



جامعة مولود معمري تيزي وزو
+⦿Λ⦿ΠΞ+ ΗΓ⊗Η⊗Λ ⦿+ Γ⦿⦿⦿⦿
UNIVERSITÉ MOULOUD MAMMERI DE TIZI-OUZOU

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

نوعية الحياة والضغط النفسي لدى النساء
المريضات بمتلازمة تكيس المبايض
دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة الإستشفائية
أوعمران ببرج منايل ولاية بومرداس

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر علم النفس

تخصص علم النفس الصحة

تحت إشراف الأستاذة الدكتورة:

أ. محالي ججيقة

من إعداد الطالبتين:

- بلمنور أسماء

- بن أجعود صبرينة

السنة الدراسية : 2023/2022

شكر

بداية لا يسعني الا أن أحمد الله حمدا كثيرا
طيرا مباركا فيه على توفيقه لنا في انهاء
هذا العمل،

أما بعد،

نتقدم بجزيل الشكر والعرفان للأستاذة
القديرة الدكتورة ميحالي جيجيقة المشرفة
علينا ونشكرها على التوجيهات العلمية القيمة
التي ساعدتنا في انجاز هذا العمل المتواضع
وصبرها علينا.

كما نتقدم بالشكر الجزيل والامتنان للأستاذة
اللجة الذين لم يخلوا علينا بملاحظاتهم
وتوجيهاتهم السديدة من ناحية البحث



إهداء

إلى القلب الحنون، إلى سعة الصدر، إليك بكل معاني الحب، سندي، قدوتي، إلى رمز العطاء،
إليك أبي أطل الله عمرك.

إلى الصدر الذي يضمني كلما خافت بي الدنيا ...

إلى قمري الذي لا يغيب، وشمسي التي لا ينقطع دفتها ...

إلى من أوصاني بها نبينا عليه الصلاة والسلام

أمك ثم أمك ثم أمك

إلى أمز وأغلى مخلوق عندي إلى أمي

إلى سندي في الدنيا إلى من وقفوا لي جانبي إلى إخوتي أحاسنهم الله لي وحماهم

إلى صغيرة البيوت إلى وحيدي إلى من علمتني معنى الحب والحنان إلى من علمتني معنى كلمة

أختي إلى من روحها تعانق روحي إلى أختي

إلى من علموني الأبتسامه وشررت معهم بالراحة عائلتي الثانية إلى من روحي تضحك لوجودهم

وكانوا عوناً لي

إلى من علموني معنى الصداقة، أحبتي، صديقاتي، رفيقاتي، صبرينة وحنان وفاتن

أهدي لهم هذا الجهد المتواضع

أسماء



إهداء

إلى كل من جمعني بمو الحياة في ذاكرتي وذكروه قلبي ونسيم قلبي

الحمد لله وكفى والسلاة على الحبيب المصطفى واهله و من وفى أما بعد: الحمد لله الذي

وفقني لتتميم هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية بتفريتي هذا ثمرة الجهد و النجاح بفضلته تعالى

مهذاة الى والدتي الكريمة التي سهرت من أجلي و والدي العزيز الذي تعب من أجل وصولي

إلى هنا حفظهما الله و أدامهما نورا لدربي إلى إخوتي إلى خالتي وجدتي العزيزة

كما أمدية إلى صديقتي و صابرة دربي و شريكتي في إنجاز المذكرة "بلمنور أسماء"

وإلى كل من ارتفعت معمو كأس المحبة والصدقة وكان لي معمو أجمل الذكريات حنان وفاتن

صبرينة

أ	كلمة شكر
ب	الإهداء
ث	فهرس المحتويات
ح	قائمة الجداول
ح	قائمة الأشكال
ح	قائمة الملاحق
د	ملخص الدراسة
ر	مقدمة
	الجانب النظري
	الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية
3	1- إشكالية الدراسة
7	2- فرضيات الدراسة
7	3- أهمية الدراسة
8	4- أهداف الدراسة
8	5- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة
	الفصل الثاني: نوعية الحياة
11	تمهيد
11	1- مفهوم نوعية الحياة
12	2- تاريخ نوعية الحياة
13	3- مؤشرات نوعية الحياة
14	4- الاتجاهات النظرية المفسرة لنوعية الحياة
15	5- نظريات نوعية الحياة
21	6- خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: الضغط النفسي
23	تمهيد
23	1- التطور التاريخي لمصطلح الضغط النفسي
24	2- تعريف الضغط النفسي
25	3- أنواع الضغط النفسي
26	4- النظريات المفسرة للضغط النفسي

31	5- أسباب الضغط النفسي
33	6- مصادر الضغط النفسي
34	7- تشخيص الضغط النفسي
35	8- علاج الضغط النفسي
36	9- خلاصة الفصل
	الفصل الرابع: متلازمة تكيس المبايض
38	تمهيد
38	1- تعريف متلازمة تكيس المبايض
40	2- أعراض متلازمة تكيس المبايض
40	3- أسباب الإصابة بمتلازمة تكيس المبايض
41	4- الفيزيولوجية المرضية لمتلازمة تكيس المبايض
43	5- تشخيص متلازمة تكيس المبايض
44	6- المضاعفات بعيدة الأمد لمتلازمة تكيس المبايض
44	7- الوقاية وتقليل عوامل الخطر المرتبطة بمتلازمة تكيس المبايض
45	8- علاج متلازمة تكيس المبايض
48	9- خلاصة الفصل
	الجانب التطبيقي
	الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج
51	تمهيد
51	1- الدراسة الاستطلاعية
52	2- أهداف الدراسة الاستطلاعية
52	3- منهج الدراسة
53	4- مجموعة الدراسة وخصائصها
53	5- خطوات إجراء الدراسة
54	6- شروط مجموعة الدراسة
54	7- مجالات الدراسة
55	8- الأدوات المعتمدة في الدراسة
	الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج
71	تمهيد

71	1- عرض وتحليل الحالة الأولى
74	2- عرض وتحليل الحالة الثانية
77	3- عرض وتحليل الحالة الثالثة
80	4- نتائج الحالات
80	5- تحليل ومناقشة الفرضيات
83	6- استنتاج عام
84	خاتمة
85	إقتراحات البحث
87	قائمة المراجع
94	قائمة الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	الجدول	رقم الجدول
53	خصائص العينة	01
57	عملية تنقيط كل بند	02
60	صدق الاتساق الداخلي لمقياس نوعية الحياة	03
61	الصدق التمييزي لمقياس نوعية الحياة	04
53	خصائص العينة	05
57	عملية تنقيط كل بند	06
60	صدق الاتساق الداخلي لمقياس نوعية الحياة	07
61	الصدق التمييزي لمقياس نوعية الحياة	08
62	ثبات المقياس بمختلف أبعاده	09
62	صدق الإتساق الداخلي للمقياس في الدراسة الحالية	10
63	صدق الاتساق الداخلي للمجال الجسمي في مقياس نوعية الحياة	11
64	صدق الإتساق الداخلي للمجال النفسي في مقياس نوعية الحياة	12
65	صدق الإتساق الداخلي لمجال مستوى الاستقلال في مقياس نوعية الحياة	13

66	صدق الإتساق الداخلي للمجال الاجتماعي في مقياس نوعية الحياة	14
66	صدق الإتساق الداخلي لمجال البيئة في مقياس نوعية الحياة	15
67	صدق الاتساق الداخلي لمجال المعتقدات الدينية في مقياس نوعية الحياة	16
67	صدق الاتساق الداخلي لنوعية الحياة، والصحة العامة في مقياس نوعية الحياة	17
68	صدق الإتساق الداخلي لمجالات مقياس نوعية الحياة	18
68	ثبات مقياس نوعية الحياة والمجالات المكونة له	19
69	كيفية تقسيم الدرجات الخام إلى درجات معيارية	20
69	فئة المنخفضين والمتوسطين والمرتفعين في إستخدام أساليب التعامل مع الضغط النفسي	21
72	نتائج الحالة الأولى للضغط النفسي	22
73	نتائج الحالة الأولى لنوعية الحياة	23
75	نتائج الحالة الثانية للضغط النفسي	24
76	نتائج الحالة الثانية لنوعية الحياة	25
78	نتائج الحالة الثالثة للضغط النفسي	26
79	نتائج الحالة الثالثة لنوعية الحياة	27
80	تلخيص نتائج الحالات	28

رقم الشكل	الشكل	الصفحة
01	التصور العام لنظرية لازاروس في تفسير الضغط	30
02	صورة بالموضجات فوق الصوتية ثلاثية الأبعاد، مبيض كروي ذو مظهر متعدد الكيسات الكبير (حوالي 50 حويصلة صغيرة).	39
03	أساس الفيزيولوجيا المرضية لمتلازمة تكيس المبايض	42
04	الفيزيولوجيا المرضية التي تربط متلازمة تكيس المبايض والسمنة ومقاومة الأنسولين	42

43	الفيزيولوجيا المرضية لمتلازمة تكيس المبايض	05
----	--	----

الصفحة	الملحق	رقم الملحق
94	دليل المقابلة العيادية النصف موجهة	01
98	مقياس إدراك الضغط النفسي لـ ليفنستاين و آخرون	02
100	مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية WHOQOL	03

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة للكشف عن مستوى الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، حيث تكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات من مرضى تكيس المبايض، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة من مجتمع الدراسة ولدراسة هذا الموضوع قمنا بطرح الفرضيات التالية:

- تعاني المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض من مستوى ضغط نفسي مرتفع.
- نوعية الحياة لدى المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض منخفضة.
- هناك علاقة بين نوعية الحياة والضغط النفسي لدى المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض.

وبعد تفريغ النتائج المتحصل عليها ميدانيا وتحليلها تم التوصل إلى ما يلي:

- نفي الفرضية الأولى والثانية في الحالة الأولى التي مفادها مستوى الضغط النفسي منخفض لدى الحالة الأولى ونوعية حياة مرتفعة وهذا ما أكدته نتائج مقياس الضغط النفسي ونوعية الحياة.
- وكذلك تحقق الفرضية الأولى والثانية في الحالة الثانية والثالثة التي مفادها مستوى الضغط النفسي مرتفع لدى الحالة 2 و 3 ونوعية حياة منخفضة وهذا ما أكدته نتائج مقياس الضغط النفسي ونوعية الحياة.
- وكذلك تحقق الفرضية الثالثة التي تأكد على وجود علاقة بين نوعية الحياة والضغط النفسي كما هو موضح في نتائج الحالات الثلاثة المصابات بمتلازمة تكيس المبايض فكلما ارتفع الضغط النفسي انخفضت مستوى نوعية الحياة (الحالة الثانية والثالثة) وكلما انخفض مستوى الضغط النفسي ارتفعت نوعية الحياة.

Résumé :

Cette étude visait à révéler le niveau de stress psychologique et la qualité de vie des femmes atteintes du syndrome des ovaires polykystique, l'échantillons de l'étude été composé de trois cas de patientes atteintes du syndrome des ovaires polykystiques, qui ont été sélectionné selon la méthode suivante disponibles auprès de la communauté d'étude et pour étudier ce sujet, nous avançons les hypothèses suivantes :

- Les femmes atteintes du syndrome des ovaires polykystique souffrent de niveau élevé de stress psychologique.
- La qualité de vie des femmes atteinte du SOPK est faible.
- Il existe une relation entre la qualité de vie et le stress psychologique chez les femmes atteintes des syndromes des ovaires polykystiques.

Après avoir traduit et analysé les résultats obtenus sur le terrain nous sommes parvenus aux résultats suivants.

Nier la première et la deuxième hypothèse du premier cas selon lesquelles le niveau de stress psychologique dans ce cas est faible et la qualité de vie élevée ce qui confirmant les résultats de l'échelle de stress psychologique et de la qualité de vie. La première et la deuxième hypothèse ont été rejetées dans le premier cas, selon laquelle le niveau de stress psychologique est faible dans le premier cas et la qualité de vie est élevée, ce qui a été confirmé par les résultats de l'échelle de stress psychologique et de qualité de vie. . Les première et deuxième hypothèse se sont également vérifiées dans les deuxième et troisième cas, selon lesquels le niveau de stress psychologique est élevé dans les cas 2 et 3 et la qualité de vie est faible, ce qui a été confirmé par les résultats du stress psychologique et de la qualité. De l'échelle de la vie. La troisième hypothèse s'est également vérifiée, confirmant l'existence d'une relation entre la qualité de vie et le stress psychologique, comme le montrent les résultats des trois cas de syndrome des ovaires polykystiques : plus la pression psychologique est élevée, plus le niveau de qualité est bas. De la vie (les deuxième et troisième cas), et plus le niveau de stress psychologique est faible, plus la conscience de la vie est élevée.

تعتبر صحة المرأة جوهر الوجود و جانب أساسي من الرعاية الصحية الشاملة النفسية و الجسمية بحيث تتأثر بالعوامل البيولوجية و الإجتماعية و النفسية. تعتبر المرأة أساسية في تأثيرها على الأسرة و المجتمع و لذلك من المهم أن تتمتع بصحة جيدة لتكون قادرة على تحقيق إمكانياتها بشكل كامل كما تشمل قضايا صحة المرأة العديد من الجوانب مثل الرعاية الصحية , الجنسية و الإنجابية و من جهة تتزايد مشاكل صحة المرأة التي تواجهها المجتمعات اليوم بتوافقت بين مختلف النساء طبعا , و من بين أشهر المشاكل الصحية المعروفة اليوم لدى النساء نجد متلازمة تكيس المبايض و تعرف بحالة طبية تؤثر على جهاز الإنجاب للنساء , تتميز هذه الحالة بتكون كيسات صغيرة مملوءة بالسوائل مما يؤثر بالإضطرابات في الإفرازات و وظيفتهما , قد تشمل إضطرابات في الدورة الشهرية , زيادة في الشعر الجسدي , زيادة في الوزن و يمكن أن يكون لهذه الحالة تأثير كبير على صحة المرأة و ما يؤثر سلبا في نوعية حياتها التي تعرف ب مجموعة من العوامل و الظروف التي تؤثر على مدى رضا الفرد عن حياته و مدى تلبية إحتياجاته و أهدافه , و كل هذا يسبب حالة من الضغط النفسي لدى المرأة و هو حالة تأزم مرضي ينتج في حالة مواجهة الفرد تحديات تفوق قدرته على التكيف معها بشكل فعال و مرن .

و في موضوع دراستنا تطرقنا إلى دراسة الضغط النفسي و نوعية الحياة لدى المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض وهذا ما سنعالجه من خلال بحثنا هذا والذي تضمن شقين أو جانبين نظري وجانب ميداني.

وتكون الجانب النظري من ثلاث فصول، الفصل الأول خصص للإطار المنهجي للدراسة والذي تطرقنا فيه إلى إشكالية البحث وتساؤلاتها وفرضتها ، وكذلك حددنا أهمية وأهداف الدراسة، ثم تناولنا بعد ذلك مفاهيم ومصطلحات الدراسة.

في حين توجه الفصل الثاني إلى نوعية الحياة من تعريف نوعية الحياة ، تاريخ نوعية الحياة ، ثم تناولنا كل من مؤشرات و الإتجاهات النظرية المفسرة لنوعية الحياة ، وبعدها تطرقنا إلى نظريات نوعية الحياة.

أما الفصل الثالث فأهتم بالضغط النفسي ، حيث أستهل الفصل بتمهيد ثم قمنا بتعريف الضغط النفسي وعرضنا أنواع الضغط النفسي وكذا أبرز النظريات المفسرة للضغط النفسي ، وحددنا أسباب و مصادر الضغط النفسي ، وبعد ذلك تطرقنا إلى التشخيص و علاج الضغط النفسي.

مقدمة

و بالعودة إلى الفصل الرابع الذي إهتم هو الآخر بمتلازمة تكيس المبايض من تعريف, ذكر الأعراض و أسباب الإصابة كذلك نجد الفيزيولوجيا المرضية للمتلازمة , بعدها كل من التشخيص , المضاعفات بعيدة الأمد و أخيرا نجد كل من الوقاية و تقليل عوامل الخطر المرتبطة بمتلازمة تكيس المبايض و العلاج.

في حين رمى الفصل الخامس الذي تناول الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية, إنطلاقا من الدراسة الاستطلاعية, ثم حددنا مجال الدراسة الزمان والمكان, والمنهج المستخدم, وكذا أدوات جمع البيانات وعينة الدراسة و شروط مجموعة الدراسة .

وأخيرا انصرف الفصل السادس إلى عرض وتحليل الحالات الأولى , الثانية و الثالثة ، و تحليل و مناقشة الفرضيات كذلك الإستنتاج العام و الإقتراحات .

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للإشكالية

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهمية الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- تحديد المفاهيم الإجرائية.

1- إشكالية الدراسة:

تعتبر الحالة النفسية من الأمور التي تأثر بصحة المرأة الإيجابية من حيث عدم إنتظام الهرمونات. فأى خلل في مستوى هرموناتها يؤثر و بشكل مباشر على شعورها بالإستقرار النفسي، كما أن الحالة النفسية التي تمر بها المرأة من ضغوطات وتقلبات وتحديات تؤثر أيضا في جل جهازها الهرموني ، و تعد حالات تكيس المبايض من أوضح الأمثلة للتفاعل المتبادل ما بين الصحة النفسية والصحة الجسمية للمرأة وتناولت دراسات مختلفة هذا الترابط الوثيق خصوصا في حالات الإصابة بتكيس المبايض وماله من تأثير على قدرة المرأة على الحمل والإنجاب ، وتأثيره على صورة الجسم لدى المرأة ، وتوصلت بعضها إلى الربط الوثيق بين ظهور بعض أعراض الاضطرابات النفسية وإصابة المرأة بمتلازمة تكيس المبايض. وشهدت السنوات الأخيرة تزايد واضحا في عدد الحالات المسجلة، مع نقص في البحوث والدراسات التي تناولت الجانب النفسي للسيدات المصابات بتكيس المبايض (نجية ناجي الوسيح، 2022، ص 296-312).

ففي دراسة قام باحثون في معهد أبحاث الأعصاب والصحة العقلية بجامعة كارديف بتحليل تاريخ الصحة النفسية بأثر رجعي لأكثر من 34 ألف امرأة، وتم تشخيص إصابتهم بمتلازمة تكيس المبايض، وشملت الدراسة أيضا المريضات اللاتي تم تشخيصهن بتكيس المبايض لمدة لا تقل عن شهرين و وجدت الدراسة أن مرضى متلازمة تكيس المبايض كانوا معرضين أكثر لتشخيص اضطرابات الصحة النفسية بما في ذلك الاكتئاب واضطراب ثنائي القطب (مجذوب أحمد، 2016).

يتجه علم النفس والصحة النفسية منذ مطلع القرن الحادي والعشرين إلى تكوين تيار جديد عرف باسم علم النفس الإيجابي، وأصبح له مكان الصدارة وتوجهت البحوث لدراسة موضوعاته مثل الأمل و السعادة والتفاؤل، و نوعية الحياة و الثقة و التوافق، وتغيير التوجيه من البحث في مناطق القصور و الاضطرابات في التكوين النفسي إلى إبراز الجوانب الإيجابية في الشخصية والقدرة على العمل و الإنتاج، كما أصبح متغير نوعية الحياة Quality of life من أكثر المتغيرات تناولا في الفترة الأخيرة، لما له من دور في تحقيق التوافق، السعادة و الرضا لدى الأفراد و هدف للدراسة والبحث، باعتباره الهدف الأسمى نحو مستقبل أفضل للحياة، و من أهم المؤشرات الدالة على رضا الفرد عنها، و إحساسه بالسعادة و الرغبة في الحياة (مجذوب أحمد، 2016، ص 1768-1790).

ويعد مرض متلازمة تكيس المبايض (PCOS) الذي اكتشف بعد سنة 1985 م في الغالبية العظمى من المجتمعات ويعتبر من أكثر حالات اختلال الهرمونات شيوعاً لدى السيدات إلا أن ميكانيكية تكيس المبايض غير معروفة بالتحديد ولهذا فالسبب الرئيسي غير معروف ولكن هناك عدة عوامل تؤدي إليه منها الوراثة التي تعتبر إحدى هذه العوامل فالمرأة التي وجد في عائلتها فرد واحد أو أكثر مصاب كالوالدة أو الأخت تكون أكثر عرضه لخطر الإصابة به دون غيرها. بالإضافة إلى عامل آخر ألا وهو هرمون الأنسولين Insulin hormone حيث وجد أن أكثر النساء اللاتي تعاني من متلازمة تكيس المبايض لديهم أنسولين مرتفع و يسبب زيادة في الهرمون الذكري Testosterone hormone المفرز من المبيض الذي يسبب بدوره السمنة المفرطة وظهور حب الشباب والشعر الخشن و تسمى بالأعراض الوظيفية (أحمد عبد السلام عطيتو، ريهام أحمد عبد المنعم : 2016، ص126).

إن المشكلة تقع داخل المبيض حيث انه لا يستجيب لهرمونات الغدة النخامية بشكل مناسب كما في المبايض الطبيعية وحيث أن الهرمونيين Follicle stimulating Luteinizing hormone LH hormone FSH يؤثران بصورة مباشرة على المبيض وهرموناته فإن FSH هو الهرمون الرئيسي في مرحلة الصور التجريبي Follicular phase من الدورة الشهرية Menstrual cycle فهو يعمل على مصير تكوين ونضج البويضات (ova) وبالتالي إفراز هرمون الاستروجين من البيضة الناضجة.

تعد متلازمة تكيس المبايض من المشاكل الشائعة التي تؤرق كثيراً من الفتيات والتي تسبب لهن الرعب لتأثيرها على مسألة الإنجاب الذي يعد حلم كل فتاة و يؤثر ذلك على العلاقات الاجتماعية، ومتلازمة تكيس المبايض حالة لمرضية لا تتوقف فقط عند عدم انتظام الدورة أو زيادة الوزن أو زيادة شعر الجسم المفرطة، وإنما إذا لم يتم متابعة المريضة بشكل منتظم فإن هناك احتمال الإصابة بمرض السكري، وارتفاع ضغط الدم، وزيادة نسبة الدهون الضارة في الجسم بالإضافة إلى أمراض الشرايين والجلطات والإصابة بسرطان الرحم، أو إنقطاع التنفس أثناء النوم، مما يجعل هذه الحالة حالة صحية هامة جداً تحتاج المتابعة الدقيقة والمنتظمة (أحمد عبد السلام عطيتو، ريهام أحمد عبد المنعم 2016، ص -127-140).

حيث تعد متلازمة تكيس المبايض واحدة من أكثر اضطرابات الغدد الصماء شيوعاً عند النساء في سن الإنجاب، يمكن أن يتراوح معدل انتشارها ما بين (5.6-21.3) بين النساء، 6% بين المراهقات ، ويعتقد عموماً أن انتشارها بشكل عام بين النساء و المراهقات يتراوح ما بين % 1,03 ويرتبط هذا

التناقض بالدراسات السكانية ومعايير التشخيص المستخدمة، ويطلق عليها أحياناً بمتلازمة المبايض متعدد الكيسات، وتتسم بفرط الأندروجين، وضعف التبويض، والشكل الغير طبيعي للمبيض، ويعتبر عدم انتظام الدورة الشهرية، كثرة الشعر في مناطق مختلفة من الجسم الصلع المبكر، حب الشباب العقم من أهم السمات السريرية المميزة لمتلازمة تكيس المبايض.

وعلى الرغم من تعدد الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض، إلا أن اضطراب تشوه صورة الجسد تعد من أكثر تلك الاضطرابات شيوعاً لما تسببه من أعراض ذكورية تلحق بالفتيات وأبرزها الشعرانية (والتي تعني وجود الشعر الخشن المشبع الصبغة في مواقع الذكور عادة لدى النساء، وهي أكثر من مجرد مشكلة تجميلية لأنها غالباً ما ترتبط بتدني نوعية الحياة والشعور بفقدان الهوية الأنثوية)، الأمر الذي يشعرهن بالخجل والانسحاب من المواقف الاجتماعية.

ثم يأتي اضطراب القلق الذي يولد الضغط النفسي، كأحد الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض، حيث أن القلق من تبعات ذلك المرض، وما قد يترتب عليه من فقدان القدرة على الإنجاب، وكذلك القلق من نظرة المجتمع وما يلحق بها من مشكلات عائلية قد تدمر الحياة الزوجية ، والقلق من الإصابة بمضاعفات تكيس المبايض على المدى الطويل كالإصابة بمرض السكر من النوع الثاني وضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية وسرطان بطانة الرحم وسرطان الثدي. وانطلاقاً من مجموعة الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض فقد أكدت الدراسات الحديثة كدراسة 2015 Stefano et al. ، ودراسة Moradi 2020 على ضرورة النظر في المشكلات النفسية لدى المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، وكذلك الحاجة إلى التدخلات المناسبة خاصة العلاجات النفسية القائمة على اليقظة والتقبل والالتزام. (سماح صالح محمود محند، 2022، ص 533-535).

ومما شك أن الإصابة بالأمراض المزمنة له ارتباط بمتغيرات نفسية عديدة، ولعل أبرزها الضغط النفسي الذي يعتبره العديد من الباحثين والعلماء من الأسباب الرئيسة التي تسبب الإصابة بمختلف الأمراض المزمنة، ووفقاً للأدبيات التي تناولت الضغط فإن هناك خصائص شخصية منها ما هو وقائي يساهم في مقاومة الأفراد للمجهودات الضارة، كالصلابة النفسية والتفاؤل والإيجابية والنمط الملوكي (ب)، وما يسبب المرض ويسهم في هشاشة الأفراد إزاء المواقف الضاغطة كالعدائية، والقلق والنمط الملوكي ويميل الطب الحديث إلى الاعتقاد بأن جميع العلل الجسمية هي إلى حد ما نصية ترجع إلى الضغوط النفسية، وغير ذلك من عوامل الإثارة الانفعالية التي تحدث تغيراً في كيميائية الدم، و وظائف الأعضاء

الجسمية وجهاز مناعة الجسم، وينظر الآن إلى الأمراض المزمنة كما لو أنها أمراض أسلوب الحياة التي تنتج عن التضايف بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية (يزيد شويل 2017 ص 6).

وقد بدأت الأبحاث المتخصصة بدراسة الضغط النفسي في العشرينيات من القرن الماضي على يد العالم الفسيولوجي كانون الذي فسّر الضغط النفسي على أنه سبب محتمل من أسباب الاضطرابات الجسمية، ويرى سيلاي (1996 Selye) أن لدى معظم الأفراد ردود فعل للعوامل الضاغطة تتمثل في استجابات غير تكيفية، يمكن أن تؤدي بدورها إلى أعراض جسمية إنفعالية، كالآلم والقلق والإحباط.

و أشار دوك Duck بأن الضغط ينتج عن القلق من أحداث الحياة، فأحداث الحياة غير المرغوبة تسبب الضغط أو المرض، كما تؤثر في مفهوم الفرد عن ذاته وفي طريقة حياته، وتتطلب منه أن يتكيف مع الأوضاع الجديدة؛ كما أن الحدث يصنف بأنه ضاغط أو غير ضاغط ويرتبط هذا التصنيف بعملية التقييم المعرفي، وهي العملية التي يعرف الفرد ويقيم من خلالها المواقف و المثيرات الموجودة في البيئة على أنها مرهقة بالنسبة له، وأنها تتجاوز مقدرته على التكيف، وبالتالي يصنفها على أنها ضاغطة، كما أن الضغوط بذاتها لا تعد جيدة ولا سيئة، وإنما تعتمد على التجربة الشخصية للفرد، فقد تكون أحيانا دافعا له للعمل، عندما تكون إيجابية ومفيدة، أو قد تكون سببا لمشاعر القلق والانعراج عندما تكون سلبية وضارة انطلاقا من أن الشعور بالتوتر الناتج عن الضغوط عبارة عن استجابة حيوية كيميائية لموقف فيه تهديد محتمل يتعرض له الفرد باستمرار وبالتالي يعتمد التعامل مع الضغوط على مقدرة الفرد على الاستجابة لها. (وائل السيد حامد السيد 2018، ص 28).

