

جامعة ابن خلدون تيارت  
University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
Faculty of humanities and social sciences  
قسم علم النفس و الفلسفة و الأورطوفونيا  
Department of psychologie , philosophy ; and speech therapy  
مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.  
في علم النفس العيادي

## جودة الحياة لدى المرأة مستأصلة الرحم

دراسة ميدانية لثلاث حالات في مركب الأمومة والطفولة (ولد مبروك الشيخ سينيا - تيارت -)

الإشراف:

د/ ابن الطيب فتيحة

إعداد الطالبتين:

- بداوي جهاد
- بوثلجة أم هاني

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ
رئيسا	أستاذ محاضر أ	بوغندوسة سهام
مشرفا و مقرا	أستاذ محاضر ب	ابن الطيب فتيحة
مناقشا	أستاذ محاضر أ	قاضي مراد

السنة الجامعية: 2023/2022

## إهداء

في البداية نشكر الله عز وجل الذي وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع

أهدي الى من ربنتي وأنارت دربي وأعاننتي بالصلوات والدعوات، إلى أغلى إنسانة في هذا الوجود  
"أمي" الحبيبة حفظك الله وأطال في عمرك

إلى من عمل بكد في سبيلي وعلمني معنى الكفاح واوصلني إلى ما أنا عليه، "أبي" الكريم أدامه  
الله لي وأطال في عمره

إلى "زوجي" الغالي وإبني "إسحاق" الذي هو في بطني الذين تحملوا معي عناء الدراسة حفظكم الله  
وأدامكم لي

إلى إخوتي الأعزاء وسندي في الحياة "ساعد - هجيرة - هند - بتول"

إلى الكتاكيت الصغار "أسينات - بهاء" وإلى ابن أخي (حمزة) رحمك الله

إلى كل أفراد عائلتي "بداوي" وعائلة زوجي "عمور"

إلى صديقتي "أم هاني" التي ساندتني في إنجاز هذا العمل وإلى كل صديقاتي سواء من قريب أو  
من بعيد

إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل المتواضع حتى ولو بكلمة أهدي ثمرة هذا العمل

## جهاد

## إهداء

الى روح أجدادي الطاهرة طبتم أحياء وأموات

الى جدتي مثلي الأعلى وقدوتي، جدتي سحابة ظل تحمي الجميع من الألم حماك الله وحفظك  
يارب

الى أبي بصمت لأن صمت الكلمات لا ينفع امام فيض فضله

الى أمي خيط الأمل الأبدي الذي ينير لي المستقبل، إليك يا ملحمة الحب وفرحة العمر ومثال  
العطاء دمت لي دوما

الى إخواني سندي ومسندي في الحياة، رفقاء روحي، سندي وقوتي وعزوتي

الى اخواتي رفيقات دربي، وثقتي وملجئي حين ضعفي حفظكم وراعكم الله

الى شمعة منازلنا كتاكيتنا الصغار وروح بيتنا "حنان - انس - ايوب - محمد - لؤي - رتاج مروة -

رانيا - مراد - اسامة " انار الله دريكم ووفقكم في مسيرتكم الدراسية

الى من علمتني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم ،عمتي دنيا

الى من كانت أما لي عمتي الغالية زهرة رحمها الله واسكنها فسيح جناته

الى كل من علمني حرفا الى كل الأساتذة الذين درسوني طوال مشواري الدراسي والذين كان

الفضل لهم لذوق مشقة التعب

الى رفيقات المشوار اللاتي قاسمنني لحظاته زميلاتي عبير - مريم - أسماء رعاهم الله وحفظهم

الى من تعرفت عليهم عبر مواقع التواصل الاجتماعي وكانوا خير صحبة صالحة الى كل من

احبهم ونسيهم قلبي

أم هاني

## شكر وتقدير

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم

" من لم يشكر الناس لم يشكر الله ومن أهدى إليكم معروفا فكافئوه فإن لم تستطيعوا فادعوا له "

وعملا بهذا الحديث واعترافا بالجميل نحمد الله عز وجل ونشكره على أن توفقتنا لإتمام هذا العمل

### المتواضع

ونتقدم بالشكر الجزيل الى الأستاذة المشرفة " ابن الطيب فتيحة " التي رافقتنا طيلة هذا البحث وأمدتنا بالمعلومات والنصائح القيمة راجين من الله عز وجل أن يسدد خطاها ويحدد مناها فجزاه

الله عنا كل خير

والى كل عمال الاستشفائية للولادة والطفولة ونخص بالذكر الأخصائيات النفسانيات على

مساعدتهم والتسهيلات المقدمة لنا فجزاهم الله عنا كل خير

وأخيا لا يفوتنا أن نعبر عن بالغ تحياتنا الى الأستاذ " عمارة " وأستاذ " قاضي مراد " والى كل من

ساعدنا من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا البحث المتواضع

## الملخص :

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن مستوى جودة الحياة لدى المرأة مستأصلة الرحم، والذي تم إجراءه بالمؤسسة الإستشفائية -مركب الأمومة والطفولة "ولد مبروك الشيخ" تيارت- حيث كانت الحالات مختارة بطريقة قصدية مكونة من ثلاث حالات، وقد اعتمدنا على المنهج العيادي لتعميق نتائج الدراسة بالإستعانة بالمقابلة والتي اعتمدت على المحاور التالية (بيانات الشخصية - صحة المرأة - المعاش السيكوسوماتي - مصادر الدعم الأسري والمجتمعي - النقائص في العلاج والمساعدة) والملاحظة العيادية مستعملين مقياس جودة الحياة "منظمة الصحة العالمية 1996" تعريب "بشرى إسماعيل أحمد 2008" وتم تطبيق الأداة على ثلاث حالات، وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية :

- أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في جودة الحياة.
- أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في الصحة الجسمية .
- أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى متوسط في الصحة النفسية .
- أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في العلاقات الإجتماعية .
- أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في خدمات البيئة .

### Abstract: :

The current study aimed to reveal the level of quality of life for the hysterectomized woman, which was conducted in the hospital institution - Motherhood and Childhood Complex "Weld Mabrouk Al-Sheikh" Tiaret - where the cases were chosen in a purposive manner consisting of three cases, and we relied on the clinical approach to deepen the results of the study with the help of the interview Which relied on the following axes (personal data - women's health - psychosomatic pension - sources of family and community support - deficiencies in treatment and assistance) and clinical observation using the quality of life scale "WHO 1996" Arabization "Bushra Ismail Ahmed 2008" and the tool was applied to three cases The study yielded the following results:

- The woman whose uterus was removed has a low level of quality of life.
- The woman whose uterus was removed has a low level of physical health.
- The woman whose uterus was removed has an average level of mental health.
- The woman whose uterus was removed has a low level of social relations.
- The woman whose uterus was removed has a low level of environmental services

## **Résumé :**

La présente étude visait à révéler le niveau de qualité de vie de la femme hystérectomisée, qui a été menée dans l'institution hospitalière - Complexe Maternité et Enfance "Weld Mabrouk Al-Sheikh" Tiaret - où les cas ont été choisis de manière raisonnée composée de trois cas, et nous nous sommes appuyés sur l'approche clinique pour approfondir les résultats de l'étude à l'aide de l'entretien qui s'appuyait sur les axes suivants (données personnelles - santé des femmes - pension psychosomatique - sources de soutien familial et communautaire - carences de traitement et d'assistance ) et observation clinique à l'aide de l'échelle de qualité de vie « OMS 1996 » Arabisation « Bushra Ismail Ahmed 2008 » et l'outil a été appliqué à trois cas L'étude a donné les résultats suivants :

- La femme dont l'utérus a été enlevé a un faible niveau de qualité de vie.
- La femme dont l'utérus a été enlevé a un faible niveau de santé physique.
- La femme dont l'utérus a été enlevé a un niveau de santé mentale moyen.
- La femme dont l'utérus a été enlevé a un faible niveau de relations sociales.
- La femme dont l'utérus a été enlevé a un faible niveau de services environnementaux

## فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	الإهداء
ب	شكر وتقدير
ج	ملخص الدراسة بالعربية
د	ملخص الدراسة بالإنجليزية
هـ	فهرس المحتويات
ي	فهرس الجداول
1	مقدمة
<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>	
05	1- إشكالية الدراسة
07	2- فرضيات الدراسة
08	3- أهمية الدراسة
08	4- أهداف الدراسة
08	5- أسباب الدراسة
08	6- تحديد مفاهيم الدراسة
09	7- الدراسات السابقة
12	8- التعقيب على الدراسات السابقة
	1- إشكالية الدراسة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الثاني: جودة الحياة</b>	
17	تمهيد
18	1- نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة
20	2- مفهوم جودة الحياة
22	3- مصطلحات لها علاقة بجودة الحياة

23	4- أبعاد جودة الحياة
24	5- إتجاهات جودة الحياة
26	6- مقومات جودة الحياة
29	7- معوقات جودة الحياة
30	8- قياس جودة الحياة وأدواته
32	9- جودة الحياة ومرضى سرطان
34	خلاصة
<b>الفصل الثالث : إستئصال الرحم</b>	
38	1- تعريف الرحم
38	2- تشريحة ووظيفة الرحم
40	3- تعريف السرطان
41	4- شخصية المصابين بالسرطان والآثار النفسية لديهم
41	5- السرطان وتقدير الذات
41	6- التكيف ورعاية مرضى السرطان
42	7- تعريف سرطان الرحم وأعراضه ومخلفاته
44	8- تعريف إستئصال الرحم
44	9- أنواع إستئصال الرحم
45	10- أسباب إستئصال الرحم
46	11- طرق إجراء عملية إستئصال الرحم
47	12- مابعد عملية إستئصال الرحم
48	13- مضاعفات عملية إستئصال الرحم
49	14- نتائج النفسية لإستئصال الرحم
49	15- إستئصال الرحم والحياة الجنسية
51	خلاصة

الجانب الميداني	
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة	
55	تمهيد
56	1- منهج الدراسة
56	2- الدراسة الإستطلاعية
57	3- الدراسة الأساسية
60	4- أدوات الدراسة
66	خلاصة
الفصل الخامس :	
تحليل الحالات ومناقشة الفرضيات	
69	تمهيد
70	1- الحالة الأولى وعرض النتائج
79	2- الحالة الثانية وعرض النتائج
91	3- الحالة الثالثة وعرض النتائج
96	الإستنتاج العام
98	الإقتراحات
100	خاتمة
102	قائمة المراجع
103	الملاحق

## فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
59	خصائص حالات الدراسة	1
60	شبكة الملاحظة	2
74	نتائج المقياس للحالة الأولى	3
83	نتائج المقياس للحالة الثانية	4
91	نتائج المقياس للحالة الثالثة	5
103	مقياس جودة الحياة	6
107	صدق المحكمين لدليل المقابلة	7

# المقدمة

المقدمة :

قد يتعرض الفرد للإصابة بالمرض في حياته، وهذه الإصابة تؤدي به للانتقال من الحالة المستقرة إلى الحالة الغير متزنة، واللاتوافق النفسي، وهذه المعاناة النفسية والجسدية تغير مجرى حياة المريض على كلا الصعيدين النفسي والعضوي فالإصابة بمرض الجسدي وخاصة اذا تعلق الأمر بمرض عضوي هام في الجسد، وكان هذا المرض مزمن يؤدي الى تدهور حالة الفرد من الناحية الجسمية و النفسية فبعد تطور الطب وتراكم الأحداث في مجال الصحة أصبح من المستحيل الفصل بين الجانب الجسدي والجانب السيكولوجي، فالإنسان وحدة جسمية - نفسية لايمكن فصل جانب عن الآخر، ففي عصرنا الحالي ظهرت أمراض عضوية مختلفة تحمل بعد نفسي فالمرض العضوي يهدد الأمن الشخصي والتوافق النفسي للشخص وهذا ما يجعله يعيش حالة من الإضطراب النفسي، خاصة إذا تعلق الأمر بإستئصال الرحم للمرأة، حيث نجد أن النساء المصابات بهذا النوع من المرض يؤدي بهن الى إستئصال هذا العضو المريض، كما نجد أيضا أن من أمراض السرطانات التي تصيب النساء خاصة هو سرطان الرحم بكل أنواعه والذي نجده يحتل نسبة كبيرة، وهذا النوع من السرطانات غالبا ما يصيب المرأة في سن 45 سنة بمعنى أن إستئصال العضو هو الحل الوحيد لبقائها على قيد الحياة وعدم تدهور صحتها، ولكن هذا الإستئصال للرحم يقيس أنوثة المرأة من الناحية النفسية بإعتباره عضو مقدس لدى المرأة ، ويخلق لديها رؤية سلبية للحياة وهو العكس التام لجودة الحياة الإيجابية حيث نجدها تدخل في دوامة من الصراع النفسي والتي تصل الى مرحلة النظرة السلبية للذات ، حيث يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الجديدة والذي يختص بدراسة القوة لدى الإنسان، والإجتماعية حيث تعرفها منظمة الصحة العالمية "إدراك لفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة و أنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته، قيمه، و اهتمامته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، و مستوى استقلاليته، علاقته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية وعلاقته بالبيئة بصفة عامة، و بما أن المرأة في وضع لا تحسد عليه أي عليها اختيار أحد الهدفين إما تدهور صحتها

و إما فقدان أهم رمز من رموز أنوثتها و الأمومة لديها، ففي حالة استئصال للرحم تعيش غير مستقرة، لها انعكساتها الخطيرة على المرأة أولاً و على أسرتها ثانياً و على علاقتها الاجتماعية وعلى البيئة بصفة عامة وعليه المرأة تعيش حالة ضغوطات نفسية تسيطر عليها وهي حالة الكآبة التي تؤدي بها إلى كره شديد للحياة تصيبها نتيجة شعورها برفض المجتمع لها ومن أعراضها القلق المستمر، التوتر، الحزن الواضح وتشعر بالحرمان و الأسى من جراء فقدانها لرحمها "، ولقد كان هدفنا من هذه الدراسة التقرب أكثر من المرأة مستأصلة الرحم، من أجل ذلك إعتدنا على دراسة عينة تتكون من ثلاث حالات وذلك إعتقاداً على المقابلة العيادية وتطبيق مقياس جودة الحياة، وقد تم الإعتقاد على المنهج العيادي، وقد قسمت هذه الدراسة الى خمسة فصول.

الفصل الأول : تحت عنوان الإطار العام للدراسة والذي يحتوي على إشكالية الدراسة، تحديد فرضيات الدراسة ، توضيحاً هامية وأهداف الدراسة، أسباب إختيار الموضوع ثم ضبط المفاهيم الأساسية والدراسات السابقة.

كما جاء في الجانب النظري الفصلين التاليين :

الفصل الثاني : والذي تناولنا في موضوع جودة الحياة ويشمل نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة ، مفهوم جودة الحياة والمصطلحات التي لها علاقة بهذا المفهوم، أبعاد جودة الحياة، إتجاهات جودة الحياة بالإضافة الى مقومات ومعوقات جودة الحياة، قياس جودة الحياة وأدواته، جودة الحياة ومرضى السرطان.

الفصل الثالث : والذي تناولنا فيه موضوع إستئصال الرحم فقد تطرقنا الى تعريف الرحم، تشريحة ووظيفة الرحم، تعريف السرطان، تعريف سرطان الرحم وأعراضه بالإضافة الى تعريف إستئصال الرحم، أنواع إستئصال الرحم، أسبابه، وطرق إجراء عملية إستئصال الرحم، ما بعد عملية إستئصال الرحم، مضاعفات عملية إستئصال الرحم، النتائج النفسية لإستئصال الرحم وإستئصال الرحم والحياة الجنسية.

وفيما يخص الجانب التطبيقي قد قسمناه الى فصلين هما :

الفصل الرابع : الذي يتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة وتناولنا فيه منهج الدراسة والدراسة الإستطلاعية، الدراسة الأساسية، أدوات الدراسة.

الفصل الخامس : قد تناولنا فيه تقديم الحالات وعرض النتائج، والإستنتاج العام ، وفي الأخير خاتمة البحث والإقتراحات التي نرجو أن تؤخذ بعين الإعتبار وذلك لزيادة رعاية المرأة في المجتمع الجزائري، وإختتمنا دراستنا بقائمة المراجع والملاحق.

# الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الفصل أول : الإطار العام للدراسة :

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أسباب الدراسة
6. تحديد مفاهيم الدراسة
7. الدراسات السابقة
8. التعقيب على الدراسات السابقة

## 1- الإشكالية :

إهتم علم النفس بجودة الحياة و تبنته مختلف التخصصات الفرعية، فقد كان لعلم النفس السابق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الانسان ويرجع ذلك في المقام الأول الى أن جودة الحياة في النهاية هي تعبير عن الإدراك الذاتي لتلك الجودة، فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها.

فالإنسان في حياته يواجه الكثير من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، حيث تتعرض رفاهيته وحياته للخطر نتيجة لذلك وهذا في ظل انتشار العديد من الأمراض و الأوبئة الفتاكة كالسرطان الذي يعتبر الأكثر انتشارا وفي تزايد مستمر، فأخر الإحصائيات الرسمية المقدمة من قبل وزارة للصحة والسكان وإصلاح المستشفيات نقلها عن جهاد براهيمية(2018)، تشير إلى ارتفاع عدد الأشخاص المصابين بالسرطان بمعدل 45 ألف حالة سنويا، فلقد بينت الدراسات أن حوالي 59% يعانون من الخوف عند إعلامهم بحقيقة التشخيص السرطاني، وحسب معطيات المركز العالمي في السرطان (CIRC) أن أهم السرطانات التي تصيب النساء وتميتهن: سرطان الرحم بنسبة 9, 11%.

فقد شهدت السنوات الأخيرة اهتماما متزايدا في مجال علم النفس بدراسة مفهوم جودة الحياة، والمتغيرات المرتبطة به مثل الرضا عن الحياة، السعادة ومعنى الحياة وفعالية الذات، وإشباع الحاجات في إطار علم النفس الإيجابي الذي يبحث في الجوانب الإيجابية في حياة الفرد والمجتمع ليصل بهما الى الرفاهية وتحقيق الذات وهذا ما يؤدي الى التوجيه الإيجابي في الحياة، فالكائن البشري لا تنحصر مقومات حياته لتأمين الحاجات الأساسية والضرورية لبقائه فقط، بل الشخص واعتباره مفهوم نسبي يختلف من إنسان لآخر وأصبح موضوع هذا الأخير موضوع اهتمام العديد من البحوث والدراسات.

فكل فرد في هذه الحياة معرض للمرض العضوي مهما كان نوعه خطيرا أو بسيطا، والذي ينتج عنه ظهور إنعكاسات سيكولوجية هامة عن الحالة الجسمية للمريض، ويؤكد العديد من الباحثين على العلاقة الموجودة بين الجانب النفسي و العضوي فأصابة أحدهما يؤثر في الآخر، إلا أن

تعرض المرأة للمرض وتدهور في صحتها الجسدية يحدث خلا في التوازن الجسدي والنفسي، بحيث يشكل المرض صدمة للمرأة خاصة إذا كانت إصابة خطيرة مثل إستئصال الرحم فهذا يؤدي إلى اضطرابات جسدية كثيرة ومتنوعة، إضافة إلى أعراض ناتجة عن هذا المرض، حيث تواجه المرأة أكبر صدمة في حياتها عندما يقرر طبيبها المعالج أن يستأصل رحمها من أجل أن ينجو بحياتها وينقذ ما يمكن إنقاذه. سيكون من الصعب على المرأة أن تعيش بدون رحم وذلك تخوفا لصحتها، بمعنى إستئصال الرحم هو الحل الوحيد لبقائها على قيد الحياة باعتباره كعضو مقدس لدى المرأة، وحسب دراسات (نجيب لويس) الذي يرى أن إستئصال الرحم هو الطريقة الوحيدة التي يضمن بها الجراح إنهاء مشكلة من جذورها وعدم عودتها، إلا أنه الخيار الأصعب على السيدة المريضة لتأثيرها على شعورها بأنوثتها من جهة و انقطاع الدورة الشهرية من جهة أخرى، بالإضافة إلى عدم القدرة على الإنجاب، لذا فإستئصال الرحم هو الخيار الأخير للمرأة لا تواجه فقط قلق الموت فهي تواجه كذلك قلق إستئصال أهم أعضائها المقدسة. فقرار إستئصال رحمها في سن الإنجاب قرار صعب جدا خصوصا إذا لم يكن عند المرأة أطفال أو يكون لديها طفل واحد أو اثنان فقط، كما أن قرار إزالة الرحم عند النساء الكبيرات في السن واللاتي يعانين من مشاكل تستوجب الجراحة فلا يعد ذلك سهلا، فالمرأة تحس أنها ستفقد عضوا مهما بالرغم من عدم فائدته بعد سن اليأس وما قد يسببه من مخاطر على حياتها فبمجرد تأكد المريضة من الإصابة هذا يكفي لكي يخلق لديها إستجابات نفسية خاصة. وتشكل نوعية الحياة لدى مرضى السرطان أحد المحاور الأساسية التي تدور حوله البحوث المتعلقة بهذا المرض، بسبب الآثار المترتبة عن المرض وعلاجاته على المريض و المكلفين برعايته ولقد أشار (Donovan1989) وزملائه في دراسته عن قياس نوعية الحياة الي كمية النقص الكبير في المواضيع المتعلقة بجودة الحياة من طرف الأطباء والنفسانيين، كما أن المقاييس المفترض فيها قياس جودة الحياة تفتقر الشمولية المناسبة لخطورة المرض و تغلغله في جميع نواحي حياة المريض.

ولقد اهتم الكثير من علماء النفس بدراسة الخبرات الذاتية الإيجابية والعادات الإيجابية لأنها تؤدي إلى تحسين جودة الحياة وتجعل للحياة قيمة وتحول دون الأعراض المرضية التي تساعد عندما لا يكون للحياة معنى. (تومي، دس، ص: 215).

ويضيف عراقي (2005) أن جودة الحياة تتحدد من خلال قوى داخلية وخارجية وإحساس الشخص بالسعادة الشاملة يكون دائما معتمدا على الخصائص الشخصية الذاتية للشخص وتتمثل في الإدراك الذاتي كما يدركه الفرد نفسه من خلال إحساسه بالرضا والسعادة والإحباط و التشاؤم واليأس ومن خلال الإحساس بالإنفعالات الإيجابية وتحقيق الذات وخصائص الموضوعات فتتمثل في الصحة البدنية ومستوى المعيشة والعلاقات الاجتماعية والعلاقات الأسرية والأنشطة المجتمعية والصحة النفسية والتعليم (الدوسري، 2020، ص:721)

ولذلك اهتمت العديد من الدراسات بدراسة جودة الحياة المتعلقة بالمجال الصحي ومنها دراسة منيرة سمير عبد الهادي (2011) وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير لمرض تليف الكبد على جودة الحياة (عطا الله، 2018، ص:6).

ونجد أحمد جاسم Withford (2013) والتي توصلت إلى أن نسبة المريضات اللاتي يتمتعن بجودة حياة مرتفعة 95% بمتوسط 63.9 درجة على المقياس (كروشي، 2019، ص:12).

ودراسة زعطوط رمضان (2014) وقد خلصت الدراسة إلى ارتفاع نسبة نوعية الحياة الجيدة والمتوسطة لدى مرضى السرطان (عطا الله، 2018، ص:7)

ومن خلال ما سبق نطرح التساؤل التالي:

ما مستوى جودة الحياة لدى المرأة مستأصلة الرحم؟

التساؤلات الفرعية:

- ما مستوى الصحة الجسمية لدى المرأة مستأصلة الرحم؟
- ما مستوى الصحة النفسية لدى المرأة مستأصلة الرحم؟
- ما مستوى العلاقات الاجتماعية لدى المرأة مستأصلة الرحم؟
- ما مستوى خدمات البيئة لدى المرأة مستأصلة الرحم؟

## 1-الفرضيات:

### الفرضية العامة :

- -مستوى جودة الحياة لدى المرأة مستأصلة الرحم منخفض.

