



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي

دراسة عيادية لأربع حالات بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة : برجى إيمان

أمام لجنة المناقشة

| اللقب والاسم | الرتبة | الصفة |
|-------------------|-------------------|--------------|
| د. بلعباس نادية | أستاذة محاضرة (أ) | رئيسا |
| د. عثمان عز الدين | أستاذ محاضر (ب) | مشرفا ومقررا |
| د. زريوح آسية | أستاذة محاضرة (أ) | مناقشا |

السنة الجامعية : 2023/2022.



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي

دراسة عيادية لأربع حالات بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة : برجى إيمان

أمام لجنة المناقشة

| اللقب والاسم | الرتبة | الصفة |
|-------------------|-------------------|-------------|
| د. بلعباس نادية | أستاذة محاضرة (أ) | رئيسا |
| د. عثمان عز الدين | أستاذ محاضر (ب) | مشرفا ومقرا |
| د. زويوح أسية | أستاذة محاضرة (أ) | مناقشا |

السنة الجامعية : 2023/2022.

إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

تاريخ الإيداع : 22/10/2023



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ الْمَوَدَّعَةَ
وَالْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ الْمَوَدَّعَةَ
وَالْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ الْمَوَدَّعَةَ

الإهداء

الحمد لله و كفى و الصلاة على الحبيب المصطفى و أهله و من وفى بعد:

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد و النجاح بفضلته تعالى مهداة إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله و أدامهما نورا لدربي.

لكل العائلة الكريمة التي ساندتني و لا تزال من إخوة و أخوات إلى رفيقات المشوار اللاتي قاسمنني لحظاتهم رعاهم الله ووفقهم.

إلى كل الأساتذة و إلى كل الزملاء و الزميلات دفعة 2023.

إلى كل من كان لهم اثر على حياتي ،و إلى كل من أحبهم قلبي ونسيهم قلمي.

إلى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا الفانية .

إلى كل هؤلاء اهدي خط يدي في هذا العمل المتواضع.

و نسأل الله أن يجعله نبراسا لكل طالب علم.

شكر و تقدير

إن الحمد لله نحمده و نستعينه و نستهديه سبحانه جل ثنائه و تقديس أسمائه, نشكره و نتوب إليه شكرا على رحمته و جزيلا عطائه .

أتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى الدكتور عثمان عز الدين و الذي اشرف على عملي هذا, فكان خير مرشد لي و نموذج للعلم و المعرفة, دائم التشجيع والدعم ساعدنا بأرائه و توجيهاته و ملاحظاته القيمة. فألف شكر و تقدير .

أتقدم بالشكر إلى كل أعضاء لجنة المناقشة إلى الدكتورة بلعباس نادية ، و بشكر خاص إلى الدكتورة زريوح آسيا

والى جميع الأساتذة على مساعدتهم لي طوال المشوار الدراسي و متمنين للجميع التآلق و النجاح الدائم .

اشكر المختصة النفسانية القديرة عائشة على حسن استقبالها, تشجيعاتها و مساعدتها الدائمة لي.

أتقدم بأسمى عبارات الشكر العرفان إلى السيد المدير و مسؤول المستشفى الجامعي لقبولهم تقديمي هذا العمل الذي قمت به كما لا أنسى في الأخير أن أتقدم بجزيل الشكر إلى زميلاتي سارة و خديجة و فاطمة و كريمة وسمية اللواتي كن بمثابة الأخت و إلى كل من ساعدني بمعلومة, نصيحة, توجيه أو بكلمة طيبة بأي مكان

لا انسى نكر من كان أساس نجاح هذا العمل و كيف لا و هم أفراد أسرتي فكل الشكر و الحب و الثناء على دعمهم الدائم لي ماديا و معنويا .

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي، اعتمدت الطالبة الباحثة على المنهج العيادي باستخدام دراسة الحالة وأدوات البحث المتمثلة في الملاحظة و المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس جودة الحياة المختصر من المقياس الأصلي لمنظمة الصحة العالمية . تمت هذه الدراسة على أربع حالات (02ذكر) و (02 أنثى) تراوحت أعمارهم ما بين (20-55) على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم ، توصلت نتائج هذه الدراسة إلى التحقق من تمتع مريض القولون العصبي بمستوى جودة الحياة مرتفع . كما لا يوجد اختلاف في مستوى جودة حياة مريض القولون العصبي تعزى لمدة الإصابة والعمر والجنس.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة ، القولون العصبي ، المريض المصاب ،الصحة الجسمية ،الصحة النفسية ،العلاقات الإجتماعية ،البيئة.

summary:

This study aimed to know the quality of life for patients with Irritable Bowel Syndrome. The researcher relied on the clinical approach using a case study and research tools represented in:

Observation, semi-guided clinical interview, and abbreviated quality of life scale from the original scale of the World Health Organization. This study was conducted on four cases (02 males) and (02 females) whose ages ranged between (20–55) at the level of the University Hospital Center in Mostaganem.

Patients with irritable bowel syndrome have a high quality of life. There is also no difference in the level of quality of life of patients with Irritable Bowel Syndrome due to the duration of infection, age and sex.

Keywords: quality of life, irritable bowel syndrome, affected patient.

| فهرس المحتويات | |
|---------------------------|---|
| ا | إهداء |
| ب | الشكر والعرفان |
| ج | ملخص الدراسة باللغة العربية |
| د | ملخص الدراسة باللغة الانجليزية |
| هـ | فهرس المحتويات |
| ح | قائمة الجداول |
| ط | قائمة الملاحق |
| 01 | مقدمة |
| الفصل الأول: مدخل الدراسة | |
| 04 | 1. الإشكالية |
| 06 | 2. فرضيات الدراسة |
| 06 | 3. أهداف الدراسة |
| 07 | 4. أهمية الدراسة |
| 07 | 5. دوافع اختيار الموضوع |
| 07 | 6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة |
| الفصل الثاني: جودة الحياة | |
| 10 | تمهيد |
| 10 | 1. تعريف جودة الحياة |
| 12 | 2. مؤشرات جودة الحياة |
| 13 | 3. أبعاد جودة الحياة |
| 14 | 4. مكونات جودة الحياة |
| 16 | 5. الإتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة |
| 18 | 6. مجالات جودة الحياة |
| 19 | 7. مقومات جودة الحياة |

| | |
|--|---|
| 21 | 8. معوقات جودة الحياة |
| 22 | خلاصة الفصل |
| الفصل الثالث: القولون العصبي | |
| 24 | تمهيد |
| 24 | 1. البنية التشريحية للقولون واضطراباته الوظيفية |
| 27 | 2. متلازمة القولون العصبي |
| 28 | 3. أسباب وأعراض القولون العصبي |
| 34 | 4. دور العوامل الانفعالية في نشأة القولون العصبي |
| 35 | 5. العوامل السيكولوجية في حالة متلازمة القولون العصبي |
| 36 | 6. مدى انتشار القولون العصبي |
| 37 | 7. النظريات المفسرة للقولون العصبي |
| 39 | 8. التشخيص والعلاج من القولون العصبي |
| 42 | خلاصة الفصل |
| الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية | |
| 44 | تمهيد |
| 44 | أولاً: الدراسة الاستطلاعية |
| 44 | 1. أهداف الدراسة الاستطلاعية |
| 45 | 2. الأدوات المستخدمة في الدراسة |
| 45 | 3. الحدود الزمنية والمكانية للدراسة الاستطلاعية |
| 47 | 4. مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية |
| 47 | 5. نتائج الدراسة الاستطلاعية |
| 48 | ثانياً: الدراسة الأساسية |
| 48 | 1. منهج الدراسة والأدوات المستخدمة |
| 54 | 2. الحدود الزمنية والمكانية للدراسة الأساسية |
| 54 | 3. مواصفات الحالات المدروسة |

| | |
|--|---|
| 55 | خلاصة الفصل |
| الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج | |
| 57 | أولاً: عرض النتائج |
| 57 | 1. عرض نتائج الحالة الأولى |
| 61 | 2. عرض نتائج الحالة الثانية |
| 66 | 3. عرض نتائج الحالة الثالثة |
| 71 | 4. عرض نتائج الحالة الرابعة |
| 75 | 5. استنتاج عام حول عرض الحالات |
| 76 | ثانياً: مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج |
| 76 | 1. مناقشة الفرضية العامة على ضوء النتائج |
| 77 | 2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى على ضوء النتائج |
| 78 | 3. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية على ضوء النتائج |
| 79 | 4. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة على ضوء النتائج |
| 81 | الخاتمة |
| 82 | توصيات واقتراحات الدراسة |
| 84 | قائمة المصادر و المراجع |
| 89 | قائمة الملاحق |

| الرقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|-------|--|--------|
| 01 | يمثل مكونات جودة الحياة | 15 |
| 02 | يبين معوقات تحقيق جودة الحياة | 22 |
| 03 | يبين خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية | 47 |
| 04 | يبين مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية | 51 |
| 05 | يمثل أبعاد مقياس جودة الحياة | 52 |
| 06 | يمثل البنود الايجابية والسلبية | 52 |
| 07 | يوضح تصنيف مستوى جودة الحياة حسب الدرجة | 53 |
| 08 | يمثل مواصفات حالات الدراسة الأساسية | 54 |
| 09 | يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى | 58 |
| 10 | يبين نتائج جودة الحياة للحالة الأولى | 60 |
| 11 | يبين سير المقابلات مع الحالة الثانية | 62 |
| 12 | يبين نتائج جودة الحياة للحالة الثانية | 65 |
| 13 | يبين سير المقابلات العيادية مع المفحوصة الثالثة | 67 |
| 14 | يبين نتائج جودة الحياة للحالة الثالثة | 70 |
| 15 | يبين سير المقابلات مع الحالة الرابعة | 72 |
| 16 | يبين نتائج جودة الحياة للحالة الرابعة | 75 |
| 17 | يبين توزيع الدرجة الكلية على مقياس جودة الحياة للحالات الأربعة | 76 |
| 18 | يبين اختلاف في مستوى جودة الحياة بناءا على جنس المريض | 78 |
| 19 | يبين اختلاف في مستوى جودة الحياة بناءا على مدة الإصابة | 79 |
| 20 | يبين اختلاف في مستوى جودة الحياة بناءا على سن المريض | 80 |

قائمة الاشكال

| الصفحة | الشكل | الرقم |
|--------|--------------------------|-------|
| 21 | مقومات جودة الحياة | 01 |
| 26 | البنية التشريحية للقولون | 02 |

| الصفحة | الملحق | الرقم |
|--------|---|-------|
| 88 | دليل المقابلة العيادية نصف موجهة | 01 |
| 91 | مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة المقنن على يد فاطمة حمزة | 02 |
| 96 | مقرر التوجيه للمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم | 03 |

مقدمة:

يعتبر القولون العصبي من الأمراض السيكوسوماتية الخطيرة وله تأثير كبير على جودة الحياة، مما يجعل من الصعب الاستمتاع بالحياة وتحقيق السعادة في ظل الظروف الحياة المعاصرة التي توصف بأنها حياة شاقة ومنتجة للقلق والضيق . هذا ما جعل الباحثين المختصين في علم النفس يهتمون بدراسة الأمراض الجسدية التي لها دور نفسية والتي تحدث نتيجة اختلال شديد أو مزمن لتوتر حاد أو مستمر ، فتظهر على شكل ردود أفعال عضوية في أحد أجهزة الجسم فالاستجابات والسلوكيات والنشاطات التي نلجأ إليها أمام المواقف المهددة التي نتعرض لها. فتلعب دورا هاما كونها قد تزيد او تنقص من حدة المرض . وبالرغم من حداثة الدراسات حول جودة الحياة و الصعوبات المتصلة به فقد تم التركيز عليه لأنه مقصد يطمح و يسعى كل إنسان للوصول إليه، و لهذا الغرض هدفت دراستنا إلى معرفة جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي، و التي تضم متغيرين متغير جودة الحياة و الذي عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة و القيم في المجتمع الذي يعيش فيه و علاقة هذا الإدراك بأهدافه و توقعاته و مستوى اهتمامه .

يؤثر القولون العصبي على الأمعاء الغليظة و هو حالة مزمنة تتطلب تحكما بها مدى الحياة و يعتبر من الأمراض السيكوسوماتية الذي لا يرتبط بزيادة خطر التعرض للأمراض التي تهدد الحياة إلا انه يؤثر على جودة الحياة المرتبطة بالصحة و يؤدي إلى عبا اقتصادي كبير. أظهرت دراسات أن مرضى القولون العصبي لديهم عددا متزايدا من الزيارات الطبية والاختبارات التشخيصية و العمليات الجراحية مما يعرقل حياتهم و يقلل من جودتها.

من هذا المنطلق تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي ، و من أجل الإلمام بمتغيرات الدراسة تم تقسيم البحث إلى جانبين، ففي الجانب

النظري تطرقنا في الفصل الأول إلى مدخل تمهيدي للدراسة بحيث يضم الإشكالية و فرضيات دراستنا و أهميتها و دواعي اختيار هذا الموضوع و أهدافها في حين تطرقنا في الفصل الثاني إلى جودة الحياة كانت بدايتها هي تعريف جودة الحياة ثم مؤشراتنا و أبعادها و مكوناتها ، كذلك الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة و مجالاتها ، مقوماتها ، معوقاتنا ، و في الفصل الثالث تطرقنا إلى مرض القولون العصبي من حيث البنية التشريحية للقولون و اضطراباته، تعريفه أسبابه و أعراضه و كذلك العوامل الانفعالية في نشأته و عوامل السيكولوجية، و مدى انتشاره و التفسير النظري له و كيفية التشخيص و العلاج ، أما في الجانب التطبيقي تطرقنا في الفصل الرابع إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية و من خلال عرض الدراسة الاستطلاعية و الأساسية ،أما الفصل الخامس تطرقنا الى عرض نتائج الدراسة من خال عرضنا لأربعة حالات عيادية من جنسين مختلفين (02ذكر)و(02انثى)، و قمنا بمناقشة فرضيات دراستنا التي على أساسها قمنا بهذا الدراسة ، و في الأخير تطرقنا إلى خاتمة البحث و اقتراح توصيات .

الفصل الأول : مدخل الدراسة

- 1- الإشكالية.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهداف الدراسة.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- أسباب اختيار الموضوع.
- 6- التعريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة .

1. الإشكالية:

تتسم حياتنا الراهنة بالتطور الهائل، إلا أن المعيشة لا تخلو من تراكم المشاكل والهموم المتعددة التي بدأت تحول بين الإنسان وبين شعوره بالارتياح والسعادة، فصحّة الفرد النفسية لا تعني مجرد خلو الإنسان من الأعراض المرضية الظاهرة وإنما هي الشعور الإيجابي للفرد على تحقيق إمكاناته وممارسة تلك الإمكانيات بدون عائق ذاتي، وهي تعبر عن حالة التوافق والتكامل ما بين الوظائف النفسية والوظائف الجسمية، مع القدرة على مواجهة الأزمات وتحقيق التوازن ما بين الفرد وبيئته، فكل ما يمس توازن الفرد يحدث اضطراباً في الصحة النفسية والجسمية .

تأتي الأمراض الجسمية كمبرر على وجود العلاقة المتكاملة ما بين الصحة النفسية والصحة الجسمية بحيث تعبر الأمراض السيكوسوماتية المزمنة على أن الجسم والنفس حلقة متكاملة لا يمكن الفصل بينهما، وإصابة الإنسان بها تختلف باختلاف مكان الإصابة، وهنا نستطيع أن نذكر اضطرابات الجهاز الهضمي الوظيفي مثل القولون العصبي، لأنه عبارة عن اضطراب مزمن يمكن أن يسبب مجموعة من الأعراض غير السارة، من آلام البطن والانتفاخ إلى الإمساك والإسهال. لكن ليس فقط الانزعاج الجسدي الذي يعاني منه أولئك الذين يعانون من القولون العصبي. يمكن أن تكون الخسائر العاطفية صعبة بنفس القدر، حيث تؤثر على كل شيء سواء من العمل والحياة الاجتماعية إلى الصحة العقلية والرفاهية العامة وهذا يعني أنه يؤثر على جودة الحياة بصفة مباشرة، فلقد تطور مفهوم جودة الحياة منذ ظهوره بعد الحرب العالمية الثانية، إلى أن أصبح يعرف على أنه تصورات الفرد اتجاه حياته في سياق المعايير الثقافية، و مستوى العلاقة بين تحقيق أهدافه و توقعاته، و وفق مفاهيم معيارية محددة لديه، إلا أن العديد من الباحثين أكدوا على ضرورة تضمين مفهوم جودة الحياة لوصف موضوعي، و تقييم ذاتي من قبل الأفراد لمختلف الجوانب الجسدية والاجتماعية الانفعالية و المادية (Karim 2016) .

ولقد أظهرت دراسة الصادق (2018) في دراسته في المستشفيات لدى مرضى القولون العصبي إلى أن مستوى الصحة النفسية منخفضة وتعزى إلى جنس المصاب.

في حين أن دراسة عيسى (2014) فقد توصلت إلى أن هناك علاقة دالة بين القلق ومرض القولون العصبي، وذلك بتوزيعه توزيعاً مختلفاً، حسب نوع الاستراتيجيات وحسب الجنس، وأن القلق يعتبر عنصر فعال في الإصابة بالقولون العصبي لدى كلا الجنسين .

أجرى " إركسون و كورلبرغ" (2008) erikson ,kurlberg دراسة في السويد توصلت إلى أن مجموعة المصابين بالإسهال اقل انزعاجاً بالنسبة لوظائف الجسم وقل أعراضاً نفسية بينما حالات الإمساك أكثر انزعاجاً بالنسبة لوظائف الجسم وأعلى درجة في الضغوط النفسية وأنهم يعانون أيضاً من اضطرابات في حركة الأمعاء . في دراسة أجراها المومني (2016) أظهرت النتائج أن مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي كان مرتفعاً، كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغيري نوع القولون العصبي مدة الإصابة به .(المومني، 2014، ص.7)

وفي دراسة هافنتون وجاكسون (2000) houghton, jackson ان هرمون الذكورة (التوستسترون) يحمي من الإصابة بالقولون العصبي، لهذا يفسر انتشار القولون العصبي عند النساء أكثر من الرجال وأن أكثر من يراجعون الطبيب من كلا الجنسين تسيطر عليهم الإناث.(المومني، 2016 ، ص.289)

و أشارت دراسة عدودة (2015) بالجزائر إلى وجود مستويات مرتفعة من جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي مع وجود فروق دالة إحصائية في جودة الحياة تبعاً لمتغيرات السن والجنس والمستوى التعليمي وكذا مدة المرض .

وفي دراسة السامعي (2021) إلى وجود مستويات منخفضة من جودة الحياة لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي والى وجود فروق دالة إحصائية لدى أفراد المرضى تعزى إلى السن والجنس.

و مما سبق يتضح لنا أن دراسة جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي أمر بالغ الأهمية من أجل التكفل الأمثل للمرضى، وعليه قامت الطالبة الباحثة بدراسة جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي وتمثل التساؤل الرئيسي في " ما مستوى جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي بمستشفى الجامعي بمستغانم ؟ "

التساؤلات الفرعية:

- هل يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة عند مرضى القولون العصبي حسب جنس المريض؟
- هل يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة عند مرضى القولون العصبي حسب مدة الإصابة؟
- هل يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة عند مرضى القولون العصبي حسب عمر المريض؟

1 . فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- مستوى جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي مرتفع.

الفرضيات الجزئية:

- يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي يعزى إلى اختلاف جنس المريض.
- يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي يعزى إلى اختلاف مدة الإصابة.
- يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي يعزى إلى اختلاف سن المريض.

2 . أهداف الدراسة :

- التطرق الى مستوى أبعاد جودة الحياة (الصحة الجسمية، النفسية، الاجتماعية).
- الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي تبعا لجنس المريض .

- الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي تبعاً لمدة الإصابة .
- الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي تبعاً لعمر المريض .

3 . أهمية الدراسة :

- تسليط الضوء على مفهوم جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي .
- تحديد مدى تأثير المرض على شخصية الفرد المصاب بالقولون العصبي .
- أغلب البحوث السيكولوجية التي إطلعنا عليها تناولت علاقة مرض القولون العصبي تغيرات نفسية أخرى مثل الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة والقلق في حين أن دراستنا تناولت سمة إيجابية وهي جودة الحياة وهذا ما يعطي دراستنا مكانة بارزة عن باقي الدراسات السابقة .