و قد تعددت أساليب دراسة الضغوط من الناحية النفسية، فمن الباحثين من اهتم بدراسة مصادر الضغوط الاجتماعية و المهنية والذاتية، و منهم من اهتم بدراسة مستوى و اعراض الضغوط النفسية، و هناك من ركز على أساليب التعامل و التوافق مع الضغوط، وركز على آثار و نتائج الضغوط.

وتأتي أهمية دراسة الضغوط النفسية في علاقتها بنوعية الحياة باعتبار أن مستوى شعور الأفراد بالضغط النفسي قد يقلل من مستوى تقديرهم لتوعية الحياة لديهم، حيث يسبب الشعور بالضغط النفسي أعراضا نفسية وجسمية و إنفعالية ومعرفية و آثار على القدرة على العمل و الانتاج تؤدي بدورها إلى انخفاض التقييم الذاتي للأفراد لمستوى نوعية حياتهم. (أحمد سعيدان مهدي العازمي 2013، ص 4).

ومن خلال الاطلاع على ما أتيت من دراسات و مراجع، وجدت الباحثان أنه قد يكون هناك قلة في الأبحاث التي تناولت هذه الحالات والتعامل معها من خلال دراسة مستوى الضغط النفسي و نوعية الحياة لديها، حيث تأتي هذه الدراسة للبحث في نوعية الحياة و الضغط النفسي لدى المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض من خلال دراسة عيادية لثلاث حالات و ذلك للإجابة على التساؤلات التالية:

1. ما مستوى الضغط النفسي لدى المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض
2. ما مستوى نوعية الحياة لدى المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض.
3. هل هناك علاقة بين نوعية الحياة والضغط النفسي لدى المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض؟

2- فرضيات الدراسة:

وكإجابة مؤقتة للتساؤلات المطروحة قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

1. تعاني المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض من مستوى ضغط نفسي مرتفع.
2. نوعية الحياة لدى المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض منخفضة.
3. هناك علاقة بين نوعية الحياة والضغط النفسي لدى المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض.

3- أهمية الدراسة:

تكمن الدراسة الحالية في أهمية المتغيرات و هي نوعية الحياة و الضغط النفسي وكذلك الفئة من النساء التي تعاني من متلازمة تكيس المبايض الذي يؤثر على الاستقرار النفسي و الجسمي وذلك من خلال معارفنا النظرية و الميدانية لهذا الموضوع و هذا حسب اطلعنا و القيام بهذه الدراسة للتعرف على نوعية الحياة و الضغوط النفسية التي تعاني منها النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض.

- 1- اثراء للمكتبة الجزائرية وزيادة للوعي في مجتمعنا لهذه الشريحة.
- 2- الاستفادة من نتائج الدراسة الميدانية مجال تقديم خدمات نفسية، اجتماعية، وارشادية للتخفيف من الضغوط النفسية للنساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض.
- 3- تكمن أهمية هذه الدراسة في انها تتناول نوعية الحياة لدى النساء المصابات بتكيس المبايض.

4- كونه يتعامل مع النساء التي تقع عليها دور المنجاب و تاتير المرض (تكيس المبايض) على نوعية حياتها فان ذلك يؤثر بطريقة مباشرة، مما يجعلها معرضة للضغوطات النفسية .

4- أهداف الدراسة

. تهدف الدراسة الحالية إلى الإجابة عن التساؤلات المطروحة و التحقق من صحة فرضياتها و ذلك من خلال مجموعة من الأهداف المتمثلة في :

- الكشف عن مستوى الضغط النفسي لدى المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض ومن جهة أخرى الكشف عن مستوى نوعية الحياة لديها.
- كما تهدف ايضا لفتح المجال لدراسات أكثر توسعا في موضوع نوعية الحياة و الضغط النفسي لدى المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض .
- و كأخر هدف إيصال الرسالة للبيئة المحيطة بما فيهم الأزواج و الأبناء من خلال تقديم إقتراحات و علاجات تساعد على الحد من الإصابات النفسية , و كذلك تقديم الدعم لهذه الفئة من النساء.

5- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

مفهوم نوعية الحياة (the quality of life) :تعرف منظمة الصحة العالمية نوعية الحياة على أنه:مصطلح متعدد الأبعاد يشير إلى المدى الذي تتم فيه تلبية الاحتياجات المختلفة للأسرة الطبيعية والعقلية والاستمتاع بالحياة الاجتماعية الكاملة بما يتناسب مع تصوراتهم وأهدافهم في الحياة ودمج بطريقة معقدة مع الصحة الجسمية والنفسية ومستوى الاستقلالية والعلاقات الاجتماعية والمستندات حسب مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية.

الضغط النفسي: هو عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهذا استجابة غير محددة من الجسم نحو المتطلبات البيئية مثل التغيير في الأسرة او فقدان العمل او الرحيل، و التي تضع الفرد تحت ضغط نفسي حسب مقياس الضغط النفسي Livenstein.

متلازمة تكيس المبايض: polycystic ovary syndrome

هو اضطراب في التوازن الهرموني المبيض يصيب النساء عاليا في العمر الإنجابي ينتج عنه حصول طمث غير منتظم Oligomenorrhea أو غياب الطمث Amenorrhea أو اضطراب في عملية الإباضة Ovulation أو العقم.

الفصل الثاني:

نوعية الحياة

تمهيد

1. مفهوم نوعية الحياة
2. تاريخ نوعية الحياة
3. مؤشرات نوعية الحياة
4. الاتجاهات النظرية المفسرة لنوعية الحياة
5. نظريات نوعية الحياة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد نوعية الحياة مساحة للدراسة التي اجتذبت الاهتمام في العقدين الماضيين غير أنها أصبحت في القرن العشرين معرفة مقننة طورت مناهج و طرق البحث لصيغة بها حيث أصبح مبحث نوعية الحياة من المباحث التي تلقى اهتمام علوم إنسانية عديدة لذلك تعتبر دراسة نوعية الحياة في المواضيع ذات الأهمية في مختلف حياة الأفراد كما جعلت منها قاسماً مشتركاً بين مجموعة من التخصصات أبرزها علم النفس، علم الاجتماع والسياسة ودراسة البيئة، لا تعتمد نوعية حياة الشخص على الصحة الجيدة، والعافية البدنية الجيدة فقط، بل على مجموعة متنوعة من الظروف الأخرى، ومن هذه الظروف استقرار وتوافق الأسرة، ورفاهية الأطفال والحرية في الاستمتاع بالأنشطة المختلفة والتي تتضمن أوقات الفراغ، الأنشطة الاجتماعية. وسوف نتطرق في هذا الفصل الى تعريف نوعية وبعض النظريات المفسرة له.

1- مفهوم نوعية الحياة :

إن مفهوم نوعية الحياة من المفاهيم الجديدة التي أصبح الباحثون في علم النفس يتناولونها في دراساتهم ويتم قياس مستوى تقييم الأفراد لنوعية حياتهم في مراحل الحياة المختلفة بدلاً من الاقتصار على دراسة الجوانب النفسية السلبية والمضطربة التي شغل بها العلماء لفترات طويلة سابقاً.

فقد اهتم علماء النفس من قبل بالمرض العقلي للإنسان وتعاسته وشقائه وأنجزوا في هذا المجال أعمالاً جيدة فهم يستطيعون اليوم قياس الأفكار التي لها علاقة بالجوانب السلبية في سلوك الإنسان والقلق والخوف والاكتئاب والانحراف والتطرف والعدوان والغضب و الفصام وغيرها من الاضطرابات النفسية والعقلية وجوانب السلوك اللاسويء كما يستطيعون شفاء الكثير منها ولكن هذا الإنجاز على الرغم من أهميته لم يصنع للإنسان حياة راقية لأن تخفيف الأمراض التي جعلت حياة الإنسان تعيسة جعلت حياة تستحق أن يحيها الإنسان أكثر أهمية فالناس يريدون أكثر من مجرد علاج اضطراباتهم وتخليصهم من التعاسة إنهم يحتاجون إلى حياة فيها معنى يجعلها جديرة بأن تعاش. (معمرية, 2012 , ص 98)

تعريف أخرى:

تعريف عبد المعطي: رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز به.

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 والقيم السائدة في مجتمعه".
(عبد الفتاح و حسين .2006)

تعريف منسي وكاظم :

شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه (المنسي و كاظم .2006).

ومن كل ما سبق يمكن القول أن نوعية الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، والحياة العاطفية الايجابية إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية، وإحساسه بمعنى السعادة وصولاً إلى عيش حياة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع.

2- تاريخ نوعية الحياة:

يعد كتاب الأخلاق لأرسطو (322 - 384) م.ق أحد المصادر المبكرة التي تعرضت لتعريف نوعية الحياة حيث قال: إن كلا من العامة أو الدهماء وأصحاب الطبقة العليا يدركون الحياة الجيدة بطريقة واحدة وهي أن يكونوا سعداء.

ولكن مكونات السعادة عليها خلاف إذ يقول بعض الناس شيئاً ما في حين يقول آخرون غيره ومن الشائع كذلك أن الرجل نفسه يقول أشياء مختلفة في مختلف الأوقات فعندما يقع فريسة المرض فإنه يعتقد أن السعادة هي الصحة وعندما يكون فقيراً يرى السعادة في الغنى ويرى أرسطو أن الحياة الطيبة -Well-being تعنى حالة شعورية، ونوعاً من النشاط وما ذلك بالتعبير الحديث سوى نوعية الحياة. (Fayers & Machin,2007)

وأصبحت نوعية الحياة من الأولويات المهمة لدى المجتمعات الغربية بعد الحرب العالمية الثانية، وأدخل المفهوم إلى معجم المفردات، واستخدم للتعبير عن الحياة الهانئة والتي تتشكل من عدة مكونات منها: العمل والمسكن، والبيئة، والصحة (مصطفى حسن حسين، 2004)

ومع بداية فترة الثمانينات وما تلاها في التسعينات والظهور السريع لثورة النوعية وتأكيدها نوعية المنتجات ونوعية المخرجات، ودخول معايير النوعية وتطبيقها في العديد من المجالات: الصناعة، الزراعة، الاقتصاد، الطب، والسياسة، والاجتماع والدراسات النفسية، كان أحد نواتج تلك الثورة هي زيادة الاهتمام البحثي بدراسة مفهوم نوعية الحياة في المجالات السابقة

3- مؤشرات نوعية الحياة:

يرى الراسبي إلى أن الباحثين و الدارسين قد أكدوا بأن مفهوم نوعية الحياة الفرد هو مفهوم متعدد الأبعاد ومتعدد الجوانب، فكل منا ينظر إلى نوعية حياته من زاوية أو مجال أو عدة مجالات، وهو مفهوم نسبي لدى الشخص ذاته وفقا للمراحل العمرية والمواقف التي يعيشها الفرد ويتعايش معها، ويضيف أيضا بأنه حينما يرتبط هذا المفهوم بحاجات الفرد النفسية والاجتماعية والروحية والدينية والعقلية، ومن ثم تلبية اشباع هذه الحاجات، حينما تمثل هذه الحاجات واشباعها مقومات نوعية الحياة الفرد. (الراسبي، 135: 2006).

ويرى كلا من كومينز وماك كيب، 1994، أيضا أن مفهوم نوعية الحياة من المفاهيم متعددة الأبعاد، وأن جميع المقاييس التي أعدت في هذا الفصل تأخذ هذا الاتجاه، ويضيف أن أي مقياس لنوعية الحياة يتضمن المؤشرات الموضوعية objective indicators، والمؤشرات الذاتية subjective indicators، ويرى الباحثان على الرغم من أن كلا من المؤشرات الموضوعية والذاتية ترتبط ارتباطا قويا بنوعية الحياة، إلا أنه ملفت للنظر أن الارتباط بين البعدين يعتبر ارتباطا ضعيفا، ربما يعود ذلك إلى أن الاتجاهين يستعرضان مجموعتين مختلفتين من البيانات (محمد حامد الهنداوي، 38: 2010).

في حين تعتبر المؤشرات الموضوعية للمجتمع أو الجماعة التي تنتمي إليها الفرد محكا مرجعيا و تقيس بيانات مثل: الدخل و السكن الخ فإن المؤشرات الذاتية تكون أكثر خصوصية للفرد ومن ثم لا يمكن استخدام المؤشرات الموضوعية لقياس الذاتية إلا في حالة معرفة قيمة هذه المؤشرات بالنسبة للفرد واتجاهاته. (هاشم، 2001 ص. 130)

ويرى صالح (1990) أنه من خلال العقدين الأخيرين ظهر نوعان من المؤشرات لنوعية الحياة.

- المؤشرات الموضوعية:

يلاحظ أن المتحمسين لهذا النوع من المؤشرات هم الأخصائيون والعاملون بأجهزة الدولة والعلماء والمنظمات الدولية المهتمة بالتنمية وتشمل (السكان، والمكانة الاجتماعية، والعمل، والدخل وتوزيعه، والمواصلات، الإسكان، والتعليم، والصحة.

المؤشرات الذاتية: ويتم بتقييم نوعية الحياة كما يدركها ويستجيب لها الأفراد وما تحققه لهم من اشباعات، ومن ثم مدى شعورهم بالرضا السعادة، وبالتالي فسعادة الناس ورضاهم أو تعاستهم وسخطهم هو أفضل مؤشر لنوعية الحياة. (صالح، 68-65)

4- الاتجاهات النظرية المستخدمة في تفسير نوعية الحياة:

توجد أربعة اتجاهات رئيسة في تعريف نوعية الحياة وتتمثل في :

- الاتجاه الفلسفي: وينظر إلى نوعية الحياة من منظور فلسفي على أن هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذا حرر نفسه من أسر الواقع وحلق في فضاء مثالي يدفع بالإنسان إلى التسامي على ذلك الواقع الخانق وترك العنان للحظات من خيال إبداعي، وبالتالي فنوعية الحياة من هذا المنظور "مفارقة للواقع تلمس السعادة متخيلة حاملة يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التام لآلام ومصاعب الحياة والنوبان في صفاء روحي مفارق لكل قيمة مادية (سليمان رجب، 2009)

ب - الاتجاه الاجتماعي : الاهتمام بدراسات نوعية الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط نوعية الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه من عائد مادي من وراء عمله ومكانته المهنية وتأثيره على الحياة، ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق نوعية الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا الفرد عن عمله (العارف بالله محمد الغدور، 1999)

- الاتجاه الطبي : ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين نوعية الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسدية مختلفة ، أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية، تعتبر نوعية الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة .

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

وتعطي نوعية الحياة مؤشراً للمخاطر الصحية والتي من الممكن أن تكون جسدية أو نفسية، وذلك في غياب علاج حالي (Rapheal and others,1996:66)

- **الاتجاه النفسي:** ينظر إلى مفهوم نوعية الحياة وفقا للمنظور النفسي على أنه " البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية " . وكلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على الإشباع، مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا " في حالة الإشباع " أو عدم الرضا "في حالة عدم الإشباع " نتيجة لتوافر مستوى مناسب من نوعية الحياة (سليمان رجب،ص. 20)

5- نظريات نوعية الحياة :

نظرية لاوتن : (1996) : (Lawton theory)

طرح لاوتن (Lawton ،1996) مفهوم طبيعة البيئة (environmental press)، ليوضح فكرته عن نوعية الحياة والتي تدور حول الاتي:

أن الإدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما:

- **الظرف المكاني:** إذ أن هناك تأثيرا للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لنوعية الحياة، وطبيعة البيئة في ظرف المكاني تأثيران أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا، والآخر تأثير غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضى الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

- **الظرف الزمني:** إن ادراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على نوعية حياته يكون أكثر إيجابيا كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته، وبالتالي يكون التأثير أكثر إيجابية على شعوره بنوعية الحياة. (بشرى عناد مبارك ،ص 723 :2010)

نظرية شالوك : Sharlok theory2002

أعطى شالوك (Shalok، 2002) تحليلاً مفصلاً لمفهوم نوعية الحياة على أساس أنه مفهوم مكون من ثمانية مجالات، وكل مجال يتكون من ثلاثة مؤشرات، تؤكد جميعها على أثر الأبعاد الذاتية كـ IT المحددات الأكثر أهمية من الأبعاد الموضوعية في تحديد درجة الشعور بالفرد بنوعية الحياة، على أن هناك نسبة في درجة هذا الشعور فاعامل الحاسم في ذلك يمكن في طبيعة إدراك الفرد لنوعية الحياة. (عبدالرحمن، 2007)

وعلى وفق ما ذكر في مخطط (1) يمكن تصور المؤشرات نوعية الحياة في الآتي:

المجالات							
الحقوق البيئية والقانونية	الإندماج الاجتماعي	تقرير المصير	السعادة البدنية	النمو الشخصي	السعادة المادية	العلاقات بين الشخصية	السعادة الوجدانية
- الحقوق الفردية حقوق الجماعة	- التكامل - الترابط الاجتماعي - الأدوار المجمعة	- - الاستقلالية - الأهداف - الاختيارات	- الصحة - الأنشطة اليومية - وقت الفراغ	- التعليم - الكفاءة الشخصية - الأداء	- الحالة - المادية - العمل - المسكن	- - التفاعلات - العلاقات - الإسناد	- الرضى - مفهوم الذات - انخفاض الضغوط

- الناحية الذاتية: التقييم الوظيفي كمقياس المدى "مستوى الوظيفة، وملاحظة المشاركة، واستبيانات الظروف، والأحداث البيئية، والتفاعل

في الأنشطة اليومية، وتقرير المصير، والتحكم الشخصي، وأوضاع الدور (التعليم، المهنة، المسكن) "

- الظروف الخارجية: والمنبهات الاجتماعية "مستوى المعيشة، ومستوى العمل" (عبدالرحمن، 34: 2007).

منظور الانساني:

يشير المنظور الانساني أن فكرة نوعية الحياة تستلزم دائماً الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما وجود كائن حي ملائم وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين فهناك، البيئة الطبيعية والتي تتمثل بالموارد الطبيعية التي تشكل مقومات حياة الفرد، وهناك البيئة الاجتماعية و هي التي تضبط سلوك الأفراد والجماعات طبق للمعايير السائدة في المجتمع. هناك البيئة الثقافية، التي تقيس نوعية لقدرة الفرد على صنع بيئة حضارية مادياً أو

معنويًا (رضوان، 1984.96.99)

نظرية رايف:

Ryff theory (1999) :

تدور نظرية "رايف" حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بنوعية الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها بستة أبعاد يضم كل بعد بستة صفات تمثل هذه الصفات نقاط التقاء لتحديد معنى السعادة النفسية. (شيخي مريم، 85 :2013).

الذي يتمثل في وظيفة الفرد الايجابية في تحسين مراحل حياته، وهذه الأبعاد هي:

البعد الأول الاستقلالية: Autonomy

وصفاته تتمثل بقدرة الشخص على أن:

- 1- يقرر المصير بنفسه.
- 2- يكون مستقلاً بذاته.
- 3- قادراً على مقاومة الضغوط الاجتماعية.
- 4- يتصرف بطرائق مناسبة.
- 5- منظم في سلوكه.
- 6- يقيم ذاته بما يتناسب وقدرته الشخصية.

البعد الثاني: التمكن البيئي: Environnement mastery

ومن صفاته:

- 1- الكفاية الذاتية للفرد.
- 2- قدرة الفرد على التحكم وإدارة نشاطه وبيئته.
- 3- قدرته على الاستفادة من الفرص المتاحة لديه.
- 4- قدرته على اتخاذ الخيارات الملائمة لحاجاته النفسية والاجتماعية.

ويرى صالح (1990) أنه من خلال العقدين الأخيرين ظهر نوعان من المؤشرات لنوعية الحياة.

- المؤشرات الموضوعية:

يلاحظ أن المتحمسين لهذا النوع من المؤشرات هم الأخصائيون والعاملون بأجهزة الدولة والعلماء والمنظمات الدولية المهتمة بالتنمية وتشمل (السكان، والمكانة الاجتماعية، والعمل، والدخل وتوزيعه، والمواصلات، الإسكان، والتعليم، والصحة.

المؤشرات الذاتية: ويتم بتقييم نوعية الحياة كما يدركها ويستجيب لها الأفراد وما تحققه لهم من اشباعات، ومن ثم مدى شعورهم بالرضا السعادة، وبالتالي فسعادة الناس ورضاهم أو تعاستهم وسخطهم هو أفضل مؤشر لنوعية الحياة. (صالح، 2022، ص 65-68)

4- الاتجاهات النظرية المستخدمة في تفسير نوعية الحياة:

توجد أربعة اتجاهات رئيسة في تعريف نوعية الحياة وتتمثل في :

- **الاتجاه الفلسفي:** وينظر إلى نوعية الحياة من منظور فلسفي على أن هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذا حرر نفسه من أسر الواقع وحلق في فضاء مثالي يدفع بالإنسان إلى التسامي على ذلك الواقع الخانق وترك العنان للحظات من خيال إبداعي، وبالتالي فنوعية الحياة من هذا المنظور "مفارقة للواقع تلمس السعادة متخيلة حاملة يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التام لآلام ومصاعب الحياة والذوبان في صفاء روحي مفارق لكل قيمة مادية (سليمان رجب، 2009)

ب - **الاتجاه الاجتماعي :** الاهتمام بدراسات نوعية الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط نوعية الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه من عائد مادي من وراء عمله ومكانته المهنية وتأثيره على الحياة، ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق نوعية الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا الفرد عن عمله (العارف بالله محمد الغدور، 1999)

- **الاتجاه الطبي** : ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين نوعية الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسدية مختلفة ، أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية، تعتبر نوعية الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة .

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

وتعطي نوعية الحياة مؤشراً للمخاطر الصحية والتي من الممكن أن تكون جسدية أو نفسية، وذلك في غياب علاج حالي (Rapheal and others,1996:66)

- **الاتجاه النفسي**: ينظر إلى مفهوم نوعية الحياة وفقا للمنظور النفسي على أنه " البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية " . وكلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على الإشباع، مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا " في حالة الإشباع " أو عدم الرضا "في حالة عدم الإشباع " نتيجة لتوافر مستوى مناسب من نوعية الحياة (سليمان رجب،ص. 20)

5- نظريات نوعية الحياة :

نظرية لاوتن: (1996): (Lawton theory)

طرح لاوتن (Lawton ، 1996) مفهوم طبيعة البيئة (environmental press)، ليوضح فكرته عن نوعية الحياة والتي تدور حول الاتي:

أن الإدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما:

- **الظرف المكاني**: إذ أن هناك تأثيرا للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لنوعية الحياة، وطبيعة البيئة في ظرف المكاني تأثيران أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا، والآخر تأثير غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضى الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

- الظرف الزمني: إن ادراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على نوعية حياته يكون أكثر إيجابيا كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته، وبالتالي يكون التأثير أكثر إيجابية على شعوره بنوعية الحياة. (بشرى عناد مبارك ،ص 723 :2010)

نظرية شالوك : Sharlok theory2002

أعطى شالوك(Shalok ،2002) تحليلا مفصلا لمفهوم نوعية الحياة على أساس أنه مفهوم مكون من ثمانية مجالات، وكل مجال يتكون من ثلاثة مؤشرات، تؤكد جميعها على أثر الأبعاد الذاتية كـIT المحددات الأكثر أهمية من الأبعاد الموضوعية في تحديد درجة الشعور الفرد بنوعية الحياة، على أن هناك نسبة في درجة هذا الشعور فالعامل الحاسم في ذلك يمكن في طبيعة إدراك الفرد لنوعية الحياة.(عبدالرحمن، 2007) وعلى وفق ما ذكر في جدول (1) يمكن تصور المؤشرات نوعية الحياة في الآتي:

المجالات							المؤشرات
السعادة الوجدانية	العلاقات بين الشخصية	السعادة المادية	النمو الشخصي	السعادة البدنية	تقرير المصير	الإندماج الاجتماعي والقانونية	
- الرضى	-	- الحالة	- التعليم	- الصحة	-	- الحقوق	
- مفهوم الذات	- التفاعلات	- المادية	- الكفاءة	- الأنشطة اليومية	- الاستقلالية	- الحقوق الفردية	
- انخفاظ الضغوط	- العلاقات	- العمل	- الشخصية	- وقت الفراغ	- الأهداف	- حقوق الجماعة	
	- الإسناد	- المسكن	- الأداء		- الأدوار المجتمعية		

- الناحية الذاتية: التقييم الوظيفي كمقياس المدى "مستوى الوظيفة، وملاحظة المشاركة، واستبيانات الظروف، والأحداث البيئية، والتفاعل

في الأنشطة اليومية، وتقرير المصير، والتحكم الشخصي، وأوضاع الدور (التعليم، المهنة، المسكن) " - الظروف الخارجية: والمنبهات الاجتماعية "مستوى المعيشة، ومستوى العمل" (سعيد،37،2007).

: منظور الانساني:

يشير المنظور الانساني أن فكرة نوعية الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما وجود كائن حي ملائم وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من

خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين فهناك، البيئة الطبيعية والتي تتمثل بالموارد الطبيعية التي تشكل مقومات حياة الفرد، وهناك البيئة الاجتماعية و هي التي تضبط سلوك الأفراد والجماعات طبق للمعايير السائدة في المجتمع. هناك البيئة الثقافية، التي تقيس نوعية لقدرة الفرد على صنع بيئة حضارية ماديا أو معنويا (رضوان حمد، 1984، ص90)

نظرية رايف:

: Ryff theory (1999)

تدور نظرية "رايف" حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بنوعية الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها بستة أبعاد يضم كل بعد بستة صفات تمثل هذه الصفات نقاط التقاء لتحديد معنى السعادة النفسية. (شيخي مريم، 85 :2013).

الذي يتمثل في وظيفة الفرد الايجابية في تحسين مراحل حياته، وهذه الأبعاد هي:

البعد الأول الاستقلالية: Autonomy

وصفاته تتمثل بقدرة الشخص على أن:

- 1- يقرر المصير بنفسه.
- 2- يكون مستقلا بذاته.
- 3- قادرا على مقاومة الضغوط الاجتماعية.
- 4- يتصرف بطرائق مناسبة.
- 5- منظم في سلوكه.
- 6- يقيم ذاته بما يتناسب وقدرته الشخصية.

البعد الثاني: التمكن البيئي: Environnement mastery

ومن صفاته:

- 1- الكفاية الذاتية للفرد.

- 2- قدرة الفرد على التحكم وإدارة نشاطه وبيئته.
- 3- قدرته على الاستفادة من الفرص المتاحة لديه.
- 4- قدرته على اتخاذ الخيارات الملائمة لحاجاته النفسية والاجتماعية.
- 5- قدرته على اختيار قيمه الشخصية.
- 6- قدرته على التصرف بما يتناسب ومعايير مجتمعه.

البعد الثالث: النمو الشخصي **Personale Growth**

و من صفاته:

- 1- شعور الفرد بالنمو الارتقاء المستمر.
- 2- إدراكه لتطور وتوسيع.
- 3- انفتاحه للتجارب الجديدة.
- 4- إحساسه الواقعي بالحياة.
- 5- شعوره بالتحسن ذاته وتطور سلوكه يوما بعد الآخر
- 6- سلوكه يتغير بطرائق تزيد من معرفته وفاعليته الذاتية

البعد الرابع: العلاقات الايجابية مع الآخرين relation with others من صفاته:

- 1- رضا الفرد عن علاقته الاجتماعية.
- 2- ثقته بالآخرين من حوله.
- 3- قناعته برفاهية الآخرين.
- 4- قدرته على التعاطف والتودد الآخرين.
- 5- اهتمامه بالتبادل الاجتماعي.
- 6- اظهاره للسلوك الاجتماعي مع الآخرين.

