالث ، بمعنى أن أساليب المواجهة و بناء القيم تعدل من تأثير التقييم الإكلينيكي على أبعاد مفهوم نوعية الحياة .

نستنتج في الأخير، بأن نوعية الحياة تتوقف على الفرد نفسه ، فهو لوحده يقرر إذا ما كانت حياته ذات نوعية عالية أم لا رغم وجود المرض ، و هذا ما تدعي و تفسره كل هذه الأطر النظرية في علم النفس ، فرؤية الوضعيات و المواقف التي يتعرض لها الفرد بصورة إيجابية هي التي تمنع له ذلك الجانب ، كما أنه يعمل على تقوية علاقاته ، و الشعور بالتفاؤل و الأمل في الحياة ، و هذا ما يضمن له الحياة التي يرغب في عيشها رغم وجود المرض.

## 7-دراسة نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة :

مصطلح نوعية الحياة مصطلح جامع للنتائج الجسمية ، النفسية و الاجتماعية بمرض معين زيادة لأثارها الحتمية ، وهذا قريب من تقرير OMS 1946 ، الذي أوضح أن الصحة ليست فقط المرض أو الإعاقة و لكن حالة من الراحة الجسمية و العقلية و الاجتماعية .

و أضيف لهذا التقرير سنة 1986 ، عناصر و هي :

الصحة هي منبع الحياة اليومية و ليست هدف الحياة و هل تسمح للفرد أو جماعة بتحقيق طموحاته و إرضاء رغباته من جهة و بالتطور مع المحيط أو التكيف من جهة أخرى ؟

بعد اكتشاف الباحثين أهمية نوعية الحياة و مدى علاقتها بالأمراض المزمنة (الربو، القلب...)، اهتموا بعلاقة بالأمراض المزمنة الأخرى و ظهرت للوجود عدة أبحاث منها التي تناولت مرض السرطان كدراسة kamovsk1949 ودليل الحياة للمنظمة الصحة العالمية في ميدان الأمراض القلبية (des affectations cardiaque) تبرز دراسات الباحثين أمثال dalaf1991 أيضا دراسة turner1992 و دراسة testa2000.

و من بين المقاييس في هذا الميدان مقياس OLM الذي وضعه Hillers 1994 و آخرون الذي يقيس خمسة أبعاد : الأمراض الجسدية ، ممارسة النشاطات ، الثقة بالنفس ، تقدير الذات و الدافعية ، ووضعت عدة مقاييس لها منها مقياس (T-F-A-C) 1960 و tulchy و Gray 1960.

بينت هذه الدراسات أن بتحسين نوعية الحياة يمكن أن تعزز قيمة الحياة رغم الخبرة السلبية التي يعيشونها.

و في دراسة قام بها Chamberlin et quintard 2001 على مرضى السكري بدوا وأن الخضوع للحقن اليومي له تأثير كبير على نوعية الحياة.

و في ميدان الأمراض الرئوية بين الباحثين Sany bregeon ، Cullenin ، Goste في كتابهم (Qualité de vie en1996) أن تأثير المرض على نوعية الحياة يتراجع بمصطلحات الألم ، اضطرابات المزاج ، الانسحاب من العلاقات الاجتماعية ، و في

الأمراض التنفسية المزمنة (L'affectation respiratoire) مثل الربو الذي يستمر طول حياة المريض و أحيانا تغيير من نمط الحياة لمراقبة المرض ، فهؤلاء الباحثين طوروا مقياس لتقييم نوعية الحياة على مرضى الربو و يقيس أربعة أبعاد : جسدية (الأعراض) ، علاجية (التقليل من النشاطات) ، اجتماعية (العلاقات الشخصية) و انفعالية (اكتئاب ، قلق) .

و في ميدان الأمراض العقلية يوجد في الوقت الحالي العديد من الدراسات حول نوعية الحياة لدى المصابين بالأمراض الخطيرة كالفصامين ، السيكوباتيين .

و طورت جماعة ( insertm Script ) مقياس لنوعية الحياة لدى المصابين بالأمراض العقلية (Profil de qualité de vie subjective) تناولت أبعاد : القدرة الجسدية المحيط الاجتماعي و العائلي ، النشاط المهني ، الموارد المالية ، أنشطة وقت الفراغ الحالة الصحية و الحالة العقائدية (Fixher.2002 P 292.297).

### 8-أهمية دراسة نوعية حياة لدى المرضى المصابين بالأمراض:

لدارسة نوعية الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة أهمية كبيرة ، و هذا ما سنوضحه في النقاط التالية :

– إن تحديد تأثير المرض على النشاط المهني و الاجتماعي و الشخصي للمريض و على حياته اليومية من شأنه أن يزودنا بأساس مهم للمعالجات التي تصمم لغايات تحسين نوعية الحياة.

– يمكن لمقاييس نوعية الحياة أن تساعد في تحديد نوع المشكلات التي تنشأ لدى المرضى المصابين بأمراض من نمط معين ، فقد تكشف مثل هذه المقاييس عن وجود صعوبات جنسية مرتبطة بأنواع معينة من السرطانات ، بينما تكشف أن الاكتئاب يرتبط بأنواع أخرى من السرطان ، و مما لا شك فيه أن معلومات كهذه ستساعد على بلورة المعالجات المطلوبة .

- تتناول هذه المقاييس تأثير المعالجات على نوعية الحياة ففي العناية بالسرطان مثلا قد نحتاج إلى تقييم فيما إذا كانت المعالجة مؤذية أكثر من المرض نفسه أولا ، أو فيما إذا كانت لها آثار جانبية سلبية .
- يمكن للمعلومات المتعلقة بنوعية الحياة أن تساعد أصحاب القرار على اختيار العلاجات التي تزيد من فرص البقاء و تتيح للمريض أفضل نوعية حياة ممكنة ، كما يمكن لها أن تزودهم بفرص الموازنة بين كلفة العلاج و جدواه من جهة و نوعية الحياة من جهة أخرى .(شيلي تايلور 2008. ص622 623).

### 9-أهداف تحسين نوعية الحياة:

من خلال تحسين نوعية الحياة لدى الفرد تتحقق عدة أهداف منها :

- إعادة الإدراك الايجابي للموقف.
- تعديل الطموحات و الأحلام الذاتية السابقة قبل المرض.
- الحصول على الراحة و الطمأنينة من خلال اللجوء إلى المعتقدات الدينية.
- ممارسة بعض النشاطات التي تحسن الحالة النفسية سواء بشكل مباشر أو غير مباشر . فكل هدف من هذه الأهداف يمكن للمريض أن يحققها في ظل تنبيهه لبعض استراتيجيات المواجهة (شويخ 2009 ص 29).

و سنتطرق إلى تفسير كل هدف بالتفصيل :

#### ✓ الهدف الأول :

يمكن أن يتحقق من خلال إمداد المريض بالمعلومات اللازمة عن مرضه ، و التي تعنيه بشكل ما على تقييم الموقف بايجابية ، و هذه المعلومات يمكن أن تتوفر للمريض في إطار تنبيه إستراتيجية طلب المعلومات .

#### ✓ الهدف الثاني :

فتحدث المريض مع آخرين قادرين على نقل خبراتهم و تقديم بعض الإرشادات والنصح يساعده على صياغة أهداف واقعية ملائمة لظروف مرضه الحالية ، و يعد

هذا التحدث هو الركيزة الأساسية القائم عليها تبني إستراتيجية الإفصاح و هذا ما أكده 2004 رايت و آخرون ، حيث و جدوا أن استخدام استراتيجيات الإفصاح يعين المرضى على et all Rait اتخاذ قراراتهم الخاصة بالعلاج بشكل صحيح .

✓ الهدف الثالث :

فهو يتفق بشكل واضح مع ما تسعى إليه إستراتيجية التوجه إلى الذين من توفير للأمن و ذلك من خلال علاقة المريض بربه ، و زيادة ميله للمعرفة في الدين وممارسة الفرائض .

✓ الهدف الرابع :

فلعل ممارسة بعض التمرينات الرياضية كإستراتيجية للمواجهة تحسن من حالة ( شويخ هناء احمد محمد 2009. ص30 ) .

## خلاصة الفصل

تعتبر نوعية الحياة من المفاهيم الفلسفية التجريدية والتي حاول العلماء قياسها من خلال عدة طرق أهمها الطرق الكيفية ، وذلك بمحاولة معرفة أهم مواصفات الحياة حسب أفراد العينات المدروسة وكشف وجهة نظرهم حول تقييمهم للحياة التي يعيشونها ، وهذا بربطها بمفهوم الرضا والسعادة و الاستمتاع بمجرياتها . كما حاول البعض قياسها كميا عن طريق تحديد مؤشرات معينة تحدد مضمونها وترتب هذه المؤشرات حسب تفضيل واهتمامات وإدراك الناس لها قصد المقارنة بين الأفراد أو المجموعات ، أو المجتمعات ووضعها في سلم ترتيبي على أساس الدرجات المتحصل عليها على هذه المؤشرات ومع أن لكل طريقة و منظور ايجابياته و سلبياته تبقى الحاجة إلى دراسة نوعية الحياة ووضع محددات لها من أهداف العلم الحديث ، وهذا راجع إلى أهمية التعرف على نوع الحياة التي نعيشها و يعيشها الآخر بغرض تطويرها إن كانت حسنة أو تحسينها إن كانت سيئة . و الدليل على هذا الاهتمام الكبير وكونها حاجة ملحة أنها أصبحت -أي نوعية الحياة - محور الدراسات الحديثة بين كل المتخصصين بمختلف مناهجهم العلمية ، كالعلوم الاجتماعية والنفسية خاصة والعلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم البيئة عامة .

## الفصل الثالث

### سرطان الثدي

#### تمهيد

- 1-نبذة تاريخية عن سرطان الثدي.
- 2-تعريف سرطان الثدي.
- 3-تركيب الثدي.
- 4-التغيرات الهرمونية و تأثيراتها على الثدي.
- 5-مراحل تشكل سرطان الثدي.
- 6-أعراض سرطان الثدي.
- 7-أنواع أورام سرطان الثدي.
- 8-طرق الكشف عن سرطان الثدي.
- 9-العوامل المسببة لسرطان الثدي.
- 10-علاج سرطان الثدي.
- 11-أهم النظريات المفسرة لمرض سرطان الثدي.

#### خلاصة

**تمهيد**

يعتبر الثدي عضو تستمد منه المرأة أنوثتها إلا انه كغيره من الأعضاء مهددا بالإصابة بالكثير من الالتهابات و الأمراض التي تربك المرأة و تزرع في نفسها خوف فقدان و لعل أشهرها و أكثرها شيوعا بين الجنس اللطيف في مختلف دول العالم بما فيها الجزائر هو سرطان الثدي و الذي ما يزال يحتل المراتب الأولى في نسبة الوفيات بالرغم من التطور الذي شهده العلم إلا انه ما يزال قائما على انه مرض قاتل في كافة البلدان العربية و فيما يلي سوف نتناوله بالبحث و الدراسة و الإلمام به .

## 1-نبذة تاريخية عن سرطان الثدي:

لقد احتوت متاحف التاريخ الطبيعي في العالم على أمثلة عديدة لوجود التغيرات السرطانية في الإنسان و الحيوان منذ عصور ما قبل التاريخ (الارناؤوط 2016 ص17 ) وقد توصل البروفيسور واكتر Wagener في كتابه تاريخ السرطان بالهولندية على أن أقدم وثيقة مكتوبة عن السرطان تعود إلى صفائح بردي فرعونية وجد في الأقصر بمصر عام 1862 ، فقد تبين عندما ترجمت إحداها بردية "ادوين سميث " في معهد الدراسات الاستوائية بجامعة شيكاغو على أنها تحتوي على تفاصيل طبية لضمان حالات تعاني من قرح أو عقدة سرطانية في الثدي استأصلت بما يسمى بالمكون الخارق تاريخها إلى الراهب الأعلى "امحوتب " الذي كان طبيباً مهندساً و مستشاراً للفرعون في 2650 ق م و مع أن كلمة سرطان لم تكن مستعملة في تلك الأيام إلا أن العقد وصفت بأنها لا علاج لها .

( الارناؤوط 2016 .ص18 )

وفي العصر الإغريقي –الهيليني- و الذي يعد بداية للعلوم و الطب بدأت تظهر بوادر علم السرطانات كما نعرفه اليوم على يد " هيبوقراط " الذي جاء بنظرية السيولة Humon Theory في تفسير الأمراض بحيث فسّر هيبوقراط ظهور الأورام السرطانية وفقاً لنظريته بزيادة في المرارة السوداء و يعتقد هيبوقراط و هو أول من استعمل كلمة لأول مرة و كرسويي Carcionos تعني بالإغريقية حيوان السرطان القشري وذلك بالإشارة إلى الورم السرطاني الغير متقح وأما كارسينوما Carcinoma فهي الإشارة للورم المتقح و يبدوا أن هذه الفكرة جاءت تشبيهاً بالمظهر الخارجي لجسم السرطان القشري مع شكل الورم في سرطان الثدي و الذي يتفرغ أحياناً من جوانبه أوردة دموية تحت الجلد تشبه اذرع السرطان و ربما شاء هيبوقراط إلى مجاملة مريضاته باستعماله لتشبيهه غير مباشر للمرض حيث كان سرطان الثدي و الرحم و الأعضاء التناسلية الأخرى ينتشر بين النساء في تلك الحقبة مسببة أعراض نفسية مهمة بسبب التشوهات الجمالية و فقدان الوظائف الأنثوية بحيث يعمدن إلى التكتّم طويلاً على وجود المرض حتى يفوت الأوان و قد كان هيبوقراط هو أول من قسم السرطانات إلى حميدة تشمل الأورام الالتهابية و الاختلالات السرطانية الحميدة الصفات و الخبيثة و كما أصبح الآن معروفاً .

فالاختلالات الخلوية المبدئية يمكن أن تكون حميدة و غير كاملة التسرطن و في فترة ما بين 1453- 395 هـ ، أي في العهد البيزنطي قام "اوريباسياس" لسرطانات الوجه و الثدي و الأعضاء التناسلية و الآلام التي تسببها و ملاحظات "ايتياس" عن العلاقة بين سرطان الثدي و تضخم الغدد اللمفاوية تحت الإبط و استعماله الأفيون لعلاج آلام السرطان. (الارناؤوط 2016 ص 20-22) .

وقد تواصلت البحوث في مجال الأورام إلى أن توصل "هرمان يورهاف" في الفترة الممتدة ما بين (1688-1738) أن سبب سرطان الثدي يعود إلى انسداد أنابيب الحليب في الثدي بسبب تخثره في داخلها و أخيرا اعتقدت نظرية السيولة في السرطان من قبل الجراح "هنري لادران" (1685-1770) الذي اعتبر الورم السرطاني مرحلة مبكرة لأعراض أخرى في الجسم كما وصف أسس انتشار السرطان و علاقته بالجهاز اللمفاوي و تسرطن الغدد اللمفاوية الموضوعية بهذه العملية في سرطان الثدي و مع رجوع المرض بعد الاستئصال ملاحظا بأنه عندما تصاب غدة لمفاوية موضعية باللمف المتسرطن فسيتسرطن الجهاز اللمفاوي بكامله لتتواصل البحوث في مجال الأورام و خاصة في أورام الثدي لتصل إلى ماهي عليه الآن . (الارناؤوط 2016 ص 26) .