4 . أسباب إختيار الموضوع :

- الرغبة الشخصية في التقرب من هذه الفئة لإتباع الفضول العلمي الممنهج لدراسة موضوع البحث .
- محاولة فهم وتفسير جودة الحياة لدى المصابين بمرض العصر (القولون العصبي) .
- الرغبة في اكتشاف سمات شخصية مريض القولون العصبي وكيفية استجاباته لمختلف الضغوطات النفسية التي تواجهه في حياته اليومية .

5. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

• جودة الحياة:

هي شعور الفرد الداخلي وإحساسه بالرضا والتقبل لوضعيته والظروف المحيطة به وشعوره بالصحة النفسية والجسدية في وسط الأزمات التي يمر بها والأمراض والنظر لها بطريقة إيجابية وتقييمها وسط الظروف البيئية المحيطة به ويظهر هذا التقييم من خلال أربعة أبعاد (الصحة النفسية ،الصحة الجسمية، الصحة الاجتماعية والبيئية).

• القولون العصبي:

متلازمة وظيفية تصيب الأمعاء الغليظة وتعرف بالأمعاء المتهيجة التي تعبر عن خلل في وظيفة القولون نتيجة لحساسية الأمعاء والتي يكون مسؤولاً عنها العصب الحائر وتؤدي إلى ظهور أعراض مرضية في الجهاز الهضمي ككل ويمكن تشخيصها إكلينيكيًا.

• مرضى القولون العصبي :

هم الأشخاص البالغين (ذكور وإناث) والذين يعانون من متلازمة القولون العصبي، تم إنتقائهم بطريقة انتقائية من خلال النظر إلى ملفهم الطبي والذين يزاولون علاجهم في مصحلة أمراض الجهاز الهضمي والمعدة بالمركز الإستشفائي الجامعي لولاية مستغانم.

• العلاقات الإجتماعية:

وهي قدرة الفرد على إقامة علاقات ايجابية مع الآخرين ،و إشباع حاجاته الأساسية من خلال التفاعل معهم .

• الصحة النفسية:

وتعني شعور الفرد بالاستقرار النفسي ورضاه عن حالته النفسية وعن انفعالاته، وخلوه من الأمراض النفسية جميعها.

• الصحة الجسمية:

تمتع الفرد بالصحة جيدة والنشاط والحيوية واكتمال الكفاءة البدنية وخلوه من الأمراض الجسدية أو تكيفه الايجابي معها.

• البيئة:

قدرة الفرد على تلبية حاجياته الأساسية ،وهي كل مايحيط بالانسان من طبيعة ومجتمعات بشرية وعلاقات شخصية ،وهي المؤثر الذي يدفع الفرد الى الحركة والسعي.

الفصل الثاني: جودة الحياة

تمهيد

- 1- تعريف جودة الحياة.
- 2- مؤشرات جودة الحياة.
- 3- أبعاد جودة الحياة.
- 4- مكونات جودة الحياة.
- 5- الإتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة.
- 6- مجالات جودة الحياة,
- 7- مقومات جودة الحياة.
- 8- معوقات جودة الحياة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي لقيت اهتمام خاص في مختلف التخصصات النفسية النظرية منها والتطبيقية، فهو موضوع متشعب وله مجالات متنوعة عنيته به، فأصبحت جودة الحياة من المفاهيم المهمة المرتبطة بتحقيق الصحة النفسية والسعادة للفرد في ظل التغيرات السريعة التي يشهدها المجتمع في جميع المجالات والتحديات التي يقابلها الفرد في جوانب حياته المختلفة، جعلت من الاستمتاع بالحياة أمراً صعب المنال لكل فئات وشرائح المجتمع.

وتختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة حسب شخصية الإنسان، أي ما يدركه الإنسان حسب المتغيرات البيئية التي تحيط بنا، والإمكانات المادية والمعنوية، وعليه فهو يعتبر مفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر.

ونحاول تسليط الضوء في هذا الفصل إلى تعريف جودة الحياة بناءً على تعريف الباحثين وموشرات، وأبعاد، ومكونات، والاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة، ومجالات، ومقومات ومعوقات جودة الحياة.

1. تعريف جودة الحياة: (Quality of life)

لغة :

. المعجم الوسيط: من جاد جودة صار جيداً يقال جاد المتاع وجاد العمل فهو جيد. (المعجم الوسيط، 2004، ص145)

. الجودة Quality مصطلح له علاقة بالكلمة اللاتينية Qualitas، وهي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء وتعني الدقة والإتقان. (سلاف مشري، 2014، ص223)

اصطلاحاً : توجد صعوبة لصياغة تعريف محدد لجودة الحياة وعليه نذكر مجموعة من التعريفات:

هي حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادر على إشباع حاجاته المختلفة، الفطرية والمكتسبة والاستمتاع بالظروف المحيطة به. (ابو يونس، 2013، ص66)

- **تعريف عبد الفتاح وحسين:** الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته

وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية وإحساسه بالسعادة وصولاً إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان و القيم السائدة في مجتمعه.(مسعودي محمد،2018،ص205)

. **تضيف منظمة الصحة العالمية WHO** : تعرف جودة الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة أنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته، واهتماماته المتعلقة بصحته النفسية والجسدية ومستوى استقلاليتها، واعتقاداته الشخصية وعلاقته ببيئته بصفة عامة. (Show,1997 , p136).

. **يعرف منسي وكاظم جودة الحياة**: بأنها شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه.(كاظم وعبد الحليم المنسي 2006،ص65)

. **ويعرفها فرانك(Frank2000)** : بأن "جودة الحياة هي إدراك الفرد للعديد من الخبرات، وبالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة؛ مثل الغذاء والمسكن، وما يصاحب هذا الإحساس من شعر بالإنجاز والسعادة، وجودة الحياة بالمفهوم الضيق خلو الجسم من العاهات الجسمية". (Frank,2000,p24)

. **كما يعرفها مصطفى الشرقاوي** : هي كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقته النفسية و العقلية ذاتياً، والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة، والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من اجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور، وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الايجابية والاستقرار الأسري و الرضا عن العمل و الاستقرار الاقتصادي و القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية و الاقتصادية، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة (المصطفى،2004،ص15).

. أما عبد المعطي (2005): فيعرف جودة الحياة بأنها التعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية والنفسية التي تقدم لأفراد المجتمع، وهي التي تعبر عن نزوع الأفراد نحو نمط حياة يتميز بالترف، والجودة بهذا المعنى يمكن أن تتحقق في المجتمعات التي استطاعت حل كافة مشاكلها المعيشية. (منسي وكاظم، 2010، ص44)

2. مؤشرات جودة الحياة: يمكن إيجاد مؤشرات جودة الحياة في التالي :

. الثقة بالنفس و الشعور بالكفاءة : وتعني شعور الفرد بقيمته وأنه يمتلك إمكانيات تجعله قادرا على العطاء ومواجهة الصعاب والتغلب عليها واتخاذ القرارات دون الاعتماد على الغير.

. القدرة على التفاعل الاجتماعي: ويعني قدرة الفرد على تكوين علاقات إنسانية يسودها الثقة بالنفس والاحترام والتفاعل مع الآخرين والقيام بدور ايجابي في المناسبات والأنشطة.

. القدرة على ضبط النفس والنضج الانفعالي : وتعني قدرة الفرد على مواجهة الصراعات النفسية والسيطرة على الانفعالات، والتعبير عنها بصورة ملائمة اجتماعيا.

. القدرة على توظيف الطاقة والإمكانات في أعمال مثمرة: وتعني سعي الفرد على تحقيق طاقاته والاستفادة من إمكانياته في أعمال مثمرة تشعره بالإشباع والرضا.

. الخلو من أعراض العصابية : وتعني تحرر الإنسان من الأنماط السلوكية الشادة المؤدية للاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية، والتغلب على ما يعوق مشاركته في الحياة الاجتماعية.

. تقبل الذات وأوجه القصور العضوية: وتعني تقبل الفرد لذاته كما هي ورضاه عنها، وعدم الخجل مما تترتب عليه من معوقات جسمية. (عبد المجيد، ص11)

3 . أبعاد جودة الحياة :

➤ في المؤتمر السنوي السادس لقسم علم النفس في جامعة طنطا ،طرحت أبعاد جودة الحياة وهي:

أ/. **البعد النفسي** : ويتضمن الرضا عن الحياة ،السعادة ،تحقيق الذات ، الكفاءة الذاتية،

ب/. **البعد الاجتماعي والاقتصادي** : السعادة الأسرية بالنسبة للأبناء و الزوج والزوجة ،وتحقيق حياة أسرية صحية.

ج/. **البعد الصحي و الوظيفة الجسدية** : أي الإستقلال الجسدي و الصحة الجسدية و الجنسية و الرعاية الصحية.(صفاء صلاح سند إبراهيم،2020، ص25)

➤ أما زينب شقيران فتشير إلى ثلاثة أبعاد يتضمنها مقياس جودة الحياة وهي:

أ/. **البعد الأول** : الصحة البدنية ، الصحة العقلية ، الصحة الانفعالية .

ب/. **البعد الثاني** : بعض خصائص الشخصية السوية ويشمل على الصلابة النفسية ، الثقة بالنفس السلوك التوكيدي ، الرضا عن الحياة ، السعادة ، الاستقلال النفسي ، الكفاءة الذاتية.

ج/. **البعد الثالث** : البعد الخارجي : الإنتماء ، العمل ، المهارات الاجتماعية ، المكانة الاجتماعية القيم الدينية . (السرسى وإبراهيم والصدیق ، 2016 ، 395).

➤ ووفق كاوول رايف (1995) أن جودة الحياة النفسية تتضمن الأبعاد التالية :

أ/. **قبول الذات Self -acceptance** : ويشير إلى القدرة على أقصى مدى تسمح به القدرات والإمكانيات ، والنضج الشخصي ، والاتجاه الإيجابي نحو الذات .

ب./ العلاقات الإيجابية مع الآخرين **Positive relation with others** : وتشير إلى القدرة على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين قائمة على الثقة والتواد ، القدرة على التوحد مع الآخرين ، والقدرة على الأخذ والعطاء مع الآخرين .

ج./ الاستقلالية **Autonomy** : وتشير إلى القدرة على تقرير مصير الذات ، والاعتماد على الذات ، والقدرة على ضبط وتنظيم السلوك الشخصي .

د./ الكفاءة البيئية (السيطرة على البيئة **Enviromental Mastery**) : وتشير إلى القدرة على اختيار وتخييل البيئات المناسبة ، والمرونة الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية

ك./ هدفية الحياة **Purpose in life** : وتشير إلى أن يكون للفرد هدف في الحياة ، ورؤية توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف ، مع المثابرة والإصرار .

(بوعيشة أمال 2014، ص84)

➤ وتعد تصورات فينتيجودت وآخرون من أهم التصورات التي طرحت لتحديد أبعاد جودة الحياة في إطار التوافق بين البعد الذاتي و البعد الموضوعي، إذا صاغوا ما يعرف بمتصل جودة الحياة وطرحوا قي ضوئه ما يعرف بالنظرية التكاملية لجودة الحياة، والتي تتضمن بعدين:

أ./ **البعد الذاتي**: ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في: الرفاهية الشخصية، والإحساس بحسن الحال ،الرضا عن الحياة، السعادة،الحياة ذات المعنى.

ب./ **البعد الموضوعي**: ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في: عوامل موضوعية مثل المعايير الثقافية، إشباع الاحتياجات، تحقيق الإمكانيات السلامة البدنية .(محمد السعيد ابو الحلاوة، 2010، ص10)

4 . مكونات جودة الحياة:

لجودة الحياة ثلاثة مكونات أساسية وهي:

1. إحساس الداخلي بحسن الحال و الرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها الفرد ،بينما يرتبط الإحساس بحسن الحال بالانفعالات.

2. القدرة على رعاية الذات و الالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية.

3. الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة الاجتماعية منها المساندة الاجتماعية و المادية (ابوالحلاوة، 2010، ص10).

➤ بينما شالوك فيرى بأن مكونات جودة الحياة عبارة عن:

1. المكونات الذاتية: التقييم الشخص من خلال الرضا و السعادة.
2. المكونات الموضوعية: التقييم الوظيفي والملاحظة المشاركة، الظروف والأحداث البيئية، التفاعل في الأنشطة اليومية، تقرير المصير ، التحكم الشخصي، الدور، تعليم ، المهنة ، المسكن.

3. المكونات الخارجية: مستوى المعيشة، مستوى العمل، توقعات الحياة. (ابو يونس، 2013، ص72)

➤ كما يوظف Jones لمكونات جودة الحياة كما في جدول رقم (01) التالي:

| على مستوى المجتمع | على مستوى الشخصي | |
|---|-----------------------------------|----------------------------|
| كيف يشعر الشخص تجاه مجتمعه وقدرته على المشاركة و التأثير في قرارات المجتمع نحو جودة الحياة. | كيف يشعر الشخص تجاه نفسه وحالاته. | شخصي /نوعي (الإحساس) |
| الحالة الاقتصادية و الاجتماعية و البيئية و الكفاءة الحكومية. | الحالات الوظيفية مثل التعليم | الموضوعي / كمي / (الحالات) |

(يوسف، بدون سنة، ص10)

5 . الإتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة :

يستخدم مفهوم جودة الحياة أحيانا للتعبير عن الرقي في المستوى الخدمات المادية الاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع ،كما يستخدم أحيانا أخرى للتعبير عن إدراك الأفراد لقدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة ،ومن أهم هذه الإتجاهات النظرية التي حاولت تفسير جودة الحياة نذكر ما يلي:

1.5 . الإتجاه الفلسفي :

إذ يؤكد في الإتجاه الفلسفي على أن جودة الحياة حق متكافئ في الحياة والازدهار، وهناك كثير من المواطن التي تتطلب الجودة حتى يحصل الإنسان على جودة حياة ،فمفهوم جودة الحياة حسب المنظور الفلسفي جاء من أجل وضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثية البراجماتية المشهورة والمتمثلة في أن الفكرة لا يمكن أن تتحول إلى اعتقاد إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى العملي أو القيمة الفورية وليست المرجأة Cash (النفعية) ،والمستوى

العملي أقرب إلى مفهوم السعادة والرفاهية الشخصية منه إلى أي مفهوم آخر. (أبو حلاوة، 2010، ص15)

5. 2. الإتجاه النفسي:

إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها ،حتى إن تقييم الفرد المؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل ،المسكن ،العمل والتعليم يمثل انعكاسات مباشرة لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد، وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة ،ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من المفاهيم النفسية منها :القيم الإدراك الذاتي، الحاجات ،مفهوم الاتجاهات ،مفهوم الطموح، مفهوم توقع ،إضافة إلى مفهوم الرضا التوافق الصحة النفسية ،ويرى البعض أن الجوهر جودة الحياة يكمن بإشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة ،وذلك وفقا لمبادئ إشباع الحاجات في نظرية أبراهام ماسلو.

(الهمص صالح، 2010، ص43)

كما يرى (ادلر) أن الأفراد يبحثون عن الرفقة والانسجام ،فالحياة النفسية للفرد تتحدد تبعا للغاية التي يتجه الفرد إليها ،وينبع ذلك من حاجة كائن الحي للتوافق مع البيئة التي يعيش فيها. وأكد أن للناس توجه نحو المستقبل وهم أحرار جزئيا على الأقل في ان يحسدوا قدرهم وهم معنيون بمعنى الحياة .ويعتقد أن الجميع جوانب الفرد تدور حول هدف مشترك ،هدف موجود في المستقبل عليها تحقيقه وهي تعمل في وئام مع بعضها البعض ومع المجتمع الذي تعيش فيه.(محسن، 2018، ص15).

5. 3. الإتجاه الطبي :

ويهدف أيضا إلى تحسين جودة الحياة للأفراد 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 ومتخصصين الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرض من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم .(شيخي،2014،ص82)

إن تطوير جودة الحياة هو الهدف الرئيسي لمقدمي الخدمة الصحية ، وتقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضا تقييم احتياجات الأفراد وتوفير البدائل لهذه الاحتياجات حتى ولو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين أو مشكلة.

وتعطي جودة الحياة مؤشرا للمخاطر الصحية والتي من الممكن أن تكون جسدية أو نفسية وذلك في غياب علاج حالي أو الاحتياج للخدمات.

(rapheal et al, 1996, p66)

5 . 4 . الإلتجاه الاجتماعي :

إن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة، وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات ،معدل الضحايا المرض، نوعية السكن ،المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر ،وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه من عائد مادي من وراء عمله ، المكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة، ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع زملائه تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة ، فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على الرضا أو عدم الرضا الفرد عن عمله.(الأسود،2017،ص90).

وعليه يتضح أن مفهوم جودة الحياة مرتبط بالعديد من النظريات المفسرة لجودة الحياة حيث لا توجد نظريات علمية قائمة بذاتها تفسر هذا المفهوم، لذلك ظهرت وجهات نظر متعددة وغير متفقة على تفسير واحد له.

6 . مجالات جودة الحياة:

جودة الحياة هي جملة معقدة من مجموعة من المجالات المادية والنفسية والاجتماعية

6 .1. المجال النفسي لجودة الحياة:

بالنسبة " لديوار " Deware (1989) المكون النفسي لجودة الحياة يشمل الانفعالات والحالات الوجدانية الايجابية ،وبالنسبة للآخرين فهي مرادف لغياب الوجدان السلبي، مما يعني أنها مرادف للصحة النفسية أو الراحة النفسية الذاتية والتي تعتبر من المفاهيم الأكثر شمولية من ناحية شمولها على سيرورات معرفية أي الرضا عن الحياة.

6 .2. المجال الفيزيائي لجودة الحياة :

لقد قام الكتاب في هذا المجال بتصنيف مختلف الجوانب الصحة البدنية والقدرات الوظيفية، حيث تتمثل الصحة البدنية في الطاقة، الحيوية، التعب، النوم، الراحة، الألم، ومؤشرات البيولوجية، وتتمثل القدرات الوظيفية في: المكان الوظيفية، النشاط الفاعل، نشاطات يومية. (فواظمية، 2015، ص87)

6 .3 . المجال الاجتماعي لجودة الحياة:

تشكل العلاقات والنشاطات الاجتماعية للأفراد المجال الثالث الأكثر أهمية في جودة الحياة، ويتمثل المجال الاجتماعي لجودة الحياة في الحياة الاجتماعية، وهي على عكس الإنعزال أو العزلة الاجتماعية في المجالات متعددة كالعائلة، الصداقة والمهنة، أو شبكة من

العلاقات التي تحقق الإدماج الاجتماعي والوجداني ومن ناحية الكيفية فهي السند الاجتماعي داخل الوسط الاجتماعي.

. أما فلانغو Flanagan (1982) فيعتبر أن التقييم الفردي لنشاطاته الاجتماعية تتمثل في: تقدير الذات، تحقيق الذات النجاح والفشل وهو مؤشر على الصحة الجانب الاجتماعي.
(فواطمية، 2015، ص88)

7 . مقومات جودة الحياة:

إن جودة الحياة مفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من معايير تقييم حياته، ووفق تعريف منظمة الصحة العالمية توجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة 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.