### الفرضيات الجزئية :

- المرأة مستأصلة الرحم لها انخفاض في مستوى الصحة الجسمية
- المرأة مستأصلة الرحم لها انخفاض في مستوى الصحة النفسية.
- المرأة مستأصلة الرحم لها انخفاض في مستوى العلاقات الإجتماعية
- المرأة مستأصلة الرحم لها انخفاض في مستوى خدمات البيئة.

## 3-أهمية الدراسة:

- تتجلى أهمية الدراسة في كون الموضوع من المواضيع الهامة في المجتمع.
- معرفة أهمية الجانب النفسي لدى المرأة مستأصلة الرحم.
- معرفة أبعاد جودة الحياة لدى المرأة مستأصلة الرحم ومدى تقبلها للمرض والإستئصال .

## 4 -أهداف الدراسة :

- للكشف عن مستوى جودة الحياة لدى المرأة مستأصلة الرحم.
- معرفة كيفية تكيف النساء مع إستئصال الرحم.
- معرفة مدى تأثير إستئصال الرحم على المرأة.

## 5-أسباب اختيار الموضوع.

- حداثة موضوع جودة الحياة.
- نسبة النساء مستئصلات الرحم وقلّة التكفل النفسي بهن.
- نقص الدراسات المتعلقة بموضوع الدراسة.

## 6- تحديد مفاهيم الدراسة:

- جودة الحياة: هي مستوى إدراك المرأة لمرضها و الدرجة التي ستحصل عليها المرأة مستأصلة الرحم من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة.
- إستئصال الرحم :عملية جراحية لإستئصال الرحم وفي بعض الأحيان عنق الرحم، بحيث يتم إستئصال الرحم وعنقه فإنه يطلق على هذه العملية الجراحية لإستئصال الكامل للرحم، حيث يتم إستئصال الرحم فقط يطلق على هذه العملية الجراحية لإستئصال الجزئي للرحم.

## 7-الدراسات السابقة:

### ➤ 1- دراسات سابقة حول جودة الحياة:

- 1-1 - دراسة منيرة سمير عبد الهادي (2011) :  
 - عنوان الدراسة: جودة حياة مرضى تليف الكبد في مستشفيات "المنصورة" توطئة للحصول على درجة ماجستير، كلية التمريض، جامعة الزقازيق.  
 - أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مرضى تليف الكبد وجودة الحياة.  
 - عينة الدراسة: شملت هذه الدراسة على جميع المرضى المتاحين من الجنسين المصابين بتليف الكبد على أقل 100 مريض تم اختيارهم بطريقة قصدية.  
 - المنهج: المنهج الوصفي  
 - الأدوات :  
 - استبيان مصمم من قبل الباحثة  
 - مقياس جودة الحياة (QOL)  
 - نتائج الدراسة:  
 - وجود تأثير لمرض تليف الكبد على جودة حياة المرضى.  
 - لا توجد علاقة بين كل من الخصائص الاجتماعية ومقياس جودة الحياة .  
 - وجود علاقة بين كل من مقياس خطورة المرض ومقياس جودة الحياة. (عطا الله ، 2018،ص:6)

### • 1-2- دراسة زعطوط رمضان(2014) :

- عنوان الدراسة: نوعية الحياة عند المرضى المزمنين وعلاقته ببعض المتغيرات "أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس الاجتماعي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة".

- أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة لاكتشاف نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين الممثلين بمرضى السرطان وعلاقتها ببعض المتغيرات الخيرية النفسية الاجتماعية مقارنة بأصحاب الجمهور العام وأثر المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية والأمراض على تلك العلاقة واختبار نموذج تفسيري لنوعية الحياة.

- عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة على (200) حالة منهم (100). مريض المقيمون في المستشفيات و(100) من الأصحاء وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية.

- المنهج: المنهج الوصفي الارتباطي

- الأدوات :

- مقياس جودة الحياة

- مقياس الكرب النفسي

- مقياس الدعم الاجتماعي

- مقياس الكفاءة الذاتية

- مقياس الوظائف التنفيذية

- مقياس التدين

- المقابلة الفردية

- نتائج الدراسة:

- ارتفاع نسبة نوعية الحياة الجيدة والمتوسطة لدى مرضى السرطان مقارنة بالأصحاء بالرغم

من أنه سجلت نسبة قليلة من المرضى سجلت لديهم نسبة نوعية حياة منخفضة . (عطا الله

،2018،ص : 7)

• 1-3دراسة ميستا كيدون وآخرون(2005) :

- عنوان الدراسة: الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى مرضى السرطان.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 120مريضا ممن تقدم لهم الخدمات الرعاية

التلطيفية في مستشفى أثينا في اليونان.

- الأدوات:

- مقياس HADS المقياس العيادي لقياس القلق و الإكتئاب

- مقياس جودة الحياة

- نتائج الدراسة:

نسبة انتشار القلق و الاكتئاب كانت على التوالي (8,03%-8,34%)، وكانت أكثر الأعراض انتشاراً وتأثيرها على جودة حياة المرضى : الألم 60% والتعب والإرهاق 58% واضطرابات النوم 72,49% .(عبد الله العدوان، 2017، ص443).

## ➤ 2-دراسات سابقة حول إستئصال الرحم:

• 2-1- دراسة محمد جمال سحلو، هشام رمضان(2010) :

- عنوان الدراسة: اكتئاب ما بعد إستئصال الرحم .

- عينة الدراسة: أجريت الدراسة على عدد 83 امرأة بعد إستئصال الرحم وتم مقارنتهم بعدد 73 امرأة بعد إستئصال المرارة.

- نتائج الدراسة:

- الاكتئاب أعلى نسبة الاكتئاب أعلى بفارق ذي دلالة إحصائية لدى مرضى

إستئصال الرحم (31,6%) مقارنة بمرضى إستئصال المرارة.

- نسبة بفارق ذي دلالة إحصائية لدى النساء اللاتي ليس لديهن أطفال (75%)

مقارنة بالنساء اللاتي ليهن أطفال (26,5%) لذا تقييم وعلاج مرضى الاكتئاب بعد

إستئصال الرحم شيء مهم وضروري.(بركاني ، 2016، ص : 8)

• 2-2- دراسة مادي صونية (2011) :

- عنوان الدراسة : التعرف على مستوى تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم.

- عينة الدراسة : خمسة حالات مستئصلات الرحم لسبب السرطان يتراوح عمرهن بين (40-50 سنة )

- المنهج : المنهج العيادي

- الأدوات :

- المقابلة النصف موجهة

- مقياس تقدير الذات "لكوبرسميث"

- نتائج الدراسة :

أن هناك تقدير ذات منخفض لدى المرأة مستأصلة الرحم، حيث معظم الحالات تعاني من سوء تقدير الذات من جراء تعرضهن لعملية استئصال الرحم. (مادي، 2011، ص: 128)

• 2-3- دراسة بركاني فاطمة الزهراء (2016) :

- عنوان الدراسة: القلق و الاستجابة الإكتئابية لدى المرأة مستأصلة الرحم.
- أهداف الدراسة:
- معرفة إذا كانت المرأة مستأصلة الرحم تعاني من القلق و الاستجابة الإكتئابية .
- معرفة كيفية تكيف هؤلاء المرضى مع إستئصال الرحم.
- معرفة مدى تأثير إستئصال الرحم على المرأة.
- عينة الدراسة: أربع حالات تم اختيارهم من مستشفى ابن سينا بفرندة.
- المنهج: المنهج العيادي
- الأدوات:
- مقياس سيلبجر للقلق.
- مقياس بيك للاكتئاب-
- المقابلة العبادية النصف الموجهة
- نتائج الدراسة:
- تعاني المرأة مستأصلة الرحم من القلق.
- الإصابة باستئصال الرحم تؤدي إلى ظهور الاستجابة الإكتئابية .(بركاني، 2016، ص: 119)

• 2-4- دراسة بروبوات ديان (1985) :

عنوان الدراسة :تأثير إستئصال الرحم على العلاقة الجنسية.

المنهج :المنهج النوعي

العينة : 12 امرأة مستأصلة الرحم

الأدوات :المقابلات العيادية

النتائج : ردود أفعال وتساؤلات، تعيش أغلب النساء لمدة طويلة نوعا ما مرحلة من الإنفعالات والأحاسيس منها ما تؤثر سلبا على حياتهن الجنسية، ويعتقد أنها تؤثر على وجه الخصوص على نظرة صورة الجسم لديهن. (بن زيدان، 2020، ص : 263).

#### 8-التعقيب على الدراسات السابقة:

نرى حسب الدراسات التي تطرقنا لها اختلاف في عدد العينات، كما نرى أيضا اختلاف في أنواع المناهج المستخدمة، كما نرى تشابه في الدراسات التي اعتمدت على المنهج الوصفي في النتائج المتوصل إليها من حيث وجود علاقة بين المرض و جودة الحياة بمعنى أن المرض يؤثر بصورة واضحة على جودة حياة الفرد، وأيضا وجود تشابه بين دراسة (بركاني فاطمة الزهراء، 2016) و دراستنا الحالية في المنهج المستخدم ألا وهو المنهج العيادي، وقد تميزت دراستنا الحالية بكون موضوع الدراسة من المواضيع التي لم تدرس في ولايتنا بالإضافة الى أن ربط إستئصال الرحم بجودة الحياة يعتبر باب جديد من أبواب البحث.

فقد قمنا بعرض هذه الدراسات لأنها تتقارب نوعا ما مع دراستنا الحالية التي لم نجد لها دراسات مشابهة لها لامحليا ولا عربيا، تحمل نفس متغيراتها بحيث ساهمت هذه الأخيرة في توجيه مسار بحثنا في دراستنا كوضع التساؤلات، وصياغة الفرضيات لتتفي أوتؤكد صحة نتائجها.

1. كما اسهمت الدراسات السابقة بالكثير في دراستنا الحالية من بين هذه الاسهامات نجد:

- -الفهم العميق والوقوف على حيثيات و مستجدات المشكلة.
- -اختيار المجتمع والعينة وكيفية التعامل معها أثناء قيامنا بالدراسة.
- -تحديد متغيرات البحث الحالي وهي جودة الحياة والمرأة مستأصلة الرحم.
- -ساعدتنا في اختيار الأدوات المناسبة لجمع المعلومات والبيانات.
- -ساعدتنا في تحليل النتائج المتحصل إليها ودعمتنا في الجانب التطبيقي عن طريق مناقشة نتائج دراستنا من خلال الإستناد على الدراسات السابقة.



الجانب النظري

# الفصل الثاني:

## جودة الحياة

الفصل الثاني : جودة الحياة.

• تمهيد

1. نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة

2. مفهوم جودة الحياة

3. المصطلحات التي لها علاقة بجودة الحياة

4. أبعاد جودة الحياة

5. إتجاهات جودة الحياة

6. مقومات جودة الحياة

7. معوقات جودة الحياة

8. قياس جودة الحياة وأدواته

9. جودة الحياة و مرضى السرطان

• خلاصة

## تمهيد :

لا ريب في أن الكائن البشري لا تنحصر مقومات حياته في تأمين الحاجات الأساسية و الضرورية لبقائه بل تتعدى ذلك إلى ما يشمل كل ما يحسن جودة الحياة للفرد، تتجلى بأساس في قياس وفهم وبناء مكامن القوة لدى الإنسانية وصولاً إلى توجيه الأفراد والجماعات والمجتمعات نحو السبيل الأفضل نحو الحياة المتوازنة والجيدة بالتركيز على التكمين الشخصي وحسن الحال الذاتي في الحياة، وتختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة وفقاً لذات الشخص، أي ما يدركه الشخص وفقاً للمتغيرات البيئية التي تحيط بنا و الإمكانيات المادية و المعنوية ولذلك يمكن أن نعتبره مفهوم نسبي يختلف من إنسان إلى آخر و أصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الأخيرة موضع اهتمام العديد من البحوث و الدراسات وسوف نتطرق في هذا المحور إلى وجهات نظر مختلفة حول جودة الحياة.

## 1- نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة :

إستخدام مصطلح جودة الحياة كان مقتصرًا في البداية على الأبحاث العلمية المبنية على حياة المرضى، واستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمان، ومن الناحية التاريخية أول إستخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الإغريقية، وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة، في الأوقات المعاصرة، أعضاء من منظمة الصحة العالمية إقترحوا مفهومًا ضمنيًا لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة "حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض أو المريض" وبقي هذا المصطلح حتى عام 1978، حيث وسعت المصطلح وأوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية و جودة حياة كافية وذلك طبعًا بالإضافة للرعاية الفسيولوجية.

في العام 1975 بدأ إستخدام مصطلح جودة الحياة حيث أصبح جزءًا من المصطلحات الطبية المستخدمة، وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنظمة في أوائل الثمانينيات عندما تم إستخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام، لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لبعض الأمراض ذو تكلفة دفع عالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى، فجودة الحياة قدمت مساهمة فعالية في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى، وتستخدم لتعكس مدى الإحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض.(الهمص،2010، ص : 47).

تعريف جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية ( 1994 ) :

هي إدراك الفرد لمكانته في الوجود، و في نسق الثقافة ونظام القيم الذي يعيش فيه، في علاقته مع أهدافه، توقعاته ومعايير ومخاوفه، ويتمثل الأمر في حقل واسع يجمع بشكل معقد الصحة

الجسدية للشخص، حالته النفسية ومستوى استقلالية، وعلاقاته الإجتماعية، معتقداته الشخصية و علاقته مع خصوصيات محيطه. " (Marc Ferron, 2011, p : 6)

يستخدم مفهوم جودة الحياة للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية الاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم أحيانا أخرى للتعبير عن إدراك الأفراد لقدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة.

ويأتي الشعور بجودة الحياة فهي حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجته المختلفة (الفطرية و المكتسبة والإستمتاع بالظروف المحيطة به).

وثمة ثلاثة اتجاهات رئيسية في تعريف جودة الحياة وهي :

1. الإتجاه الاجتماعي

2. الإتجاه الطبي

3. الإتجاه النفسي

بحيث يعرف أصحاب الإتجاه الإجتماعي "جودة الحياة" من المنظور يركز على الأسرة و المجتمع، وعلاقات الأفراد والمتطلبات الحضارية والسكان والدخل والعمل، والضغوط الوظيفية والمتغيرات الإجتماعية الأخرى.

أما الإتجاه الطبي فقد اعتمد على تحديد مؤشرات جودة الحياة ولم يحدد تعريفا واضحا لهذا المفهوم، وقد زاد اهتمام الأطباء والمتخصصين في الشؤون الإجتماعية و الباحثين في العلوم الإجتماعية بتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي و الإجتماعي لهم.

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

كلما انتقل الإنسان الى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على إشباع، مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا في حالة إشباع أو عدم الرضا "في حالة عدم الإشباع" نتيجة لتوفر مستوى مناسب من جودة الحياة.

وفي جودة الحياة يتطلب الإستمتاع بالأشياء بشكل تراكمي أن يفهم الإنسان ذاته وقدراته، ويحقق اهتماماته وطموحاته في تفاعل وانهماك يمكنه من التغلب على مشكلات الحياة وتحديد معنى وهدف يسعى دوما لبلوغه. (صفاء صلاح، من دون سنة، ص : 15-16).

وكذلك تعدد تعريفات مفهوم جودة الحياة وتنوع السياقات التي يستخدم فيها هذا المفهوم، يتعين على الباحثين التحديد الدقيق لطبيعته وخصائصه في ضوء هدف البحث الذي يقومون به.

وعادة ما يتم تعريف مفهوم جودة الحياة في ضوء بعدين أساسيين لكل منهما مؤشرات معينة: البعد الذاتي و البعد الموضوعي. إلا أن غالبية الباحثين ركزوا على المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر مثل : أوضاع العمل، مستوى الدخل، المكانة الإجتماعية الإقتصادية، وحجم المساندة المتاحة من شبكة العلاقات الإجتماعية.

ومع ذلك، تظهر نتائج البحوث أن التركيز على المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة لايسهم إلا في جزء صغير من التباين في التقديرات الكلية لجودة الحياة. كما يبدو أن الإرتباطات بين المؤشرات الذاتية و المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة كما تقاس : الرفاهية الشخصية العامة overall well-being، الرضا عن الحياة life satisfaction ، والسعادة الشخصية personal happiness.

ويرى جليمان وايبستربورك وفراي (2004) أن تحليل نتائج الدراسات السابقة في مجال جودة الحياة يفضي إلى التأكيد على أن جودة الحياة بالمعنى الكلي أو العام تنظم وفقا لميكانيزمات داخلية، وبالتالي يتعين على الباحثين التركيز على المكونات الذاتية لجودة الحياة بما تتضمنه من التقرير الذاتي عن : الاتجاه نحوه ، وسرعان ما انتشر هذا التوجه في مجال أدبيات الإرشاد والتأهيل النفسي.

ويؤكد هذا المعنى كل من تايلور وبوجدان (1992) وفريكي وآخرون، إذ يقول تايلور وبوجدان أن "جودة الحياة موضوع للخبرة الذاتية إذ لا يكون لهذا المفهوم وجود أو معنى إلا من خلال إدراكات الفرد ومشاعره وتقييماته لخبراته الحياتية"، بينما يشير فريكي (1997) إلى أن "وجود المعايير و القيم الخارجية لا يكون لها معنى إلا في سياق ما تمثله من أهمية وقيمة بالنسبة للفرد نفسه، بمعنى آخر أن المؤشرات الخارجية لجودة الحياة لاقيمة ولا أهمية لها في ذاتها، بل تكتسب أهميتها من خلال إدراك الفرد وتقييمه لها.

وعلى الرغم من عدم الإتفاق على تعريف واحد لمفهوم جودة الحياة، إلا أنه عادة ما يشار في أدبيات المجال إلى تعريف منظمة الصحة العالمية (1995) بوصفه أقرب التعريفات إلى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم، إذ ينظر فيه إلى جودة الحياة بوصفها " إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع : أهدافه، توقعاته، قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلالته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقة البيئة بصفة عامة، وبالتالي فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته ". ( أبو حلاوة، 2010، ص : 2-3 )

ومن ابرز التعريفات التي قدمت لمفهوم جودة الحياة تعريف "بونومي وباتريك وبوشنيل" حيث يرون أن جودة الحياة تمثل مفهوما واسعا يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية، مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد، ومدى الإستقلال الذي يتمتع به، والعلاقات

الإجتماعية التي يكونها، فضلا عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها. كما يرى كذلك أن جودة الحياة تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والإجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، وإدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات التي تقدم لهم لإشباع حاجاتهم المختلفة. ولا يمكن أن يدرك الفرد جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم (أصدقاء وزملاء وأشقاء وأقارب)، أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والبيئة النفسية الإجتماعية التي يعيش فيها الفرد. (مسعودي، 2017، ص : 137).

قاموس أوكسفورد: "هي درجة عالية من النوعية أو القيمة، فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز والتي لا تقبل المناقشة أو الجدل." (أبن منظور، 1997، ص : 272)

**3 - المصطلحات التي لها علاقة بجودة الحياة:** هناك مجموعة من المصطلحات لها علاقة بجودة الحياة ومن بينها نذكر :

**3-1- السعادة:** يعرفها مايكل أرجايل : أنها شعور بالبهجة و الاستمتاع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات.

ويعرفها فينهوفن (Venhooven 2003) بأنها الدرجة التي يحكم فيها الشخص إيجابيا على نوعية حياته بوجه عام، وبمعنى آخر تشير السعادة إلى حب الشخص للحياة التي يعيشها واستمتاعه بها تقديره الذاتي لها.

**3-2- التوجه نحو الحياة:** تناول بدر الأنصاري (2002) مفهوم التوجه نحو الحياة موضحا أن معنى الحياة لدى الفرد هو الذي يجعل من السعي الدؤوب وتحمل المشقة شيئا يرفع من قيمة الحياة ويجعلها تستحق أن تعاش، وهذا يعني أن الإيمان بمعنى الحياة يمد الفرد بالقدرة على العطاء والتسامي على الذات، ومن هنا يكون إدراك قيمة الحياة، وقد افترض شايروكارفر أن الإتجاه نحو الحياة يمكن أن يؤثر تأثيرا مباشرا على الدافعية، وتؤكد إلى حد بعيد تأثر الدافعية

بالمعارف التي يكتسبها الفرد عن المستقبل فضلا عما يرتبط بهما من مكونات وجدانية خاصة بالقيم.

**3-3 التفاؤل: عرفه تاجلر (1979)** بأنه توقع ايجابي للنتائج بوجه عام كما يعرفه أحمد عبد الخالق ويدر الأنصاري (1995) بأنه نظرة نحو المستقبل لجعل الفرد يتوقع الأفضل ومنتظر حدوث الخير و إلى النجاح ويستبعد ما خلال ذلك.

ويعرفه شاير وكافر (1985) هو النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة و الاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل. (صندوق، 2015، ص : 32-33).

من الملاحظ على هذه المصطلحات أنها تشترك مع الحياة في أنها ارتبطت كلها بالحياة النفسية للفرد وأن هذه المصطلحات تناولت كل ما ارتبط بشعور ورضا الفرد أي اهتمت بمشاعره الداخلية، فهذا الجانب الداخلي الذي تجسد في الشعور الإيجابي له أيضا تأثيرا ايجابيا على حياة الفرد فالتفاؤل يؤدي إلى النجاح والسعادة تجعل الفرد راض على حياته وبالتالي يقدم أقصى ما لديه جراء هذا الشعور، وكذلك الإتجاه نحو الحياة فهو مرتبط بدافعية الفرد إذ يسمو الفرد بقدرات. (صندوق، 2015، ص : 33-34).

**4- أبعاد جودة الحياة :** في المؤتمر السنوي السادس لقسم علم النفس في جامعة طنطا، مصر، كلية الآداب 26-28 ابريل 2009 طرحت أبعاد جودة الحياة وهي :

- البعد النفسي : ويتضمن الرضا عن الحياة - السعادة - تحقيق الذات - الكفاءة الذاتية.
- البعد الإجتماعي والإقتصادي : السعادة الأسرية بالنسبة للأبناء والزوج والزوجة وتحقيق حياة أسرية صحية.
- البعد الصح والوظيفة الجسدية : أي الإستقلال الجسدي والصحة الجسدية والجنسية والرعاية الصحية. (صفاء صلاح، من دون سنة، ص : 25).

كذلك تعرف أبعاد جودة الحياة : التي اتخذت أربعة أبعاد بعد تطوير مقياس جودة الحياة النوعية QOL من قبل منظمة الصحة العالمية WHO وتتمثل أبعاد جودة الحياة في : الصحة الجسدية، الصحة النفسية، العلاقات الإجتماعية، البيئة.

- الصحة الجسدية : هي حالة من التوازن البدني والفيزيائي للجسم.
- الصحة النفسية : وهي حالة دائمة نسبيا، يكون الفرد فيها متوافقا نفسيا، شخصيا، انفعاليا، اجتماعيا، مع نفسه ومع الآخرين، وقادر على تحقيق ذاته واستغلال قدراته الى أقصى حد ممكن

- العلاقات الإجتماعية : وهي قدرة الفرد على إقامة علاقات مع الآخرين والإستمرار بها.
- البيئة : كما عرفها أبو دلو (2009) بأنها جميع العوامل الخارجية التي تؤثر في الشخص من بدء نموه، وكذلك تؤثر في نشاطه حتى اللحظات الأخيرة من حياته، حيث تؤثر في تكوين شخصيته وأنماط سلوكه والأساليب التي يلجأ إليها في معالجة شتى المواقف الحياتية التي تؤثر مباشرة عليه، حيث أن التأثير الإيجابي للبيئة يمثل شرطا للنمو النفسي للفرد.(البشتاوي،2015،ص 9- 10).