## 2-تعريف سرطان الثدي:

يعرف انه احد الأورام الخبيثة الشائعة و يتشكل نتيجة لنمو غير طبيعي لخلايا الثدي (الزعبي ، 2014 ، ص 02).

و يمكن تعريفه أيضا على انه هو ذلك السرطان الذي ينشأ في أنسجة الثدي عادة من القنوات اللبنية أو الغدد المفرزة للبن. ( غوشيه ، 2013 ، ص 03).

## 2-1-تعريف السرطان:

يسمى السرطان أو الورم الخبيث علميا بالنيوبلازم و تعني باللاتينية النشوء الجديد و هو اسم يطلق على مجموعة من الأمراض التي يمكن أن تنشأ في أي عضو من أعضاء الجسم و يتميز بخروج الخلايا عن نظامها الطبيعي و اكتسابها لخصائص غير معتادة

أهمها هو قابليتها على الانقسام اللانهائي و التي تؤدي إلى خروجها عن حدودها النسيجية الطبيعية و تفشيها في الأنسجة المجاورة ثم انتشارها إلى أماكن أخرى بعيدة عن الجسم مع الدم و الانتشارات هي أهم أسباب الموت بسبب السرطان .(الانأوط ، 2016 ، ص 11 )

## Métastases.

ومنه نستنتج على أن السرطان هو ناتج عن الانتشار السريع و الغير منتظم لخلايا الجسم . و يعرف أيضا على انه مرض الاتصال ، تلعب فيه الضغوطات الفيزيائية و النفسية البيولوجية و شروط الحياة و المناعة و الوراثة دورا مهما فهو مرض يتطلب اقتراب مفتوح و متعدد المعارف . ( مشري ، 2016 ، ص 200 ) .

## 2-2- تعريف الثدي :

تعد الخلية هي المكون الأساسي في جسم الإنسان بحيث أن النمو السليم للخلايا يحافظ على التوازن الفيزيولوجي للإنسان و أي خلل في النمو سيشكل لنا سرطانا .

## 3- تركيب الثدي :

يحتوي كل ثدي مما يلي :

**3-1-الفصوص :** و هي على شكل أوراق زهرة الأقحوان يحتوي كل فص على فصيصات اصغر في نهاياتها عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب .

**3-2-القنوات اللبنية :** و بذورها تؤدي إلى حلمة الثدي و تعمل على الربط بين كل من الفصوص و الفصيصات بواسطة أنابيب رقيقة تدعى القنوات اللبنية أو الحليبية .

**3-3-العضلات الصدرية :** و تأتي أسفل الثدي و تملأ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص و القنوات ما يعطي الثدي طبيعة تكتلية غير متباينة .

**3-4-الأوعية الدموية :** تقوم بتغذية خلايا الثدي و الأوعية اللمفاوية التي تحمل السائل اللمفي (سائل عديم اللون) الذي يحتوي على الخلايا المناعية و التي تساهم في محاربة الالتهابات .

**3-5-الأوعية اللمفاوية :** مثل حبة اللوز توجد تحت الإبط و حول عظمة الترقوة و بداخل الصدر و التي تساهم بمحاربة الالتهابات و في تصفية السائل اللمفاوي من الفضلات معظم الأوعية اللمفاوية في الثدي تؤدي إلى عدد لمفاوية في الإبط الغدد اللمفاوية الابطية. ( الأحوال ، مرداد ، الغامدي ، باروم ، بدون سنة ص 4.5 ) .

و من خلال ما سبق عرضه نصل إلى أن الثدي يحتوي على الكثير من المركبات و التي تتداخل فيما بينها من اجل الإسهام في تحقيق التكامل الوظيفي للثدي.

#### **4- التغيرات الهرمونية و تأثيراتها على الثدي:**

تحدث تطورات للثدي خلال فترة الرضاعة و مرحلة اليأس على Gary 1987 يذكر النحو التالي :

**4-1-تطورات الثدي خلال الحمل و فترة الرضاعة :** تعتبر التغيرات التي تحدث للثدي أول علامات الحمل في المرأة و ذلك بسبب نشاط هرمون الحمل اضافة إلى تضخم المنطقة الداكنة المحيطة بحلمة الثدي مصحوبا بألم و وخز في حلمة الثدي بسبب نمو غدد الحليب و عليه فان الثدي يكون قادرا على در الحليب في الشهر الخامس أو السادس .

**4-2-تطورات الثدي في مرحلة سن اليأس :** تبدأ مرحلة سن اليأس لدى المرأة بعد بلوغها سن الأربعين إلى الخمسين و فيها يبدأ الهرمون الأنثوي الاستروجين و الجنسي البروجسترون في التذبذب و يقل إنتاج الهرمون الأنثوي بشكل واضح مما يؤدي إلى ظهور أعراض تسمى أعراض سن اليأس و كنتيجة لذلك يحدث انكماشاً في الأنسجة الليفية -الغدد- في الثدي و ينتج عن ذلك فقد الثدي شكله المعتاد و إلى نحافته. (الحجار بدون سنة ص 41) .

#### **5-مراحل تشكل سرطان الثدي :**

بعد ثبوت وجود ورم سرطاني عن طريق فحص أنسجة الثدي و الغدد اللمفاوية مجهرياً يمكن الوصول إلى صورة دقيقة على حجم الورم ، و إذا كانت الغدد اللمفاوية تحتوي على

خلايا سرطانية أم لا و مدى انتشار الورم يمكن الحصول عليه أو معرفته انطلاقا من فحص المريضة و من نتائج مختلف التحاليل الدم و فحوص الأشعة .

عند الحصول على كل هذه المعلومات يمكننا تقسيم أورام الثدي إلى مراحل ، هي:

### -المرحلة الصفرية 0 Stade :

في هذه المرحلة يكون السرطان موضعي أو محوصل و هو سرطان غير اجتياحي مبكر جدا في الثدي لا يغزو الخلايا المجاورة و يمكن استئصاله و الاحتفاظ بالثدي بكامله . و في الجدول سنلخص أشكال الأورام في هذه المرحلة مع الرموز الخاصة بهم

TNM	
TIS و TO	ورم بداخل التوتوات و الغدد
NO	عدد لمفاوية لا توجد بها خلايا سرطانية
MO	ورم غير منتشر خارج المنطقة

جدول رقم (01) يمثل شكل الورم في المرحلة الصفرية و الرموز الخاصة بهم

– يوجد نوعان من الورم في هذه المرحلة :

### -النوع الأول : (dcsi) Ductal carcimoma insitu

و هو ورم سرطاني موضعي بالقنوات اللبانية و هذه الحالة قبل سرطانية يمكن أن تتحول إلى ورم سرطاني و ينتشر بداخل الثدي أو في مناطق أخرى خارج الثدي توسعي "invasive".

### -النوع الثاني : (Lcis) Lobular carcimoma insitu

و هو ورم سرطاني موضعي بالفصوص التوتوات اللبانية و هذه الحالة غير سرطانية و لكنها علامة أو تحذير بان هذه السيدة لها قابلية اكبر من الآخرين لتطور ورم خبيث سرطاني بأحد الثديين. (الأحول و آخرون بدون سنة ص9 ) .

**-المرحلة الأولى : Stade 1:**

و هي مرحلة مبكرة من سرطان الثدي و قد يصيب فيها الأنسجة المجاورة و تعني المرحلة أن السرطان لم يتجاوز الثدي.

و الجدول التالي يلخص لنا شكل الورم في هذه المرحلة :

TNM	
T1	ورم حجمه اقل من 2سم
NO	عدد لمفاوية لا توجد بها خلايا سرطانية
MO	ورم غير منتشر خارج الثدي

( الأحوال و آخرون ، بدون سنة ، ص 10 ).

جدول رقم (02) يمثل شكل الورم في المرحلة الأولى و الرموز الخاصة بهم

**-المرحلة الثانية : STADE 2:**

و هي أيضا مرحلة مبكرة من سرطان الثدي قد يصيب فيها الأنسجة المجاورة و قد ينتشر السرطان في العقد اللمفاوية تحت الإبط و هي قد تكون على درجتين ( Stage 2 B أو Stage 2 A)

الجدول التالي يوضح شكل الورم في المرحلة الثانية :

TNM	STADE 2 A
T1	ورم حجمه اقل من 2 سم
N1	عدد لمفاوية توجد بها خلايا سرطانية
T2	أورام حجمها بين 2 – 5 سم
NO	عدد لمفاوية لا توجد بها خلايا سرطانية
MO	ورم غير منتشر خارج الثدي

	STADE 2 B
T2	ورم حجمه ما بين 2 – 5 سم
N1	عدد لمفاوية توجد بها خلايا سرطانية
MO	ورم غير منتشر خارج الثدي
T3	أورام حجمها اكبر من 5 سم
NO	عدد لمفاوية لا توجد بها خلايا سرطانية
MO	ورم غير منتشر خارج الثدي

(الأحول و آخرون ، بدون سنة ، ص 11).

جدول رقم (03) يمثل شكل الورم في المرحلة الثانية و الرموز الخاصة بهم

-المرحلة الثالثة: Stade 3 :

و تسمى مرحلة السرطان الموضعي المتقدم و يكون انتشاره أكثر في العقد اللمفاوية تحت الإبط و ربما في الأنسجة الأخرى المحاذية للثدي و هي قد تكون الدرجات : A ، B ، C ، الجدول التالي يوضح شكل الورم في المرحلة الثالثة : Stade 3 A ، Stade 3 B ، Stade 3 C

TNM	STADE 3 A
T 1 – 2	ورم حجمه اقل من 5 سم
N2	عدد لمفاوية توجد بها خلايا سرطانية تحت الإبط و ملتصقة ببعضها أو بالأوعية
T 1 – 3	أورام حجمها اكبر من 5 سم
N 1 – 2	عدد لمفاوية توجد بها خلايا سرطانية و تكون ملتصقة ببعضها
MO	ورم غير منتشر خارج الثدي

(الأحول و آخرون ، بدون سنة ، ص 12) .

STADE 3 B	
T 1 – 4	ورم يمتد إلى الجلد ا والى عضلات الصدر
NO – 2	غدد لمفاوية توجد بها ورم و قد تكون ملتصقة بها
MO	ورم غير منتشر خارج الثدي
	الورم في هذه المرحلة ورم متقدم موضعيا أي منتشر إلى الجلد ا والى عضلات جدار الصدر
TO – 4	ورم بأي حجم STADE 3 C
N 3	غدد لمفاوية تحت عظمة الترقوة مع أو بدون غدد تحت الإبط غدد لمفاوية فوق عظمة الترقوة تحت الإبط أو بدون غدد غدد لمفاوية بداخل الصدر مع أو بدون غدد تحت الإبط
MO	ورم غير منتشر

(الأحول و آخرون ، بدون سنة ، ص 13 ) .

جدول رقم (04) يمثل شكل الورم في المرحلة الثالثة و الرموز الخاصة بهم

#### -المرحلة الرابعة: Stade 4 :

و هي المرحلة النهائية و فيها ينتقل السرطان من الثدي إلى باقي أعضاء الجسم كالعظام و الرئة و الكبد و الدماغ. الجدول التالي يوضح لنا شكل الورم في المرحلة الرابعة :

TNM	
TO – 4	أي ورم أي حجم
NO – 3	أي غدد لمفاوية ( بها خلايا سرطانية أو لا يوجد بها )
	ورم منتشر خارج المنطقة

(الأحول و آخرون ، بدون سنة ، ص 14 ) .

جدول رقم (05) يمثل شكل الورم في المرحلة الرابعة و الرموز الخاصة بهم .

نستخلص أن سرطان الثدي يمر عبر مراحل متتابعة تسمح بالتخطيط للعلاج و إعطاء فكرة مبدئية عن مستقبل المريضة من الناحية الصحية.

#### 6- أعراض سرطان الثدي :

لا تعد معظم الكتل المكتشفة في الثدي أوراما خبيثة و لكن العلامة المبكرة و الأكثر شيوعا لمرض سرطان الثدي هي ظهور كتلة أو تكثف في نسيج الثدي و تكون الكتلة غالبا غير مؤلمة و فيما يلي سنذكر بعض علامات التحذير من سرطان الثدي :

- الشعور بوجود ورم في الثدي أو تحت الإبط .
- تغيير في شكل الثدي و حجمه .
- أوجاع في الثدي .
- انقلاب الحلمة و ظهور الاكزيما و تحرشفها .
- وجود إفرازات عدا الحليب من الحلمة أو ظهور إفرازات دموية .
- انتفاخ في الغدد اللمفاوية تحت الإبط .
- وجود كتلة في الثدي .

(ناجي الصغير ، 2005 ، ص 05 ) .

**6-1-6-معلومات عن أعراض سرطان الثدي :****6-1-1-الكتل في الثدي :**

يعتبر ظهور كتلة في الثدي السبب الأكثر شيوعا لإحالة المرأة إلى عيادة مختصة و هنا تجدر الإشارة إلى أن معظم الكتل في الثدي ليست سرطانية وواحدة فقط من أصل 8 نساء يثبت أنهن يعانين من كتلة خبيثة و على الرغم من أن الكتل حميدة (غير سرطانية) و ترتبط بتغيرات تحدث خلال الدورة الشهرية لدى المرأة، و لكن من حين لآخر، تكون هذه الكتل دليلا على الإصابة بسرطان الثدي، و لهذا السبب من المهم في حال ملاحظتك أي تغير في شكل الثدي أو ملمسه أن تقصدي الطبيب من أجل القيام بالفحص .

**6-1-2-تغيرات في جلد الثدي:**

تشمل هذه التغيرات تعرجات بشرة الثدي و تجعدها ( فيما يعرف بالبشرة البرتقالية) و تعتبر التعرجات ( الغمازات ) النوع الأكثر شيوعا من التغيرات المرافقة لسرطان الثدي . و في بعض الأحيان يمكن للجلد في السرطان الثدي أن يتقرح و ينزف و يمكن لانتشار السرطان أن ينتج عادة واحدة أو أكثر في البشرة.

وتظهر البشرة البرتقالية لأن الخلايا السرطانية تعيق قنوات السائل اللمفاوي . و تسد المجرى الطبيعي للسائل إلى خارج الثدي، ما يؤدي إلى تراكمه في الثدي و يرتبط ذلك أحيانا باحمرار ووخز في الثدي. و هو أمر خاص بنوع معين من السرطان و يعرف بسرطان الثدي الالتهابي، و يمكن أن يظهر احمرار في البشرة أيضا لأسباب أخرى تتعلق بأمراض و التهابات لا علاقة لها بالسرطان .