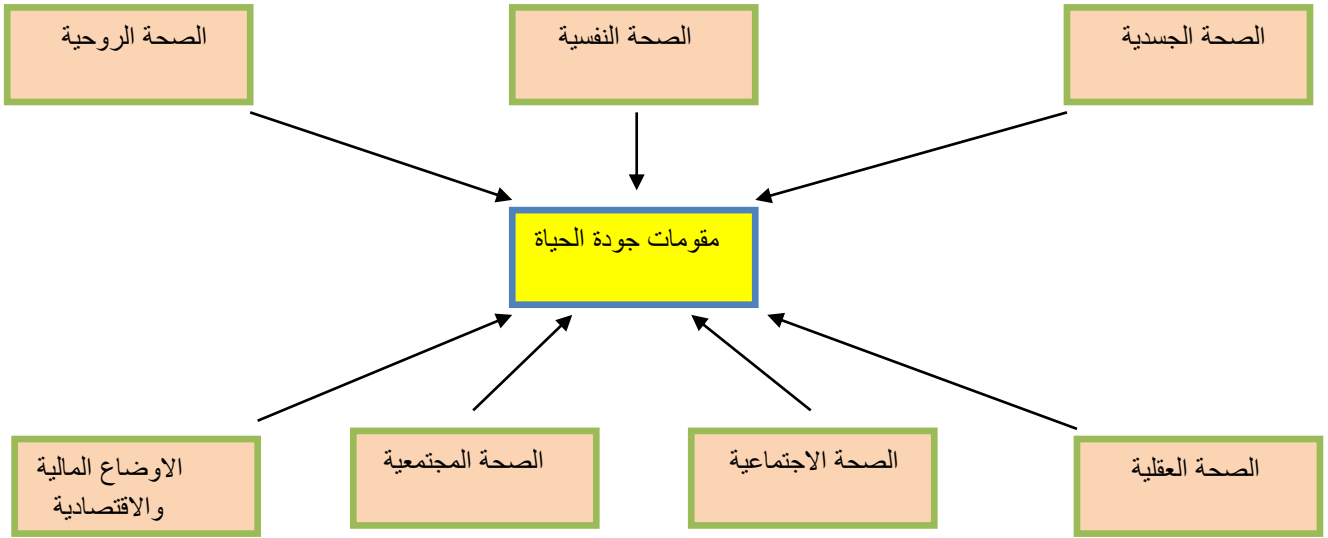
- الصحة العقلية : وهي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق والشعور بالمسؤولية، والقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات وصنعها.

- الصحة الاجتماعية: وهي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين والاستمرار بها مع الاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم.

- الصحة المجتمعية: وهي القدرة على إقامة العلاقة مع كل ما يحيط بالفرد من مادة وأشخاص وقوانين وأنظمة.

- الأوضاع المالية والاقتصادية: والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته. (نعيسة، 2012، ص146)

والشكل التالي يلخص مقومات جودة الحياة:



8 . معوقات جودة الحياة:

يتضمن البناء النفسي لكل من مكامن قوة ومواطن ضعف، وإذا أردنا أن نحسن جودة الحياة للإنسان علينا أن لا نركز فقط على الأشكال بل يتعيّن التركيز كذلك على كل أبعاد الحياة واستخدام وتوظيف قدرات وكافة الإمكانيات المتاحة لتحسين جودة الحياة.

ويجب عند وصف هذه الأخير أن نميز بين الظروف الداخلية و الخارجية، ويقصد بالظروف الداخلية الخصائص البدنية و النفسية و الاجتماعية للأفراد، أما الظروف الخارجية فيقصد بها تلك العوامل المرتبطة بتأثير الآخرين أو البيئة التي يعيش فيها الفرد.

الجدول رقم(02) معوقات تحقيق جودة الحياة

| الامكانيات | المعوقات | |
|---|---|----------|
| المهارات | المرض | الظروف |
| -الخبرات الحياتية الايجابية. -الحالة المزاجية الذهنية. -الايجابية والسرور. | - الإعاقات. -الخبرات الحياتية السلبية. | الداخلية |
| -توفر مختلف مصادر المساندة الاجتماعية و الانفعالية وتعدد المانحين لها - وجود برامج توجيه وإرشاد. | - نقص المساندة الاجتماعية والانفعالية -ظروف الحياة أو المعيشة السيئة. - سوء الاختيار. | الخارجية |

(شيخي مريم، 2013، ص94)

خلاصة الفصل:

من خلال عرضنا للجانب النظري لجودة الحياة ،تبين لنا أن مفهوم جودة الحياة له أهمية كبيرة في حياة الفرد ،وهي عبارة عن صحة جسمية ونفسية،وتختلف بين الأشخاص على حسب حياتهم وظروفهم الخاصة .

ولتحسينها على الفرد مواجهة الضغوطات والصعوبات التي تصادفه ويحاول التغلب عليها،ورضا والسعادة،ويكون ذو بصيرة تفاؤلية ايجابية ويتطلع إلى تحقيق أهدافه وطموحاته والى مستقبل أفضل ،فهي تنعكس على المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، كما أن ما يقدمه المجتمع من خدمات للأفراد تساهم في جودة حياته.

الفصل الثالث : القولون العصبي

تمهيد

- 1- البنية التشريحية للقولون واضطراباته الوظيفية
- 2- متلازمة القولون العصبي
- 3- أسباب وأعراض القولون العصبي
- 4- دور العوامل الانفعالية في نشأة القولون العصبي
- 5- العوامل السيكولوجية في حالة متلازمة القولون العصبي
- 6- مدى انتشار القولون العصبي
- 7- التفسير النظري للقولون العصبي
- 8- التشخيص والعلاج من القولون العصبي

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن القولون العصبي هو أحد الاضطرابات الجهاز الهضمي الأكثر شيوعاً، تصيب المعدة والأمعاء الغليظة، بسبب تقلصات وانتفاخا في البطن، يمكن أن تؤثر في أي شخص وفي أي عمر، وأصبح هذا المرض مرتبط بالكثر من الأمراض النفسية أو له علاقة مباشرة أو غير مباشرة بها.

لا يمكن إجراء فحوصات مخبرية، أو فحص بالمنظار.. للكشف على إصابة صاحبها بهذا المرض، حتى انه لا يوجد علاج نهائي له، ولا كن هناك علاجات تخفف من حدة الأعراض، وعلى المريض أن يتعايش معه ويلتزم بالنظام الغذائي وبنصائح طبيبه، فارتأينا أن نقدم البنية التشريحية القولون العصبي وتعريفه وأبرز أسبابه وأعراضه وكذلك دور العوامل الانفعالية في نشأته والعوامل السيكولوجية في حالة متلازمة القولون ومدا انتشاره وكذلك التفسير النظري له بالإضافة إلى التشخيص والعلاج من القولون العصبي.

1/- البنية التشريحية للقولون واضطراباته الوظيفية:

أولاً: القولون :

يعد القولون الجزء الأخير من القناة الهضمية، حيث يمتد إلى ما يقارب على خمسة أقدام، وهو يتلقى خيط الطعام من الأمعاء الدقيقة بعد مروره بصمام يفتح في اتجاه واحد، وتقع بالقرب من طريق الدخول هذا الزائدة الدودية. (شيت كونينغام، 2009، ص 18)

فهو ذلك الجزء الذي يبدأ بانتهاء الأمعاء الدقيقة و ينتهي بالمستقيم، و يتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية و هي: القولون الصاعد والقولون المستعرض و القولون النازل. زيادة على ذلك يتكون القولون أيضا من الأمعاء الغليظة (المصران الأعور) و القولون السيني كأجزاء أساسية في القناة الهضمية و جهاز الإخراج. (حسن حميدة 2013، ص 101)

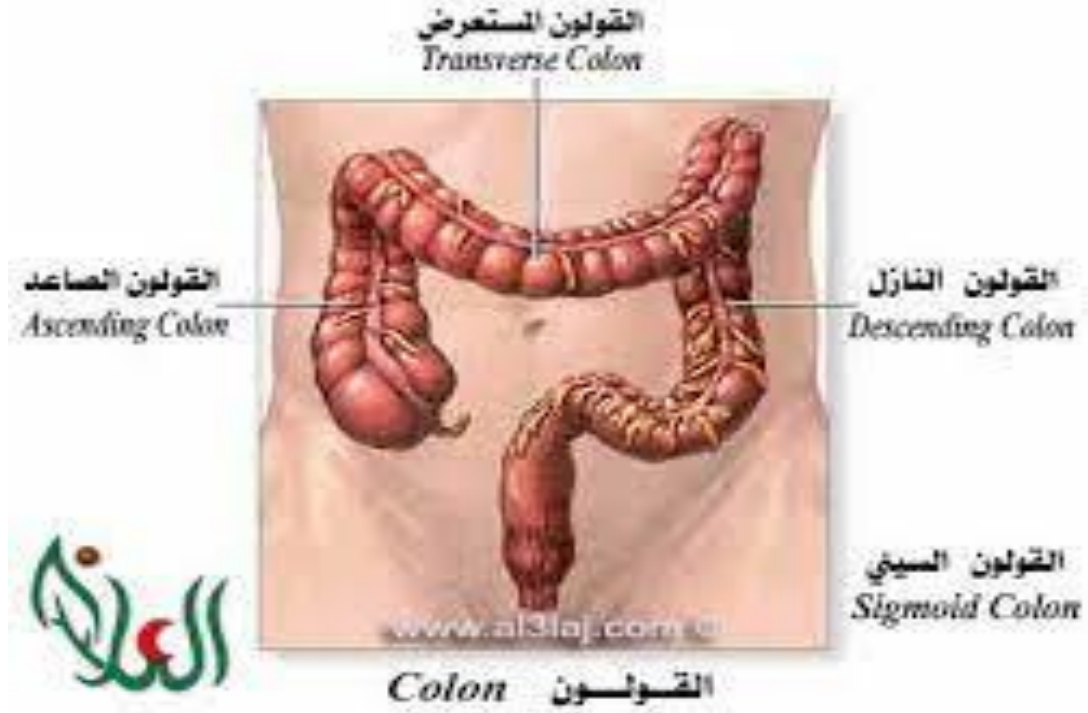
الجزء الأول : يسمى القولون الصاعد، و يمتد من الأمعاء الغليظة (المصران الأعور) إلى السطح السفلي للنصف الأيمن للكبد، و ينحني إلى جهة اليسار، ليكون الزاوية اليمنى للقولون و التي تسمى بالانثناء الكبدي.

الجزء الثاني : يسمى القولون المستعرض، يمتد من الإنثناء الكبدي للقولون في الناحية اليمنى بمسافة تقدر بحوالي 45 سنتمتر إلى جهة اليسار، حيث ينتهي في الانثناء الطحالي في الجانب الأيسر للبطن.

الجزء الثالث : القولون الهابط، أو النازل، و يمتد من الطبقة المزدوجة القصيرة من الصفاق، التي يتصل بواسطتها القولون بالجدار الخلفي للبطن.

الأمعاء الغليظة (المصران الأعور): و هو الجزء الذي يتصل مباشرة بالمعي الليفي للأمعاء الدقيقة، و توجد في مؤخرة الأمعاء الغليظة الزائدة الدودية و التي لها فائدة مناعية جمة وهامة، يوجد بها نسيج لمفاوي وظيفته هي تصفية البكتيريا والفيروسات المتكونة داخليا و تكوين المناعة اللازمة ضدها داخل الجسم .

القولون السيني : و يشبه في شكله حرف (S) ، و هو عبارة عن استمرار للقولون النازل أمام الحافة الحوضية طوله يبلغ 25-38 سنتمتر ، و يستمر إلى الأسفل في المستقيم أمام الفقرة العجزية الثالثة. (حسن حميدة، 2013، ص01)



الشكل رقم (01) يمثل البنية التشريحية للقولون

ثانياً: كيفية عمل القولون:

يقوم القولون بأداء وظيفته ودفع البراز إلى الخارج والتخلص منه، من خلال تقلصات عضلات جداره الرقيقة، التي تتحكم بها الأعصاب والهرمونات، واستجابة القولون نفسه لمحتوياته. وهذه العملية البسيطة تحتاج إلى تناغم بين تقلصات عضلات القولون والمخارج وعضلات الحوض لتتم بسلاسة ونجاح. عندما تكون هذه التقلصات قوية أو ضعيفة مما يسبب سرعة أو تأخر في حركة هذه المحتويات، مسبباً الأعراض التي يشكو منها غالبية مرضى القولون العصبي. (عبد الحليم، 2020، ص 863)

اضطرابات القولون الوظيفية :

أظهرت دراسة أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية أنه في عام واحد كان حوالي 70% من السكان يعانون من مشاكل ذات صلة بالخلل الوظيفي للأمعاء، مثل أوجاع البطن، أو الإمساك، أو الإسهال.

أوجاع البطن: هناك نوعان من الألم في البطن، أحدهما هو الألم الباطني، الألم في الأعضاء الداخلية مثل البطن والأمعاء .

أما الآخر فهو الألم الرجيع :وهو ما يتم الشعور به في جزء من الجسد يختلف عن الجزء الذي يثير الشعور بالألم. (خياطي، 1989، ص 54)

2- متلازمة القولون العصبي:

أولاً: التعريف:

هي عبارة عن مجموعة من الأعراض التي يشتكي منها المرضى ،وهي آلام في المنطقة السفلية من البطن ،وانتفاخ ،إمساك متكرر أو إسهال متكرر .كما يشتكي بعض المرضى من تغيير في طبيعة الخروج من إمساك متبادل مع إسهال ووجود بعض الإفرازات البيضاء اللون مع الخروج. وتتميز متلازمة القولون العصبي بأنه لا يوجد خلل عضوي أو تغيير تشريحي ، كما لا يوجد أي علامات غير طبيعية أو تحاليل غير طبيعية عن المريض .ولا تتغير هذه المتلازمة مع مرور الزمن إلى أي مرض خبيث مثل السرطان أو أي مرض عضوي آخر .كما أن هذه الأعراض مجتمعة مع بعضها البعض لا تشكل مرض عضوي للجهاز الهضمي.

إن متلازمات القولون هو خلل في الوظيفة المعدة أو الأمعاء الدقيقة أو القولون بمعنى آخر هو تقلصات الأمعاء وحركاته الطبيعية قد أصبحت مختلفة لأسباب عديدة ولا يمكن

قياس هذا الخلل بالتحاليل المخبرية أو العينات الخاصة بالجهاز الهضمي.(سمير،2013،ص146)

ثانياً: آلية حدوث القولون العصبي:

مما سبق يتضح أن القولون العصبي ليس معناه أن المريض يعاني من مشكلة عضوية في الجهاز الهضمي وإنما خلل وظيفي في جدران القولون ، وعليه تكون آلية حدوثه كالتالي:

حصول اضطرابات في الحركة العصبية للقولون ، ينتج عنه سرعة أو بطء في حركة وتقلصات جدران القولون مما يؤثر في عملية الهضم والامتصاص ،فمعروف أن بقايا فضلات المارة في القولون تكون أقرب في قوامها السائل قبل امتصاص الماء منها في القولون ، ففي حالة سرعة حدوث التقلص فان هذه الفضلات تخرج في شكل سائل وهنا يحصل عند المريض الإسهال ، ويسبب هذا الاضطراب أعراض جسدية ونفسية أخرى ومختلفة من شخص إلى آخر، قد تبدأ هذه الأعراض بشكل بسيط إلى درجة أن العديد من الأشخاص يتعايشون معها ولا يعرفون أنهم مصابون بالقولون العصبي ، ولكن أيضا في الكثير من الحالات يسوء الوضع وتظهر أعراض عنيفة مؤلمة نفسيا وجسديا.(www.3colon3.com)

3-1- أسباب القولون العصبي:

على الرغم من أننا لا ندرك تماما ما هي الأسباب التي تؤدي بمتلازمة القولون العصبي، غير أن أحد العوامل هو الاضطرابات في تقلصات عضلة القولون، بما أن الخلل مرتبط بعمل القولون و ليس بأي خلل أو ضرر في بنيته لذلك غالبا ما توصف متلازمة القولون العصبي بالاضطراب الوظيفي، ومن العوامل الرئيسية نذكر :

- ✓ عوامل نفسية
- ✓ نشاط غير طبيعي للعضلات وأعصاب القولون
- ✓ حساسية مرتفعة في الأمعاء
- ✓ عدوى في الجهاز الهضمي
- ✓ حماية غذائية، عدم تحمل أو حساسية في الطعام (كيران، 2013، ص31.30)

3-1-1- العوامل النفسية:

إن الدراسات النفسية و التغيرات الفسيولوجية بشكل مكثف كشفت عن حدوث اضطراب عضوي مثل اضطراب وظيفة الأمعاء ،إلا أنها لم تبين كيف تسبب هذه الاضطرابات النفسية التغيرات الفسيولوجية و فيما كان هذا التأثير متبادل فأن العمليات الفسيولوجية هي التي تسبب اضطرابات نفسية. فالاضطرابات النفسية يمكن أن تسبب أمراض نفس جسمية وكأعراض متلازمة تهيج القولون العصبي. إلا أن آليات (mechanizm) التي تصل ما بين العقل و الجسم غير مفهومة بالكامل، أن العمليات النفسية قد تؤثر على الصحة الجسدية على شكل اضطرابات جسدية، و هذا مرتبط باضطرابات شخصية أو باضطرابات تحويلية وتعتبر استجابة للصراع النفسي الداخلي حيث أظهرت دراسات حديثة أن العوامل الطبيعية يمكن أن تغير في كمية الدماغ و بالتالي قد تغير في وظائفه و هنا نجد العلاقة القائمة بين متلازمة القولون العصبي و الضغوط النفسية و هذا ما يتضح عند الأفراد بإصابتهم بالقولون العصبي نتيجة تعرضهم لأحداث نفسية أو أمور يومية مرهقة. (طلعت، 2015، ص19-20)

الجميع يتفق بأن الضغط العصبي يعد عامل أساسي في ظهور متلازمة القولون العصبي، و يعد الضغط النفسي أي موقف يتعرض له الفرد فيؤثر عليه سلبا فينعكس عليه ذلك على عاداته وسلوكه، و بالتالي مع استمرار هذا الضغط العصبي يمكن ظهور أعراض القولون العصبي كالسعال أو الصداع أو فقدان الشهية أو أعراض أخرى سلوكية و نفسية،

وهنا يجد الطبيب نفسه مجبر على تطبيق اختبار تحليل الذات الذي يحتوي على أشياء لا نقوم بها في الظروف العادية ونتطرق إلى بعضها:

- طرطقة أصابع اليد - الأرق - فقدان الشهية - إفراط في تناول الطعام - انعدام الرغبة الجنسية - عض الأنامل - التنفس السريع الغير عميق - بقاء لفترة في الفراش بعد الاستيقاظ - الفزع من أصوات عادية - زيادة إفراز العرق دون سبب - جفاف الفم و وجود رائحة كريهة فيه.

- حبس الأنفاس دون وعي - ألم المعدة أو الصدر أو الرقبة دون سبب - الحساسية الزائدة تجاه النقد. - عدم القدرة على التركيز -القلق من أشياء تافهة - الشعور بالعدم الكفاءة أو الدونية - عدم رغبة الفرد في مناقشة مشكلاته مع الآخرين -الشعور بالسأم و الملل من كل شيء. و هنا يجعل الطبيب الفرد يعي بأنه يعاني من التوتر و يوجهه للتعايش مع هذا التوتر لتخفيف أعراض القولون (شيت، 2009،ص 35)

الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي، ولا يستشيرون الطبيب يزيد احتمال معاناتهم لأعراض نفسية عن الذين لا يعانون منذ هذه الحالة الصحية في حين يعاني حوالي 8-15% من الذين يستشيرون طبيبهم العام بشأن متلازمة القولون العصبي من أعراض نفسية، وهذه النسبة ليست أعلى إلا قليلا من نسبة الذين يعانون من مثل هذه الأعراض من غير المصابين بمتلازمة القولون العصبي، الأعراض النفسية هي أكثر شيوعا لدى الأشخاص الذين يحولون إلى العيادات المتخصصة بأمراض الجهاز الهضمي. كما أنها أكثر شيوعا لدى المصابين بمتلازمة القولون العصبي و الذين يتم إدخالهم إلى المستشفى، وذلك مقارنة بمجموعة الذين يعانون من مرض التهابات القولون مثل داء CRONE أو التهاب القولون التقرحي. (كيران، 2013، ص31)

3-1-1-أ-الاكتئاب و متلازمة القولون:

كثير من الأشخاص المصابة بالقولون العصبي يعانون من الاكتئاب وهذا ما جعل الأطباء يميلون إلى توجيه بعض الأسئلة للحالات و التي تكون متمركزة حول اضطراب النوم، حالة مجازية سيئة، والتغيرات في الطاقة و في بعض الأحيان يخضعون إلى تقييم نفسي شامل. (كيران، 2013، ص33)

3-1-1-ب-علاقة المزاج بالقولون:

للمزاج تأثيرا كبيرا على الأمعاء وذلك من خلال تأثير عملية مرور المحتويات الهضمية على الأمعاء الدقيقة مما يشكل قلقا و توترا حاد، فيجد المصاب نفسه مضطرا إلى دخول دورة المياه والتغوط كثيرا و لذلك أظهرت بعض النتائج لاستراتيجيات الاسترخاء و التنويم المغناطيسي أنها تخفف من حدة التوتر الذي يسبب الألم. (كيران، 2013، ص33)

3-1-2-النشاط غير اعتيادي لعضلات و أعصاب القولون:

معظم الأفراد المصابون بمتلازمة القولون العصبي تبين أن لديهم تغيرا في نشاط الأعصاب التي تغذي القناة الهضمية، فالنشاط الغير اعتيادي في احد الأجزاء المزودة للعصب (العصب المبهم) ذو صلة بالإمساك، أما في جزء آخر (المعروف بالجهاز العصبي الودي)، فهو ذو صلة بالإسهال و تأثر العوامل النفسية في هذه الأعصاب، وحين اذن تغير سرعة مرور المحتويات المعوية عبر الأمعاء.