البعد الخامس: تقبل الذات **self acceptance** و من صفاته:

- 1- إظهار الفرد توجهها ايجابيا نحو ذاته.
- 2- قبوله بالسمات أو الخصائص المكونة لذاته(السلبية والايجابية).
- 3- الشعور الايجابي لحياته الماضية.
- 4- تفكيره الايجابي لذاته المستقبلية.
- 5- يشعر بخصائص ذاته المميزة.
- 6- يظهر النقد الايجابي لذاته.

البعد السادس: الهدف من الحياة **PURPOSE IN LIFE**، و من صفاته:

- 1- أن يمتلك المعتقدات التي تعطي معنى للحياة الماضية والحاضرة.
 - 2- أن يضع أهدافا تجعل حياته ذات معنى في تحقيقها.
 - 3- أن يسعى لتحقيق غاياته في الحياة.
 - 4- أن يكون له القدرة على توجيه أهداف حياته.
 - 5- أن يكون قادرا على الادراك الواضح لأهداف حياته.
 - 6- أن يدرك أن صحته النفسية تكمن في احساسه بمعنى الحياة.(الكرخي، 2011، ص58-57).
- لقد بين "رايف" أن نوعية الحياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في المراحل حياته المختلفة، وأن التطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بنوعية الحياة.(بشرى عناد مبارك، 2010، ص727)

المنظور التكاملي :

نظرية اندرسون (2003) **Anderson theory 2003**

طرح أندرسون (2003) شرحا تكامليا لمفهوم نوعية الحياة متخذا من مفاهيم السعادة Happiness، ومعنى الحياة Meaning of life ونظام المعلومات البيولوجي The biological information system

والحياة الواقعية Realizing life، وتحقيق الحاجات of needs Fulfillment، فضلا عن العوامل الموضوعية الاخرى اطارا نظريا تكامليا لتفسير نوعية الحياة. لقد أشار أندرسون الى أن ادراك الفرد لحياته، يجعله يقيم شخصا ما يدور حوله ، كما يمكنه من أن يكون أفكار كي يصل الى الرضا عن الحياة life satisfaction (بشرى عناد مبارك:2010، ص38)

فان النظرية التكاملية تضع مؤشرات نوعية الحياة :

_ أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بنوعية الحياة

_ أن تضع أهدافا واقعية نكون قادرين على تحقيقها .

_ أن نسعى الى تغيير ما حولنا لكي يتلائم مع أهدافنا .

_ أن اشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة الى رضا الفرد الى شعوره بنوعية الحياة . (شيخي مريم،2013، ص86)

رابعا: النموذج النظري العربي لنوعية الحياة:

أعطى أبو سريع واخرون(2006) نموذجا لتقدير وتفسير نوعية الحياة يعتمد على تصنيف المتغيرات المؤثرة في نوعية الحياة وهي موزعة على بعدين متعامدين، وهما:

1- أن البعد الأفقي يشمل قطبي توزيع محددات نوعية الحياة، من داخل الشخص أو خارجه، وتسمى " بعد المحددات الشخصية الداخلية في مقابل بعد المحددات الخارجية

2- أن البعد الرأسي يمثل توزيع تلك المحددات على وفق قياسها وتحقيقها وهي تتوزع بين الأسس الذاتية(المنظور الشخصي للفرد) والأسس الموضوعية التي تشمل الاختبارات والمقاييس التي تتيح للفرد موازنة نفسه بغيره أو بمتوسط جماعته المعيارية وعلى وفق هذا التصور .

فان مصطلح نوعية الحياة يمثل ظاهرة متعددة الجوانب (الصحية ، واجتماعية، واقتصادية، ونفسية)، تتأثر بالنظام السائد في اتمع فمثلا عن لنظام السياسي، والتقاليد الاجتماعية، ومفهوم الرفاهية، ومعتقدات الأفراد المختلفة) كما تتمثل نوعية الحياة في اشباع الحاجات الانسانية

سواء كانت هذه الحاجات مادية أو غير مادية، كما أن نوعية الحياة تعتمد على بعض المؤشرات غير المادية مثل:

- 1- الرضا والقناعة.
- 2- التوافق النفسي، والاجتماعي، والصحي والأسري.
- 3- درجة الولاء والانتماء للأسرة والوطن.
- 4- مفهوم الذات والوعي.
- 5- درجة المرونة الفكرية وتقبل الآخر، (الشنفري أمل، 2006 ص 20)

خلاصة الفصل:

من خلال ماسبق نستخلص أن نوعية الحياة تعد من أهم القضايا في حياة الأفراد والمجتمعات كونها قاعدة أساسية لتقادي الكثير من المشكلات التي يمكن أن يتعرض لها الفرد والمجتمع. ومفهوم نوعية الحياة يعتبر من المفاهيم الواسعة التي شملت جميع الجوانب الجسمية والنفسية والمادية والاجتماعية للفرد والذي يجب عليه التحسين المستمر لها للتغلب على المشكلات سواء نفسية أو اجتماعية والتكيف مع المحيط الخارجي.

الفصل الثالث:

الضغط النفسي

تمهيد:

1- التطور التاريخي لمصطلح الضغط النفسي

2- تعريف الضغط النفسي

3- أنواع الضغط النفسي

4- النظريات المفسرة للضغط النفسي

5- أسباب الضغط النفسي

6- مصادر الضغط النفسي

7- تشخيص الضغط النفسي

8- علاج الضغط النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

أصبحت كلمة الضغوط النفسية من الكلمات كثيرة الاستعمال لدى الانسان العادي والشخص المتخصص على السواء، حيث نلاحظ في معظم مجتمعات العالم كثرة الحديث عن الضغط النفسي، والحاية لم تعد تخلو لحظاتها من الضغوط ومن أكثر الوحدات تأثراً في مواجهة هذه الضغوط هو الفرد والأسرة التي تتأثر بالتغيرات الحياتية وهذه التغيرات قد تخلق الكثير من المواقف والعوامل التي تسبب الكثير من الضغوطات النفسية والتي يتعرض لها الفرد من مصادر ضاغطة عديدة.

ومما لاشك فيه أن ثمة علاقة بين الوقوع تأثير ضغوط مختلفة والاصابة بمتلازمة تكيس المبايض لدة النساء وماله من تأثير على قدرة المرأة على الحمل والانجاب وتأثيره على صورة الجسم لدى المرأة بصفة عامة.

وقصد فهم الضغوطات النفسية وبالأخص عند المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض سوف نتطرق في هذا الفصل إلى لمحة تاريخية حول مفهوم الضغط النفسي

1- التطور التاريخي لمصطلح الضغط النفسي:

شهد مفهوم الضغط النفسي تطوراً زمنياً واضحاً فكلمة stress هي من أصل لاتيني stingere التي تعني الضيق، الشدة، ويعود أصل الكلمة حسب الى العلوم الفزيائية حيث وصف "هوكس" الظاهرة الطبيعية التي تتمثل في أن لكل آلة أو جهاز درجة معينة من التحمل، وأن زيادة العبء فوق درجة التحمل يؤدي الى أضرار. (غانم، 2009، ص46)

هنا وقد أشار الى أن استخدام كلمة stress في اللغة الفرنسية يرجع ما قبل القرن 20، في حين استخدمت من قبل ذلك في اللغة الإنجليزية والتي يرجع تداولها خلال القرن السابع عشر، حيث استخدمت للإشارة الى المعاناة، المحن، المصائب والاجهاد. (ستورة، 1997، ص08)

أما فيما يتعلق بأول من استخدم عبارة الضغط، فقد صرح أن "والتر كانون Walter Canon" من بين الأوائل الذين استخدموا عبارة الضغط والتي عبر عنها بردود أفعال في حالة الطوارئ. (عسكرو، 2009، ص34-35)

كما يعود الفضل لتوسع الدراسات الخاصة بموضوع الضغط النفسي حسب للعالم الفيزيولوجي "هانز سيلبي Hanse Selye" الذي ساهم في وضع الكثير من الأسس العلمية لموضوع الضغط النفسي، فقد اعتبر من

أشهر الباحثين الذين ارتبطت أسماءهم بموضوع الضغط النفسي، لدرجة أنه لقب بـ "أب الضغط". (عبد الستار، 1998، ص107)

أما بعد وفاة "هانز سيللي" يشير "مانيقيت" الى اهتمام الباحثين على التركيز على الجانب الإيجابي للضغط النفسية، الأمر الذي لم يتم التطرق او النظر اليه من قبل. (maniquet, 2009, p26)

2- تعريف الضغط النفسي:

يعتبر الضغط النفسي من المواضيع التي حازت على اهتمام العلماء والباحثين في علم النفس ومختلف العلوم الإنسانية وتعددت التعريفات المعطاة لمفهوم الضغط النفسي بتعدد الخلفيات والنظريات.

2-1- لغة:

ورد في المعجم "الوجيز" وذلك حسب الاستخدام والموقف الذي اقترن به فيقال الى الأصل اللغوي لكلمة الضغط النفسي ضغطاً أي غمزه الى شيء كحائط أو غيره (حسن شحاتة، 2003، ص207).

ولقد ذكر هنكل Heinkel (1977) في سياق حديثه عن العلوم الطبيعية كلمة stress ليعني بها درجة التأثير الداخلي التي تظهر بفعل قوة خارجية (رفيق عوض الله، 2004، ص12).

2-2- اصطلاحاً:

ويعرف بيك Beack (1986): الضغط النفسي بأنه استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له الإحباط وتعوق اتزانه أو موقف يثير أفكاره عن العجز واليأس والاكتئاب (وليد السيد خليفة، 2008، ص128).

أما جوردون Gordon (1993): يعرف الضغوط على أنها الاستجابات النفسية والانفعالية والفيزيولوجية للجسم اتجاه أي مطلب تم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد وهذه التغيرات تقوم بإعداد وتأهيل الفرد للتوافق مع الضغوط والتي هي ظروف بيئية سواء حاول الفرد مواجهتها أو تجنبها (طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص20).

تعرف الضغوط إجمالاً بأنها العلاقة بين الفرد والبيئة التي يرى الفرد أنها تفوق أو تقل عن قدراته وإمكاناته وتهدد رفايته النفسية.

3- أنواع الضغوط النفسية

تظهر الضغوط النفسية بأنواع مختلفة تبعا لاختلاف المواقف الضاغطة كما تختلف الاستجابة تبعا لطبيعة الموقف الضاغط، أو لشدة هذا الضغط وتبعا للفروق الفردية في الاستجابة للضغط النفسي ومن أهم أنواع الضغط النفسي هي:

- **الضغوط المؤقتة:** فهي التي تحيط بالفرد لمدة وجيزة ثم تزول وعادة ما تكون مرتبطة بموقف مفاجئ لا يدوم أثره طويلا، ولهذه الضغوط أثر محدود على الفرد إلا إذا كانت قدرة تحمله أضعف من الموقف الذي تعرض له.

* **بينما الضغوط الدائمة:** فهي التي تحيط بالفرد لمدة طويلة نسبيا، مثل تعرض الفرد المرض مزمن وآلام مرافقة له يرافق ذلك ظروف وأوضاع مادية واقتصادية واجتماعية متواضعة لا تساعد على تحمل هذا الموقف أو ذلك. (أحمد عبد الحلیم عربيات ، 2007،ص54)

- ويشير "Moose" إلى وجود ثلاثة أنواع من الضغوط النفسية وهي:

- ويتمثل بالتوترات الناشئة عن الحياة نتيجة المشكلات الصغيرة التي يواجهها الفرد في حياته وعدم قدرته على إشباع حاجاته بصورة مناسبة.

- ويتمثل بالضغوط التي ترتبط بمراحل النمو ويتطلب ذلك من الفرد تغييرا في عاداته وأسلوب حياته عند تعرضه للمواقف الضاغطة.

- ويتمثل بالأزمات والصدمات الحياتية فيكون قويا ويستمر لمدة قصيرة كالأزمات والتغيرات في البيئة الاجتماعية التي يصعب تجنبها ، مثل موت شخص عزيز أو فقدان العمل، أو قد تكون أحيانا أحداث سارة، مثل: المكسب المادي المفاجئ. (Moose ,1957,735)

أما "سيلي" SELYE1980 حدد الضغوط التي يتعرض لها الأفراد إلى أربعة أنواع هي:

- **الضغط النفسي السيئ** الذي يضع على الفرد متطلبات زائدة ويطلق عليها الكرب

- **الضغط النفسي الجيد** وله متطلبات لإعادة التكيف مثل (المنافسة أو السفر)

- **الضغط النفسي الزائد** ناتج عن تراكم الأحداث المسببة للضغط النفسي بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدرته على التكيف معها.

الضغط النفسي المنخفض: ويحدث عندما يشعر الإنسان بالملل وانعدام التحدي والإثارة، ويرى "سيلي" أيضا أن الإنسان خلال حياته لا بد أن يعاني من الأنواع الأربعة للضغط النفسي (شايح عبد الله مجلى 2011، ص 208، 207)

وينقسم الضغط النفسي أيضا إلى قسمين:

1- الضغط الإيجابي: فالضغط النفسي الإيجابي هو عبارة عن التغييرات والتحديات التي تحفز أو تدفع الفرد وتحثه على العمل والإنجاز وتقديم أفضل ما لديه، هذا النوع يخلق نوع إيجابي حيث أنه يحرك الفرد للعمل.

2- الضغط السلبي: هو ما يؤثر سلبا على حالة الفرد الجسدية والنفسية ويخلق حالة من التوتر العصابي الذي يعيق نمو الفرد، وهذا النوع من الضغط هو أساس جميع الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية. (أحمد رشاد 2013 ، ص 207)

4- النظريات المفسرة للضغوط:

فيما يلي عرض موجز الأهم النظريات التي تناولت موضوع الضغوط النفسية:

- **نظرية Murray:** تعتبر نظرية "موراي" في الدافعية نظرية تفاعلية لأنها تنظر إلى السلوك على أنه نتاجا الحاجات داخلية تتفاعل مع ضغوط خارجية . حيث يعتبر موراي مفهوم الجامعة (Need) ومفهوم الضغط (Stress) مفهومان مركزيان متكافدان في تفسير السلوك الإنساني ويعد الفصل بينهما تحريفا خطر، كما يلتقي كل من الضغط والحاجة في وحدة سنوكية كنية تفاعلية تتضمن الموقف الحافز (الضغط) والحاجة. (توفيق هارون الرشيدى، 1999، ص 57)

ويعتبر "Murray" أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية لمستوك، فهو يعرف المحاجة على أنها: "مركب تخيل مناسب، أو مفهوم فرضي" يمثل قوة في منطقة المخ قوة تنظيم الإدراك والتفهم والتعقل، والدروع والفعل، بحيث تحول الموقف القائم غير المشبع في اتجاه معين وتستثار الحاجة أحيانا استثارة مباشرة من جراء عمليات داخلية من نوع معين ولكن الأكثر شيوعا أن تستثار في حالة الاستعداد بوقوع واحد من تلك الضغوط القليمة التي يغلب أن تكون ذات تأثير قوي بينية، فتعبر عن نفسها من خلال دفع الإنسان إلى البحث عن أنواع معينة من الضغوط أو أن يتجنب الاصطدام بها، ولكن في حالة الاستقدام تؤدي إلى نمط معين من السلوك الظاهر يكفل للموقف

نهاية تهدي الكائن الحي، وقد حددها في حوالي عشرين حاجة من خلال دراساته التي أجراها على عينة من المفحوصين.

ويصنف الحاجات إلى حاجات نفسية المنشأة وهي كالحاجة إلى الهواء والماء والطعام وحاجات ظاهرة تأتي أو تستثار من البيئة وهي تمثل ضغوطاً خارجية.

ويوضح أيضاً أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول، فالفرد بخبرته يعمل على ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، ويطلق على هذا مفهوم تكامل الحاجة، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشئة فهذا يعبر عنه مفهوم أنفا (فاروق السيد عثمان، 2001، في 100)

ويشير كذلك إلى أن الضغط Stress يمثل المحددات المؤثرة أو الجوهرية للمستوك في البيئة، وإنما سوف تعرف قدراً أكبر مما تعرفه عما يحتمل أن يضعه الفرد إذا كانت لدينا صورة لا عن دوافعه ونزعاته فحسب بل أيضاً صورة عن الطريقة التي يرى ويفسر بها الفرد البيئة، كما أن الضغط في أبسط معانيه عبارة عن صفة أو خاصية الموضوع بيني، أو لشخص تيسر أو تعيق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين وترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجاته.

ويميز Murray بين نوعين من الضغوط هي :

أ- ضغوط بيتا **Beta Stress** ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية، والأشخاص كما يدركها الفرد.

ب- ضغوط ألفا **Alpha Stress**: ويشير إلى خصائص الموضوعات والأشخاص، ودلالاتها كما هي، واللهم هو النوع الأول، حيث أن الأمر الأهم ليس في الموضوعات في ذاتها ولكن الأهم هو دلالة الموضوعات كما يدركها الفرد. (توفيق الرشيد، 1999، ص 59).

4-4-2- نظرية **Selye**: يعتبر من أشهر الأطباء الذين فسروا الضغط تفسيراً فيزيولوجياً وأوضح مدى تأثير الضغط النفسي على الإنسان كعمية مرتبطة بالمرض وتكيفه مع الضغط.

كما قدم مفهوم زملة أعراض التكيف العام **Général Adaptation Syndrome** أثناء وضع نظريته التي أطلق عليها "نظرية الضغط الأمراض"، والتي تتلخص في الدفاعات الهرمونية التي يقوم بها الجسم عند تعرضه للضغط، وذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي، والتي يحدث لها نوع من سوء التعويض

الفسولوجي النظام الهرموني الرابط بين الغدة النخامية في المخ والغدة الكظرية فوق الكلية وذلك عند التعرض المستمر لموقف ضاغط، فهو ميكانيزم دفاعي لدى جسم الفرد لمواجهة المثيرات التي تحدد الاتزان، وقد وصفها بأنها استجابة الجسم للضغوط وقد ركز في دراسته الضغط على الاستجابة الفسيولوجية للضغط دون الاهتمام بالمثير أو الحدث الضاغط (حسين طه عبد العظيم وسلامة عبد العظيم ، 2006، ص 52).

وقد حدد "Selye" ثلاث مراحل لزملة التكيف العام هي:

1.2.4. مرحلة الإنذار أو التنبيه Alarme phase وتمثل هذه المرحلة رد الفعل الأول للموقف الضاغطة وذلك عندما يدرك المرء نوع وحجم التهديد الذي يواجهه وهنا تحدث في الجسم تغيرات سرعة ضربات القلب وزيادة السكر والدهون في الدم وشدة العضلات واتساع حدقة العين وذلك للتأهب لمواجهة الموقف الضاغط وتعرف هذه التغيرات بالاستشارة العامة.

2.24 مرحلة المقاومة Resistance phase وتحدث عندما يكون التعرض للضغط متلازماً مع التكيف فتحتفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى، وتظهر تغيرات واستجابات أخرى تدل على التكيف.

وفي هذه المرحلة يستطيع القسم التكيف مع الموقف الضاغط وتظهر تغيرات فسيولوجية تدل على التكيف، أو تساعد الفرد على الطرب، فهو إما يستجيب الفرد بالمقاومة، أو بالطروب وعندما لا يتمكن الفرد من مقاومة الضغوط، فإنه يصل إلى مرحلة الانتهاك ويحاول الجسم إدارة الموقف الضاغط وإعادة تخزين الطاقة المفقودة والوصول إلى حالة الاتزان النفسي من خلال تكتيكات معينة تعرف بعمليات تحمل ومعاينة الضغوط Coping Processes; فإذا كانت هذه العمليات غير ملائمة تصبح المقاومة غير فعالة ويصل إلى مرحلة الانتهاك النفسي Exhaustion وبمرور الوقت تضعف المقاومة ويصل الفرد إلى ما يسميه "سيللي" بأمراض التكيف، ويبدو أن الأجهزة العضوية، والنفسية للفرد عند تعرضها للضغوط تعمل كالساعة الرنانة التي لا يتوقف رنينها إلا بعد أن تفرغ وتستنفذ طاقتها.

3-2-4- مرحلة الإجهاد أو الاستنزاف Exhaustion phase وهي مرحلة تعقب المقاومة ويكون الجسم فيها قد تكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفدت وإذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف (خالد محمود عبد الوهاب: 2006، ص 82.83)

4-3 - نظرية سبيلبرجر: تعتبر نظرية "سبيلبرجر" في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده: فقد أقام

نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة **Trait Anxiety** والقلق كحالة **State Anxiety** ويقول أن القلق شقين رسمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن): وهو إستعداد طبيعي أو اتجاه سنوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخيرة الماضية وقلق الحالة وهو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة: وعنى هذا الأساس يربط هذا الأخير بين الضغط وقلق الحملالة ويعتبر الضغط مسببا للحالة القيق، ويستبعد ذلك عن القلق كسمة، حيث يكون من سمات شخصية الفرد أصلا.

وفي الإطار المرجعي للنظرية إهتم "سبيلبرجر" بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة، ويميز بين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت، وإنكار، وإسقاط التي تستدعي سلوك التجنب وميز "سبيلبرجر" بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق فالقلق عملية إنفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل الشكل ما من الضغوط.

كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التحديد من حيث أن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كلمة تحديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي الموقف خاص على أنه خطير أو عنيف، وكان لنظرية "سبيلبرجر" قيمة خاصة في فهم طبيعة القلق. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص ص 99-100)

4-4 - نظرية التقدير المعرفي Lazarus

يعتبر (Lazarus 1956) أول من قدم هذا التفسير، وركز على تقييم الفرد تقييما ذهنية، والذي يفسر بواسطته الضغط النفسي، فالتقييم الذهني عبارة عن الكيفية التي يدرك بها الفرد للموقف الذي يتعرض له: فيبدأ في تقويمه أو تقديره أي يصدر حكما على هذا الموقف، وعلى أساس الحكم الذي يصل إليه الفرد يشعر بالضغط النفسي على أن إصدار الحكم يتأثر بالخبرات السابقة التي تعرض لها الفرد في حياته فاحكم الذي يصدره الفرد على الموقف أو المثير من حيث أنه ضاغطا أم لا.

ويعتمد هذا التقييم المعرفي على عوامل منها:

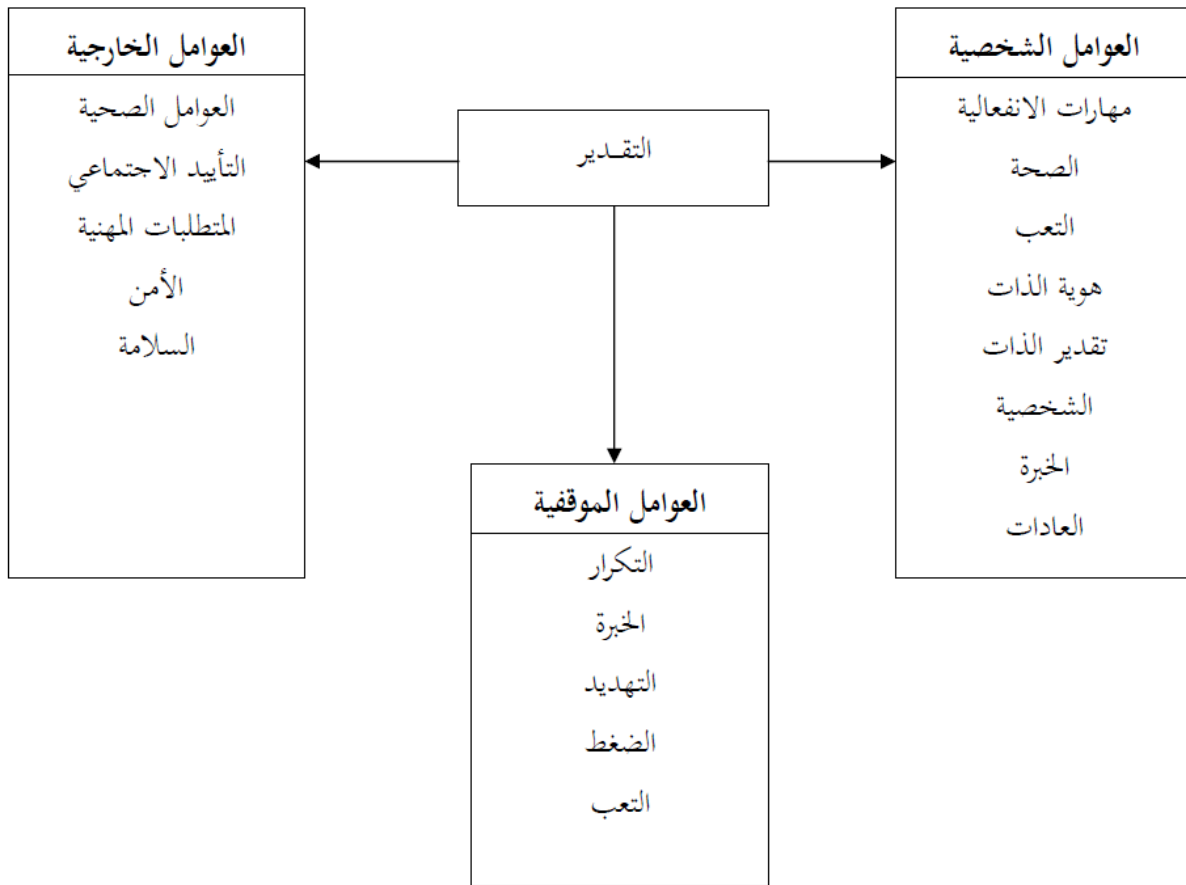
- العوامل الشخصية.
- العوامل الخارجية.

▪ العوامل المتعلقة بالموقف النفسي.

وتتم عملية التقييم الذهني في مرحمتين هما:

- **المرحلة الأولى:** وهي ذلك الإدراك الذي يستخلص منه الإنسان أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء بسبب له الضغوط.
- **المرحلة الثانية:** وهي عبارة عن الخطوات التي يتبعها الفرد في مواجهة المشكلات التي تظهر في الموقف والتغلب عليها.

الشكل رقم (01) : يوضح التصور العام لنظرية لازاروس في تفسير الضغط :



(فاروق السيد عثمان 2001، ص 101)

ونلاحظ من خلال الشكل الموضح أعلاه أن تقييم الضغط النفسي يتم بعوامل داخلية وعوامل موقفية موضوعية خارجية، وهذه العوامل تلعب دوراً هاماً في تقدير الضغط النفسي باعتبارها المحددة له، فالأحداث التي تعتبر عاملاً ضاغظاً عند شخصي ما قد لا تكون كذلك عند شخص آخر، نتيجة تدخل هذه العوامل

في عملية تقييم الحدث في حد ذاته، فما يدركه الفرد بأنه ضغطاً فهو كذلك، والعكس صحيح، يعني هذا أن طبيعة الأفكار التي يدرك بها الفرد المشكلة أو الموقف الذي يواجهه تقوده إلى التعرف على الضغط النفسي.

4-5- نظرية أعراض المواجهة أو الهروب:

صاحب هذه النظرية هو "Walter Canon (1920)" ويعتبر العالم الفيسيولوجي من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ وكشف في دراسته مصادر الضغط الانفعالية كالآلم والخوف والغضب تسبب تغيراً في الوظائف الفيسيولوجية لمكائن الحي ويرجع الإفرازات عدد من الهرمونات أبرزها هرمون الأدرنالين والذي بدوره يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة، حيث يرى أن تلك الاستجابة تجعل الكائن احيي إما أن يواجه الموقف ويتصدى له، أو يتجنبه ويهرب.

علي عسكر، 2003 ، ص 26

ومن خلال النظريات المقدمة والتي اهتمت بالضغط النفسي تلاحظ أن كل نظرية قدمت تفسيراً مختلفاً عن الأخرى وهذا نتيجة تناول كل عالم الضغط النفسي من خلال زاوية معينة إلا أنها تتقاطع في مستويات عدة، ومن بين هذه التقاطعات أن الضغط إذا استمر دون أن يستطيع الفرد مقاومته يتعكس عليه سلباً ويؤثر على صحته النفسية والجسدية.