**6-1-3-اكزيما الحلمة أو تحرشفها :**

يمكن لطفح جلدي أحمر أن يثير الحكة على الحلمة أو الحالة أن يشكل في بعض الأحيان علامة على وجود سرطان، يعرف هذا التغيير في الحلمة باسم مرض "باجيث" و لا ترتبط معظم أنواع الطفح الجلدي حول الحلمة بمرض "باجيث"، بل قد تكون ناتجة عن نوع الاكزيما بالبشرة، و الفرق الأكثر سببا لمرض "باجيث" و الاكزيما هو أن مرض "باجيث"

يصيب دائما الحلمة أولاً، فيما تصيب الإكزيما في البداية المنطقة حول الحلمة و التي تعرف بالحالة.

#### 6-1-4-انقلاب الحلمة :

يمكن أن تسحب الحلمة إلى الداخل نتيجة مرض في الثدي ( مشكلة حميدة أو سرطان ) بعد أن تقصر قنوات الثدي، و هو أمر يحدث لدى النساء بعد تقدم في السن و لا يعني انقلاب الحلمة بالضرورة وجود سرطان .

و في حال تغير الحلمة ، عليك أن تزوري طبيبك الذي يحيلك إلى المستشفى لتخضعي لصورة شعاعية للثدي ( مام غارم ) ، و ربما صورة الموجات الصوتية، و يمكن لأن تنقلب الحلمة لدى بعض النساء في بعض الأوقات لتعود و تبدوا في حالة طبيعية في أوقات أخرى، و قل ما يكون ذلك مرتبطا بالسرطان.

و في حالة الإصابة بالسرطان نسحب الحلمة كاملة باتجاه واحد، ما يؤدي إلى وجود الحلمتين على ارتفاعين مختلفين...باتجاه . و غالبا ما تكون التغيرات مرتبطة بالسرطان في الثدي الواحد، و ليس في الثديين .

#### 6-1-5-الإفرازات من الحلمة :

إن الإفرازات من الحلمة شائعة جدا، و حتى في غياب الحمل ينتج الثدي سائلا يعبر القنوات باتجاه الحلمة ، و لا تخرج هذه الإفرازات إلى سطح الحلمة لأن قنواتها تكون عادة مسدودة بالكراتين الذي تنتجه البشرة، و في حال فتحت القنوات و هو أمر قد ينتج عن تنظيف الحلمة أو قرصها ، فمن الشائع رؤية السائل على سطحها. و يعتبر هذا السائل الذي يتغير لونه بين الأبيض و الأصفر المائل إلى الأخضر و الأسود الأزرق، إفرازات عادية من الثدي و كميته صغيرة جدا و يجف بسرعة كبيرة .

أما الإفرازات غير الطبيعية من الحلمة فهي تسربات فجائية تلطخ عادة الملابس و تحصل بشكل منتظم لمرّة أو أكثر في الشهر .

و في بعض الأحيان تكون الإفرازات ملطخة بالدم ، و حتى في هذه الحال تكون نتيجة أسباب حميدة أبرزها ... صغير في إحدى القنوات تحت الحلمة ، تعرف بالورم الحليمي داخل القنوات .

### 6-1-6-الم الثدي :

نادرا ما يكون ألم الثدي علامة على الإصابة بالسرطان، و أظهرت دراسة أن 5% النساء اللواتي كن يعانين من سرطان الثدي فإن ألم الثدي كان العارض الأساسي الذي شعرت به و 2% فقط من النساء اللواتي اشتكين من ألم الثدي تبين أنهن يعانين من السرطان . و لا يعود أصل معظم ألم الثدي إلى الثدي نفسه، بل إلى أضلع و عضلات تحته، و إن كنت تعانين من ألم الثدي من الأفضل أن تتأكدي أن الألم ناتج عن الثدي و ليس عن المنطقة تحته، و يمكن القيام بذلك عبر التمدد إلى جانبك . ما يبعد الثدي عن الجدار الصدري ، و أن تفحصي بعدها أي مناطق تصيبك بنغز في الأضلع و العضلات تحت الثدي إن الألم في جدار الصدر شائع لدى الأشخاص الذين يجلسون خلف الكمبيوتر طوال الوقت، و من المهم تفادي الجلوس الأكثر من ساعة متواصلة خلف المكتب و أخذ استراحات و المشي من حين لآخر، و إن كان ألم الثدي شديدا يمكنك تناول أدوية مثل الباراسيتامول و البيروبروفين ، و إن لم تشف هذه العلاجات البسيطة الألم، أطلبي من طبيبك أن يحيلك إلى عيادة مختصة .

### 6-1-7-تورم الثدي والالتهابات :

إن تورم الثدي و احمر لونه و شعورك بوخز يعني ذلك عادة أنك مصابة بالتهاب و إن شككت أنك تعانين من التهاب في الثدي خصوصا إن كنت ترضعين طفلا ، من المهم أن تقصدي الطبيب و أن تبدئي في تناول المضادات الحيوية في أسرع وقت ممكن لمنع تشكل الخراجات . و في حالات قليلة جدا يشير التورم و الالتهاب في الثدي إلى الإصابة بنوع نادر من السرطان يعرف بسرطان الثدي الإلتهابي و على الرغم من تناول المضادات الحيوية يستمر التورم والاحمرار و ستشعرين بوخز و ألم كبير عند لمس الثدي .

**7-أنواع أورام سرطان الثدي :**

و فيما يخص أورام سرطان الثدي سنتطرق إليها من خلال العناصر التالية:

**7-1-ورم حميد : (une tumeur bénigne) :**

وعادة ما يكون على شكل سوائل تملأ التجويف و هو ورم غدي ليفي يكون على شكل عقيدات مدورة كبيرة أحيانا يمكن لمسها بالإصبع عن طريق الحس.

**7-2-ورم شحمي : (une tumeur graisseuse) :**

و هو عبارة عن فيروس الورم الحليمي داخل القنوات بسبب انتشار الأنسجة في القناة اللبئية مما يسبب تدفق سائل واضح أو دموي من الحلمة.

**7-3-الورم الضخم : (une tumeur phyllodr) :**

و هو عبارة عن كتلة ورمية كبيرة وهذان النوعان الأخيران يمكن أن يكونا السرطان .

( La rousse médicale, 2006 , p 904 )

**8-طرق الكشف عن سرطان الثدي :**

هذه الأعراض عن طريق جملة من الإجراءات و التي بإمكانها التأكيد الدقيق يتم تشخيص لورم الثدي ما إذا كان حميدا أو خبيثا و هذا عن طريق مايلي :

**8-1-الفحص الذاتي للثدي :**

يكون الفحص الذاتي للثدي عن طريق 3 وضعيات :

**8-1-1-وضعية الوقوف أمام المرأة :**

قفي أمام المرأة رافعة ذراعيك إلى الأعلى ابحثي عن أي تغيير في لون الجلد أو طبيعته حول الثدي و راقبي شكل الثديين و حجمهما عند اغلب النساء قد يكون حجم احد الثديين اكبر قليلا من الآخر لا تهتمي لذلك إلا إذا كنتي غير معتادة على ذلك.

**8-1-2- عند الاستحمام :**

قفي تحت رشاش الماء في الحمام و ضعي قليلا من الصابون على راحة اليد و تحسسي الصدر الأيسر باليد اليمنى و الأيمن باليسرى بالتتابع مستعملة راحة اليد حتى وصولك كلمة الثدي عندها اضغطي بلطف على الحلمة للتأكد إذا كان هناك أي إفرازات و لا تنسي أن تفحصي ما تحت الإبطين .

**8-1-3-وضعية الاستلقاء :**

نامي على ظهرك و ضعي وسادة تحت كتفك الأيمن ضعي يدك اليمنى خلف راسك باستعمال يدك اليسرى و أصابعك ممدودة و مضمونة مع مراعاة استعمال الأصابع و ليس أطرافها اضغطي على ثديك بطريقة دائرية صغيرة في جميع أنحاء الثدي حتى الحلمة كرري هذه الطريقة لفحص ثديك الأيسر تفحصي الإبطين ابديي بتجويف الإبط و اتجهي إلى الأسفل نحو الثدي .

**ملاحظة :** الفحص يكون براحة اليد و ليس الأصابع لأنها أكثر تحسسا و يجب فحص كل منطقة الثدي و هي منطقة اكبر مما تتوقعين تمتد هذه المنطقة من عظمة الترقوة في أعلى الصدر إلى أسفل حدود حمالات الصدر و من منتصف الصدر بين الثديين إلى ما تحت الإبط .

**8-2-الفحص السريري :**

و يتم فيه فحص الثديين و الغدد اللمفاوية المجاورة و يجب أن يتم عن طريق النظر بالعين ثم الفحص باليد. ( الزغبى ، 2014 ، ص 59 62 ) .

**8-3-التشخيص باستخدام الماموغرافي :**

هو تشخيص للثدي باستخدام الأشعة و يعتبر المامجرام الاختبار الفعلي لتشخيص سرطان الثدي و هناك نوعان للفحص عن طريق المامجرام :

– للنساء الذين ليس لديهم أية مشاكل مع الثديين .

– للنساء الذين لديهم شذوذ في العائلة .

و يتكون جهاز المامجرام من نوعان من الأشعة السينية كما انه يمكن من الكشف المبكر عن سرطان الثدي للمرأة و يستخدم أيضا في حالة انعدام وجود الأعراض المرضية و توصي الجمعية الأمريكية للطب الإشعاعي و المدرسة الأمريكية للجراحين و الجمعية الأمريكية للطب إلى أن المامجرام يفضل استخدامه مع النساء فوق 40 سنة لأنه يعتبر عامل خطر على الثديين .

والمامجرام يعطينا معلومات دقيقة حول الثديين و أيضا معدلات المامجرام بالنسبة للفئات وللنساء كجزء لتقارير تصوير الثديين و نظام البيانات Birads والذي تم وضعه من قبل الجامعة الأمريكية للتصوير الإشعاعي (ACR) بحيث أن النتيجة الايجابية للمامجرام تكون مقدره Négative أو Birads1 و هذا يعني انه لم يشاهد أية تشوهات و الثديين طبيعيين .

و يمكن أن تقيم صورة الأشعة ب Birads2 على أنها حميدة غير سرطانية أو الاختلالات تعتبر طبيعية أن قد يوجد هناك نوع من التكلس في الغدد للمفاوية.

و يمكن تقييم صورة الأشعة ب Birads2 و يقصد به أن تصوير الثدي غير مكتمل و يتطلب المزيد من التقسيم.

و يمكن أن تقدر ب Birads3 و يقصد به أن الشذوذ ربما موجود و لكن يجب التأكد عن طريق المتابعة ضمن فترة قصيرة لمدة ستة أشهر و هذا لمعرفة ما إذا كان الشذوذ مستمر.

أن تقييم صورة الأشعة ب Birads4 و يقصد به المشبوهة بالسرطان و تكون متناسبة مع مجموع الخلايا للمفاوية الصغيرة هذا السرطان الخلايا فيه تكون غير نظامية قليلا و السيتوبلازم قليلا جدا و تختلط مع اللف الطبيعي و تنتقل من نخاع العظام إلى الغدد للمفاوية و الطحال على عكس المعتاد.

(ELINE , N.D, P 646 647 648)

**8-3- فحص الأنسجة المجهرية :**

هو فحص معني بخلايا الورم بعد اخذ عينة منه و يمكن لهذا الفحص المجهرى أن يؤكد التشخيص كما يظهر خصائص السرطان يقوم الطبيب بأخذ عينة يدويا (غالبا بمساعدة الموجات الصوتية و ذلك لتوجيه الإبرة بشكل صحيح إلى الورم).

و فور إدخال الإبرة تسحب العينة و يختلف حجم العينة حسب نوع الإبرة المستخدمة يجرى فحص مجهرى آخر بعد الاستئصال الكامل للورم و الغدد اللمفاوية عن طريق الجراحة. (GLENN , THEODORE , BRUCE , 2000 , P82).

و في الأخير و بعد التأكد من وجود ورم سرطاني في الثدي تبدأ المرأة بالعلاج و قبلها يقوم الطبيب بجمع المعلومات عامة خاصة بالمريضة ( كالتاريخ الأسري للإصابة بسرطان الثدي , حالة الطمث... الخ ) و كذلك يتم اخذ معلومات كافية عن الورم السرطاني ثم يختار العلاج المناسب لتخضع له.

**9-العوامل المسببة لسرطان الثدي:****9-1- الاستعداد الفزيولوجي :**

تتعدد و تتداخل العوامل المؤدية إلى إصابة المرأة بسرطان الثدي سنذكر من بينها ما يلي :

**9-1-1-العوامل الوراثية :**

خاصة إذا تمثلت بإصابة الأم أو إحدى الأخوات و هي تمثل 5% من عدد الحالات حيث أن احتمالية الإصابة تزيد لدى النساء اللاتي لديهن أقارب من الدرجة الأولى ( الأم , الأخت , الابنة ) مصابات بهذه المرض بحيث ترتفع النسبة إلى الضعف أما إذا كان الأقارب من الدرجة الثانية ( الجدة العمة الخالة ) سواء من ناحية الأم أو الأب فان نسبة الإصابة ترتفع و لكن تكون اقل من الحالة الثانية.

**9-1-2-العوامل الجينية :**

تمثل من خمسة إلى عشرة بالمئة من حالات سرطان الثدي لها BRCA1 وBRCA2 بأسباب وراثية تتعلق بتشوهات بعض الجينات و من أهم هذه الجينات النساء اللاتي لديهن تشوهات في هذين الجينين يكن عرضة للإصابة بهذا المرض 80% أكثر من النساء الأخريات .

**9-1-3-التاريخ الشخصي:**

المرأة المصابة بسرطان في احد الثديين لديها نسبة مرتفعة للإصابة بالمرض في الثدي الأخر.

**9-1-4-العوامل الغذائية :** حيث أن زيادة نسبة الشحوم ( الدهون ) في الأكل يؤدي إلى زيادة الوزن في الجسم تزيد من نسبة الإصابة بسرطان الثدي و لاسيما إذا ما كانت الزيادة قد بدأت بعد مرحلة البلوغ .

**9-1-5-الدورة الشهرية :**

بداية الدورة ( البلوغ ) قبل سن 12 و انقطاعها بعد سن 50 سنة يزيد قليلا من نسبة الإصابة بسرطان الثدي.

**9-2-عوامل أخرى :**

- العلاج الهرموني في سن اليأس أصبح واضحا أن استعمال هرموني الاستروجين و البروجسترون لعدة سنوات لعلاج أعراض سن اليأس يزيد قليلا من نسبة الإصابة بسرطان الثدي .
- المواد الكحولية تزيد من نسبة الإصابة بسرطان الثدي و التي قد تصل إلى مرة و نصف مقارنة باللاتي لا يتعاطونه .
- التدخين قد يزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي .

- العلاج بالإشعاع في منطقة الصدر في سن صغير يزيد من احتمالية حدوث سرطان الثدي. و الذي يعد عاملا مرافقا لسرطان الثدي ذو النمط النسيجي D
- نقص الفيتامين ER+ و مع IDH.

( يونس ، 2010 ، ص 03).