-اندفاع النشاط بشكل غير اعتيادي في أعصاب و عضلات القولون مرتبط بنوبات الألم التي تصيب بعض الأفراد و أن الذين يعانون من ألم بطن وظيفي فإن ضغوط الحياة اليومية العادية قد تؤدي إلى حدوث ردود فعل غير اعتيادية للعضلات و الأعصاب في المعدة

والأمعاء الدقيقة. ورغم هذا، مازالت العلاقة بين الاضطراب العضلي العصبي في القناة الهضمية وبين ألم البطن غير واضح بشكل تام. (كبران، 2013، 34)

3-1-3-زيادة حساسية الأمعاء:

هناك مجموعة من الدراسات بينت أن بعض المصابين بمتلازمة القولون العصبي لديهم حساسية غير اعتيادية في كل أجزاء القناة الهضمية (المرئ والأمعاء الغليظة والدقيقة). (كيران 2013، 36)

3-1-4-التهاب الجهاز الهضمي:

تظهر أعراض متلازمة القولون العصبي بعد حدوث نوبات إسهال و تقيئ حاد مما يؤدي إلى اختلال وظيفي معوي لكل واحد من أربعة أشخاص بعد تعرضهم إلى تسمم ناتج من أطعمة سببه أحد أنواع البكتيريا. (كيران 2013، 36)

بلا شك توجد علاقة بين الجهاز العصبي و الجهاز الهضمي حيث إن وجد اضطراب في الجهاز العصبي أو خلل هرموني تظهر استجابة من طرف الجهاز الهضمي ،و من خلال ما سبق تقديمه في هذه الدراسة نجد المصاب بالقولون العصبي يعاني من اضطرابات نفسية تؤثر على الجهاز العصبي خاصة التوتر التي تجعل الجهاز الهضمي يقوم بنشاط غير اعتيادي ما يحدث له خلل وظيفي ،مع ظهور حساسية في الأمعاء و التهاب الجهاز الهضمي و لهذا لا نجد سبب عضوي لهذا المرض كما أن الأدوية التي يصفها الطبيب تعمل فقط على تخفيف حساسية الأمعاء و الجهاز الهضمي وهنا يظهر دور العلاج النفسي الذي يعمل على علاج الاضطرابات النفسية و تخفيف التوتر وبالتالي تخفيف أعراض القولون العصبي.

3-2- أعراض القولون العصبي :

➤ سمات القولون العصبي المرتبطة بالجهاز الهضمي:

- إمساك مؤلم.
- إسهال.
- إمساك مؤلم وإسهال في وقت واحد.
- حدوث إجهاد خلال حركة الأمعاء .
- التعجل (الاضطرار إلى الإسراع إلى المراض بسبب حركة الأمعاء)
- الشعور بأن حركة الأمعاء غير منجزة بالكامل .
- مرور المادة المخاطية أو مادة لعابية لزجة مع البراز.
- الشعور بامتلاء البطن، أو النفخة ، أو التورّم. (كيران ،ج، مورياتي ، 2013 ، ص

(16)

➤ وهناك كذلك سمات متلازمة القولون العصبي غير مرتبطة بالجهاز الهضمي:

- أعراض المشاكل في الجهاز التناسلي :

- ألم أثناء الدورة الشهرية (عسر الطمث) .
- ألم بعد العلاقة الجنسية (عسر الجماع) .
- تورم ما قبل الحيض.

-الأعراض في الجهاز البولي :

- العجلة (لا يمكن الانتظار للتبول).
- التبول خلال الليل (كثرة التبول ليلا)

-أعراض أخرى:

- ألم في الظهر .
- آلام في الرأس .
- رائحة نفس كريهة
- مذاق سيء في الفم .
- نوم متقطع .
- إرهاق متواصل .
- كآبة .
- قلق .
- الفبرميالية (الألم العضلي المتشنج). (كيران ، 2013 ، ص 18)

4/- دور العوامل الانفعالية في نشأة القولون العصبي:

ليس الغذاء وحده الذي يؤثر على القولون وإنما الانفعالات كذلك مثل ما تتأثر حالة القولون ووظائفه بالألياف فإنها تتأثر كذلك بأشياء أخرى غير الغذاء من أبرزها الانفعالات والمشاعر السلبية والتي تقدر عادة على شن حالة من الارتباك والفوضى تسود الأمعاء، وقد تؤثر على أعضاء هضمية أخرى كالمعدة.

إن نوبات الخوف أو القلق قادرة على تسريع انتقال الفضلات داخل القولون فلا تخضع لامتصاص كاف فيصير البراز لينا أو سائلا.

إن الضغوط النفسية والمشاعر المخزية كالإحساس بالقهر أو التدني تؤثر تأثيرات متفاوتة على وظائف الأمعاء ،فالبعض تنخفض لديه حركات القولون ويصير برازه كثير الكتل .وفي حالات أخرى تزيد حركات القولون ويصير البراز خفيفا.

إن الكثير من الناس يقع في ظل نوبات من التوتر ضحية لمتاعب القولون العصبي وعندما ينشغل بما يحدث داخله من تعب ويواليها اهتماما زائدا يزيد اضطراب القولون وتزيد

المتاعب خاصة الذي يشعرون بالحرج من مناقشة تلك المسائل والمتاعب (كالغازات والانتفاخ وخروج الريح).

إن العلاقة بين ما نحسه ونشعره وما يحتاج المخ من أفكار غير مريحة ينعكس بدرجة كبيرة على وظائف أمعائنا. (أيمن الحسيني، 2018، ص21)

حيث يسبب الحزن والغضب الشديد شعورا بالضعف في عضلات الجسم وخمودا في الطاقة، ومن المعروف أنه عندما يواجه الجسم خطرا مفاجئاً، فإن الدماغ يحفز الغدة الكظرية على إفراز الأدرينالين فيضخ بالدم، الأمر الذي يرفع ضغط الدم، ويزيد من معدل دقات القلب، ويرفع نسبة السكر في الدم، فيعطي الجسم القوة والسرعة والقدرة الإضافية على التحمل ويمكن لهذا أن ينقذ حياة الفرد في الحالات الطارئة ، كما أن التعرض المستمر للضغط النفسي بأي شكل من الأشكال كما في المشكلات الزوجية والمادية أو المشكلات المتعلقة بالعمل، يضعف من قدرة الجسم على المواجهة، ومن مستوى حصانته ضد الأمراض ،و يؤثر في تنشيط حركة الأمعاء أيضا مسببا الإصابة القولون العصبي.

وقد تبين أن للانفعالات الشديدة أثرا سيئاً على الأعصاب المسؤولة عن الجهاز الهضمي، يؤدي ذلك إلى زيادة إفراز الحامض الهيدروكلوريك داخل المعدة، مسببا قرحة المعدة ،ومعوق العمليات الهضم، كما أن زيادة إفراز الحامض تسبب قرحة القولون التي تظهر على شكل اسهالات (إسهالات متكررة، أو إمساك مزمن، أو على شكل تلبك بالأمعاء . (المومني و عماري 2016 ص 288) .

5/- العوامل السيكولوجية في حالة القولون العصبي:

لاشك أن الغذاء يلعب دورا رئيسيا في حياة الطفل والرضيع وأنه يشعر باللذة والمتعة والسعادة من خلال تلقي الطعام و ابتلاعه عن طريق الفم والبلعوم أو القناة الهضمية ،بل إن الطفل يتصل بعالمه الخارجي عن طريق الامتصاص وابتلاع والتبرز وعندما تضطرب

علاقته مع أمه يبدي الطفل إحباطه في شكل القيء والإمساك والإسهال وغيرها من الاضطرابات الهضمية . (العيسوي،1994، ص 80)

فنجذ "فرويد" يفسر اضطراب القولون بأنه بقايا المرحلة السادية الشرجية، فالطفل في مرحلة التدريب علي الإخراج يقاتل سيطرة والديه بالإمساك والإسهال تعبيراً عن ثورته ضد أسلوب أبويه في ضبط عملية الإخراج وفي تطبيعته اجتماعياً، وهذه النزعات تنتهي شعورياً و لكنها تعيش في الداخل مكونة إنساناً ذو شخصية سادية، تتسم باليأس والتشاؤم، وتأتي الضغوط فتثير من داخله الصراعات ويعود الشخص بالنكوص إلى المرحلة الشرجية، حيث يتعرض هذا الجزء من جسمه في حالات القلق للتوتر العضلي العصبي وينتج عن ذلك اضطراب القولون. (لطي 2001،، ص 136)

6/- مدى انتشار متلازمة القولون العصبي :

تصيب متلازمة القولون العصبي حوالي شخصاً واحداً من أصل خمسة أشخاص في الدول الصناعية. و هناك عدد أكبر من الأشخاص الذين يعانون على الأقل من أحد أعراض المرض. جدير بالذكر أن ثلاثة أرباع الذين يعانون من أعراض متلازمة القولون العصبي لا يستشيرون الطبيب، على الرغم من أن نصف الذين يتوجهون إلى قسم العيادات الخارجية المخصص للمشاكل المعوية في المستشفى المصابون به كما تشير الدلائل إلى أن نصف المصابين بمتلازمة القولون العصبي ممن نراهم في العيادات، يعانون من أعراض الكآبة و القلق .

أما في المملكة المتحدة ،يعاني حوالي ثمانية ملايين من متلازمة القولون العصبي. ويتغيب كل واحد من هؤلاء 17 يوماً في السنة عن العمل تقريباً. وأما معدل التغيب عن العمل في الولايات المتحدة الأمريكية فيصل إلى 14،8 مقارنة بـ 7،8 من يعانون من أعراض هذه المتلازمة .

يتساوى شيوع الأعراض متلازمة القولون العصبي بين النساء و الرجال،ولكن النساء يستشرن أطباءهن بخصوص هذه الأعراض أكثر من الرجال.علما أن حوالي نصف المصابين بمتلازمة القولون العصبي يشعرون بأعراضه قبل بلوغ سن ال35،كما تتراوح أعمار 40%منهم ما بين 35 و 50 عاما.(كيران ج.مورياتي ترجمة هلا الدين،2013،ص38).

ولأسباب غير معروفة النساء أكثر احتمالا(خاصة قبل الدورة الشهرية)للإصابة باضطراب القولون العصبي من الرجال بمقدر ثلاثة أضعاف .

وفي الدولة العربية في بداية القرن الحالي كشفت دراسة لبعض الدول العربية أرقاما مهولة بنسبة تقريبا من 40%من السكان.هذه النسبة في زيادة ففي منطقة الخليج العربي تبلغ 50%نسبة الإصابة . (ww. 3colon3.com)

7/- النظريات المفسرة للقولون العصبي:

7/- 1- التفسير السيكوسوماتي :

يرى هذا الاتجاه أن هناك قائمة كبيرة من الأمراض التي يشك في احتوائها على جانب انفعالي مثل : اضطرابات الحسية والاضطرابات العصبية وكذا العضلية الهيكلية التناسلية ، وتنشأ هذه الاضطرابات من العوامل النفسية الاجتماعية ولكنها تتخذ شكلا جسما ومن هذه الأمراض أيضا:

✓ الربو وقرحة المعدة والقولون العصبي وضغط الدم وبعض الالتهابات الجلدية كالحساسية والتهابات الفم والأسنان.(العيسوي، 2014، ص 290)

✓ تؤيد هذه الأمراض الصلة الوثيقة بين جسم الإنسان وعقله ونفسه وأن هذه الوحدة تتفاعل عناصرها ويؤثر بعضها في البعض تأثيرا متبادلا ،وتمتاز الأمراض السيكوسوماتية بأنها

أعراض لأمراض ذات أساس فيزيولوجي وأنها تدخل الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز العصبي الذاتي وهي بذلك لا تخضع للضبط الإرادي كما تمتاز أيضا بأنها تغيرات بنائية قد تهدد الحياة .

وتصنف هذه الأمراض تبعا للعضو الذي يصيبه المرض، والواقع أنه لا يوجد جزء في الجسم في مأمن من خطر هذه الأمراض ، لاسيما الاضطرابات النفسية الفيزيولوجية الهضمية وتتضمن الإمساك الهضمي المزمن وزيادة الأحماض وفقدان الشهية العصبي، أو قرحة المعى الاثني عشر والقولون العصبي. (العيسوي، 2014، ص 291)

7-2- التفسير التحليلي:

يعبر رواد هذه النظرية عن دينامية الإصابة بالقولون العصبي إلى الإحباط في المراحل الطفولية أو تكون في المرحلة الشرجية ذلك أن الطفل الرضيع يشعر باللذة والمتعة والسعادة من خلال تلقي الطعام وابتلاعه عن طريق الفم والبلعوم أو القناة الهضمية ، بل أن الطفل يتصل بعالمه الخارجي عن طريق الامتصاص والإشباع والتبرز، وعندما تضطرب علاقته مع أمه يبدي الطفل إحباطه في شكل قيئ أو إمساك Constipation أو إسهال Diarrhea وغيرها من الاضطرابات الهضمية. (العيسوي ، 2014، ص 309)

ولقد كان فرويد العالم الذي أكد الطبيعة الشهوانية للمناطق الهضمية والشرجية في الرضيع، فلقد أكد أن الإحساس باللذة يرتبط أولا بالمناطق الهضمية ثم بعد ذلك في المناطق الشرجية ، وفقا لنظرية فرويد يعد تعبير عن العداوة نفسها في الرضيع عن طريق (العض) وفي الحياة فيما بعد عن طريق الفرحة حيث يتحول العض إلى الداخل أما الإسهال فيعبر عن (السخاء) ، أما الإمساك فيعبر عن الإبقاء أو المحافظة أو البخل والشح ، ويتحصل بهذا التفسير أي مجال هضمي منها السمنة ، قرحة المعدة وكذا القولون . (العيسوي ، 2014، ص 310)

حيث يرجع فرويد الإصابة بأمراض القولون شبيهاتها من أمراض السمنة والقرحة الهضمية، وكذا قرحة القولون حيث أرجعها إلى نكوص في المرحلة الشرجية المتأخرة أو المرحلة الشرجية السرية ووفقا لوجهة النظر هذه يحدث جمود شرجي في أثناء التدريب على الإخراج، حيث يظهر الطفل نوبات متكررة من الإمساك والإسهال وفي نظر فرويد تمتاز شخصية هذا المريض بالبؤس والعدوان وبالتشاؤم وعدم النضوج والطفلية (العيسوي، 2014، ص 315).

ولقد عدل فرايز الكسندر Froyx-Alexander نظرية التحليل النفسي القديمة وقال أن الأعراض ليس من الضروري أن تكون رمزية للصراعات الداخلية اللاشعورية فتبعاً لوجهة نظره، طالما كان الفرد غير قادر على أن يدرك انفعالاته ومشاعره وأن يعبر عنها لفظياً، فإن الجوانب الذاتية له كالمشاعر تستمر حتى تحدث التغيرات في الأعضاء وفي نظريته يوضح " الكسندر " في نظرية التحليل النفسي بوجهة نظره الخاصة بالإمداد العصبي الداخلي للأعضاء وهو ذلك أن رغبة الطفل في تلقي الغذاء والعناية ترتبط بالنشاط الخاص بالجهاز الهضمي الأعلى، وعلى من ذلك ففي الحياة اللاحقة للشخص فإنه لم يتلقى العناية والحب و العطف الكافي، وسوف يعاني من زيادة التركيبة الهضمية وزيادة الإفرازات التي تؤدي مع مرور الزمن إلى حالة سوء الهضم.

وفقاً لفكرة الكسندر فإن مشاعر الاعتماد منه تقود إلى الإفراط في نشاط الجهاز العصبي (الباراسمبثاوي) وتؤدي إلى التبعية إلى الاضطرابات السيكوسوماتية كالقرحة والربو و التهاب القولون وأمراض المعى الغليظ. (العيسوي، 2014، ص 311)

8-1-التشخيص:

يشخص الطبيب وجود القولون العصبي في حالة شكوى المريض من الأعراض السابقة الذكر إضافة إلى التأكد من غياب وجود أي مرض عضوي في القولون (إصابة العضو) وذلك باستعماله لمختلف المناظير أو الأشعة المقطعية أو الأشعة الملونة مثل:

coloscopie ,ilèoscopie,scanner tomodensitomètrique

(سميرة البقيون، 2013، ص152)

• إن القولون العصبي عبارة عن اضطراب وظيفي يصعب تشخيصه من خلال فحص الدم ،أو الأشعة الينية (Xray)، وعلى جانب آخر فإنه يتطلب فحوصات أخرى مثل التنظير (Endoscopy). (المومني، 2016، ص289)

8-2-علاج القولون العصبي:

هناك العديد من الأساليب النفسية التي تساعد المرضى بالقولون العصبي لتخفيف من حدة أعراضها ونذكر منها:

أ/- العلاج بالاسترخاء:

يعتبر هذا العلاج أكثر العلاجات النفسية البسيطة ويمكن تعلمه بسهولة عبر التسجيلات الصوتية ،فاذا كان القلق يساهم في سوء الحالة متلازمة القولون العصبي لدى سيساهم الاسترخاء في تخفيف حدة الأعراض ويمنحك إحساس بالتحسن لتشعر بالثقة أكبر وبأنك تسيطر على المرض (كيران، 2013، ص96).

ب/- العلاج السلوكي ،الإدراكي:

يتركز العلاج السلوكي الإدراكي على افتراض أن لمتلازمة القولون العصبي لدى بعض علاقة بالطريقة التي يتفاعلون بها مع ما يحدث في حياتهم اليومية، ويساعد السلوك الإدراكي على إدراك نماذج التفكير و التصرفات السلبية كما يشجعك هذا العلاج على تغيير طريقة تفسيرك للأحاسيس و الوظائف الجسدية عبر رايته بشكل مختلف ولدى يجب عدم اعتبارها أعراض مرض تحتاج إلى علاج بل كأنها تعابير القلق التي تترافق مع أحداث حياتية معينة ويتمثل العلاج بشكل أساسي في التمرين على تحديد مسائل وحلها، وهو ما يسمح لك بالتخلي بالحس الأكبر بالسيطرة على الزمام الأمور (كيران، 2013، ص97).

ج/- العلاج بالتنويم المغناطيسي:

يستخدم التنويم المغناطيسي لاستحداث حالة من الاسترخاء ومن ثم التأثير في الحركة أو أحاسيس دفيئة غير اعتيادية للقناة الهضمية.

د/- العلاج النفسي الحيوي(الديناميكي):

يساعد هذا العلاج على معرفة سبب تطور بعض الأعراض المعينة، وما قد تعنيه أو تمثله في ضوء تغيرات في العلاقات الأساسية. وغالبا ما تبدو الأعراض أنها سبب حدوث تغيرات حياتية مهمة(غالبا ما تكون خسارة علاقة) صعبة التقبل، وسيساعد هذا العلاج على التعامل مع المتاعب العلائقية.

ه/- العلاج بالعقاقير :

توجد مجموعة من العقاقير الطبية الخاصة والتي من الممكن استخدامها بعد استشارة الدكتور الأخصائي للحد من الأعراض الجانبية لهذه المتلازمة، وأهم هذه العقاقير هي:

1. **عقاقير خاصة بتخفيف الأم :** فمن الممكن تناولها للحد من تقلصات التي تؤرق المريض من فترة لأخرى، من الممكن تناول هذه العقاقير عن اللزوم فقط.

2. الأدوية المسهلة: وتستخدم في الحالات الخاصة المصحوبة بالإمساك الشديد وهذه العقاقير متنوعة، وتعمل على انتظام القولون بطرق مختلفة ومتباينة.

3. الأدوية القابضة: وتستخدم هذه العقاقير في بعض حالات والتي يكون فيها الإسهال المتكرر وهو العرض الأساسي في هذه المتلازمة.