5- أسباب الضغط النفسي :

5-1- الأسباب النفسية:

يرى العالم البوب ليس أن سبب اضطراب الإنسان تعود إلى أسباب نفسية وهي الشعور بالإكتئاب أو القلق أو الإحباط، الشعور بالغضب الشديد، خيبة الأمل والشعور بالإشفاق على الذات (ماجدة بهاء، 2008، ص 29)

كما توجد عوامل نفسية أخرى: الملل والخوف وعدم الرضا، كل عوامل المضايقة والاكراه الانفعالات القوية والموجبة والسلبية، الأرق والهموم والانشغالات المادية والمهنية، المشاكل العاطفية والزوجية والأسرية خاصة عند وجود طفل مصاب.

5-2 - الأسباب الاجتماعية:

تعتبر الحياة مع الجماعة أو الأصدقاء من المصادر الأساسية التي تجعل للحياة معنى ورضا، وقد بينت الدراسات الحديثة التي قام بها "مكلاند" وزملائه أن اضطراب العلاقات الاجتماعية قد يحدث ضغط وتدهورا صحيا.

5-3 - الأسباب الكيميائية:

إن المواد الكيميائية في ذلك المواد المخدرة تدخل في إصابة الشخص بالضغط النفسي فإن مادة المخدرة تؤدي الى التغيرات في المزاج والتي تعرض الشخص للضغط النفسي فالمادة المخدرة التي يتعاطاها الشخص المدمن تحدث له تغيرات كيميائية على مستوى الوسائط الكيميائية، وبالتالي تغير مزاجه، ويصبح الشخص متوترا وقلقا الى جانب بعض الاعراض الأخرى للضغط النفسي.

5-4 - الأسباب الصحية:

تنشيط الغدد وتضخم الغدة الأدرنالية بشكل خاص ويزداد اطلاقها منها عندما يواجه ضغوطا أو مشكلات صحية ونتيجة لهذا النشاط الغير العادي في افرازات الأدرينالين، تتحول الانسجة الى جلوكوز يمد الجسم بطاقته لتجعله في حالة تأهب دائم وهو شيء يحدث لدينا جميعا في المواقف الانفعالية فظهور الامراض النفسية يرتبط بأنماط الضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد فبداية ظهور الأمراض النفسية تأتي إثر التعرض للتغيرات الجبائية، وينطب هذا على الامراض النفسية كالقلق والاكتئاب والأمراض العقلية.

5-5 - الأسباب البيولوجية:

تتمثل في العوامل الغذائية اختلال النظام الغذائي كزيادة السكر والدهون والافراط الو الافتقار الى البروتينات والافراط في تناول القهوة أو التدخين أو الكحول.

وهناك عوامل عديدة قد تكون ضاغطة بالنسبة للفرد ما لا تكون مناقضة لآخر مثل: الضوء، اللون،

العلاقات الشخصية، البيت الأسرة (أيلول، آمال، 2012، ص 67، 68)

6- مصادر الضغط النفسي:

إن مصادر الضغط النفسي عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهروب عند شخص معين وأن الإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية الأنواع عديدة من الضغوط النفسية وتختلف مصادرها باختلاف أنواعها.

وعند النظر إلى العلاقة التي تربط الفرد بمجتمعه فإنه يمكن لنا حينئذ ترتيب مصادر الضغط النفسي بطريقة شمولية وواقعية وهي كما يلي:

- المصادر الداخلية للضغوط النفسية:

تمثل معتقدات وأفكار وانفعالات الفرد التي يستقبل بها ما يمر به من أحداث.

* مصادر انفعالية ونفسية : مثل القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية، وحددها "حامد زهران " (1997) في الخجل وعدم الجرأة، الاحترام ، الغضب، اللامبالاة، عدم التعاون والأناية، عدم الحماس وضعف . (وليد السيد خليفة مراد علي عيسى 2008 ،ص147)

* الضغط: يتضمن الضغط توقعات ومطالب تتصرف من أجل تحقيقها وتلبيتها بطريقة معينة فعند اقتراب معدلات الامتحانات المدرسية تزيد معدلات الأسى فيريد المراهقين أن ينجحوا وينتقلوا إلى مستوى تعليمي أعلى يؤهلهم للعمل ، وهنا قد تظهر أعراض الضغط استجابة للضغط المتزايد في التحصيل . (حسين علي فايد ، 2004 ، ص (349)

* الانفعال: يكون الانفعال في درجات معقولة يحمي الإنسان من الخطر ويعبى طاقة للعمل والنشاط ويدفعه على مقاومة الأخطار والأعداء لمواجهة المستقل فذلك وظيفة لا بأس بها من الوظائف التكيفية والصحية للانفعال الغرير، (أحمد نايل أبو أسعد عبد اللطيف. 2009، ص33)

* الإحباط هو الذي يحدث عندما يحول الأمر بين الشخص وبين ما يسعى إلى تحقيقه وقد يكون نتيجة عوائق خارجية مادية كالعواصف والزلازل أو داخلية نتيجة قصور في الشخصية أو الإصابة بالمرض الجسمي. (مفتاح محمد عبد العزيز ، 2010، ص 182)

- المصادر الخارجية للضغوط النفسية

تتمثل الضغوط الخارجية في المنبهات التي تحيط الإنسان والتي يتعرض لها بشكل مباشر أو غير مباشر وتتكون من مصادر الضغوط التالية:

* **الضغوط الاجتماعية:** فالبيئة الاجتماعية من أنماط التشكيلات والقوالب والنماذج الاجتماعية والخلافات الأسرية بالإضافة إلى التفاوت الحضاري الثقافي وقلة نصيب الفرد من الرفاهية الاجتماعية وضغط السكني في الريف إلى آخره كل هذا التباين والتفاوت داخل البيئة يشعر الفرد بالوطة والعبء وعدم الرضا (حسن مصطفى عبد المعطي 2006، ص45)

* **الضغوط الاقتصادية:** تمثلها الظروف والوضعيات الاقتصادية للفرد والتي تسبب له التهديد والتوتر مثل ضغوط الفقر والبطالة، انخفاض الإنتاج، التفاوت الطبقي ويكون معنى الضغط هنا التباين بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الفرد وقدرته على الاستجابة لها أو أنه الشعور بوطة العبء ، وعدم الرضا الناتج عن عدم التوافق مع الوضعيات الاقتصادية. (أمال عبد المنعم، 2006 ، ص 61-62)

* **الضغوط المهنية:** هذه الضغوط ترتبط بمهنة الفرد وما يقوم به من عمله مثل ضغوط قواعد العمل، عدم الرضا عن المركز الوظيفي، المرتب، الترقية ويكون معنى الضغوط هذا الشعور بالوطة والعبء والتقل الناشئ من مهنة الفرد ومجموعة الصعوبات التي يواجهها الفرد في مهنته وعمله . (هارون توفيق الرشيدى، 1999، ص 48)

* **مصادر الضغوط البيئية:** إن البيئة بمفهومها الشامل وما يتبع ذلك من عوامل تؤثر في الإنسان كالمناخ والهواء والأرض وما يهمننا في هذه العوامل هو ما يحرك جسم الإنسان للقيام لاستجابات التي يقوم بها في الصيف وكثيرا ما تخلق حالة البرد الشديد أو الحر الشديد الذي يلحق الأذى ببعض الأفراد الذين لا يستطيعون التوافق مع المتغيرات وتشكل هذه التغيرات في الجو عوامل ضاغطة تستدعي استجابات تكيفية.

7- تشخيص الضغط النفسي:

إن تشخيص حالة الضغط النفسي لا يتم بصفة محددة ودقيقة، يصرح bensabat بأنه يمكن تقدير إكلينيكي مقدار الضغط المتراكم، وتقييم بصفة مباشرة نتائج العيادية والبيولوجية، فعلى المستوى العيادي هناك بعض الاعراض التي تمثل مؤشرات للضغط منها اضطرابات النوم وبعض الاضطرابات السلوكية كالقلق والتعب شرط ألا ترتبط مثل هذه الأعراض بأي سبب عضوي وذلك بعد اجراء فحص نفسي وبيولوجي دقيق.

وعلى كل حال لا بد من اجراء فحص نفسي اجتماعي ومهني وذلك للبحث عن السياق التراكمي للضغط وتقديره وحصر دوره في مختلف الاضطرابات الجسدية أو النفسية التي يعاني منها المفحوص، بالإضافة الى فحص أسلوب ونمط حياة الفرد لأنها من العوامل المسؤولة عن حالة الضغط المزمن.

7-1- فحص تاريخي: يهدف الى حصر مقدار الضغط المتراكم في حياة الفرد لأن هذا التراكم تأثير خطير على صحته، ويتم تقدير ذلك من خلال حصر أهم الأحداث الحياتية التي تعرض لها الفرد من خلال السنوات الأخيرة منها صوت الزوج، طلاق، انفصال، وبالتالي معرفة مختلف التغيرات التي تطرأ على حياة الفرد (آيت حمودة حكيمة، 2006، ص 95، 94).

7-2- فحص اجتماعي مهني: يهدف هذا الفحص استقصاء عوامل الضغط ومصدرها في الإحباط والالتزامات والارغامات المفرطة قد تكون ذات مصدر مهني كعبء المسؤولية أو ذات مصدر عائلي مثل الصراع بين الزوجين، انفصال، طلاق وصعوبات علائقية بين الوالدين والأبناء أو صحي مثل إصابة بمرض مزمن أو إعاقة أحد الأفراد.

7-3- فحص نفسي: يهدف لفحص قدرة الفرد في إدارة الضغط من حيث التحكم فيه وضبطه وأساليب مواجهته، فهو يتجه لدراسة بنية الشخصية لأنها مهمة في تحديد مدى قابلية الفرد للتأثر بالضغط، وذلك من خلال معرفة سمات طبعه وسلوكه تجاه مختلف المواقف ونتائجه الانفعالية، كما يهتم بالجانب الوراثي والمعاش اليومي، التجارب السابقة والصدمات الأساسية.

8- علاج الضغط النفسي:

لقد أشار كافان Cavane (1991) الى عدة أساليب للتعامل مع الضغوط ومواجهتها ومنها:

- تحويل الخوف الى تحدي والتركيز على طرق السيطرة والتحكم فيه.
- جعل الموقف المهدد أقل تهديد بإعادة تقييمه.
- تغيير أهداف الفرد بما يتلاءم مع الموقف الضاغط.
- الاستعداد للضغط.

ومن بين أساليب مواجهة الضغط النفسي نجد ما يلي:

8-1- المواجهة النشطة أو المتمركزة حول المشكل:

وهنا يسعى الفرد الى تغيير الموقف مباشرة بغرض تعديل مصدر الضغط والتعامل مع الآثار الملموسة للمشكلة وتتمثل خطوات هذا الأسلوب في:

- البحث عن المعلومات أو طلب النصيحة.

- إجراءات حل المشكل.

- تطوير المكافآت والإثبات البديلة.

8-2- أسلوب الاسترخاء: هناك بعض العوامل التي تساعد على سرعة اتقان أسلوب الاسترخاء منها الالمام بالإحساس العلمي، للاسترخاء استخدام قوة الأيحاء والتركيز التغلب على المخاوف التكرار التعميم، اختيار الوقت المناسب للتدريب.

8-3- التعايش مع المشكلة: هناك أسلوبين للتعايش مع المشكلة.

8-3-1- استراتيجية الإقدام: يكرس فيها الفرد طاقته المعرفية والانفعالية والسلوكية التي يمتلكها نحو الحدث الضاغط أو مصدر التهديد بالخطر.

خلاصة الفصل:

أصبحت الضغوط النفسية حقيقة نعيشها كل يوم، نتيجة التطور السريع وزيادة الأعباء وكثرة المتطلبات التي تفوق قدرة الفرد على تحملها، مما يجعله يعيش في توتر وضيق يولد لديه الشعور بالضغط وقد تعددت آراء الباحثين في تعريف الضغط نظرا لكثرة النظريات المفسرة له، وفي نهاية الفصل تم الإشارة إلى علاج الضغط النفسي التي تهدف إلى تخفيف من حدة الضغوط وتسعى إلى تحقيق تكيف الفرد مع مختلف المواقف الحياتية.

الفصل الرابع:

متلازمة تكيس المبايض

تمهيد

- 1- تعريف متلازمة تكيس المبايض
- 2- أعراض متلازمة تكيس المبايض
- 3- أسباب الإصابة بمتلازمة تكيس المبايض
- 4- الفيزيولوجية المرضية لمتلازمة تكيس المبايض
- 5- تشخيص متلازمة تكيس المبايض
- 6- المضاعفات بعيدة الأمد لمتلازمة تكيس المبايض
- 7- الوقاية وتقليل عوامل الخطر المرتبطة بمتلازمة تكيس المبايض
- 8- علاج متلازمة تكيس المبايض

خلاصة الفصل

تمهيد:

متلازمة تكيس المبايض هو حالة شائعة تؤثر على النساء في مراحل مختلفة من حياتهن. يتميز هذا المرض بتكوين كيسات مملوءة بالسوائل داخل المبايض، مما يؤدي إلى اضطراب في وظيفة هذه الغدد الأنثوية المهمة. يُعد تكيس المبايض مشكلة طبية مهمة تتطلب فهمًا عميقًا وعلاجًا فعالًا.

تظهر أعراض تكيس المبايض بشكل متنوع من شخص لآخر، وتشمل هذه الأعراض اضطرابات في الدورة الشهرية، وآلام في منطقة الحوض، وزيادة في الوزن، وتغيرات في الشعر والبشرة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤثر تكيس المبايض على الخصوبة ويزيد من احتمالية مشكلات مثل العقم.

1- تعريف متلازمة تكيس المبايض :

يتطور تعريفه مع البحث والتقدم في الطب تاريخياً، تم الإبلاغ عن متلازمة تكيس المبايض لأول مرة في القرن الثامن عشر تحت اسم المبيضين المتصلين (Camille H.2017).

ثم قدم stein و leventhal الوصف الأول وكان ذلك بعام 1935 ولقد بقيت لعقود معروفة باسم متلازمة stein و leventhal. (ماري بشار قدسي 2015). (محمد ضبيط .2009). (لقاء حسون صكبان، علي محمود السعدي ستار جاسم حنروش (2014)

حيث قدم أعراض وصفية جمعت لمتلازمة المبيض متعدد الكيسات syndrome des ovaires polykystique وتشمل : انقطاع الطمث، والعقم الشعرانية، السمنة اللاباضة، وزيادة حجم المبيضان مع العديد من الكيسات الصغيرة التي ترى بعد الجراحة . . (محمد ضبيط (2009)، (Camille H.2017). تعد متلازمة تكيس المبايض SPOK أو متلازمة المبيض المتعدد الكيسات من أكثر الاضطرابات الهرمونية التي تصيب ما يقارب من 5%10 من النساء في عمر الإنجاب، وتتصف بوجود أكياس صغيرة مملوءة بسوائل المبيض كاظم محمد الجابري ارشد نوري الدجيل زينب حسن (2011)، (لقاء حسون صكبان، علي محمود السعدي، ستار جاسم حنروش .2014). أو عبارة عن أورام حميدة صغيرة غير سرطانية داخل المبيض التي تعطل الاباضة وبالتالي تصعب الحمل. (Maria M.Jacques P.2015)

في عام 1990 اتفق اغلب الممارسين في ورشة عمل توافقية برعاية المعاهد الوطنية للصحة (NIH) (دوتردام) على تعريف SPOK كمرض أولي يشمل اضطرابات الدورة الشهرية وفرط الاندروجين.

(A-Torre,H.Fernandez .2007)

وفي الآونة الأخيرة عام 2003 اقترح فريق العمل الدولي وفقا للمعايير الموافقة لآراء Rotterdam برعاية ESHRE و ASRM حيث أضاف خبراء مؤتمر روتردام إلى التعريف القديم معايير التصوير بالأشعة وبالتالي تحديد البنية المورفولوجية لشكل تكيس المبايض مما يسمح بتضمين هذه المتلازمة مع المتلازمة مع الاصابة المزمنة وفرط الاندروجين حيث يقترحون أنه يتم تحديد متلازمة تكيس المبايض من خلال وجود معيارين من بين الثلاث بعد استبعاد الأمراض الأخرى المسؤولة عن فرط الاندروجين بما في ذلك تضخم الغدة الكظرية الخلقى، أورام إفراز الأندروجين، ومتلازمة cushing... الخ) .

حيث اقترح أن هذه المتلازمة رابطة بين اثنين على الأقل من المعايير التالية : (اثنان أو ثلاثة من الأعراض كافية لتشخيص تكيس المبايض) .

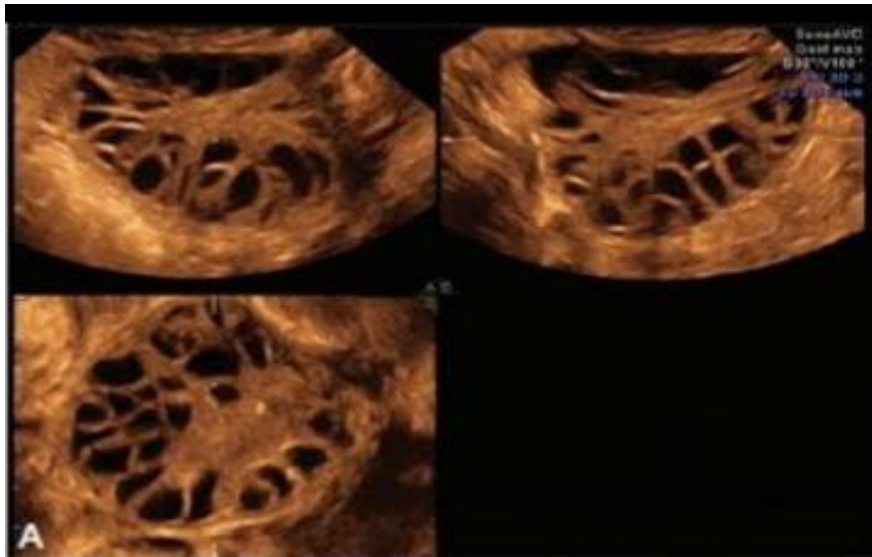
✓ اضطراب الدورة الشهرية أو انقطاع الإباضة .

✓ النشاط الزائد للاندروجين .

✓ وجود تكيسات في المبايض عن طريق الموجات فوق الصوتية أكثر من 12 جريب (قطرها اقل من

mm10 على الأقل على مبيض واحد (Camille H.2017. Naima 2019 A-Torre, H.)

(Fernandez .2007



الشكل رقم 02: صورة بالموجات فوق الصوتية ثلاثية الأبعاد، مبيض كروي ذو مظهر متعدد الكيسات الكبير (حوالي 50 حويصلة صغيرة). (Robert. E. A. 2018)

2- أعراض متلازمة تكيس المبايض:

توجد العديد من الأعراض في هذه المتلازمة والتي يتم التعبير عنها بدرجات مختلفة (حسب النساء). ومن بينها الأكثر ملاحظة عند المرأة. (Claire L.2019)

عدم انتظام الدورة الشهرية أو انقطاعها كلياً. (زينب منصور 2010). (Gabor k, Robert N.2007). (William B.2009). (B hédon B. Charbonnel.D.dezeigler. 1993).

❖ الشعرانية: كثرة الشعر الغير مرغوب فيه خاصة في منطقة الوجه والصدر والبطن. (Maria M, (Thierry w.2009) Jacques P.2015). (Scott K, Redonda M, Ellen G S.2009).

❖ زيادة الوزن (السمنة). (عبير أبو رجيلي (2014)، (M.Dulac.E.Sanandedji, L. 2018). (Evanthia Diamante _K. John E N ... et all 2007).zimmer)

❖ حب الشباب ومشاكل البشرة. (عبير أبو رجيلي (2014). (زينب منصور 2010).

❖ العقم بسبب عدم الاباضة (Gabor, Robert 2007). (زينب منصور 2010).

❖ تصبغ الجلد وسواده في بعض المناطق (الرقبة، الفخذ وطبقات الجلد).

❖ الصلع الأمامي وتساقط الشعر

❖ التعرق أحياناً. (Scott K, RedondaM, Ellen).2009

3- أسباب الإصابة بمتلازمة تكيس المبايض:

لا يوجد أي اتفاق حول أسباب الإصابة بمتلازمة تكيس المبايض حيث أنها غير معروفة بصورة دقيقة وتعددت الآراء في تفسير حدوثها، أما الأسباب الأكثر شيوعاً التي تعطى لمتلازمة تكيس المبايض فهي كاظم محمد سبع الجابري الخفاجي ارشد نوري الدجيلي، زينب حسن (2011) (Nancy D, Bill (S.2006) (سيرينا 2013)

❖ اضطراب التوازن الهرموني في الجسم (الشعرانية، حب الشباب الصلع الوراثي) :

✓ فرط الاندروجين : تشمل زيادة هرمون التستسترون .

✓ زيادة هرمون المنشط للجسم الأصفر . (Gautam N. Rina A)2007 .

،(Laurent M (S.2004 Charles (Bernard B ،Loïc V.2006) (Linda J. Heffner. 2003) ،ChristianJ ،

- ❖ مقاومة الأنسولين التي يرافقها فرط الأنسولين (Nancy , Bill), (2006 Karen R.2010) .
- ❖ أسباب وراثية. (Serena L.2013). (Karen R. 2010). (Gabor k,Robert N.2007).
- Gautam N, Rina A) 2007). At what
حسين العاصي.2014).
- ❖ اضطرابات وأمراض الغدة النخامية (Serena (2006), (Bill S.MBA.2006), (Andrea D, Bill S.MBA.2013).
L).

❖ بالإضافة إلى أسباب أخرى محتملة لتكيس المبايض

✓ عوامل البيئة (التلوث).

✓ بعض الأدوية (Nancy D,Bill,5 ,2006) .

4- الفيزيولوجية المرضية لمتلازمة تكيس المبايض:

تعمل كمتلازمة متعدد العوامل دون أي تشوهات في الغدة النخامية أو غدة تحت المهاد، وقد تظهر مع تشوهات المبيض الأولية.

الفيزيولوجيا المرضية معقدة للغاية، مجموعة الخصائص التي تحددتها هي أسباب وعواقب هذه المتلازمة وبالتالي فهي تعزز بعضها البعض لهذا السبب تم استخدام مصطلح الحلقة المفرغة " Camille H " 2017 .

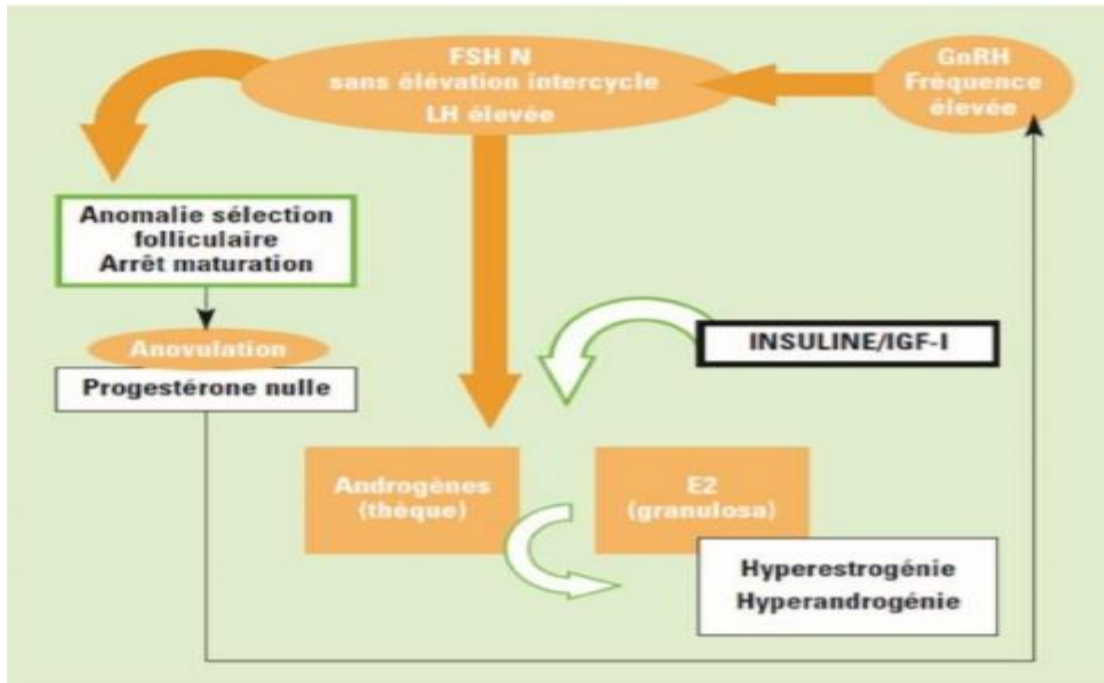
على الرغم من أن الخلل الأساسي يبدو في المبيض إلا أن التعبير السريري وشدة الأعراض يعتمدان على عوامل خارج المبيض مثل مستويات ، LHمقاومة الأنسولين ، السمنة. ويمكن أن تشارك أربعة اضطرابات رئيسية في الفيزيولوجيا المرضية لمتلازمة.

← مورفولوجيا المبيض الغير طبيعية.

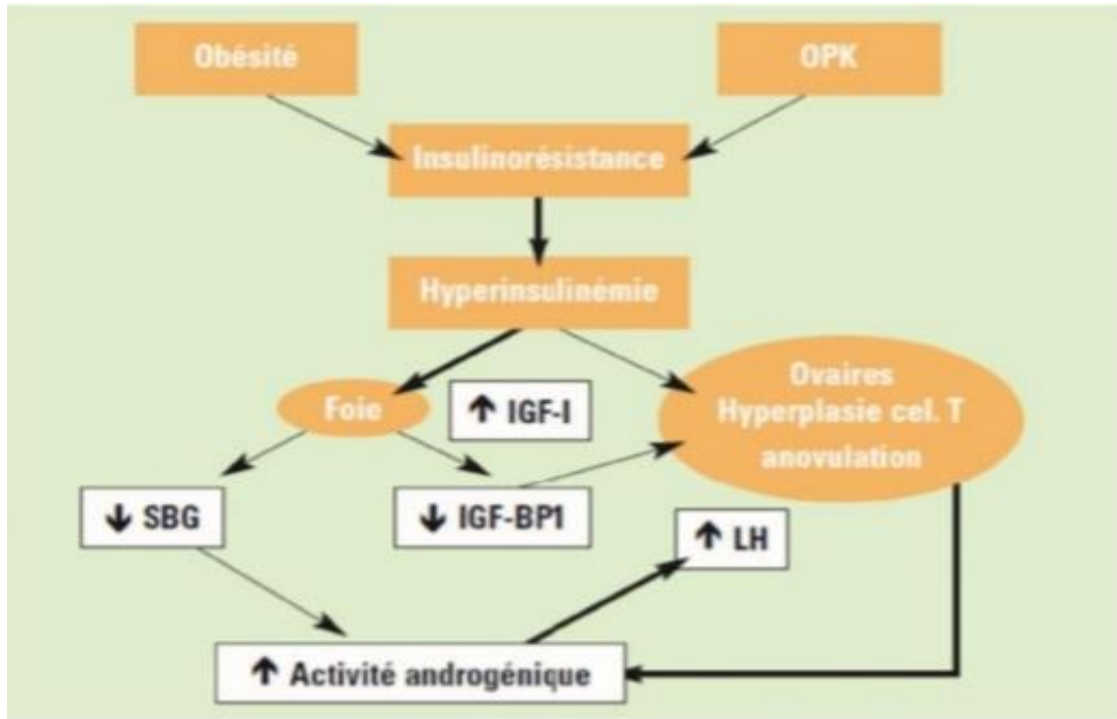
← الإنتاج المفرط للأندر وجين.

← فرط الأنسولين.

← خلل في وظيفة البنكرياس (Hugh S.T. Tamir S.A.2012)



الشكل رقم 03: يوضح أساس الفيزيولوجيا المرضية لمتلازمة تكيس المبايض.



الشكل رقم 04: الفيزيولوجيا المرضية التي تربط متلازمة تكيس المبايض والسمنة ومقاومة الأنسولين.