### 9-3-3-عوامل الاستعداد النفسي :

#### 9-3-1-سمات شخصية ( ج ) :

لقد ظهر في أول الثمانيات نمط حديث آخر في العلوم و والذي يطلق عليه بالنمط المستهدف للإصابة C الطبيعية و النفسية هو نمط الشخصية بالسرطان بأنواعه و قد قدمه كل من جرير و موريس عام 1980 و طورته تيموشك 1987 حيث قامت بتجميع مجموعة من السمات الشخصية و نماذج سلوكية تحت الفئة الثالثة من أنماط الشخصية و هي النمط ( ج ).

و فيما يلي سنعرض أهم السمات التي يتبناها النمط ( ج ) و المؤهلة للإصابة بالسرطان بما فيه سرطان الثدي :

- يحاول أن يتحكم في الضغط دون إظهار معاناته.
- معرض للاكتئاب .
- يستجيب للمرض باليأس و العجز .
- لا يظهر مشاعره يفتقد للإحساس بالغضب .
- له سمات الوداعة و الانضباط الاجتماعي .
- شخصية غير متسلطة تبحث عن التنافس مع تفادي الصراع.
- شخص طيب مريح متعاون مقاوم أمام الشدائد .
- يحترم السلطة لا يفرض وجوده .
- لا يعبر عن عواطفه .

هذا الأسلوب يجعلنا نظن انه متكيف و لكنه فقط يتجنب الصراع كما يجعل الشخص متحمس من محيطه و لكنه في الواقع ما هو إلا واجهة هشة بإمكان العواطف المكبوتة و السلبية التأثير عليه في أي وقت و بالتالي يصل إلى الانهيار. ( شميصة ، 2012 ص 83 )

### 9-3-2-العوامل النفسية المؤدية لسرطان الثدي :

إذ انه توجد 3 خصائص أساسية تؤدي إلى المرض و هي :

- الاكتئاب و اليأس .
- قمع المشاعر .
- غياب السند الاجتماعي ، و قد قام العديد من الباحثين بالتحري عن العوامل النفسية و الاجتماعية و التي من شأنها أن تؤثر على سياق نشأة الورم و تطوره إذ وجد هناك تفسيران هما :

● **التفسير الأول :** يمثل الرقابة العاطفية و هو يوافق عدم التحيز عن المشاعر و التي على ما يبدو أن لها تأثير سيء مرضي مزدوج بطريقة مباشرة من حيث انخفاض النشاط السمباتوي و بالتالي انخفاض القدرة المناعية و بطريقة غير مباشرة من حيث عدم إدراك الأعراض و بالتالي طول مدة الاستشارة .

● **التفسير الثاني :** هو يوافق عجز اليأس و الذي يمكن أن يكون له اثرين مرضيين:  
 ✓ **الأول بطريقة مباشرة :** يتمثل في ازدياد نشاط محور الكورتيكوتروب و بالتالي فقدان المناعة .

✓ **الثاني بطريقة غير مباشرة :** يؤدي إلى ارتفاع السلوكيات المؤهلة للإصابة بالسرطان .

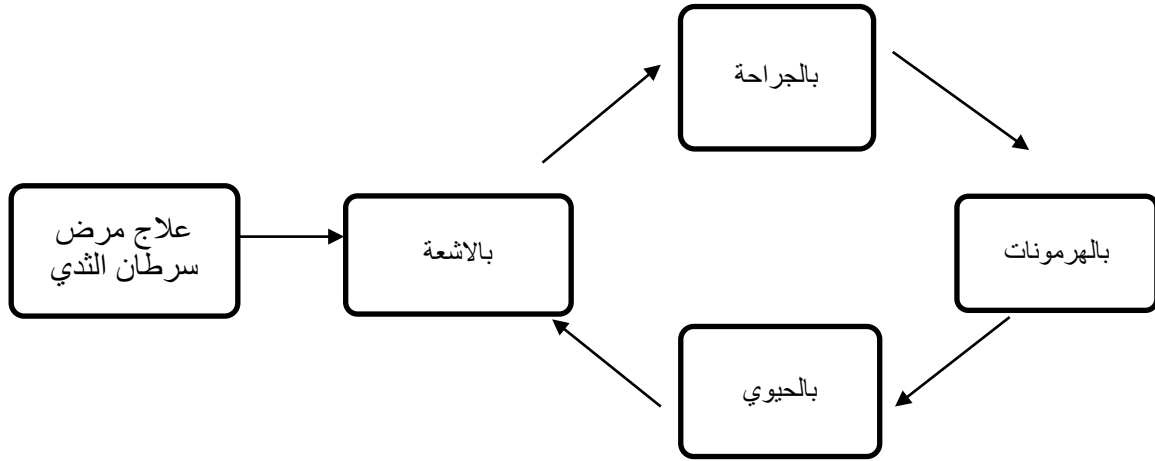
(شميصة ، 2012 ، ص 84 ) .

### 10-علاج سرطان الثدي :

بعد إجراء فحص دقيق لتحديد نوع المرض و مدى انتشاره، يقرر الطبيب الطريقة العلاجية الأفضل لكل مريضة و من المهم جدا تحديد المرحلة التي بلغها المرض من أجل

اختيار العلاج و يتضمن : الجراحة - العلاج بالأشعة - العلاج بالهرمونات -العلاج الحيوي .

### شكل يوضح علاج سرطان الثدي



و في كثير من الأحيان يلجأ الطبيب إلى استخدام عدة وسائل علاجية معاً، و يتم اختيار العلاج حسب ما يناسب المريضة أكثر استناداً إلى نوع السرطان المصابة به و المرحلة التي بلغها، و لا يحدد الطبيب العلاج إلا بعد أخذ رغبات المريضة في عين الاعتبار. و في حال توفرت عدة خيارات علاجية، يشرح الطبيب للمريضة الوضع، و يسألها عن الطريقة التي تفضلها، و في حال لم ترغب المريضة المشاركة في اتخاذ القرار العلاجي أبلغ طبيبك بذلك، و سينصحك بما يراه الخيار العلاجي الأنسب لكي .

و في معظم الحالات يكون العلاج الأول هو الجراحة يأتيها العلاج بالأشعة للقضاء على السرطان في الغدد اللمفاوية تحت الإبط، و يلي ذلك العلاج بالعقاقير الذي يهدف إلى القضاء على أي خلايا ربما انتقلت إلى مناطق أخرى من الجسم، و يعتبر سرطان الثدي من السرطانات القابلة للعلاج ، و نسب الشفاء منه مرتفعة.

كما أن الأبحاث حول العلاجات لا تزال تتقدم و كذلك فرص النجاة و على الرغم من أن عدد من النساء تشخص إصابتهن بسرطان الثدي كل عام . إلا أن عدد الوفيات نتيجة الإصابة بمرض في تراجع مستمر ما يظهر مدى فعالية أساليب العلاج المعتمدة حاليا (مايك ديكسون 2013 ص88) .

### 11-أهم النظريات المفسرة لمرض سرطان الثدي :

يعتبر سرطان الثدي احد الأمراض السيكوسوماتية و التي يعتبر فيها العامل النفسي مفجرا لها و هذا بوجود الاستعداد ( العضو الهش ) و هناك اتجاهات تعتبر سرطان الثدي مرضا عضويا محضا و هذا راجع إلى بدايته العضوية و هنا تكمن صعوبة تحديده و سنقوم بتناول بعض النظريات التي فسرت سرطان الثدي بشكل مباشر :

### 11-1- تفسير المدرسة التحليلية لسرطان الثدي :

يرى فرويد أن غريزة الموت معدة لكي تؤثر في عمل و جوف الجسد الحي و هذا حتى تعيده إلى حالته اللاحية أو اللاعضوية و هي الحالة التي كان عليها الجسد قبل أن تثبت فيه الحياة و تعطيه النبض و الحركة و ترتبط غريزة الموت بالعدوانية بشكل خاص حيث يقول فرويد : " إن قمع العدوانية هو في الواقع و بشكل عام هو غير صحي و سيء و مرضي " ، لان القمع يتحول إلى سبب لحصول الأمراض.

و بذلك فان الأمراض و وفقا لفرويد تدور في فلك أزمنة أو لحظات الكبت و فشل الكبت و عودة المكبوتات وفقا لهذا المخطط يتشكل العرض المرضي . فبعد أن نستنزف الطاقة الحية التي كانت تمثل سدا منيعا أمام عودة المكبوت لتصبح بعدها الإجراءات الدفاعية فاشلة و غير كافية مما يجعلها عرضة للاجتياح من كافة الجهات ( المكي 2007، ص35، 36) .

أما رايشن فيرى أن : "النشوة تحتاج فقط اظافة غير مفيدة للحياة أو وظيفة يمكن أن تشير أو تسبب قلقا للأفراد غير مشبعين و المصابين بقساوة بيولوجية عدم - القدرة النشوية - أن النشوة هي على عكس كل ذلك منظمة و ضابطة لاقتصاد الطاقة البيولوجية فالنشوة تقوم بإفراغ فائض طاقة العضو مما يتجمع و يتراكم دوريا في نواة الخلايا .

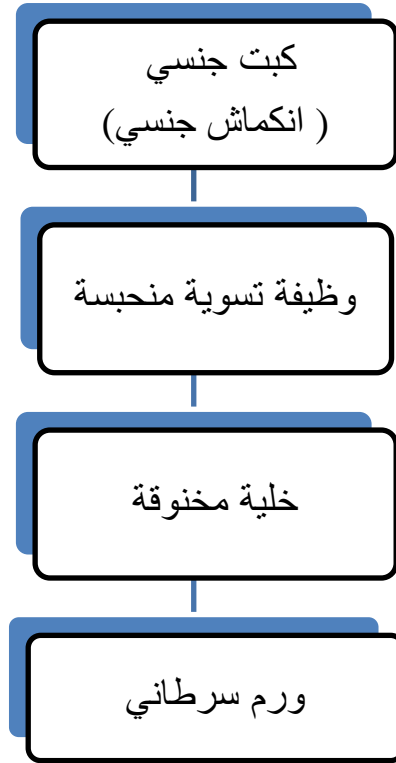
و بهذا فحسب رايشن أن الورم السرطاني يتطور في الأعضاء المتقلصة و المتضخمة و غنى عن الإشارة بان الخلايا المشحونة أي في الأعضاء المختنقة Asphyxiés المعزولة تصاب بشكل خطير في عملية الاختناق هذه و علينا الافتراض بان تكون خلية سرطانية انطلاقا من خلية طبيعية في حالة هدوء هو استجابة للتلف الذي يصيب الوظيفة الحيوية و الطاقوية Bioénergétique.

و الأبحاث العلمية ترفق الاختبارات الكيميائية بأبحاث تركز على Organe-physique العضو الفيزيائي ، إشارة إلى البعد الطاقوي و تؤكد هذه الأبحاث بان انكماش State أو انحباس الطاقة يؤدي إلى التحليل البيوني Bioneuse للمادة الخلوية و بان الخلية السرطانية تنمو انطلاقا من هذه البيونات المتحللة و المفككة .

(المكي ، 2007 ، ص 42 43 ) .

و من خلال ما تم تقديمه في المدرسة التحليلية فان سرطان الثدي ينشأ من مازم انفعالي مكبوت أو مشاعر يرفضها المريض تؤدي به إلى إحداث خلل على مستوى طاقة الجسم فتنحصر أو تتكمش في عضو الثدي و هذا ما ينتج لنا ورم سرطاني .

و فيما يلي سوف نعرض مخططا توضيحيا لكيفية نشوء سرطان الثدي وفقا للمدرسة التحليلية ( نموذج رايشن ) :



### 2-11- النظرية المناعية في تفسير سرطان الثدي :

تفرعت عن علم المناعة النفسي العصبي و لقد توصل هذا العلم إلى تحقيق انجازات مهمة في تفسير الآليات الفيزيولوجية و النفسية المؤثرة في توازن الجهاز المناعي و قد فسرت البروفسورة " موسون " أن التفاعل بين الحالة النفسية و العصبية و بين الجهاز المناعي بقولها : " إن الأحداث الشديدة تكون متورطة في نشأة العديد من الأمراض و هذه الأحداث تضعف مقاومة الجسد للالتهابات و الأورام أي أنها تؤثر في جهاز المناعة " .

و هناك دراسة تدل على أن الأشخاص ضعيفي القدرة على مواجهة الشدة يظهرن استجابات مناعية ضعيفة اتجاه اللقاح و انخفاض في عدد من الخلايا المدافعة عن الجسم و في نشاطها كما يكون إنتاج الخلايا اللمفاوية لمضادات الأجسام متدنيا و لقد أثبتت أبحاث أخرى أن الأحداث الشديدة تتسبب بإطلاق افيونات المخ ، اندرو فين و غيرها من مصادر مركزية واقعة في الدماغ و هذه الزيادات تتسبب في قمع ردود الأفعال المناعية لدى ذوي القدرة المحدودة على المواجهة و كلما انخفضت هذه القدرة ازداد إفراز الاندروفين كما نلاحظ أن نشاط إفراز النورادرينالين ينخفض خلال مرحلة النشاط الأقصى لرد الفعل

المناعي مما يؤدي إلى فرضية الربط بين النورادرينالين و السيروورات المناعية إلى جانب الرابطة المعروفة بين الشدة و إفراز النورادرينالين و الكاتيولا أمينات عامة كما أثبتت دراسة ( ريمير ) وجود خلل مناعي لدى بعض المرضى المصابين بالانهيار و ذلك من خلال إخضاعهم لاختبار قمع الديكساميتازون و بالتعرف على السيروورات التي تطور الأوضاع الشدية نحو السرطانات يطرح ذاته كدليل للأنماط السلوكية المقترحة لمريض السرطان .

( بني يونس ، 2008 ، ص 520 ، 521 ) .

و من خلال ما سبق نصل إلى أن الجهاز المناعي يتفاعل بالعوامل النفسية و الفيزيولوجية التي يمكنها إحداث خلل في سيروورة عمل و توازن الجهاز المناعي فالكل يعمل بتفاعل معها تربطهم علاقة تأثير و تأثر فالإنسان عالم كما قال "كيلى": لا نستطيع فهمه إلا بفهم عوامله المتداخلة " .

**خلاصة**

في نهاية هذا الفصل نصل إلى أن سرطان الثدي هو مرض متعدد العوامل بحيث أن العامل النفسي يلعب دور كبير في مساعدة المريض على التكيف مع المرض و كذا مساعدة الأطباء على إنجاز العملية العلاجية أو التسريع في مسار المرض نحو مراحل متقدمة في مدة زمنية قصيرة .

## الفصل الرابع

### الإطار المنهجي للبحث

#### تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية .
- 2- الدراسة الأساسية .
- 2-1- منهج الدراسة .
- 3- زمان و مكان إجراء الدراسة الأساسية .
- 4- عينة الدراسة الأساسية .
- 5- أدوات الدراسة .

**تمهيد**

من خلال ما سبق في الفصول السابقة للجانب النظري الذي شمل متغيرات الدراسة ( السلوك الصحي نوعية الحياة سرطان الثدي).

و على ضوء ما طرح و نوقش سيتم في هذا الفصل تناول إجراءات الدراسة الميدانية بدءا بالدراسة الاستطلاعية و المنهج المناسب للدراسة و العينة و أدوات الدراسة بعدها عرض و تفسير النتائج المتوصل إليها.

