جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

فرع علم النفس

الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى مستأصلي الغدة الدرقية

دراسة عيادية لعشر حالات بعيادة أمراض الغدد الصماء والسكري ببوغني ولاية تيزي وزو

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تخصص: علم النفس الصحة

إعداد الطالبتان:

- أوجيدان ثميلة.
- أونار إيمان.

إشراف الأستاذة:

أ/د مساور دليلة.

السنة الجامعية:2024-2025

كلمة شكر

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي، الذي أوهبنا الصحة والعافية والعزيمة في ختام هذا العمل لا يسعنا إلا أن نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان لكل من ساندنا وكان له أثر إيجابي في إنجاز هذه المذكرة

نخص بالشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة "مساور دليلة" على ما قدمته من توجيهات علمية دقيقة وملاحظات بنّاءة وعلى صبرها وتفهمها ومتابعتها المستمرة منذ بداية هذا العمل حتى نهايته

كما نعبر عن امتناننا لكل الأساتذة الذين أثروا تجربتنا العلمية والمعرفية

ولكل من ساهم من قريب أو من بعيد بكلمة، بتشجيع أو بتسهيل

فلكم منا جميعا أصدق عبارات الشكر والاحترام

أوجيدان / أونار

إهداء

إلى من علمتني أن الحب ليس له عمر وأن العطاء ليس له حدود أمي الغالية

وإلى الشمعة التي احترقت لتنير لي طريق حياتي أبي الغالي

إلى من قال فيه رب الكون "سنشد عضدك بأخيك" لا يبدل ولا يستبدل، وثاق متين وضلع لا يميل أخي الحبيب "علي"

ركني اللطيف، القلب الذي ينصت لقلبي والصديقة الأولى في الحياة، أختي وحيدتي "نوميديا"

بدون أن أنسى صديقتي "إيمان" التي وقفت معي من أجل اعداد هذه المذكرة حفضها الله لعائلتها

إلى من جمعني بهن منين الصداقة، من كانوا زهرة الحياة "لويزة" و"ليليا" و"ليسية" و"مالحة" و"مليسة" و"ساندرا" وابنة خالي "صارة".

الى كل من انتظر قطف ثمرة جهدي

ثميـلة

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

أتقدم بخالص الشكر والامتنان لكل من كان له دور مباشر أو غير مباشر في إنجاز هذه المذكرة

إلى والديّ العزيزين لما قدماه من دعم متواصل وتضحيات لا تحصى

إلى أخي الوحيد "سفيان" على التفهم والمساندة

إلى أساتذتي الكرام خاصة الأستاذة المشرفة "مساور" الذين لم يبخلوا عليّ بتوجيهاتهم وعلمهم

وإلى صديقتي وشريكتي في إعداد هذه المذكرة "ثميلة" التي كانت سندا حقيقيا في كل مراحل هذا العمل

وإلى صديقة الروح "رانية" التي كانت بجانبي في كل خطوة

وإلى كل من آمن بي

أهدي لكم هذا العمل عربون شكر ووفاء

إيمـــان

ملخص الدراسة:

سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى التزام مستأصلي الغدة الدرقية بالسلوكيات الصحية، ومدى تمتعهم بجودة الحياة بعد إجراء عملية الاستئصال، مع التركيز على دور المحيط العائلي في تعزيز التزامهم وتحسين جودة حياتهم.

وللتحقق منها تم اعتماد المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، حيث شملت مجموعة الدراسة على عشرة (10) حالات قامت باستئصال الغدة الدرقية منذ أكثر من 6 أشهر، وتراوحت أعمارهم بين (30–60)سنة، أجريت هذه الدراسة بعيادة أمراض الغدد الصماء والسكري ببوغني، ولاية تيزي وزو، تم جمع البيانات باستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة، استبيان الالتزام الصحي من إعداد الباحثة عبد الصمد صورية (2020)، ومقياس جودة الحياة من إعداد الباحثة تواتي حياة (2021). وبعد جمع المعلومات وتحليلها تم الوصول إلى النتائج التالية:

- يلتزم مستأصلي الغدة الدرقية بالسلوكيات الصحية نسبيا.
- التمتع بجودة الحياة يكون مرتفع لدى بعض مستأصلي الغدة الدرقية ومتوسط لدى البعض ومنخفض لدى البعض الآخر.
- يساهم المحيط العائلي في تعزيز الالتزام الصحي وجودة الحياة لدي مستأصلي الغدة الدرقية.

الكلمات المفتاحية: الالتزام الصحي، جودة الحياة، مستأصلي الغدة الدرقية.

Résumé de l'étude :

Cette étude a visé à explorer le degré d'engagement des patients ayant subi une thyroïdectomie dans les comportements de santé, ainsi que la qualité de vie dont ils jouissent après l'opération, en mettant l'accent sur le rôle de l'environnement familial dans le renforcement de cet engagement et l'amélioration de leur qualité de vie.

Pour les vérifier, une méthodologie clinique basée sur l'étude de cas a été adoptée. Le groupe d'étude comprenait dix (10) patients ayant subi une thyroïdectomie depuis plus de six mois, âgées entre (30 et 60 ans). Cette étude a été menée à la clinique des maladies endocriniennes et du diabète de Boghni, wilaya de Tizi Ouzou. Les données ont été collectées à l'aide d'un entretien clinique semi-directif, d'un questionnaire d'engagement dans les comportements de santé élaboré par la chercheuse Abdessamad Souria (2020), ainsi que d'une échelle de mesure de la qualité de vie conçue par la chercheuse Touati Hayet (2021).

Après l'analyse des données, les résultats obtenus indiquent que :

- Les patients thyroïdectomisés s'engagent effectivement dans comportements de santé.
- La qualité de vie est moyenne chez certains et faible chez d'autres.
- L'environnement familial contribue à renforcer l'engagement dans les comportements de santé et à améliorer la qualité de vie chez les patients ayant subi une thyroïdectomie.

Mots-clés : Engagement dans les comportements de santé, qualité de vie, patients thyroïdectomisés.

قائمة المحتويات

فهرس المحتويات:

	ص
شكر	
اهداء	
ملخص الدراسة	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول والصور	
مقدمة	

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة	6
2. فرضيات الدراسة	13
3. أسباب الدراسة	13
4. أهمية الدراسة	14
5. أهداف الدراسة	15
6. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا	15

الفصل الثاني: الالتزام الصحي

تمهيد	17
1. مفهوم الالتزام الصحي	17
2. محددات الالتزام الصحي	18
3. النماذج والنظريات المفسرة للالتزام الصحي	24
4. عدم الالتزام الصحي	30
5. قياس الالتزام الصحي	31
6. تحسين الالتزام الصحي	33
7. الالتزام الصحي لدى مستأصلي الغدة الدرقية	35
خلاصة	36

الفصل الثالث: جودة الحياة

تمهيد	38
1. لمحة تاريخية عن جودة الحياة	38
2. مفهوم جودة الحياة	39
3. مكونات جودة الحياة	40
4. أبعاد جودة الحياة	41
5. الاتجاهات النظرية المستخدمة في تفسير جودة الحياة	43
6. الخطوات التي تساعد على تحقيق جودة الحياة	44
7. مجالات جودة الحياة	46
8. مقومات جودة الحياة	47
9. مقاييس جودة الحياة	48
10. جودة الحياة لدى مستأصلي الغدة الدرقية	50
خلاصة	52