4. الأدوية مقاومة للاكتئاب النفسي: والأدوية الخاصة بالاسترخاء والأدوية الخاصة للسيطرة على التوتر العصبي كلها من العقاقير الهامة المستخدمة في مثل هذه الحالات و بدرجة نجاح كبيرة. (سمير بقيون، 150، 2013)

خلاصة الفصل:

إن القولون العصبي من الأمراض السيكوسوماتية يرتبط بحالة الشخص النفسية والمزاجية، فالتوتر والضغوط النفسية والاكتئاب و كبت الانفعالات على مدى طويل كلها تلعب دور للإصابة بهذا المرض، ومن أكثر الأشخاص الذين يصابون بالقولون العصبي هم الذين لا يستطيعون مواجهة الضغوطات ويتعرضون للقلق وتوتر خاصة فئة النساء، وعليه فإن إتباع التعليمات الطبية والنظام الغذائي، وبابتعاد عن القلق من شأنه تخفيف من وقوع مضاعفات سلبية لهذا المرض.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

- 1- أهداف الدراسة الإستطلاعية.
- 2- الأدوات والوسائل المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية.
- 3- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية.
- 4- مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية.
- 5- نتائج الدراسة الاستطلاعية.

ثانياً: الدراسة الأساسية:

- 1- منهج الدراسة.
- 2- الأدوات المستخدمة في الدراسة.
- 3- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية.
- 4- مواصفات الحالات المدروسة في الدراسة الأساسية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن كل دراسة تتطلب منهج بحث الذي يساعد على الوصول إلى الغاية المرجوة أو الهدف المسطر، وعلى الباحث اختيار المنهج الملائم لدراسته حتى تتضح له الأمور ويكون بحثه دقيق، وكون أن موضوع الدراسة الحالية في صدد البحث عن جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي يعتبر المنهج العيادي هو المنهج المناسب لهذه الدراسة، ويكمن الغرض الأساسي لهذه الدراسة في التحقق من صحة الفرضيات المطروحة ولإجابة على التساؤلات الدراسة، ففي هذا الفصل نقوم بعرض جانب الإجراءات المنهجية التي سنقوم بها والذي يتضمن الدراسة الاستطلاعية وأهدافها ونتائجها وكذا حدودها الزمنية والمكانية ومواصفات حالات الدراسة.

أولاً : الدراسة الاستطلاعية:

قبل التطرق إلى الدراسة الميدانية لابد من التطلع على ميدان الدراسة وفهمه فهما شاملاً وتحديد عينة البحث والمنهج المتبع، حيث أنها تعتبر أساساً جوهرياً لبناء البحث ولا يتسنى للباحث الشروع والتعمق في موضوعه إلا من خلالها.

1/. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- ✓ تحديد موضوع الدراسة بشكل دقيق.
- ✓ التعرف على المكان ومدى إجراء هذه الدراسة.
- ✓ التعرف أكثر على مجتمع البحث وعينة الدراسة.
- ✓ التأكد من التصميم العام للبحث وتجريب أدوات الدراسة.
- ✓ التعرف على كل ما يمكنه عرقلة عمنا (الصعوبات المحتمل مواجهتها).
- ✓ على ضوء الدراسة الاستطلاعية يمكن تحديد ما تستغرقه الدراسة الميدانية من وقت.

2./ الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية:

لغرض جمع البيانات اللازمة يجب على الباحث استخدام أدوات مناسبة تسهل عمله وتمكنه من جمع البيانات وفي دراستنا هذه اعتمدنا على:

2./ 1. الملاحظة (Observation):

هي المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما مع الاستعانة بأساليب البحث و الدراسة التي تتلائم مع طبيعة الظاهرة ،وهي عبارة عن تجميع المواد و الاستقراء من أجل استخراج النتائج.

(إبراهيم أبراش، 2008، ص261-262).

2./ 2. المقابلة العيادية:

تعتبر من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات وبالبيانات في دراسة الفرد، كما أنها تعد من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وفعالية في الحصول على البيانات الضرورية لأي بحث.

وهي عبارة عن حوار يدور بين الباحث (المقابل) والشخص الذي تم مقابلته(المستجيب) ، يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وئام بينهما، ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب ،ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة وبعد أن يشعر الباحث بأن المستجيب على استعداد للتعاون يبدأ الباحث بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقا، ثم يسجل الإجابة بكلمات المستجيب.(ربحي ، 2000ص107)

3./ الحدود الزمانية و المكانية للدراسة الاستطلاعية:

3-1 الحدود الزمانية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الزمنية ما بين (26 فيفري 2023 إلى غاية 08 مارس 2023).

3-2 الحدود المكانية:

تمت هذه الدراسة الاستطلاعية بالمركز الإستشفائي الجامعي لولاية مستغانم الشهيد" الدكتور بن سماعيل بومدين" بالطابق الثالث بمصلحة أمراض المعدة بالجناح(س).

3-2-1 وصف المؤسسة:

تم ترسيم مستشفى خروبة الجديد 240 سرير بمستغانم كمستشفى جامعي وفق المرسوم التنفيدي رقم 397 - 21 يحتوي على عدة اقسام (قسم الطب الشرعي، قسم الطب الباطني ، قسم التصوير الطبي ، قسم الأنف والأذن والحنجرة وجراحة العظام والكسور وقسم أمراض القلب وقسم التشريح ، علم الأمراض وقسم جراحة الأعصاب ، قسم أمراض الرئة ، قسم أمراض الجهاز الهضمي ، قسم أمراض المعدة والأمعاء وقسم الجراحة العامة وقسم الأعصاب وقسم أمراض الكلى).

كما يوجد وحدات أخرى مثل (وحدة التعقيم، التخزين، المشرحة، الصيدلية، الإدارة ، الطوارئ، المختبر ،وحدة غسيل الكلى ، الاستكشاف الوظيفي، غرفة العمليات والعناية المركزة).

يتم توزيع موظفي مصلحة أمراض المعدة على النحو التالي:

❖ التنظيم المادي:

يحتوي على جناحين خاصين بالمرضى مقسمين إلى : جناح الرجال ويضم (08 غرف) وجناح النساء ويضم (08 غرف).

❖ التنظيم البشري:

تحتوي مصلحة أمراض المعدة والأمعاء على (01 طبيب عام، 01 طبيب رئيسي، 01 أخصائي نفساني عيادي، 03 ممرضين، 01 مساعد طبي، 01 طبيب مختص في أمراض المعدة، متدربون الطب في السنة السابعة).

4/- مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية:

الجدول رقم (03) يبين خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية

| الحالة | السن (السنة) | الجنس | الحالة الاجتماعية | المستوى التعليمي | مدة الإصابة بالمرض (السنة) |
|--------|-----------------|-------|-------------------|------------------|-------------------------------|
| (ق.ب) | 55 | انثى | متزوجة | محو الأمية | 09 |
| (ح.ن) | 35 | أنثى | عزباء | جامعي | 11 |
| (ب.ي) | 55 | نكر | متزوج | 04 ابتدائي | 23 |
| (خ.ب) | 45 | أنثى | متزوجة | غير متمدرسة | 05 |
| (ع.ب) | 20 | نكر | أعزب | جامعي | 02 |

5/- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

انطلاقاً من الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها تمكنا من:

- تعيين مكان إجراء الدراسة الأساسية (المركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم).
- تأكد من صلاحية أدوات القياس المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية.

➤ ضبط متغيرات الدراسة لنتناسب مع عينة الدراسة.

➤ تحديد منهج الدراسة وأدوات جمع المعلومات الكيفية و الكمية المستخدمة في الدراسة.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1-منهج الدراسة: اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي لماله من خصائص تخدم موضوعنا،ويضمن خصوصية الحالة ويقدم صورة مجمعة للشخصية ، ويساعدنا في الإجابة على فرضيات الدراسة.

1-1- المنهج العيادي:

يعتمد على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة، والتعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم بغية التوصل. إلى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخرى، ذلك أن الكل يشكل مجموعة دينامية لا يمكن تبسيطها دون تشويها وتبريرها. (عبد الرحمان الوافي،2005،ص65)

ويعرف كذلك على أنه أحد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية ويقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها متفردة في خصائصها وبنائها الدينامي. (مصطفى كمال،بدو سنة،ص263)

1-2- تعريف دراسة الحالة (case study):

هي استثمار وتنظيم وتلخيص كل المعلومات المجتمعة عن المستجيب من مصادر المختلفة بما يخدم الأهداف من دراسة الحالة،لذلك فإن دراسة الحالة هي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة مشتملة على حقائق محددة باستخدام طرق المقابلة والملاحظة،وتاريخ الحالة، الاختبارات و المقاييس و السير الشخصية،وتهدف إلى الوصول إلى فهم أفضل للمستجيب وتحديد وتشخيص مشكلاته وأسبابها واتخاذ التوصيات والتخطيط للخدمات اللازمة".

(سالم صالح الحراشنة،2012،ص128)

2-أدوات الدراسة:

2-1- الملاحظة العيادية:

هي المشاهدة الدقيقة لسلوك أو الظاهرة معينة ،وتسجل الملاحظات أولاً بأول، و الحصول على المعلومات عن السلوك في المواقف الطبيعية.(قندي ليجي،1999،ص172). وحسب كارتر جود فهي:الوسيلة التي نحاول بها التحقق من السلوك الظاهري للأشخاص وذلك بمشاهدتهم بينما هم يعبرون عن أنفسهم في مختلف الظروف والمواقف التي اختيرت لتمثل ظروف الحياة العادية أو لتمثل مجموعة خاصة من العوامل. (مروان عبد المجيد إبراهيم،2000،ص176)

2-2-المقابلة العيادية (clinical interview):

تعد المقابلة من أكثر الأدوات استعمالاً في البحوث ووسيلة هامة في جمع المعلومات و البيانات عن المفحوص ،اذ هيا اتصال مباشر بين الفرد والآخر وجها لوجه حيث يقوم باحث بطرح الأسئلة بهدف جمع المعلومات . يعرفها زهران (1980) على أنها علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين المعالج و المريض جو نفسي امن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات لحل مشكلة مع العميل.(حامد الزهران،1997،ص159)

المقابلة نصف الموجهة:(Half-directed interview)

تسمح المقابلة العيادة نصف موجهة بالوصول إلى دينامية النفسية، حيث يستطيع العميل تنظيم حديثه،كما يسمح هذا النوع من المقابلات بتبادل المعلومات حول موضوع دراستنا، دون الخروج من إطاره العام والسير في اتجاه واضح مع المحافظة على حدية التعبير.

(احمد عياد،2001،ص69)

- ولقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المقابلة العيادية النصف موجهة وهي من أكثر الأدوات استخداما في الاتصال بالمفحوص وجمع المعلومات اللازمة حوله لإتمام البحث العلمي، والتي تعرف على أنها مبنية بطريقة محكمة يحدد الفاحص فيها المجال السؤال كونها تعطي للمفحوص نوعان من الحرية في التعبير، والتفريغ الانفعالي مع الالتزام بمحاور الدراسة، بهدف جمع المعلومات تسمح بالإجابة على تساؤلات الدراسة وأهدافها، ومن أجل ذلك تم وضع كل مقابلة وفق الدليل يحتوي على مجموعة من المحاور حيث يحتوي كل محور على مجموعة من الأسئلة وهي:

- . المحور الأول: البيانات الأولية عن الحالة.
- . المحور الثاني: السيميائية العامة عن الحالة.
- . المحور الثالث: التاريخ الشخصي و العلائقي والأسري للحالة.
- . المحور الرابع: تاريخ المرضي للحالة.
- . المحور الخامس: جودة الحياة للحالة قبل وبعد تشخيص بالمرض.
- . المحور السادس: النظرة المستقبلية للحالة.

مقياس جودة الحياة :

من إعداد (منظمة الصحة العالمية)، تعريب اسماعيل بشرى احمد (2008).

وصف المقياس:

جاء هذا المقياس كاختصار لمقياس جودة الحياة المئوي (WHOQOL100)، الصادر عن منظمة الصحة العالمية الذي تم لعداده عام 1991، عندما بدأ قسم الصحة العقلية بمنظمة الصحة العالمية في إعداد مشروع بحثي في 15 دولة لبناء مقياس عالمي لقياس جودة الحياة ، يغطي الجوانب المختلفة لجودة الحياة المتعلقة بالصحة، وكان الهدف الأساسي للمشروع هو تصميم أداة لتقييم جودة الحياة يمكن استعمالها بشكل واسع ، حيث تم إعداده

من خلال 15 مركزا ميدانيا بلغات مختلفة عبر العالم ، لتنتهي إلى 100 بند شملت 26مجالا من مجالات جودة الحياة ، والذي اختصر فيما بعد إلى مقياس جودة الحياة المختصر (WHOQOL BREF) المكون من 26 بندا تقيس جودة الحياة في ستة مجالات الممثلة في الجدول التالي:

الجدول (04) :مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية

| المجال | مكوناته الرئيسية |
|-------------------|--|
| الصحة الجسدية | الطاقة والتعب ، الراحة والانزعاج،الألم، النوم والراحة. |
| الصحة النفسية | صورة الجسم والمظهر ، المشاعر الايجابية ، تقدير الذات ، ردود الفعل (التعلم ، الذاكرة ، التركيز). |
| مستوى الاستقلالية | العلاقات الشخصية، الدعم الاجتماعي ،النشاط الجنسي. |
| البيئة | الموارد والتمويل ، الحرية والأمن، الرعاية الصحية و المعونة الاجتماعية،السكن، القدرة على التعلم ، الهوايات ، البيئة الفيزيائية، التلوث، المناخ. |
| الصحة الروحية | الروحانية، التدين، المعتقدات الشخصية |

وتكونت الصيغة المختصرة من بند واحد ممثل عن كل مجال من المجالات الأربع والعشرين ،إضافة لبنتين عن الحياة ككل، وأصبح (WHOOQOL BREF) مكونا من 26 بندا موزعة على 4 ابعاد كالتالي:

الجدول رقم (05) يمثل أبعاد مقياس جودة الحياة

| البنود | البعد |
|-----------------------|---------------------|
| 18.17.16.15.10.4.3 | الصحة الجسدية |
| 26.19.11.7.6.5 | الصحة النفسية |
| 22.21.20 | العلاقات الاجتماعية |
| 25.24.23.14.13.12.9.8 | البيئة |

وصيغة البنود على شكل أسئلة يجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي ترتيبي يتراوح بين (1 و5) ففي البنود الايجابية نبدأ من 1 الى 5 وتعكس في البنود السلبية.

الجدول رقم(06) يمثل البنود الايجابية والسلبية

| البنود | رقم |
|-----------|---|
| الايجابية | (25.24.23.22.21.20.19.18.17.16.15.14.13.12.11.10.9.8.7.6.5.2.1) |
| السلبية | (26. 4 . 3) |

ويتم حساب درجة كل بعد من الأبعاد الأربعة ،بمتوسطة مجموع درجات الفرد على البنود المكونة لكل بعد ،تم بعد ذلك تجمع متوسط درجات الفرد على الأبعاد الأربعة للحصول على الدرجة الكلية ولكن بعد تحويل هذه الدرجات الكلية ،كما في المعادلة التالية:

$$\text{الدرجة المحولة} = (\text{الدرجة} - 4) \cdot (16/100).$$

الخصائص السيكوسوماتية للمقياس:

كشفت الباحثة فاطمة حمزة من خلال الصيغة العربية للمقياس عن معاملات صدق و ثبات مرتفعة، حيث كانت معاملات الصدق التمييزي و صدق الاتساق الداخلي و معامل الثبات ألفا-كرونباخ (0.885) للمقياس، و معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية (0.817) مرتفعة، أي أن هذا المقياس يتميز بمعاملات عالية للصدق و الثبات، و محل ثقة في استعماله لجمع المعلومات، و يمكن استعماله بشكل واسع في البحث العلمي، حيث أن هذه النتائج توافقت مع ما توصلت إليه مراكز المنظمة العالمية للصحة (WHOQOL GROUP, 1998) التي استغرقت عدة سنوات من أجل التأكد من دقة خصائصه السيكومترية، حيث وصلت قيمة معامل الصدق و الثبات (0.91) كما أنها توافقت مع ما توصلت إليه الدراسات العربية و الاجنبية فيما يخص حساب الخصائص السيكومترية لمقياس (WOQOL-BREF) حيث توافقت هذه الدراسة مع دراسة (S .M.SKevington1

(et AL,2004) تحليل خصائصها السيكومترية باستخدام بيانات مستعرضة تم الحصول عليها من مسح للبالغين أجريت في 23 بلدا، و قد تم أخذ عينات من المرضى والأصحاء بشكل جيد من عامة السكان، وكذلك من المستشفيات، وإعادة التأهيل والرعاية الصحية الأولية، وقد تم الانتهاء إلى أن (WHOQOL-BREF) يمتلك خصائص سيكومترية جيدة من حيث الموثوقية وهو تقييم سليم ومنتظم ثقافيا، كما هو مبين في مجالاتها الأربعة (المادية النفسية و الاجتماعية والبيئية).

ومن هنا يمكن القول إن مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL BREF) يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعله صالحا للاستعمال بكل ثقة سواء في مجال البحث العلمي عموما أو في مجال البحث النفسي أو في مجال التشخيص العيادي (حمزة، 2018، ص123).

تحديد مستوى جودة الحياة من خلال مقياس :

الجدول رقم (07) يوضح تصنيف مستوى جودة الحياة حسب الدرجة

| الدرجات | المستوى |
|-------------|---------|
| (61 . 26) | منخفض |
| (95 . 62) | متوسط |
| (130 . 96) | مرتفع |

(فاطيمة حمزة، 2018، ص148).

3 . الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية:

3.1. الحدود الزمانية للدراسة الأساسية:

تمت الدراسة الأساسية في المركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم من 04 افريل 2023 الى غاية 30 ماي 2023، وتم تقسيمها إلى مجموعة من الزيارات.

3.2 . الحدود المكانية للدراسة الأساسية : تم إجراء الدراسة الأساسية في المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم الدكتور بن اسماعيل بومدين، وهو نفسه المكان الذي تمت فيه الدراسة الاستطلاعية والذي تم تعريفه سابقا .

4. مواصفات حالات الدراسة الأساسية :

لقد تمت الدراسة الأساسية على (04) حالات التي تم اختيارها من الدراسة الاستطلاعية بعدما كانت (05) حالات وهذا نظرا لخروج الحالة من المستشفى.

الجدول رقم (08) يمثل مواصفات حالات الدراسة الأساسية

| مدة الإصابة بالمرض (السنة) | المستوى التعليمي | الحالة الاجتماعية | الجنس | السن (السنة) | الحالة |
|----------------------------|------------------|-------------------|-------|--------------|--------|
| 11 | جامعي | عزباء | أنثى | 35 | (ح.ن) |
| 23 | 04 ابتدائي | متزوج | ذكر | 55 | (ب.ي) |
| 05 | غير متمدرسة | متزوجة | أنثى | 45 | (خ.ب) |
| 02 | جامعي | اعزب | ذكر | 20 | (ع.ب) |

خلاصة الفصل:

قمنا في هذا الفصل بعرض الإجراءات المنهجية من خلال التطرق إلى المنهج العيادي الذي يتناسب مع دراستنا ثم إعطاء مواصفات الحالات المدروسة وأدوات جمع المعلومات التي تمثلت في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية والمقابلة العيادية نصف موجهة ومقياس جودة الحياة.

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

أولاً: عرض النتائج

- 1- عرض نتائج الحالة الأولى
- 2- عرض نتائج الحالة الثانية
- 3- عرض نتائج الحالة الثالثة
- 4- عرض نتائج الحالة الرابعة
- 5- استنتاج عام حول عرض الحالات

ثانياً: مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

- 1- عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها
- 2- عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى ومناقشتها
- 3- عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية ومناقشتها
- 4- عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة ومناقشتها
- 5- خاتمة

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: عرض نتائج حالات الدراسة:

1/. عرض نتائج الحالة الأولى:

أ. تقديم المفحوص:

- الاسم: ح-ن.
- الجنس: أنثى.
- السن: 35.
- المهنة: غير عاملة.
- المستوى الدراسي: جامعي.
- الحالة الاجتماعية: عزباء.
- الحالة الاقتصادية: متوسط.
- الأم: على قيد الحياة.
- مهنتها: مأكثة في البيت.
- الأب: متوفى.
- عدد الإخوة: 01 اناث، 02 ذكور.
- نوع الإصابة: القولون العصبي، والسكر.
- مدة الإصابة: 11 سنة.
- مدة العلاج بالمستشفى: شهر ونصف.