**1-الدراسة الاستطلاعية :****1-1-تعريفها :**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في أي بحث علمي ذلك لارتباطه المباشر بالميدان يقوم بها الباحث للتعرف على ميدان البحث و مختلف الظروف و الإمكانيات المتوفرة و تهدف للحصول على أكبر عدد ممكن من المعلومات المتعلقة بمختلف جوانب البحث. ( عبد الخالق نوري 2007 ص 58).

حيث أنها مرحلة مهمة في البحث العلمي تسمح لنا بتحديد حالات الدراسة و المنهج المتبع و الهدف المراد الوصول له فالدراسة الاستطلاعية من خلالها التعمق الأكثر في تفاصيل و جوانب الدراسة حيث قمنا في هذه الدراسة الاستطلاعية قمنا بزيارة المرضى أو النساء المصابات بسرطان الثدي إلى منازلهن نظرا للضرورة الصحية التي تمر بها البلاد خاصة و العالم ككل حيث طلبنا الإذن منهن للقيام بالمقابلة .

بعد ذلك قمنا بالمقابلة مع حالتين لنتعرف على المعاناة النفسية لهذه الفئة من المرضى حيث طبقنا معهما المقاييس مقياس السلوك الصحي و مقياس نوعية الحياة .

كان هدفنا من الدراسة الاستطلاعية هو التحقق من إمكانية الوصول إلى العينة المستهدفة و التحقق من إمكانية تطبيق المقاييس الخاصة بنوعية الحياة و السلوك الصحي .

توصلنا الى ما يلي :

بالنسبة إلى دليل المقابلة فقد كانت عباراته واضحة و مفهومة و لغة مقروءة و في متناول مختلف المستويات و مع الحالتين أما فيما يخص مقياس السلوك الصحي لم نجد صعوبة في تطبيقه أما مقياس نوعية الحياة كانت كذلك عباراته مفهومة و واضحة لم نجد كذلك صعوبة في تطبيقه .

و عليه تم تبني المقياسين مقياس نوعية الحياة و السلوك الصحي و تجددت العينة النهائية للدراسة و المتمثلة في المرأة المصابة بسرطان الثدي .

## 2-الدراسة الأساسية:

### 2-1-منهج الدراسة :

تم الاعتماد في دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة و يعتبر المنهج العيادي من أدق المناهج و أفضلها و اقدرها على الدراسة المعمقة التي تمثل الظاهرة المراد دراستها يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة التي تمكن من دراسة حالة ( مبحوث ) دراسة شاملة حتى تصل إلى ضم العوامل العميقة في شخصية المفحوص . ( فرج عبد القادر 2000 ص 91 ) .

و عليه نجد من يعرفه على انه : منهج يقوم على استعمال نتائج فحص العديد من المرضى ودراسة الواحدة تلوى الأخرى و من اجل استخلاص مبادئ عامة توحى إليها كفاءتهم و قصورهم . ( عبد المعطي 2003 ص 22 ) .

### 3-زمان و مكان إجراء الدراسة الأساسية :

تم إجراء الدراسة الأساسية مع المرأة المصابة بسرطان الثدي في مكان تواجدهم حيث قمنا بالتنقل إليهم و هذا راجع لعدم قدرتنا على التنقل إلى المصلحة الاستشفائية ببنزوي وزو نظرا للوضع الصحي الذي يمر به العالم ككل (كوفيد-19).

أما من حيث الزمن فقد استغرقت الدراسة من شهر أكتوبر إلى نهايته .

**3-1-1- عينة الدراسة الأساسية :**

تتكون مجموعة دراستنا من 04 حالات كلهن متزوجات تم اختيار العينة بطريقة قصدية أي تعمدنا أن تكون النساء المصابات بسرطان الثدي .

**خصائص عينة الدراسة :**

الحالات	السن	المستوى الدراسي	المهنة	مدة المرض
نادية	36 سنة	الثالثة ثانوي	موظفة في البريد	سنتين
فاطمة	45 سنة	السادسة ابتدائي	ماكثة في البيت	سنتين
امال	48 سنة	السابعة اساسي	ماكثة في البيت	03 سنوات
سميرة	59 سنة	التاسعة اساسي	ماكثة في البيت	04 سنوات

جدول رقم (06) يمثل خصائص عينة الدراسة

**3-2-2- أدوات الدراسة :****3-2-1- المقابلة نصف الموجهة :**

عبارة عن أداة لجمع المعطيات و تعتبر وسيطا بين المقابلة المغلقة و المقابلة المفتوحة فهي تجمع بين متناقضين من جهة تسمح للمبحوث ببناء فكرة حول الموضوع و من جهة ثانية تنفي من مجال اهتمام مختلف الاعتبارات التي يريد إثارتها المبحوث و تهدف إلى جعل المبحوث يثير خطابه بأقل تدخلات من

الباحث لاستكشاف المعطيات التي يملكها المبحوث حول الموضوع.

(مشري 2016ص251 252) .

تم الاستعانة بدليل المقابلة الذي يتضمن المحاور التالية :

– محور : البيانات الشخصية.

– محور : الحالة الصحية و الحالة النفسية.

– محور : نوعية الحياة .

– محور : السلوك الصحي.

– محور : النظرة المستقبلية.

### 3-2-2-مقياس السلوك الصحي :

أعدت هذا المقياس "بن غدفة شريفة " الذي هو عن استبيان لقياس السلوك الصحي الجسمي خاصة ،استخدمته على سكان سطيف ، يقيس السلوكات اليومية للجانب الصحي الجسمي خاصة ، يحتوي على (50) سؤالاً و ذلك للتعرف على أهم العادات السلوكية لدى أفراد العينة و في جميع المراحل العمرية و قد اعتمدت في بنائه على التراث السيكولوجي ، و كذلك اعتمدت بشكل كبير على مقياس السلوك الصحي باللغة الانجليزية سنة 1992، و قامت بترجمته إلى العربية ، و عرضته على أساتذة مختصين في علم النفس بجامعة باتنة و بعدها تم الاعتماد على (15) بندا من المقياس الأصلي مع إعادة صياغتها بشكل مبسط بالإضافة إلى بنود أخرى اعتمدها من خلال استمارة السلوك الصحي ل"سامي المبدأ" و التي حصلت عليها من شبكة الانترنت ، و قد كانت عدد البدائل المتاحة للإجابة على كل سؤال هي خمس اختيارات على التوالي : أبدا ، نادرا ، أحيانا ، عادة ، دائما.

### تعلية المقياس :

تم إعداد تعلية توضح طريقة الإجابة على فقرات المقياس ،موضحة الغرض منه، و طريقة الإجابة عليه، و هي تهدف عموماً إلى ضمان توحيد التطبيق الجيد للأداة، تقدم الإجابة على كل بند بوضع العلامة (X) في الخانة المناسبة .

**طريقة تصحيح المقياس :**

اشتملت بنود المقياس على (31) سؤالاً إيجابياً و (19) سؤالاً سلبياً و تكون طريقة التنقيط من درجة إلى خمس درجات بالنسبة للأسئلة الموجبة ، و العكس من خمس درجات إلى درجة للأسئلة السلبية و بهذا تكون النقطة القصوى للفرد على هذا المقياس هي (200) درجة .

**الخصائص السيكومترية للمقياس :**

قامت الباحثة معدة المقياس بحساب صدق و ثبات المقياس على (10) أفراد من عينة و (05) أفراد من الريف ، و تم حساب صدقه بواسطة الصدق الذاتي أي جذر ألفا كرونباخ و الذي يستخدم لحساب الاتساق الداخلي المكون من درجات مركبة ، و الذي يربط ثبات المقياس بثبات بنوده . و بعد أن قامت بحساب تباينات البنود لأفراد العينة التجريبية و أيضاً حساب التباين الكلي للدرجات ثم حساب الثبات و كانت ( $a=0.98$ ) و بالتالي قيمة الصدق الذاتي للمقياس هي (0.98) ، وهذا يعني أن قيمة الثبات و الصدق عالية و أن المقياس يتمتع بقيمة علمية كبيرة ( بن غدفة ، 2007 ، ص 95 ، ص 98).

و بما أن مقياس السلوك الصحي قد طبق على البيئة الجزائرية و للتأكد من خصائصه السيكومترية تم تطبيقه على عينة استطلاعية متكونة من 60 فرداً لها نفس خصائص العينة الأساسية ، و قد تم حساب ثبات و صدق المقياس بالطرق التالية :

**✓ أولاً: حساب ثبات المقياس :**

قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس السلوك الصحي بطريقتين :

**(1) عن طريق ألفا كرونباخ ، و كانت النتيجة :**

( ر ) ب 0.89 ، و ( د ) عند 0.01 . يتضح أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع و مقبول على كافة أبعاده .

**(2) عن طريق التجزئة النصفية ، و كانت النتيجة :**

( ر ) ب 0.92 و هذا يؤكد أن المقياس يتمتع بثبات عال .

### ✓ ثانياً: حساب صدق مقياس السلوك الصحي :

قامت الباحثة بحساب صدق مقياس السلوك الصحي بطريقتين هما :

#### 1) حساب صدق المقياس بطريقة الاتساق الداخلي ، كانت النتيجة:

الدرجة الكلية للاتساق الداخلي هو 0.88 مما يدل على أن البنود تتمتع بدرجة جيدة من التماسك و الاتساق .

#### 2) حساب صدق المقياس عن طريق الصدق الذاتي :

يمثل الصدق الذاتي الجذر التربيعي لمعادلة الثبات ألفا كرونباخ ، و كانت النتيجة:

الصدق الذاتي يساوي 0.94 ( شهرزاد نوار 2013-2014 : 302-308).

#### طريقة تصحيح المقياس :

يعطي لكل فقرة مكونة للمقياس الدرجة الموزعة على النحو التالي :

❖ دائما = 4

❖ عادة = 3

❖ أحيانا = 2

❖ نادرا = 1

❖ أبدا = 0

ثم تستخرج الدرجة الكلية بجمع الدرجات الموزعة 32 فقرة المكونة للمقياس ، و يوجد ما بين العبارات 10 عبارات تصحح بطريقة عكسية و ذلك للتقليل من وجهة استجابة المفحوص و تتمثل في البنود التالية : 06-08-13-15-18-19-20-21-22-27.

و تتراوح الدرجات على المقياس من الدرجة (0) كأدنى درجة و (128) كحد أقصى يمكن أن يحصل عليه المفحوص في المقياس حيث تمثل الدرجة :

❖ من 0 إلى 43 سلوك صحي منخفض .

❖ من 44 إلى 87 سلوك صحي معتدل.

❖ 88 إلى 128 سلوك صحي مرتفع.

### 3-2-3- مقياس نوعية الحياة Whoqol bref :

#### 1-التعريف بالمقياس :

● ظهر مفهوم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة باكرا في الدراسات المتعلقة بالصحة عموما و بالأمراض المزمنة خصوصا غير أن العنوان هو الذي تغير فقط حيث أدرجت البحوث السابقة التي تناولت المرض تحت المسمى الجديد و بنفس المقاييس و الاستبيانات القديمة دون تعقيد أو تأصيل نظري يربط بين الصحة و نوعية الحياة و اثر التصور الجديد أسئلة هامة مثل هل هناك نوعية حياة مرتبطة بالصحة ؟ و هو ما حتم على الباحثين إيجاد تعريف جديد لنوعية الحياة يتجاوز الانحيازات المنهجية و الثقافة و السياقات الوطنية المحلية و هو المشروع الذي تبنته المنظمة العالمية للصحة OMS و فيما يعرف بالمشروع العالمي لنوعية الحياة و الذي اختصر فيما بعد إلى إنشاء مقياسا و كول Whoqol المكون من 26 بندا Whoqol bref

( زعطوط رمضان . دون تاريخ .80)

● نتج المقياس من مشروع عالمي بدا بالتزامن في 15 مركزا حول العالم لجمع البيانات و اتبع المشروع خمس خطوات منهجية و هي :

أ. تحليل المفهوم من طرف الخبراء و تقديم تعريف خاص بنوعية الحياة.

ب. دراسة أولية لتحديد كيفية صياغة المفهوم في الثقافات المختلفة نتج عنه الأبعاد المكونة لنوعية الحياة و مجالاتها.

ت. تطبيق الاستبيان الأصلي (300 بندا) على عينات من المرضى و الأصحاء  
تحول بعدها إلى 180 بندا ، ثم 150 بندا ، ثم استقر على 100 بند.

ث. دراسة الخصائص السيكومترية ل Whoqol 100.

ج. إنشاء صيغة مختصرة هي Whoqol bref

استقر مشروع البحث على تعريف نوعية الحياة بأنها :

“ إدراك الفرد لمكانته في الوجود في سياق ثقافته و نظامه القيمي الذي يعيش فيه في علاقته بأهدافه و توقعاته و معاييرها و مخاوفه ”.

و تكونت مجالات نوعية الحياة من ستة مجالات حسب المنظمة العالمية للصحة OMS و هي موضحة في الجدول التالي :

المجال	مكوناته الرئيسية
1-الصحة الجسدية	الطاقة و التعب ، الراحة الانزعاج ، الألم ، النوم و الراحة .
2-الصحة النفسية	صورة الجسم، المشاعر السلبية، المشاعر الايجابية ، تقدير الذات ،ردود الأفعال (التعلم الذاكرة و التركيز)
3-الصحة الاستقلالية	الحركة ، النشاط اليومي ، الاستقلالية في العلاج و المساعدة الطبية ، القدرة على العمل
4-العلاقات الاجتماعية	العلاقات الشخصية ، الدعم الاجتماعي ، النشاط الجنسي
5-البيئة	الموارد و التمويل ، الحرية و الأمن الرعاية الصحية و المعاونة الاجتماعية و السكن ، القدرة على التعلم ، الهوايات ، البيئة الفيزيقية ، التلوث ، المناخ .
6-الصحة الروحية	الروحانية ، التدبير ، المعتقدات الشخصية .