الفصل الرابع: الغدة الدرقية والاستئصال

تمهيد	54
I. الغدة الدرقية	
1. مفهوم الغدة الدرقية	54
2. التشريح البنيوي للغدة الدرقية	55
3. دور الغدة الدرقية في الجسم	56
4. التغيرات المرتبطة بوظيفة الغدة الدرقية عبر مراحل الحياة	57
II. أمراض الغدة الدرقية	
1. قصور الغدة الدرقية	58
2. فرط نشاط الغدة الدرقية	60
3. أمراض أخرى للغدة الدرقية	62
III. استئصال الغدة الدرقية	
1. مفهوم استئصال الغدة الدرقية	63
2. أنواع استئصال الغدة الدرقية	63
3. دواعي استئصال الغدة الدرقية	64

4. المضاعفات المحتملة بعد استئصال الغدة الدرقية	64
5. العلاج بعد استئصال الغدة الدرقية	64
خلاصة	65

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد	68
I. الدراسة الاستطلاعية	
1. مفهوم الدراسة الاستطلاعية	68
2. أهداف الدراسة الاستطلاعية	68
II. الدراسة الأساسية	
1. منهج الدراسة	71
2. مكان وزمان اجراء الدراسة	72
3. مجموعة الدراسة	73
4. تقنيات الدراسة	75
5. كيفية اجراء الدراسة	85

الفصل السادس: عرض، تحليل، ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد	88
1. عرض وتحليل نتائج الدراسة	88
1-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولي	88
2-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية	96
3-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة	103
4-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة	110
5-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة	117
6-1 عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة	125
7-1 عرض وتحليل نتائج الحالة السابعة	131
8-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثامنة	137
9-1 عرض وتحليل نتائج الحالة التاسعة	143

10-1 عرض وتحليل نتائج الحالة العاشرة	150
2. خلاصة الحالات	157
3. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة	160
الاستنتاج العام	164

خاتمة
قائمة المراجع
الملاحق

قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	خصائص مجموعة الدراسة	74
02	قيمة معامل الارتباط لاستبيان الالتزام الصحي	79
03	قيمة معامل الفا كرونباخ لاستبيان الالتزام الصحي	80
04	قيمة معامل الارتباط لاستبيان الالتزام الصحي	80
05	معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية	81
06	الفروق الفردية بين متوسطات الفئة العليا والدنيا لاستبيان الالتزام الصحي	82
07	أبعاد مقياس جودة الحياة	83
08	مفتاح تصحيح وتفسير مقياس جودة الحياة	84
09	معايير جودة الحياة	84
10	نتائج استبيان الالتزام الصحي المطبق على الحالة الأولى	92
11	نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة الأولي	93
12	نتائج استبيان الالتزام الصحي المطبق على الحالة الثانية	100
13	نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة الثانية	100
14	نتائج استبيان مقياس الالتزام الصحي المطبق على الحالة الثالثة	107
15	نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة الثالثة	108
16	نتائج استبيان الالتزام الصحي المطبق على الحالة الرابعة	114
17	نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة الرابعة	114

18	نتائج استبيان الالتزام الصحي المطبق على الحالة الخامسة	121
19	نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة الخامسة	122
20	نتائج استبيان الالتزام الصحي المطبق على الحالة السادسة	128
21	نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة السادسة	129
22	نتائج استبيان الالتزام الصحي المطبق على الحالة السابعة	134
23	نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة السابعة	135
24	نتائج استبيان الالتزام الصحي المطبق على الحالة الثامنة	140
25	نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة الثامنة	141
26	نتائج استبيان الالتزام الصحي المطبق على الحالة التاسعة	147
27	نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة التاسعة	148
28	نتائج استبيان الالتزام الصحي المطبق على الحالة العاشرة	153
29	نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة العاشرة	154
30	نتائج الحالات في استبيان الالتزام الصحي ومقياس جودة الحياة	157

قائمة الرسوم التوضيحية:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	رسم توضيحي يظهر فصي الغدة (الأيمن والأيسر) والبرزخ، والوقع التشريحي للغدة الدرقية بالنسبة للقصبة الهوائية والحنجرة	55
02	رسم توضيحي يمثل الاستئصال الجزئي والكلي للغدة الدرقية	63

مقدمة

مقدمة:

تعد أمراض الغدد الصماء من بين التحديات الصحية المعاصرة التي تستقطب اهتمام المختصين في مختلف الميادين الطبية والنفسية، نظرا لما لها من تأثيرات متعددة الأبعاد، لا تقتصر على الجانب العضوي فحسب، بل تمتد لتشمل الحياة النفسية والاجتماعية للمريض. ومن بين هذه الاضطرابات، يبرز اضطراب الغدة الدرقية واستئصالها كإحدى الحالات الطبية التي تستوجب تدخلا علاجيا دقيقا، والتزاما صحيا طويل المدى، لا سيما بالنظر إلى الدور الحيوي الذي تلعبه هذه الغدة في تنظيم وظائف الجسم الأساسية.

إن استئصال الغدة الدرقية، سواء لأسباب مزمنة أو لأسباب سرطانية، لا يمثل فقط حدثا جراحيا، بل يعد نقطة تحول نفسية وسلوكية تتطلب من الفرد إعادة بناء نمط حياته والتأقلم مع وضع صحي جديد يتسم بغياب عضو تنظيمي أساسي، مما يفرض تحديات على مستوى الالتزام بالعلاج، اتباع نظام غذائي صحي، والمداومة على الفحوصات الدورية. ويجد المريض نفسه في مواجهة متطلبات جديدة تستلزم مجهودا ذاتيا مستمرا، وسلوكا صحيا منضبطا، وهو ما يندرج ضمن ما يعرف في علم النفس الصحي بمفهوم "الالتزام الصحي".

وفي هذا السياق، يصبح الالتزام الصحي من بين المؤشرات الأساسية لمدى تكيف الفرد مع حالته، حيث لا يفهم فقط كامتثال لتعليمات طبية، بل هو فعل نفسي اجتماعي يتأثر بجملة من العوامل كإدراك المريض لمرضه، ووعيه الصحي، ومستوى دعمه الاجتماعي، وعلى رأسه المحيط العائلي الذي قد يساهم بدرجة كبيرة في تعزيز هذا الالتزام أو إعاقته.

من ناحية أخرى، يعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم المحورية في علم النفس الصحي، إذ لم يعد يقاس فقط بغياب الأعراض المرضية، بل أصبح يشمل نظرة شمولية تراعي شعور الفرد بالرضا عن حياته

في مختلف أبعادها: النفسية، الاجتماعية، والوظيفية. وفي حالة مستأصلي الغدة الدرقية، فإن الحفاظ على جودة حياة مرضية يعد هدفا علاجيا أساسيا، ومؤشرا على فعالية التدخل العلاجي والتأقلم النفسي.