❖ فحوصات لاستبعاد الاضطرابات الأخرى التي قد تسببها أعراض مشابهة:

(كامل العجلوني (2017). Emma H. 2014.

◀ نسبة هرمون الحليب

◀ نسبة هرمون الغدة الدرقية

◀ زيادة إفراز الكورتيزون لاستبعاد تضخم الغدة الكظرية الخلقي (كامل العجلوني (2017).

6- المضاعفات بعيدة الأمد لمتلازمة تكيس المبايض:

◀ العقم أو تأخر الحمل والإنجاب واضطراب الطمث. (Gautam N, Rina A. 2007).

◀ مرض السكري. (Adam B Stephen F...et all. 2010).

◀ البدانة التي تعتبر سبب للمتلازمة ونتيجة لها. (Nadir R-Farid, 2009).

(EvanthiaDiamanti_K).

◀ زيادة مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية et (Adam H-B, Gérard S_C... et

(Adam B, Stephen F...et all. 2010), (all. 2006)

◀ أمراض الأوعية الدموية الدماغية والقلبية مثل: تصلب الشرايين (Nadir-R Farid,

... (EvanthiaDiamanti-K.2009)

◀ مخاطر الأورام وسرطان بطانة الرحم وسرطان الثدي نتيجة زيادة الاستروجين (JuanA_Garcia)

(Adam H. B Gérard ،Velasco Manish B.2017) (Gautam N Rina A.2007)

.(all...2006 S-C, et

◀ فرط شحوم الدم وارتفاع الكوليسترول (Adam B, Stephen F, et al. 2010

(Gautam N, Rina A.2007)

7- الوقاية وتقليل عوامل الخطر المرتبطة بمتلازمة تكيس المبايض:

❖ أولاً وقبل كل شيء، يجب على المرء تحديد وجود أو عدم وجود أي عوامل خطر مرتبطة بمتلازمة

تكيس المبايض وبالتالي:

✓ يجب إجراء الفحص المبكر والمنتظم لعوامل الخطر لدى النساء المصابات .

✓ يجب تعديل نمط الحياة وهو العلاج الأول لتقليل الأعراض والمضاعفات طويلة المدى لمتلازمة تكيس المبايض.

✓ يرتبط فقدان الوزن بنسبة 7% إلى 10% بتحسين وانتظام التبويض في كثير من الحالات. لذا يجب تشجيع تغيرات نمط الحياة (النظام الغذائي والتمارين الرياضية) بقوة لتقليل مخاطر الإصابة، وتخلص من الوزن وتعزيز الحساسية للأنسولين بالاعتبار أن هذا المرض يتأثر بشكل كبير باضطرابات حرق السعرات والأنسولين وزيادة الوزن .

تجنب الأغذية المصنعة لاحتوائها مواد كيميائية من شأنها التسبب بالاضطراب الهرموني المسبب للمرض
(Gautam N, Rina A.2007)

8- علاج متلازمة تكيس المبايض

العلاج الطبي لمتلازمة تكيس المبايض يتم تصميمه بناء على أهداف المريض من العلاج وأعراضه. وعموما يمكن اعتبار العلاج الطبي تحت أربع أهداف : (كامل العجلوني 2017).

علاج عدم انتظام الدورة الشهرية.(1993.B-Hédon, B-Charbonnel, D-deziegh)

مانعات الحمل الفموية: 2009(William B).

معظم مركبات حبوب منع الحمل تؤدي إلى دورة 28 يوم إذا ما أخذ يوميا لمدة 3 اسابيع لتعيد التوازن الهرموني إلى طبيعته. (كامل العلوجي 2017).

تعد مانعات الحمل الفموية الخط العلاجي الأول لعدم انتظام الحيض، حيث أنها تثبط إطلاق موجهة الغدد التناسلية والتي تؤدي إلى نقصان إنتاج الاندروجين المبيضي أيضا. يزيد محتوى الاستروجين من مستويات الغلوبولين الرابط للهرمونات الجنسية SHBG أما محتوى البروجسترون فإنه يناهض تأثير الاستروجين في تكاثر بطانة الرحم. (ماري بشار قدسي 2015).

النظام الغذائي والعلاج

حيث ترتبط تكيس المبايض مع زيادة الوزن أو السمنة، وفقدان الوزن الناجح هو على الأرجح انجح وسيلة لاستعادة التبويض. (كامل العجلوني 2017)

يعد تبدل نمط الحياة الذي يعتمد على إتباع نظام غذائي وممارسة التمارين الرياضية ذو أهمية قصوى في العلاج قد يؤدي فقدان نسبة قليلة من وزن الجسم إلى تحسين مستويات الهرمونات وتنظيم الطمث واستعادة دورات الإباضة الطبيعية. (B-Hédon, B-Charbonnel, D-deziegh, 1993)

خفض مستويات الأنسولين:

الميتو فورمين (Metoformine)

يحسن من الحساسية المحيطة للأنسولين عن طريق الحد من إنتاج الجلوكوز الكبدي وزيادة حساسية الأنسجة المستهدفة للأنسولين كما أنه ينقص الأندروجين لدى كل من النساء النحيلات والبيديات عن طريق تثبيط إنتاج الأندروجين من الخلايا الجرابية في المبيض، مما يؤدي إلى زيادة معدلات الإباضة علماً أن الدراسات الحديثة أثبتت أن معدلات الحمل بقيت نفسها تقريباً بالمقارنة بين النساء اللاتي استخدمن الميتفورمين والنساء الشواهد ماري (بشار قدسي 2015).

علاج الشعرانية وحب الشباب

مانعات الحمل الفموية

إن العلاج الأول لفرط الأندروجين الخفيف إلى المتوسط هو إعطاء موانع الحمل المركبة.. (2018.. Robert) وتحتوي على الاستروجين والبروجسترون وتظل هي العلاج الأكثر استخداماً للشعرانية وحب الشباب بسبب متلازمة تكيس المبايض. (A-Torre, H, Fernandez, 2006).

إن مانعات الحمل الفموية فعالة في خفض إنتاج المبيضي، ويؤدي الأستروجين الموجود فيها إلى زيادة مستوى الغلوبولين الرابط للهرمونات الجنسية (SHBG) والذي يؤدي إلى ربط كميات أكبر من التسترون الحر، وبالتالي يصبح غير متوفر بيولوجي بصيالات الشعر. (ماري بشار قدسي 2015).

مضادات الأندروجين :

• La drospirenone (Jasmine) وهو نظير Spironolactone له نشاط مضاد للأندروجين وهو العلاج المثالي بالاشتراك مع L'éthinylestradiol .

الفائدة الحقيقية لهذه الهرمونات كعلاج رئيسي لمتلازمة تكيس المبايض تعمل مع الأدوية بشكل واضح على تحسين أعراض فرط الأندروجين وتنظم فرط الإفراز النسبي للأستروجين ولكن لها آثار ضارة على مقاومة الأنسولين وتحمل الجلوكوز وتفاعل الأوعية الدموية والتخثر (A-Torre, H, Fernandez 2006)

- مضاد الأندروجين (Diane): وتحتوي على سيبروترون (Cyproterone) وهو هرمون البروجيستيرون مع تأثيرات مضادة لأندروجين الذي يعمل عمل هرمونات الذكورة التي يعتقد أنها تساهم في حب الشباب ونمو الشعر الغير المرغوب فيه في الوجه والجسم. (كامل العجلوني 2017)

علاج العقم وضعف الخصوبة

علاج العقم له هدف واحد وهو إعادة التبويض من قبل مختصين مع تقليل مخاطر متلازمة فرط تنبيه المبيض والحمل المتعدد. (Robert E A.2018).

هناك عدة طرق لاستعادة التبويض، يميل معظمهم إلى تقليل الأنسولين في الدم أو خفض مستويات LH إذا لم ينجح ذلك، فان استخدام FSH لتحفيز الإباضة أو الإخصاب في المخبر يحقق نتائج ممتازة. (A_ Torre, H.Fernandez.2006)

سيترات الكلو ميفين (Citrates de Clomifene)

يستخدم كخط أول في تحريض الاباضة حيث 60 85% من المريضات سوف تحصل لديهن اباضة باستخدام سترات الكلومييفين . (ماري بشار قدسي 2015).

تعمل انتقائيا على مستقبلات الاستروجين، تأثير مضاد للأستروجين عن طريق إيقاف التغذية الرجعية للأستروجين عن كل من الوطاء والغدة النخامية، الذي يعمل على تسريع وتيرة نبضات GnRH، وبالتالي تحفيز إنتاج FSH و LH اللذين يحفزان نمو الجريب المبيضي الذي يحتوي على بويضة.

يعتبر علاج بسيط يتم تناوله عن طريق الفم، وغير مكلف ويرتبط ببعض الآثار الجانبية . يتمثل العيب الرئيسي في مخاطر الحمل المتعدد عندما لا تتم مراقبة فعالية للعلاج. (Robert E A. 2018).

موجهات الغدد التناسلية

تعد موجهات الغدد التناسلية الخط العلاجي الثاني لمريضات متلازمة تكيس المبايض غائبات الاباضة بعد فشل أدوية تحريض الاباضة الفموية يعد FSH البشري هو المستحضر الأساسي منها، ويمكن أن يستخدم من قبل المريضة نفسها كونه يعطى تحت الجلد . (ماري بشار قدسي 2015).

بدلا من تحفيز الغدة النخامية لإطلاق المزيد من الهرمونات، تعمل هذه العلاجات المحقونة على تحفيز المبيض مباشرة لإنتاج بويضات متعددة.

وتشمل أدوية الموجهات التناسلية (Menour) والهرمون المنبه للجريب ، (Robert E A. 2018).

ويتطلب هذا العلاج مراقبة المريضات مخبرياً وبالتصوير فائق أما سلبيات هذه المعالجة فهي مكلفة مع مخاطر الحمل المتعدد ومتلازمة فرط تنبيه المبيض . (ماري بشار قدسي 2015).

الميتفورمين la metformin :

يستخدم عندما تكون مقاومة الأنسولين بسبب معروف أو مشتبه في حدوث العقم.

(A_Torre, H.Fernandez .2006), (MahamatTidjani B 2016).

مثبطات الأروماتاز Inhibiteur de l'aromatase :

عن طريق تثبيط عملية الأروماتاز، وتحويل الأندروجين الى هرمون الاستروجين مما يؤدي إلى التثبيط المؤقت لتخليق الاستراديول (عن طريق غياب ردود الفعل السلبية على محور الغدة النخامية) وهذا يؤدي إلى زيادة إفراز موجبات الغدد التناسلية والتي تؤدي بدورها إلى نمو الجريبات وتطورها.

(Robert. E A.2018) (MahamatTidjana B.2016).

الإخصاب في المختبر La Fécondation in vitro :

هي أحد التقنيات المساعدة على الإنجاب يجري فيها اخذ بويضات ناضجة من المرأة وتخصيبها بحيوان منوي من الرجل خارج الجسم في طبق الفحص المختبري طبق بتري)، ثم نقل الأجنة وزرعها في الرحم بعد الإخصاب، وهي أكثر التقنيات المساعدة على الإنجاب والفعالة تستغرق عدة أسابيع . وتتطلب إجراء اختبارات لم متكررة، وحقن الهرمونات بشكل يومي (ماري بشار قدسي 2015).

خلاصة الفصل:

متلازمة تكيس المبايض هو مشكلة صحية تؤثر على العديد من النساء في جميع أنحاء العالم. يمكن أن يكون لهذا المرض تأثير كبير على جودة حياة المرأة وصحتها الجسدية والنفسية. ومع ذلك، يمكن التعامل معه بفعالية من خلال فهم الأسباب والأعراض والعلاج المتاح.

هذا المرض يتطلب دعماً طبياً متخصصاً ورعاية طبية دقيقة. يجب على النساء البحث عن المساعدة الطبية عند ملاحظة أي أعراض تشير إلى وجود تكيس في المبايض. من الضروري أيضاً التوعية بمشكلة تكيس المبايض وتقديم الدعم الاجتماعي والنفسي للنساء المتأثرات بهذا المرض.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. أهداف الدراسة الاستطلاعية
3. منهج الدراسة الاستطلاعية
4. مجالات الدراسة
5. شروط مجموعة الدراسة
6. خصائص مجموعة الدراسة
7. خطوات إجراء الدراسة
8. الأدوات المعتمدة في الدراسة

تمهيد:

بعد إتمام عرض الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة المتمثل في " نوعية الحياة و الضغط النفسي لدى المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض " في الجانب النظري , سنطرق إلى الجانب الميداني الذي سنتناول من خلاله أهم الإجراءات المنهجية المعتمد عليها و ذلك من خلال ذكر المنهج المتبع و كيفية إجراء الدراسة الإستطلاعية و ذكر أهدافها , بعد ذلك تحديد مجال الدراسة (المكاني, و الزماني) , بعدها تحديد أهم شروط مجموعة الدراسة و خصائصها , تليها خطوات إجراء الدراسة , و أهم الأدوات المعتمدة فيها .

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة ضرورية للبحث العلمي قد عرفها **عبد المجيد إبراهيم (2000)** على أنها الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي، فهي تعتبر مرحلة أولية تسبق التطبيق الفعلي لأدوات الدراسة، وقد تم من خلال الدراسة الاستطلاعية الخاصة بالدراسة الحالية ضبط جميع المتغيرات الخاصة بالدراسة الحالية من أجل تدارك العقبات التي يمكن أن تواجه الطالبة أثناء التجريب الفعلي للدراسة الأساسية (**عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص39**).

فالدراسة الاستطلاعية هي المرحلة التي انطلقنا منها في دراستنا بحيث تساعدنا على تحديد المركز الذي نقوم فيه بإجراءات والتطبيقات التي تتوافق مع موضوع دراستنا.

ولقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة الاستشفائية ببحر منايل في أواخر شهر أفريل أين تم الإحتكاك بالمختصة النسائية والطبيبة المختصة في أمراض النساء والتوليد التي قامت بتزويدنا

بالمعلومات حول موضوع بحثنا حيث قامت الأخصائية النفسانية بدورها بتقديم التوضيحات اللازمة لنا عن طريقة التقرب وكيفية التعامل مع أفراد العينة وقد شملت الدراسة ثلاث حالات من النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض رغم وجود صعوبة في إنتظام بالحالات لأن الطبيبة المختصة تبرمج المواعيد مع المريضات كل ثلاث أشهر ونحن لم يكن لدينا الوقت الكافي للإلتقاء بالحالات كل ثلاث أشهر لتطبيق المقابلة والمقاييس ومواجهة صعوبة مع بعض الحالات المصابة بمتلازمة تكيس المبايض التي رفضن التعاون معنا.

2- أهداف الدراسة الإستطلاعية:

- التعرف على بعض الصعوبات التي تواجه الباحث وكيفية التغلب عليها.
- من خلالها يمكن تحديد الوقت الذي تستغرقه الدراسة.
- التعرف على الظروف التي يتم فيها إجراء البحث والتأكد من وجود العينة.
- تهدف الدراسة الإستطلاعية إلى الإطلاع والكشف على الظروف المحيطة بالظاهرة والتقرب إلى المرضى ومعرفتهم.

3- منهج الدراسة:

بفرض تحقيق أهداف الدراسة والإجابة على أسئلتنا، استخدمنا المنهج العيادي قصد دراسة الضغط النفسي ونوعية الحياة للمرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض وذلك بالإعتماد على المقابلة العيادية والمقاييس النفسية. تحقيقاً لأهداف الدراسة تم الإعتماد على المنهج الإكلينيكي الذي يعرف على أنه الدراسة العميقة للحالة الفردية أي الشخصية في بيئتها، حيث يستند هذا المنهج على طرق علمية التي تسمح بالوصول إلى نتائج موضوعية تخدم مجال البحث، ولذا يستخدم منهج دراسة الحالة بهدف إستكشاف عميق للحالة الفردية (محمد حسن، 2008، ص62).

4- مجموعة الدراسة وخصائصها:

تتكون عينة الدراسة من ثلاث حالات تم اختيارهم بطريقة قصدية بشرط مسبق أن تكون نساء مريضات بمتلازمة تكيس المبايض ولقد أجري البحث على مستوى المؤسسة العمومية ببرج منايل ويبين الجدول التالي بعض خصائص هذه الحالات:

الجدول رقم (01): يوضح خصائص العينة

الحالة	الجنس	السن	المستوى الدراسي	الحالة الاجتماعية	الحالة الاقتصادية
1	أنثى	20	ثانية متوسط	عازبة	جيدة
2	أنثى	22	ثالثة جامعي	عازبة	متوسطة
3	أنثى	26	ثالثة ثانوي	متزوجة	متوسطة

5- خطوات إجراء الدراسة:

تم إجراء الدراسة مع نهاية شهر أفريل إلى بداية شهر جوان بالمؤسسة الاستشفائية ببرج منايل حيث تم دراسة ثلاث حالات من النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض.

تم إجراء المقابلة النصف الموجهة وفق دليل المقابلة مع أفراد العينة وذلك بهدف جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات، والبيانات حول مرض الحالة وتأثيره على مختلف الجوانب الشخصية ونوعية حياتها وبالأخص الجانب النفسي.

حيث كنا في كل مقابلة نقوم بتقديم أنفسنا للحالة والتأكيد على السريّة التامة للمعلومات وطلب الموافقة من الحالة الأمر الذي أدى بكل من الحالات إلى الموافقة والرغبة في إجراء المقابلات والمشاركة وفق المحاور (أنظر الصفحة رقم) بشكل فردي.

تم إجراء المقابلة النصف الموجهة في المقابلة الأولى بطرح وتوجيه أسئلة للحالة وتخصيص مقابلة أخرى من أجل تطبيق مقياس الضغط النفسي ومقياس نوعية الحياة من دون أهمال الدور الذي تلعبه الملاحظة العيادية التي كان لها دور في جمع المعلومات أكثر عن الحالة، ودامت كل مقابلة 30 دقيقة (نصف ساعة) بهدف تجنب تعب وممل المفحوصات كما تم أيضا مراعاة اللغة والمستوى الدراسي لتسهيل عملية التواصل والفهم مع الحالات حيث تم الإلتزام بقدر الإمكان على اللغة البسيطة واستخدام العبارات المفهومة وتجنب المصطلحات المبهمة، كما قمنا بقراءة الأسئلة للحالات التي أظهرت صعوبات بعدم فهم الأسئلة.

6- معايير انتقاء مجموعة البحث:

أن تكون مجموعة الدراسة نساء مصابات بتكيس المبايض.

أن تكون مجموعة الدراسة نساء بالغات.

في بحثنا قمنا بإختيار 3 حالات وذلك بطريقة قصدية.

7- مجالات الدراسة:

7-1-المجال الزمني:

تم اجراء الدراسة في الفترة الممتدة ما بين نهاية شهر أفريل 2023، إلى غاية منتصف شهر جوان 2023.

7-2- المجال المكاني:

وقد أجرينا الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية "أوعمران" ببرج منايل التابعة لدائرة برج منايل ولاية بومرداس وقد تم فتح هذه المؤسسة بتاريخ 26 جويلية 1961 ويتم تسيير إدارة هذه المؤسسة الاستشفائية العمومية وفق ما جاء من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 والذي يحدد التنظيم على مختلف المصالح.

8- الأدوات المعتمدة في الدراسة :

نظرا لطبيعة الموضوع من الضروري استخدام كل ما يمكننا من الإلمام بالموضوع بجوانبه المختلفة، لذلك اعتمدنا في هذه الدراسة على وسائل لجمع البيانات هي: المقابلة النصف موجهة والمقابيس.

- المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعتبر المقابلة استبينا شفويا، فهي محادثة موجهة بين الباحث والشخص أو الأشخاص الآخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة وتعتبر من أكثر الوسائل الفعالة للحصول على البيانات والمعلومات الضرورية.

هناك عدة أنواع من المقابلات لكن الأكثر استعمالا هي المقابلة العيادية النصف موجهة، وهي التي تم اعتمادها في الدراسة الحالية، وهي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر وتستخدم هذه الطريقة للحصول على تاريخ الحالة الذي يجمع مصادر معلومات متعددة ليكون منها صورة متماسكة للشخص، وفي المقابلة النصف موجهة يدرك القائم بالمقابلة أنه يريد أن يعطي المعلومات، فهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة لتغطية الموضوع المدروس (جوليان روتر، 1958، ص180).

"جوليان روتر، علم النفس الإكلينيكي، ترجمة محمود ذهني ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1985".

يعرف "محم حسن القائم" المقابلة النصف موجهة بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث للحصول على إجابة من المفحوص، ومن المفهوم طبعاً أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق وإنما تدخل من الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة، تكفل حد كبير من حرية التصرف ويحرص الباحث أن لا يقترح أي إصابات مباشرة أو غير مباشرة (محمد حسن غانم، 2004، ص 171).

"محمد غانم (2004)، الإضطرابات النفسية والغذائية والسلوكية، مكتبة الأنجيلو مصر".

والمقابلة العيادية تتيح للمختص النفسي أن يكون مصغياً جيداً لما يقول المفحوص حيث تشمل المقابلة النصف موجهة على خمسة محاور (انظر الملحق رقم ...)

المحور (1) : البيانات الشخصية للحالة.

المحور (2) : التاريخ الشخصي والعائلي والأسري للحالة.

المحور (3) : التاريخ المرضي للحالة.

المحور (4) : تأثير المرض على الصحة النفسية والصحية للحالة.

المحور (5) : نظرة المريض نحو المرض والمتقبل.

- مقياس الضغط النفسي

تعريف المقياس:

أعدّه الباحث ، لفينستين **le-venstiein** لسنة 1993 بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط ويتكون الاختبار من ثلاثون (30) عبارة تميز منها بنود مباشرة وبنود غير مباشرة، البنود المباشرة تشمل (22) تتمثل في العبارات رقم (2-3-4-5-6-8-9-11-12-14-15-16-18-19-20-22-23-24) تدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، وعلى مؤشر منخفض عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض.

البنود الغير مباشرة (8) عبارات متمثلة في (1-7-10-13-17-21-25-29) تدل على وجود مؤشر مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض، وعلى مؤشر ضغط منخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح التعليمات الفرعية للفرد المعرض لوضعية القياس وتتمثل تعليمات الاختبار في أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً وذلك خلال سنة أو السنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك وأحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة وهناك أربع اختيارات عند الإجابة على كل عبارة وهي بالترتيب 1 تقريباً أبداً، 2 أحياناً، 3 كثيراً، 4 عادة.

كيفية تصحيح الاختبار:

إن تصحيح الاختبار يتم بالتدرج فيها من 01 إلى 04 نقاط وهي درجات تتغير حسب نوع البنود، فالبنود المباشرة من 01-04 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادة). أما البنود الغير المباشرة فتتقسط من 04 إلى 01 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادة).

وهذا الجدول يوضح ذلك، إذ أن بعد تنقيط كل بند نقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

الجدول رقم (02): يوضح عملية تنقيط كل بند.

البنود	بنود مباشرة	بنود غير مباشرة
1 تقريباً أبداً	نقطة واحدة	أربع نقاط
2- أحياناً	نقطتان	ثلاث نقاط
3- كثيراً	ثلاث نقاط	نقطتان
4- عادة	أربع نقاط	نقطة واحدة

يتم التنقيط حسب البنود المباشرة ونستنتج مؤشر إدراك الضغط وفق المعادلة التالية:

تتراوح درجة مؤشر إدراك الضغط بين (0.5) أو تدل على أدنى مستوى الضغط إلى (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط (عودية، ولد بجي حورية، 2001، ص112).

- مقياس نوعية الحياة:

بدأ أعداد هذا المقياس في عام (1991)، عندما بدأ قسم الصحة النفسية بمنظمة الصحة العالمية في إعداد مشروع بحثي في (15) دولة لبناء مقياس عالمي القياس نوعية يغطي الجوانب المختلفة لنوعية الحياة التي تناولتها أو لم تتناولها الأدوات التقليدية لتقدير نوعية الحياة المتعلقة بالصحة The whoqol group (1995)، وكان الهدف الأساسي للمشروع هو تصميم أداة لتقييم نوعية الحياة يمكن تطبيقها بشكل واسع عبر أنواع مختلفة من الأمراض المتباينة في الشدة وكذلك عبر مجموعات ثقافية مختلفة إقتصاديا وإجتماعيا وعمريا ويستعمل المقياس التقييم برامج التدخلات للتحد بنوعية الحياة والمقارنة نوعية الحياة عبر أقطار متباينة وثقافات فرعية مختلفة داخل القطر الواحد.

وأدت جهود منظمة إلى تطوير مقياس المشوي النوعية الحياة (1998) The wohgol group ، والذي تم إمداده من خلال (05) خمسة مراكز ميدانية تابعة للمنظمة عن (12) إلى عشر لغة وحددت هذه المراكز جوانب الحياة التي تعد مهمة في قياس نوعية الحياة، ووضعت بودا لقياسها وتملت الصبغة الإستطلاعية الأصلية (235) بندا، وطبقت هذه الصبغة في (15) خمسة عشر مركزا ميدانيا بلغات مختلفة عبر العالم، وتم إختبار أفضل مئة بند (100) وسميت هذه الصبغة المقياس المنوي النوعية الحياة . Wohqol-100

يتكون المقياس من (06) سنة مجالات أساسية، وكل مجال تتدرج تحته (24) مقياسا فرعيا وهي كما يلي:

1- المجال الجسمي: ويتضمن ثلاثة أبعاد أو ثلاثة مقاييس فرعية، وهي: 1-الألم، 2-الطاقة، 3-النوم.

2- المجال النفسي: ويتضمن خمسة أبعاد أو خمسة مقاييس فرعية، وهي: 1- الشعور الإيجابي، 2- التفكير والتعلم، 3- تقدير الذات، 4- صورة الجسم و الشعور السلبي.

3- مجال الاستقلال: ويتضمن أربعة أبعاد أو أربعة مقاييس فرعية وهي: 1- القدرة على الحركة، 2- النشاط اليومي، 3- الاعتماد على الأدوية، 4- القدرة على العمل.

4- مجال العلاقات الاجتماعية: ويتضمن ثلاثة أبعاد أو ثلاثة مقاييس فرعية وهي: 1- العلاقات الشخصية، 2- الدعم الاجتماعي، 3- النشاط الجنسي.

5- المجال البيئي: ويتضمن ثمانية أبعاد أو ثمانية مقاييس فرعية، وهي: 1- الأمن والأمان الجسمي، 2- البيئة المنزلية، 3- الموارد المالية، 4- الرعاية الصحية والاجتماعية، 5- اكتساب مهارات ومعلومات جديدة، 6- الترفيه، 7- البيئة الطبيعية، 8- المواصلات.

6- المجال الديني: ويتضمن بعدا واحدا أو مقياسا فرعيا واحدا، وهو: 1. المعتقدات الدينية.

وكل مقياس فرعي تقيسه أربع بنود، وبذلك يكون عدد البنود الكلي (96) ببناء إضافة إلى أربع عبارات تقيس جودة الحياة بشكل عام والصحة العامة، وهذا البعد لا يدرج ضمن محالات نوعية الحياة . وتتم الإجابة عن بنود المقياس ضمن خمسة بدائل متدرجة لتقدير شدة وتكرار عوامل أو أبعاد نوعية الحياة.

وهذه المجالات تحتوي على (24) عاملا او مقياسا فرعيا، كل مقياس تتدرج تحته (04) أربع عبارات وبذلك يصبح عدد العبارات (96) عبارة، إضافة إلى ذلك يوجد بعد إضافي تتدرج تحته (04) أربعة بنود القياس نوعية الحياة بشكل عام والصحة العامة، وهذا البعد لا يدخل في محالات نوعية الحياة، ولكن يتم تحليله كجزء من المقياس، وتتم الإجابة على بنود هذا المقياس بإستخدام طريقة ليكرت وتندرج من خمس نقاط لتقدير الشدة والتكرار أو لتقييم الصفات المختارة لنوعية الحياة، وهذا طبعا حسب نوع البند وطبيعة السؤال الذي يحتويه، حيث أن هذه الخيارات تختلف حسب ما ذكر سابقا.