(زعطوط رمضان : دون تاريخ : 81)

جدول رقم (07) يمثل مجالات نوعية الحياة الستة حسب المنظمة العالمية للصحة

## 2-طريقة تصحيح المقياس :

يصحح المقياس على النحو التالي :

أ. البنود الايجابية :

و التي تأخذ الأرقام التالية : 1,2,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,

17,18,19,20,21,22,23,24,25) . و هي تصحح على النحو التالي كما هو

موضح في الجدول التالي:

درجات الوصف	غير راض تماما	غير راض	راض و غير راض	راض	راض جدا
الدرجات	1	2	3	4	5
درجات الوصف	إطلاقا	قليلا	كافيا	كثيرا	كثيرا جدا
الدرجات	1	2	3	4	5

جدول رقم (08) يوضح طريقة تصحيح البنود الايجابية لمقياس نوعية الحياة

(John Orley:1996:12)

ب. البنود السلبية :

و التي تأخذ الأرقام التالية : (3, 4, 26) و هي تصحح من درجة (5, 1) كما هو

موضح في الجدول التالي :

طريقة تصحيح البنود السلبية لمقياس نوعية الحياة :

درجات الوصف	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
الدرجات	5	4	3	2	1

(John Orley : 1996 :12 )

جدول رقم(09) يمثل طريقة تصحيح البنود السلبية لمقياس نوعية الحياة

جدول يمثل مستويات مقياس نوعية الحياة :

الدرجة	مدلولها
( 1 – 43 )	نوعية حياة سيئة
( 44 – 87 )	نوعية حياة متوسطة
( 88 – 130 )	نوعية حياة جيدة

( John Orley : 1996 : 12 )

### 3-الخصائص السيكومترية لمقياس نوعية الحياة :

تمت ترجمة المقياس و تكييفه و التأكد من خصائصه السيكومترية في دراسة زعطوط و فقيه و طلاب عن اضطراب الوظائف التنفيذية و علاقته بنوعية الحياة لدى المرضى المزمين 2009 ، بإتباع الخطوات التالية :

- ترجمة مقياس نوعية الحياة الأصلي Whoqol 100 من طرف أربع أساتذة متخصصين يتقنون اللغتين العربية و الانجليزية اثنان منهم متخصصين في اللغة الانجليزية و الترجمة و أستاذان في علم النفس . كما تم التأكد من صدق الترجمة بواسطة الترجمة العكسية ثم مقارنة الصياغة الأصلية للمقياس و صياغة إعادة الترجمة من طرف أستاذ متخصص في اللغة الانجليزية .
- أما بالنسبة للخصائص السيكومترية للمقياس فقد استغرقت مراكز المنظمة العالمية للصحة OMS عدة سنوات من اجل التأكد من دقة خصائصه السيكومترية حيث وصلت قيمة معامل الثبات (0.90) و أجريت عليه تعديلات كثيرة من خلال الملاحظات التي ترسلها هذه المراكز إلى المنظمة ، و أجريت عدة دراسات في المراكز 15 لتحديد صدقه و ثباته . ( زعطوط رمضان : دون مرجع : 82 ) .

## الفصل الخامس

### عرض و مناقشة النتائج

1- عرض و مناقشة نتائج الحالة الأولى .

2- عرض و مناقشة نتائج الحالة الثانية .

3- عرض و مناقشة نتائج الحالة الثالثة .

4- عرض و مناقشة نتائج الحالة الرابعة .

**عرض و مناقشة نتائج الحالات :****1- عرض و مناقشة نتائج الحالة الاولى :****1-1- تقديم الحالة :**

الحالة ( نادية ) تبلغ من العمر 36 سنة متزوجة ذات مستوى اقتصادي جيد وتعمل كموظفة تعيش مع أسرتها الصغيرة المكونة من الزوج و طفلان ( طفل و طفلة) تسكن في تيزي وزو .

أصيبت بالمرض منذ حوالي سنتين ( 2018 ) و شخص لها على انه سرطان الثدي و حاليا تخضع للعلاج الكيميائي في مصلحة الأورام السرطانية.

**2-1- عرض و تحليل مضمون المقابلة:**

تمت المقابلة في مكان إقامة الحالة بالضبط في منزلها بعد اخذ الإذن منها لإجراء المقابلة التي أجرت في أجواء جيدة .

أظهرت الحالة نوع من الراحة و التقبل و دخلت في أجواء المقابلة و هي مستعدة تماما بحيث بدأت بالكلام مباشرة عن حالتها اكتشفت إصابتها من خلال أعراض ظهور كتلة في الثدي و خروج إفرازات منه مما استدعى ذهابها إلى العيادة أين قامت بفحوصات فقالت : « روجت صباح لطبيب حكيتها كلش après بعثني عند

Radiologue و أعطاني Mammographie و قالي لازم ندير la biopsi»

أي أن الحالة بعد ظهور نتائج التصوير الإشعاعي و الخزعة عرفت أنها مصابة بسرطان الثدي و عليها إجراء العملية في أسرع وقت .

أجرت الحالة العملية في مستشفى الشهيد محمودي ، أما حالتها النفسية فظهرت لنا أنها مرتاحة فلقد كانت تتحدث بكل راحة و أخبرتنا أنها تتلقى الدعم من الآخرين خاصة عائلتها حيث صرحت : « عائلتي واقفة معايا بزاف يساندوني يعاونوني في كلش الحمد لله » .

غير انها تعاني من الارق و فقدان الشهية و كثيرة الانشغال لمستقبل اولادها  
فصرحت قائلة: « لماكلة معنديش l'appétit وراقاد تاغي ماشي منظم مين داك  
نسهر بزاف نقعد غير نخم في ولادي ».

و أضافت أنها لا تمارس الرياضة بسبب انشغالها مع عملها و اولادها .

و كيفية التعامل مع مرضها فأخبرتنا قائلة: « عادي المرض تاغي ميهمنيش  
مانيش دايرتو في بالي راني لاتيا مع ولادي و خدمتي ». أي أن الحالة المرض لم  
يؤثر فيها و لا يههما ، لا تملك الوقت لتفكر فيه فهي تقضي معظم وقتها في العمل  
أو مع اولادها . و فيما يخص سؤالنا عن علاقتها الشخصية مع زوجها فقد أخبرتنا  
أنها تغيرت كثيرا فقالت: « راجلي تبدل بزاف عليا مولايش يعاملني كيما بكري  
ميعاونيش في لولاد و ميدخلش بكري لدار ». أي أن زوجها غير مهتم بها لا  
يساندها و غير مهتم بمرضها و لكن هي غير مبالية بذلك فهي تركز فقط على عملها  
و اولادها

## 2-1-نتائج الحالة الاولى على مقياس السلوك الصحي :

تم تطبيق مقياس السلوك الصحي على الحالة (نادية ) في ظروف عادية و ملائمة  
حيث لا يوجد أي صعوبة في التعامل معها .

من خلال تطبيق مقياس السلوك الصحي على الحالة ( نادية ) و التي تحصلت على  
درجة ( 58 ) ، و استنادا إلى درجات مقياس السلوك الصحي و التي تمثل المجال

( 44 - 87 ) فان الدرجة المتحصل عليها تمثل سلوك صحي معتدل .

## 3-2-نتائج الحالة الاولى مقياس نوعية الحياة :

تم تطبيق مقياس نوعية الحياة على الحالة ( نادية ) في ظروف عادية و ملائمة حيث  
لا يوجد أي صعوبة في التعامل معها .

من خلال تطبيق مقياس نوعية الحياة للحالة ( نادية ) و التي تحصلت على درجة

( 63 ) ، و استنادا إلى مستويات مقياس نوعية الحياة و التي تمثل المجال ( 88- 130 ) فان الدرجة المتحصل عليها تمثل نوعية حياة متوسطة .

### خلاصة الحالة :

الدرجة التي تحصلت عليها في مقياس نوعية الحياة	الدرجة التي تحصلت عليها في مقياس السلوك الصحي
63	58

جدول رقم (11) يمثل الدرجة التي تحصلت عليها السيدة (نادية) في المقياسين

نتائج مقياس السلوك الصحي كشفت أن الحالة ( نادية ) تتمتع بسلوكات صحية معتدلة و هذا ما أكدته النتائج المتحصلة عليها مثل يمكنها الالتزام بجرعة دواء محددة و أيضا تقوم بجمع المعلومات حول مرضها ، و هذا يتضح من خلال تحصلها على درجة معتدلة و متمثلة في درجة ( 58 ) .

و من خلال ما أظهرته المقابلة النصف موجهة أن السيدة لم تنصدم عند سماعها أنها مصابة بسرطان الثدي لأنها كانت تتوقع ذلك ، اضافة إلى أنها تقبلت فكرة العلاج و خضعت له بكل تقبل و هذا ما أظهرته في تصريحها: « عادي مانيش نخم فيه قد ماني نخم على ولادي غدوة لوكان نموت » .

أظهرت نتائج المقابلة النصف موجهة و مقياس نوعية الحياة أن الحالة

( نادية ) تتمتع بنوعية حياة متوسطة ، و هذا ما توضحه النتائج المتحصل عليها ، إذ تحصلت على ( 63 ) درجة و هي درجة متوسطة استنادا إلى مستويات مقياس نوعية الحياة التي تمثل المجال ( 88 – 130 ) .

**2- عرض و مناقشة نتائج الحالة الثانية:****2-1- تقديم الحالة :**

الحالة ( فاطمة ) تبلغ من العمر 45 سنة متزوجة ، أم لطفلان ( طفل و طفلة ) ذات مستوى تعليمي السادسة ابتدائي ، مأكثة في البيت ، ذات مستوى اقتصادي جيد . أصيبت بسرطان الثدي منذ حوالي عامين 2018 ، و حاليا تخضع للعلاج الكيميائي في مصلحة بالوا .

**2-2- عرض و تحليل مضمون المقابلة :**

بعد أخذ الإذن من الحالة لإجراء المقابلة معها في منزلها وافقت بدون تردد و برغم من أنها كانت متوترة بعض الشيء في البداية ، و مع مرور الوقت أي بعد مرور بعض الدقائق شعرت بالارتياح.

اكتشفت الحالة أنها تعاني من سرطان الثدي منذ أكتوبر 2018 من خلال أعراض تغير في حجم و شكل الثدي و انعكاس حلمة الثدي ، مما استدعى ذهابها إلى العيادة أين قامت بفحوصات طبية و اتضح لها أنها تعاني من سرطان الثدي هذا الخبر لم يشكل لها صدمة بحيث صرحت : « كنت شاكة بلي cancer و جاني normal parce que كنت نشوف حجم الصدر في المرأة ليس نفسه مع الآخر ، و الحلمة تقلبت ماشي كيما الثانية » .

أي أن الحالة ذهبت إلى العيادة أين قامت بإجراء Mammographie و biopsie و بعدها بينت النتائج أنها مصابة بسرطان الثدي .

أما ما يخص حالتها النفسية فقالت : « راني مليحة الحمد لله المرض تاغي ما اثرش فيا parce que راجلي يعاوني بزاف في الدار » .

أي أن الحالة تتلقى الدعم من الكل خاصة زوجها الذي يساندها و هو الذي يحضرها إلى حصص العلاج الكيميائي .

فيما يخص السلوك الصحي فهي مهتمة كثيرا بصحتها تجد فقط صعوبة في الأكل لأنها تعاني من غثيان عند إجرائها لحصص العلاج الكيميائي ، أما بالنسبة للضغط و التوتر فقالت : « منتوترش مكين حتى حاجة توترني la chimio thérapie » أما نوعية الحياة ، بالنسبة لفاطمة ، فصرحت : « كنت شاكة بلي راني مريضة cancer و راني متقبلاته » .

أي أن الحالة متقبلة مرضها و تعيش حياة عادية ، و أما عن علاقتها مع الآخرين فهي لم تتغير بل أصبحت جيدة فالجميع يساندها .

نظرتها للمستقبل و طموحاتها ، أخبرتنا قائلة : « راني حابة غير نبرا غير هادا واش يهمني » . أي أن الحالة تريد فقط أن تشفى من مرضها و تكبر أولادها .

### 3-1-نتائج الحالة الثانية على مقياس السلوك الصحي :

من خلال تطبيق مقياس السلوك الصحي على الحالة ( فاطمة ) و التي تحصلت على درجة 75 و التي تشير إلى سلوك صحي مرتفع لوقوعه ضمن مجال ( 44-87 ) الذي يدل على ذلك .

### 3-2-نتائج الحالة الثانية على مقياس نوعية الحياة :

من خلال تطبيق مقياس نوعية الحياة على الحالة ( فاطمة ) و التي تحصلت على درجة 95 و التي تقع ضمن مجال ( 88 – 130 ) ، الذي يدل على نوعية حياة جيدة .

### خلاصة الحالة :

الدرجة التي تحصلت عليها في مقياس نوعية الحياة	الدرجة التي تحصلت عليها في مقياس السلوك الصحي
95	75

جدول رقم (12) يمثل الدرجة التي تحصلت عليها السيدة (فاطمة) في المقياسين

أظهرت نتائج المقابلة نصف الموجهة و مقياس السلوك الصحي أن السيدة تتمتع بسلوك صحي مرتفع و هذا ما تبين في النتائج المتحصل عليها ، بحث تقدر ب 75 و هي درجة مرتفعة استنادا إلى مستويات مقياس السلوك الصحي التي تشمل المجال ( 44 – 87 ) .

أما نتائج مقياس نوعية الحياة كشفت أن السيدة تتمتع بنوعية جيدة ، و هذا ما وضحته النتائج المتحصل عليها و التي تقدر ب 95 و هي درجة جيدة استنادا إلى مستويات مقياس نوعية الحياة التي تمثل المجال (88 – 130).

### عرض و مناقشة نتائج الحالة الثالثة :

#### 1-تقديم الحالة :

الحالة ( أمال ) تبلغ من العمر 48 سنة متزوجة ، و هي أم لطفلين ( ولد و بنت ) ، ذات مستوى تعليمي السابعة أساسي ، مأكثة بالبيت ن و تعيش بمستوى اقتصادي مرتفع ، مصابة بسرطان الثدي خلال ثلاث سنوات و هي الآن تقوم بفحوصات للتأكد من وضعها الصحي و عدم انتشار المرض و هي من ضواحي تيزي وزو .

#### 2-عرض و تحليل مضمون المقابلة :

تمت المقابلة مع الحالة ( أمال ) في ظروف استثنائية في بيتها نظرا للوضع الصحي في البلاد ، و هذا بإتباع البروتوكول الصحي للكوفيد 19 بحيث وافقت الحالة مباشرة بالمقابلة بعد أن شرحنا لها موضوع الدراسة.

بدت الحالة ( أمال ) في البداية متوترة نوعا ما و هي تبلغنا عن حالتها المرضية حيث اكتشفت إصابتها أثناء الاستحمام في الصباح و ذلك خلال ملامستها لثديها ، حيث أحست بكتلة صغيرة غريبة على مستوى الصدر الأيسر مما استدعى ذهابها مباشرة إلى العيادة من أجل الفحص فقالت : « غير كملت الدوش لبست حوايجي وروحت عند الطبيبة ،دخلت و حكيتها واش كاين عطاتي برياً و رحت عند Radiologue باه ندير . « Mammographie » .

بعد ظهور نتائج التصوير الإشعاعي عرفت الحالة أنها مصابة بسرطان الثدي و عليها إجراء العملية بأسرع وقت ممكن ، قالت : « في هذا الوقت حياتي حبست ». حيث صرحت كذلك أن الطبيب عند إعلانه الخبر لم يراعي مشاعرها ، قالت : « قالي direct راكي مريضة بسرطان الثدي ». حيث كان قاسي في الإعلان عن مرضها و قال أنها ستشفى من المرض بحيث قالت : « قالي الطبيب أنتي عندك سرطان بصح Les bonnes nouvelles ، راح تيراى منو ». لكن هي لحظة الإعلان كانت مصدومة و لم تسمع ماقاله في الأخير أنها ستشفى من المرض .

حيث صرحت أن في اليوم الذي أجريت فيه العملية كانت جد متوترة و قلقة و خائفة بحيث قالت : « ربي ما يؤذي عبدو ». و أن المرض قانون الطبيعة و صرحت أنها تؤمن بالمقولة : « أنا أريد و أنت تريد و الله يفعل ما يريد ».