**5-إتجاهات جودة الحياة:** نظرا لتعدد تعاريف جودة الحياة من طرف العديد من الباحثين و العلماء وكذلك بالنسبة للفلاسفة القدماء من خلال ضبط المسار التاريخي لهذا المفهوم الذي أدى إلى تعدد وظهور العديد من الإتجاهات التي تفسر هذا المصطلح وهي :

### 5-1- الإتجاه النفسي :

يرى أصحاب الإتجاه النفسي أن الإدراك محدد أساسي لجودة الحياة فجودة الحياة هي تعبير على الإدراك الذاتي للفرد في الحياة بالنسبة للإنسان ما يدركه منها كما أن جميع متغيرات المنحنى الإجتماعي كالدخل، المسكن، العمل، التعليم يمثل انعكاسا مباشرا لإدراك الفرد لجودة الحياة في الوجود، هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في الوقت المحدد وفي ظروف معينة ويظهر ذلك

في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم الجودة عديد من المفاهيم النفسية منها : القيم الإدراك الذاتي، الحاجات، مفهوم الإتجاهات، مفهوم الطموح مفهوم التوقع إضافة الى مفهوم الرضا، التوافق، الصحة النفسية ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة، وذلك وفقا لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية أبراهام ماسلوا.

وبالتالي فالأساس لجودة الحياة يتضح في العلاقة الإنفعالية القوية بين الفرد وبيئته، هذه العلاقة تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته فالإدراك ومعه بقية المؤشرات النفسية مثل المدركات التي تظهر من خلالها جودة حياة الفرد كما ينظر إليها وفقا للمنظور النفسي على أنه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من متغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد.

### 5-2- الإتجاه الطبي :

ويهدف هذا المجال الى تحسين جودة حياة الأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسمية المختلفة أو النفسية أو العقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية وتعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة فقد زاد اهتمام أطباء ومختصي الشؤون الإجتماعية والباحثين في العلوم الإجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم، عدة أبحاث في جودة الحياة وتطبيق ذلك على حياة الناس التي تعيش حياة ذات جودة حياة لها معنى ويتم الإستمتاع بها.

### 5-3- الإتجاه الفلسفي :

يؤكد في هذا الإتجاه على جودة الحياة حق متكافىء في الحياة و الإزدهار، وهناك كثير من المواطن التي تتطلب الجودة حتى يحصل الإنسان على "جودة الحياة" ومفهومها حسب المنظور الفلسفي جاء من أجل وضع المفاهيم ضمن الثلاثية البراغماتية المشهورة، والمتمثلة بان الفكرة لا تتحول الى إعتقاد إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى العلمي أو القيمة الفورية وليس المرجوة cash vaule (النفعية) والمستوى العملي أقرب الى مفهوم السعادة و الرفاهية الشخصية منه الى

أي مفهوم آخر، وينظر الى جودة الحياة من منظور فلسفي آخر على أن هذه السعادة مأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذا حرر نفسه من أسر الواقع وحلق في الفضاء مثالية تدفع الإنسان الى التسامي على ذلك الواقع تلمسا لسعادة متخيلة حالمة يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التام لآلام ومصاعب الحياة والذوبان في صفاء روحي مفارق لكل قيمة مادية.

#### 5-4- الإتجاه الإجتماعي :

يرى المير هانكس أن الإهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأ منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة الى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع الى آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد ومايجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة، ويرى عديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع زملائه تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على الرضا أو عدم الرضا العامل عن عمله.

وعليه من خلال التفسيرات المختلفة لهذا المفهوم نرى أن المختصين في كل مجالات الحياة إعتبرت دراسة هذا المفهوم حكرا عليهم وفسروه من وجهه نظرهم المتخصصة، لذلك ظهرت وجهات نظر متعددة وغير متفقة على تفسير واحد له. (عبيد ، بدون سنة، ص : 357- 358).

**6 - مقومات جودة الحياة:** مقومات جودة الحياة، ربما يجدها شخص في الإستمتاع بجمال منظر غروب الشمس وآخر يجدها عند الجلوس في حديقة مع أفراد عائلته مستمتعا بالطبيعة... أو غيرها من الأشياء التي تشبع حاجة الإنسان سواء على المستوى النفسي أو الروحي أو العقلي أو الجسدي ومن مختلف النواحي : صحية أو إقتصادية أو إجتماعية، ومن ثم فإننا نستطيع القول بأنه تعريف نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من معايير تقييم حياته. وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة :

- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.
- القدرة على التحكم.
- الصحة الجسدية و العقلية.
- الأحوال المعيشية والعلاقات الإجتماعية.
- المعتقدات الدينية.
- القيم الثقافية والحضارية
- الأوضاع المالية الإقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ماهو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة التي يحيهاها.

فالصحة هي حالة سلامة بدنية وعقلية واجتماعية وعاطفية ونفسية إقتصادية وتعليمية كاملة وليست مجرد إنعدام المرض أوالإعاقة ومع ذلك فإن الصحة والسلامة لايتوفران لغالبية الأشخاص مما يؤدي إلى خلق الصراعات داخل الإنسان وبالتالي يكون لها تأثير سلبي على صحته. وإذا تحدثنا عن مقومات جودة الحياة، ونعني هنا الناحية الصحية نجدها تتمثل في أربع نواح أساسية والتي تؤثر بشكل أو بآخر على صحة الإنسان بل وعلى نموه كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض :

- الناحية الجسدية
- الناحية الإنفعالية
- الناحية العقلية
- الناحية النفسية

وتتمثل هذه النواحي الأربع في الاحتياجات الأساسية الأخرى الضرورية لحياة الإنسان التي لا يستطيع العيش بدونها والتي يمكن أن نطلق عليها الإحتياجات الأولية. (صفاء صلاح، من دون سنة، ص : 17-18-19).

حالة المعافاة الكاملة بدنيا وعقليا ونفسيا واجتماعيا ووفق تعريف منظمة الصحة العالمية فإن للصحة عناصر عدة هي :

- الصحة الجسدية : القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحالة مثلى من اللياقة البدنية
- الصحة النفسية : القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد.
- الصحة الروحية : وهي صحة تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للحصول على سلام مع النفس.
- الصحة العقلية : وهي الصحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق والشعور بالمسؤولية والقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات وصنعها.
- الصحة الإجتماعية : وهي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين والإستمرار بها و الإتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم.(عبيد ، بدون سنة، ص : 357- 358).
- الصحة المجتمعية : وهي القدرة على إقامة العلاقة مع كل ما يحيط بالفرد من مادة الأشخاص وقوانين وأنظمة.(نعيسة ، 2012، ص: 146).

وتعتبر جودة الحياة مفهوم نسبي يختلف من شخص الى آخر حسب ما يراه من اعتبارات تقييم حياته، وتوجد عوامل كثيرة تتحكم بمقومات جودة الحياة وهي :

\_القدرة على التحكم في ذاتها

\_الصحة الجسمانية والعقلية

\_الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية

\_القدرة على التفكير واخذ القرارات

\_امتلاكه للقيم الثقافية (أبو هشيش، 2018، ص: 18)

## 7 - معوقات جودة الحياة :

يتضمن البناء النفسي لكل من مكامن القوة ومواطن الضعف، هذا أمر مسلم به، فإذا نظرنا إلى مواطن الضعف أو القصور من جهة السياق الاجتماعي الثقافي العام، الذي يعيش فيه الإنسان من جهة أخرى لأمكن تحديد مجموعة من الظروف التي قد تحول دون تحقيق الإنسان لأحلامه وطموحاته، بل أيضا قد تسبب كفا وكمونا لمكامن القوة التي لديه في نفس الوقت، وتجدر الإشارة إلى أن غالبية مواقف الرعاية و التعليم تركز بصورة مبالغ فيها في الحقيقة على حل مشكل أو مشكلات الشخص هذا أمر محمود وإيجابي، لكن إذا أردنا أن نحسن جودة الحياة الشخصية للإنسان علينا ألا نركز فقط على المشكلات "مواطن الضعف" بل يتعين التركيز كذلك على كل أبعاد الحياة، واستخدام وتوظيف مكامن القوة، وكافة الإمكانيات المتاحة لتحسين نوعية أو جودة الحياة الشخصية .

ويجب عدم وصف مكامن القوة ومواطن الضعف إنطلاقا من دلالة عنوان هاته الفقرة "معوقات منقصات تقابلها إمكانيات قدرات" وأن تميز بين الظروف الداخلية والظروف الخارجية.

ويقصد بالظروف الداخلية الخصائص البدنية، والنفسية والاجتماعية للفرد، أما الظروف الخارجية فيقصد بها تلك العوامل المرتبطة بتأثيرات الآخرين أو البيئة التي يعيش فيها ذلك الشخص .(ساسي، 2018، ص : 52).

كذلك تعرف معوقات جودة الحياة التي تهدد جودة الحياة بجملة من العوائق التي تحول دون الإرتقاء بها، والمتمثلة أساسا في النمو السكاني المرتفع الذي لا يسمح بتوفر الخدمات اللازمة للسكان بقدر كاف كالتعليم، والرعاية الصحية، والغذاء الصحي والسكن الملائم وغيرها... لجميع فئات السكان، بالإضافة الى سوء إدارة النفايات المنزلية، والصناعية ونفايات المستشفيات، وهو ما يؤدي إلى تراكمها الى جانب عدم التحكم في مياه الصرف الصحي وسوء معالجتها وكذا عدم

معالجة الغازات المنبعثة من المركبات والوحدات الصناعية...، ومن تدهور البيئة الحضرية للمدينة، وينعكس على ذلك تراجع واضح في مستوى جودة الحياة. (زبوج، 2021، ص : 43).

نستنتج من خلال ما تم التطرق اليه في المقومات والمعوقات الخاصة بجودة الحياة، أن المقومات تشمل الظروف البيئية الخارجية الجيدة التي من خلالها تتحسن النظرة المستقبلية في الحياة.

أما المعوقات هي عبارة عن الخبرات السلبية ونقص المساندة الإجتماعية والظروف الحياتية السيئة.

### 8- قياس جودة الحياة :

نظرا لعدم وجود معايير واضحة ومحددة لقياس مفهوم جودة الحياة، لذا كان هناك حذر شديد لعمل قياس لجودة الحياة مع ضرورة هذا القياس، ونجد أن العلماء والباحثين إستخدمو العديد من المقاييس لقياس جودة الحياة. وعند مناقشة مفهوم جودة الحياة من المهم أن نميز هذا المفهوم عن مفاهيم ذات علاقة ولكن تختلف من حيث المضمون مثل الصحة الجيدة، الحالة الصحية، الرضا عن الحياة والأمل ومن المهم تقييم العلاقة ما بين الثقافة وجودة الحياة لأن إدراك جودة الحياة ذو ارتباط وثيق مع الحدود الثقافية والتي تختلف مع مجتمع لآخر.

هناك بعض الأمور التي يمكن من خلالها قياس جودة الحياة وهي أمور يمكن قياسها مثل : الحالة الصحية، قابلية الحركة، جودة المنزل وغيرها، وهناك أمور أخرى لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على معلومات دقيقة عن حياة الشخص أو مدى كفاءة وفعالية النظام الذي يحياه الإنسان .

أدوات قياس جودة الحياة :

قسم ويكلاند أنواع قياس جودة الحياة إلى ثلاث أنواع : (العالمي، العام، الخاص )

• القياس العالمي : وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة، وهذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص فحسب لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس "فلانجان" لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم من 15 مجالاً من مجالات الحياة.

• القياس العام : له أمور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى. ويطبق المقياس الخاص على مجموعة كبيرة من السكان، والميزة الكبرى لهذا القياس هي تغطيته.

• القياس الخاص بالمرضى : تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في حالات خاصة وهذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة مع المرضى، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة. (بخشوش، 2016، ص : 37 - 39).

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

(النمو النفسي - تقبل الذات - الإستقلالية - السيطرة على البيئة - العلاقات الإيجابية - الحياة الهادفة) (بوخرص، 2022، ص : 46).

نموذج العوامل الستة لجودة الحياة: تعددت الأدوات والمقاييس المستخدمة في قياس جودة الحياة وذلك بتعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها، من جهة ويأتي في المقدمة هذه المتغيرات، الرضا عن الحياة بعض ميادين الحياة والحاجات النفسية.

كإختبار " مانيشستر " للتقييم المختصر لنوعية الحياة :

وقد تم تطوير إختبار "مانيشستر" للتقييم المختصر لنوعية الحياة ليكون بمثابة أداة مكثفة ومعدلة قليلا بغرض تقييم جودة الحياة، بالتركيز على عامل الرضا عن الحياة بصفة عامة.

مقياس جودة الحياة لفريتش :

وهو يقيس الرضا عن الحياة، جودة الحياة ويتضمن مقياس الجودة الذاتية 14 مجال للحياة مثل العمل والصحة، ووقت الفراغ، العلاقات مع الأصدقاء و الأبناء، ومستوى المعيشة وفلسفة الحياة والعلاقات مع الأقارب والجيران والعمل... الخ حيث يطالب من المفحوص وتقدير الرضا في مجال معين من الحياة وذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للساعة العامة للفرد. ( شيخي، 2013، ص: 90-92).

### 9- جودة الحياة ومرض السرطان :

مفهوم جودة الحياة استخدم في مبحث السرطانات منذ عشرين سنة. طرح تقييمه مشكلا في البداية، لأن المناهج المستخدمة لا تأخذ بعين الإعتبار المظهر متعدد الأبعاد لهذا المصطلح وتقتصر على سبيل المثال على غياب التسمم الدوائي الذي يقيسه الطبيب يستند في ذلك على فهرس أو دليل من منظمة الصحة العالمية. بعد ذلك، قارن بعض الباحثين جودة الحياة بفترة البقاء على قيد الحياة من دون تسمم علاجي أو انتكاس مرض السرطان، ( فترة من دون أعراض أو إنتكاسة) والذي يقيس جزء فقط من مصطلح جودة الحياة. عدد من الدراسات أوضحت بأن مرضى السرطان يمكن أن يكون لديهم تقييم إيجابي عن الحياة. بالإضافة فإن معايشة تجربة سلبية ( المرض ) يمكن أن يجعل الفرد يغير من القيم التي يقيم بها جودة حياته. في الواقع، بعضهم أبعاد جودة الحياة يمكن لها أن تتحسن بفضل المرض مثل العلاقات الأسرية. (Chenna

Meriem, 2013, p : 56)

على العكس من ذلك، الألم والسرطان يكونان شريكين، ليس دائمين موجودين في التشخيص الأولي، فالألم يسبق في الغالب العلامات العيادية، البيولوجية، والخاصة بالأشعة أثناء الإنتكاسات الورمية والتي تشكل علامات إنذار لاكتشاف عدد من التعقيدات أو تغيير في الأمكنة، نفهم بسهولة القلق الذي يصاحب الآلام، وتطور المرض، الذي يمكن أن يؤخر من عملية العلاج، فيسارع المرضى للفحص.

يمكن أن تتخيل بأن الألم وجودة الحياة مرتبطين بشدة. للألم صدى على جميع المستويات : الفيزيولوجية، الإستقلالية، التنقل، النفسية و الإقتصادية أيضا، الإجتماعية الثقافية، والعلائقية العائلية، فيكون من الضروري بما كان تقييم في الإصابة المؤلمة جانب من هذه العوامل المختلفة التي تساهم في الحفاظ على بعض من جودة الحياة، هذا التقييم يجري في متعددة الأبعاد وتشرط العديد من المختصين، الاطباء، المختصين النفسانيين والخدمات الإجتماعية.(عماري ، 2019 ، ص: 56).

ونرى أن سرطان الرحم ليس بالمرض السهل فهو من أخطر الأمراض، ويبقى دائما من مرض فتاك لكن إكتشافه المبكر يزيد من فرص نجاح العملية العلاجية وكذلك التحلي بالصبر والإيمان واستخدام الإستراتيجية المواجهة، يقف حاجز دون الوقوع فريسة سهلة لهذا المرض ومقاومته حتى الشفاء.

خلاصة :

من خلال عرضنا للجانب النظري لجودة الحياة تبين لنا أن مفهوم جودة الحياة له أهمية بالغة في حياة الفرد، فإدراك الواقع المعاش والرضا عنه هو ما يحقق التوافق النفسي والاجتماعي و الإنفعالي، ومن ثمة تخطي صعوبات الحياة والعيش بسعادة.

الفصل الثالث:

إستئصال الرحم

## الفصل الثالث :إستئصال الرحم

### • تمهيد

1. تعريف الرحم
2. تشريحة ووظيفة الرحم
3. تعريف السرطان
4. شخصية المصابين بالسرطان والآثار النفسية لديهم
5. السرطان وتقدير الذات
6. التكيف ورعاية مرضى السرطان
7. تعريف سرطان الرحم و أعراضه ومخلفاته
8. تعريف إستئصال الرحم
9. أنواع إستئصال الرحم
10. أسباب إستئصال الرحم
11. طرق إجراء عملية إستئصال الرحم
12. ما بعد عملية إستئصال الرحم
13. مضاعفات عملية إستئصال الرحم
14. النتائج النفسانية لإستئصال الرحم
15. إستئصال الرحم والحياة الجنسية

### • خلاصة

## ثالثا: متغير إستئصال الرحم

## تمهيد :

يعد الرحم من أهم أعضاء جسم المرأة لأنه الوعاء الذي يحمل جنينها ويعتبر رمز من رموز أنوثة المرأة خاصة إذا تعلق الأمر بعضو حساس ومهم إلا أن هذا الأخير معرض كسائر الأعضاء الى أمراض عديدة ومختلفة ولكن في بعض الظروف و الأحوال الخاصة جدا يضطر الأطباء الى إستئصال الرحم، إلا أنه يأتي كحل أخير في بعض الحالات مثل إنتشار الأورام السرطانية أو الليفية الضخمة وبالطبع تتعرض المرأة لإضطرابات النفسية حادة جراء هذه العملية التي تنقص من أنوثتها .

وخصصنا التحدث في هذا الفصل عن الرحم والبنية التشريحية للرحم ثم التطرق الى معرفة السرطان و سرطان الرحم و من ثم الى إستئصال الرحم وانواعه وأسبابه ثم طريقة إجراء العملية إستئصال الرحم ومضاعفاتها والنتائج النفسية للمرأة وكيف يؤثر على أنوثتها وقدرتها الجنسية .

## 1- تعريف الرحم :

الرحم هو عضو داخلي في تجويف البطن، وهو عضو أجوف يتخذ شكل الإجاص وله جدران عضلية سميقة. يصل طول الرحم في فترة الخصوبة إلى 8 سنتيمترات تقريبا. تجويف الرحم مبطن بغشاء أو بطانة تسمح بحضانة الجنين فيها. تتطور البطانة الرحم كل شهر، ابتداء من نهاية الحيض وحتى نهاية نضوج البويضة. في هذه الفترة، تتطور بطانة الرحم بتأثير هرمون الأستروجين وتزداد سماكة ، اما هرمون البروجسترون، الذي يتم إفرازه بعد نضوج البويضة، يؤدي الى إحداث تغيرات إضافية من أجل إعداد بطانة الرحم لاستقبال الحمل. في حال عدم حصول حمل، تبدأ بطانة الرحم في الضمور و التقشر مما يؤدي في الواقع الى حصول النزيف (دم الحيض). (النابلسي، 2001، ص: 135).

كذلك يعرف الرحم على أنه عضو يشبه الإجاصة الموضوعية بشكل مقلوب وبنفس حجمها تقريبا. وهو في الواقع عضلة ذات تجويف وسطي. يقع في عمق الحوض ويتصل مع الخارج عبر الوصلة ما بين عنق الرحم و المهبل. (برادبير، 2014، ص: 9).

## 2- تشرية ووظيفة الرحم :

1-2 قناتا فالوب : هما أنبويان دقيقان، يصل طول كل واحد منهما ما يقارب ل 10 سنتيمتر تقريبا، حيث تتفرع القناتان من الزوايا العليا للرحم حتى تصل بالقرب من المبيضين. تلعب قناتا فالوب دورا هاما في نقل البويضة و الحيوان المنوي وتتم عملية الإخصاب في داخلها. توجد داخل الأهداب في قناة فالوب مبان تشبه الأوراق (Vimpreia) المثبتة بالقرب من المبيضين و التي تلتقط البويضة أثناء نضوجها. بما أن البويضة لا تمتلك القدرة على الحركة، فإن انتقالها من المبيض إلى تجويف الرحم متعلق بعمل قناة فالوب. (النابلسي، 2001، ص: 136).

2-2 المبيضان: يعتبر المبيضان مخزنا للبيوضات إذ يحتويان على ما يقارب -400.000 300.000 بويضة، والتي تنضج في داخل المبيض حتى تصل مرحلة نضوج البويضة. لا يتجدد عدد البويضات الموجودة في المبيضين وإنما ينخفض باستمرار منذ لحظة ولادتك ( على النقيض من الإنتاج المتواصل للحيوانات المنوية في المبيضين). يتم إفراز الهرمونات الجنسية الأنثوية أيضا من داخل المبيضين. (النابلسي، 2001، ص: 136).

2-3 قاع الحوض: هو المنطقة التي تقع في أرضية الحوض بين منفرج الرجلين، وهي مكونة من أنسجة مرنة كالعضلات و الانسجة الضامة إلى جانب الأوعية الدموية و الأعصاب. يوجد في قاع الحوض ثلاث فتحات: فتحة الإحليل (وهي الفتحة الأمامية التي توصل إلى الحالب)، فتحة المهبل (الذي يقع في الجزء الداخلي أكثر مما في قاع الحوض)، وفتحة الشرج (وهي الفتحة الخلفية)، تقع أعضاء الحوض أمام قاع الحوض. تشمل هذه الأعضاء المثانة البولية، الرحم و الشرج. من الضروري جدا الحفاظ على قاع الحوض وعلى سلامته، لأنه يساعدنا في الحفاظ على الأداء السليم لجهاز البول و الجهاز التناسلي والولادة و الفراز. (النابلسي، 2001، ص: 136).

2-4 عنق الرحم: عنق الرحم عبارة عن حلقة عضلية حول فتحة الرحم، يمكن تشبيهها برباط مطاطي سميك قادر على إغلاق الرحم في فترة الحمل. وتوجد نهايات أعصاب قليلة في عنق الرحم وفي الرحم، وهما ليسا حساسين على اللمس، حتى أن عنق الرحم لا يطرى حين يلتهب. يصل عنق الرحم إلى الجزء الأعلى من المهبل، ويلتقي الغشاء الرطب الذي يبطن الرحم بالجلد المبطن للمهبل عند سطحه. جدير بالذكر أن بطانة الرحم سميكة شديدة الاحمرار لاحتوائها على كثير من الأوعية الدموية (الخلايا الطلائية العمودية)، فيما تشبه بطانة المهبل الجلد داخل الفم (خلايا طلائية حشافية). (برادبير، 2014، ص: 10).

2-5 المهبل: المهبل عبارة عن أنبوب يمكن أن يتمدد طولا وعرضا، لفسح المجال أمام ولوج العضو التناسلي الذكري وخروج رأس الجنين وجسمه. وهذا التمدد ممكن بفضل طريقة تجعد جدار المهبل، ما يمنحه مساحة واسعة بشكل استثنائي.

كما يحتوي المهبل على مزيج معقد من الميكروبات والبروتينات والمخاط والسوائل التي تكون الإفرازات المهبلية الطبيعية. ويساهم ذلك في تشكيل بيئة حمضية تنظف نفسها بنفسها، وتحافظ عادة على توازن صحي ودقيق بين جميع المكونات.