بعد أن حصل معد المقياس إلى اللغة العربية " أحمد حسانين أحمد محمد (2011) على موافقة منظمة الصحة العالمية على ترجمة المقياس إلى اللغة العربية وحصل كذلك على النسخة الأصلية للمقياس باللغة الإنجليزية، قام بحساب شروطه السيكومترية على عينات من المجتمع الليبي . تكونت العينة الكلية من (150) فردا منهم (100) من الأصحاء، تم اختبارهم من الموظفين والموظفات بمؤسسات الدولة جامعات، معاهد مدارس، مؤسسات خدمية (نهم 40 ذكرا، 60 أنثى تراوحت أعمار الجميع بين (26 60 سنة بمتوسط حسابي هو (44.69) سنة، وانحراف معياري بلغ (6.11) سنة، و(50) مريضا بالسرطان، تم اختيارهم من المترددين على معهد علاج السرطان بمدينة مصراته، منهم (22) ذكرا، أنثى ، تراوحت

أعمارهم بين (7020) سنة، بمتوسط حسابي قدره (28) ، (46.39) سنة والحراف معياري قدره (15.28) سنة. وتم حساب الشروط السيكومترية للمقياس كمايلي:

أولا : صدق المقياس

ثم حساب الصدق بالطريقة التالية:

1. صدق ترجمة لمقياس نوعية الحياة : استعمل أسلوب الترجمة والترجمة العكسية، أين استعان بمختصين في اللغتين العربية والإنجليزية، وهذا من أجل الحصول على الترجمة الصحيحة كما قام بتقديم المقياس المترجمة إلى مجموعة من الأفراد من أجل الإجابة عليه، وهل هناك فقرات، أو كلمات غامضة.

2. صدق الإتساق الداخلي لمقياس نوعية الحياة. قام معد هذا المقياس بحساب صدق الإتساق الداخلي للمقياس ككل على عينة مكونة من (100) من الأصحاء، (50) من المرضى، وتم تقدير صدق الإتساق الداخلي بإستخدام معامل الإرتباط بيرسون، والجدول التالي يبين ذلك:

الجدول رقم (03) : يوضح صدق الاتساق الداخلي لمقياس نوعية الحياة.

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	رقم العبارة
01	0.63	0.01	35	0.80	0.01	69	0.69
02	0.78	0.01	36	0.75	0.01	70	0.83
03	0.64	0.01	37	0.68	0.01	71	0.70
04	0.63	0.01	38	0.63	0.01	72	0.79
05	0.56	0.01	39	0.73	0.01	73	0.66
06	0.72	0.01	40	0.77	0.01	74	0.64
07	0.60	0.01	41	0.82	0.01	75	0.79
08	0.73	0.01	42	0.90	0.01	76	0.74
09	0.78	0.01	43	0.87	0.01	77	0.78
10	0.84	0.01	44	0.50	0.01	78	0.65
11	0.73	0.01	45	0.83	0.01	79	0.66
12	0.86	0.01	46	0.82	0.01	80	0.76
13	0.74	0.01	47	0.81	0.01	81	0.63
14	0.48	0.01	48	0.84	0.01	82	0.69
15	0.72	0.01	49	0.70	0.01	83	0.68
16	0.66	0.01	50	0.64	0.01	84	0.63
17	0.43	0.01	51	0.68	0.01	85	0.55

0.01	0.55	86	0.01	0.58	52	0.01	0.40	18
0.01	0.67	87	0.01	0.78	53	0.01	0.65	19
0.01	0.59	88	0.01	0.71	54	0.01	0.58	20
0.01	0.84	89	0.01	0.69	55	0.01	0.71	21
0.01	0.84	90	0.01	0.67	56	0.01	0.46	22
0.01	0.80	91	0.01	0.67	57	0.01	0.83	23
0.01	0.84	92	0.01	0.60	58	0.01	0.76	24
0.01	0.75	93	0.01	0.75	59	0.01	0.78	25
0.01	0.66	94	0.01	0.59	60	0.01	0.80	26
0.01	0.84	95	0.01	0.66	61	0.01	0.76	27
0.01	0.74	96	0.01	0.77	62	0.01	0.76	28
0.01	0.75	97	0.01	0.73	63	0.01	0.65	29
0.01	0.80	98	0.01	0.51	64	0.01	0.77	30
0.01	0.69	99	0.01	0.77	65	0.01	0.85	31
0.01	0.70	100	0.01	0.66	66	0.01	0.80	32
/	/	/	0.01	0.67	67	0.01	0.76	33
/	/	/	0.01	0.78	68	0.01	0.76	34

يوضح الجدول رقم (23) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وهو

مستوى مرتفع، ويعتبر مؤشر جيد على صدق المقياس.

3. صدق التمييز بين المجموعات:

قام معد هذا المقياس بحساب الصدق التمييزي بين مجموعات المرضى والأسوياء، المكونة من

(50) من المرضى، و (100) من الأصحاء، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (04): يبين الصدق التمييزي لمقياس نوعية الحياة.

مستوى الدلالة	قيمة Z	عينة المرضى ن=50		عينة الأسوياء ن=100		المجالات الرئيسية
		ع	م	ع	م	
0.01	3.97	3.97	12.28	2.77	14.96	المجال الأول (الجسمي)
0.04	2.96	2.72	14.70	1.85	16.33	المجال الثاني (النفسي)
0.01	5.61	2.86	13.15	2.06	16.41	المجال الثالث (مستوى الإستقلال)
0.04	2.95	2.58	14.48	1.89	16.05	المجال الرابع (العلاقات الإجتماعية)
لا دغ	1.40	2.30	14.27	2.01	14.99	المجال الخامس (البيئة)
لا دغ	1.46	0.64	3.61	0.75	3.85	المجال السادس (التدين)
0.01	4.18	0.87	3.77	0.48	4.48	نوعية الحياة العامة والصحة العامة

يتضح من الجدول رقم (24) حسب معد هذا المقياس أن هناك فروق دالة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين عينة الأصحاء وعينة المرضى، في المجالات الرئيسية لمقياس نوعية الحياة فيما عدا المجال البيئي والمجال الديني مما يعتبر مؤشر جيد على القدرة التمييزية للمقياس. ثبات المقياس: تم حساب معامل الثبات على عينة مكونة من (100) من الأصحاء، و (50) من المرضى، تم تقدير الثبات باستخدام معامل الفا كرونباخ، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (05) : يبين ثبات المقياس بمختلف أبعاده.

العينة الكلية	المرضى (ن=50)	الأصحاء (100=)	المجالات الرئيسية
0.83	0.91	0.86	نوع الحياة العامة والصحة العامة
0.79	0.75	0.78	المجال الجسدي
0.83	0.85	0.83	المجال النفسي
0.80	0.81	0.79	المجال مستوى الإستقال
0.75	0.77	0.75	مجال العلاقات الإجتماعية
0.83	0.87	0.85	مجال البيئة
0.84	0.80	0.92	مجال المعتقدات الدينية

يبين لنا الجدول السابق يتضح أن قيم ألفا مرتفعة بالنسبة لجميع المجالات الخاصة بمقياس نوعية الحياة بالنسبة لعينة المرضى والأصحاء والعينة الكلية مما يشير إلى ثبات جيد للمقياس. (أحمد حسانين أحمد محمد، 2011)

وللكشف عن صلاحية المقياس في البيئة الجزائرية قام الباحث بإعادة حساب الخصائص السيكومترية لمقياس نوعية الحياة المستخدم، وهذا من أجل التأكد من صلاحية المقياس، وأنه يقيس ما وضع لقياسه، وتم حساب الصدق بنوعين هما:

1. صدق الإتساق الداخلي الكلي لمقياس نوعية الحياة: قام الباحث بحساب صدق الإتساق الداخلي الكلي للمقياس على عينة بلغت (94) فردا من المصابين بالأمراض المزمنة، والجدول الآتي يبين ذلك:

الجدول رقم (06) : يوضح صدق الإتساق الداخلي للمقياس في الدراسة الحالية

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	0.26	0.01	35	0.54	0.01	69	0.43	0.01
02	0.50	0.01	36	0.57	0.01	70	0.45	0.01
03	0.41	0.01	37	0.29	0.01	71	0.51	0.01
04	0.27	0.01	38	0.45	0.01	72	0.67	0.01
05	0.34	0.01	39	0.31	0.01	73	0.53	0.01
06	0.29	0.01	40	0.61	0.01	74	0.46	0.01
07	0.37	0.01	41	0.44	0.01	75	0.39	0.01
08	0.41	0.01	42	0.33	0.01	76	0.29	0.01
09	0.43	0.01	43	0.29	0.01	77	0.42	0.01

0.01	0.61	78	0.01	0.35	44	0.01	0.23	10
0.01	0.58	79	0.01	0.41	45	0.01	0.29	11
0.01	0.37	80	0.01	0.28	46	0.01	0.43	12
0.01	0.49	81	0.01	0.44	47	0.01	0.64	13
0.01	0.36	82	0.01	0.37	48	0.01	0.51	14
0.01	0.33	83	0.01	0.33	49	0.01	0.31	15
0.01	0.29	84	0.01	0.42	50	0.01	0.58	16
0.01	0.59	85	0.01	0.63	51	0.01	0.53	17
0.01	0.47	86	0.01	0.61	52	0.01	0.61	18
0.01	0.64	87	0.01	0.26	53	0.01	0.47	19
0.01	0.27	88	0.01	0.33	54	0.01	0.27	20
0.01	0.37	89	0.01	0.38	55	0.01	0.31	21
0.01	0.36	90	0.01	0.48	56	0.01	0.29	22
0.01	0.44	91	0.01	0.33	57	0.01	0.35	23
0.01	0.39	92	0.01	0.42	58	0.01	0.28	24
0.01	0.43	93	0.01	0.53	59	0.01	0.42	25
0.01	0.49	94	0.01	0.59	60	0.01	0.31	26
0.01	0.36	95	0.01	0.43	61	0.01	0.44	27
0.01	0.33	96	0.01	0.65	62	0.01	0.37	28
0.01	0.42	97	0.01	0.62	63	0.01	0.35	29
0.01	0.33	98	0.01	0.45	64	0.01	0.34	30
0.01	0.40	99	0.01	0.35	65	0.01	0.52	31
0.01	0.44	100	0.01	0.47	66	0.01	0.37	32
/	/	/	0.01	0.33	67	0.01	0.35	33
/	/	/	0.01	0.27	68	0.01	0.36	34

نلاحظ من الجدول رقم (26) أنَّ معاملات الارتباط باستخدام معامل بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي قد تراوحت ما بين (0.26)، و (0.67)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يُعطينا مؤشراً على صلاحية عبارات المقياس في قياس ما وضعت لقياسه.

الجدول رقم (07) : يظهر صدق الاتساق الداخلي للمجال الجسمي في مقياس نوعية الحياة.

تلاذلا	طابتراً	المجال الجسمي	
0.0	0.39	هل أنت منزعج من ألمك وعدم راحتك.	01
0.0	0.40	ما مقدار الصعوبات التي تواجهك في التعامل مع الألم وعدم الراحة.	02
0.0	0.29	إلى أي مدى تشعر بأن ألمك الجسمي يمنعك عن عمل الأشياء التي تريد عملها.	03
0.0	0.37	هل تتعب بسهولة	4

0.0	0.33	ما مقدار الإنزعاج الذي يسببه لك تعبك	5
0.0	0.38	هل لديك صعوبات متعلقة بنومك	6
0.0	0.35	ما هو كم المشاكل التي تواجهك في نومك	7
0.0	0.30	هل لديك الطاقة الكافية للحياة اليومية.	40
0.0	0.43	ما مقدار رضاك عن مستوى طاقتك.	56
0.0	0.56	ما مقدار رضاك عن نومك	57
0.0	0.41	هل نومك جيد	83
0.0	0.57	كم مرة عانيت فيها من ألم بدني.	86

نلاحظ من الجدول أن معاملات الارتباط باستخدام بيرسون في المجال الجسمي، قد تراوحت ما بين (0.29) و(0.57)، وهي دالة عند كمستوى الدلالة (0.01)، وإن كان من الجانب الإحصائي من يقبل معاملات الارتباط فوق (30)، وهناك من يقبلها عند (0.20)، عليه فإن معاملات الارتباط جاءت دالة، وهذا يعبر عن صدق هذا المجال في قياس ما وضع لقياسه.

جدول رقم (08): يبين صدق الإتساق الداخلي للمجال النفسي في مقياس نوعية الحياة.

الرقم	المجال النفسي	الارتباط	مستوى الدلالة
08	مقدار إستمتاعك بالحياة	0.41	0.01
9	ما مقدار المشاعر الإيجابية التي تشعر بها نحو مستقبلك	0.68	0.01
10	ما مقدار المشاعر الإيجابية التي تخبرها في حياتك	0.32	0.01
11	كيف تقدر قدرتك على التركيز	0.37	0.01
12	ما مقدار تقديرك لنفسك	0.47	0.01
13	ما مقدار تفتك تفتك بنفس	0.34	0.01
14	هل تشعر بالضيق إتجاه مظهرك	0.57	0.01
15	هل يوجد جزء من مظهرك يجعلك تشعر بعدم الراحة	0.38	0.01
16	ما كم الإنزعاج الذي تشعر به	0.30	0.01
17	هل تشعر بأن الحزن والإكتئاب يؤثران في وظائفك اليومية	0.41	0.01
18	ما مقدار الضيق الذي يسببه لك شعورك بالإكتئاب	0.45	0.01

0.01	0.29	هل أنت قادر على تقبل مظهرك الجسمي	41
0.01	0.35	ما مقدار رضاك عن قدرتك على تعلم معلومات جديدة	58
0.01	0.43	ما مقدار رضاك عن قدرتك على إتخاذ القرار	59
0.01	0.45	ما مقدار رضاك عن نفسك	60
0.01	0.54	ما مقدار رضاك عن قدراتك الشخصية	61
0.01	0.52	ما مقدار رضاك عن الطريقة التي يبدو عليها جسمك	62
0.01	0.59	كيف تقدر ذاكرتك	84
0.01	0.54	هل أنت تشعر بالرضا بشكل عام	87
0.01	0.37	كم عدد المرات التي كانت لديك فيها مشاعر سلبية مثل(القلق، الأرق، الإكتئاب، المزاج)	88

نلاحظ من خلال الجدول أن معاملات الارتباط باستخدام بيرسون، في المجال النفسي، والذي تراوحت ما بين (0.29) ن و (0.68)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعتبر مؤشر قوي على صلاحية فقرات هذا المجال.

نلاحظ من خلال الجدول أن معاملات الارتباط باستخدام بيرسون، في المجال النفسي، والذي تراوحت ما بين (0.29) ن و (0.68)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعتبر مؤشر قوي على صلاحية فقرات هذا المجال.

جدول رقم (09): يبين صدق الإتساق الداخلي لمجال مستوى الاستقلال في مقياس نوعية الحياة.

الرقم	مستوى الإستقلال	طابترلا	الدلالة جوتسم
19	إلى أي مدى تعاني من صعوبات متعلقة بالأنشطة	0.49	0.01
20	ما مقدار الضيق الذي تشعر به من تقصيرك في أداء أنشطة الحياة اليومية	0.37	0.01
21	ما مقدار رضاك عن قدرتك على أداء أنشطة حياتك اليومية	0.60	0.01
22	ما مقدار حاجتك لأي أدوية تساعدك على أداء أعمالك اليومية	0.41	0.01
23	ما مقدار حاجتك لأي علاج طبي يساعدك على أداء أعمالك اليومية	0.40	0.01
42	إلى أي مدى أنت قادر على القيام بنشاطاتك اليومية	0.68	0.01
43	ما مقدار إعتماذك على الأدوية	0.52	0.01
63	إلى أي مدى تعتمد جودة حياتك على إستخدام وسائل طبية	0.32	0.01
89	هل أنت قادر على القيام بأعمالك اليومية	0.39	0.01
90	هل أنت قادر على القيام بالتزاماتك أو واجباتك	0.38	0.01
91	هل أنت راضي عن قدرتك على العمل	0.35	0.01
92	كيف تقدر قدرتك على العمل	0.37	0.01
93	كيف تقدر قدرتك على الحركة بسهولة	0.39	0.01
94	ما مقدار الضيق الذي تشعر به من وجود أي صعوبات في الحركة.	0.35	0.01

0.01	0.44	95 إلى أي مدى تؤثر أي صعوبات الحركة على طريقة حياتك
0.01	0.48	96 ما مقدار رضاك فيما يتعلق بقدرتك على الحركة بسهولة

يظهر الجدول السابق فيما يخص معاملات الارتباط الخاصة بصدق الإتساق الداخلي لمجال مستوى الإستقلال، أنها تراوحت ما بين (0.32) ن و (0.68)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعطينا مؤشر على صلاحية فقرات المجال.

الجدول رقم (10) يبين صدق الإتساق الداخلي للمجال الاجتماعي في مقياس نوعية الحياة.

الرقم	المجال الاجتماعي	الإرتباط	مستوى الدلالة
24	ما مقدار الوحدة التي تشعر بها في حياتك	0.31	0.01
25	كيف تقدر مستوى إشباعك لإحتياجاتك الجنسية	0.41	0.01
26	هل تشعر بالضيق بسبب صعوبات تواجهك في حياتك الجنسية	0.33	0.01
44	هل تحصل على الدعم الذي تريده من الآخرين	0.59	0.01
45	إلى أي مدى يمكنك الإعتماد على أصدقائك عندما تحتاج لهم	0.43	0.01
64	ما مقدار رضاك عن علاقاتك الشخصية	0.38	0.01
65	ما مقدار رضاك عن حياتك الجنسية	0.51	0.01
66	ما مقدار رضاك عن الدعم الذي تحصل عليه من عائلتك	0.46	0.01
67	ما مقدار رضاك عن الدعم الذي تحصل عليه من أصدقائك	0.30	0.01
68	ما مقدار رضاك عن قدرتك على تقديم الدعم أو تحمل أعباء الآخرين	0.46	0.01
80	هل تشعر بالسعادة إتجاه علاقاتك مع أعضاء العائلة	0.37	0.01
82	كيف تقدر حياتك الجنسية	0.30	0.01

يظهر مجال العلاقات الإجتماعية صدق إتساق داخلي جيد، وهو عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعطينا مؤشر على قوة فقرات هذا المجال.

الجدول رقم (11) : يوضح صدق الإتساق الداخلي لمجال البيئة في مقياس نوعية الحياة.

الرقم	مجال البيئة	الإرتباط	مستوى الدلالة
27	ما مقدار الأمن الذي تشعر به في حياتك اليومية	0.33	0.01
28	هل تشعر بأنك تعيش في بيئة سليمة وأمنة	0.56	0.01
29	ما مقدار الإنزعاج التي تشعر به فيما يتعلق بسلامتك وأمنك	0.67	0.01
30	ما مقدار الراحة التي تشعر بها في المكان الذي تعيش فيه	0.28	0.01
31	ما مقدار حبك للمكان الذي تعيش فيه	0.55	0.01
32	هل لديك صعوبات مالية	0.57	0.01
33	هل تشعر بالقلق إتجاه النواحي المالية	0.33	0.01
34	ما مقدار قدرتك في الحصول على رعاية طبية جيدة وبطريقة سهلة	0.49	0.01
35	ما مقدار تمتعك بأوقات فراغك	0.42	0.01
36	ما مدى صحة بيئتك الطبيعية	0.26	0.01
37	هل تتشغل بالوضوء المحيطة بالمنطقة التي تعيش فيها	0.41	0.01

0.01	0.52	إلى أي مدى تواجهك مشكلات متعلقة بوسائل المواصلات	38
0.01	0.61	إلى أي مدى تقيدك الصعوبات المتعلقة بالمواصلات في حياتك	39
0.01	0.42	إلى أي مدى تعتقد أن طبيعة بيتك تلبي إحتياجاتك	46
0.01	0.66	هل لديك مال كاف يلبي إحتياجاتك	47
0.01	0.40	ما مدى توافر المعلومات التي تحتاج إليها في حياتك	48
0.01	0.31	إلى أي مدى تتوفر لك الفرصة على المعلومات	49
0.01	0.39	إلى أي مدى تتاح لك الفرصة في ممارسة النشاطات	50
0.01	0.55	ما مقدار قدرتك على الإسترخاء والتمتع	51
0.01	0.37	هل لديك وسائل مواصلات كافية	52
0.01	0.31	ما مقدار رضاك عن أمنك وسلامتك البدنية	69
0.01	0.31	ما مقدار رضاك عن ظروف المكان الذي تعيش فيه	70
0.01	0.32	ما مقدار رضاك عن وضعك المالي	71
0.01	0.41	ما مقدار رضاك عن حصول على الخدمات الصحية	72
0.01	0.26	ما مقدار رضاك عن خدمات الرعاية الإجتماعية	73
0.01	0.53	ما مقدار رضاك عن الفرص المتاحة لك في إكتساب المهارات	74
0.01	0.30	ما مقدار رضاك عن الفرص المتاحة لك في تعلم معلومات جديدة	75
0.01	0.42	ما مقدار رضاك عن أساليب قضائك لأوقات الفراغ	76
0.01	0.61	ما مقدار رضاك عن بيئتك الطبيعية (التلوث، المناخ، الضوضاء، الجاذبية)	77
0.01	0.55	ما مقدار رضاك عن مناخ المكان الذي تتواجد فيه	78
0.01	0.29	ما مقدار رضاك عن وسائل المواصلات الخاصة بك	79
0.01	0.36	كيف تقدر مستوى الخدمات الإجتماعية المتوفرة لك	85

نلاحظ من الجدول بأن معاملات الارتباط الخاصة بصدق الإتساق الداخلي لمجال البيئة، تراوحت ما بين (0,26)، و (0.68) ن وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعبر عن مدى قدرة العبارات المكونة على هذا المجال على قياس ما وضعت لقياسه.

الجدول رقم (12): يوضح صدق الاتساق الداخلي لمجال المعتقدات الدينية في مقياس نوعية الحياة.

الرقم	مجال المعتقدات الدينية	الإرتباط	مستوى الدلالة
97	هل معتقداتك الشخصية تعطي معنى لحياتك	0.52	0.01
98	إلى أي مدى تشعر بأن حياتك ذات مغزى	0.28	0.01
99	إلى أي مدى تعطيك معتقداتك الشخصية القوة للمواجهة	0.47	0.01
100	إلى أي مدى تساعدك معتقداتك الشخصية في فهم صعوبات الحياة	0.32	0.01

الجدول رقم (13): يظهر صدق الاتساق الداخلي لنوعية الحياة، والصحة العامة في مقياس نوعية الحياة

الرقم	مجال نوعية الحياة والصحة العامة	الإرتباط	مستوى الدلالة
53	هل أنت راض عن نوعية الحياة التي تعيشها	0.30	0.01
54	ما مقدار رضاك عن جودة حياتك بشكل عام	0.29	0.01

0.01	0.33	ما مقدار رضاك عن صحتك	55
0.01	0.35	كيف تقدر جودة الحياة بالنسبة لك	81

3. صدق الإتساق الداخلي لمجالات مقياس نوعية الحياة: قام الباحث بحساب صدق الإتساق الداخلي لمجالات مقياس نوعية الحياة على نفس العينة، والمكونة من (94) فردا من المصابين بمرض مزمن، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (14) : يبين صدق الإتساق الداخلي لمجالات مقياس نوعية الحياة.

الرقم	مجالات المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	المجال الجسمي	0.49	0.01
02	المجال النفسي	0.65	0.01
03	المجال الإجتماعي	0.53	0.01
04	مجال مستوى الإستقلال	0.71	0.01
05	مجال البيئة	0.44	0.01
06	مجال المعتقدات الدينية	0.37	0.01
07	نوعية الحياة والصحة العامة	0.45	0.01

يظهر الجدول السابق أن معاملات الارتباط جاءت مرتفعة، وكلها عند مستوى الدلالة (0.01) ن وهذا ما يعطي تفسير أن المقياس له مؤشر قوي في أن المقياس له القدرة في قياس مختلف المجالات المكونة لنوعية العينة، وكذلك له القدرة في قياس نوعية الحياة الكلية.

ثانياً: ثبات مقياس نوعية الحياة والمجالات المكونة له: قام الباحث بحساب ثبات المقياس الكلي لنوعية الحياة، وكذلك المجالات المكونة له، وهذا على عينة مكونة من (94) فردا من المصابين بأمراض مزمنة، وبفاصل زمني بلغ (18) يوما، وباستخدام معامل الارتباط بيرسون، والجدول التالي يبين ذلك:

الجدول رقم (15) : يظهر ثبات مقياس نوعية الحياة والمجالات المكونة له.

الرقم	مجالات المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
02	مقياس نوعية الحياة	0.77	0.01
02	المجال الجسمي	0.65	0.01
03	المجال النفسي	0.71	0.01
04	المجال الإجتماعي	0.67	0.01
05	مجال مستوى الإستقلال	0.57	0.01
06	مجال البيئة	0.59	0.01
07	مجال المعتقدات الدينية	0.61	0.01
08	نوعية الحياة والصحة العامة	0.69	0.01

يبين الجدول السابق بأن المقياس يتمتع بثبات عالي، وهذا ما ينطبق كذلك على المجالات الرئيسية المكونة له، وهذا يعبر عن قدرة المقياس في تقديم نتائج يعتد بها، في قياس نوعية الحياة، وأن المقياس يقيس ما وضع لقياسه.

تجدر الإشارة إلى أنه لم تم استخدام الدرجات الخام المتحصل عليها في مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي كذلك في مقياس نوعية الحياة لدى مرضى السكري، بل تم تحويلها لدرجات معيارية، وقد تم الإعتماد على التقسيم الإستجابات إلى خمسة أقسام أو فئات، إعتمادا على النسب المئوية، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (16): يبين كيفية تقسيم الدرجات الخام إلى درجات معيارية.

الفئات	1	2	3	4	5
النسبة بالفئات	6.7	24.2	38.2	24.2	6.7
النسبة بالدرجات المعيارية	6.7	30.9	69.1	93.3	100

وعلى هذا الأساس تم التوصل إلى تقسيم نتائج الدرجات الخام وتحويلها إلى درجات معيارية إلى خمس (5) فئات، حيث تم الإشارة إلى الفئة الأولى والفئة الثانية بالمنخفضين، والفئة الثالثة بالمتوسطين، والفئة الرابعة والخامسة بالمرتفعين في استخدام أساليب التعامل مع الضغط النفسي، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (17): يبين فئة المنخفضين والمتوسطين والمرتفعين في استخدام أساليب التعامل مع

الضغط النفسي.

مقياس نوعية الحياة	المجالات			مقياس أساليب التعامل مع الضغط			الأبعاد
	الفئات			الفئات			
	المرتفعين	المتوسطين	المنخفضين	المرتفعين	المتوسطين	المنخفضين	
36 فما فوق	29-35	13-28	الجسمي	30 فما فوق	23-29	15-22	المركزة على المشكل
58 فما فوق	42-57	21-41	النفسي	22 فما فوق	17-27	8-16	حل المشكل
49 فما فوق	41-48	19-40	الإستقلال	14 فما فوق	11-13	5-10	الدعم الإجتماعي
39 فما فوق	33-38	24-32	الإجتماعي	45 فما فوق	36-44	19-35	لمركزة على الإنفعال
39 فما فوق	60-93	32-59	البيئي	21 فما فوق	16-20	7-15	التجنب
15 فما فوق	12-14	5-11	المعتقدات	15 فما فوق	12-14	5-11	إعادة التقييم المعرفي
15 فما فوق	10-11	4-5	الصحة العامة	14 فما فوق	11-13	5-10	لوم الذات

(شويعل يزيد، ص 115-125، 2017)

الفصل السادس:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالات

1- عرض وتحليل الحالة الأولى

2- عرض وتحليل الحالة الثانية

3- عرض وتحليل الحالة الثالثة

4- نتائج الحالات

5- تحليل ومناقشة الفرضيات

6- استنتاج عام

7- إقتراحات البحث

تمهيد:

من خلال هذا الفصل سيتم عرض حالات الدراسة وتحليلها ومناقشتها وما توصلنا إليه من نتائج الدراسة، وذلك من خلال عرض وتحليل المقابلة العيادية وعرض نتائج الحالات من خلال مقاييس الضغط النفسي ونوعية الحياة.