وتزداد أهمية هذه الجوانب النفسية والسلوكية حين نطرح تساؤلات محورية مثل: هل يلتزم مستأصلي الغدة الدرقية بالسلوكيات الصحية؟ هل يتمتع مستأصلي الغدة الدرقية بجودة الحياة بعد عملية الاستئصال؟ وهل يساهم المحيط العائلي في تعزيز الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى مستأصلي الغدة الدرقية؟ هذه التساؤلات لا تكتفي برصد ظواهر سلوكية، بل تنبع من إشكالية أعمق تتعلق بكيفية استجابة الأفراد للمرض، وقدرتهم على التكيف معه على المدى الطويل.

وفي ظل ندرة الدراسات النفسية التي تناولت هذه الفئة المرضية من منظور علم النفس الصحي، جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على مدى الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى مستأصلي الغدة الدرقية، مع التركيز على البعد العلائقي والمحيط العائلي كعامل وسيط محتمل.

وقد تم بناء هذه الدراسة وفق مقاربة علمية متكاملة، شملت جانبا نظريا تم فيه التطرق إلى المفاهيم المحورية المرتبطة بموضوع البحث، وجانبا ميدانيا تضمن دراسة حالات واقعية وتحليل بياناتها النفسية والاجتماعية.

تناولنا في **الجانب النظري الفصل الأول** المتمثل في الإطار العام للدراسة من خلال عرض الإشكالية، تساؤلات وفرضيات الدراسة، تليه أسباب اختيار الموضوع، أهميته وأهدافه، بالإضافة إلى تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا. ثم جاء **الفصل الثاني** ليتناول مفهوم الالتزام الصحي، محدداته النفسية والاجتماعية، وأنماطه. بينما تناول **الفصل الثالث** مفهوم جودة الحياة، بمكوناته ومقاييسه. أما **الفصل الرابع**، فقد خصص للغدة الدرقية من حيث خصائصها ووظائفها وأسباب الاستئصال.

وفي **الجانب التطبيقي**، تم تخصيص **الفصل الخامس** لعرض الإجراءات المنهجية للدراسة، من مجموعة الدراسة وأدوات وتقنيات جمع البيانات، تليه مناقشة مفصلة للنتائج في **الفصل السادس**، ضمن التساؤلات المطروحة، ليختتم العمل بخلاصة تركيبية واستنتاجات عملية توجه سبل التدخل والدعم النفسي المناسب لهذه الفئة.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أسباب اختيار موضوع الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. أهداف الدراسة.
6. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.

1- إشكالية الدراسة:

الصحة هي أساس حياة الإنسان السليمة وركيزة أساسية لتحقيق التوازن والسعادة في الحياة، فهي تشمل الحالة الجسدية، النفسية والاجتماعية المتكاملة للفرد، وذلك من خلال الالتزام بالعادات الصحية السليمة كالتغذية المتوازنة والنوم الكافي وممارسة النشاط البدني، بالإضافة إلى القدرة على مواجهة التحديات اليومية بطريقة إيجابية. ولكن على الجانب الآخر، يعد المرض جزءا لا يمكن إنكاره من التجربة الإنسانية، فهو من بين الظواهر الخطيرة التي تهدد حياة الفرد والجماعة والمجتمع ككل. فحياة الإنسان مهددة بالإصابة بأمراض مختلفة ومتنوعة وهي تختلف حسب العوامل المؤدية لها وحسب نوعها. ومن بين الأمراض التي تهدد كيان الإنسان نجد الأمراض المزمنة التي تتطلب إدارة مستمرة لضمان استقرار الحالة الصحية للفرد، فهي حالات صحية طويلة الأمد تستمر لفترات طويلة وقد تكون مدى الحياة **(OMS, 2003)**، حيث تتميز الأمراض المزمنة بأنها لا تشفى تماما، ولكن يمكن التحكم في مضاعفاتها من خلال العلاجات الطبية وتبني أنماط حياة صحية وهذه الأمراض تشمل السكري، ارتفاع ضغط الدم الأساسي، أمراض القلب، واضطرابات الغدة الدرقية، هذه الأخيرة سنحاول التطرق إليها بالتفصيل باعتبارها موضوع دراستنا فقد صب اهتمامنا على اضطرابات الغدة الدرقية نظرا لتأثيرها على وظائف الجسم وعلى الصحة النفسية.

تعد الغدة الدرقية من أهم الغدد الصماء في الجسم، وهذا لدور هرموناتها في تنظيم العديد من وظائف الجسم الحيوية. فهي تتحكم بشكل رئيسي في معدل الأيض أي السرعة التي يحول بها الجسم الطعام إلى طاقة، مما يؤثر على الوزن ومستوى النشاط البدني وتنظيم درجة حرارة الجسم. كما أن هذه الهرمونات ضرورية للنمو والتطور السليم خاصة في المراحل المبكرة من الحياة، حيث تساهم في نمو الدماغ وتطور الجهاز العصبي. إضافة إلى ذلك تؤثر على وظائف القلب من خلال زيادة معدل نبضاته

وقوة انقباضه، كما تعزز من كفاءة الجهاز العصبي المركزي. فأي خلل في مستويات هذه الهرمونات قد يؤدي إلى اضطرابات مثل قصور الغدة الدرقية أو فرط نشاطها مما يؤثر بشكل كبير على صحة الإنسان العامة. **(محمد؛ سلامة، 2021)**

تعد اضطرابات الغدة الدرقية أحد أكثر اضطرابات الغدد الصماء شيوعا، فقد أظهرت الدراسات أن معدل انتشار أنواع مختلفة من أمراض الغدة الدرقية في العالم العربي يتراوح من 6.18% إلى 47.34%. وهذا راجع إلى تغير النظام الغذائي ونمط الحياة وتدهور الصحة النفسية في الدول العربية على مدى السنوات الماضية. تتفاوت اضطرابات الغدة الدرقية بين فرط النشاط الذي يتسم بارتفاع مستويات هرموناتها T3 أو T4 مع انخفاض الهرمون المنبه للغدة الدرقية (TSH)، وقصور الغدة الذي يرتبط بانخفاض T3 أو T4 مع ارتفاع (TSH). تؤثر هذه الاضطرابات بشكل واسع على الجهاز العصبي، وجهاز القلب والأوعية الدموية، وصحة العظام وأمراض الدم مثل الأنيميا. كما قد تؤثر على الصحة النفسية مسببة الاكتئاب وتقلبات المزاج، بالإضافة إلى تأثيرها على الدورة الشهرية والخصوبة لدى النساء. لهذا فإن التشخيص المبكر والعلاج المناسب ضروريان لتفادي المضاعفات الخطيرة. **(Kargar, Tabatabaei, Okati–Aliabad, Rad, 2024, p.2)**

تعتمد خيارات علاج اضطرابات الغدة الدرقية على نوع المرض وتشمل الأدوية، العلاج باليود المشع، أو جراحة الغدة بمعنى استئصال الغدة الدرقية بالكامل أو جزء منها. بحيث يشكل الاستئصال محور الدراسة الحالية نظرا لأهميته كأحد الإجراءات الجراحية الشائعة في علاج العديد من أمراض الغدة الدرقية.