و عند حديثنا عن أحوالها النفسية ظهرت أنها مرتاحة و متأقلمة مع حال المقابلة تتحدث ببساطة و أخبرتنا أنها متفائلة و أن العلاقة مع الزوج و الوسط العائلي لم تتغير بل تلقت كل الدعم حيث قالت : « الحمد لله لقيتهم كامل عاونوني خاصة راجلي و أهلي و أهلوا و يسعفوني و الحمد لله » .

أما السلوك الصحي فصرحت قائلة : « نرقد Bien و بكري و خطرات نسهر surtout كي يكونو عندي فاميلتي يونسوني و ننسى مرضي و الماكلة راني الحمد لله دايرا و نتبع واش قالي الطبيب و ناكل أكل صحي بصح مينذاك متكونش عندي l'appetit . » كما أكدت أنها تمارس الرياضة و تحاول أن تكون روتينية .

أما نوعية الحياة فصرحت قائلة : « والفت normal و راني عايشة بيه الحمد لله و عندي راجلي واقف معايا و ولادي نتهلا فيهم الحمد لله ». أما فيما يخص طريقة معاملة الآخرين لها فأخبرتنا أنها لم تتغير بل ساندوها و لم يحسسوها أبدا أنها مريضة و أما فيما يخص حياتها بعد المرض قالت متبدلتش مزالها كيما كانت برك المرض مين داك نحس بالفشل .

أما فيما يخص نظرتها للمستقبل فهي متفائلة و ايجابية حيث قالت : « المرض قانون الطبيعة و الحمد لله تقبلتوا و نسيتوا و راني عايشة حياتي عادي و نربي ولادي و نشوفهم فرحانيين » .

كما صرحت أنها ممتنة على المقابلة و أحست بالراحة و الطاقة الايجابية .

### 3-1-نتائج الحالة الثالثة على مقياس السلوك الصحي :

من خلال تطبيق مقياس السلوك الصحي على السيدة ( أمال ) و التي تحصلت على درجة 102 و استنادا إلى درجات مقياس السلوك الصحي و التي تمثل المجال ( 88 – 128 ) فان الدرجة المتحصل عليها تمثل سلوك صحي مرتفع .

### 3-2-نتائج الحالة الثالثة على مقياس نوعية الحياة :

من خلال تطبيق مقياس نوعية الحياة على السيدة ( أمال ) و التي تحصلت على الدرجة 90 و استنادا إلى مستويات مقياس نوعية الحياة و التي تمثل المجال ( 88- 130 ) فان الدرجة المتحصل عليها تمثل نوعية حياة جيدة .

### خلاصة الحالة :

الدرجة التي تحصلت عليها في مقياس نوعية الحياة	الدرجة التي تحصلت عليها في مقياس السلوك الصحي
90	102

جدول رقم (13) يمثل الدرجة التي تحصلت عليها السيدة (أمال) في المقياسين

تمت المقابلة مع السيدة ( أمال ) في ظروف عادية ، حيث كانت جد مرتاحة ، حيث أظهرت نتائج المقابلة نصف موجهة و مقياس السلوك الصحي أن السيدة تتمتع بسلوك صحي مرتفع و هذا ما توضحه النتائج المتحصل عليها بحيث تقدر ب 102 درجة و هي درجة مرتفعة استنادا إلى مستويات مقياس السلوك الصحي

التي تمثل المجال ( 88- 128 ) .

أما نتائج مقياس نوعية الحياة ، كشفت أن الحالة تتمتع بنوعية حياة جيدة و هذا ما توضحه النتائج المتحصل عليها تقدر ب 90 درجة ، و هي درجة جيدة استنادا إلى مستويات مقياس نوعية الحياة التي تمثل المجال ( 88- 130 ) .

### عرض و مناقشة نتائج الحالة الرابعة :

#### 1-تقديم الحالة :

الحالة ( سميرة ) تبلغ من العمر 59 سنة ، مستواها التاسعة أساسي مأكثة بالبيت لديها أربعة أطفال ( طفل و ثلاث بنات ) مستواها الاقتصادي متوسط ، تسكن في ضواحي مدينة تيزي وزو .

#### 2-عرض و تحليل مضمون المقابلة :

تمت المقابلة في ظروف الاستثنائية بالبيت مع الحالة نظرا للوضع الصحي في البلاد بحيث وافقت الحالة بالقيام بالمقابلة بعد أن شرحنا لها موضوع بحثنا لها بعد خلق جو من الثقة ووافقت الحالة الإجابة على كل الأسئلة دون تردد .

بدأت الحالة ( سميرة ) هادئة و هي تحدثنا عن مرضها ، حيث تم اكتشاف أنها مريضة بسرطان الثدي عن عمر يناهز 50 سنة ، و هذا بعد ظهور علامات و أعراض الآلام على مستوى الكتف ، حيث قالت : « في الأول قلت بالاك العيا بصرح مع الوقت محبش يحبس السطر » . فبدأ شكلها حول مرض السرطان ، فاتجهت مباشرة إلى طبيبة نسائية حيث قامت بالتحاليل حيث قالت : « روجت عند الطبيبة مدتلي ندير Mammographie باه نحي شك » .

و هذا سنة 2009 و بعد ذهابها للقيام بالأشعة كانت متوترة خاصة عند انتظارها النتائج حيث كانت رفقة لبنها الذي ساندها وبقي معها حيث قالت : « مزيا كان وليدي معايا كنت مقلقة و خايفا و هو كان مونسني و يصبرني و قالي تاني حتى و لو كان يخرج بلي راكي

مريضة هذا مكتوب ربي و مرحبا معطا الله « . بعد أن سمعت اسمها من قبل الطبيب ذهبت مباشرة و هي متوترة جدا ، فقال لها الطبيب أن النتائج قد ظهرت و أنك مصابة بسرطان الثدي ، قالت : « هذاك الوقت كي سمعت بمرضي فشلت قعدت directement فالكرسي و مخلوعة و حرت واش ندير، وليدي شدني و عنقني تما بديت نبكي » .

بحيث دخلت الحالة ( سميرة ) في حالة اكتئاب لبضعة أيام حيث كل من زوجها و أولادها ساندوها معنويا حتى تقبلت مرضها و بدأت بالعلاج التقليدي الذي يتمثل في نبتة محاربة للخلايا السرطانية graviola، حيث قالت : « ملي بديت نشربها الحمد لله تحسنت و التعب نقصلي » ، أي بعد شربها لهذا الدواء لمدة معينة حوالي سنتين و نصف أعادت الفحص Mammographie و قد ظهرت ان المرض تراجع بنسبة ملحوظة « .

حيث قالت : « الحمد لله ياربي لقيت روعي بهذا الدواء و المرض نقصلي شويا خير ملي كنت » .

كما أنها ذكرت أن لها حالات مماثلة في العائلة بحيث أمها كانت مريضة أيضا

بسرطان الرحم ، و أخوها كذلك سرطان الرئة ، أي أن السرطان متوارث في العائلة و أنها تعاني من ضغط الدم كذلك .

أما فيما يخص الحالة النفسية قالت : « بكيت و تقلقت و موليتش ناكل و نضل نخم على ولادي خفت نموت و نخليهم شكون بيهم » . حيث تركناها تبكي و ترتاح لبضعة دقائق وواصلنا معها و قالت : « حياتي تبدلت مور المرض وليت نفشل منقدرش ندير شغلي ماشي كيما بكري بصح الحمد لله كاين بناتي مخلاونيش » .

و حسب ما صرحت به ( سميرة ) السلوك الصحي ، فكانت إجاباتها تدل على أنها تعتني نوعا ما بصحتها و نظافتها حيث أنها تقوم بالأعمال المنزلية أحيانا و أحيانا أخرى لا تقوم بها بسبب المرض و التعب الجسدي ، كما أنها تمارس الرياضة من حين إلى آخر و حتى

الأكل فهي تأكل نوعا ما الأكل الصحي ، فصرحت و قالت : « خطرات ناكل أكل صحي كي يكون الخير و خطرات الله غالب ناكل الواجد و الحمد لله » .

و فيما يخص نوعية الحياة قمنا بسؤالها عن كيفية إدراكها لمرضها و كيفية التعامل معه ؟ ، فقالت : « و الله في الأول كي عرفت بلي عندي cancer مقدرتش نتقبل الوضع بصح مع الوقت تقبلت و تعايشت معاه و موليتش نخم فيه و عايشة حياتي نورمال كلي ماكاش هذا المرض » .

و صرحت الحالة ( سميرة ) أن حياتها الزوجية بعد المرض تغيرت من حث الوضع الصحي فهي متعبة جدا ، و أن حياتها الزوجية لم تتغير بالعكس فان زوجها ساندها و لم يتركها لوحدها و كان يقوم بالبحث عن الدواء الذي يشفي تماما ، بحيث واجهت المرض بالتعايش و الرضا بقدر الله ، فقالت : « الحمد لله مكتوب ربي و متقبلاتو » .

و عند القرب من انتهاء المقابلة سألناها عن نظرتها للمستقبل و طموحاتها ، فقالت :

« المرض راني موالفتو دوكا ، ماني حابا والو ، الحاجة لتمنياتها نشوف ولادي متهنين في ديارهم و نفرح بيهم » . بحيث لا تريد أي شيء سوى فرحة أولادها بالعيش الأفضل لهم و عند انتهاء حديثنا أخبرتنا أنها ارتاحت عند الحديث معها .

### 3-1- نتائج الحالة الرابعة على مقياس السلوك الصحي :

تم تطبيق مقياس السلوك الصحي على الحالة ( سميرة ) في ظروف عادية

من خلال تطبيق مقياس السلوك الصحي على الحالة ( سميرة ) و التي تحصلت على 80 درجة و استنادا إلى درجات مقياس السلوك الصحي و التي تمثل المجال ( 44- 87 ) فان الدرجة المتحصل عليها تمثل سلوك صحي معتدل .

### 3-2- عرض نتائج الحالة الرابعة على مقياس نوعية الحياة :

تم تطبيق مقياس نوعية الحياة على الحالة ( سميرة ) في ظروف عادية حيث لا توجد صعوبة في التعامل معها .

من خلال تطبيق مقياس نوعية الحياة على الحالة ( سميرة ) و التي تحصلت على الدرجة 73 و استنادا إلى مستويات مقياس نوعية و التي تمثل المجال (44-87) فان الدرجة المتحصل عليها تمثل نوعية الحياة متوسطة .

#### 4-خلاصة الحالة :

الدرجة التي تحصلت عليها في مقياس نوعية الحياة	الدرجة التي تحصلت عليها في مقياس السلوك الصحي
73	80

جدول رقم(14) يمثل الدرجة التي تحصلت عليها السيدة (سميرة) في المقياسين

تمت المقابلة مع الحالة ( سميرة ) في ظروف عادية جدا حيث كانت مرتاحة للأسئلة و هذا من خلال تصريحاتها ، حيث أظهرت نتائج المقابلة النصف موجهة و مقياس السلوك الصحي أن السيدة تتمتع بسلوك صحي معتدل و هذا ما توضحه النتائج المتحصل عليها ، تقدر ب 80 درجة و هي درجة معتدلة استنادا إلى مستويات مقياس السلوك الصحي التي تمثل المجال ( 44 - 87 ) .

أما نتائج مقياس نوعية الحياة كشفت أن السيدة تتمتع بنوعية حياة متوسطة ، وهذا ما توضحه النتائج المتحصل عليها ، تقدر ب 73 درجة و هي درجة متوسطة استنادا إلى مستويات مقياس نوعية الحياة التي تمثل المجال (44-87) .

## خاتمة :

تمحورت هذه الدراسة حول موضوع السلوك الصحي و نوعية الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و ذلك لمعرفة ما إذا يؤدي السلوك الصحي المرتفع إلى تحقيق نوعية حياة جيدة .

بحيث تمثلت فرضية بحثنا في :

-هل يؤدي السلوك الصحي المرتفع إلى تحقيق درجة نوعية الحياة جيدة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

-بحيث قمنا بجمع معلومات بدقة عن متغيرات الدراسة ( السلوك الصحي ، نوعية الحياة ، سرطان الثدي ) .

- اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي المبني على دراسة حالة لأنه أسلوب مناسب لجمع المعلومات الشاملة عن الحالة بالاعتماد على معطيات المقابلة العيادية نصف موجهة التي تتيح للفرد التعبير عن أفكاره بحرية بالإضافة إلى الملاحظة و المقاييس ( السلوك الصحي و نوعية الحياة ) .

-تطرقنا في دراستنا عن النماذج المفسرة للسلوك الصحي المتمثلة في نموذج الفعل المعقول لفيشاين و ازجين يعتبر من أهم النماذج لدراسة السلوك الصحي لكونه يتميز لدراسة النوايا السلوكية ، الاتجاه نحو السلوك المشكوك فيه كما يهدف إلى تعديل الاتجاهات أو المعيار الشخصي و بالتالي تعديل النوايا كما أضافت القابلية الذاتية لضبط التعرف على النموذج .

كما يوجد نموذج القناعة الصحية لروزيستون بحيث يعتبر من أهم النماذج كونه يتميز بالوضوح كما انه نتيجة لدراسة نظرية و تطبيقية ، كما ينظر للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقيا ، كما يسعى لتحديد المبادئ أو العوامل التي تتحكم في سلوك الفرد الوقائي .

أما جانب نوعية الحياة نجد بعض النماذج المفسرة لها المتمثلة نموذج ( سبيلكر ) لنوعية الحياة الذي حاول تفسير نوعية الحياة من خلال توضيح تأثير العلاجات الطبية بها تشمل

من ثلاثة مستويات ، كما يوجد نموذج ( زهان ) لنوعية الحياة المتأثرة بالخلقية و الشخصية و الصحية للفرد إضافة إلى تأثيره بالمتغيرات الديمغرافية المرتبطة بالجنس و العمر أي انه يعتمد على المعنى المدرك لنوعية الحياة المتخلص من نموذج العلاقة بين الفرد و البيئة .

أما فيما يخص الجانب التطبيقي قمنا بإجراء دراسة على عينة تتكون من (4) نساء مصابات بسرطان الثدي ، كما طبقنا مقاييس السلوك الصحي و نوعية الحياة . بالتالي توصلنا إلى استنتاج انه يؤدي ارتفاع درجة السلوك الصحي إلى ارتفاع درجة نوعية الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

و من هنا توصلنا إلى فرضية البحث المتمثلة في : يؤدي السلوك الصحي المرتفع إلى نوعية حياة جيدة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، و ذلك كون النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة و تبين حسب الدرجات المتحصل عليها في تطبيق مقياس السلوك الصحي و نوعية الحياة ، أي كلما كان مستوى السلوك الصحي جيد نوعية الحياة أيضا تكون جيدة ، و إذا كان مستوى السلوك الصحي منخفض يكون أيضا مستوى نوعية الحياة منخفض .

## اقتراحات:

-يعد مرض سرطان الثدي من الأمراض المزمنة التي تشكل خطرا على المرأة كما يتسبب معيقات نفسية ،جسدية و اقتصادية لذا هذه الدراسة ركزت على السلوك الصحي للتكفل بالمرضى .