ب/البنية المورفولوجية للمفحوصة والسميائية العامة:

- الهيئة العامة: الطول متوسط، بيضاء البشرة، عيونها خضراء.
- البنية الجسمية: متوسطة.
- الهندام: نظيف ومرتب.
- الانتباه والتركيز : جيد جدا.

الفصل الخامس : عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

- الذاكرة: جيدة تتذكر معظم الأحداث.
- المزاج: متقلب .
- ملامح الوجه: يملأها الحزن.
- نبرة الصوت : منخفض.
- نشاط الحركي: قليل.
- الاتصال: سهولة الاتصال مع الحالة وأبدت موافقتها لإكمال المقابلة معنا.

ت .جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى:

الجدول رقم (09) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى

| رقم المقابلة | تاريخ المقابلة | مدة المقابلة | الهدف من المقابلة | مكان اجراء المقابلة |
|--------------|----------------|--------------|--|---------------------|
| 01 | 4 افريل 2023 | 25دقيقة | التعرف على الحالات وكسب الثقة/جمع البيانات الأولية | مصلحة أمراض المعدة |
| 02 | 5أفريل 2023 | 30دقيقة | التعرف على التاريخ الشخصي والعائلي والتاريخ المرضي | |
| 03 | 7أفريل 2023 | 40دقيقة | جودة الحياة و القولون العصبي | |
| 04 | 8أفريل 2023 | 20دقيقة | تطبيق مقياس جودة الحياة | |
| 05 | 09 افريل 2023 | 25دقيقة | النظرة المستقبلية للحالة | |

ث . ملخص المقابلات مع الحالة الأولى :

الحالة (ح.ن) البالغة من العمر 35 سنة عزباء ،مستواها الدراسي ثانية ماستر في اللغة الفرنسية لديها 3 اخوة وهي الأخيرة من بين إختوتها ،ماكثة في البيت ،الأم على قيد الحياة أما الأب متوفى قبل 06سنوات ،

الحالة (ح.ن)مستواها الاقتصادي متوسط تتميز الحالة ببشرة بيضاء وجسم متوسط ذات عيون خضراء وقامة متوسطة، أما مظهرها فهو مرتب ونظيف أفكارها متسلسلة ، بشوشة الوجه تبدو عليها ملامح الحزن من حين لآخر .

عاشت الحالة حياة مأساوية بسبب معاملة السيئة التي كانت تتلقاها من أسرتها، حيث صرحت لنا أنهم كانوا يعاملونها بقسوة ولا يهتمون بكلامها .

فالحالة كانت في علاقة حب مع احدهم وتم رفض أهلها له وكما أنهم غصبوا على الزواج من شخص اختارته جدتها لها، فحسب تصريح الحالة"جداتي هي لي تحكم وتقول بمن تتزوجي وحنا معنا حتى كلمة".

بعد وفات الأب كثرت المشاكل بينها وبين إختوتها بسب أملاك أبوها"من لي مات بابا خاوتي كامل تبدلو وكل واحد بغا يدي حقو حتى وصلت بيهم حاوزونا أنا وماما من دار"تبين لنا أن الحالة كانت علاقتها غير مستقرة مع خطيبها و ذلك بسبب إجبارها على زواج به"خطيبي شيعتو قاري بصح هو مشي متفهم وغي مانردش عليه فالتلفون يتهمني بالخيانة".

دخلت الحالة لمصلحة أمراض المعدة والأمعاء بتاريخ17فيفري 2023 و ذلك بسبب مضاعفات القولون العصبي الذي كان نتيجة الضغوطات التي تعرضت لها الحالة ،ولقد صرحت لنا تاريخ إصابتها بهذا المرض يعود إلى سنة2012حيث أنها بدأت تظهر عليها

بعض الأعراض الم على مستوى البطن والانتفاخ، إسهال حاد، والتقيؤ، والثقل في أعضاء جسمها، كما أنها تعاني من مرض السكر. أما شهيتها للطعام فهي ضعيفة مقارنة بالسابق. الحالة في البداية لم تكمن متقبلة لمرضها خصوصا أن أفراد عائلتها لم يصابو به من قبل، وكان مؤثر على نفسياتها، عاشت فترة من الحزن والقلق وهذا ما يظهر في قولها "نتاجاتي كامل تزوجو أنا من لي قضبني هدا المرض ليخطبني ويعرف بلي أنا مريضة يروح مايوليش" وأضافت قائلة "الحياة مشي راجل" فالحالة حسنة نظرتها لحياتها واعتادت على مرضها وأرجعت إصابتها إلى قضاء الله وقدره "كي حكمني فالأول كنت خيفة هذا المرض يدلي بزاف أمراض كيما لاطونسيو كي نتلق مي دركا صايي الحمد لله تعايشت معاه هذا ابتلاء من عند الله".

ج . تطبيق مقياس جودة الحياة:

1- ظروف تطبيق مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية :

تم تطبيق مقياس جودة الحياة مع الحالة (ح.ن) في المقابلة رقم (04) بتاريخ 08 افريل 2023 على الساعة 10 صباحا بغرفة المريضة بمصلحة أمراض المعدة والأمعاء، في ظروف جيدة ، دامت فترة تطبيق المقياس 20 دقيقة وأبدت لنا الحالة (ح.ن) تفهما لمختلف عبارات المقياس.

نتائج تطبيق جودة الحياة للحالة الأولى:

الجدول رقم(10) يبين نتائج جودة الحياة للحالة الأولى:

| الأبعاد | الدرجة المتحصل عليها |
|---------------------|----------------------|
| الصحة الجسدية | 19 |
| الصحة النفسية | 20 |
| العلاقات الاجتماعية | 07 |
| مجال البيئة | 24 |
| الدرجة المحولة | 84 |

التعليق على الجدول:

من خلال تطبيق المقياس جودة الحياة المختصر على الحالة الأولى (ح . ن) تبين أنها تتمتع بجودة الحياة متوسطة تقدر ب 84 درجة، وهي تنتمي إلى المجال (62 . 95).

ح . استنتاج عام حول الحالة الأولى:

من خلال نتائج المقابلات العيادية نصف الموجهة مع الحالة (ح . ن)، وتطبيق مقياس جودة الحياة، توصلنا أن الحالة لديها جودة الحياة متوسطة تقدر ب(84) درجة وهذا ما أكدته درجات المتحصل عليها فالاختبار ،وبالرغم من هذه الدرجة تحصلت الحالة في كل بعد من الأبعاد الجسمية والاجتماعية على درجة منخفضة فقد ظهر على الحالة نقص في تقدير الذات ،إضافة إلى الحزن الشديد يعود ذلك إلى تأثير المرض على صحتها حيث صرحت الحالة " خسرت صحتي من لي بداو مشاكل بيني وبين خطيبي " ،كذلك في الجانب النفسي فقد أصبحت لديها مزاج متقلب وصرحت أيضا " ديمنا ندس في قلبي " وهذا ما أثر في حالتها الصحية ، ففي الأول كانت تشعر بالنقص بالرغم من ذلك فلقد تقبلت مرضها مع المزاولة الوضع أصبحت متقبلة له وتكيفت مع حالتها الراهنة ،وأرجعت إصابتها إلى ابتلاء من عند الله.

1 ./ عرض نتائج الحالة الثانية:

أ. تقديم المفحوص:

- الاسم: ب.ي.
- الجنس: ذكر.
- السن: 55.
- المهنة: حارس.
- المستوى الدراسي: الرابعة ابتدائي.
- الحالة الإجتماعية: متزوج.

- الحالة الاقتصادية:ضعيف.
- الأم: متوفاة.
- الأب:على قيد الحياة.
- نوع الزواج:زواج الأقارب.
- عدد الأبناء:02ذكور و01انثى.
- عدد الإخوة: 03اناث.03 ذكور.
- ترتيب الحالة في العائلة:01.
- تاريخ دخول المستشفى:14مارس2023.
- نوع الإصابة :القولون العصبي، والضغط الدموي.
- مدة الإصابة: 23سنة.
- مدة العلاج بالمستشفى: شهر.
- ب/البنية المورفولوجية للمفحوصة والسيميائية العامة:
 - الهيئة العامة: الطويل القامة ،أسمر البشرة ،عينات سوداويتين.
 - البنية الجسمية: نحيف.
 - الهدام: غير مرتب.
 - الانتباه والتركيز: قليل التركيز، كثير السهو .
 - المزاج: منقلب .
 - ملامح الوجه:يملاها الحزن.
 - نبرة الصوت : متوسطة.
 - نشاط الحركي: كثير الحركة.
 - الاتصال: سهولة الاتصال مع الحالة.
- جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية:

الجدول رقم(11) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية

| رقم المقابلة | تاريخ المقابلة | مدة المقابلة | الهدف من المقابلة | مكان اجراء المقابلة |
|--------------|----------------|--------------|--|---------------------|
| 01 | 10 افريل 2023 | 30دقيقة | التعرف على الحالات وكسب الثقة/جمع البيانات الأولية | مصلحة أمراض المعدة |
| 02 | 12 أفريل 2023 | 45دقيقة | التعرف على الجانب الشخصي و العلائقي والمرضي لدى الحالة | |
| 03 | 13 أفريل 2023 | 40دقيقة | جودة الحياة و القولون العصبي | |
| 04 | 15 أفريل 2023 | 30دقيقة | تطبيق مقياس جودة الحياة | |
| 05 | 16 افريل 2023 | 30 دقيقة | النظرة المستقبلية للحالة | |

ث . عرض ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

الحالة (ب.ي)البالغ من العمر 55 متزوج وأب لثلاثة أولاد منهم 2ذكور وأنثى ،مقيم بمستغانم ،مستواه الدراسي الرابعة ابتدائي وهو الابن الأكبر في عائلة المكونة من 07اخوة ،تزوج زواج الأقارب ،أمه متوفية أما والده فهو على قيد الحياة .
الحالة مستواه معيشي ضعيف ،يعمل حارس ،يتميز الحالة ببشرة سمراء وجسم هزيل وطويل القامة ،عيناه سوداوين ،قليل الابتسامة وكثير الحركة، استجاب لمعظم أسئلتنا ،لا يركز

كثيرا ،مظهره غير مرتب يحرك يديه كثيرا أثناء الكلام،يبدو عليه ملامح القلق ،متقلب المزاج ونبرة صوته متوسطة .

عاش الحالة حياة جيدة في طفولته وحتى مراهقته كانت حسنة ،تربى وسط أسرة يملأها الحب والتفاهم ،وفي وصف علاقته بأمه كان علاقتهم جد متينة وكان مقرب منها "أنا ماما كانت تبغيني بزاف لدرجة خوتي تغطط تعيطلهم باسمي".

دخل الحالة (ب.بي) إلى مصلحة أمراض المعدة والأمعاء بالمستشفى الجامعي بتاريخ 14 مارس 2023 بسبب الزائدة الدودية التي استأصلها منه ،وهو يعاني من الضغط الدموي والقلولون العصبي منذ 23 سنة ،ظهر المرض عن الحالة بعد إحساسه بتتمل الأطراف الدوخة وآلام غي الرأس ،عدم القدرة على النوم ،وتم تشخيصه من طرف الطبيب بأنه مصاب بالقلولون العصبي .

عن علاقته مع إخوته فهو يقول بأنها علاقة جيدة، بينما مع زوجته فهي ليست على ما يرام خصوصا في الفترة الأخيرة"من لي مرضت وأنا في مشاكل مع مرتي بسباب مرانيش نقدر نخدم بزاف ودرهم مكانش" وهنا أجهش الحالة بالبكاء "غبنت روحي وغبنت مرتي وولادي معايا كون نصيب نهرب".

فالحالة(ب.بي) يعاني أيضا كثير من الضغوطات ولديه مشاكل مع مديره بسبب تغيبه الكثير عن العمل بسبب مرضه بالقلولون العصبي "الله غالب مرض سبابي وهو لدايرلي مشاكل".

الحالة(ب.بي) تعيش مع مرضه ولقد صرح بأنه ملازم لمواعيد أخذ الدواء، فالحالة يأخذ حقنة فالشهر لتخفيف من حدة مرضه، وكذلك في زيارة دورية للطبيب كما انه تقبل المرض منذ البداية لقوله "الحمدلله غي هكا ولا كثر" و انه يبذل كل مجهوداته لاطلاع لأعراض مرضه خوفا من تضاعف تلك الأعراض،وفيما يخص تأثير المرض على الجانب الصحي فالحالة يعاني من قلق وتقلبات مزاجية ،أما عن حالته الجسمية فهو يعاني من بعض الآلام

الفصل الخامس : عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

على مستوى البطن والأطراف وعدم القدرة على النوم والإسهال نتيجة تناوله مأكولات قد منعها عليه الطبيب " معا اني نحاول نحافظ على صحتي ديفوا ناكل صوالح علابالي يدروني مي الله غالب نسخف عليهم " .

تطبيق مقياس جودة الحياة:

ظروف تطبيق مقياس جودة الحياة:

تم تطبيق مقياس جودة الحياة مع الحالة (ب.ي) بتاريخ 15 افريل 2023 على الساعة 11 صباحا بغرفة المريض بمصلحة أمراض المعدة والأمعاء بالمركز الإستشفائي الجامعي ، وتم تطبيقه في ظروف جيدة ، دامت فترة تطبيق المقياس 30 دقيقة وأبدى الحالة عدم تفهمه ، مختلف عبارات المقياس فقما بتبسيط العبارات بما يتناسب مع فهمه لهم ، واجبنا عن بقيمة تقديرية حسب وجهة نظره.

نتائج تطبيق جودة الحياة للحالة الثانية:

الجدول رقم (12) يبين نتائج جودة الحياة للحالة الثانية:

| الأبعاد | الدرجة المتحصل عليها |
|---------------------|----------------------|
| الصحة الجسدية | 23 |
| الصحة النفسية | 25 |
| العلاقات الاجتماعية | 11 |
| مجال البيئة | 33 |
| الدرجة المحولة | 118 |

التعليق على الجدول:

من خلال تطبيق المقياس جودة الحياة المختصر على الحالة الثانية (ب . ي) تبين انه يتمتع بجودة الحياة مرتفعة تقدر ب 118 درجة، وهي تنتمي إلى المجال (96 . 130)

ح . استنتاج عام حول الحالة الثانية (ب . ي):

من خلال المقابلات والملاحظة العيادية واستنادا المقياس جودة الحياة المختصر توصلنا إلى أن الحالة (ب . ي) لديه درجة مرتفعة قدرت ب(118 درجة) وهذا يعني الدرجة تنتمي إلى المجال (130.96).

فالحالة تحصل على درجة متوسطة في بعد العلاقات الاجتماعية وهذا كانت نتيجة بعض المشاكل و العراقيل التي واجهته في حياته من خلال عجزه بسب جلوسه في المستشفى وعدم مزاولته العمل، وبرغم من ذلك فلقد تحصل في الأبعاد الصحة النفسية والجسمية ومجال البيئة على درجة مرتفعة وهذا يظهر في التزام الحالة بمواعيد أخذ العلاج والتزامه بالنظام الغذائي هذا ما يسرع العلاج ويقلل من مضاعفات المرض .

1/. عرض نتائج الحالة الثالثة:

أ. تقديم المفحوصة:

- الاسم: (خ . ب).
- الجنس: أنثى.
- السن: 45.
- المستوى الدراسي: غير متمدرسة.
- الحالة الاجتماعية: متزوجة.
- الحالة الاقتصادية: ضعيف.
- الأم: متوفية.
- الأب: متوفي.
- مهنتها: ماعكة في البيت.
- مهنة الزوج: مهندس النظافة.
- عدد الأبناء: 04 إناث.
- عدد الإخوة: 06 إخوة (02 أنثى، 04 ذكر)
- نوع الإصابة: القولون العصبي، والقلب، الضغط الدموي ، ارتفاع نسبة كولسترول في الدم.
- مدة الإصابة: 05 سنوات .

- مدة العلاج بالمستشفى: 03 اشهر
- ب/البنية المورفولوجية للمفحوصة والسيميائية العامة:
 - الهيئة العامة: الطول متوسط ،بيضاء البشرة ،عيونها بنيتان.
 - البنية الجسمية: متوسط.
 - الهندام: نظيف ومرتب.
 - الإنتباه والتركيز : كثيرة السهو.
 - الذاكرة: جيدة تتذكر معظم الأحداث.
 - المزاج: متقلب ،وقلق مفرط.
 - ملامح الوجه:ملامح الجمود.
 - نبرة الصوت : متوسطة.
 - نشاط الحركي: قليل.
- الاتصال: سهولة الاتصال مع الحالة وأبدت موافقتها لإكمال المقابلة معنا.

جدول سير المقابلات العيادية مع المفحوصة الثالثة:

الجدول رقم (13) يبين سير المقابلات العيادية مع المفحوصة الثالثة

| رقم المقابلة | تاريخ المقابلة | مدة المقابلة | الهدف من المقابلة | مكان إجراء المقابلة |
|--------------|----------------|--------------|--|---------------------|
| 01 | 20 أفريل 2023 | 25 دقيقة | التعرف على الحالات وكسب الثقة/جمع البيانات الاولية | مصلحة أمراض المعدة |
| 02 | 22 أفريل 2023 | 30 دقيقة | التعرف على التاريخ الشخصي والعائلي والتاريخ المرضي | |
| 03 | 25 أفريل 2023 | 40 دقيقة | جودة الحياة و القولون العصبي | |
| 04 | 27 أفريل 2023 | 30 دقيقة | تطبيق مقياس جودة الحياة | |
| 05 | 29 فريل 2023 | 25 دقيقة | النظرة المستقبلية للحالة | |

المفحوصة (خ.ب) البالغة من العمر 45 متزوجة ،تقيم بمستغانم ، أم لأربعة بنات الحالة لم تكن متمدرسة، ليها 06 اخوة وهي الأخت الوسطى ماکثة في البيت ،الأم والأب متوفيان قبل 8 سنوات .زوجها يعمل مهندس نظافة.

المفحوصة نظيفة الهندام ومرتبة ،مستواها الاقتصادي ضعيف ،تتميز بجسم متوسط عيناها بنيتان،بشرتها بيضاء،طولها متوسط،تبدو عليها ملامح الجمود وكثيرة السهو. فيما يخص السوابق المرضية عن المفحوصة(خ.ب)فهي تعاني من مرض القلب،الضغط الدموي و ارتفاع نسبة الكولسترول في دم ،دخلت مصلحة أمراض المعدة بسبب معاناتها مع مرض القولون العصبي،المفحوصة مصابة بالقولون العصبي مند خمس سنوات واكتشفت إصابتها بهذا المرض بسبب الصدمة التي تعرضت لها الحالة نتيجة سماع خبر وفات ابنتها

الكبرى عندما كانت تضع مزيودتها ،فالمفحوصة ظهرت عليها بعض أعراض القولون العصبي في تلك اللحظة منها أحساس بعدم القدرة على التنفس والقيء"كي سمعت خبر موت بنتي ظلامه عليا دنيا في ديك الدقيقة ما قدرتش نتنفس وبديت نتقيا ما حست بوالو حتى تغاشيت في بلاصة لكنك فيها" ومن ذلك الحين والمفحوصة تظهر عليها أعراض منها خفقان شديد في ضربات القلب ،دوخة.

من خلال مقابلاتنا نلاحظ أن المفحوصة(خ.ب) لديها دعم اجتماعي واسري من قبل زوجها وبناتها وهذا ما ظهر في مرافقة بناتها وزوجها لها طوال فترة بقائها في المستشفى .وفي بعض أحيان أختها الصغيرة فيها تربطها بها علاقة متينة"ختي صغير عادتني كيما أمها لازة ليا بزاف من بكري" ، أما عن علاقتها معا باقي إخوتها فهي جيدة ما عدى أخوها الكبير فهي مضطربة بسبب زوجته "مرت خويا أنا جبتها لو كانت صحبتي من بعدا دارت عليا وكرهتني في عينين خويا،كنت كي نروح لدارنا عندهم تبدى تشري فالمشاكل معا بناتي باش تحاوزنا ،أنا ما ولتتش نبغي نروح لدارنا بسبابهم".