1- عرض وتحليل الحالة الأولى :

1-1- تقديم الحالة الأولى:

الحالة (س) من بومرداس تبلغ من العمر 20 سنة، عازبة، لديها 05 إخوة ذو مستوى ثانية متوسط، ذات مستوى جيدة متوسط، مصابة بمتلازمة تكيس المبايض.

1-1-1- عرض مضمون الحالة الأولى:

قنا بالمقابلة مع المريضة في المؤسسة الاستشفائية ببرج منايل في مكتب الأخصائية النفسانية، حيث قدمنا أنفسنا كطلبة في علم النفس الصحة في صدد إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، مع إعلامهم بمضمون المقابلة وبسرية المعلومات بعدها طلبنا الإذن لإجراء المقابلة فوافقت مباشرة على إجرائها.

في البداية كانت المريضة مرتاحة معنا مع الرغبة في المشاركة والتكلم، فحدثتنا عن حالتها أنها مصابة بمتلازمة تكيس المبايض، إذ قالت أنها لم تكن فيها أعراض من قبل لهذا المرض حيث اكتشفت إصابتها بمتلازمة تكيس المبايض يوم عودتها من الرياضة حيث تمارس كرة القدم في قولها "وليت لدار مع لعشية كنت نعمر الماء حتى حسيت بالسطر في **le bain ventre** راح تترتق" حيث أحست المريضة بالفشل والألم الشديد وأنها تعرضت للإغماء عند أخذها للمستشفى وأجريت لها الفحوصات اللازمة والتحليل الدم حيث أظهرت النتائج على أنها حامل حيث أصيبت المريضة بالصدمة لأنها غير متزوجة وليس لها علاقات في قولها "كي رحت عند طبيبة ديتلها **les analyses** سقسقني إذا متزوجة قتلها لالا قاتلي **teste positive** راكي **enceinte** أنا تشوكيت قتلها تأكدي مليح قبل ما تقولي لدارنا"، إبعدها ذهبت إلى طبيبة مختصة لأمراض النساء والتوليد حيث تمت تشخيصها وظهر أنها مصابة بمتلازمة تكيس المبايض، حسب قول المريضة "طبيبة قاتلي عندك كيس يسبح بليكيد ويذوب بالدوا، ليراحنمدهولك"] وهنا شعرت المريضة ببعض الإطمئنان عن حالتها بعدما كانت في حالة صدمة أنها

حامل وهي عازبة والتي شرحت لها الطبيبة أن ذلك الكيس ظهر للطبيبة الأخرى على أنه محفظة الجنين ومن جهة كان هذا المرض قد سبب للمريضة حالة من القلق والتوتر لعدم معرفتها للمرض وبدأت بالتساؤل لماذا أصبت بهذا المرض ولم تظهر لي أعراض من قبل وهذا تبين عندما سألتها على مخاوفها من هذا المرض وهل يآثر على حياتها قالت "خفت يآثر هذا المرض على نظام الدورة الشهرية نتاعي وهرمونات وخفت الكيس يعود يترتلي".

- أما عن حالتها الصحة فهي في تحسن لأنها تداوم على نظامها الغذائي وشرب أدويتها في الوقت ومراقبت نظام دورتها الشهرية.
- وفيما يخص نوعية المعاش النفسي فهذا المرض سبب لها حالة من القلق والحيرة لعدم معرفتها من قبل بهذا المرض خاصة لما فيه من تأثير على هرمونات المرأة وأهمية الجهاز التناسلي لدى أي امرأة.
- أما عن علاقته بأصدقائها وأقاربها كانت جيدة وعلى تواصل معهم.
- وبالنسبة لنظرتها المستقبلية تقوم بأنها تتمنى الشفاء من هذا المرض.

1-1-2- عرض نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الأولى:

الجدول رقم (22): يمثل نتائج الحالة الأولى للضغط النفسي:

الحالة	البنود	درجة النقاط	مدلولها
1	30	65	منخفضة

حيث يمثل (x) إجابة المفحوص بينما الأرقام المعبر عنها من (1-4) تبين تقييم المقياس حسب إجابة المفحوص.

البنود المباشرة : 45

البنود الغير المباشرة: 20

بعد جمع البنود المباشرة مع البنود الغير مباشرة من مقياس، تحصلنا على 65 نقطة وعندما طبقنا العملية التالية:

$$\frac{\text{الخاماتقيممجموع} - 30}{90} = \text{الضغط مؤشردراك}$$

$$\frac{30 - 65}{90} = 0.38$$

بعد تنفيذ مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه تم الحصول على النقطة خام مقدرة بـ (65) وبتطبيق معادلات مؤشر الضغط تحصلنا على نتيجة لدى المريضة (س) مقدرة بـ (0.38) هذه الدرجة تدل على مستوى منخفض من الضغط.

وبذلك فإن الفرضية الأولى بالنسبة لهذه الحالة لم تتحقق.

1-1-3- عرض نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الأولى:

الجدول رقم (23): يمثل نتائج الحالة الأولى لنوعية الحياة.

مدلولها	درجة النقاط	البنود	المجالات
مرتفعة	39	12	المجال الجسمي
	63	20	المجال النفسي
	63	16	مجال مستوى الإستقلال
	36	12	مجال العلاقات الاجتماعية
	97	32	مجال البيئة
	15	4	مجال المعتقدات الدينية
	12	4	مجال نوعية الحياة والصحة العامة
	325	100	المجموع

من خلال نتائج الجدول تبين أن الحالة (س)، حصلت على درجة 325 في مقياس نوعية الحياة، مما يدل على أن نوعية الحياة لدى الحالة (س) مرتفعة.

وبذلك فإن الفرضية الثانية بالنسبة لهذه الحالة لم تتحقق.

1-1-4- خلاصة الحالة الأولى:

من خلال معطيات المقابلة النصف موجهة، ونتائج مقياس الضغط النفسي ونوعية الحياة تبين أن الحالة (س) لديها ضغط نفسي منخفض ويظهر ذلك في قدرتها على التحكم في أمور حياتها، نظرا لتواجد

عائلتها بجانبها واستطاعوا مع التغلب على الضغوطات والمشاكل التي تصادفها وهذا ما يدفعها للتفكير الإيجابي من أجل التغلب على مرضها.

ومن خلال نتائج مقياس نوعية الحياة تبين أن الحالة (س) لديها نوعية حياة مرتفعة وأن حالتها النفسية جيدة من خلال تواجد سند لها عائلتها ومتابعة مرضها وإجراء الفحوصات اللازمة وزيارة الطبيب والإعتناء بصحتها.

2- عرض وتحليل الحالة الثانية:

2-1-1- تقديم الحالة الثانية:

الحالة (ت) تبلغ من العمر 22 سنة، عذباء، لديها 2 إخوة تحتل المرتبة الأولى بينهم، مستوى إقتصادي متوسط، تدرس السنة الثالثة جامعي (ليسانس).

2-1-1- عرض مضمون الحالة الثانية:

قمنا بإجراء المقابلة مع المفحوصة في المؤسسة الاستشفائية ببرج منايل في مكتب الأخصائية النفسانية، قدمنا أنفسنا للمفحوصة وشرحنا لها الغرض من هذه المقابلة، بحيث وافقت المفحوصة على ذلك، بدأ عندها المرض في سن 16 سنة، بسبب تأخر المفحوصة في الدورة الشهرية لمدة ستة أشهر وهذا ما أدى بها إلى القلق والحيرة لتأخر دورتها كل هذه المدة وهذا حسب قولها: "رحت عند ماما قتلها عندي روطار قاتلي نورمال بعدها روحت عند جدتي كي حكيتها قاتلي نديك للطبيب" بعدها أخبرت جدتها وأخذت لها موعد عند طبيبة مختصة بأمراض النساء والتوليد الخاصة بالمؤسسة العمومية ببرج منايل قامت بفحصها واكتشفت أنها لديها تكيسات على مستوى المبيض فأخبرتها عن سبب مرضها قد يكون بسبب السمنة الزائدة لأن المفحوصة كانت تزن حوالي 75 كيلوغرام حيث طلبت الطبيبة من المفحوصة (ت) أن تتبع حمية غذائية وممارسة الرياضة ووصف لها دواء لمدة ثلاثة أشهر لإذابة التكيسات وتنظيم دورتها الشهرية بعدما أخذت المفحوصة بعين الاعتبار نصائح الطبيبة فشفية من مرضها ولاحظت أن دورتها أصبحت منتظمة بعد مرور حوالي عام ونصف لاحظت المفحوصة أن دورتها تأخرت لمدة شهرين مع زيادة الوزن.

والشعر الزائد في أماكن غير مرغوب فيها بالجسم (الوجه، الظهر، البطن، الثدي) وتساقط في الشعر وهذا ما أدى بالحالة (ت) إلى العودة للطبيبة حيث تحدثت عن التغيرات والأعراض التي ظهرت في جسمها

بالإضافة لتأخر دورتها الشهرية، فقامت الطبيبة بإعطاء تحاليل لإجراءها (تحاليل التستستيرون، FSH، الأستروجين) تحاليل تخص الهرمونات، وعند إجراء الفحوصات للمريضة ظهرت أن لها خلل في الهرمونات وظهرت النتائج على ارتفاع في هرمون التستستيرون (هرمون الذكورة) وانخفاض في هرمون الأستروجين (هرمون الأنوثة) فقامت الطبيبة بوصف دواء للمريضة للخفض من هرمون الذكورة ولتوازن الهرمونات (التستستيرون، الأستروجين) وانتظام دورتها.

وأصبحت الحالة (ت) تتابع حالتها كل 3 أشهر عند الطبيبة حسب قولها: "كلما نزيد في الوزن يصيرالي تأخر في الدورة الشهرية" حيث لاحظنا بعض القلق والتوتر من قبل الحالة من خلال قولها: "وليت منحلش نشوف الجسم ديالي من الشعر الزايد وسمينة..."، أما بالنسبة لحالتها النفسية فكانت تبدو غير راضية بجسمها ومحبطة، وقلق حول مستقبلها التفكير فإذا ما كانت قادرة على الإنجاب لوجود خلل في هرمونات حسب قولها "إذا تزوجت نخاف منجيش دراري ولا راح يكون عندي مشاكل في الإنجاب"، وهذا ما أثر على حالتها الصحية والجسمية.

- أما بالنسبة لحالتها الأسرية، فكانت عادية وعدم إهتمام أسرتها بحالتها لقولها: "تهار قلت لدارنا قالولي حاجة نورمال نتي برك راكي تزيدي عليها" الدليل عندما أخبرت الحالة (ت) أمها بأن كان لديها تأخر ستة أشهر كانت غير مبالية بإبنتها.
- أما عن حالتها الصحية فهي غير متوازنة ولكنها تداوم على شرب الدواء وتذهب لمواعيدها.
- وفيما يخص نوعية الحياة تبين لنا أنها تعيش نوعية حياة منخفضة وذلك لعدم الشعور بالرضا عن نفسها وعدم إستقرارها النفسي.

2-1-2- عرض نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثانية:

الجدول رقم (24): يمثل نتائج الحالة الثانية للضغط النفسي:

الحالة	البنود	درجة النقاط	مدلولها
2	30	80	مرتفعة

حيث يمثل (X) إجابة المفحوص بينما الأرقام المعبرة عنها من (1-4) تبين تقييم المقياس حسب إجابة المفحوص.

البنود المباشرة: 55

البنود الغير المباشرة: 25

بعد جمع البنود المباشرة مع البنود الغير مباشرة من المقياس، تحصلنا على 80 نقطة وعندما طبقنا العملية التالية:

$$\frac{\text{الخامالقيممجموع} - 30}{90} = \text{الضغطمؤشرإدراك}$$

$$\frac{30 - 80}{90} = 0.55$$

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه تم الحصول على النقطة خام مقدرة بـ (80) وبتطبيق معادلات مؤشر الغضب تحصلنا على نتيجة لدى المريضة (ت) مقدرة بـ (0.55) هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط وبذلك فإن الفرضية الأولى بالنسبة لهذه الحالة تحققت.

2-1-3- عرض نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الثانية:

الجدول رقم (25): يمثل نتائج الحالة الثانية لنوعية الحياة

مدلولها	درجة النقاط	البنود	المجالات
منخفضة	23	12	المجال الجسمي
	48	20	المجال النفسي
	36	16	مجال مستوى الإستقلال
	33	12	مجال العلاقات الاجتماعية
	72	32	مجال البيئة
	12	4	مجال المعتقدات الدينية
	14	4	مجال نوعية الحياة والصحة العامة
	238	100	المجموع

من خلال نتائج الجدول تبين أن الحالة (ت)، تحصلت على درجة 238 في مقياس نوعية الحياة لدى الحالة (ت) منخفضة.

2-1-4- خلاصة الحالة الثانية:

من خلال معطيات المقابلة النصف موجهة، ونتائج مقياس الضغط النفسي ونوعية الحياة تبين أن الحالة (ت) لديها ضغط نفسي مرتفع ويظهر ذلك في عدم تجاوزها للضغوطات والمشكلات التي تواجهها من أجل إصابتها بمرض متلازمة تكيس المبايض.

ومن خلال نتائج مقياس نوعية الحياة تبين أن الحالة (ت) لديها نوعية حياة منخفضة وذلك من خلال عدم استقرارها النفسي والجسمي وعدم شعورها بالراحة ولارضا على نفسها وعدم قدرتها على التحكم في أمور حياتها.

3- عرض وتحليل الحالة الثالثة:

3-1- تقديم الحالة الثالثة:

الحالة (إ) تبلغ من العمر 26 سنة، متزوجة، ليس لديها أطفال، ذو مستوى ثالثة ثانوي، ذات مستوى إقتصادي متوسط، مصابة بمتلازمة تكيس المبايض.

3-1-1- عرض مضمون الحالة الثالثة:

قمنا بالمقابلة مع المريضة في المؤسسة الاستشفائية ببرج منايل في مكتب الأخصائية النفسانية، حيث قدمنا أنفسنا كطلبة في علم النفس الصحة في صدد إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، وشرحنا لها سبب تواجدها والغرض من المقابلة، حيث وافقت المفحوصة الإجابة على الأسئلة التي سنطرحها لها، من ملامح وجهها بدلي أنها قلق فصرحت أن أول مشكل تعرضت له عندما كانت في مرحلة البلوغ حيث بلغت في سن 17 في قولها: "كان الحلم نتاعي دورة شهرية وكانوا لبنات دايمينيسقسوني إذا جاوك" في هذه المرحلة زارت الكثير من الأطباء وفي إحدى الزيارات لها لأحد الأطباء طبيبة مختصة في أمراض النساء والتوليد والتي قامت بتشخيصها والتعرف على أن لها خلل في الهرمونات وتكيسات على مستوى الرحم والمبيضين فوصفة لها دواء الذي سبب لها مشاكل في الغدة الدرقية وقلق واضطرابات نفسية ولكن جاءتها الدورة الشهرية لأول مرة لمدة يومين فقط وعند زيارتها لطبيبة أخرى وصفت لها دواء ومع سؤال المريضة حول موضع الانجاب ردت قائلة "bien sur يؤثر مع les cas ديالك pour avoir des

"enfants"

حيث كانت تبدو الحالة (إ) في حالة من التوتر والصدمة، وبعد فترة تعرفت على زوجها الذي كان متفهم ومتقبل للوضع حيث قالت: "راجلي بزاف هاييل ومتفهم لأبعد الحدود دوكا عندنا عامين زواج معدناش دراري" لكن تتعرض للعديد من الضغوطات من قبل أهل زوجها والتي تعاني من اضطرابات نفسية، اضطرابات في النوم، التفكير الزائد.

أما عند حالتها الصحية فهي متدهورة لاصابتها بالفرض الغدة الدرقية وعدم انتظام دورتها الشهرية التي تأتيها مرتين في العام وأن نسبة الإنجاب ضئيلة وفيما يخص نوعية المعاش النفسي فهذا المرض سبب للحالة معاناة كبيرة حيث تعاني من القلق والتوتر وأن زوجها هو الوحيد الذي يقدم لها الدعم النفسي والمعني حيث صرحت لنا "راجلي موفرلي كلش وأنا مقدرتش نوفرلو ذراري هو يحب بزاف ذراري صغار" فيما يخص نظرتها المستقبلية تتمنى أن ترزق بأطفال والشفاء من مرضها حيث تتابع الحصص العلاجية.

3-1-2- عرض نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثالثة:

الجدول رقم (26): يمثل نتائج الحالة الثالثة للضغط النفسي:

الحالة	البنود	درجة النقاط	مدلولها
3	30	92	مرتفعة

حيث يمثل (x) إجابة المفحوص بينما الأرقام المعبرة عنها من (1-4) تبين تقييم المقياس حسب إجابة المفحوص.

البنود المباشرة: 55

البنود الغير المباشرة: 35

بعد جمع البنود المباشرة مع البنود الغير مباشرة من المقياس، حصلنا على 92 نقطة وعندما طبقنا العملية التالية:

$$\frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90} = \text{الضغط مؤشرا إدراك}$$

$$\frac{30 - 92}{90} = 0.68$$

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه تم الحصول على النقطة خام مقدرة بـ (92) وبتطبيق معادلات مؤشر الغضب تحصلنا على نتيجة لدى المريضة (إ) مقدرة بـ (0.68) هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط وبذلك فإن الفرضية الأولى بالنسبة لهذه الحالة تحققت.

3-1-3- عرض نتائج مقياس نوعية الحياة للحالة الثالثة:

الجدول رقم (27): يمثل نتائج الحالة الثالثة لنوعية الحياة:

مدلولها	درجة النقاط	البنود	المجالات
منخفضة	29	12	المجال الجسمي
	42	20	المجال النفسي
	38	16	مجال مستوى الإستقلال
	24	12	مجال العلاقات الاجتماعية
	72	32	مجال البيئة
	7	4	مجال المعتقدات الدينية
	7	4	مجال نوعية الحياة والصحة العامة
	219	100	المجموع

من خلال نتائج الجدول تبين أن الحالة (إ)، تحصلت على درجة 219 في مقياس نوعية الحياة لدى الحالة (إ) منخفضة.

وبذلك فإن الفرضية الثانية بالنسبة لهذه الحالة تحققت.

3-1-4- خلاصة الحالة الثالثة:

من خلال نتائج معطيات المقابلة النصف موجهة، ونتائج مقياس الضغط النفسي ومقياس نوعية الحياة يتبين أن الحالة (إ) لديها ضغط نفسي مرتفع ويظهر ذلك في عدم قدرتها على مرضها وتأثير الضغوطات التي تواجهها في حياتها على نفسياتها.

ومن نتائج مقياس نوعية الحياة نستنتج أن الحالة (إ) تتمتع بنوعية حياة منخفضة وهذا يعود إلى المشاكل التي تتعرض لها من طرف أهل زوجها لعدم الإنجاب وما يجعلها تحس بالنقص وعدم الإرتياح والخوف من المجهول المستقبل ما يجعلها عائق لمواجهة معاناتها النفسية.

ومن كل هذا نستنتج أن الحالة (إ) لديها ضغط نفسي مرتفع وتتمتع بنوعية حياة منخفضة.

4- نتائج الحالات :

الجدول رقم (28): تلخيص نتائج الحالات

الحالات	درجة مقياس ضغط نفسي	تفسير النتائج	درجة مقياس نوعية الحياة	تفسير النتائج
الحالة الأولى	65	منخفضة	325	مرتفعة
الحالة الثانية	80	مرتفعة	238	منخفضة
الحالة الثالثة	92	مرتفعة	219	منخفضة

5- تحليل ومناقشة الفرضيات:

5-1- تفسير ومناقشة الفرضية الأولى:

من خلال الدراسة الميدانية للحالات الثلاثة للنساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض والاعتماد على معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة والنتائج المتحصل عليها خلال تطبيق مقياس نوعية الحياة يظهر أن الحالات الثانية والثالثة تتمتع بنوعية حياة منخفضة، وهذا يعود إلى المستوى المعيشي المتوسط وعدم توفر الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية وهذا ما يدل على نظرتهم السلبية التي أدت إلى زيادة في المعاناة النفسية وعدم تجاوز المرض ومقاومة الضغوطات التي تواجههم في حياتهم، رغم أن متغير نوعية الحياة من أكثر المتغيرات تناولوا في الفترة الأخيرة لما له من دور في تحقيق التوافق والسعادة والرضى لدى الأفراد بإعتباره الهدف الاسمي نحو مستقبل أفضل للحياة (مجذوب أحمد، 2016).

وهذا ما يتبين من خلال الحالة المتحصل عليها من طرف الحالة الثانية والثالثة على إنخفاض نوعية الحياة وهذا راجع لتدهور الحالة النفسية بسبب إصابتهم بمتلازمة تكيس المبايض، ما أكدته Reine 2003 أن نوعية الحياة تحقق للأفراد الإحساس بالسعادة والرضى في ضوء ظروف الحياة الحالية، وأنها

تتأثر بأحداث الحياة والعلاجات وتغير حدة الوجدان والمشاعر وأن الارتباط بين تقييم نوعية الحياة الموضوعية والذاتية يتأثران بإستفسار الفرد.

حيث في الحالة الأولى لم تتحقق الفرضية الأولى التي مفادها أن مستوى نوعية الحياة لدى المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض منخفضة، والمتحصل على نتيجة نوعية حياة مرتفعة لتتحقق التوافق النفسي والجسدي للحالة ويتجسد ذلك في الرضى عن حياتها وقدرتها على التحكم والاستقلالية ومدى توفر فرص لإشباع وتحقيق حاجياتها كما يرى Rubin في دراسته لنوعية الحياة هي العلاقة التبادلية الملائمة بين متطلبات البيئة والخصائص الشخصية والدمج والتعامل بين عدة اتجاهات لدى الفرض من ناحية الصحة الجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية متضمنة كلا من المكونات الإدراكية التي تشمل الرضى والمكونات العاطفية التي تشمل السعادة (عفرأ إبراهيم خليل العيدي، 2013).

وبالتالي فالفرضية الأولى تحققت بالنسبة للحالة الثانية والثالثة التي مفادها مستوى نوعية الحياة المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض منخفضة وعدم تحقق الفرضية الثانية بالنسبة للحالة الأولى أي تحقق الفرضية جزئياً.

5-2- تحليل ومناقشة الفرضية الثانية:

لدى المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض ضغط مرتفع من خلال النتائج المتحصل عليها بعد الدراسة الميدانية والتي توصلت الى أنه لدى النساء المصابات بتكيس المبايض مستوى مرتفع من الضغط النفسي ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى ما يصاحب مرض متلازمة تكيس المبايض من أعراض فيزيولوجية كعدم انتظام الدورة الشهرية والشعرانية، زيادة الوزن، العقم بسبب الاباضة، وهذا يؤثر على الحالة النفسية للمرأة ما يسبب لها الإحساس بالقلق والتوتر والإكتئاب ومن ناحية أخرى الإحساس بالنقص، بسبب المظهر الخارجي كما ذكرنا في زيادة الوزن والشعرانية وقلق المستقبل في ما يخص أيضا التفكير في الانجاب وهذا ما أكدته عدة دراسات حديثة كدراسة Stefanaki et all, 2015 ودراسة moradi 2020 على ضرورة النظر في المشكلات النفسية لدى النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، وكذلك الحاجة إلى التدخلات المناسبة خاصة العلاجات النفسية القائمة على اليقظة والتقبل والإلتزام (سماح صالح محمود، 2022).

وهذا ما تبين لنا في الحالة الثانية والثالثة التي تحققت الفرضية والتي مفادها ضغط نفسي مرتفع لدى النساء المصابات بتكيس المبايض حيث كانت تعاني الحالتين من مشاكل نفسية وجسمية والسبب كان لتطور مرضهم الذي بسبب الحالة الثانية قلق وتوتر لتغير صورة جسمها (زيادة الوزن، الشعر الزائد) أما الحالة الثالثة تأثر عليها من ناحية الإنجاب بالإضافة الى الضغوطات التي كانت تعرض لها من طرف الأهل والمجتمع حيث أن القلق يولد الضغط النفسي، كأحد الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض وما قد يترتب عليه من فقدان القدرة على الإنجاب وكذلك القلق من نظرة المجتمع وما يلحق بها من مشكلات عائلية قد تدمر الحياة الزوجية، حيث يميل الطب الحديث الى الاعتقاد بأن جميع العلل الجسمية هي إلى حد ما نفسية ترجع الى الضغوط النفسية (يزيد شويعل، 2017).

ومن خلال ما قدمنا سابقا الى تحقق الفرضية في الحالة 3، 2، أما بالنسبة للحالة 1 فالفرضية لم تتحقق وذلك راجع الى انخفاض مستوى الضغط النفسي لهذه الحالة من خلال فهمها كيفية التعامل مع الضغط النفسي الذي تعرضت له إثر معرفتها للمرض وتلقي المساندة من طرف أسرته ومتابعة العلاج والقيام بسلوكات وإتباع نظام غذائي صحي وبالتالي لم يؤثر عليها المرض من الناحية النفسية.

5-3- تحليل ومناقشة الفرضية الثالثة:

هناك علاقة بين الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض فهذا المرض هو حالة تؤثر على الجهاز الهرموني للمرأة ويمكن أن يأتى على جوانب متعددة من حياتها بما في ذلك صحتها النفسية ونوعية حياتها كما تبين في دراستنا للحالات الثلاث أن بعض النساء لديهم مستوى منخفض من الثقة بالنفس وذلك بسبب التغيرات التي تحدث في المظهر بسبب اضطرابات الهرمونات مثل زيادة في الشعر، على الوجه ومشاكل في البشرة، القلق بشأن القدرة على الإنجاب والتأثير السلبي من الضغط النفسي وتأثير الوزن يؤثر سلبا على توجيه الحياة والصحة النفسية بالإضافة الى ذلك يمكن أن يؤدي الضغط النفسي الناتج عن متلازمة تكيس المبايض الى تغيرات في نمط الحياة مثل تغيرات في النظام الغذائي والنشاط البدني، وتأتي أهمية دراسة الضغوط في علاقتها بنوعية الحياة باعتبار أن مستوى شعور الأفراد بالضغط النفسي قد يقل من مستوى تقديرهم لنوعية الحياة لديهم، حيث يسبب الشعور بالضغط النفسي أعراض نفسية وجسمية وانفعالية والقدرة على العمل والإنتاج تؤدي بدورها الى انخفاض التقييم الذاتي للأفراد المستوى على نوعية حياتهم (أحمد سعيدان مهدي العازمي 2013) وهذا ما توصلنا

اليه من خلال دراستنا للحالات الثلاث فكلما كان مستوى الضغط النفسي مرتفع كلما كانت نوعية الحياة منخفضة وإذا كان مستوى الضغط النفسي منخفض كانت نوعية الحياة مرتفعة.

ومن هنا نستنتج أن هناك علاقة ترابطية بين نوعية الحياة والضغط النفسي.

6- استنتاج عام:

من خلال الدراسة الميدانية والنظرية التي قمنا بها حول موضوع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض، حاولنا معرفة ما إذا كان مستوى الضغط النفسي مرتفع ومعرفة إذا كانت نوعية الحياة منخفضة.