نوضح هنا أن عملية استئصال الغدة الدرقية تجرى من خلال شق جراحي في أسفل العنق، ويتم إزالة الغدة كليا أو جزئيا، هناك عدة طرق لإجراء العملية، منها الطريقة التقليدية عبر شق في الرقبة، أو عبر الفم لتفادي الندبات، أو باستخدام التنظير الجراحي بشقوق صغيرة وكاميرا لتوجيه الجراح. بعد

العملية قد يعاني بعض المرضى من آلام في العنق، وبحة أو ضعف الصوت لكن غالبا ما تكون هذه الأعراض قصيرة المدى. **(محمد؛ سلامة، 2021، ص16)**

يفضل بعض الأطباء استئصال الغدة الدرقية بالكامل استنادا إلى ثلاثة أسباب رئيسية: يصبح خطر تكرار فرط نشاط الغدة الدرقية صفرا، ويتم التخلص من متلازمة تسمم الغدة الدرقية فورا وبشكل نهائي، كما أن التأكد من قصور الغدة الدرقية بعد الجراحة، والذي يتم تعويضه فورا عن طريق العلاج البديل للغدة الدرقية، أفضل من خطر حدوث قصور الغدة الدرقية اللاحق والذي من المرجح ألا يتم التعرف عليه خاصة لدى المرضى الذين فقدوا المتابعة. ويفضل البعض الآخر استئصال الغدة الدرقية جزئيا حتى لو اختلفت طرق تقييم حجم أنسجة الغدة الدرقية التي يجب تركها في مكانها. **(Amadou, 2015)**

بالنظر إلى صعوبة اضطرابات الغدة الدرقية سواء قبل أو بعد الاستئصال، فإنها قد تؤثر بشكل كبير على جودة حياة المرضى، حيث تحدث تغييرات جذرية في جوانب حياتهم المختلفة، فالألم المستمر والقيود الجسدية والتحديات النفسية المرتبطة بهذه الأمراض يمكن أن تؤدي إلى انخفاض في مستوى الرفاهية العامة مما ينعكس على قدرة المريض على أداء الأنشطة اليومية والمشاركة في الحياة الاجتماعية. كما أن التعامل المستمر مع هذه الأمراض يتطلب تغييرات في نمط الحياة والعلاج.

يعتبر مفهوم جودة الحياة في علم النفس من المفاهيم الحديثة نسبيا، حيث تم تبنيه في مختلف فروع علم النفس النظرية منها والتطبيقية –خاصة في تخصص علم النفس الصحة والذي هو تخصصنا– عندما بدأت الدراسات السيكولوجية بدراسة وتحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الإنسان. إن مفهوم جودة الحياة مفهوم واسع يتضمن بطريقة معقدة الصحة البدنية للشخص ومستوى استقلاليته وعلاقاته الاجتماعية ومعتقداته الشخصية ويقصد به عموما جودة حياة الإنسان من حيث تكوينه الجسمي والنفسي

والمعرفي، وتكوينه الاجتماعي والأخلاقي، ودرجة توافقه مع ذاته ومع الآخرين. **(شاهر، 2010، ص120)**

وقد ركز العديد من الباحثين على دراسة جودة الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة بما فيها أمراض الغدة الدرقية، حيث تعد هذه الأخيرة من أهم الغدد الصماء والتي تظهر أهميتها في تنظيم الوظائف الحيوية خاصة عمليتي الأيض والنمو.

حيث نذكر دراسة (Elberling 2004) حول فحص جودة الحياة لدى مرضى غريفز (Graves) المشخصين حديثا وتأثير العلاج الطبي للغدة الدرقية على جودة الحياة المتعلقة بالصحة، بالإضافة إلى دراسة التأثير المحتمل من هرمونات الغدة الدرقية والأعراض النفسية على ضعف جودة الحياة في حالة التسمم الدرقي، وتمت الدراسة على عينة مكونة من 36 مريض بين (60–18 سنة) وتم تطبيق استبيان جودة الحياة (SF–36) وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن انخفاض كبير في جودة الحياة في الأبعاد البدنية، العقلية والاجتماعية، كما ارتبط انخفاض جودة الحياة في المرحلة الحادة من مرض غريفز[1] بأعراض الاكتئاب. **(عبد الصمد، 2020، ص9)**

تظهر نتائج هذه الدراسة بوضوح أن مرض غريفز له تأثير سلبي كبير على جودة الحياة، حيث بينت انخفاضا ملحوظا في الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية لدى المرضى. كما تبين أن هذا الانخفاض يرتبط بظهور أعراض نفسية مثل الاكتئاب والقلق، مما يؤكد أن التأثيرات النفسية والعضوية للمرض مترابطة وتستدعي تدخلا طبيا ونفسيا متكاملا لتحسين نوعية حياة المرضى.

كما أجريت دراسة أخرى ل (Shivaprasad et al 2018) حول جودة الحياة ذات الصلة بالصحة بين المرضى الهنود الذين يعانون من قصور الغدة الدرقية، حيث شملت الدراسة 244 من

[1]– مرض غريفز هو اضطراب مناعي ذاتي يسبب فرط نشاط الغدة الدرقية، يحدث عندما يهاجم الجهاز المناعي الغدة الدرقية بالخطأ مما يؤدي إلى تضخمها وزيادة افراز هرموناتها.

المرضى، كان من بينهم 43 مريضا و201 مريضة وكان متوسط أعمارهم 36 عاما. وتم تطبيق استبيان جودة الحياة (SF-36)، وأسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض كبير في جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى عينة الدراسة. **(عبد الصمد، 2020، ص9)**

تبين نتائج هذه الدراسة بشكل واضح أن قصور الغدة الدرقية لا يقتصر فقط على كونه اضطرابا هرمونيا، بل يمتد تأثيره ليشمل الجوانب النفسية والجسدية لحياة المريض، مما ينعكس سلبا على جودة الحياة المرتبطة بالصحة.

ونذكر خصوصا دراسة (Rasan F 2024) حول تقييم جودة حياة المرضى بعد استئصال الغدة الدرقية، أجريت الدراسة بمدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية، وشملت 100 مشارك، تم جمع البيانات من السجلات الطبية والمقابلات الهاتفية واستخدام النسخة العربية المعدلة من استبيان EROTC QLQ-H&N43 وقد اتضح من خلال الدراسة انخفاض في جودة الحياة حيث أبلغ المشاركون عن صعوبات تتعلق بحواسهم ورضا الجسم والرضا الجنسي والأكل والتحدث والتفاعلات الاجتماعية. **(Rasan, 2024)**

تشير نتائج هذه الدراسة إلى حقائق واقعية ملموسة، حيث أظهرت أن استئصال الغدة الدرقية يؤثر بشكل واضح على جودة الحياة من نواح جسدية ونفسية واجتماعية، وهي نتائج تتماشى مع ما هو معروف في الأدبيات الطبية وتؤكد أهمية المتابعة الشاملة لهؤلاء المرضى بعد الجراحة.

يعتبر استئصال الغدة الدرقية إجراء آمن بوجه عام ولكن كما هو الحال مع أي عملية جراحية، فهو ينطوي على خطر حدوث مضاعفات بسبب غياب هرمونات الغدة الدرقية، فهذا يتطلب من المرضى إدارة جيدة من خلال الالتزام الصحي لتفادي المخاطر والمضاعفات والتخفيف من الأعراض والتحكم إلى

حد ما في العوامل التي تؤثر على جودة الحياة، ولن يتم ذلك إلا بالتعاون الفعال والنشط بين الطبيب والمريض من خلال اتباع المريض لكل التوصيات والارشادات والنصائح الطبية.