ينتفخ المهبل على العالم الخارجي في وسط الفرج، من فتحة المهبل. وبما أن النهايات العصبية قليلة في جدران المهبل، فلن تشعرى عادة بالألم أو الحكّة في المهبل بحد ذاته. (برادبير، 2014، ص : 9).

**3 - تعريف السرطان :** يخاف الناس من تشخيص السرطان الذي يمكن أن يؤدي إلى نتائج إجتماعية وشخصية وإنفعالية خطيرة وقد ركز الباحثون من تحسين معدلات الحياة بالعلاج الحديث على قضايا تتعلق بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان والمظاهر النفسية الاجتماعية لهم (Bond & wellisch 1990) وفي عام 1913 نشأت الجمعية الأمريكية للسرطان لمواجهة المخاوف الموجودة لدى العامة فيما يتعلق به وتعليمهم حقيقة مرادها أن التشخيص المبكر للسرطان وعلاجه باستخدام الجراحة يمكن أن يكونا شافيين للمرض، ومع ذلك فقد استمرت الاتجاهات السلبية نحو السرطان (Holland et al 1987). وفي العقود الأربعة الماضية حدث تغير حقيقي في الاتجاهات نحو مرض السرطان في أمريكا وقد اتخذ التغير شكل وجود انفتاح أكبر عند مناقشة المرض لدى العامة ووجود طرق أيسر لمصارحة المرضى بتشخيص السرطان. (مفتاح ، 2010، ص :287).

كذلك يعتبر السرطان Cancer من الأمراض المخيفة، وأن لفظ كلمة "سرطان" يسبب الرعب والضيق لدى جميع الناس. وأول شيء يخطر في أذهانهم الموت الذي يسببه المرض. يحدث المرض حالة مستويات مختلفة من القلق لدى المصاب، إلا أن القلق والضيق يكون أقل بكثير في حالات السرطان الكاذب الإيجابي False-Positive Cancer. ويتناقش مرضى السرطان مع الطبيب المختص بالآثار التي يحدثها المرض، وعواقبه المختلفة. وقد تبين في إحدى الدراسات، أن نسبة من مرضى الذين تم تحويلهم للمعالجة بالأشعة لم يخبرهم الطبيب بأنهم يعانون من

السرطان. في حين ذكر بعضهم، بأن أطباءهم قد أخبروهم بأن السرطان الذي يعانونه حميد وليس خبيثًا. 80 % منهم عرفوا بأنهم يعانون من المرض فعلا (Peck, 1972). (عبد الله، 2012، ص: 516).

#### 4- شخصية المصابين بالسرطان والآثار النفسية لديهم :

4-1- شخصية المصابين بالسرطان: إن الشخصية التي تتعرض للسرطان هي شخصية من النمط (C) وهي شخصية تتسم وتستجيب للتوتر والضغوط وأحداث الحياة من خلال الإكتئاب واليأس وانعدام الأمل. (دريسي، 2017، ص: 39).

4-2- الآثار النفسية لدى مرضى السرطان: يؤثر مرض السرطان سلبا على الحالة النفسية للمريض أكثر من أي مرض عضوي آخر، حيث يمنعه من التمتع بالحياة بسبب الألام المبرحة المستمرة. (بلمومن، 2021، ص: 29).

كما أنه يؤدي الى تغير شكل المريض، إضافة الى ضعف الوظائف المعرفية خاصة الذكاء، الذاكرة، الوظائف النفسية العصبية كالإنتباه. (جملي، 2020، ص: 54).

ولقد إهتم تايلور بهذا الموضوع معتبرا أن المصابين بالسرطان يواجهون مشاكل يمكن تلخيصها في مايلي :

- القلق بدرجة عالية والإكتئاب أو الأفكار الإنتحارية، خلل في وظائف الجهاز العصبي المركزي نتيجة للمرض والعلاج كضعف القدرة على التركيز. (دريسي، 2017، ص: 50).

#### 5- السرطان وتقدير الذات :

نجد أن الباحثين أكدو على أن المرضى المصابين بداء السرطان يتميزون بضعف الأنا، فالشخص المصاب بالسرطان لايعود بمقدوره العمل بكفاءة لا في المنزل، ولا العمل، ولا حتى في أوقات التسلية. (عماري، 2018، ص: 53-55).

## 6- التكيف ورعاية مرضى السرطان :

6-1- التكيف: إن ثلث مرضى السرطان يعيشون على الأقل خمس سنوات بعد تشخيصهم بالسرطان، وقد ينجم عنه العديد من المشكلات في التكيف النفسي للمريض وذلك بسبب كونه مرضاً مزمناً تدوم آثاره لفترة طويلة، وقد تنتهي بموت المريض خلال فترة غير محددة من تطور المرض، فطبيعة المرض وطرق علاجه تفرض قيوداً على نشاطات المريض الإعتيادية، وهذا ما قد يولد العديد من الاستجابات النفسية الإجتماعية الأخرى إضافة الى الإكتئاب. (بلمون، 2021، ص: 38).

6-2- الرعاية: الخاصة بالرعاية التيسيرية، مكافحة الأمراض وإدارتها، الدعم النفسي الإجتماعي والروحي، إضافة الى أن مرض السرطان يمكن أن يدرك ويقوم بمختلف الأشكال كتهديد، الإحساس بالضيق والإكتئاب، ومن الممكن أن تضطرب العلاقات الزوجية بعد التشخيص بالسرطان وخصوصاً الجانب الجنسي منها. (جملي، 2020، ص: 54-55).

## 7- سرطان الرحم :

هو سرطان يصيب الرحم أو عنق الرحم ويحدث عموماً للنساء اللواتي يحيين حياة قاسية و فقيرة ويأكلن غذاء غير متوازن أو يهملن في النظافة الشخصية. (منصور، 2010، ص: 451).

كذلك يعرف (Uterine Cancer) خلايا سرطانية تتكون في الأنسجة الموجودة في الرحم ( عضو كثرى الشكل صغير وأجوف موجود في منطقة الحوض لدى السيدة ينمو فيه الجنين). وهناك نوعان من سرطان الرحم : سرطان بطانة الرحم ( السرطان الذي يبدأ في الخلايا المبطننة للرحم ) وورم خبيث في عضلة الرحم 'ساركوما الرحم ' (نوع نادر من السرطان يبدأ في عضلة الرحم أو غيرها من الأنسجة الموجودة به). (العقيل، 2013، ص: 45).

7-1- أعراض سرطان الرحم: من أعراض الشائعة لسرطان الرحم حدوث نزيف مهبلي غير طبيعي. قد يبدأ بتدفق سائل ملطخ بقطرات من الدماء، ثم يحتوي تدريجياً على دماء غريزة. وبعد انقطاع الطمث، يعد النزيف المهبلي أمراً غير طبيعي.

- نزيف مهبلي غير طبيعي، أو تقيح، أو إفرازات.
- ألم أو صعوبة في التبول.
- ألم في أثناء ممارسة العلاقة الحميمة.
- ألم في منطقة الحوض.

قد تكون هذه الأعراض ناتجة عن سرطان الرحم أو أية مشكلات صحية أخرى. لوجب على السيدات اللاتي يظهر عليهن هذه الأعراض زيادة الطبيب لكي يتم تشخيص تلك المشكلات الصحية وعلاجها في أسرع وقت ممكن. (العقيل، 2014، ص: 11).

#### 7-2- مخلفات سرطان الرحم :

##### 7-2-1 المخلفات النفسية :

- شيوع الإضطرابات النفسية وظهور القلق وأعراض الإكتئاب
- الشعور بالعجز واليأس والشعور بالألم والخوف (بلمومن، 2021، ص: 23)
- معاناة جسدية والإحساس بالعجز وفقدان الأمل من الحياة مما يعرضها الى حالة نكران المرض والخوف والتوتر
- الحزن الشديد قد يصل الى مرحلة الإكتئاب
- عجز في بناء العلاقات الإجتماعية (رحلة، 2019، ص: 64)

##### 7-2-2 المخلفات الجسمية :

- فقدان الشهية وإضطراب الأمعاء

- اضطراب التغذية والتعب والغثيان
- اضطرابات في النوم والأرق وسقوط الشعر والنحافة
- اضطرابات العلاقات الجنسية (بلمون، 2021، ص: 23).
- عدم القدرة على المتابعة والرجوع للحياة بنشاط
- الإحساس بالتوتر الداخلي (جملي، 2020، ص: 55-56).

**8- إستئصال الرحم:** إستئصال الرحم من العمليات الشهيرة بين مجتمع النسوة، وسبب شهرتها أنها ترتبط في الأذهان بالإصابة بالسرطان، وأنها قد تفقد المرأة أنوثتها، بل ربما تتحول بعدها الى مخلوق آخر غير ماكانت عليه، كما يعتقد البعض !!

بذلك تصبح هذه العملية شبها مزعجا أمام كل سيدة كلما سمعت عنها. بينما الحقيقة غير ذلك إذا عرفنا الدوافع الطبية لإجراء هذه العملية وما ينتظر المرأة بعدها. (الحسيني، 1990، ص : 89).

كذلك هو (Hysterectomy) عملية جراحية لإستئصال الرحم وفي بعض الأحيان عنق الرحم، وحين يتم استئصال الرحم وعنقه، إنه يطلق على هذه العملية الجراحية الإستئصال الكامل للرحم. وحين يتم استئصال الرحم فقط، يطلق على هذه العملية الجراحية الإستئصال الجزئي للرحم. (العفيل، 2013، ص: 29).

### 9- أنواع إستئصال الرحم :

9-1- الإستئصال الكلي للرحم :يشمل إستئصال الرحم وعنق الرحم وإذا ضروريا يستأصل المبيضان وقناة فالوب أيضا.

9-2- الإستئصال الجزئي للرحم :ينزع الجراح جسم الرحم ويبقى على العنق الرحم في مكانه هذه العملية الجزئية تمكن من الحفاظ على عمق المهبل بكامله لكنها قليلا ما تستعمل في إطار العلاج السرطاني التناسلي لأن خطر نمو السرطان على عنق الرحم يستمر.

9-3- الإستئصال الموسع للرحم :يجرى غالبا في حال وجود سرطان وتقوم هذه العملية إنتزاع الرحم وعنق الرحم والأنسجة المحيطة بالحالبين والغدد الليمفاوية بعد إستئصال الرحم لا يعود بإمكان المرأة انجاب الأطفال لا يعود لديها طمث وبالتالي لن تحتاج لموانع الحمل.(شاهين، 2004، ص :34).

### 10- أسباب إستئصال الرحم :

10-1- الأورام الليفية :أوالليفانات ناميات غير سرطانية تنمو داخل جدران الرحم وهي شائعة جدا ويمكن أن تحصل عند ثلث النساء خلال السنوات الإنجاب وتحدث الليفانات في اغلب الأحيان عند النساء بين سني 35 و 55 ويعتقد أنها تنشأ نتيجة تنبيه النسيج الرحمي بواسطة الهرمونات الجنسية الأنثوية الأمر الذي يسبب بعض الألم ودورات حيضية غريزة بشكل غير طبيعي وعلى الرغم من أن هذه الأورام ليست سرطانية إلا أنها يمكن أن تسبب العقم ويختلف علاج هذه الليفانات تبعا لحجمها ودرجة خطورتها. (ملص، 2004، ص :152).

10-2- إنتباز بطانة الرحم : يبطن جوف الرحم غشاء مخاطي يسمى بطانة الرحم وتطرح هذه البطانة مرة واحدة كل شهر أثناء فترة الحيض ومن ثم تعد لتتمو من جديد وتحدث الحالة المعروفة بإنتباز بطانة الرحم عندما يبدأ النسيج البطني بالظهور على أعضاء أخرى داخل الحوض كالمبيض أو أنبوبي فالوب وذلك بسبب تأثيره عادة بالهرمونات التي تطلق اثناء الدورة الحيضية وقد تنتبذ بطانة الرحم الى أماكن خارج الحوض حيث يتأثر المعي في بعض الأحيان وقد تمتد الحالة الى مكان أبعد في جوف البطن وقد تصل الى الرئتين. (ملص، 2004، ص : 153).

10-3- سرطان الرحم :يبدأ سرطان الرحم عادة في الطبقة الداخلية (البطانة) داخل الرحم، وهو عبارة عن تكاثر و إنقسام عشوائي للخلايا الرحمية مكونا تضخمات تسمى الأورام، وهو في مرحلة متأخرة على شكل إفرازات مهبلية ونزيف خارج الدورة الشهرية، أو بعد إتصال جنسي مصحوب بالألم. يشيع سرطان الرحم عند النساء ما بين 40 و 65 سنة وهو أقل يحدث بتواتر أكبر عند

النساء اللواتي لم ينجبن أطفالاً وعند اللواتي يعانين من إنقطاع متأخراً للحيض ومع أن المسبب النوعي للسرطان غير معروف إلا أن التشخيص والعلاج المبكرين أمران أساسيان ومهمان. (بركاني، 2016، ص: 46).

### 11- طرق إجراء عملية استئصال الرحم :

11-1 استئصال الرحم عن طريق البطن : يتم تنفيذ الإجراء عن طريق فتح البطن، حوالي 10 إلى 15 سم. يتم هنا إجراء شق جراحي في الجلد والنسيج تحته أسفل البطن حتى الوصول إلى الرحم وهذا الشق قد يكون أفقياً أو عمودياً من المفضل استخدام الشق الأفقي كونه أقل ألماً وأسرع شفاءً وأقل ندبة من الشق العمودي.

يحتاج استئصال الرحم عن طريق البطن فترة شفاء أطول مقارنة مع نظيره المهبلية أو المساعد بالتنظير إلا أن هذا النمط له فوائد جيدة حيث يسمح للجراح بمشاهدة الرحم والأعضاء الأخرى بشكل جيد خلال العملية، ويتم إجراء هذه العملية بحال وجود أورام كبيرة أو سرطانات. (Raboch, 1986, p : 44, J).

11-2- استئصال الرحم عن طريق المهبل : يتم تنفيذ الإجراء عن طريق الوسائل الطبيعية، من خلال الشق الموجود في المهبل. ليس هناك ندبة في البطن. أحياناً يمكن أن تكون مرتبطة مع تنظير البطن، في حالة تشغيل أو إلى الصعوبات للتحقق من عدم وجود مضاعفات. يشار إلى أنه في حالات صغيرة إلى الرحم متوسطة الحجم، وتخرجها هبوط الأعضاء التناسلية (الهبوط) وأمراض حميدة إلى حد ما. (Mamadou T, Chibani, 1998, p : 37).

11-3- استئصال الرحم عن طريق المهبل المساعد تنظيرياً : هنا يستئصل الجراح الرحم عبر المهبل. وهي تجرى في الحالات التي يكون فيها إجراء استئصال الرحم عن طريق المهبل وحده غير ممكن. يتم هنا وضع منظار البطن داخل البطن من خلال ثقب صغيرة وهو يسمح للطبيب برؤية أعضاء الحوض على شاشة أثناء إجراء الجراحة. (نفس المرجع السابق ص : 65).

11-4- إستئصال الرحم بالمنظار :

- يتم إجراء عدة جروح صغيرة في البطن ويعمل الطبيب من خلال هذه الجروح بإستخدام منظار.
- ويسهل هذا المنظار على الطبيب رؤية المناطق الصغيرة أثناء الجراحة.
- كما تستخدم أدوات صغيرة أخرى لفصل الرحم و إستئصاله. (Covens AL, Rosen, 1993, p : 39)

**طريقة إستئصال الرحم:** يمكن استئصال الرحم عن طريق شق جدار البطن، أو من خلال فتحة المهبل. في الحالة الأولى تحتاج العملية الى جرح طوله حوالي 15 سم، مما يشوه جمال المرأة، لكنه لا يظهر بوضوح في السيدات البدينات بعد العملية لاختفائه بين ثنايا الجلد بأسفل البطن، لذلك فالطريقة الثانية هي الأفضل لأنها لا تترك أي آثار للعملية. (الحسيني، 1990، ص: 92).

**12- مابعد عملية إستئصال الرحم:** تعود السيدة لحالتها الطبيعية بعد إجراء العملية بعد حوالي 6 أسابيع على الأكثر. خلال هذه الفترة، يجب مراعاة الآتي :

- تجنب القيام بأي مجهود جسماني شاق أو مفاجيء يمكن أن يؤثر على جدار البطن أو المهبل. ولتستعيد المرأة حركتها ونشاطها تدريجيا.
- عدم تعريض مكان الجرح للماء حتى لا يتأخر التئامه، وحتى لا يتعرض للتلوث بالميكروبات التي تنشط في وجود البلل. ويفضل أن يتأخر الإستحمام الى فترة النقاهة، وأن يكون تحت الدش ( الوقوف) وليس بالاستحمام في البانيو.
- يجب تجنب عمل دش مهبلي خلال فترة النقاهة، فيكفى لتطهير المنطقة، خاصة بعد التبول، الجلوس لبضع دقائق يوميا في حمام ماء دافىء وسافلون(مطهر موضعي).
- يجب تجنب المعاشرة الجنسية خلال فترة النقاهة.

- قد تلاحظ السيدة بعد إجراء العملية خروج إفرازات مهبلية أو بضع نقاط من الدم، وهي أشياء متوقعة بعد إجراء العملية، ولا خطورة منها . أما إذا لاحظت السيدة اختلاط الإفرازات بالصدید والذي يعني هنا وجود عدوى ميكروبية، أو إذا لاحظت خروج كمية دم كبيرة، يجب استشارة الطبيب.
- يجب أن تستمر السيدة بعد إجراء العملية تحت رعاية الطبيب حتى تنتهي فترة النقاهة، لتجنب حدوث أية مضاعفات. (الحسيني، 1990، ص : 94).

### 13- مضاعفات عملية استئصال الرحم :

- النزيف الشديد أثناء العملية ولذلك يتم تحضير دم من المتبرعين قبل العملية تحسبا لحدوث مثل هذا التمزق أو جرح بالمثانة البولية والحالب.
- مشاكل التخدير مثل الدخول في غيبوبة (سكتات دماغية) أو نوبات قلبية أو الحساسية من المواد المخدرة أو التهابات رئوية وتوقف في التنفس.
- الألم الشديد في البطن بعد الجراحة.
- حدوث تلوث أو التهابات بالجرح.
- وجود ندبات في الجلد قد تكون مؤلمة أو غير مقبولة شكلا.
- فتوق في عملية استئصال الرحم عن طريق البطن.
- توقف مؤقت لنشاط الأمعاء.
- حدوث جلطة في الأوعية الدموية الموجودة بالساقين، وتعد من أخطر المضاعفات ولذا ننصح المريضة بالحركة بعد العملية مهما كلف ذلك لتقليل من هذه المضاعفات وفي بعض الأحيان تعطى المريضة أدوية لزيادة سيولة الدم خصوصا إذا كان وزن المرأة زائدا. (رورفيك، 1991، ص : 291).

**14- النتائج النفسانية لإستئصال الرحم :** بعد إستئصال الرحم قد ينشأ إكتئاب وفقدان للرغبة الجنسية إذا لم يجبر إنتزاع المبيض فإن ردود الفعل هذه تترجم القلق المرتبط بآثار إستئصال الرحم أكثر من إرتباطه بالنتائج الجسدية أو الهرمونية للعملية فأنواع القلق المألوفة هي التالية :

- الخوف من الشيخوخة السريعة أو من فقدان الأنوثة.
- الخوف من عدم الإحساس باللذة الجنسية بعد فترة النقاهة معظم النساء يستعدن اللذة السابقة نفسها.
- الخوف من السمنة لا توجد أية علاقة مباشرة بين إستئصال الرحم وزيادة الوزن.
- إن المتابعة النفسانية قبل العملية وبعدها قد تساعد تبديد هذا الخوف إذا ناقش الطبيب مريضته مسبقا حول النتائج المحتملة للعملية فإن الإضطرابات التي تلي العملية تتخفف بصورة ملموسة. (شاهين، 2004، ص : 34).

**15- إستئصال الرحم والحياة الجنسية :** وظيفة الرحم هي حمل الجنين حتى يكتمل النمو فيخرج للحياة، وأثناء كل دورة شهرية يستعد الغشاء المبطن للرحم من الداخل (البطانة الرحم ) لهذه الوظيفة، فإذا حدث حمل تنزع البويضة الملقحة (بذرة الجنين) بغشاء الرحم وتنمو الى جنين، وإن لم يحدث حمل ينهدم الغشاء وتتساقط أجزاؤه مع نزول دم فيحدث الحيض. وعلى هذا الأساس اذا تم استئصال الرحم تفقد المرأة قدرتها على الإنجاب وينقطع عنها دم الحيض، ولا شيء غير ذلك، فلا تأثر العملية على القدرة الجنسية أو أنوثة المرأة بوجه عام، وهذا ما يجب أن تعرفه كل سيدة عن هذه العملية. فبعض السيدات يشعرن بعد إجراء العملية بانتقاص قدرتهن الجنسية وإحساسهن العام بالأنوثة والجاذبية، فيقعن فريسة الإضطرابات نفسية من جراء العملية، بينما الأمر لا يزيد عن كونه مجرد أوهام الإحساس المرأة بإستئصال الرحم جزء من كيانها كأنتى. (الحسيني، 1992، ص:94).

معظم النساء لا يتأثرون بهذه العملية من الناحية الجنسية، بل أن بعضهن تتحسن لديهن هذه الخاصية، خصوصا من كان لديها نزيف شديد لمدة طويلة أو تشعر بالألم أثناء الجماع كان

سببها وجود الرحم. الكثير من النساء يمكنهن ممارسة الجماع بعد مضي ستة أسابيع من العملية من دون مشاكل، إذا لم تصل الأم سن اليأس بعد وتم إستئصال المبيضين أثناء العملية ، فإن أخذ الهرمونات التعويضية يعد ضروريا. إذا لم يتم إستئصال المبيضين فإن المرأة عندها لا تحتاج الى أخذ هذه الهرمونات لأن البائض لازالت تفرز الهرمونات 11 الأنثوية، إذا لم يكن هناك أمراض سرطانية قبل إستئصال الرحم، وتم استئصال عنق الرحم أثناء العملية فإنه ليس من الضروري عمل مسحة لعنق الرحم. أما إذا تم استئصال الرحم جزئيا مع إبقاء عنق الرحم مكانه، فإنه من الضروري الإستمرار في أخذ مسحة لعنق الرحم.(بركاني، 2016، ص : 52).

## خلاصة:

إن عملية استئصال الرحم عملية جراحية آمنة جدا وناجحة، ويمكن أن تكون حلا جيدا لكثير من الحالات المرضية الخطيرة التي تصيب الأعضاء التناسلية للمرأة وتسبب الألم والنزيف. وقد يحدث قدر قليل من المضاعفات.

إلا أن معرفة المريضة لهذه المضاعفات تساعد على إكتشافها في الوقت مبكر إذا حدثت.

الجانب الميداني

## الفصل الرابع:

# الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.

• تمهيد

1. منهج الدراسة

2. الدراسة الإستطلاعية

3. الدراسة الأساسية

4. أدوات الدراسة

• خلاصة

## تمهيد :

بعد تطرقنا الى جانب تقديم الدراسة وجانب الأبعاد النظرية للدراسة، سنتطرق الى الجانب التطبيقي أو المنهجي الذي يعتبر بمثابة المحور الأساسي لكل بحث علمي، فهو من أهم خطوات البحث العلمي وذلك من خلال ما توصل إليه من نتائج موضوعية ودقيقة، وسنحاول من خلال الفصل الخاص بالإجراءات الممهدة للجانب التطبيقي الى تعريف المنهج المتبع ثم عرض دراستنا الإستطلاعية وحدود الدراسة وحالات الدراسة و معايير إنتقائها، و التعريف بمختلف أدوات الدراسة المعتمد عليها أثناء البحث وخطوات إجرائه.