وفيما يخص تعايش الحالة مع المرض اتضح أنها تعايشت معا المرض حسب قولها"حفيدتي تشبه لأمها لماتت أنا ني مربيتها هيا لمكورجيتي " ومع ذلك لا تبالي بمرضها كثير حسب قولها" ماشي هذا مرضي لوحيد لعندي مانيش محوسة عليه بزاف"حتى أنها لا تهتم بنظام الغذائي الذي وصفها لها الطبيب "اغلب صوالح لنبغيمهم منعهم عليا طبيب سورتو مكسرات علابالي يضروني مي ناكلهم"،وصرحت أن وزنها انخفض مقارنة بالسابق،أما ظهور المرض في عائلتها فأمرها كانت مصابة بالقولون العصبي ،أما تأثير المرض على جانب الصحي لديها فصرحت أنها لديها أعراض متعددة كالديوار و في بعض الأحيان تعاني من فترات متساوية من الإسهال و الإمساك بالتناوب،أما الجانب النفسي فصرحت لنا أنها أصبحت تعاني من قلق مفرط ،وحالة عصبية متقلبة ،وتعاني من عدم القدرة على النوم

الفصل الخامس : عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

وسواس من الموت فهي ترى كوابيس وتخشي أن تموت مثل ابنتها في سن صغير وتترك بناتها وحفيدتها.

تطبيق مقياس جودة الحياة:

ظروف تطبيق مقياس جودة الحياة:

تم تطبيق مقياس جودة الحياة مع المفحوصة (خ.ب) في المقابلة رقم (04) بتاريخ 27 افريل 2023 دامت فترة تطبيق المقياس 30 دقيقة، ونظرا لعدم تدرس الحالة قمنا بإعادة صياغة الأسئلة عليها باللغة الشعبية التي تستوعبها، وقامت الباحثة بالإجابة على حسب وجهة نظر الحالة.

نتائج تطبيق جودة الحياة للحالة الثالثة:

الجدول رقم (14) يبين نتائج جودة الحياة للحالة الثالثة:

| الأبعاد | الدرجة المتحصل عليها |
|---------------------|----------------------|
| الصحة الجسدية | 19 |
| الصحة النفسية | 18 |
| العلاقات الاجتماعية | 12 |
| مجال البيئة | 29 |
| الدرجة المحولة | 96 |

التعليق على الجدول:

من خلال تطبيق المقياس جودة الحياة المختصر على الحالة الثالثة (خ . ب) تبين أنها تتمتع بجودة الحياة مرتفعة تقدر ب 96 درجة وهي تنتمي الى المجال (96 . 130).

ح . استنتاج عام حول الحالة الثالثة (خ . ب):

تعاني الحالة من القولون العصبي وشخصت بالمرض منذ 5 سنوات ، فالصدمة فقدان ابنتها كان العامل المفجر لإصابتها بمرض القولون العصبي .

انطلاقاً من نتائج المقابلات و الملاحظة العيادية ومقياس جودة الحياة تبين أن المفحوصة من خلال الاختبار تحصلت على (96 درجة) التي تعد درجة مرتفعة ، مما يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (96 . 130) حيث تحصلت على درجات مرتفعة في البعدين العلاقات الاجتماعية و البيئية نتيجة الدعم الذي تلقتة من زوجها وبناتها وأختها هذا ما يعزز ويقلل حدة مرضها ،بينما البعدين الصحة الجسمية و النفسية فلقد تحصلت على درجة متوسطة وهذا ما يظهر في اهمالها لمرضها ، ومن خلال الملاحظات و النتائج رغم إصابتها بالعديد من الأمراض المزمنة ومع هذا تحصلت على درجة مرتفعة في مقياس جودة الحياة ،ويرجع هذا الى تقبلها المرض والمساندة الأسرية لها، وهذا ما يؤكد على الدور الكبير الذي يلعبه الدعم الأسري في الأفراد.

1/. عرض نتائج الحالة الرابعة:

أ.تقديم الحالة:

- الاسم: ع . ب .
- الجنس: ذكر.
- ترتيب الحالة في العائلة: 02.
- السن: 20.
- المهنة : عامل يومي.
- المستوى الدراسي: جامعي.
- الحالة الاجتماعية: أعزب.
- الحالة الاقتصادية:متوسط.

- السكن: سيدي علي (مستغانم).
- الأم: علي قيد الحياة.
- الأب: علي قيد الحياة.
- عدد الإخوة: 01 اناث. 02 ذكور.
- نوع الإصابة :القولون العصبي.
- مدة الإصابة: 02 سنوات .
- مدة العلاج بالمستشفى: شهرين.
- ب/البنية المورفولوجية للمفحوصة والسيميائية العامة:
 - الهيئة العامة: شعره أشقر وبشرته بيضاء ،عينية بنيتان.
 - البنية الجسمية: ممتلئ.
 - الهندام: نظيف ومرتب.
 - الانتباه والتركيز : جيد جدا.
 - الذاكرة: جيدة تذكر معظم الأحداث.
 - المزاج: غير مستقر.
 - ملامح الوجه: بشوش.
 - نبرة الصوت : متوسطة.
 - نشاط الحركي: قليل.
 - الاتصال: سهولة الاتصال مع الحالة

جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الرابعة:

الجدول رقم (15) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الرابعة

| رقم المقابلة | تاريخ المقابلة | مدة المقابلة | الهدف من المقابلة | مكان اجراء المقابلة |
|--------------|----------------|--------------|--|---------------------|
| 01 | 03 ماي 2023 | 25 دقيقة | التعرف على الحالات وكسب الثقة/جمع البيانات الأولية | مصلحة امراض المعدة |
| 02 | 07 ماي 2023 | 30 دقيقة | التعرف على التاريخ الشخصي والعائلي والتاريخ المرضي | |
| 03 | 11 ماي 2023 | 40 دقيقة | جودة الحياة و القولون العصبي | |
| 04 | 14 ماي 2023 | 15 دقيقة | تطبيق مقياس جودة الحياة | |
| 05 | 16 ماي 2023 | 20 دقيقة | النظرة المستقبلية | |

الحالة (ع.ب) البالغ من العمر 20 سنة مقيم بسيدي علي، طالب جامعي في السنة الأولى ليسانس في اللغة الفرنسية، أعزب، لديه 03 إخوة يحتل المرتبة الثانية بين إخوته، الأم والأب على قيد الحياة.

الحالة (ع.ب) مستواه الاقتصادي متوسط، شعره أشقر وبشرته بيضاء عينية بنيتان، لديه جسم ممتلئ فهو رياضي، بشوش وكثير المزاح، مزاجه غير مستقر، قليل الحركة، أفكاره مرتبطة ومتناسقة.

علاقة الحالة مع إخوته يقول بأنها علاقة جيدة مع كل إخوته ، أما عن علاقته مع والده فهي متوترة، وهذا راجع إلى شخصية أبيه المتسلطة" با واعر بزاف يلقط سبايب باش يضرب ما كي نبغي نسلك عليها ما يعجبوش الحال". يقول عن طفولته عاش الحالة حياة عادية وسط أسرته حيث قال "طفولتي فوتها لعب معا صحابي كنت تبغي نلعب فوتبال بزاف" أما مراهقته فكان في مشاكل معا عائلته فوالده ، يضرب أمه كثيرا على أتفه الأسباب "كنت نبغي نخدم أي حاجة ولا ندير سبور باش ما نروحش لدار ونصيب زقا وبابا يضرب ما"

ادخل الحالة (ع.ب) إلى مصلحة أمراض المعدة بسبب معاناته من أعراض القولون العصبي ، فالحالة مصاب بالقولون منذ عامين، و يرى الحالة أن سبب إصابته يرجع إلى الصدمة التي تعرض لها في حادث مرور مع صديقه ، حيث قال "كنت أنا وصاحبي بالموطو رايجين لبحر خرجت فينا لوطو ضرباتو كتلاتو قدام عينيا" وهنا ترغرت عيناه بالدموع ، فالحالة كانت تربطه علاقة قوية بصديقه ، كان بمثابة الأخ ويده اليمنى كان هذا سببا لمعاناته النفسية والصحية ، حيث بعد تعرضه لحادث دخل في نوبة قلبية أدخلته المستشفى بضعت أيام وبعد خروجه كانت تظهر عليه بعض أعراض ، كصعوبة التنفس وألم بطني الغازات والانتفاخ "كي مات صاحبي قدامي ما بكيتش من صدمة وبديت نحس قلبي يتزير عليا وفقدت لوعي في ديك الدقيقة "، بعد سمانه تقريبا بديت نحس روحي مشي قادر نتنفس وعندي صداع في راسي ونحس روحي مكسر معا أنني ما نكون ندير والو"

ذهب الحالة للطبيب واخبره بالأعراض التي يشعر بها ،فطلب منه إجراء بعض الفحوصات ومن خلالها شخصه الطبيب بمرضه بالقولون العصبي،يرى بأن كل ما يعيشه هو قضاء الله وقدره.

أما تأثير المرض على حياته بصفة عامة ،الحالة تعيش مع مرضه فلقد أكد لنا أنه تقبله منذ البداية فهو يملك المعلومات الكافي عن هذا المرض فأخوه أيضا أصيب به قبله"مام خويا فيه قولون العصبي سمى راني عارف عليه شي صوالح عليه" ، وقد اعتاد عليه في حياته، أما من جانب التغذية فهو حريص على تتبع النظام الغذائي الذي وصفه له طبيب "قولون جاني صعيب ونغبت مي كي تبعت نظام تاع ماکلة كيما قالي طبيب راني خير من لكنت"، أما من جانب النفسي اتضح انه سريع الاستثارة والغضب على أتفه الأسباب وذلك منذ إصابته بالقولون العصبي.

رغم معاناته مع المرض إلى أن الحالة(ع.ب) مقدر لقيمة حياته ويسعى لتحقيق الكثير من الأهداف في حياته "الحمد لله مرضي مراهش قراف بزاف مادبيا نولي بروف تاع فرونسي ونروح لفرنسا نقري تم إن شاء الله"

تطبيق مقياس جودة الحياة:

تم تطبيق المقياس مع الحالة(ع.ب) في المقابلة رقم(04) بتاريخ 14ماي2023على الساعة 11صباحا بغرفة المريض بمصلحة أمراض المعدة والأمعاء ،وتم تطبيقه في ظروف جيدة ،دامت فترة تطبيق المقياس 15 دقيقة وأبدى الحالة فهمه لمختلف عبارات المقياس.

نتائج تطبيق جودة الحياة للحالة الرابعة:

الجدول رقم(16) يبين نتائج جودة الحياة للحالة الرابعة:

| الأبعاد | الدرجة المتحصل عليها |
|---------------------|----------------------|
| الصحة الجسدية | 26 |
| الصحة النفسية | 25 |
| العلاقات الاجتماعية | 09 |
| مجال البيئة | 29 |
| الدرجة المحولة | 114 |

التعليق على الجدول:

من خلال تطبيق المقياس جودة الحياة المختصر على الحالة الرابعة (ع . ب) ، تبين انه يتمتع بجودة الحياة مرتفعة تقدر ب 114 ،وهي تنتمي إلى المجال (96 . 130).

ح . استنتاج عام حول الحالة الرابعة (ع . ب) :

من خلال المقابلات مع الحالة (ع . ب) وتطبيق مقياس جودة الحياة توصلنا أن الحالة (ع . ب) لديه جودة الحياة مرتفعة تقدر ب (114 درجة) ، وهذا ما يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (96 . 130) فالحالة تحصل على درجة مرتفعة في الأبعاد صحة الجسمية و النفسية و البيئية وهذا ما اتضح لنا من خلال المقابلات فقد صرح لنا بأنه لم يشعر بتغير كبير في حالته الجسمية بعدما اكتشف مرضه وهو شخص رياضي ومحافظ على نظامه الغذائي ، وهذا ما يقلل من احتمالية زيادة مضاعفات مرضه ، أما فيما يخص البعد العلاقات الاجتماعية فقد تحصل على درجة متوسطة وهذا كان نتيجة العلاقة المتوترة التي كانت بينه وبين والده .

استنتاج عام حول عرض الحالات:

من خلال عرضنا للمقابلات العيادية النصف وجهة ونتائج مقياس جودة الحياة ، تبين لنا أن الحالات الأربعة من عينة دراسة (02 أنثى و 02 ذكر) لديهم مستوى مرتفع من جودة الحياة ولا كن الدرجة الكلية كانت متفاوتة ،ويعود ذلك إلى تأثير مرض القولون العصبي في

كل بعد من أبعاد المقياس (الصحة الجسمية ، الصحة النفسية ، العلاقات الاجتماعية ، البيئة) وهذا ما يفسر حصولهم على هذه الدرجات المتفاوتة ، بينما الحالة الأولى من جنس أنثى تبين أنها تتمتع بجودة الحياة متوسطة قريبة من المرتفع ويرجع هذا إلى شعورها بنقص وهذا ما اختلف مع الحالات الثالثة الذين اظهروا تقبلهم وتعايشهم مع حالتهم الراهنة.

ثانياً: مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج:

1. مناقشة الفرضية العامة على ضوء النتائج:

الجدول رقم (17) يبين توزيع الدرجة الكلية على مقياس جودة الحياة للحالات الأربعة

| رقم الحالة | الدرجة المتحصل عليها | مجال الدرجة | مستوى جودة الحياة |
|------------|----------------------|-------------|-------------------|
| 01 | 84 درجة | (62الى95) | متوسط |
| 02 | 118 درجة | (96الى130) | مرتفع |
| 03 | 96 درجة | (96الى130) | مرتفع |
| 04 | 114 درجة | (96الى130) | مرتفع |

تتص الفرضية الأولى على أن : "مستوى جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي مرتفع"

من اجل اختبار صحة الفرضية العامة ، قمنا بدراسة عيادية لأربع حالات من جنس (02انثى) و (02 ذكر) مصابين بمرض القولون العصبي ،من خلال الملاحظات والمقابلة النصف موجهة و تطبيق مقياس جودة الحياة تحصلت الحالات كل من الثانية و الثالثة و الرابعة على درجة مرتفعة أما بالنسبة للحالة الأولى فتحصلت على درجة متوسطة. إذن الحالات الثانية و الثالثة و الرابعة تحصلوا على مستوى مرتفع من جودة الحياة تختلف في ارتفاعها في الدرجة الكلية والحالة الثانية تحصلت على 118 و الحالة الثالثة على 69 والحالة الرابعة تحصلت على 114 ،وهذه النتائج التي تحصلنا عليها ترجع إلى أن المساندة

الاجتماعية و الأسرية تقلل من الإحساس بالمرض بالرغم من أنها تميزت بالإصابة بالمرض المزمن إلا أن هذه الإصابة لم تكن عائقا لهم,و جعل مستوى تقديرهم لذاتهم جيد,حيث ذكر محمود و الجمالي أن جودة الحياة ترتبط بدرجة الرضا في مستوى الخدمات المادية و الاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع ,و إدراك هؤلاء الأفراد بقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة و لا يمكن للفرد أن يدرك جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يكونون في تفاعل معهم من (أصدقاء و أشقاء و أقارب) أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية النفسية الاجتماعية التي يعيش الفرد(محمود و الجمالي ,2010ص70)

أيضا يكون مستوى جودة الحياة مرتفع راجع لقدرتهم على التكيف مع مجريات الحياة و إرجاع ما أصابهم إلى قضاء الله و قدره .

أما عند الحالة الأولى تحصلت على درجة متوسطة بمقدار 84 درجة قريبة من المرتفع و هذا نتيجة لكبت مشاعرها و الضغوط التي تعرضت لها خلال فترة خطوبتها هذا ما انعكس سلبا على صحتها الجسمية و النفسية.

و عليه يمكننا القول أن الفرضية العامة التي قمنا بطرحها قد تحققت جزئيا على (ثلاث حالات من دراستنا) في حين لم تتحقق على (الحالة الأولى) التي تحصلت على مستوى متوسط من جودة الحياة.

2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى على ضوء النتائج:

و التي تنص على : "يوجد اختلاف في مستوى في جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي يعزى إلى اختلاف جنس المريض "

من خلال تحليلنا الكمي الكيفي للمقابلات العيادية النصف الموجهة مع حالات دراستنا و الرجوع إلى مقياس جودة الحياة نجد أن الحالة الثانية و الرابعة ذكور لديهم مستوى مرتفع من جودة الحياة,أما الإناث، تحصلت الحالة الأولى على درجة متوسطة بينما الحالة الثالثة تحصلت على درجة مرتفعة و ما إلتمسناه من نتائج الدراسة أن هناك تقارب في درجة جودة

الحياة بالرغم من تغير جنس الحالة و هذا دليل على أن الجنس ليس هو السبب في التحكم في درجة جودة الحياة ,و حسب نتائج دراسة سليمان (2009) التي أثبتت عدم وجود تقدير دال لعامل الجنس في الشعور بجودة الحياة ".(سليمان ,2009ص125)

اتضح لنا من خلال النتائج التي توصلنا إليها انه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة عن مريض القولون العصبي باختلاف جنس المريض وعليه فان الفرضية الجزئية الأولى لم تتحقق.

الجدول رقم (18) يبين اختلاف في مستوى جودة الحياة بناء على جنس المريض

| رقم الحالة | جنس الحالة | الدرجة الكلية | مستوى جودة الحياة |
|------------|------------|---------------|-------------------|
| 01 | أنثى | 84 درجة | متوسط |
| 02 | ذكر | 118 درجة | مرتفع |
| 03 | أنثى | 96 درجة | مرتفع |
| 04 | ذكر | 114 درجة | مرتفع |

3. مناقشة فرضية الجزئية الثانية في ضوء النتائج:

والتي تنص على: "يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي يعزى إلى اختلاف مدة الإصابة".

انطلاقاً من تحليلنا للمقابلات العيادية النصف موجهة ومن نتائج مقياس جودة الحياة للحالات الأربع، إن مدة الإصابة بمرض القولون العصبي تختلف من حالة إلى أخرى في دراستنا فالحالة الأولى والثانية كانت مدة إصابتهما طويلة قدرة (الأولى 11 سنة والثانية ب23 سنة) على عكس الحالات الثالثة والرابعة كانت مدة إصابتهما قصيرة تراوحت ما بين (الحالة الثالثة 5 سنوات ،الحالة الرابعة 02 سنة) ولوحظ أن الحالة الأولى بالرغم من مدة إصابتهما الطويلة لكنها تتمتع بجودة الحياة متوسطة على حسب النتائج عكس الحالات الثالثة و الرابعة بالرغم من مدة الإصابة القصيرة ولكن مع هذا كانت نتائجهم على مقدار درجة

مرتفعة ،حيث الحالة الأولى لا تتطابق مع الحالة الثانية في نتائج تقدير جودة الحياة بالرغم من تشابه في مدة الإصابة الطويلة ،وفيما لحظناه أن المرض قد أثر على الجانب النفسي وحتى الجسدي للحالة الأولى نتيجة عدم تلقيها الدعم من محيطها.

أما من ناحية من يتمتعون بجودة الحياة مرتفعة فقد فسرت النتائج أن الحالات (الثانية و الثالثة والرابعة) قد تكيفو مع المرض وأنه أصبح مألوف في حياتهم وليس بعائق الذي سوف يمنعهم من مزاولة مهامهم اليومية ،وحسب محمد الفشار وميرفن عزيز معروف (2017) أنهم من يتمتعون بجودة الحياة مرتفعة قد يرجع على أنهم يتلقون دعم من محيطهم ويحضون بمتابعة طبية جيدة.

اتضح لنا من خلال نتائج التي توصلنا إليها انه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة عند مرضى القولون العصبي باختلاف مدة الإصابة هذا يعني أن الفرضية الجزئية الثانية لم تتحقق.