أشارت منظمة الصحة العالمية (OMS 2003) إلى أن الالتزام عملية معقدة تحددها عدة عوامل متفاعلة، تشمل خصائص المريض ومحيطه وظروفه، بالإضافة إلى كل العوامل المرتبطة بالمرض والعلاج، وخصائص نظام الرعاية الصحية، وأداء فريق الرعاية الصحية، وتوافر موارد الرعاية الصحية وإمكانية الوصول إليها، وهناك العديد من جوانب العلاج المحددة التي لا يلتزم بها المريض، بما فيها حفظ المواعيد الطبية، استخدام الدواء بالجرعات الصحيحة وفي الوقت المناسب، تغيير السلوك من حيث تعديل النظام الغذائي، وزيادة النشاط البدني، والإقلاع عن التدخين والمراقبة الذاتية للأعراض، تناول الأكل الصحي واتخاذ سلوكيات جنسية آمنة. **(WHO, 2003, p149)**

غير أن العديد من المرضى لا يلتزمون بهذه السلوكيات، فعلى سبيل المثال يعتبر قصور الغدة الدرقية بمثابة مشكلة صحية شائعة في جميع أنحاء العالم، تتطلب علاجا بديلا لهرمونات الغدة الدرقية مدى الحياة لمعظم المرضى، وعلى الرغم من أن إدارة قصور الغدة الدرقية يعتبر بشكل عام واضح إلا أن العديد من الدراسات المقطعية للمرضى الذين يتلقون LT4 قد أظهرت بأن عدد كبير من المرضى غير ملتزمين بالعلاج، وذلك أساسا لأنهم اضطروا إلى تأجيل وجبة الإفطار حوالي 30 دقيقة على الأقل.**(Cappelli et al, 2018)**

كما أشار (Kalra et al, 2012) إلى أن العديد من مرضى الغدة الدرقية غير راضين عن علاجهم لأنهم يخشون من الأنظمة التي تفتقر إلى المرونة والاستقلال والزيارات المتكررة لطلب الرعاية الصحية، كما أنهم يخشون نظاما يتدخل في نمط حياتهم ويتطلب تحقيقات متكررة. **(تايلور، 2008، ص514)**

تتفق نتائج هذه الدراسات مع ما يتم ملاحظته عمليا في الممارسة الإكلينيكية، حيث يظهر بوضوح أن كثيرا من المرضى الذين لا يلتزمون بالعلاج يعانون من صعوبات في التحكم في وظائف الغدة الدرقية، مما يؤثر سلبا على نوعية حياتهم ويزيد من حاجتهم إلى المتابعة الطبية المتكررة.

ولقد أكدت دراسة (عبد الصمد صورية، 2020) حول الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى عينة من المصابين بأمراض الغدد اللاقنوية، وقد شملت الدراسة عينة قوامها 126 مصابا بمختلف أمراض الغدد اللاقنوية، تراوحت أعمارهم بين 21 و80 سنة، وبالاستعانة بأدوات القياس المتمثلة في استبيان الالتزام الصحي ومقياس جودة الحياة، فقد توصلت إلى انخفاض مستوى الالتزام الصحي لدى أفراد العينة، بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الالتزام الصحي وجودة الحياة. **(عبد الصمد، 2020)**

تعد نتائج هذه الدراسة تأكيدا إضافيا لما توصلت إليه العديد من الأبحاث السابقة، حيث يتضح أن هناك علاقة مباشرة بين مستوى الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى مرضى الغدة الدرقية. فكلما زاد التزام المرضى بالتعليمات العلاجية، انعكس ذلك بشكل إيجابي على صحتهم الجسدية والنفسية.

يعد استئصال الغدة الدرقية من العمليات الجراحية الشائعة التي قد تؤثر بشكل كبير على حياة الأفراد، حيث تؤثر هذه الجراحة على مستويات الهرمونات في الجسم، مما يتطلب من المرضى التزاما مستمرا بالعلاج والتعديلات في نمط الحياة، قد يعتبر الالتزام الصحي أحد العوامل الرئيسية التي تحدد جودة الحياة للأشخاص الذين خضعوا لعملية استئصال الغدة الدرقية.

فالحديث عن الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى مستأصلي الغدة الدرقية، يقودنا إلى البحث عن مدى التزام هذه الفئة بالتوصيات العلاجية وبالسلوكيات الصحية أو عدم التزامها، ومعرفة مدى تمتعها بجودة الحياة أو عدم تمتعها، بالإضافة إلى التعرف على العوامل المرتبطة بذلك، وهذا بدوره يقودنا إلى طرح التساؤلات التالية:

- هل مستأصلي الغدة الدرقية يلتزمون بالسلوكيات الصحية؟
- هل يتمتع مستأصلي الغدة الدرقية بجودة الحياة بعد عملية الاستئصال؟
- هل يساهم المحيط العائلي في تعزيز الالتزام الصحي وتحسين جودة الحياة لدي مستأصلي الغدة الدرقية؟

2- فرضيات الدراسة:

- يلتزم مستأصلو الغدة الدرقية بالسلوكيات الصحية نسبيا.
- التمتع بجودة الحياة يكون متوسط عند بعض مستأصلي الغدة الدرقية ومتدني عند البعض الآخر.
- يساهم المحيط العائلي في تعزيز الالتزام الصحي وتحسين جودة الحياة لدى مستأصلي الغدة الدرقية.

3- أسباب اختيار موضوع الدراسة:

3-1 أسباب ذاتية:

من الدوافع الشخصية الأساسية لاختيار هذا الموضوع هو وجود حالات مستأصلة للغدة الدرقية داخل نطاق العائلة، حيث عايشنا عن قرب تلك التجربة وما يتبعها من آثار صحية ونفسية، وقد أتاح لنا ذلك ملاحظة التحديات التي يواجهها المريض في مرحلة ما بعد الجراحة، خصوصا فيما يتعلق بالالتزام بالعلاج والتكيف مع التغيرات الجسدية والنفسية. هذه التجربة المباشرة خلقت لدينا دافعا ذاتيا وفضولا علميا لفهم تجارب الآخرين الذين خاضوا نفس المسار.

3-2 أسباب موضوعية:

- الانتشار المتزايد لاضطرابات الغدة الدرقية مما يجعل من الضروري دراسة آثار الاستئصال.

- قلة الدراسات خاصة المحلية التي تتناول الأبعاد النفسية والسلوكية بعد استئصال الغدة الدرقية.
- أهمية الالتزام الصحي كعامل مؤثر على نتائج العلاج وجودة الحياة.

4-أهمية موضوع الدراسة:

4-1 الأهمية النظرية:

تنبع الأهمية النظرية لهذه الدراسة من مساهمتها في إثراء الأدبيات العلمية ذات الصلة بمجال الصحة النفسية والجسدية لفئة مرضى استئصال الغدة الدرقية، من خلال تسليط الضوء على مفهومين أساسيين هما الالتزام الصحي وجودة الحياة. فرغم تعدد الدراسات التي تناولت الجوانب العضوية والطبية لمرضى الغدة الدرقية، إلا أن الدراسات التي تناولت الجوانب السلوكية والنفسية والمعيشية بعد استئصالها لا تزال محدودة، خصوصا في السياق المحلي.