توصلنا من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها إلى تدعيم الجانب النظري الذي تناولنا فيه متغيرات البحث حيث جاء موضوعه تحت عنوان الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض، وبعد الدراسة العيادية ومعطيات بحثنا وبعد عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها نستنتج ما يلي:

- إن مستوى الضغط النفسي مرتفع للمرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض مما يؤدي إلى إنخفاض مستوى نوعية الحياة لديها.
- إن مستوى الضغط النفسي منخفض للمرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى نوعية الحياة لديها.
- هناك علاقة بين نوعية الحياة والضغط النفسي لدى المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض لأن ارتفاع في مستوى الضغط النفسي يولد انخفاض في مستوى نوعية الحياة وإنخفاض في مستوى الضغط النفسي يولد ارتفاع في مستوى نوعية الحياة وهنا تظهر العلاقة بين المتغيرين.

خاتمة

في الختام , يجب أن نفهم بأن نوعية الحياة و الضغط النفسي لدى المرأة المصابة بمتلازمة تكيس المبايض هما جوانب مرتبطة إرتباطا وثيقا بحياتها , هذه الحالة يمكن أن تكون تحديا كبيرا لها , لمنها أيضا يمكن أن تتعامل معها بنجاح بإستشارة الأطباء و الإعتماد على التعافي الجسدي و النفسي ' يمكن للمرأة تحسين نوعية حياتها و تقليل الضغط النفسي المرتبطة بالحالة , كذلك الدعم الإجتماعي و تقنيات التفكير الإيجابي تلعبان أيضا دورا مهما في تعزيز رفايتها العامة

أخيرا يهمننا معالجة متلازمة تكيس المبايض كمشكلة طبية شاملة , و لكن أيضا كتحدٍ نفسي و عاطفي يمكن تخفيفه من خلال الرعاية و الدعم المناسبين .

- إقتراحات البحث:

- إجراء دراسات حول إستراتيجيات التعامل لدى مرضى متلازمة تكيس المبايض مع ضغط هذا العصر.
- تقديم برامج توعية وإرشادات حول تأثير هذا المرض (متلازمة تكيس المبايض) على الحالة النفسية والجسمية للمرأة.
- دراسة أثر الدعم الاجتماعي والنفسي والأسري على مرضى تكيس المبايض والتخفيف من حدة الضغط النفسي الذي تواجهه المرأة.
- زيادة الوعي الصحي وتوجيه الاهتمام لهذه الفئة من مرضى تكيس المبايض لما له أثر على الفيزيولوجية الجسمية والنفسية للمرأة والتغيرات المصاحبة لها.
- إعداد دورات خاصة وتصميم برامج علاجية للنساء والمصابات بمتلازمة تكيس المبايض التي توضح وتساعد على خفض درجة الضغط النفسي لديها.

قائمة المراجع

- أبو سبيع أسامة، وعبير محمد أنور، وصفاء إسماعيل مرسى (2006)، برنامج تنمية المهارات الحياتية في تجويد جودة الحياة لدى تلاميذ المدارس التعليم العام بالقاهرة.
- أحمد سعيدان، مهدي العازمي (2013)، ص4، نوعية الحياة وعلاقتها بالضغط النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الكويت، المجلة التربوية، العدد الثالث.
- أحمد عبد السلام عيطتو، ريهام أحمد عبد المنعم (2016)، تأثير برنامج تمرينات نوعية على متلازمة تكيس المبايض لدى السيدات البدينات، مجلة كلية التربية الرياضية، العدد الثالث، أكتوبر 2016، ص127-140.
- ايت حمودة حكيم (2006)، مدارس علم النفس، أ د ، جامعة الجزائر 2.
- بشرى عناد مبارك، (2010)، جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج، مجلة كلية الأطباء جامعية، ياليس.
- جوليان روتر (1989)، علم النفس الإكلينيكي، ترجمة محمود دهيني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- حاسم عبد الله المرزوقي (2008)، الأمراض النفسية والجسدية، العلم، الإيسان للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، ط1.
- حسن شحاته (2003)، معجم المصطلحات التربوية والنفسية، ط1، الدار المصرية اللبنانية، دار زينب التجار.
- الراسبي، خميس سالم (2006)، تجربة وزارة التربية والتعليم في التعزيز جودة الحياة المتعلمين بمدارس السلطنة، ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، ديسمبر، عمان.
- رضوان حامد عبد السلام، (1984)، علم النفس الاجتماعي، عالم الكتبة، القاهرة.
- ستوراه جل بنجمان (1997)، الإجهاد وأسبابه وعلاجه ترجمة أنطوان هائم، لبنان، منشورات عويدات.
- سليمان رجب، سيد احمد (2009)، جودة الحياة ذوي صعوبات التعلم وجودة حياة أسرهم.
- سماح صالح محمود محند (2022) فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في فحص بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة لمتلازمة تكيس المبايض لدى طالبات الجامعة، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، عدد 104، ج 2، ديسمبر، ص533-535.
- الشنغري، أمل (2006)، دور وزارة التنمية الاجتماعية في تحسين جودة الحياة الأسرية العمانية، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، مسقط (17-19 ديسمبر).

- صالح، ناهد (1990)، مؤشرات نوعية الحياة، نظرة عامة على المفهوم والمدخل، الإجماعية القومية، العدد (27).
- طه حسين وعبد العظيم (2006)، إدارة الضغوط النفسية والتربوية، ط1، عمان، دار الفكر.
- عارف بالله الغندور، أسلوب حل مشكلات وعلاقته بنوعية الحياة، دار الفكر العربي، 1999، القاهرة.
- عبد الخالق (1998): الصمة النفسية، مطبوعة جامعة الكويت.
- عبد الرحمان، سعيد عبد الرحمان محمد (2007)، استخدام بعض استراتيجيات التعايش في تحسين جودة الحياة لدى المعوقين سمعياً، الندوة العلمية الثامنة للإتحاد العربي.
- عبد الستار إبراهيم (1998)، الإكتئاب، اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه، علم المعرفة، سلسلة عالم المعرفة، العدد 239.
- عبد الفتاح، قوقية أحمد السيد وحسين وسعيد (2006) العوامل الأسرية والمدرسية والمجمعية متعلقة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي الصعوبات بني سوييف.
- عدا لمعطي حسن مصطفى (2005)، الارشاد النفسي وجودة الحياة المجتمع معاصر وقائق مؤتمر العلمي الثالث الإنماء النفسي والتربية الإنسان العربي في ضوء جودة الحياة.
- عسكري علي (2009)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق، القاهرة، دار الكتاب الحديث.
- غانم محمد حسن (2009)، كيف تهزم الضغوط النفسية؟ أحدث الطرق العلمية لعلاج التوتر، القاهرة، السلسلة الطبية.
- ماجدة بهاء الدين (2008)، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- ماجدة بهاء الدين عبيد (2008)، الضغط النفسي ومشكلات على الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر.
- مجذوب أحمد (2016)، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) المجلد 30 ص 1768-1790، نوعية، نوعية الحياة عند المصابين بمرض الإيدز بولاية نهر النيل – السودان، كلية التربية، جامعة، جامعة دنقلا، السودان، ص300.
- محمد عبد الظاهر الطيب، سيد أحمد العاص (2009)، الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابي، مكتبة النهضة، ط1.
- محمد غانم (2004)، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مكتبة الأنجلو، مصر.

- مروان عبد المجيد ابراهيم (2000)، اسس البحث العلمي، لإعداد البحث العلمي لإعداد الرسالة الجامعية، عمان، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- معمريه بشير (2012)، علم النفس الايجابي اتجاه الجديد لدراسة القوى والفضائل والإنسانية، الجزائر، دار الخلدونية.
- منسي محدود عبد الحليم كاظم على مهدي (2006) مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة وقائق ندوة علم النفس وجودة الحياة.
- نجية ناجي الوسيح، العدد السادس، ديسمبر (2022) ص 296-312، دلالات صدق وثبات مقياس الحالة النفسية لدى عينة من النساء المصابات بمتلازمة تكيس المبايض، كلية التقنية الطبية، جامعة طرابلس، الجمعية الليبية لعلوم التربية، مجلة الأصالة.
- وائل السيد حامد السيد (2018)، دراسة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أعضاء هيئة التدريس بجامعة الملك سعود، المجلة الدولية للدراسات النفسية والتربوية، العدد 1، المجلد 3، جامعة الملك سعود المملكة العربية السعودية، ص 28.
- وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى (2008)، الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، ط1، الاسكندرية، دار الوفاء.

قائمة الرسائل الجامعية:

- Mose, 1988, p735, moss,R (1988) coping responses inventoryn oalo alto california manuel stanford and venterans administration medical centers.
- أحمد رشيد زياد، (2013)، علم النفس العيادي، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان.
- أحمد عبد الحليم عربيات، عمر محمد الخرايشة (2008)، الضغوط النفسية التي يتعرض لها الطلبة المتفوقين واستراتيجية التعامل معها، مجلة اتحاد الجامعات العربية لتربية وعلم النفس، جامعة مؤتة، كلية العلوم التربوية، المجلد (5)، العدد (2)، ص 48-68.
- الغرير، أحمد نايل أبو سعد عبد اللطيف، (2009)، التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق، عمان، الطبعة الأولى.
- الكرخي، خنساء نوري (2011)، جودة الحياة لدى المرشدين التربويين وعلاقتها بالذكاء الانفعالي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الأساسية، جامعة ديالي.

- الملتقى الدولي حول سيكولوجية الاتصال والعلاقات الانسانية (2005)، عبد المجيد.
- أمال عبد عبد المنعم، (2006)، الإرشاد النفسي الأسري مواجهة الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقليا، مكتابة زهراء الشرق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
- حسين طه عبد العظيم وسلامة عبد العظيم حسين (2006)، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسي، دار الفكر، الأردن، ط1.
- حسين علي فايد (2004)، علم النفس العام، مؤسسة حورس الدولية ومؤسسة طبية، الطبعة الأولى.
- حسين مصطفى عبد المعطي (2005)، الإرشاد النفسي وجوده الحياة في المجتمع المعاصر، المؤتمر العلمي الثالث، الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر، ص 13-23.
- خالد محمود عبد الوهاب (2006)، مدى فاعلية برنامج علاجي في تعديل أساليب التعامل مع المواقف الضاغطة لدى عينة من مرض الإدمان السعوديين، مجلة الدراسات عربية فيه علم النفس، المجلد (05)، العدد (01)، ص 82-83
- رفيق عوض الله (2004)، الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي، رسالة دكتوراه، في علم النفس، جامعة وهران.
- شايع عبد الله مجلي، 2011، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية التربية بصعدة، مجلة جامعة دمشق، المجلد (27)، ص 207-208.
- عثمان فاروق السيد (2005) سيكولوجية التعليم والتعلم، أسس النظرية والتطبيقية، دار الأمير، مصر، ط1.
- علي عسكر (2003)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، مصر، ط3.
- محمد حامد الهنداوي (2010)، الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن الجودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة، دراسة ميدانية على عينة بمحافظات غزة، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة.
- مصطفى، حسن حسين (2004)، بعض المتغيرات النفسية لنوعية الحياة وعلاقتها بسمات الشخصية لمدمن الهروين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأدب، جامعة عين الشمس.
- مفتاح محمد عبد العزيز (2010)، مقدمة في علم النفس الصحة (مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات) دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى.

- هارون توفيق الرشيد (1999) الضغوط النفسية (طبيعتها، نظرياتها) برنامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الأنجلو مصري، مصر، ص57.
- هارون توفيق الرشيد، (1999)، الضغوط النفسية (طبيعتها ونظرياتها) برنامج المساعدة الذات في علاجها، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
- وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى (2008)، الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، دار الوفاء، لندنيا الطباعة والنشر، مصر، الطبعة الأولى.
- يزيد شويعل (2017)، ص6، العلاقة بين الأنماط السلوكية وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى المرضى المزمنين، أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه علوم في تخصص علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2، أبو القاسم سعد الله، الجزائر.

المراجع باللغة الأجنبية:

- A, Torre, H Fernandez, 2007, le syndrome des ovaires polykystique, journal de gynécologie, obstetrique et biologie de la reproduction, 36 (423) university paris sud.
- A. Torre, H, Fernandes, 2007, journal de gynécologie obstetrique et biologie de la reproduction, elseves Massan, France P: 423-425.
- Adam blen, Stephen Franks: current management of polyestric ovary syndrome the royal college of obstetricians and gynecologists (PCOG Press), London
- Camille Houette épouse Couchie, 2017, proposition d'un programme d'éducation thérapeutiques pour le syndrome des over polykystiques, université de Picardie, jules verre faculté de médecine d'ancien n2017-44, these pour le doctorate en medicine.
- Dalac, E samandedji, L,Zimmer (2011) biochimie de boek superieur sa louvain de neurve.
- Eranthiadiamanti- Kandarakis, John E Nester, Dimitrios parridis, Revation pasqueli, 2007, insulin mesistance and polycystic ovarian syndrome, human press, totowan new jersey.
- Eya amamve Robert, 2018, Diagnostic et prise en charge des ovairee micropoly par le gynécologue, faculté medicine et de pharmacie, université sidi mohamed ben abdellah royaume de maroc.
- Fernandez, H ... Et all, 2011, ovation drilling for surgical treatment of polycystic ovarian syndrome: a comprehensive review, reproductive.

- Hedon, Bcharbonel, D, de zigler, 1993, contraception stérilité ménopase, John Libby, eurotaxe, Paris.
- Manguet (2009), bon vivre avec sans stress les bien faits de la méthode emostress.
- Schweitzer et Emilie boujut (2014), psychologie de la santé concept méthodes et modèles, paris, 2^{ème} édition).
- William Berrebi 2009, Diagnostic et thérapeutique, guide pratique de syntonie à la prescription, 5^{ème} édition, estern paris.
- World health (who, 2005), organization who and al, BREF, Field Trial version of Dean ber 1999, www who in accessed in October 2005.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01): دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

محاوَر المقابلة العيادية.

المحور الأول: البيانات الشخصية للحالة.

المحور الثاني: التاريخ الشخصي والعائلي الأخرى للحالة.

المحور الثالث: التاريخ المرضي للحالة.

المحور الرابع: تأثير المرض على الصحة النفسية والجسمية للحالة.

المحور الخامس: نظرة المريضة نحو المرض والمستقبل.

المحور الأول: البيانات الأولية حول الحالة:

- الإسم : الأم: على قيد الحياة

- الجنس: الأب: على قيد الحياة

- السن: مهنة الزوج:

- المستوى التعليمي: نوع الزواج:

- المستوى الإقتصادي: عدد الأبناء:

- الحالة الإجتماعية:

- ترتيب الحالة بين الإخوة:

- عدد الإخوة:

المحور الثاني: التاريخ الشخصي والعائلي والأسري للحالة.

- كيف عشت طفولتك؟
- كيف عشت مرحلة المراهقة؟
- كيف هي علاقتك مع والديك؟
- كيف هي علاقتك مع زوجك؟
- كيف هي علاقتك مع زملائك؟
- ما هي أهم الأحداث والصعوبات التي واجهتك في هذه المرحلة؟

المحور الثالث: التاريخ المرضي للحالة.

- هل هناك أحد أفراد العائلة مصاب بتكيس المبايض؟
- كيف إكتشفت إصابتك بالمرض؟
- كيف كانت ردة فعلك؟
- كيف كانت ردة فعل عائلتك؟
- هل لديك أمراض أخرى؟
- هل تمتلكين معلومات حول مرضك؟
- هل قمت بعمل فحوصات دموية أو صور شعاعية؟
- هل تعانيين من اضطرابات في الدورة الشهرية؟
- هل يعيقك المرض عن أداء مهامك؟
- هل يشعرك المرض بأنك أصبحت وحيدة؟

- هل يتسبب لك المرض في تعكير مزاجك؟
- هل تشعرين أن الأشخاص من حولك يفهمون حالتك الصحية ويحمونك فيه؟
- هل أنت راضية عن نفسك بالرغم من المرض؟

المحور الرابع: تأثير المرض على الصحة النفسية والجسمية للحالة:

- هل تعانين من إرهاق والتعب؟
- هل تعانين من قلة النوم والعصبية؟
- كيف هي شهيتك في الطعام؟
- هل تشعرين بالعزلة والانعزالية بسبب حالتك الصحية؟
- هل تأثر حالتك الصحية على نوعية حياتك اليومية؟
- هل ترين بأن الدخل المادي يساعد في التخفيف من المرض؟
- كيف هي علاقاتك حالياً؟

المحور الخامس: نظرة المريضة نحو المرض والمستقبل.

- هل تتناولين الدواء الذي وصفه لك الطبيب؟
- هل تحافظين على الدواء أو تغيرت أوضاعك؟
- هل تلتزمين بمواعيد الطبيب؟
- هل تقومين بفحص دوري لطبيبك الخاص؟
- هل تلتزمين بحصة غذائية؟
- هل تتقبلين مرضك؟
- هل لديك مخاوف بشأن قدرتك على الإنجاب مستقبلاً؟
- هل تنظرين بالمرأة؟
- هل تغيرت نظرتك للمستقبل؟

- هل تجددين صعوبة في إتخاذ قرارك؟
- هل ترين أنك أصبحت أقل كفاءة؟
- ماذا تأملين من المستقبل؟
- هل لديك مشروع مستقبلي؟

ملحق رقم (2)

مقياس إدراك الضغط النفسي لـ ليفنستين Levenstein وآخرون

الاسم:

السن:

تاريخ إجراء الاختبار:

التعليمة:

لكل عبارة من العبارات ضع (X) في الخانة المناسبة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً، وذلك خلال السنة أو السنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك خلال هذه المدة.

عادة	كثيرا	أحيانا	تقريبا أبدا	
				1- تشعر بالراحة
				2- تشعر بوجود متطلبات لديك
				3- أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق
				4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها
				5- تشعر بالوحدة
				6- تجد نفسك في مواقف صراعية
				7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا
				8- تشعر بالتعب
				9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك
				10- تشعر بالهدوء
				11- لديك عدة قرارات لاتخاذها
				12- تشعر بالإحباط

قائمة الملاحق

				13- أنت مليء بالحيوية
				14- تشعر بالتوتر
				15- تبدو مشاكلك أنها تتراكم
				16- تشعر وكأنك في عجلة من أمرك
				17- تشعر بالأمن والصحة
				18- لديك عدة مخاوف
				19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين
				20- تشعر بفقدان العزيمة
				21- تمتع نفسك
				22- أنت خائف من المستقبل
				23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها
				24- تشعر بأنك موضع إنقاذ وحكم
				25- أنت شخص خال من الهموم
				26- تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري
				27- لديك صعوبة في الاسترخاء
				28- تشعر بعبء المسؤولية
				29- لديك الوقت الكافي لنفسك
				30- تشعر أنك تحت ضغط مميت
				المجموع
				المجموع العام

. مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية WHOQOL:

التعليمات:

تدور أسئلة هذا المقياس حول المشاعر المتعلقة بنوعية الحياة (الصحية ، الإجتماعية ، وجوانب أخرى مختلفة في الحياة). من فضلك أجب عن جميع الأسئلة، إختار الإجابة التي تبدو ملائمة بالنسبة لك ومن فضلك حاول أن تضع في إعتبارك أننا نسألك عن مشاعرك وإهتماماتك وأمنياتك العادية. كما يجب أن تتذكر أننا نسألك عن مشاعرك خلال الأسبوعين الماضيين. ينبغي أن تضع دائرة حول (0) حول الرقم الذي يعبر بشكل ملائم عن مقدار قلقك على حالتك الصحية خلال الأسبوعين الماضيين، ولذلك فإنه ينبغي أن تضع دائرة حول الدرجة التي تختارها مناسبة:

الدرجة	كبيراً	متوسطة	قليلاً	لا على الإطلاق	العبارات	الرقم
. المجال الجسمي						
					هل أنت مزعج من ألمك وعدم راحتك؟	01
					ما مقدار الصعوبات التي تواجهك في التعامل مع الألم وعدم الراحة؟	02
					'لى أي مدى تشعر بأن ألمك الجسدي يمنعك عن عمل الأشياء التي تريد عملها؟	03
					كم مرة عانيت فيها من ألم بدني؟	04
					هل تعب بسهولة؟	05

قائمة الملاحق

					06	ما مقدار الإزعاج الذي يسببه لك تعبك.؟
					07	هل لديك الطاقة الكافية للحياة اليومية.؟
					08	ما مقدار رضاك عن مستوى طاقتك.؟
					09	هل لديك صعوبات متعلقة بنومك.؟
					10	ما هو كم المشاكل التي تواجهك في نومك.؟
					11	ما مقدار رضاك عن نومك.؟
					12	هل نومك جيد.؟
. المجال النفسي						
					13	ما مقدار إستمتاعك بالحياة.؟
					14	ما مقدار المشاعر الإيجابية التي تشعر بها نحو مستقبلك.؟
					15	ما مقدار المشاعر الإيجابية التي تخبرها في حياتك.؟
					16	هل أنت تشعر بالرضا بشكل عام.؟
					17	كيف تقدر قدرتك على التركيز.؟
					18	ما مقدار رضاك عن قدرتك على إتخاذ القرار.؟
					19	ما مقدار رضاك عن قدرتك على تعلم معلومات جديدة.؟
					20	كيف تقدر ذاكرتك.؟
					21	ما مقدار تقديرك لنفسك.؟

قائمة الملاحق

					22	ما مقدار ثقنك بنفسك؟.
					23	ما مقدار رضاك عن نفسك؟.
					24	ما مقدار رضاك عن قدراتك الشخصية؟.
					25	هل تشعر بالضيق إتجاه مظهرك؟.
					26	هل يوجد جزء من مظهرك يجعلك تشعر بعدم الراحة؟.
					27	هل أنت قادر على تقبل مظهرك الجسمي؟.
					28	ما مقدار رضاك عن الطريقة التي يبدو عليها جسمك؟.
					29	ماكم الإنزعاج الذي تشعر به؟.
					30	هل تشعر بأن الحزن والإكتئاب يؤثران في وظائفك اليومية؟.
					31	ما مقدار الضيق الذي يسببه لك شعورك بالإكتئاب؟.
					32	كم عدد المرات التي كانت لديك فيها مشاعر سلبية مثل(القلق، الأرق، الإكتئاب، المزاج)؟.
مجال مستوى الإستقلال						
					33	كيف تقدر قدرتك على الحركة بسهولة؟.
					34	ما مقدار الضيق الذي تشعر به من وجود أي صعوبات في الحركة؟.
					35	إلى أي مدى تؤثر أي صعوبات الحركة على طريقة حياتك؟.
					36	ما مقدار رضاك فيما يتعلق بقدرتك على الحركة بسهولة؟.
					37	إلى أي مدى تعاني من صعوبات متعلقة بالأنشطة؟.

قائمة الملاحق

					ما مقدار الضيق الذي تشعر به من تقصيرك في أداء أنشطة الحياة اليومية؟	38
					إلى أي مدى أنت قادر على القيام بنشاطاتك اليومية؟	39
					ما مقدار رضاك عن قدرتك على أداء أنشطة حياتك اليومية؟	40
					ما مقدار حاجتك لأي أدوية تساعدك على أداء أعمالك اليومية؟	41
					ما مقدار حاجتك لأي علاج طبي يساعدك على أداء أعمالك اليومية؟	42
					إلى أي مدى تعتمد جودة حياتك على استخدام وسائل طبية؟	43
					ما مقدار إغتمادك على الأدوية؟	44
					هل أنت قادر على القيام بأعمالك اليومية؟	45
					هل أنت قادر على القيام بالتزاماتك أو واجباتك؟	46
					هل أنت راضي عن قدرتك على العمل؟	47
					كيف تقدر قدرتك على العمل؟	48
بمجال العلاقات الإجتماعية						
					ما مقدار الوحدة التي تشعر بها في حياتك؟	49
					ما مقدار رضاك عن علاقاتك الشخصية؟	50
					ما مقدار رضاك عن قدرتك على تقديم الدعم أو تحمل أعباء الآخرين؟	51
					هل تشعر بالسعادة إتجاه علاقاتك مع أعضاء العائلة؟	52
					هل تحصل على الدعم الذي تريده من الآخرين؟	53

قائمة الملاحق

					إلى أي مدى يمكنك الإعتماد على أصدقائك عندما تحتاج لهم.؟	54
					ما مقدار رضاك عن الدعم الذي تحصل عليه من عائلتك.؟	55
					ما مقدار رضاك عن الدعم الذي تحصل عليه من أصدقائك.؟	56
					هل تشعر بالضيق بسبب صعوبات تواجهك في حياتك الجنسية.؟	57
					ما مقدار رضاك عن حياتك الجنسية.؟	58
					كيف تقدر حياتك الجنسية.؟	59
					كيف تقدر مستوى إشباعك لإحتياجاتك الجنسية.؟	60
مجال البيئة						
					ما مقدار الأمن الذي تشعر به في حياتك اليومية.؟	61
					هل تشعر بأنك تعيش في بيئة سليمة وآمنة.؟	62
					ما مقدار الإزعاج التي تشعر به فيما يتعلق بسلامتك وأمنك.؟	63
					ما مقدار رضاك عن أمنك وسلامتك البدنية.؟	64
					ما مقدار الراحة التي تشعر بها في المكان الذي تعيش فيه.؟	65
					ما مقدار حبك للمكان الذي تعيش فيه.؟	66
					إلى أي مدى تعتقد أن طبيعة بيتك تلبي إحتياجاتك.؟	67
					ما مقدار رضاك عن ظروف المكان الذي تعيش فيه.؟	68
					هل لديك صعوبات مالية.؟	69

قائمة الملاحق

					هل تشعر بالقلق إتجاه النواحي المالية.؟	70
					هل لديك مال كاف يلي إحتياجاتك.؟	71
					ما مقدار رضاك عن وضعك المالي.؟	72
					ما مقدار قدرتك في الحصول على رعاية طبية جيدة وبطريقة سهلة.؟	73
					ما مقدار رضاك عن حصول على الخدمات الصحية.؟	74
					ما مقدار رضاك عن خدمات الرعاية الإجتماعية.؟	75
					كيف تقدر مستوى الخدمات الإجتماعية المتوفرة لك.؟	76
					ما مدى توافر المعلومات التي تحتاج إليها في حياتك.؟	77
					إلى أي مدى تتوفر لك الفرصة على المعلومات.؟	78
					ما مقدار رضاك عن الفرص المتاحة لك في إكتساب المهارات.؟	79
					ما مقدار رضاك عن الفرص المتاحة لك في تعلم معلومات جديدة.؟	80
					ما مقدار تمتعك بأوقات فراغك.؟	81
					إلى أي مدى تتاح لك الفرصة في ممارسة النشاطات.؟	82
					ما مقدار قدرتك على الإسترخاء والتمتع.؟	83
					ما مقدار رضاك عن أساليب قضائك لأوقات الفراغ.؟	84
					ما مدى صحة بيتك الطبيعية.؟	85
					هل تنشغل بالضوضاء المحيطة بالمنطقة التي تعيش فيها.؟	86

قائمة الملاحق

					87	ما مقدار رضاك عن بيئتك الطبيعية (التلوث، المناخ، الضوضاء، الجاذبية)؟.
					88	ما مقدار رضاك عن مناخ المكان الذي تتواجد فيه؟.
					89	إلى أي مدى تواجهك مشكلات متعلقة بوسائل المواصلات؟.
					90	إلى أي مدى تقيدك الصعوبات المتعلقة بالمواصلات في حياتك؟.
					91	هل لديك وسائل مواصلات كافية؟.
					92	ما مقدار رضاك عن وسائل المواصلات الخاصة بك؟.
مجال المعتقدات الدينية						
					93	هل معتقداتك الشخصية تعطي معنى لحياتك؟.
					94	إلى أي مدى تشعر بأن حياتك ذات مغزى؟.
					95	إلى أي مدى تعطيك معتقداتك الشخصية القوة للمواجهة؟.
					96	إلى أي مدى تساعدك معتقداتك الشخصية في فهم صعوبات الحياة؟.
مجال نوعية الحياة والصحة العامة						
					97	كيف تقدر جودة الحياة بالنسبة لك؟.
					98	هل أنت راض عن نوعية الحياة التي تعيشها؟.
					99	ما مقدار رضاك عن جودة حياتك بشكل عام؟.
					100	ما مقدار رضاك عن صحتك؟.