## 1- المنهج المستخدم في الدراسة :

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

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

## 2- الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الإستطلاعية من أهم الخطوات التي يقوم بها الباحث التي تهدف الى استطلاع الظروف المحيطة بظاهرة قيد الدراسة والى جمع أكبر قدر من المعلومات الخاصة بموضوع البحث، وعليه فقد إعتدنا في بحثنا هذا على دراسة إستطلاعية لثلاث نساء مستأصلات الرحم في المؤسسة الإستشفائية للأمومة والطفولة"ولد مبروك الشيخ" فقمنا بإعداد وتحضير الأسئلة المتعلقة بموضوع الدراسة وهذا إنطلاقاً من المقابلات التي أجريناها معهم والحصول على أكبر قدر من المعلومات.

## 2-1 أهداف الدراسة الإستطلاعية :

\_ضبط وتحديد مكان الدراسة الذي يتوفر على الحالات المستهدفة من الدراسة.

\_جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول موضوع البحث .

\_تحديد وسائل البحث التي يمكن إستخدامها.

\_ تسمح لنا بتعرف على الصعوبات التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة التطبيقية.

## 2-2 إجراءات الدراسة الإستطلاعية :

بعد أخذ الترخيص لإجراء البحث الميداني من طرف مدير المؤسسة الإستشفائية، قمنا بالتوجه للمؤسسة وإجراء لقاءات مع الأخصائيين النفسانيين العاملين بالمؤسسة بهدف مناقشة موضوع البحث و التقصي عن حالات الدراسة ، ومن ثم قمنا بمقابلات أولية مع الحالات وذلك بمساعدة الأخصائية النفسانية، ونظرا أن الحالات لا تبقى لمدة طويلة تمت الدراسة في فترة وجيزة.

## 2-3 نتائج الدراسة :

من خلال الدراسة الإستطلاعية توصلنا الى وجود الحالات المراد دراستها بحيث قمنا بمقابلات أولية مع الحالات واستنتجنا الى وجود اختلاف بين الحالات في مستوى جودة الحياة، وهذه المرحلة ساعدتنا على ضبط دليل المقابلة النصف الموجهة وبناء شبكة الملاحظة ، كما مكنتنا التأكد من تطبيق مقياس جودة الحياة.

## 3- الدراسة الأساسية :

### 3-1مكان الدراسة :

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء و التوليد، طب الأطفال وجراحة الأطفال " عوراي زهرة" هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، أنشأت طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 08-62 المؤرخ في 17 صفر 1429 الموافق ل 24 فبراير 2008، المتمم لقائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 شعبان 1418 الموافق ل 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، تنظيمها وسيرها.

تم تغيير مقر المؤسسة في شهر نوفمبر سنة 2018 الى مركب الأم والطفل "ولد مبروك الشيخ" الواقع بطريق السينيا من خلال مقرر إلحاق، بينما تم تخصيص المقر السابق الكائن بشارع فريقو لمصلحة طب الأطفال.

- تحتوي المؤسسة على ثلاثة مصالح :

1- مصلحة طب النساء والتوليد

2- مصلحة طب الأطفال

3- مصلحة جراحة الأطفال (قيد الانجاز)

يتمتع المركب بقدرة إستيعابية تقدر ب 80 سريرا تقنيا 130 سريرا منظما وقوة عاملة تقدر ب 488 عاملا من بينهم 06 نفسانيين عياديين.

3-2 المدة الزمانية :

استغرق القيام بالمقابلات ثلاثة أسابيع خلال الفترة الممتدة من 07 مارس 2023 الى غاية 26 مارس 2023 نظرا لظروف الصحية التي لم تسمح بأكثر من ذلك.

3-3 حالات الدراسة :

تم إختيار الحالات بطريقة قصدية، محددة في هذا البحث.

وتعرف العينة القصدية على أنها تتضمن إختيار عدة حالات نمطية أو عدة حالات تمثل نفس الأبعاد المختلفة لمجتمع البحث، وتسمى العينة القصدية باعتبار الباحث يقصد مفردات العينة. (طلعت ، 1995، ص : 69).

معايير إنتقاء حالات الدراسة : عند إنتقاء حالات البحث قمنا بمراعاة الشرط التالي :

أن تكون المرأة مستأصلة الرحم

خصائص حالات الدراسة :والتي تتمثل في إسم الحالة، السن، الحالة المدنية، المستوى التعليمي، الحالة الإجتماعية والإقتصادية، عدد الأبناء .

خصائص الحالات	إسم الحالة	السن	الحالة المدنية	المستوى التعليمي	الحالة الإجتماعية و الإقتصادية	عدد الأبناء
1	(ب - خ)	58	متزوجة	أمية	-ماكنة في البيت -متوسط الحال	07
2	(خ - ص)	40	متزوجة	أمية	-ماكنة في البيت -متوسط الحال	06
3	(ق - ع)	39	متزوجة	ثالثة ثانوي	-ماكنة في البيت -مرتفع	02

4- الأدوات دراسة :

4-1 الملاحظة العيادية :

تم الإعتماد في دراستنا على الملاحظة المباشرة بإعتبارها إحدى وسائل جمع المعلومات المتعلقة بسلوكيات الفرد الفعلية ومواقفه واتجاهاته ومشاعره أثناء المقابلة، كذلك أثناء تطبيق الإختبار.

وتعرف على أنها وسيلة من وسائل التي يعتمد عليها في عملية التشخيص تساعد في جمع المعلومات الملاحظة (الإيماءات، السلوكات، الحركات، والمظهر الخارجي...).

وهي عبارة عن عملية مراقبة ومشاهدة وإدراك تسجيل للظواهر النفسية بأسلوب عملي منظم ومخطط وهادف... (أمال، 2018، ص: 11).

شبكة ملاحظة :

الجوانب المراد ملاحظتها	ماتم ملاحظته
الهنّام	مرتب و جيد المظهر
الإيماءات	حزينة ، بكاء ، لحظات التوقف خلال الحديث، انخفاض نبرة الصوت.
الحالة الجسدية	متدهورة
الحالة النفسية	الشعور بالإحباط و الحزن

4-2 المقابلة العيادية :

تم استخدام هذه الأداة مع الحالات بهدف التقرب منهم، وجمع مختلف المعلومات التي تساعد على فهم المشكل.

## 4-3 المقابلة العيادية النصف موجهة :

قد إختارنا المقابلة العيادية النصف الموجهة لأنها المناسبة لدراسة الحالة إذ تمكننا من جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول أفراد. حيث ترى شيلاند أن المقابلة العيادية نصف الموجهة لا هي مقابلة حرة ولا مقيدة، بل تقع بين الإثنين حيث يكون دور الفاحص الاستماع الى المفحوص ويتدخل لغرض توجيهه ليخدم المقابلة، وهذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص التعبير بكل ارتياح وطلاقة وتشجيعه على الكلام. (مصطفى عبد المعطي، 2003، ص: 78).

وقد تم وضع دليل المقابلة على شكل أسئلة مفتوحة تمت صياغتها اعتمادا على المحاور التي تتناسب مع موضوع البحث وتحتوي على ستة محاور هي (الملحق الأول) :

1. المحور الأول : البيانات الشخصية.
2. المحور الثاني : صحة المرأة .
3. المحور الثالث : المعاش السيكوسوماتي .
4. المحور الرابع : نظرة المجتمع و المستقبل.
5. المحور الخامس : مصادر الدعم الأسري والمجتمعي
6. المحور السادس : النقائص في العلاج والمساعدة

وقد تم مراعاة عدة نقاط مهمة أثناء المقابلة وهي :

1. التكلم باللغة التي تساعد المفحوص على الفهم
2. عدم تحديد المدة الزمنية للإجابة على الأسئلة
3. تسجيل كل ما قيل وما لوحظ عن المفحوصة
4. مراعاة التسلسل في المحاور كما وردت في دليل المقابلة.

## 4-4 مقياس مختصر لجودة الحياة :

## 1- تعريف بالمقياس :

منظمة الصحة العالمية 1996 ويعتبر من أهم المقاييس المستخدمة عالمياً لقياس جودة الحياة في منظمة الصحة العالمية، تعريب بشرى اسماعيل أحمد (2008)، وهو نسخة مطورة عن النسخة التي تحتوي ستة أبعاد تقيسها (100) فقرة، ويتكون المقياس الحالي من أربع أبعاد رئيسية في الصحة النفسية :

## 1-الصحة الجسمية :

يتكون من 7 أجزاء (الأنشطة الحياتية اليومية- الاعتماد على العقاقير والمساعدة الطبية- القوة والإجهاد- قابلية الحركة والتنقل- الألم والعناء- النوم والراحة- والقدرة على العمل) وبذلك يتكون هذا البعد من 7 بنود لقياس الصحة الجسمية وهي البنود (3،4،10،15،16،17،18).

## 2- الصحة النفسية :

تتكون من 6 مجالات هي ( صورة الجسم والمظهر العام- المشاعر السلبية- المشاعر الإيجابية- تقدير الذات- معتقدات الفرد الدينية والروحية- والتفكير/التعليم/التذكير/ التركيز) وبذلك يتكون هذا البعد من 6 بنود هي التي أرقامها (5،6،7،11،19،26).

## 3- العلاقات الاجتماعية :

ويتضمن هذا البعد ثلاثة مجالات هي ( العلاقات الشخصية- المساندة الاجتماعية- والنشاط الجنسي) وبذلك يتكون هذا البعد من 3 بنود أرقام (20،21،22).

4- البيئة :

ويتكون من 8 مجالات هي ( الموارد المادية - الحرية - الأمن والأمان المادي- الرعاية الصحية والاجتماعية : التوافر والجودة، البيئة الأسرية - الفرص المتاحة لإكتساب المعارف وتعلم المهارات- الإشتراك في إتاحة فرصة الإبداع /النشاطات الترفيهية، البيئة الطبيعية ( التلوث - الضوضاء - المرور - المناخ ووسائل النقل) وبذلك يتكون هذا البعد من 8 بنود هي التي أرقامها ( 8،9،12،13،14،23،24،25).

يتكون من هذا المقياس من (26) فقرة تتناول أبعاد جودة الحياة، بحيث تتراوح الدرجات الكلية للمقياس من ( 26-130)، بحيث أن الحد الأدنى (26)،والحد الأقصى للدرجات(130)، ويستخدم مدرج ليكرت من 1 الى 5 لكل فقرة، يحتوي على فترتين رئيسيتين تسأل عن جودة الحياة لنوعية بشكل عام، و لاتحسب في معدل جودة الحياة وهي الفقرة رقم (1) والفقرة رقم(2)، ويوجد فقرات سلبية رقمها على التوالي(3،4،26)، ولهذا المقياس ميزات منها أنه يعتبر حديثا نسبيا، ويستند الى نقاط قوة بأنه استبيان عبر ثقافي ويتوفر بمعظم اللغات الرئيسية بالعالم وهو مناسب في البحوث المشتركة. (البشتاوي، 2015، ص 93-94)

2- كيفية تصحيح المقياس :

يتم الإجابة عن بنود المقياس مدرج تتراوح الدرجات عليه ما بين 5 درجات الى درجة وحدة وذلك في حالة الإجابة الإيجابية، حيث تشير الدرجة الى ارتفاع في جودة الحياة وتعكس هذه الدرجات في حالة الإجابات السلبية.

ويتم حساب درجة كل بعد من الأبعاد الأربعة بمتوسط مجموع درجات الفرد والنتيجة المتحصل عليها تمثل مستوى البعد حسب مايلي :

1- الصحة الجسمية :

- إذا كانت النتيجة ما بين (7 ← 33،16) منخفض
- إذا كانت النتيجة ما بين (34،16 ← 66، 25) متوسط
- إذا كانت النتيجة ما بين (67،25 ← 35) مرتفع

2- الصحة النفسية :

- إذا كانت النتيجة ما بين (6 ← 14) منخفض
- إذا كانت النتيجة ما بين (15 ← 22) متوسط
- إذا كانت النتيجة ما بين (23 ← 30) مرتفع

3- العلاقات الإجتماعية :

- إذا كانت النتيجة ما بين (3 ← 7) منخفض
- إذا كانت النتيجة ما بين (8 ← 11) متوسط
- إذا كانت النتيجة ما بين (12 ← 15) مرتفع

4- البيئة :

- إذا كانت النتيجة ما بين (8 ← 66،18) منخفض
- إذا كانت النتيجة ما بين (67،18 ← 33،29) متوسط
- إذا كانت النتيجة ما بين (34،29 ← 40) مرتفع

ومن ثم نقوم بحساب الدرجة الكلية من خلال جمع درجات كل الأبعاد و الدرجة المتحصل عليها تمثل مستوى جودة الحياة حسب مايلي :

- إذا كانت النتيجة ما بين (26 ← 66،60) منخفض

• إذا كانت النتيجة ما بين (60،67 ← 95،33) متوسط

• إذا كانت النتيجة ما بين (95،34 ← 130) مرتفع

(البشتاوي، 2015، ص 93-94)

### 3- صدق وثبات المقياس :

• الصدق: تم فحص الصدق التمييزي للمقياس على مجموعة من الأصحاء ومجموعة أخرى من المرضى من 24 دولة مختلفة وجد أن الصدق التمييزي ذو دلالة عالية لكل بعد وخصوصا البعد الجسدي متبوعا على التوالي بالبعد (النفسي ، الإجتماعي ، البيئي ) وتم تقييم العلاقة بين الأبعاد الأربعة بإستخدام الإنحدار الخطي وأظهر نتائج إيجابية بوجود علاقة إيجابية قوية بين الأبعاد و نوعية الحياة بإستخدام  $t$ -test للمقارنة بين متوسطات المجموعتين (الأصحاء و المرضى )

• الثبات: أما بنسبة لثبات المقياس بصورته الأصلية من قبل منظمة الصحة العالمية فقد تم إستخدام معامل كرونباخ ألفا وكانت قيمته 70،0 للمقياس ككل، وكان معامل كرونباخ ألفا لبعد الصحة الجسدية من المقياس = 82،0 و لبعد الصحة النفسية كان معامل كرونباخ ألفا = 81،0 ولبعد البيئة فقد كان معامل كرونباخ ألفا = 65،0 ، أما بعد العلاقات الإجتماعية فقد كان معامل كرونباخ ألفا = 80،0. (البشتاوي، 2015، ص 93-94)

## الخلاصة :

بعد التطرق الى كل الإجراءات المنهجية المتبعة والمعتمد عليها في بحثنا من مختلف الأدوات والتقنيات المستعملة وطريقة القيام بالمقابلة والإعتماد على دليل المقابلة، وإجراء الإختبار بطريقة موضوعية، دون التدخل أثناء الإجابات، وهكذا قمنا بعرض الجانب المنهجي، وفي الفصل الموالي نقوم بعرض نتائج كل حالة وتحليلها وتفسيرها حتى نصل الى نتيجة علمية.

**الفصل الخامس:**

**عرض وتحليل النتائج**

## الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج

### • تمهيد

1- تقديم الحالات وعرض النتائج

1-1 تقديم الحالة الأولى وعرض النتائج

2-1 تقديم الحالة الثانية وعرض النتائج

3-1 تقديم الحالة الثالثة وعرض النتائج

4-1 تحليل العام للحالات

**تمهيد :**

بعد تحديد جانب الدراسة في جانبها الميداني بدأنا في مرحلة الشروع لتطبيق ماتم تحديده من الأدوات المعتمدة عليها في إجراء وتوزيع المقياس على حالات البحث، حيث يتم في هذا الفصل دراسة عرض وتحليل النتائج المتوصل إليها من تطبيق أدوات الدراسة.

1- التذكير بالفرضيات :

الفرضية العامة :

- -مستوى جودة الحياة لدى المرأة مستأصلة الرحم منخفض.

الفرضيات الجزئية :

- المرأة مستأصلة الرحم لها انخفاض فيمستوى الصحة الجسمية
- المرأة مستأصلة الرحم لها انخفاض في مستوى الصحة النفسية.
- المرأة مستأصلة الرحم لها انخفاض في مستوى العلاقات الإجتماعية
- المرأة مستأصلة الرحم لها انخفاض في مستوى خدمات البيئة.

2- تقديم الحالات وعرض النتائج :

• 1-2 تقديم الحالة الأولى وعرض النتائج :

بيانات الأولية للحالة الأولى :

الإسم واللقب : (ب- خ)

السن : 58

المهنة : مأكثة في البيت

الحالة المدنية : متزوجة

المستوى التعليمي : أمية

المستوى الإقتصادي : متوسط

السيمائية العامة للحالة :

البنية المورفولوجية :متوسطة القامة -بشرة بيضاء- عيان بنيتان.

الباس : نظيف المظهر

ملامح الوجه :حزينة

المزاج :متقلب

الإتصال :صعوبة في الإتصال

النشاط العقلي :

اللغة :سليمة

الذاكرة :جيدة

النشاط الحركي :

تستخدم يديها كثيرا ومستقرة في الجلوس

العلاقات الإجتماعية :

مع الأسرة :علاقة جيدة مع زوجها وأبنائها

مع المحيط :علاقتها مع الآخرين جيدة يسودها الإحترام

## 2-1-1 ملخص المقابلة مع الحالة الأولى :

الحالة ( ب-خ ) متزوجة تبلغ من العمر 58 سنة، تسكن بولاية تيارت، ربة بيت لأسرة مكونة من زوج وأولاد ( 6 بنات- وطفل)، أمية وضعها الإقتصادي متوسط، تعيش مع العائلة الكبيرة، متوسطة القامة، ذات بشرة بيضاء.

حيث تمت المقابلات مع الحالة في مركب الأمومة والطفولة (ولد مبروك الشيخ) سينييا- تيارت، كانت الحالة موافقة على إجراء المقابلات التي تمت في غرفتها نظرا لظروفها الصحية، حيث أن الحالة تعرضت لإستئصال كلي للرحم نتيجة إصابتها بالورم، ومن خلال نظرتنا الأولية أثناء دخولنا بدت لنا ملامح الحزن و التعب والإرهاق الواضحة على وجهها.

بحيث صرحت في المقابلة أن بداية المرض كانت منذ 5 سنوات، حيث قالت "كان فيا كيس كنت نفوت عليه هذي مدة، بعد ما عالجتة بالدواء والأعشاب كي رجعت للطبيب قالي ريحتي مكاش كيس، بصح قعد يحكمني وحد الوجع، عاود رجعتله على جال الوجع قالي معندي مانديرلك

لازمك راديو وتعيارات باه نعرف واش كايين، كي شاف طبيب الراديو بانته بلي كايين حاجة في الرحم تاعي ومع تعيارات زاد تأكد بلي فيا مرض في الوالدة، في شحال بصح مكاش باين مع الكيس، وقال لي لازمك عملية إستئصال كلي للرحم، كي خبرني بكيت بزاف وخفت، حيث أن الحالة عندما كانت تسرد لنا الخبر تبدو منصدمة، كما أنها لاتعاني من أي أمراض أخرى حيث قالت "مكان عندي حتى مرض من غير الكيس لي كنت نداوي عليه وكي ريحت منو إكتشفت هذا المرض، jamais مرضت في حياتي هذي أول مرة" ، حيث أن المفحوصة تتحدث معنا وهي حزينة وتبكي نتيجة إصابتها بالمرض، كانت هذي أول مرة في حياتي ندير عملية كي قالي طبيب راح نديرلك عملية ونحيلك قاع الوالدة نضريت بزاف وتأثرت بهذا الخبر وعرفت بلي هذا مكتوب ري شابندير لكتبها ري الحمد لله بها، وقلت "راني بولادي وراجلي وراني كبيرة وراني قابلة العملية مهم ربح"، حيث نرى أن الحالة كانت متأثرة لسماعها خبر العملية وفكرة نزع الرحم إلا أنها بدأت تتقبل قضاء الله وقدره وأنها قد كبرت ولها أولاد، وعند سؤالنا لها إن كان يوجد لديها خوف من عودة السرطان قالت "لامنيش خايفة يرجعلي مرض لخاطر نحولي الوالدة قاع، و كان عندي أمل بلي تنجح العملية."

فالحالة تعاني من اضطرابات في النوم حيث قالت "منيش نرقد غاية" أما بالنسبة للأكل قالت "مرات ناكل مرات لا بسبب الوجع وخطرات راسي يضرني" حيث نرى الحالة أنها تعاني من صداع وأوجاع إزاء العملية.

صرحت الحالة إن "كي كان فيا كيس كنت نخدم شغل دار شوية بصح كي سمعت بهذا المرض فشلني كنت قافزة بصح غي نريح نرجع كثر ملي كنت وراه في بالي شحال من حاجة نديرها"، حيث نرى أن هذا المرض أدى الى حالة من العجز عن النشاطات المعتاد عليها ولكنها ترغب بعد شفائها بممارسة نشاطات جديدة.

وفي الحديث عن علاقتها مع زوجها قالت أن زوجها كان زوج أقارب " راجلي يقربلي قبل ما نتزوجو كان بيغيني حتى لي داني، تزوجنا وحنا صغار كبرنا مع رحبا وجبنا 7وليدات، الحمدلله عايشة غاية أنا وياه معندي مخصني معاه ومع دارهم بالرغم إني كبيرة بصح مزالني معاهم، ونهار لمرضت بلكيس ماخلا بيا حتى بلاصة باش يعالجني وكى ريحت من كيس وسمع بهذا المرض متغيرتش معاملتو معيا كى بكري كى ضرورك بلعكس خاف عليا بزاف وهو لي شجعني باه ندير العملية، قالي مهم تريحي رانا بوليداتنا، الحمدلله راجلي مساندي وواقف معايا"، نرى زوج الحالة له دور كبير للحالة النفسية التي آلت إليها زوجته فقد كان سندا ومتفهما للأمر، أما بالنسبة "للأولادي نهار سمعو بالخبر خافو عليا بزاف لدرجة حتى أنهم بكوا معايا، ومنبعد هوما لي شجعوني باه ندير العملية وقالولي المهم تريحننا".

"أما بالنسبة لعائلي وعائلة زوجي فقد كانت تربطنا علاقة إحترام وتفاهم، وعند سماعهم الخبر تفاجؤ وحزنو من أجلي حيث أن العائلة وقفت معايا ماديا ونفسيا، هوما شجعوني باش ندير العملية حتى الجوارين وحبابي كى سمعو بالخبر جاو طلو عليا"، أما من ناحية الإهتمام الصحي في بيتها قالت " من قبل أنا مهتمة بصحتي وروح لطبيب بزاف كى كان فيا كيس وخاصة كى زدت مرضت بهذا المرض"، وعند سؤالنا لها لرضاها عن صحتها الآن قالت " شوي شوي مانيش كما كنت بكري"، وفي الأخير صرحت الحالة أن الرعاية المقدمة لها من طرف المستشفى كانت جيدة حيث قالت " قامو بيا ربي يحفضهم مكان حتى نقصان".