كما تساهم هذه الدراسة في توسيع الفهم النظري لمفهوم الالتزام الصحي كمكون سلوكي يعكس وعي الفرد وحرصه على اتباع الإرشادات الصحية المقررة له، وتطبيقها بانتظام، لا سيما في حالة مزمنة أو تتطلب علاجا دائما. وفي المقابل، تبرز الدراسة مفهوم جودة الحياة باعتباره مؤشرا شاملا يتضمن الأبعاد الجسدية والنفسية والاجتماعية للرفاه الإنساني.

4-2 الأهمية التطبيقية:

تتجلى الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في إمكانية الاستفادة من نتائجها في توجيه جهود الممارسين الصحيين والأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين نحو تلبية الاحتياجات الفعلية لمستأصلي الغدة الدرقية. فمن خلال التركيز على مظاهر الالتزام الصحي ومتطلبات جودة الحياة، تساهم الدراسة في الكشف عن الجوانب التي تحتاج إلى دعم أو تدخل مهني من أجل تحسين الحالة العامة لهذه الفئة.

5- أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى التزام مستأصلي الغدة الدرقية بالسلوكيات الصحية.
- التعرف على مستوى جودة الحياة لدى مستأصلي الغدة الدرقية.
- التعرف على مدى تأثير العلاقات الاجتماعية والدعم الاجتماعي على الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى مستأصلي الغدة الدرقية.

6- تحديد مفاهيم الدراسة اجرائيا:

6-1 الالتزام الصحي:

وفقا لما تم استخلاصه من أقوال المبحوثين يقصد بالالتزام الصحي تناول الأدوية الموصوفة بانتظام، والمواظبة على حضور المواعيد الطبية بالإضافة إلى إجراء الفحوصات الدورية وفقط. وهو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد مجموعة الدراسة في استبيان الالتزام الصحي، من إعداد الباحثة عبد الصمد صورية (2020).

6-2 جودة الحياة:

تعني جودة الحياة كما عبر عنها المبحوثين قدرة الفرد على التكيف مع وضعه الصحي بعد استئصال الغدة الدرقية، وتقبل المرض بدعم من العائلة ومقدمي الرعاية. وهي الدرجة التي يتحصل عليها أفراد مجموعة الدراسة في مقياس جودة الحياة، من إعداد الباحثة تواتي حياة (2021).

6-3 مستأصلي الغدة الدرقية:

تشير هذه الفئة إلى كل فرد، ذكرا كان أو أنثى، يتراوح عمره بين (30 و60) سنة، أجريت له عملية استئصال الغدة الدرقية منذ أكثر من ستة أشهر.

الفصل الثاني

الالتزام الصحي

تمهيد

1. مفهوم الالتزام الصحي.
2. محددات الالتزام الصحي.
3. النماذج والنظريات المفسرة للالتزام الصحي.
4. عدم الالتزام الصحي.
5. قياس الالتزام الصحي.
6. تحسين الالتزام الصحي.
7. الالتزام الصحي لدى مستأصلي الغدة الدرقية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الالتزام الصحي أحد المفاهيم الأساسية في علم النفس الصحي، حيث يشير إلى مدى التزام الفرد باتباع السلوكيات والارشادات التي تعزز صحته الجسدية والنفسية. وتنبع أهمية هذا المفهوم من تأثيره المباشر في الوقاية من المضاعفات، وتحسين نوعية الحياة، وتعزيز التكيف النفسي مع الحالات الصحية المزمنة.

يرتبط الالتزام الصحي بمجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية، مثل الدافعية، تقدير الذات، الادراك المعرفي للمخاطر والدعم الاجتماعي. كما يتأثر بمستوى الوعي الصحي، الثقافة الصحية والخبرات السابقة مع المرض أو العلاج.

وفي هذا الفصل، سيتم التطرق إلى مفهوم الالتزام الصحي ومحدداته ومظاهره والعوامل المؤثرة فيه، مع تسليط الضوء على دوره في تعزيز الصحة النفسية بشكل عام.

1. مفهوم الالتزام الصحي:

1-1 التعريف اللغوي:

أصل الالتزام في اللغة من الفعل لَزِمَ، فيقال: رجل يَلْزَمُ الشيء، أي لا يفارقه، وملازمة الشيء تعني الدوام عليه، كما أنه يعني أيضا الاعتناق. **(ابن منظور، 2014، ص.4027)**

يعرف قاموس New Oxford Dictionary Of English كلمة "Compliance" التي تعني الامتثال أو الالتزام بأنها الحالة التي يقوم فيعا الفرد بتلبية القواعد أو المعايير اللازمة. **(خنفار؛ بوصبع، 2017، ص.29)**

2-1 التعريف الاصطلاحي:

عرفت منظمة الصحة العالمية الالتزام الصحي بأنه: "درجة التوافق بين سلوك الفرد في أخذ الدواء وإتباع حمية غذائية وتبني نمط حياة ملائم أو القيام بتعديلات سلوكية وإتباع التعليمات والارشادات الطبية". **(OMS,2003,P.3)**

ويرى **Portick (2006)** أن الالتزام الصحي هو السلوك الذي يتبعه المريض من خلال تناول دوائه بدقة وانضباط أمثل حسب الشروط المحددة والمفسرة من قبل الطبيب، أي الالتزام الدقيق بنماذج تناول الدواء من حيث الجرعات، طرق الاستخدام، كمية الدواء، احترام المدة بين الجرعات، شروط التغذية والشرب. **(رزقي، 2012، ص.49)**

2. محددات الالتزام الصحي:

من خلال استطلاع الأدبيات يمكن أن نذكر العوامل المؤثرة في الالتزام الصحي في النقاط التالية:

2-1 عوامل متعلقة بالمريض:

من أهم المشاكل المطروحة والمؤثرة في الالتزام الصحي لدى المرضى مشكلة إنكار المرض من قبل المريض وعدم تقبل العلاج والالتزام بكل ما يتعلق به. فمثلا من أكثر الأسباب التي يقدمها المرضى لعدم التزامهم بالأدوية هي النسيان (30%) والأولويات الأخرى (16%)، وقرار حذف الجرعة (11%)، ونقص المعلومات (9%) والأسباب العاطفية (7%) و(27%) من المرضى لا يعطون أي سبب. **(عبد الصمد، 2020، ص.29)**

- **المعتقدات والتصورات:**

إن التصورات الاجتماعية والمعرفية للمرض تؤثر بشكل واضح على الالتزام الصحي لدى المريض، ففي سياق العلاقة المتبادلة والمتفاعلة بين الشخص المريض والجماعة ترى **(Herzlisch, 1969)** في النموذج المعروف باسم "المخطط التوضيحي" بأن هناك علاقة بين الفرد والمجتمع شأنها كالعلاقة بين الصحة والمرض، وفي هذه النظرية فإن الشخص يكون بطبعه سليما ولكن يصير مريضا نتيجة أسلوب الحياة الذي يفرضه المحيط الاجتماعي. أما من ناحية التصورات المعرفية للمرض، فإن المفاهيم التي يحملها المرضى عن الصحة والمرض وكيفية استجاباتهم للأعراض المرضية كل ذلك يؤثر على إدراكهم للمرض، فكل مريض يعطي معنى خاص لمرضه على حسب تصوراته داخل الجماعة، وكما يمليه الإدراك الجماعي للصحة والمرض، وكذا طبيعة الخبرة الشخصية مع أعراض المرض.