الجدول رقم (19) يبين اختلاف في مستوى جودة الحياة بناء على مدة الإصابة

| رقم الحالة | مدة الاصابة |
|------------|-------------|
| 01 | 11سنة |
| 02 | 23سنة |
| 03 | 05سنوات |
| 04 | 02سنوات |

4. مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة على ضوء النتائج:

والتي تنص على: " يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى مرضى القولون يعزى إلى سن المريض"

الجدول رقم(20) يبين اختلاف مستوى جودة الحياة بناء على سن المريض

| الحالة | السن | الدرجة الكلية | مستوى جودة الحياة |
|---------|--------|---------------|-------------------|
| الأولى | 35 سنة | 84 درجة | متوسط |
| الثانية | 55 سنة | 118 درجة | مرتفعة |
| الثالثة | 45 سنة | 96 درجة | مرتفعة |
| الرابعة | 20 سنة | 114 درجة | مرتفعة |

من تحليل نتائج الجدول الذي يشمل نوعين من الفئة العمرية فئة الشباب تتراوح ما بين (20-35) وهما الحالة الأولى والرابعة، وفئة الكهول أعمارهم ما بين (45-55) وهو الحالة الثانية والثالثة، حيث أن الحالات الثانية والثالثة والرابعة تحصلوا على جودة الحياة مرتفعة والحالة الأولى تحصلت على مستوى متوسط قريب من المرتفع مما يعزى إلى أن كل الحالات لهم مستوى مرتفع رغم فارق العمري بينهم وهذا راجع إلى أن الحالات لهم نظرة ايجابية ومتفائلة نحو الحياة وتسعى لعلاج والتعايش مع هذا المرض وتقليل من حدته ومضاعفاته بطرق ايجابية منها إتباع نظام غذائي جيد ومزاولة نشاطات رياضية واهم عامل وهي المرونة النفسية أنها تساعد في نمط حياة صحي.

ومن خلال النتائج يظهر بأنه لا يوجد اختلاف في مستوى جودة الحياة لدى مرضى القولون يعزى إلى سن مريض، أي أن هذه الفرضية لم تتحقق.

الخاتمة:

من خلال ما جاء به بحثنا القائم بدراسة العيادية معتمدين منهج الملاحظة تناولنا من خلالها تأثير مرض القولون العصبي على جودة الحياة، الذي هو أساسا يعد مرض العصر بالغ الانتشار، وهو مرض سيكوسوماتي اضطراباته على مستوى العضوية تنعكس على مستوى الصحة النفسانية التي هي أساس هذا الطرح و الذي استنتجنا من خلاله بعد تحديد الفرضية العامة و الجزئية أن هذه الفئة تتمتع بجودة حياة مرتفعة بالرغم مما يواجهه المريض من صراعات مع هذا الداء المزمن، إلا أن قيود هذا الداء تؤثر في خفض مستوى الأداء الحياتي و عدم أريحته مقارنة مع الشخص الطبيعي فهو دائم الكفاح و السعي من اجل التكيف و التعايش مع التغييرات الطارئة لحياته بغية الوصول إلى الرضا عن حياته.

حيث توصلت النتائج إلى تحقيق احدي الفرضيات المطروحة، المدعمة بالدراسات السابقة ومن خلال المقابلات العيادية المجرات على أربع حالات توصلنا من خلالها أن "جودة الحياة لدى مرضى القولون العصبي مرتفعة" و بما أن مرض القولون العصبي مرض غير خطير رغم ديمومته يمكن للمريض أن يحقق لنفسه التوازن بين الجوانب الصحية و النفسية و الاجتماعية و الدراسية رغم ما يمليه هذا المرض من معيقات .

و في الأخير أتمنى لبحثي هذا الذي بين أيديكم أن يكون ثمرة خير على أبحاث في هذا الموضوع لما له من أهمية في حياة هذه الفئة خاصة بعد انتشاره الواسع.

توصيات واقتراحات الدراسة:

- ❖ ضرورة توفر دعم نفسي ومساندة اجتماعية و أسرية لمرضى القولون العصبي.
- ❖ التكتيف من جلسات التثقيف الصحي وقائي إرشادي و حبدا لو تكون في كل العيادات الخاصة بمرضى القولون العصبي.
- ❖ ابتعاد عن محفزات القولون العصبي كالمأكولات الحارة والداسمة وإتباع نظام غذائي صحي.
- ❖ إعداد وتقنين مقياس جودة الحياة الخاص بمرضى القولون العصبي.
- ❖ ممارسة الرياضة والتقليل من المواقف الضاغطة والمقلقة.
- ❖ ضرورة الاهتمام بتنمية جودة الحياة وتقدير الذات لدى مرضى القولون العصبي.
- ❖ دراسة تأثير الظروف الاجتماعية على السلوك الصحي الخاص بمرضى القولون العصبي.
- ❖ التكفل بالصحة النفسية والجسمية لمرضى القولون العصبي وتفعيل دور الأخصائي النفسي في مثل هذه الحالات.

قائمة المصادر والمراجع

- المراجع باللغة العربية :

- الأسود، الزهرة (2017) ،جودة الحياة كمنبئٍ للدافعية للتعلم لدى عينة من طلبة جامعة الوادي ،المجلة الدولية التربوية المتخصصة ،الأردن ،6(12) ،95-89.
- إبراهيم ابراش(2008) ،المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية ،ط1 ،دار النشر والتوزيع ،عمان،الأردن.
- ابو الحلاوة ،محمد السعيد (2013) ،جودة الحياة المفهوم والأبعاد ،كلية التربية بدمنهور ،جامعة الإسكندرية ،ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية ،جامعة كفر الشيخ .
- أسماء محمد سرسي(2016) ،جودة الحياة لدى أطفال ضعاف السمع بالحلقة الابتدائية ،كلية الدراسات العليا ،جامعة القاهرة.
- الهمص صالح إسماعيل عبد الله (2010) ،قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظة لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة ،رسالة ماجستير ،كلية التربية ،غزة.
- الأعظمي ،سعيد رشيد (2009) ،اضطرابات السلوك ،تشخيصها والوقاية منها ،عمان:دار جليس الزمان للنشر والتوزيع
- أبو يونس ،إيمان محمود محمد (2013) ،الذكاء الاجتماعي وعلاقته بتفكير الناقد وجودة الحياة لدى معلمين مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة خان يونس ،رسالة ماجستير ،كلية التربية ،غزة.
- بوعيشة أمال(2014) ،جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر ،أطروحة دكتوراه ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة الجزائر-بسكرة.
- بشرى عناد مبارك (2010) ،جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج ، مجلة كلية الأدب ،العدد99.

- حامد عبد السلام زهران (1997) ،الصحة النفسية والعلاج النفسي ،الطبعة الثالثة ،عالم الكتب ،القاهرة ،مصر .
- د.صفاء صلاح سند إبراهيم(2020) ،جودة الحياة والصحة النفسية طريق الى السعادة
- سلاف مشري (2014)،جودة الحياة من المنظور علم النفس الايجابي ،دراسة تحليلية ،مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية ،جامعة الوادي ،العدد08 ،سبتمبر .
- سمير بقيون ،(2013) ،الأمراض العصبية ،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ،عمان .
- سليمان ،حنان مجدي صالح(2009) ،المساندة الإجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق ، رسالة ماجستير ،كلية التربية ، جامعة الزقازيق .
- سالم حمود صالح الحراحشه(2012) ،التوجيه والإرشاد ،الدليل الإرشادي العملي للمرشدين التربويين والعاملين مع الشباب ،دار الخليج للنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن .
- شيخي مريم(2014) ، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة ،رسالة ماجستير ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة أبي بكر ،تلمسان .
- شيت كونينغام(2009) ، دليل علاج القولون وأمراض المعدة والأمعاء ، مكتبة جرير ، المملكة العربية السعودية .
- صليحة عدودة(2015) ،الكفاءة الذاتية وعلاقتها بجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان،اطروحة دكتوراه ،علم النفس العيادي ،جامعة لحاج لخضر باتنة .
- عليان ربحي مصطفى (2000) البحث العلمي أسسه ومناهجه وأساليبه وإجراءاته ، عدد1 ،مصر ،مكتبة مديونية .
- عبد الرحمان العيسوي(1994) ،الأمراض السيكوسوماتية ،دار النهضة العربية ،لبنان .

- عبد المجيد بن صالح حمد المضحى ،جودة الحياة وعلاقتها بالأمل ومفهوم الذات لدى الأحداث الجانحين وغير الجانحين بمدينة الرياض ،رسالة ماجستير ،كلية العلوم الاجتماعية ،المملكة العربية السعودية.
- عبد الرحمان الوافي،2003، المختصر في مبادئ علم النفس، ط،3 ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر.
- فاطيمة حمزة(2018) ،تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية على عينة من البيئة الجزائرية ،مجلة العلوم الاجتماعية ،جامعة لغواط ،المجلد 07 ،عدد31.
- فواظمية محمد(2018) ،الاتصال التنظيمي وتأثيره على جودة الحياة لدى معلمي التعليم الابتدائي ،رسالة دكتوراه ،كلية علوم الاجتماعية ،مستغانم.
- قندليجي ، عامر إبراهيم(1999) ،البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات.(د.ط.)عمان ،دار البازور العلمية.
- كيران.ج ،مورياتي ،ترجمة هلا أمان الدين (2013) ،متلازمة القولون العصبي ط1 ،دار المؤلف ،السعودية.
- منسي محمد الحليم ،كاظم علة مهدي(2010) ،تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة جامعة سلطنة عمان ،المجلة العلمية ،المجلد الأول ،العدد الأول ،عمان.
- مسعودي محمد (2015) بحوث جودة الحياة في العالم العربي ،مجلة وهران الجزائر ،العدد20 (205).
- محسن إبراهيم ،نعيم(2018) جودة الحياة لدى طلبة كلية التربية ،شهادة باكلوريوس ،كلية التربية ،جامعة القدسية ،العراق.

- محمود هويدة حنفي والجمالي ، فوزية عبد الباقي(2010) ،فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين والمتعثرين دراسيا ،المجلة العلمية الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا ،المجلد 01 ، العدد الأول.
- منسي ،محمود عبد الحليم ،كاظم ،علي مهدي(2006) ،مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة ،وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة.
- مصطفى حجازي(2004) ،الصحة النفسية، المنظور الديناميكي للنمو في البيت والمدرسة ،ط1،مكتبة الثقافية ،الدار البيضاء ،المغرب.
- معجم الوسيط(2004) ،ط1 ،مكتبة الشرق الدولية ،مصر.
- مروان عبد المجيد إبراهيم (2000) ،أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية ،مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن ،ط1.
- مصطفى كمال ،معجم علم النفس والتحليل النفسي ،دار النهضة العربية ،بيروت ،ط1.
- نعيمة رغداء علي (2012) ، جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد 28 ، العدد الأول ،كلية التربية ،جامعة دمشق.
- هاجر عايض محمد الخلقي (2022) ،جودة الحياة لدى أبناء ،مجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ،جامعة المنصورة ، المجلد 09 ،العدد2.
- يوسف ،ايمن(بدون سنة) ،قياس وإدارة تنمية المجتمعات العمرانية الجديد من خلال مؤشرات جودة الحياة.

من الانترنت:

- www.3colon3.Com
- www.allakoba.net/articles
- د. حسن حميدة(2013)، مستشار التغذية العلاجية ، مقال متلازمة القولون العصبي 07-05-2013 على الساعة 23:08.PM.
- عبد الحليم(2020) ، الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي المترددين على المستشفيات ولاية الخرطوم ، الصادق محمد 32:06.PM.

المراجع باللغة الاجنبية:

- Rapheal , D,Browne, Renwick, R, and Root man(1996) ,Quality of life , indicator and health , current status and emerging conceptions center for health promotion ,university of Toronto Canada .
- Show,E,H :Qol, and sustainable development (1997) ,jornal of macromarkting ,vol 17(1) .
- Snock , Frank,J(2000) in Quality of life acloses look at measuring patiet will being ,diabetes spectrum.

قائمة الملاحق

المحور الأول: البيانات الأولية

- الاسم:

- السن:

- الجنس:

- المهنة:

- الحالة الاجتماعية:

- الحالة الاقتصادية:

- المستوى التعليمي:

- عدد الإخوة: الإناث (...)، الذكور (...).

- ترتيب بين الإخوة:

- الأب:

- الأم:

- مدة الإصابة:

- مدة العلاج بالمستشفى:

المحور الثاني: السيميائيات العامة.

- النشاط الحركي:

- المزاج:

- الهندام:

- ملامح الوجه:

- البنية الجسدية:

-الاتصال:

المحور الثالث : التاريخ الشخصي والعائلي والأسري.

-كيف كانت طفولتك؟

-كيف كانت علاقتك مع والديك؟

-كيف كانوا يعاملونك كل أقربائك؟

-كيف كانت العلاقة بين والديك؟

-هل أفراد أسرتك يعنون بك؟

-من هو الشخص المقرب منك في عائلتك؟

-كيف هي علاقتك بزوجتك؟

-كيف هيا علاقتك مع مديرك في العمل؟ هل هناك مشاكل بينكما؟

-هل يؤثر مرضك على علاقتك بعائلتك؟

-هل تزور أقربائك من حين لآخر؟

-هل شعر بأن أبنائك يحبونك؟

-ما الذي تفعله عند نشوب شجار بينك وبين زوجتك

المحور الرابع: تاريخ المرضي للحالة.

-متى اكتشفت مرضك؟

-كيف اكتشفت مرضك؟

-هل تعاني من أمراض عضوية أخرى؟

-هل تلتزم بالنظام الغذائي كما وصفه لك طبيبك؟

-هل يوجد في أسرتك من يعاني من نفس مرضك؟

-هل عانيت من أعراض نفسية سابقة؟

-هل ذهبت من قبل إلى أخصائي نفسي؟

-هل تحسنت بعد دخولك المستشفى؟

-هل تلتزم بمواعيد أخذ الدواء؟

-هل تتجنب المأكولات الحارة والمعجنات؟

-هل تمارس الرياضة وتتبع حمية غذائية؟

المحور الخامس: جودة الحياة قبل وبعد تشخيص بالمرض

-هل ترى بأن حياتك تغيرت بعد إصابتك بالقولون العصبي؟

-ما هي الأشياء التي حرمتك منها مرضك؟

هل تغيرت معاملة أسرته لك بعد إصابتك بمرض القولون العصبي؟

-كيف أصبحت حالتك النفسية بعدما شخصت بمرضك؟

-هل تجد صعوبة في ممارسة أعمالك اليومية؟

-هل إصابتك بمرض القولون غير من نظرتك لذاتك؟

-هل تتلقى الدعم من زوجتك وأولادك؟

-هل أنت راضي عن حياتك؟

المحور السادس: النظرة المستقبلية

-ما هي نظرتك المستقبلية عن مرضك؟

-هل تطمح إلى تحقيق أهدافك؟

-كيف ترى مستقبلك؟

هل تعتقد أنك ستتمكن من ممارسة نشاطاتك كباقي الأشخاص العاديين؟

الملحق رقم 02: مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة"

World Health Organization Quality Of Life

(WHO QOL – BREF)

إعداد (منظمة الصحة العالمية/1996)

تعريب (د. بشرى اسماعيل أحمد) 2008

التعليمة:

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على اتجاهك نحو الحياة ورأيك في بعض جوانبها ، لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة فالمطلوب منك هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي عن البنود التالية ، وأمام كل منها خمسة اختيارات وعليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع علامة (X) عند هذا الاختيار ، ولاحظ جيدا أن لا تختار سوى إجابة واحدة فقط لكل بند ، ولا تترك أي بند دون الإجابة عنه ، واعلم أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها احد سوى الباحثة ولإغراض البحث العلمي .

العمر:

الجنس: _ ذكر

عدد سنوات المرض:

_ أنثى

قائمة الملاحق

| الرقم | العبارات | | | | |
|-------|---|-----------|----------------|------------------|---------------------------|
| | | سيئة جدا | سيئة إلى حد ما | جيدة إلى حد ما | لا سيئة ولا جيدة |
| | | جدا | | جدا | |
| 01 | ما هو تقديرك لنوعية حياتك؟ | | | | |
| | | راضي جدا | راضي نوعا ما | غير راضي نوعا ما | لا راضي ولا غير راضي أبدا |
| 02 | ما هو مدى رضاك عن حالتك الصحية | | | | |
| | | ليس دائما | بدرجة قليلة | بدرجة متوسطة | بدرجة بالغة |
| 03 | من رأيك إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالعمل؟ | | | | |
| 04 | حتى تستمر حياتك، ما مقدار الرعاية التي تحتاج إليها؟ | | | | |
| 05 | ما مدى استمتاعك بالحياة؟ | | | | |
| 06 | ما مدى شعورك بوجود معنى | | | | |

| | | | | | | |
|---------------|-------------------|----------------|----------------|--------------|--|--|
| | | | | | لحياتك؟ | |
| | | | | | 07 إلى أي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة؟ | |
| | | | | | 08 ما مدى شعورك بالأمان في حياة؟ | |
| | | | | | 09 ما مدى الاهتمام الصحي في بيئتك الطبيعية؟ | |
| | | | | | 10 هل لديك الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية؟ | |
| جيد جدا | لا سيء ولا جيد | جيد نوعا ما | سيء نوعا ما | سيء جدا | | |
| | | | | | 11 هل انت متقبل لبنائك الجسدي؟ | |
| | | | | | 12 هل أنت كفاء لإشباع احتياجاتك؟ | |
| درجة بالغة | كثيرا | درجة متوسطة | درجة قليلة | ليس دائما | | |
| | | | | | 13 ما مدى توفر المعلومات اللازمة والتي تحتاج إليها في حياتك | |

| | | | | | | |
|----------|-------------|----------------------|-------------|---------------|--|--|
| | | | | | اليومية؟ | |
| | | | | | 14 إلى أي مدى تتوفر لديك الفرصة للراحة والاسترخاء؟ | |
| | | | | | 15 كم انت قادر على التنقل هنا وهناك؟ | |
| راضي جدا | جيد نوعا ما | لا راضي ولا غير راضي | سيء نوعا ما | غير راضي أبدا | | |
| | | | | | 16 إلى أي مدى أنت راضي عن نومك؟ | |
| | | | | | 17 ما مدى رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية؟ | |
| | | | | | 18 ما مدى رضاك عن قدرتك على العمل؟ | |
| | | | | | 19 ما مدى رضاك عن نفسك؟ | |
| | | | | | 20 ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟ | |
| | | | | | 21 ما مدى رضاك عن حياتك | |

| | | | | | | |
|---------------|-------|----------------|---------------|--------------|--|--|
| | | | | | الجنسية؟ | |
| | | | | | 22 كم أنت راضيا عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لك أصدقائك؟ | |
| | | | | | 23 ما مدى رضاك عن سكنك أو المكان الذي تعيش فيه؟ | |
| | | | | | 24 ما هو مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع؟ | |
| | | | | | 25 ما هو مدى رضاك عن مزاجك وراحتك؟ | |
| درجة بالغة | كثيرا | درجة متوسطة | درجة قليلة | ليس دائما | | |
| | | | | | 26 كم مرة شعرت فيها بالحزن ، الاكتئاب ، والقلق ؟ | |

الملحق رقم 03: مقرر التوجيه للمركز الاستشفائي الجامعي مستغانم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة

المركز الاستشفائي الجامعي مستغانم
مديرية الموارد البشرية

مقرر رقم 8/8 المؤرخ في 03 نونبر 2023

إن السيد مدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي مستغانم

* بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 21-397 المؤرخ في 11 ربيع الأول عام 1443 الموافق ل 18 أكتوبر 2021 يتم قائمة المراكز الإستشفائية الجامعية الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق ل 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها.
* و بمقتضى القانون رقم 81-07 المؤرخ في 24 شعبان علم 1401 لموافق 27 يونيو سنة 1981 و المتعلق بالتمهينو التربص المعدل و المتمم.

بإقتراح من سيد مدير الموارد البشرية للمركز الاستشفائي الجامعي مستغانم

يقرر

المادة الأولى: يعين السيد (ة) : برجي إيمان الرتبة: مربصة في علم النفس العيادي

المصلحة: أمراض المعدة والجهاز الهضمي

إبتداء من : 04 أفريل 2023 إلى 30 ماي 2023

المادة الثانية: يكلف السادة نواب المديرين بالمركز الاستشفائي الجامعي مستغانم.

ع/ المدير العام

المركز الاستشفائي الجامعي - مستغانم
مديرية الموارد البشرية
مدير فرعي
للمستخدمين بمديرية الموارد البشرية



* ترسل نسخة إلى السادة :

- المعني (ة) بالأمر للتنفيذ.
- رئيس المصلحة للإطلاع.
- الملف.

عَلَّمَ الْقُرْآنَ
عَلَّمَ الْقُرْآنَ
عَلَّمَ الْقُرْآنَ