2-1-2 نتائج المقياس :

أبعاد مقياس جودة الحياة	النتيجة المتحصل عليها من تطبيق المقياس
الصحة الجسمية	14 (منخفض)
الصحة النفسية	17 (متوسط)
العلاقات الإجتماعية	4 (منخفض)
البيئة	17 (منخفض)
الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	52 (منخفض)

2-1-3 تحليل الحالة ( ب-خ) ومناقشة الفرضيات :

1- تنص الفرضية الجزئية الأولى على أن : المرأة مستأصلة الرحم لها إنخفاض في مستوى الصحة الجسمية :

من خلال ما جاء في المقابلات نجد أن مرض الحالة (ب-خ) يؤدي الى عجزها عن القيام بالعمل حيث يتوافق هذا مع قول (بلمومن رشيدة، 2021، ص38) أن ثلث مرضى السرطان يعيشون على الأقل خمس سنوات بعد تشخيصهم بالسرطان، وقد ينجم عنه العديد من المشكلات في التكيف النفسي للمريض، وذلك بسبب كونه مرضا مزمنا تدوم آثاره لفترة طويلة، وقد تنتهي بموت المريض خلال فترة غير محددة، فطبيعة المرض وطرق علاجه تفرض قيودا على نشاطات المريض الإعتيادية، وهذا ما تؤكدته الحالة في قولها "كي كان فيا كيس كنت نخدم شغل البيت شويا بصح كي سمعت بهذا المرض فشلني"، إلا أن لديها كفاية وفعالية للقيام بالواجبات اليومية حيث قالت"كي نريح نرجع كثر ملي كنت راه في بالي شحال من حاجة نديرها" أما (دريسي فريدة، 2017، ص50) فنقول أن لتشخيص السرطان تأثيرات عميقة على المستوى الإنفعالي و الإجتماعي، وعند التعرف على خمسة أنماط من التعامل مع المشكلات المرتبطة بمرض السرطان وهي السعي للمساعدة الإجتماعية وإستخدامها، التركيز على ما هو إيجابي ، إخفاء الذات، التجنب

أو الهروب، فاستنتج أن التكيف من خلال المساندة الإجتماعية والتركيز على ما هو إيجابي وتقدير الذات هي أنماط لها علاقة وطيدة بمستويات المساندة النفسية، وهذا ما إستنتجناه من خلال المقابلة أن زوج الحالة له دور كبير للحالة النفسية التي آلت إليها الزوجة، فقد كان سندا ومتفهما للأمر، وهذا ماتحتاج إليه الزوجة من رعاية حتى تستمر حياتها.

حيث نرى أن الحالة تعاني من إضطرابات في النوم حسب ما قالت " منيش نرقد غاية" وهذا ما يتناسب مع قول (بلمومن رشيدة، 2021، ص23) بأن لها إضطرابات في النوم والأرق وسقوط الشعر والنحافة، ومن ناحية رضاها عن أدائها لواجبتها اليومية فقد كانت راضية فقد قالت "كنت قافزة " وهذا ما تؤكد عليه من خلال إجابتها في المقياس، وبالتالي نجد أن الفرضية التي تنص على أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض من الصحة الجسمية تحققت وتوافقت مع الجانب النظري، نتائج المقابلة والنتيجة المتحصل عليها من تطبيق المقياس على الحالة (ب- خ) والتي قدرت ب 14 درجة وهي تعبر عن مستوى منخفض من الصحة الجسمية.

2- تنص الفرضية الجزئية الثانية على أن : المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض من الصحة النفسية :

نجد أن الحالة (ب-خ) تستمتع بحياتها بدرجة قليلة من خلال إجابتها في المقياس وهذا ما إستنتجناه من حديثها عن وضعها الحالي و يتناسب هذا مع قول (بلمومن رشيدة، 2021، ص29) أن مرض السرطان يؤثر سلبا على الحالة النفسية للمريض أكثر من أي مرض عضوي آخر، حيث يمنعه من التمتع بالحياة بسبب الألام المبرحة المستمرة، والحالة تشعر بوجود معنى لحياتها بدرجة قليلة حيث قالت " نظريت بزاف وتأثرت وعرفت بلي هذا مكتوب ربي شابندير لكتبها ربي الحمد لله بيها" وقالت " مهم ربح راني كبيرة وبولادي وراجلي".

ومن خلال المقابلات نرى أن الحالة قادرة على التركيز بدرجة متوسطة وهذا يتوافق مع قول (دريسي فريدة، 2017، ص 50) حيث ترى أن المصابين بالسرطان يواجهون مشاكل يمكن

تلخيصها في القلق بدرجة عالية والإكتئاب أو الأفكار الإنتحارية، خلل في وظائف الجهاز العصبي المركزي نتيجة للمرض والعلاج وضعف القدرة على التركيز. أما (الحسيني، 1992، ص: 94). فيرى أن بعض السيدات يشعرن بعد إجراء العملية بانتقاص قدرتهن الجنسية وإحساسهن العام بالأنوثة والجاذبية، فيقعن فريسة الإضطرابات النفسية من جراء العملية، بينما الأمر لا يزيد عن كونه مجرد أوهام الإحساس المرأة بإستئصال الرحم جزء من كيانها كأنتى، وهذا يتوافق مع إجابة المفحوصة في المقياس القائلة بأن لها تقبل لاسيء ولا جيد لبناءها الجسدي، ومن ناحية رضا الحالة عن نفسها كانت راضية نوعا ما حيث قالت " شوي شوي منيش كما كنت بكري" ويتوافق هذا مع قول (عماري سوهيلة، 2018، ص: 53) بأن الباحثين أكدو على أن المرضى المصابين بداء السرطان يتميزون بضعف الأنا، وكما ذكرنا سابقا في ملخص المقابلة أنه من خلال نظرتنا الأولية بدت لنا ملامح الحزن والقلق والإكتئاب الواضح عليها وهذا ما تؤكد عليه إجابة المفحوصة في المقياس حيث قالت " بدرجة متوسطة" وهذا ما يتوافق مع دراسة (محمد جمال سحلو، هشام رمضان، 2010) وقد توصلت الى النتائج التالية الاكئاب أعلى نسبة الاكئاب أعلى بفارق ذي دلالة إحصائية لدى مرضى إستئصال الرحم (31,6%) مقارنة بمرضى إستئصال المرارة. نسبة بفارق ذي دلالة إحصائية لدى النساء اللاتيليس لديهن أطفال (75%) مقارنة بالنساء اللاتي ليهم أطفال (26,5%) لذا تقييم وعلاج مرضى الاكئاب بعد إستئصال الرحم شيء مهم وضروري. (بركاني، 2016، ص: 8)

ومع قول ( بلمومن رشيدة، 2021، ص: 23) شيوع الإضطرابات النفسية وظهور القلق وأعراض الإكتئاب، ومع قول (دريسي فريدة، 2017، ص: 39) أن الشخصية التي تتعرض للسرطان هي شخصية من النمط « C » وهي شخصية تتسم وتستجيب للتوتر والضغوط وأحداث الحياة من خلال الإكتئاب. وبالتالي نجد أن الفرضية التي تنص على أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض من الصحة النفسية لم تتحقق ، بحيث لم تتوافق مع أقوال المفحوصة في المقابلة و مع

النتيجة المتحصل عليها من تطبيق المقياس على الحالة (ب- خ) والتي قدرت ب 17 درجة وهي تعبر عن مستوى متوسط من الصحة النفسية .

3- تتص الفرضية الجزئية الثالثة على أن : المرأة مستأصلة الر حم لها مستوى منخفض في العلاقات الإجتماعية.

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة (ب-خ) نجد أن الحالة راضية عن علاقتها الشخصية وذلك راجع الى علاقة الإحترام والتفاهم التي تربطها مع زوجها وأولادها والعائلة فقد كانوا سندا لها، وقد نصت دراسة (برويات ديان، 1985) الى وجود ردود أفعال وتساؤلات، وتعيش أغلب النساء مرحلة مدة مطولة نوعا ما من الإنفعالات والأحاسيس منها ما تؤثر سلبا على حياتهم الجنسية ، وهذا ما يتوافق مع قول (شاهين، 2004، ص : 34) أنبعد إستئصال الرحم قد ينشأ إكتئاب وفقدان للرغبة الجنسية ، أما بالنسبة للمساعدة الإجتماعية فقد كانت راضية حيث قالت" قاع حبابي وجواريني كي سمعو بالخبر جاو طلو عليا. وهذا ما تؤكد عليه من خلال إجابتها في المقياس، وبالتالي نجد أن الفرضية التي تتص على أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض من العلاقات الإجتماعية تحققت وتوافقت مع الجانب النظري والنتيجة المتحصل عليها من تطبيق المقياس على الحالة (ب- خ) والتي قدرت ب 4 درجة وهي تعبر عن مستوى منخفض من العلاقات الإجتماعية .، إلا أنها لم تتوافق مع نتائج المقابلة التي أظهرت وجود مساندة إجتماعية وعلاقة الإحترام التي تربطها مع أسرتها .

4- تتص الفرضية الجزئية الرابعة على أن : المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في خدمات البيئة:

نجد أن الحالة تشعر بالأمن في الحياة، وذلك من خلال المقابلات وسؤالنا لها عن وجود خوف من عودة السرطان لها وقالت" لامنيش خايفة يرجعلي المرض على خاطر نحولي الوالدة قاع"، أما من ناحية الإهتمام الصحي في بيئتها فقالت " أنا مهتمة بصحتي ونروح لطبيب بزاف، سيرتو

ملي كان فيا كيس خاصة كي زدت مرضت بهذا المرض"، وحسب ما قالت (ساسي سارة ، 2017،ص14) بأن جودة الحياة هي شعور الفرد بالرضا السعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال إثراء البيئة و رقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية، ويتوافق ذلك مع إجابتهافي المقياس بأن لها كفاءة في إشباع حاجاتها.

كذلك نرى أن الحالة تتوفر لديها شروط الراحة والإسترخاء وذلك حسب إجابتهافي المقياس، أما بالنسبة الى رضاها عن السكن والمكان الذي تعيش فيه فالحالة تعيش مع العائلة الكبيرة وذلك حسب إجابتهافي المقياس بأنها لاراضية ولا غير راضية، وفي الحديث عن الخدمات الصحية التي يقدمها لها المجتمع فقد كانت راضية جدا وذلك حسب قولها " قاموا بيا ربي يحفظهم مكان حتى نقصان". وبالتالي نجد أن الفرضية التي تنص على أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في البيئة تحققت بحيث توافقت مع النتيجة المتحصل عليها من تطبيق المقياس على الحالة (ب- خ) والتي قدرت ب 17 درجة وهي تعبر عن مستوى منخفض في البيئة. إلا أنها لم تتوافق مع الجانب النظري، نتائج المقابلة فقد تكون الحالة لم تصرح بمصادقية عن الخدمات البيئية المقدمة لها إلا أن المقياس عكس ذلك.

5- تنص الفرضية العامة على أن : المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في جودة الحياة :

من خلال المقابلات مع الحالة (ب-خ) وتطبيق المقياس معها تحصلنا على نتيجة أن مستوى جودة الحياة منخفض ، ويتوافق هذا مع دراسة (ميسا كيدونواخرون(2005) نتائج الدراسة فقد توصلت الى وجود نسبة انتشار القلق و الاكتئاب كانت على التوالي(8,03%-8,34%)، وكانت أكثر الأعراض انتشارا وتأثيرها على جودة حياة المرضى : الألم 60% والتعب والإرهاق 58% واضطرابات النوم 72,49% .. وحسب ما يرى(صفاء صلاح ،من دون سنة، ص 20) أنه يوجد عوامل أخرى خارجة عن إرادة الإنسان تؤثر على مقومات حياته والتي تتصل بالناحية

الصحية وتتمثل في "العجز، التقدم في العمر، الألم، العمل" وبالتالي نجد أن الفرضية التي تنص على أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في جودة الحياة تحققت وتوافقت مع الجانب النظري، والنتيجة المتحصل عليها من تطبيق المقياس على الحالة (ب- خ) والتي قدرت ب 52 درجة وهي تعبر عن مستوى منخفض في جودة الحياة . ولم تتوافق مع أقوال المفحوصة التي أظهرت لديها مستوى متوسط في جودة الحياة إلا أن نتائج المقياس عكست ذلك

## 2-2 تقديم الحالة الثانية وعرض النتائج :

بيانات الأولية للحالة الأولى :

الإسم واللقب : (خ- س)

السن : 40

المهنة : ماكثة فيالبيت

الحالة المدنية : متزوجة

المستوى التعليمي : أمية

المستوى الإقتصادي : متوسط

السيمائية العامة للحالة :

البنية المورفولوجية :متوسطة القامة - مقبولة الشكل - ذو بشرة بيضاء-

الباس : نظيف المظهر

ملامح الوجه :عادية

المزاج :متقلب

الإتصال :سهل

النشاط العقلي :

اللغة :واضحة ومفهومة

الذاكرة :جيدة

النشاط الحركي :

هادئة ومستقرة في الجلوس

العلاقات الإجتماعية :

مع الأسرة :علاقة جيدة مع أولادها و تغير قليل مع زوجها

مع المحيط :علاقة مع المحيط يسودها الإحترام

## 2-2-1 ملخص المقابلة مع الحالة الثانية :

الحالة (خ-س) متزوجة تبلغ من العمر 40 سنة، تقيم بولاية تيارت، لديها ستة أولاد (2 بنات - 4 أولاد) ربة بيت، أمية، وضعها الإقتصادي متوسط، تعيش مع زوجها وأولادها، ذات بشرة بيضاء مقبولة الشكل، هدامها مرتب تحب الكلام وتبدو هادئة.

حيث تمت المقابلات مع الحالة في مركب الأمومة والطفولة (ولد مبروك الشيخ ) سينييا- تيارت- وكانت الحالة موافقة لإجراء المقابلات في غرفتها نظرا لظروفها الصحية نتيجة العملية، حيث أن الحالة تعرضت لإستئصال جزئي للرحم، قد تم إستئصال (عنق الرحم ) فقط، كما ذكرنا سابقا أن الحالة تحب الكلام كثيرا مما سهل علينا إجراء المقابلات بكل سهولة.

من خلال المقابلة ومن خلال ملاحظتنا الأولى لها بدت لنا أن الحالة حزينة ومرهقة ومنزعجة وقلقة، حيث صرحت في المقابلة أن بداية المرض كان منذ ستة سنوات أي منذ ولادتها الأخيرة لإبنتها " حتى ولات بنتي تقرى السنة الأولى" حيث قالت " ولا يحكمني وجع وظهري يضرنني ولا يطيح عليا الماء بزاف روحت نفوت على أساس l'infection وعطاني الدواء شربته شهر ومدارلي والو، عاود رجعتله عطاني تعيارات، كي درت تعيارات رجعتله وقراهملي قالي راه عندك مرض في فم الوالدة ولزمالك عملية قبل ما يكبر، كي خبرني تفاجئت وبكيت بزاف مكنتش متوقعة هذا الشيء، كنت حاسبة غي l'infection وتهاونت عليها ساع هو حاجة كبيرة وندمت لي مفوتش على بكري، حيث أن الحالة عندما كانت تسرد لنا الخبر كانت منصدمة وعليها ملامح

الندم والحسرة، كما أن الحالة تعاني من أمراض أخرى وقد تقاوم عليها الأمر حيث قالت "فيا السكر والقواتخ ولوطنسيو" كي خبرني طبيب طلعتي لوطنسيو وطاحلي سكر، حيث أن الحالة تتحدث معنا وهي غير مستوعبة للأمر الى حد الآن.

وعند سؤالنا للحالة أن كانت هذه أول عملية لها حزنت وبدأت بالبكاء حيث قالت "jamais" درت عملية هذه أول مرة في حياتي، نهار لول جاتني صعبية باه نديرها ومن بعد تقبلت الأمر قلت هذا هو الحل الوحيد المهم نريح في صحتي"، حيث أن الحالة كان لها تقبل في الأخير بعد معرفة أن إستئصال الرحم هو الحل الوحيد لنجاتها.

وعند سؤالنا لها إن كان يوجد لديها خوف من عودة السرطان قالت "اني خايفة يرجعلي المرض منحوليش الرحم قاع غي نص، نهار لي تخلعت للمرة أولى و قالي مرض وأنا ديرا في بالي l'infection ماوليت نأمن في حتى حاجة أني خايفة يرجعلي المرض" منيش ضامنة روجي ريحت قاع"، مكانش عندي أمل باه تتجح العملية مزالني لضرك خايفة، حيث أن الحالة تعاني من اضطرابات النوم والشهية نوعا ما حيث قالت "راني نرقد بصح مشي كما كنت، وماكلة شوية منيش نقدر ناكل كما كنت، وانها تعاني من بعض الصداع والأوجاع نتيجة العملية.

حيث صرحت الحالة من ناحية سؤالنا عن النشاطات المعتاد عليها "نقضي شوي شوي منبغيش نتعب روجي بزاف نخاف يطحلي سكر ولوطنسيو تطلعلي، وكي زدت سمعت بهذا المرض فشلت قاع وضروك كي زدت مرضت معديش رغبة كامل باه نخدم صوالحي، الفايذة في صحتي" حيث أن الحالة لا ترغب في ممارسة نشاطات جديدة، أما بالنسبة لزوج الحالة عند سؤالنا عن علاقتها معه سابقا وكيف أصبحت قالت "أنا راجلي مكنتش نعرفو جابوهلي دارنا خطبني عادي، وكي تزوجت به ورحت عندو ولا يحبني كأني وحدة يبغياها رجلها أم ولادو جامي يفوتي ولا يبغيني بكلمة مسمعت حتى حاجة على ولد ناس، قالي ديري عملية باه تريحي وكان متفهم للأمر عارف بلي مكتوب ربي بصح حسيتو تبدل شويا"، حيث نرى أن زوج الحالة له دور كبير في تأثيره على

نفسية الزوجة، أما بالنسبة للأولاد قالت " ولادي صغار ميعرفوش لهذا المرض واش يدير ولاو يقولولي ماما علاه باه ديري عملية راكي مريضة؟ خافو عليا ولاو بيكو وخلص من اني مريضة، mais كبار يعرفو وخافو وبكاو معايا وقالولي دري العملية باه تريحينا أمي غير حنا بزاف عليك متخصك حتى حاجة معنا.

أما بنسبة لعائلي تفاجئو من أمر بزاف ووقفو معايا ماديا ونفسيا سيرتو ماما وخواتي وكذلك عائلة زوجي وقفو معايا نفسيا غضتهم بزاف قالولي متستهليش بصح مكتوب ربي ، حتى ناس البعاد والجوارين طلو عليا غضتهم بزاف.

أما عند سؤالنا لها عن الإهتمام الصحي في بيئتها أجابت " أنا منيش من داك النوع لي روح لطبيب بزاف خطرات كي نمرض برك، تهاون تاعي هو لي وصلني لهذا الشيء" وبدأت الحالة بالبكاء، كنت حاسبة l'infection حتى ولات في عملية، راهي غايضتني عمري لي تهاونت عليها، حيث الحالة تبدو عليها ملامح الندم والحسرة لتهاونها لصحتها.

وعند سؤالنا للحالة لتقبلها لموضوع إستئصال الرحم قالت " أي وحدة متقبلش هذا الشيء لأنه حاجة كبيرة بزاف، بصح إذا ولات عند باباها شبدير ترضى بلي بغاه ربي وهي تبكي وتقول راني حاسة روعي فقدت حاجة عزيزة عليا تقول واحد من ولادي، بصح الحمدلله".

وفي الأخير صرحت الحالة أن الرعاية مقدمة لها من طرف المستشفى كانت جيدة حيث قالت " قامو بيا ربي يحفظهم مكاش حاجة راهي ناقصتني.

2-2-2 نتائج المقياس :

أبعاد مقياس جودة الحياة	النتيجة المتحصل عليها من تطبيق المقياس
الصحة الجسمية	16 (منخفض)
الصحة النفسية	17 (متوسط)
العلاقات الإجتماعية	10 (متوسط)
البيئة	21 (متوسط)
الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	58 (منخفض)

2-2-3 تحليل الحالة (خ-س) ومناقشة الفرضيات :

1 - تنص الفرضية الجزئية الأولى على أن : المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في الصحة الجسمية :

من خلال ما جاء في المقابلات نجد أن مرض الحالة (س- خ) أدى الى عجزها عن القيام بالعمل حيث يتوافق هذا مع قول ( رحلة سارة، 2019، ص 64) حيث أن المرأة تظهر عليها معاناة جسدية والإحساس بالعجز وفقدان الأمل من الحياة مما يعرضها الى حالة نكران المرض والخوف والتوتر، وهذا ما تؤكدته الحالة في قولها " نقضي شوي شوي منبغيش نتعب روحي بزاف نخاف يطحلي السكر ولوطنسيو تطلعلي". حيث أن الحالة ليس لها كفاية وفعالية للقيام بالواجبات اليومية حيث قالت " زدت كي سمعت بهذا المرض فشلني قاع وضروك كي زدت مرضت معنديش رغبة كامل باه نخدم صوالحي، فايدة في صحتي"، حيث يتوافق قولها مع قول (جملي حورية، 2020، ص 56) بأن المرأة غير قادرة على المتابعة والرجوع للحياة بنشاط، أما (دريسي فريدة، 2017، ص 51) فنقول أن الجانب النفسي يأخذ دورا مهم جدا في تأثيره على التخفيف من المشكلات الخاصة بأحداث السرطان، وهذا ما تحتاج إليه الحالة نظرا أن دور الزوج له تأثير كبير على

نفسية الزوجة، حيث قالت " قالي ديري عملية باه تريحي وكان متفهم للأمر عارف بلي مكتوب ربي بصح حسيتو تبدل شويًا".

حيث نرى أن الحالة تعاني من اضطرابات في النوم حسب ما قالت " راني نرقد بصح مشي كما كنت "وهذا ما تتاسب مع قول (بلمومن رشيدة، 2021، ص23) بأن لها اضطرابات في النوم والأرق وسقوط الشعر والنحافة، وبالتالي نجد أن الفرضية التي تنص على أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض من الصحة الجسمية تحققت وتوافقت مع الجانب النظري، نتائج المقابلة والنتيجة المتحصل عليها من تطبيق المقياس على الحالة (س- خ) والتي قدرت ب 16 درجة وهي تعبر عن مستوى منخفض من الصحة الجسمية.

2 - تنص الفرضية الجزئية الثانية على أن : المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في الصحة النفسية :

نجد أن الحالة لها شعور متوسط بوجود معنى لحياتها، حيث ترى أن إستئصال الرحم هو الحل الوحيد لي نجاتها حيث قالت " مهم ربح في صحتي "، ومن خلال المقابلات نرى أن الحالة قادرة على التركيز بدرجة قليلة وهذا يتوافق مع قول (جملي حورية، 2020، ص 50) بأنه يؤدي الى ضعف الوظائف المعرفية خاصة الذكاء، الذاكرة، الوظائف النفسية العصبية كالإنتباه.

أما (الحسيني، 1992، ص: 94). فيرى أن بعض السيدات يشعرون بعد إجراء العملية بانخفاض قدرتهن الجنسية وإحساسهن العام بالأنوثة والجاذبية، فيقعن فريسة الاضطرابات النفسية من جراء العملية، بينما الأمر لا يزيد عن كونه مجرد أوهام الإحساس المرأة بإستئصال الرحم جزء من كيانها كأنثى، وهذا يتوافق مع إجابتها في المقياس القائلة بأنها متقبلة نوعا ما لبناءها الجسدي، و من ناحية رضا الحالة عن نفسها كانت راضية نوعا ما حيث قالت " أي وحدة متقلش هذا الشيء لأنه حاجة كبيرة بزاف، بصح إذا ولات عند بابها شبيد ترضى بلي بغاه ربي وهي تبكي وتقول راني حاسة روجي فقدت حاجة عزيزة عليا تقول واحد من ولادي، بصح الحمدلله". ويتوافق هذا مع

قول (عماري سوهيلة ، 2018، ص53) بأن الباحثين أكدوا على أن المرضى المصابين بداء السرطان يتميزون بضعف الأنا، ومن خلال المقابلة وملاحظتنا الأولى للحالة بدت لنا حزيمة ومرهقة ومنزعجة وقلقة وهذا ما تؤكد عليه المفحوصة في المقياس في إجابتها بدرجة متوسطة وهذا ما توصلت إليه (دراسة بركاني فاطمة الزهراء(2016) تعاني المرأة مستأصلة الرحم من القلق، الإصابة باستئصال الرحم تؤدي إلى ظهور الاستجابة الإكتئابية. وهذا ما تؤكد عليه (جملي حورية، 2021، ص55) من خلال قولها أن مرض السرطان يمكن أن يدرك ويقيم بمختلف الأشكال من خلال الإحساس بالضيق والإكتئاب، وبالتالي نجد أن الفرضية التي تنص على أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض من الصحة النفسية لم تتحقق بحيث لم تتوافق مع أقوال المفحوصة في المقابلة، و مع النتيجة المتحصل عليها من تطبيق المقياس على الحالة (س- خ) والتي قدرت ب 17 درجة وهي تعبر عن مستوى متوسط من الصحة النفسية .

3- تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أن : المرأة مستأصلة الر ح لها مستوى منخفض في العلاقات الإجتماعية :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة (س- خ) نجد أن الحالة راضية عن علاقاتها الشخصية وذلك راجع الى علاقة الإحترام والتفاهم التي تربطها مع عائلتها، وتري (عماري سوهيلة، 2018، ص 55) أن المرأة المصابة بهذا النوع من السرطان لا تشعر بأنها مغرية أبدا، لذلك تهرب من العلاقات الجنسية ، وهذا ينطبق مع إجابتها في المقياس بأن لها رضا نوعا ما في الحياة الجنسية، أما بالنسبة للمساعدة الإجتماعية التي يقدمها لها أصدقئها فقالت أنها راضية جدا حيث قالت " حتى ناس البعاد وجوارين جاو طلو عليا، غضتهم وقفوا معيا "، وبالتالي نجد أن الفرضية التي تنص على أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض من العلاقات الإجتماعية تحققت وذلك من خلال النتيجة المتحصل عليها من تطبيق المقياس على الحالة (س- خ) والتي قدرت ب 4 درجة وهي تعبر عن مستوى منخفض من العلاقات الإجتماعية .إلا

أنها لم تتوافق مع نتائج المقابلة فقد تكون الحالة لم تصرح بمصادقية في علاقاتها الإجتماعية بحيث قالت أن لها مساندة إجتماعية والمقياس كشف عكس ذلك.

4- تنص الفرضية الجزئية الرابعة على أن : المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في الخدمات البيئية :

نجد أن الحالة لا تشعر بالأمن في الحياة وذلك من خلال المقابلات وعند سؤالنا لها عن وجود خوف من عودة السرطان لها قالت " أني خايفة يرجعلي المرض منحوليش الرحم قاع غي نص، ، نهار لي تخلعت لمرّة أولى و قالي مرض وأنا ديرا في بالي infection' ماوليت نأمن في حتى حاجة أني خايفة يرجعلي المرض" منيش ضامنة روجي ريحت قاع "، أما من ناحية الإهتمام الصحي في بيتها فقالت " منيش من داك النوع لي روح لطبيب بزاف خطرات كي نمرض برك، تهاون تاغي هو لي وصلني لهذا الشيء وبدأت الحالة بلبكاء، كنت حاسبة غير infection'حتى ولات في عملية راهي غايضني عمري لي تهاونت عليها" حيث الحالة تبدو عليها ملامح الحسرة والندم لتهاونها لصحتها.

وحسب ما قالت (ساسي سارة ، 2017،ص14) بأن جودة الحياة هي شعور الفرد بالرضا السعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية، ويتوافق ذلك مع إجابتهافي المقياس بأن لها كفاءة نوعا ما في إشباع حاجاتها.

كذلك نرى أن الحالة تتوفر لديها شروط الراحة والإسترخاء حيث توافق ذلك مع إجابتهافي المقياس، أما بالنسبة الى رضاها عن السكن والمكان الذي تعيش فيه فالحالة تعيش مع زوجها وأولادها، وحسب إجابتهافي المقياس فقد كانت لا راضية ولا غير راضية ، وفي الحديث عن الخدمات الصحية التي يقدمها لها المجتمع قد كانت راضية نوع ما وهذا حسب قولها " قامو بيا ربي يحفظهم مكاش حاجة راهي نقصتني، وبالتالي نجد أن الفرضية التي تنص على أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في الخدمات البيئية لم تتحقق ، بحيث لم تتوافق مع النتيجة

المتحصل عليها من تطبيق المقياس على الحالة (س- خ) والتي قدرت ب 21 درجة وهي تعبر عن مستوى متوسط في الخدمات البيئية. بحيث الحالة كان لها توسط في كل من إشباع حاجاتها وتوفير الراحة والإسترخاء والرضا عن السكن والخدمات الصحية أما بالنسبة للإنخفاض فكان فقط في الأمن والإهتمام الصحي.

5- تنص الفرضية العامة على أن : المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في جودة الحياة :

حسب ما ترى ( بلمومن رشيدة، 2021، ص38) أن طبيعة المرض وطرق علاجه تفرض قيودا على نشاطات المريض الإعتيادية، وهذا ما قد يولد العديد من الإستجابات النفسية الإجتماعية الأخرى إضافة الى الإكتئاب، وقد تبين أن مشكلات التكيف تكون بأعلى درجاتها عند النساء اللاواتي سبق وأن تعرضن لضغوط حياتية أو الوالتي لم يكن يتمتعن بالمساندة الإجتماعية، وهذا ما توافق مع دراسة (ميسا كيدونوآخرون 2005) فقد توصلت الى وجود نسبة انتشار القلق و الاكتئاب كانت على التوالي (8,03%-8,34%)، وكانت أكثر الأعراض انتشارا وتأثيرها على جودة حياة المرضى : الألم 60% والتعب والإرهاق 58% واضطرابات النوم 72,49%. وبالتالي نجد أن الفرضية التي تنص على أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في جودة الحياة تحققت وتوافقت مع الجانب النظري، نتائج المقابلات والنتيجة المتحصل عليها من تطبيق المقياس على الحالة (س- خ) والتي قدرت ب 58 درجة وهي تعبر عن مستوى منخفض في جودة الحياة

### 2-3 تقديم الحالة الثالثة وعرض النتائج :

بيانات الأولية للحالة الأولى :

الإسم واللقب : (ق- ع)

السن : 39

المهنة : مأكثة في البيت

الحالة المدنية : متزوجة

المستوى التعليمي :الثالثة ثانوي

المستوى الإقتصادي :مرتفع

السيمائية العامة للحالة :

البنية المورفولوجية :طويلة القامة -جميلة الشكل- ذو بشرة بيضاء.

الباس : نظيف المظهر

ملامح الوجه :حزينة

المزاج :متقلب

الإتصال :سهل

النشاط العقلي :

اللغة :واضحة ومفهومة

الذاكرة :جيدة

النشاط الحركي :

هادئة ومستقرة في الجلوس

العلاقات الإجتماعية :

مع الأسرة :علاقة جيدة مع أولادها و مع زوجها

مع المحيط :علاقة مع المحيط يسودها الإحترام

### 2-3-1 ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة :

الحالة (ق- ع) متزوجة تبلغ من العمر 39 سنة، تسكن بولاية تيارت، مأكثة في البيت لأسرة مكونة من زوج وولدين (ذكور)، مستوى الدراسي الثالثة ثانوي، وضعها الإقتصادي مرتفع، تعيش الحالة لوحدها أي مع زوجها وأولادها، طويلة القامة ذو بشرة بيضاء جميلة شكل هدامها مرتب،

قليلة الكلام، حيث تمت المقابلات مع الحالة في مركب الأمومة والطفولة (ولد مبروك الشيخ) سينيا- تيارت-

كانت الحالة موافقة على إجراء مقابلات حيث قالت "أنا أصلا نحوس على أخصائيين نفسانيين يعاونوني راني مدمرة"، حيث تمت مقابلات مع الحالة في غرفتها نظرا لظروفها الصحية إزاء العملية، حيث الحالة تعرضت لإستئصال جزئي للرحم (ورم ليفي).

ومن خلال المقابلة الأولى أي دخولنا لأول مرة لها بدت لنا الحالة منزعة ومرهقة والتعب والحزن والواضح عليها، وعند سؤالنا للحالة كيف كانت بداية المرض قالت "عندي وحد العامين ملي بديت نشرب وحد لعشاب وعقدة غالية باش نسمن هوما لي دمرولي الوالدة شاداني نشربهم كنت عادي في صحتي كلش كان منظم، حتى ولا يطيح عليا الدم ويحكمني وحد الوجع بصح مكنتش دايتو فيه كنت حاسبة عادة شهرية مهيش منظمة، رححت عند طبيب على أساس العادة باه تتظلمي، قتلو عطيني كاشي تاع الوجع وثاني كاشي باش ينظمهالي، كلبت هذاك الدواء ومادارلي والو عاود رجعتله دارلي راديو بانته بلي كاين حاجة في الرحم، عطاني تعيارات باه يتأكد كي قراهملي تأكد بلي في مرض في الوالدة، وقالي لازمك عملية"، وبدأت الحالة بالبكاء نتيجة تذكرها لصدمة الخبر، وقالت وهي تبكي "والله ماني مأمنة"، حيث نرى أن الحالة كانت غير متوقعة للمرض وحدث لها كصدمة إزاء إخبارها به، وكذلك الحالة تعاني من أمراض أخرى فقر الدم نتيجة سقوطها لدم بغزارة في المرحلة الأولى وقالت "أثر عليا بزاف وليت ندوخ ونعيف الماكلة"، أما بنسبة للعملية قالت "هدي أول مرة ندير فيها عملية jamais مرضت ولا درت عملية، أني حاسة جسمي قاع خسر وأنوثتي راحت كي قالي طبيب ندرلك عملية، خفت وبكيت بزاف ومتقبلتش لحد لأن، أني حاسة فقدت حاجة عزيزة عليا والله مني مأمنة صغيرة ونحيت الوالدة كنت بغيا نزيد نجيب ذراري في قلبي طفلة، بصح شابندير مكتوب ربي الحمد لله، وعرفت بلي الحل الوحيد باه الريح هي نحيتها، وعند سؤالنا لها إن يوجد لديها خوف من عودة السرطان قالت "شوي شوي مانيش ضامنة روعي قاع ريحت نسمع قاع ناس تقول بلي هذا المرض يرجع والله أعلم" حيث

نرى أن الحالة متأثرة لأقوال الناس وأن لها خوف تجاه عودة مرض، "وكان عندي أمل بلي تتجح العملية، بصح باه ريحت معلابيش منيش حاسة روجي ريحت 100% بصح دوك نهتم بصحتي ونشرب دواء ونتبع طبيب حتى لي نريح قاع، حيث أن الحالة تشتكي من اضطرابات في النوم والشهية حيث قالت " الماكلة راني نعيفها منيش ناكل غاية وثاني منيش نرقد ملي مرضت راني نرقد شوي شوي خطرات نرقد خطرات نبات نخم صغيرة وضاعت حياتي"، حيث نرى الحالة حسب أقوالها أنها تفقد عضو مقدس لها الذي كان رمزا لأنوثتها وحياتها، وكذلك الحالة صرحت أنها تعاني من الصداع والأوجاع نتيجة العملية، وصرحت الحالة عند سؤالنا عن النشاطات معتاد عليها قالت " من قبل كنت قافزة كل حاجة في بلاصتها نحب نظافة بصح ملي مرضت عجزت بزاف وليت نخم غي في روجي، بصح غي نريح بغيا نبدل بزاف صوالح في حياتي على جال راجلي وولادي أنا سر سعادتهم" حيث نرى الحالة لا تقوم بالنشاطات المعتاد عليها إلا أنها ترغب في ممارسة نشاطات جديدة.

أما من ناحية علاقتها الزوجية نرى أن الحالة تعيش حياة سعيدة مع زوجها وأولادها، وأن زواجها كان عن حب حيث قالت " أنا راجلي كنت نعرفو من قبل كان يحبني ونحبو حتى لي تزوجنا، jamais جرحني بكلمة ربي خليه ليا، والى حد الآن مزالو معيا وهو سر سعادتني لولها كون دمرت، وقالت كي بارح كي اليوم عكس زاد إهتمامو بيا كل دقيقة يعيطني لدرجة ولا يبكي معيا وقال لي لاروحتي نتي شابقالي في هذه الدنيا"، حيث نرى أن زوج الحالة له دور كبير في مساندة الحالة نفسيا، وصرحت الحالة " المشكل فيا أنا عندي كلشي بدراهمي حاجة مهيش خاصتني ، كي نحيت الرحم دمرت بصح شابندير حمدالله على كل شيء."

أما بنسبة للأولاد بكت الحالة كثيرا وقالت " ربي خليه ليا هذا ما بقالي في هذه الدنيا نديرهم في عينيا ونبلع " وقالت"صغار ميعرفوش لهذا المرض ولاو يقولولي ماما راكي مريضة وخلص". أما بنسبة للعائلة صرحت الحالة "قاع العائلة وقفو معيا نفسيا وساندوني باش ندير عملية، لاعائلي لا عائلة زوجي خافو وبكاو معيا وقالولي مهم تريحي ولولادك و راجلك".

وعند سؤالنا لإهتمام الصحي قالت " أنا من داك النوع لروح لطبيب بزاف ويهتم بصحتو، طبيب قاع ميخطينيش، مزيا انتبعت للمرض على بكري قبل ما يكبر، حمدلله. أما بالنسبة للرعاية المقدمة لها من طرف المستشفى قالت " حمدلله قامو بيا نفسيا وصحيا حاجة مهيش خاصتي ربي يحفظهم".

### 2-3-2 نتائج المقياس :

أبعاد مقياس جودة الحياة	النتيجة المتحصل عليها من تطبيق المقياس
الصحة الجسمية	23(متوسط)
الصحة النفسية	19(متوسط)
العلاقات الإجتماعية	4 (متوسط)
البيئة	22 (متوسط)
الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	81 (متوسط)

### 2-3-3 تحليل الحالة (ق - ع) ومناقشة الفرضيات :

1 - تتص الفرضية الجزئية الأولى على أن : المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في الصحة الجسمية :

من خلال المقابلات مع الحالة (ق - ع) نجد أن مرض الحالة أدى الى عجزها عن القيام بالعمل وهذا يتوافق مع قول (بلمومن رشيدة، 2021، ص38) أن ثلث مرضى السرطان يعيشون على الأقل خمس سنوات بعد تشخيصهم بالسرطان، وقد ينجم عنه العديد من المشكلات في التكيف النفسي للمريض، وذلك بسبب كونه مرضا مزمنًا تدوم آثاره لفترة طويلة، وقد تنتهي بموت المريض خلال فترة غير محددة، فطبيعة المرض وطرق علاجه تفرض قيودا على نشاطات المريض الإعتيادية، وهذا ما تؤكدته الحالة في قولها "من قبل كنت قافزة كل حاجة في بلاصتها، نحب

النظافة بصح ملي عرفت بمرض عجزت بزاف وليت نخم غير في روحي، إلا أن لديها كفاية وفعالية للقيام بالواجبات اليومية حيث قالت " غي نريح بغيا نبذل بزاف صوالح في حياتي على جال راجلي وولادي" ، أما ( جملي حورية ، 2021، ص 57) يربأنه يجب توفير الرعاية التسكينية والدعم النفسي الإجتماعي الروحي، وهذا ما تحتاج إليه الحالة نظرا لأن الزوج له دور كبير في الحالة النفسية لزوجته حيث قالت " jamais جرحني بكلمة ربي خليه ليا، والى حد الآن مزالو معيا وهو سر سعادتني لولها كون دمرت، وقالت كي بارح كي اليوم بالعكس زاد إهتمامو بيا كل دقيقة يعيطلي لدرجة ولا يبكي معيا وقال لي لاروحتي نتي شابقالي في هذه الدنيا"، حيث نرى أن الحالة تعاني من اضطرابات في النوم حسب ما قالت " منيش نرقد غالية ملي مرضت راني نرقد شوي، خطرات نرقد و خطرات نبات نخم صغيرة وضاعت حياتي" وهذا ما يتناسب مع دراسة (ميستا كيدونوآخرون(2005) فقد توصلت الى وجود نسبة انتشار القلق و الاكتئاب كانت على التوالي(8,03%-8,34%)، وكانت أكثر الأعراض انتشارا وتأثيرها على جودة حياة المرضى : الألم 60% والتعب والإرهاق 58% واضطرابات النوم 72,49% . حيث أن الحالة كانت راضية نوعا ما عن أداءها لواجباتها اليومية وهذا حسب قولها " كنت قافزة كل حاجة في بلاصتها" ، وبالتالي نجد أن الفرضية التي تنص على أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض من الصحة الجسمية لم تتحقق ، بحيث لم تتوافق مع أقوال الحالة ومع النتيجة المتحصل عليها من تطبيق المقياس على الحالة (ق- ع ) والتي قدرت ب 23 درجة وهي تعبر عن مستوى متوسط من الصحة الجسمية. بحيث الحالة كان لها إنخفاض فقط في العجز واضطرابات النوم. وكان لها توسط في الرعاية ورضا وكفاية في أداء واجباتها.

2 - تنص الفرضية الجزئية الثانية على أن : المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في الصحة النفسية :

نجد أن استمتاع الحالة بحياتها كان بدرجة متوسطة وهذا حسب قولها " عندي كلش وبدراهمي حاجة مهيش خاصتني بصح كي نحيت الرحم دمرت" وهذا يتوافق مع قول (عماري سوهيلة ،

2018، ص 55) بأن الشخص المصاب بالسرطان لا يعود بمقدوره العمل بكفاءة لا في المنزل ولا في العمل ولا حتى في أوقات التسلية، والحالة تشعر وجود توسط لمعنى حياتها حيث قالت " صغيرة وضاعت حياتي" ، ومن خلال المقابلات نجد أن الحالة قادرة التركيز بدرجة متوسطة وهذا يتوافق مع (دريسي فريدة، 2017، ص 50) حيث ترى أن المصابين بالسرطان يواجهون مشاكل يمكن تلخيصها في القلق بدرجة عالية والإكتئاب أو الأفكار الإنتحارية، خلل في وظائف الجهاز العصبي المركزي نتيجة للمرض والعلاج وضعف القدرة على التركيز، أما (بلمومن رشيدة، 2021، ص 31) فترى أن التغيير الذي يطرأ على جسم المصاب أثناء المرض والعلاج من إستئصال يغير الوظيفة الجسمية والعمل الفيزيولوجي ككل كما يكون مصحوب بتغيير في إدراك الفرد لمعالم جسميه فتضطرب الصورة الجسمية له، وهذا يتوافق مع إجابة المفحوصة في المقياس بأنها غير متقبلة لبناءها الجسدي، ونرى أن الحالة حسب أقوالها تفقد عضوا مقدسا والذي كان رمزا لأنوثتها وحياتها حيث قالت "أني حاسة جسمي قاع خسر وأنوثتي راحت" ، ومن ناحية رضا الحالة عن نفسها قالت لاراضية ولا غير راضية وهذا حسب قولها " لحد ضروك منيش متقبلة أني حاسة فقدت حاجة عزيزة عليا " ، ومن خلال المقابلة الأولى ودخولنا على الحالة لأول مرة بدت لنا الحالة منزعة ومرهقة والتعب والحزن الواضح عليها، وهذا ما تأكد عليه المفحوصة من خلال إجابتها في المقياس حيث قالت " أشعر بحزن " وهذا ما نصت عليه دراسة (دراسة بركاني فاطمة الزهراء، 2016) تعاني المرأة مستأصلة الرحم من القلق، الإصابة باستئصال الرحم تؤدي إلى ظهور الاستجابة الإكتئابية. وهذا ما أكد عليه كل من ( عماري سوهيلة، 2018، ص 55) بأنه ينتشر لدى المرضى المزاج الإكتئابي، وبالتالي نجد أن الفرضية التي تنص على أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض من الصحة النفسية لم تتحقق ، بحيث لم تتوافق مع النتيجة المتحصل عليها من تطبيق المقياس على الحالة (ق- ع ) والتي قدرت ب 19 درجة وهي تعبر عن مستوى متوسط من الصحة النفسية . حيث أن الحالة كان لها إنخفاض فقط في تقبل لبنائها الجسدي.

3- تتص الفرضية الجزئية الثالثة على أن : المرأة مستأصلة الر حم لها مستوى منخفض في العلاقات الإجتماعية :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة نجد أنها راضية عن علاقاتها الشخصية وذلك راجع الى علاقة الإحترام والتفاهم التي تربطها مع عائلتها وزوجها وأولادها.

وترى (جملي حورية،2020، ص 58) أن بإمكان مرض السرطان أن يولد مشكلات كثيرة ومتنوعة فيما فيها العجز الجسدي والخلافات العائلية والزوجية والصعوبات الجنسية وهذا ينطبق مع إجابتها في المقياس بأنها غير راضية عن حياتها الجنسية، أما بالنسبة للمساعدة الإجتماعية التي يقدمها لها اصدقائها قالت شوي شوي، وبالتالي نجد أن الفرضية التي تتص على أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في العلاقات الإجتماعية لم تتحقق ، بحيث لم تتوافق مع النتيجة المتحصل عليها من تطبيق المقياس على الحالة (ق- ع ) والتي قدرت ب 10 درجة وهي تعبر عن مستوى متوسط في العلاقات الإجتماعية .

4- تتص الفرضية الجزئية الرابعة على أن : المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في الخدمات البيئية :

نجد أن الحالة لها درجة متوسطة للشعور بالأمن في الحياة حيث قالت "شوي شوي مانيش ضامنة روعي قاع ريحت نسمع قاع ناس تقول بلي هذا المرض يرجع والله أعلم" حيث نرى أن الحالة متأثرة لأقوال الناس وأن لها خوف تجاه عودة المرض، "وكان عندي أمل بلي تنجح العملية، بصح باه ريحت معلابيش منيش حاسة روعي ريحت 100% بصح دوك نهتم بصحتي ونشرب دواء ونتبع طبيب حتى لي نريح قاع، أما من ناحية الإهتمام الصحي في بيئتها فقالت " أنا من داك النوع لروح لطبيب بزاف ويهتم بصحتو، طبيب قاع ميخطينيش، مزيا انتبعت للمرض على بكري قبل ما يكبر، حمدلله، وحسب ماقلت (ساسي سارة ، 2017،ص14) بأن جودة الحياة هي شعور الفرد بالرضا السعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي

تقدم له في المجالات الصحية، ويتوافق ذلك مع إجابتهافي المقياس بأن لها كفاءة في إشباع حاجاتها. كذلك نرى أن الحالة تتوفر لديها شروط الراحة والإسترخاء حيث توافق ذلك مع إجابتها في المقياس، أما بالنسبة الى رضاها عن السكن والمكان الذي تعيش فيه فكانت راضية وهذا حسب قولها " أنها تعيش لوحدها مع زوجها وأولادها"، وفي الحديث عن الخدمات الصحية التي يقدمها لها المجتمع فقد كانت راضية وهذا حسب قولها "حمدالله قامو صحيا ونفسيا مخصني حتى حاجة ربي يحفظهم" وبالتالي نجد أن الفرضية التي تنص على أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في الخدمات البيئية لم تتحقق ، بحيث لم تتوافق مع النتيجة المتحصل عليها من تطبيق المقياس على الحالة (ق- ع ) والتي قدرت ب 22 درجة وهي تعبر عن مستوى متوسط في الخدمات البيئية.

5- تنص الفرضية العامة على أن : المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في جودة الحياة :

يرى "بونومي و باتريك و بوشنيل" أن جودة الحياة تمثل مفهوما واسعا يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية ، مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد، ومدى الإستقلال الذي يتمتع به، والعلاقات الإجتماعية التي يكونها، فضلا عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها كما يرون أن جودة الحياة تتمثل بدرجة رقي مستوى الخدمات المادية الإجتماعية التي تقدم الى أفراد المجتمع، وإدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات التي تقدم لهم على إشباع حاجاتهم المختلفة، ولا يمكن أن يدرك الفرد جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعلو معهم، أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والبيئة النفسية الإجتماعية التي يعيش فيها الفرد. وعلى هذا أساس إن لم تتوفر في الفرد مختلف الأبعاد ( الجسمية ، النفسية، العلاقات الإجتماعية، البيئة ) أي أنه لا يتمتع بجودة الحياة، ونظرا لان الحالة قد توصلت الى نتائج متوسطة في الابعاد، وبالتالي نجد أن الفرضية التي تنص على أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في جودة

الحياة لم تتحقق ، بحيث لم تتوافق مع النتيجة المتحصل عليها من تطبيق المقياس على الحالة (ق- ع ) والتي قدرت ب 81 درجة وهي تعبر عن مستوى متوسط في جودة الحياة .