- **المعرفة ومستوى الفهم:**

هناك عوامل أخرى تؤثر في قدرة المريض على فهم المعلومات والاحتفاظ بها، منها مستوى معرفة المريض وخبرته بالمرض، إذ أن بعض المرضى غير قادرين على فهم حتى أبسط المعلومات حول حالتهم، وفي المقابل فإن المرضى الذين كانت لديهم خبرة سابقة بالمرض، وتلقوا تفسيرا واضحا لمرضهم وكيفية معالجته، أو الذين عرفوا أن مرضهم خطيرا أظهروا تشويها أقل في معلوماتهم، أما المرضى الذين يعتبر المرض جديدا بالنسبة لهم ولديهم القليل من المعلومات حوله فقد أظهروا أعلى درجات التشويه في فهمهم وتفسيرهم لحالتهم. **(تايلور،2008، ص.454)**

2-2 العوامل المرتبطة بالمرض:

إن أهم ما يؤثر على الالتزام الصحي لدى المريض هو غياب أعراض واضحة للمرض، الأمر الذي يرسخ لدى المريض الاعتقاد بالسلامة الصحية على الرغم من معاناته من مرض معين يستوجب خضوعه

للعلاج والالتزام به وهذا ما أشارت إليه **(Schneider 2005)** أن من أهم أسباب عدم الالتزام الصحي يكون نتيجة عدم ظهور الأعراض أو استمرارها أو تحسن الحالة الصحية للمريض دون شفائه التام.

كما يتأثر الالتزام الصحي بمعاناة المريض من أمراض أخرى مصاحبة تعرقل الالتزام الجيد بعلاج المرض الأول أو علاجات الأمراض المصاحبة الأخرى، فتصبح مسألة الالتزام الصحي تحديا صعبا للمريض، يعيق شفائه ويحول دون تحسن حالته الصحية، وهنا يطرح في هذا السياق مسألة الخضوع المطول للعلاج، أي حالات الأمراض المزمنة التي لا تتوقف عند العلاج المطول فحسب، بل تتعداها إلى تغييرات كثيرة في أسلوب حيلة المريض والتي قد تكون عسيرة عليه في بعض الأحيان إذا كانت منفردة فكيف إذا اجتمعت هذه التعديلات مع تعقيدات المرض المزمن ومضاعفاته وتعقيدات العلاج وآثاره الجانبية والظروف الاجتماعية والاقتصادية، يصبح حينها عدم الالتزام بالعلاج سلوكا متوقعا ومعقدا في الوقت نفسه.**(تايلور،2008)**

2-3 العوامل المتعلقة بالسيرورة العلاجية:

لا يمكن اعتبار الخضوع للعلاج أمرا هينا بالنسبة للمريض لأنه يقتضي تغييرا ذاتيا يستوجب التكيف، وهذا من خلال ملائمة المعلومات الجديدة مع المعتقدات السابقة، لذلك تختلف استجابة المريض تبعا لمدة العلاج وتعقيداته وفعاليته والأعراض الجانبية الناتجة عنه. **(Fisher,2002,p.237)**

وتتحكم مجموعة من العوامل في سير العملية العلاجية، ومدى تقبل المريض لها ومدى امتثاله، ويمكن تحديد هذه العوامل فيما يلي:

- **المعرفة المرتبطة بالعلاج:**

إن المعرفة المرتبطة بالعلاج وأهدافه والوعي بمخاطر الانقطاع عنه، أو وجود تفاعلات بين العلاج والأغذية أو الأدوية الأخرى التي قد يتناولها المريض في وقت واحد مع علاجه، ترتبط هذه

المعارف بمستوى جيد من الالتزام العلاجي وتحدد بدورها المستوى المعرفي للمريض ونوعية علاقاته مع فريق الرعاية الصحية. **(Bauer.C,2001,p16)**

- **تعقيدات النظام العلاجي:**

تؤكد معظم الدراسات أن تعقيد النظام العلاجي يؤثر سلبا على الالتزام الصحي سواء من حيث تعدد الجرعات، أو تعقيد طرق الاستخدام أو تدخل عدة علاقات في وقت واحد، فقد أظهرت بعض الدراسات أن عدم الالتزام يعادل 15% عندما يقتصر العلاج على دواء واحد و25% عندما يتكون العلاج من 2 إلى 3 أدوية و35% عندما يفوق 5 أدوية. **(Deblic,2007,p422)**

- **الاستشفاء:**

عادة ما يصل المرضى إلى المستشفى في حالة قلق حول ما يمكن أن يكون لديهم من أمراض أو اضطرابات حيث يخضع المريض لفحوصات تبدو غريبة له وغالبا ما يشعر هذا المريض بأنه محجوز في غرفته وعليه التكيف مع الوضع الجديد الذي يمكن أن يكون أصعب مما كان يتصوره وقد يبدو على نزلاء المستشفيات من المرضى عادة أعراض القلق والكآبة، كما أن التوتر الناشئ عن الفحوصات المستمرة أو الجراحة ونتائجها يمكن أن تسبب الأرق والكوابيس وانعدام التركيز بصفة عامة. **(تايلور،2008)**

وبالرغم من هذا نجد أن المرضى بمجرد خروجهم من المستشفى ينخفض التزامهم الصحي ولا يحافظون على الاستقرار في تناول الأدوية والحمية الغذائية، إذ يؤكد **(Heideberg)** أن 39% فقط من المرضى يحافظون على استقرار الحمية العلاجية لثلاثة أشهر بعد فترة الاستشفاء، ويضيف **(Kruse)** في دراسة على 300 مريض مكثوا بالمستشفى، أن 51% منهم غيروا علاجاتهم خلال الأيام العشرة الأولى التي تلت خروجهم و48% التزموا بأقل من نصف الأدوية الموصوفة لهم بعد ستة أسابيع من خروجهم من المستشفى، في حين قدرت نسبة التغييرات التي يحدثها المرضى على علاجاتهم ب30%

بعد انتهاء نفس الفترة، وترتفع نسبة الالتزام خلال فترات الاستشفاء بسبب المراقبة الطبية الدائمة. **(Bauer et Tessier,2001,p16)**

- **تحسين الأعراض:**

أكدت العديد من الدراسات أن عدم تحسن الأعراض التي يشكو منها المريض على الرغم من تلقيه للعلاج عامل أساسي من شأنه أن يؤدي إلى انخفاض مستوى تقبل المريض للعلاج ونقص الالتزام به، فعدم تحسن الأعراض التي يعاني منها المريض وعدم ملاحظته للأثر العلاجي المرجو من العلاج يعد العامل الأول للانقطاع عنه.

- **الآثار الجانبية للعلاج:**

كثيرا ما تكون الآثار الجانبية للعلاج مصدر انزعاج كبير لدى المرضى خاصة عندما تطول فترة العلاج، مما يدفع بالكثير من المرضى إلى التوقف عن العلاج أو عدم تقبله وهذه المشكلة مطروحة بصورة كبيرة في علاج أغلب الأمراض المزمنة، في دراسة قام بها **(Tourette et Turgis)** سنة 2000 عن الآثار الجانبية لعلاج مرضى السيدا، اتضح أن الآثار الجانبية للعلاج شكلت عاملا هاما لانقطاع مرضى السيدا عن علاجهم.