-ضرورة الاهتمام بتأثير المعتقدات في سير المرض و إجراء برامج علاجية معرفية لتعزيز السلام الداخلي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

-إعداد برامج إرشادية و حملات تحسيسية لكلا المتغيرين لتحسين السلوك الصحي و نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بسرطان الثدي .

-إعطاء أهمية للجانب النفسي و القضاء على التعسفات التي يتلقاها الأخصائي النفسي في ممارسة أدواره مع توفير الإمكانيات الكافية من اجل الإسهام في تحقيق سلوك صحي و نوعية حياة جيدة للمرأة المصابة بسرطان الثدي .

-التكفل المادي بالمرضى المزمنين .

### الاستنتاج العام :

-يهدف بحثنا إلى التعرف إلى إذا ما يؤدي السلوك الصحي المرتفع إلى تحقيق نوعية حياة جيدة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

و عليه جاءت فرضيات البحث كما يلي :

### الفرضية العامة :

يؤدي السلوك الصحي المرتفع إلى تحقيق نوعية حياة جيدة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

-و لتحقيق من صحة هذه الفرضيات اعتمدنا على دراسة حالة ، و دليل المقابلة النصف موجهة و على مقياس السلوك الصحي و مقياس نوعية الحياة ، و عليه توصلنا إلى أن فرضية بحثنا تحققت ، حيث تحصلت الحالات على النتائج المبينة في الجدول التالي :

الحالات	نتائج مقياس السلوك الصحي	نتائج مقياس نوعية الحياة
الحالة الأولى	58 درجة	63 درجة
الحالة الثانية	75 درجة	95 درجة
الحالة الثالثة	102 درجة	90 درجة
الحالة الرابعة	80 درجة	73 درجة

جدول رقم (15) يمثل نتائج الحالات على المقياسين

نلاحظ من خلال الجدول أن :

1-بالنسبة للحالة الأولى ، فان الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس السلوك الصحي فهي معتدلة بدرجة 58 ، استنادا إلى مستوى مقياس السلوك الصحي و المتمثلة في ( 44 - 87 ) ، أما فيما يخص مقياس نوعية الحياة فالحالة تحصلت على درجة 63 و التي تمثل نوعية حياة متوسطة استنادا إلى مستوى مقياس نوعية الحياة ( 44-87 ) .

2- بالنسبة للحالة الثانية ، فان الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس السلوك الصحي فهي تحصلت على درجة 75 و التي تمثل سلوك صحي مرتفع ، استنادا إلى مستوى السلوك الصحي و المتمثل في (44-87) ، أما فيما يخص مقياس نوعية الحياة فالحالة تحصلت على درجة 95 و التي تمثل نوعية حياة جيدة استنادا إلى مستوى مقياس نوعية الحياة ( 88 – 130 ) .

3- بالنسبة للحالة الثالثة ، فان الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس السلوك الصحي فهي مرتفعة بدرجة تقدر ب 102 استنادا إلى مستويات مقياس السلوك الصحي و المتمثل في ( 88-120) ، أما فيما يخص مقياس نوعية الحياة فالحالة تحصلت على درجة 90 و التي تمثل نوعية حياة جيدة استنادا إلى مستوى مقياس نوعية الحياة المتمثلة في ( 88- 130 )

4- بالنسبة للحالة الرابعة ، فان الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس السلوك الصحي ، فهي 80 درجة و هي درجة معتدلة استنادا إلى مستوى مقياس السلوك الصحي و المتمثل في ( 44 – 87 ) ، أما فيما يخص مقياس نوعية الحياة فالحالة تحصلت على درجة 73 ، و هي درجة متوسطة استنادا إلى مستوى مقياس نوعية الحياة المتمثلة في ( 44 – 87 ) .

نستنتج مما سبق أن النساء المصابات بسرطان الثدي و هذا حسب دراستنا يمتزن بسلوك صحي مرتفع أو معتدل و كذلك بالنسبة لنوعية الحياة فهي جيدة و معتدلة ، فإذا كانت درجة السلوك الصحي مرتفعة كذلك درجة نوعية الحياة تكون مرتفعة و في بعض الأحيان تكون كلا من الدرجتين منخفضتين و هذا حسب الحالة ، لهذا فعلاج السرطان هدف أساسي و هو تحسين السلوك الصحي و بالتالي تحسين نوعية الحياة .

و قد اتفقت النتائج مع الدراسات :

دراسة بن غدفة بعنوان السلوك الصحي و علاقته بنوعية الحياة بين سكان الريف، أجريت هذه الدراسة بهدف الكشف عن نوع العلاقة التي تربط بين السلوك الصحي و نوعية

الحياة و كذا إمكانية و جود فروق في درجات المتغيرين حسب بعض المتغيرات كالمنطقة السكنية و الجنس و الحالة المدنية و العمل ، و ذلك بواسطة المنهج الوصفي المقارن و بتطبيق مقياس السلوك الصحي النسخة الأصلية و التي قامت الباحثة بتعريفه و كذا مقياس نوعية الحياة على عينة قوامها 100 فرد و أسفرت الدراسة على النتائج التالية :

-هناك علاقة ارتباطيه موجبة و دالة إحصائيا بين السلوك الصحي و نوعية الحياة.

-هناك فروق في درجات السلوك الصحي بين سكان الريف و المدينة .

-هناك فروق في درجات السلوك بين الأصحاء و المرضى .

و هناك دراسة 1990 Naulinge الذي خلص إلى أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد عملية الاستئصال تغيرات رئيسية في حياتها و التي تؤثر على إحساسها بالسعادة و الطمأنينة و كذلك على علاقتها بالآخرين حيث انه قد يكون أسلوب العلاج اثر في ذلك فالتغيير الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة لذاتها مما يترتب عليه الشعور بالألم و المقاومة و انتظار الموت حتى لو كان الإجراء الجراحي علاجاً كافياً و ناجحاً .

و نجد أيضا دراسة كوخ و مولنار 1974 koch et molner باور وزملائه

2001 Pauer et all التي توصلت إلى أن للأمراض الخطيرة و المزمنة انعكاسات سيكولوجية و اجتماعية خطيرة تتطلب العناية و الاهتمام كما أنها تشكل المعانات الأساسية للمريض فهذه الحالة تستوجب ضرورة الاهتمام بالمضاعفات السيكولوجية و الاجتماعية للمرض المصاحب له ، و توصلت كذلك الدراسات إلى أن المرض المزمن كالسرطان يشكل ضعفا نفسيا شديدا على المريض و يجعله مشوشا .

( حكيمة ايت حمودة ، 2005 ، ص1).

# قائمة الجداول

قائمة الملاحق:

ملحق رقم (01) : دليل المقابلة العيادية

البيانات الشخصية

السن :

المستوى الدراسي :

المهنة :

الحالة المدنية : متزوجة ( ) مطلقة ( ) أرملة ( )

عدد الأبناء :

المحور الأول :

أ-الحالة الصحية :

-ماهو مرضك ؟

- كيف تم اكتشافك للمرض ؟

- ما هي الأعراض التي ظهرت عليك ؟

- كم كان عمرك عند ظهور المرض ؟

- كم كان عمرك عند ظهور المرض ؟

- هل هناك حالات مماثلة في العائلة ؟

- ما نوع العلاج الذي تتبعينه ؟

هل تعانيين من أمراض أخرى ؟ و ماهي ؟

## ب- الحالة النفسية :

- كيف كان رد فعلك عندما علمت بمرضك ؟ -
- ما هي التغيرات التي طرأت على حياتك بعد ظهور هذا المرض ؟
- هل هناك متابعة نفسية لحالتك المرضية ؟
- هل لديك شعور بالحزن و الميل للبكاء ؟

## المحور الثاني : السلوك الصحي

- هل تؤجلين أعمالك عندما تحسین بالتعب ؟
- هل تقومين بالفحوصات و التحاليل المطلوبة كما يصفها لك الأطباء ؟
- هل غيرت العادات الصحية فيما يخص الأكل ، النوم والرياضة بما يناسب و صحتك بعد المرض ؟
- هل تقومين بإجراء فحوصاتك الطبية في موعدها ؟
- هل تحترمين مواعيد زيارتك للطبيب ؟
- هل تتبعدين عن التوتر و الضغط للحفاظ على صحتك ؟

## المحور الثالث : نوعية الحياة

- كيف تدركين مرضك ؟
- كيف تتعاملين مع المرض ؟
- هل يمنعك المرض من ممارسة نشاطاتك و مهنتك ؟

- هل أثر مرض على علاقتك مع العائلة و الآخرين ؟

- كيف هي حياتك بعد المرض ؟

- هل هناك تغيرات على حياتك الزوجية و الجنسية ؟ كيف ذلك؟

- ما هي طرق مواجهتك للمرض ؟

**المحور الرابع : النظرة إلى المستقبل**

- ما هي طموحاتك ؟

- ما هي مشاريعك التي ترغبين أن تحققيها في المستقبل ؟

### ملحق رقم ( 3 ) مقياس نوعية الحياة

#### التعليمة :

إليك مجموعة من العبارات التي تصف حياتك الصحية و نوعية الحياة العامة  
الرجاء اختيار الإجابة التي تنطبق عليك ، اقرأ بتأن و اجب بكل صدق و أمانة  
عليها .

العبارة	غير راض تماما	غير راض	راض و غير راض	راض	راض جدا
1					
2					

العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
3					
4					

كثيرا جدا	كثيرا	كافيا	قليلا	إطلاقا	العبارة	
					هل تحب الحياة؟	5
					هل تحس بان للحياة معنى؟	6
					هل قادر على التركيز؟	7
					هل تشعر بالأمان في حياتك اليومية؟	8
					هل تشعر بان بنيتك الجسدية سليمة؟	9
					هل لديك ما يكفي من الطاقة في حياتك؟	10
					هل لديك القدرة على تقبل مظهرك الجسدي؟	11
					هل لديك من المال لتلبية حاجياتك؟	12
					هل تحس بان المعلومات التي تحتاجها كل يوم متوفرة؟	13
					هل لديك الفرصة للقيام بالأنشطة اليومية؟	14
					هل لديك القدرة على السفر؟	15

العبارة	غير راض	غير راض تماما	راض و غير راض	راض	راض جدا
16 هل أنت راض فيما يخص نومك ؟					
17 هل أنت راض مع قدراتك للقيام بنشاطاتك اليومية ؟					
18 هل أنت راض مع قدراتك في العمل ؟					
19 هل أنت راض مع نفسك ؟					
20 هل أنت راض مع علاقاتك الشخصية ؟					
21 هل أنت راض بحياتك الجنسية ؟					
22 هل أنت راض بالدعم الذي تتلقاه من طرف أصدقائك ؟					
23 هل أنت راض مع ظروف حياتك ؟					
24 هل أنت راض عند الدخول إلى مصلحة الخدمة العامة ؟					
25 هل أنت راض مع وسائل النقل ؟					

العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
26 هل لديك شعور سلبي كاليأس ، القلق و المزاج السيئ ؟					

## ملحق رقم (2) : مقياس السلوك الصحي

### التعليمة :

أخي الكريم ، أختي الكريمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيم السلوكيات اليومية المرتبطة بمرضك (مريض السرطان )، المطلوب منك قراءة كل عبارة بدقة ووضع علامة

(X) أمام الاختيار الذي يناسبك و العبارة التي تنطبق عليك .

الفقرات	يحدث دائما	يحدث عادة	يحدث أحيانا	يحدث نادرا	يحدث أبدا
1-التزم بتناول الأطعمة المفيدة صحيا .					
2-التزم بممارسة النشاط الرياضي بانتظام .					
3-التزم بتناول الأدوية بشكل مستمر					
4-التزم بالاحتفاظ بالمعدل المناسب لوزن جسمي .					
5-يقلقني تناول الدواء أو استخدام العلاج الكيميائي بشكل مستمر .					
6-التزم بالقيام بالتحاليل الطبية التي يطلبها الطبيب في كل مرة .					
7-أكثر من تناول المشروبات الطبيعية ( العصائر ) أثناء الوجبات الغذائية .					
8-أقوم بتنظيف أسناني يوميا .					
9-اهتم بنظافة جسمي بشكل مستمر .					

					10-التزم بتناول الطعام قليل الملح .
					11-لا أجد حرجا في تناول الأدوية التي يصفها لي معارفي .
					12-اهتم بحضور الملتقيات التي تنظم حول مرض السرطان .
					13-أفرط في تناول المشروبات المحتوية على الكافيين ( شاي ، قهوة ) .
					14-يمكنني الالتزام بكل التعليمات التي يطلبها طبيبي المعالج .
					15-أقوم بجمع معلومات حول مرضي
					16-اعتقد أن إجراء الفحوصات الطبية بشكل دوري مضيعة للوقت .
					17-إن إتباع نظام غذائي ( حمية ) سوف يحسن من حالتي الصحية .
					18-اشعر بالتوتر كلما حان موعد الحصة الكيميائية.
					19-أفضل تناول الأعشاب التقليدية بدل الأدوية الطبية .
					20-التزم بممارسة الرياضة مرتين أسبوعيا على الأقل .
					21-أفضل أن يمنع التدخين في الأماكن العمومية .
					22-يمكنني الالتزام بجرعة دواء محددة .

					23-التزم بالتردد إلى طبيب الأسنان .
					24-التزم بالاعتناء بصحتي بشكل جيد حتى لا تحدث مضاعفات نتيجة المرض .
					25-أفضل الابتعاد عن المشي أثناء التنقل .
					26-أفضل التردد على أطباء مختلفين للكشف على حالتي الصحية .
					27-اهتم كثيرا بمشكلاتي الصحية .
					28-التزم بتجنب تناول الأطعمة الدسمة .
					29-التزم باحترام مواعيد الفحص الدورية .
					30-التزم بأخذ الدواء معي كلما سافرت .
					31-التزم بتغيير نظامي الغذائي بما يتناسب مع حالتي الصحية .
					32-التزم بالابتعاد عن الطعام غير الصحي .

قائمة الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول
01	جدول يمثل شكل الورم في المرحلة الصفيرية
02	جدول يمثل شكل الورم في المرحلة الأولى
03	جدول يمثل شكل الورم في المرحلة الثانية
04	جدول يمثل شكل الورم في المرحلة الثالثة
05	جدول يمثل شكل الورم في المرحلة الرابعة
06	جدول يمثل خصائص عينة الدراسة
07	جدول يمثل مجالات نوعية الحياة الستة حسب OMS
08	جدول يمثل طريقة تصحيح المقياس
09	جدول يمثل طريقة تصحيح البنود السلبية لمقياس نوعية الحياة
10	جدول يمثل مستويات مقياس نوعية الحياة
11	جدول يمثل الدرجة التي تحصلت عليها السيدة (نادية ) في المقياسين
12	جدول يمثل الدرجة التي تحصلت عليها السيدة (فاطمة ) في المقياسين
13	جدول يمثل الدرجة التي تحصلت عليها السيدة (أمال ) في المقياسين
14	جدول يمثل الدرجة التي تحصلت عليها السيدة (سميرة ) في المقياسين
15	جدول يمثل نتائج الحالات على المقياسين