### 3- تحليل العام للحالات :

من خلال هاته الدراسة توصلنا الى أن مستوى جودة الحياة لدى المرأة مستأصلة الرحم منخفض وذلك نتيجة الوضعية التي آلت إليها، وبعد عرض الحالات وتحليل النتائج تبين أن الحالة الأولى والثانية لهما إنخفاض جودة الحياة والتي ظهرت عليهم أعراض الإنخفاض بشكل واضح أثناء المقابلات من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس جودة الحياة.

نلاحظ أن الفرضية الجزئية الأولى القائلة بأن المرأة مستأصلة الرحم لها إنخفاض في الصحة الجسمية، وحسب ما توصلنا إليه من نتائج مع الحالات بأنها تحققت في الحالة الأولى والثانية ولم تتحقق مع الحالة الثالثة ، وعليه نثبت صحة الفرضية الأولى بأنه يوجد إنخفاض في مستوى الصحة الجسمية.

في حين لم تتحقق الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في الصحة النفسية، وذلك راجع لعدة عوامل من بينها وجود توسط لشعورها بوجود بعنى لحياتها.

في حين تلعب الحياة الجنسية للمرأة دورا هاما في المساندة الإجتماعية وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في العلاقات الإجتماعية في الحالة الأولى والثانية ولكنها لم تتحقق في الحالة الثالثة.

في حين لم تتحقق الفرضية الجزئية الرابعة التي تنص على أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في خدمات البيئة وذلك راجع لتوفر السكن الملائم والرضا عن الخدمات الصحية في كلتا الحالتين الثانية والثالثة.

الإقتراحات :

على ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في دراستنا الحالية سنقدم بعض الإقتراحات التي سنعرضها في النقاط التالية :

- لا بد على المجتمع فهم هذه الفئة من النساء وحاجياتهم النفسية الإجتماعية
- فهم أن معاناة المرأة مستأصلة الرحم تحتاج بالضرورة الى العلاج والمتابعة النفسية قبل إجراء العملية وبعدها لمساعدتها.
- العمل على إجراء دراسات تساعد على تحسين نوعية الحياة
- إجراء دراسات للتعرف على مستوى جودة الحياة لدى امرأة مستأصلة الرحم
- توعية وإرشاد أقارب الحالة بمدى خطورة الصراعات النفسية على حياة المرأة مستأصلة الرحم مما يستلزم السند الإجتماعي المشبع بالتفاهم والعطف.
- ضرورة توعية المرأة بالمتابعة الطبية أثناء التعرض لإلتهابات التناسلية المتكررة في الوقت المبكر لتجنب الوقوع في مرض سرطان الرحم.
- ضرورة توفير المتخصصين النفسانيين في المراكز الإستشفائية .
- إدماج العلاج النفسي ضمن العلاج الطبي لتحسين جودة الحياة لدى فئة النساء مستأصلات الرحم.

خاتمة

## خاتمة :

إن هذه الدراسة تسلط الضوء على فئة جد مهمة في المجتمع وهي النساء وهذا ما يجعلها ذات أهمية كبيرة، لما لهذه الفئة دور كبير في بناء الأسرة والمجتمع.

حيث تم التطرق لموضوع إستئصال الرحم الذي أصبح يهدد كيان المرأة وأنوئتها، كما تم البحث عن مستوى جودة الحياة لدى هذه الفئة من النساء ومعرفة المصير المؤلم الذي تعيشه المرأة مستأصلة الرحم بسبب عدم الإنجاب مرة أخرى التي تؤدي بدورها الى ظهور جملة من الإضطرابات النفسية الخطيرة التي يصعب على المرأة التخلص منها والتي قد تؤثر على كل من صحتها الجسمية والنفسية وعلاقتها الإجتماعية حيث أردنا التعرف على مدى تأثير إستئصال الرحم على جودة الحياة ، فإستخدمنا من أجل معرفة ذلك المنهج العيادي الذي إعتدنا فيه على المقابلة والملاحظة العيادية التي شملت ثلاث حالات من مجتمع الدراسة للتحقق من صحة الفرضيات بالإضافة الي مقياس جودة الحياة " النسخة العربية 1997" والذي تم تعريبه من طرف " بشرى إسماعيل أحمد 2008 " .

حيث تم التوصل الى :

- أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في جودة الحياة.
- أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في الصحة الجسمية .
- أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى متوسط في الصحة النفسية .
- أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في العلاقات الإجتماعية .
- أن المرأة مستأصلة الرحم لها مستوى منخفض في خدمات البيئة .

المراجع

قائمة مراجع

قائمة مراجع باللغة العربية :

قائمة الكتب العربية :

1. أيمن حسيني، (1990)، أسرار المرأة وحياتها الخاصة الصحية والنفسية، مكتبة ابن سينا للنشر والتوزيع، القاهرة.
2. ديفيد رورفيك، (1991)، دليل المرأة الطبي مع مئة سؤال وجواب، الأفاق الجديدة، بيروت - لبنان.
3. رعدة النابلسي، عربية منصور، (2001)، المرأة وكيانها الجهاز الجنسي والتناسلي، بدون طبعة، عمان.
4. زينب منصور، (2010)، معجم الأمراض وعلاجها، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن - عمان.
5. صفاء صلاح سند ابراهيم، (دون سنة)، جودة الحياة و الصحة النفسية طريقك الى السعادة، دار نشر يسطرون، بدون ذكر البلد.
6. عبد المعطي، حسين مصطفى، (2003)، المنهج الإكلينيكي أسسه وتطبيقاته، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق.
7. عبيدات، محمد، (1996)، منهجية البحث العلمي، مؤسسة حسين للنشر والتوزيع، قسنطينة.
8. كارولين برادبير، (2012)، الأمراض النسائية، طبعة 1، دار المؤلف للنشر والتوزيع، الرياض.
9. محمد بن عبد الرحمن العقيل، (2013)، كل ما تريد أن تعرفه عن سرطان الرحم، النشر والتوزيع محفوظة للجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان، السعودية.

10. محمد حسان ملص، (2004)، علم نفس الإكلينيكي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
11. محمد قاسم عبد الله، (2012)، علم نفسالصحة، دار الفكر للنشر، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان.
12. مفتاح محمد عبد العزيز، (2010)، مقدمة في علم نفس الصحة، دار النشر والتوزيع، الأردن - عمان.

#### قائمة الموسوعات والوثائق :

1. ابن منظور جمال الدين، (1997)، لسان العرب، المجلد الثالث، دار صادر، بدون بلد.
2. محمد سعيد أبو حلاوة، (2010)، جودة الحياة مفهوم والأبعاد، كلية التربية، جامعة الإسكندرية ضمن إطار الفعاليات، المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ.

#### قائمة المجلات والقواميس :

1. مسعودي أ. محمد، (2017)، جودة الحياة النفسية، العدد الأول، المركز الجامعي عين تيموشنت.
2. رعدة علي نعيمة، (2012)، جودة الحياة لدى طلبة جامعة دمشق، مجلة دمشق، المجلد 28، العدد 1، دمشق.
3. سامية تومي، (بدون سنة)، جودة الحياة الأسرية و الدعم الإجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان من منظور علم النفس الإيجابي، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والإجتماعية، العدد الثاني، باتنة.
4. طلعت إبراهيم، (1995)، أساليب وأدوات البحث الإجتماعي، وقت فراغ في منظور طلبة جامعة دمشق، مجلة العلوم الإنسانية ، دار الفكر، القاهرة.

5. فاطمة علي الدوسري، (2020)، فاعيلية برنامج ارشادي في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة لدى مرضى السرطان، قسم علم النفس - كلية التربية، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، مجلد الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، الرياض.
6. فؤاد شاهين، (2004)، قاموس الأمراض، أنواعها، وعوارضها، وطرق علاجها، دار عويدات للنشر والطباعة، بيروت - لبنان.
7. كنزة بن زيدان، سعاد مخلوف، (2020)، التوظيف النفسي لمستأصلات الرحم، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة محمد بوضياف - مسيلة-
8. محمد سعيد أبو حلاوة، (2010)، جودة الحياة مفهوم والأبعاد، كلية التربية، جامعة الإسكندرية ضمن إطار الفعاليات، المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ.

#### قائمة المذكرات والرسائل الجامعية :

1. ألاء عبد الرحمن رفيق البشتاوي، (2015)، جودة الحياة وعلاقتها باختلاف أعراض الفصام لدى عينة من مراجعي عيادات الطب النفسي الخاصة في عمان، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
2. امال بوروبة، (2018)، مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس الفحص النفسي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف2.
3. بخشوش نورس، حميداني خرفية، (2016)، جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة زيان عاشور، جلفة.
4. بركاني فاطمة الزهراء، (2016)، القلق والاستجابة الإكتئابية لدى المرأة مستأصلة الرحم، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ابن خلدون ، تيارت.

5. بلمومن رشيدة، (2021)، الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية الإجتماعية، مستغانم.
6. بوخرص نجاة بلقيس، بوجنان فتيحة، (2022)، فعالية برنامج علاجي أسري في تحسين جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة ابن خلدون، تيارت.
7. جملي حورية، دقداق أسماء، (2020)، تأثير النفسي للعلاج الكيميائي على مرضى السرطان، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية - تيارت.
8. دريسي فريدة، دواودي أمينة، (2017)، المرونة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المصابات بسرطان الثدي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية - تيارت.
9. رحلة سارة، حريزي فاطمة الزهراء قمر، (2019)، قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية - تيارت.
10. زوج سارة، معروف فاطمة بشرى، (2021)، جودة الحياة عند المرأة المعنفة المقبلة على الطلاق، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة ابن خلدون، تيارت.
11. ساسي سارة، قداوي نزيهة، (2018)، جودة الحياة لدى النساء المتأخرات عن سن الزواج، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة ابن خلدون، تيارت.
12. سامر تيسير عبد الله أبو هشهش، (2018)، مستوى جودة حياة وعلاقتها بفاعلية الذات لدى الخدمات النفسية والإجتماعية في وكالة الغوث الدولية المحافظات الشمالية، رسالة استكمال لمتطلبات الماجستير في برنامج التوجيه الرشاد النفسي، الخليل.
13. شيخي مريم، (2013)، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، دراسة ميدانية في ضل المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة تلمسان، الجزائر.

14. صالح أسماعيل عبد الله الهمص، (2010)، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، الجامعة الإسلامية، غزة .
15. عطا الله حنان، (2018)، جودة حياة مرضى السرطان، دراسة ميدانية لأربعة حالات للمؤسسة الإستشفائية، المتخصصة بأورام سرطانية، جامعة الأمير عبد القادر، وهران.
16. عماري سوهيلة، مبطوش اكرام، (2019)، جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة ابن خلدون، تيارت.
17. فريحة صندوق، (2015)، جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بالتفوق الدراسي لدى عينة من المراهقين الثانويين، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في العلوم النفسية والتربوية، جامعة عمار تليجي، أغواط.
18. مادي صونية، (2010)، تقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الرحم ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، البويرة.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

1. Chenna Meriem, (2013), **la qualité de vie chez les femmes atteintes d'un cancer du sein avec ablation**, encadré par sahraoui, mémoire du master en psychologie clinique, université abderrahmane Mira de Bejaia, Alger.
2. Covens AL  
Rosen, (1984) in **Difference morbidity of radical hysterectomy between gynecological oncologists .Genecol Oncol.**
3. Marc Ferron  
(2011), **La relation entre qualité de vie et vie et santé**, une

question épistémologique, mémoire présenté à la faculté des arts et sciences en vue de l'obtention du grade de maîtrise en anthropologie, option médicale, département d'anthropologie, faculté des arts et sciences université de Montréal.

4. Mamadou T,  
Chibani (1998) **Hystérectomie vaginale à l'aide des valves de breisky**, Bamako.
5. Rabboch J,  
Rabach J (1986), **Hystérectomie ovairectomie bilatérale et sexualité de la Femme**, paris.

# الملاحق

ملحق رقم: 01

مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة "

World Health Organization Quality Of Life

(WHO QOL- BREF)

إعداد (منظمة الصحة العالمية )

تعريب (دالبشري اسماعيل أحمد) 2008

الإسم ( إختياري ) :
.....
الجنس : ( ذكر ، أنثى )
العمر : ( ) سنة

التعليمات :

يهدف هذا المقياس الى التعرف على اتجاهك نحو الحياة و رأيك في بعض جوانبها، ولا توجد إجابة صحيحة او خاطئة على الأسئلة. فالمطلوب منك هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي عن البنود التالية ( ) وأمام كل منها خمسة إختيارات و عليك تحديد إختيار واحد يناسبك بوضع علامة ( √ ) عند هذا الإختيار، ولاحظ جيدا أن لا تختار سوى إجابة واحدة فقط لكل بند، ولا تترك أي بند دون الإجابة عنه، وإعلم أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها أحد سوى الباحثة ولأغراض البحث العلمي.

م	العبرة
1	ماهو تقديرك لنوعية الحياة ؟ ( أ ) سيئة جدا ( ب ) سيئة إلى حد ما ( ج ) جيدة الى حد ما ( د ) لاسيئة ولا جيدة ( هـ ) جيدة جدا
2	ماهو مدى رضاك عن حالتك الصحية ؟ ( أ ) راضي جدا ( ب ) راضي نوعا ما ( ج ) غير راضي نوعا ما ( د ) لا راضي ولا غير راضي ( هـ ) غير راضي أبدا
3	من رأيك إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالعمل؟ ( أ ) ليس دائما ( ب ) بدرجة قليلة ( ج ) بدرجة متوسطة ( د ) كثيرا ) ( هـ ) بدرجة بالغة
4	حتى تستمر حياتك، مامقدار الرعاية التي تحتاج إليها؟ ( أ ) ليس دائما ( ب ) بدرجة قليلة ( ج ) بدرجة متوسطة ( د ) كثيرا ) ( هـ ) بدرجة بالغة
5	مامدى إستمتاعك بالحياة؟ ( أ ) ليس دائما ( ب ) بدرجة قليلة ( ج ) بدرجة متوسطة ( د ) كثيرا ) ( هـ ) بدرجة بالغة
6	مامدى شعورك بوجود معنى لحياتك؟ ( أ ) ليس دائما ( ب ) بدرجة قليلة ( ج ) بدرجة متوسطة ( د ) كثيرا ) ( هـ ) بدرجة بالغة
7	إلى أي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة؟ ( أ ) ليس دائما ( ب ) بدرجة قليلة ( ج ) بدرجة متوسطة ( د ) كثيرا ) ( هـ ) بدرجة بالغة

8	مامدى شعورك بالأمن في الحياة؟ ( أ ) ليس دائما ( ب ) بدرجة قليلة ( ج ) بدرجة متوسطة ( د ) كثيرا ( هـ ) بدرجة بالغة
9	ما مدى الإهتمام الصحي في بيئتك الطبيعية؟ ( أ ) ليس دائما ( ب ) بدرجة قليلة ( ج ) بدرجة متوسطة ( د ) كثيرا ( هـ ) بدرجة بالغة
10	هل لديك الكفاية و الفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية؟ ( أ ) ليس دائما ( ب ) بدرجة قليلة ( ج ) بدرجة متوسطة ( د ) كثيرا ( هـ ) بدرجة بالغة
11	هل أنت متقبل لبنائك الجسدي؟ ( أ ) سيء جدا ( ب ) سيء نوعا ما ( ج ) جيد نوعا ما ( د ) لاسيء ولا جيد ( هـ ) جيد جدا
12	هل أنت كفىء لإشباع احتياجاتك؟ ( أ ) سيء جدا ( ب ) سيء نوعا ما ( ج ) جيد نوعا ما ( د ) لاسيء ولا جيد ( هـ ) جيد جدا
13	ما مدى توافر المعلومات اللازمة والتي تحتاج إليها في حياتك اليومية؟ ( أ ) ليس دائما ( ب ) بدرجة قليلة ( ج ) بدرجة متوسطة ( د ) كثيرا ( هـ ) بدرجة بالغة
14	إلى أي مدى تتوافر لديك الفرصة للراحة والإسترخاء؟ ( أ ) ليس دائما ( ب ) بدرجة قليلة ( ج ) بدرجة متوسطة ( د ) كثيرا ( هـ ) بدرجة بالغة
15	كم أنت قادر على التنقل هنا وهناك؟ ( أ ) ليس دائما ( ب ) بدرجة قليلة ( ج ) بدرجة متوسطة ( د ) كثيرا ( هـ ) بدرجة بالغة
16	إلى أي مدى أنت راضي عن نومك؟

	( أ ) غير راضي أبدا ( ب ) سيء نوعا ما ( ج ) لاراضي ولا غير راضي ( د ) جيد نوعا ما ( هـ ) راضي جدا
17	ما مدى رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية؟ ( أ ) غير راضي أبدا ( ب ) سيء نوعا ما ( ج ) لاراضي ولا غير راضي ( د ) جيد نوعا ما ( هـ ) راضي جدا
18	ما مدى رضاك عن قدرتك على العمل؟ ( أ ) غير راضي أبدا ( ب ) سيء نوعا ما ( ج ) لاراضي ولا غير راضي ( د ) جيد نوعا ما ( هـ ) راضي جدا
19	ما مدى رضاك عن نفسك؟ ( أ ) غير راضي أبدا ( ب ) سيء نوعا ما ( ج ) لاراضي ولا غير راضي ( د ) جيد نوعا ما ( هـ ) راضي جدا
20	ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟ ( أ ) غير راضي أبدا ( ب ) سيء نوعا ما ( ج ) لاراضي ولا غير راضي ( د ) جيد نوعا ما ( هـ ) راضي جدا
21	ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية؟ ( أ ) غير راضي أبدا ( ب ) سيء نوعا ما ( ج ) لاراضي ولا غير راضي ( د ) جيد نوعا ما ( هـ ) راضي جدا
22	كم أنت راضيا عن المساندة الإجتماعية التي يقدمها لك أصدقائك؟ ( أ ) غير راضي أبدا ( ب ) سيء نوعا ما ( ج ) لاراضي ولا غير راضي ( د ) جيد نوعا ما ( هـ ) راضي جدا
23	ما مدى رضاك عن سكنك أو المكان الذي تعيش فيه؟ ( أ ) غير راضي أبدا ( ب ) سيء نوعا ما ( ج ) لاراضي ولا غير راضي ( د ) جيد نوعا ما ( هـ ) راضي جدا
24	ما هو مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع؟ ( أ ) غير راضي أبدا ( ب ) سيء نوعا ما ( ج ) لاراضي ولا غير راضي

( د ) جيد نوعا ما ( هـ ) راضي جدا	
25 ما هو مدى رضاك عن مزاجك و رحلاتك ( أ ) غير راضي أبدا ( ب ) سيء نوعا ما ( ج ) لاراضي ولا غير راضي ( د ) جيد نوعا ما ( هـ ) راضي جدا	
26 كم مرة شعرت فيها بالحزن، الإكتئاب، و القلق؟ ( أ ) ليس دائما ( ب ) بدرجة قليلة ( ج ) بدرجة متوسطة ( د ) كثيرا ) ( هـ ) بدرجة بالغة	

## ملحق رقم: 02

شبكة ملاحظة العيادية :

الجوانب المراد ملاحظتها	ماتم ملاحظته
الهندام	جيد المظهر
المرافقة	موجودة (الزوج)
الإيماءات	حزينة ، بكاء ، لحظات التوقف خلال الحديث، انخفاض نبرة الصوت.
الحالة الجسدية	متدهورة
الحالة النفسية	غير جيدة

## ملحق رقم: 03

## جدول صدق المحكمين :

الجامعة	الرتبة	الأستاذ
جامعة ابن خلدون كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية تيارت	أستاذ محاضر	ابن الطيب فتيحة
جامعة ابن خلدون كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية تيارت	أستاذ مساعد أ	قاضي مراد
جامعة ابن خلدون كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية تيارت	أستاذ محاضر	ابن سعدون
جامعة ابن خلدون كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية تيارت	أستاذ محاضر	هدور سميرة
جامعة ابن خلدون كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية تيارت	أستاذ محاضر	بوكصاصة نوال

ملحق رقم: 04

• دليل المقابلة العيادية النصف موجهة :

المحور الأول : البيانات الشخصية :

(1) الإسم :

(2) السن :

(3) المهنة :

(4) الحالة المدنية : متزوجة : ( ) \_ مطلقه : ( ) \_ أرملة : ( ) .

(5) المستوى التعليمي : ابتدائي : ( ) \_ متوسط : ( ) \_ ثانوي : ( ) \_ جامعي : ( ) .

(6) المستوى الإقتصادي : منخفض : ( ) \_ متوسط : ( ) \_ مرتفع : ( ) .

(7) عدد الأبناء إن أنجبت : ( )

المحور الثاني : صحة المرأة :

(1) السلام عليكم

(2) كيف حالك ؟

(3) كيف كانت بداية المرض ؟

(4) هل تعرضت سابقا لأمراض معينة، وكيف كان تأثيرها عليك ؟

(5) هل تعتبر هذه العملية كأول تجربة لكي ؟

(6) كيف كان رد فعلك حين معرفة أنه ستجرى لكي العملية ؟

(7) هل تخافين من عودة السرطان لكي ؟

(8) هل لديكي مخاوف إتجاه نجاح أو عدم نجاح العلاج ؟

المحور الثالث : المعاش السيكوسوماتي :

- 1) هل أصبحتي تشكين من إضطرابات في النوم ؟
- 2) هل تعانين من إضطرابات في الشهية ؟
- 3) هل تعانين من صداع وأوجاع ؟
- 4) هل تقومين بالنشاطات المعتاد عليها ؟
- 5) هل ترغبين في ممارسة نشاطات جديدة ؟
- 6) كم أنت قادرة على التنقل من مكان الى مكان؟

المحور الرابع : نظرة المجتمع و المستقبل :

- 1) كيف هي علاقتك مع زوجك سابقا ؟ وكيف أصبحت الآن ؟ هل تغيرت المعاملة؟
- 2) كيف كانت ردت فعله إزاء هذه العملية ؟
- 3) هل وجدتني في زوجك السند والتفهم أم العكس ؟
- 4) ماهي طبيعة العلاقة بينك وبين المحيطين بك قبل وبعد ؟
- 5) هل أطلعت عائلتك والأخرين على هذا الأمر ؟ وكيف كانت ردت فعلهم؟ وفعلك؟
- 6) مامدى شعورك بوجود معنى لحياتك؟
- 7) هل تشعرين بالأمن في الحياة؟
- 8) هل تقبلتي إستئصال الرحم ؟ هل أنتي راضية عن ذلك؟

المحور الخامس : مصادر الدعم الأسري و المجتمعي :

- 1) هل يتكفل زوجك بمصاريف علاجك؟
- 2) هل تتلقين مساعدة مادية و نفسية من طرف العائلة ؟
- 3) هل توفر لكي أسرتك جو مريح كي تستطعين التكيف مع وضعيتك الجديدة؟
- 4) هل تتلقين مساعدة من طرف المحيطين بك في المجتمع ؟

5) هل هناك اهتمام صحي في بيئتك الإجتماعية ؟

المحور السادس : النقائص في العلاج والمساعدة :

1) كيف كانت الرعاية المقدمة لك من طرف المستشفى؟ من الناحية الصحية و النفسية ؟

2) هل كانت هناك نقائص في العلاج؟