2-4 عوامل متعلقة بالعلاقة طبيب/مريض:

يهتم المريض كثيرا بنوعية العلاقة التي تربطه بالطبيب، إلا أن هناك بعض التحفظات التي يحملها المريض بخصوص هذه العلاقة، حيث تتركز الانتقادات الموجهة للقائمين بالرعاية الصحية عادة حول تدني التغذية الراجعة، واستخدامهم مصطلحات علمية مختصة ومعقدة، بحيث لا يستطيع المرضى فهمها في بعض الأحيان، وكذلك حول عدم تركيز الطبيب على المريض كإنسان له شخصيته المميزة، وعليه قد تبين أن للاتصال السيء آثاره السلبية العديدة، وفي مقدمتها عدم التزام المرضى بتوصيات وإرشادات الطبيب ونصائحه الطبية. **(تايلور، 2008، ص442)**

وفي تقرير المنظمة العالمية للصحة **(OMS 2003)** أشار إلى نوعية العلاقة بين المريض والطبيب المعالج، والتي من شأنها أن تعزز عملية الامتثال للعلاج عند المريض وأنه يجب أن ينظر للمريض على أساس أنه طرف فعال في العملية العلاجية وأن يسود هذه العلاقة نوع من التفاوض بين الطبيب والمريض، حول اختيار الحمية الغذائية ونظام التغذية الجيد الذي سيخضع له المريض، وحول اختيار الوسائل العلاجية البديلة، إذن فالعلاقة طبيب/مريض قد تساهم بشكل فعال وترفع من مستوى الالتزام الصحي خاصة لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة، إذا كانت هذه العلاقة مبنية على الاصغاء، التفاوض، وإشراك المريض في الخطة العلاجية، وشرح المرض، أعراضه ومضاعفاته بأسلوب بسيط يجعل المريض يتعرف أكثر عليه مما يجعل منه فردا أكثر قابلية لتلقي التعليمات الطبية بالقبول وهو ما يرفع من درجة الالتزام الصحي لديه.

2-5 العوامل المتعلقة بالظروف الاقتصادية والاجتماعية:

تعتبر التكاليف المادية بمثابة حاجز أمام الحصول على خدمات الرعاية الصحية، الأدوية الضرورية لإدارة المرض، مما يؤثر على الالتزام الصحي لدى المرضى، كما قد يكون من الصعب تغيير نمط الحياة في سياق الضعف الاجتماعي والاقتصادي، ويمكن لعوامل مثل: نقص وسائل النقل، عدم الاعتياد على نظام الرعاية الطبية وعدم كفاية تغطية التأمين الطبي أن تهدد عملية الالتزام، فالمرضى الذين يعانون من انخفاض الدخل، قلة التعليم، تدني الحالة الاجتماعية والاقتصادية من المرجع أن يواجهوا تحديا أكبر في تحقيق السلوك الصحي الجيد على عكس ذوي الدخل المرتفع والوضع الاجتماعي والاقتصادي المرتفع. **(عبد الصمد، 2020، ص25)**

3. النماذج والنظريات المفسرة للالتزام الصحي:

3-1 نموذج المعتقدات الصحية:

يقوم نموذج المعتقدات الصحية على أساس نظرية نفسية سلوكية مفادها أن سلوك الشخص يتحدد عن طريق دوافع داخلية تدفع الفرد نحو تحقيق أكبر قدر من الحاجات أو الأهداف الخارجية، وهو يمثل اتجاها يرتكز على نتائج التوقع على أساس القيمة، كما أنه اتجاه يحاول وصف عملية اتخاذ القرار كسلوك يكون مصحوب بحالة التردد أو عدم الثقة، ويرى إمكانية التنبؤ بالسلوك عن طريق قيمة مجموعة الأهداف التي يرغب الفرد في تحقيقها، وعن توقعات الفرد ذاته بأن سلوكا معينا سوف يحقق هذه الأهداف. **(عبد العزيز، 2010، ص34)**

ووفقا للنموذج الأصلي **(روزنستوك 1966-1974)** أن احتمال تبني الفرد سلوك وقائي (حصول على تطعيم، الالتزام بالعلاج...) يتم تحديده من قبل ثلاثة أنواع من التصورات والمعتقدات:

- **الخطورة التي يدركها الفرد:**

إن إدراك الفرد لخطورة المشكلة الصحية ودرجة هذه الخطورة في رأيه هي أول العوامل التي تؤثر في قيامه بالسلوكيات المرتبطة بالصحة، سواء كانت سلوكيات صحية أو سلوكيات تؤدي إلى المرض.

- **درجة التأثير التي يدركها الفرد:**

ويتعلق هذا العامل بادراك الفرد لدرجة تأثره بهذه المشكلة الصحية أو المرض، فالأفراد الذين يقدرون تعقد المشكلة وتطورها سيكونون أكثر حساسية وتأثرا بها.

- **قرار القيام بالفعل:**

كلما كان الشخص متنبها ويقظا حول إمكانية حدوث المشكلة الصحية أو المرض، كلما زاد إدراكه لخطورة التهديد الناتج عنها، مما يدفعه للقيام بالسلوكيات الصحية اللازمة (سواء كانت وقائية أو

علاجية). فمؤشرات القيام بالسلوك الصحي تأخذ أشكالا عدة منها: طلب الاستشارة، الذهاب لمركز الخدمات الطبية، إجراء تحاليل وفحوصات مخبرية. **(قاسم، 2012، ص238)**

3-2 نموذج التنبؤ بالسلوك الصحي:

اقترح هذا النموذج من طرف (Pender 1975) وطبق واستخدم من طرف (Richard 1988)، وهو يكمل مجموعة من المقاربات والنظريات والتصورات المفسرة لتقبل العلاج والسلوك الصحي بصفة عامة. ويرتكز هذا النموذج في الأساس على نموذج المعتقدات الصحية وكذلك يتضمن العوامل المكونة لنظرية التكيف الاجتماعي، مصدر الضبط الصحي والعديد من العوامل الأخرى الأصلية أو المعدلة. ويتكون هذا النموذج من 05 فئات من العوامل وهي كالتالي:

- **العوامل المعدلة:**

والتي تتعلق بالمتغيرات الديموغرافية الاجتماعية (العمر، الجنس...)، والمتغيرات الشخصية الداخلية وهي تعود إلى ما يمكن للمريض أن يصل إليه من خلال تحفيزات المحيط لمتابعة العلاج، وكذلك الوسائط الاجتماعية، بالإضافة إلى المتغيرات الظرفية المتعلقة بالوضع الاقتصادي التي تعود إلى إرساء المتغيرات النفس اجتماعية للسلوكيات الصحية والتي تأخذ بعين الاعتبار الجانب الثقافي والسلوك المعياري للمرض. **(عبد الصمد، 2020، ص41)**

- **الادراكات الفردية:**

والمتعلقة بالصحة والمرض، وكذلك المكاسب (نتائج العلاج) المتصلة بأهمية الصحة للأفراد مصدر ضبطه (الداخلي، الخارجي) على طريقة **(Wallston et al,1978)** فهناك الكثير من المحددات التي ستؤثر على السلوك الصحي أو على البحث عن المعلومات فيما يخص المرض أو العلاج. نجد أيضا إدراك خطورة المرض، التأثيرات ومجموعة الأعراض أيضا، إدراك الفوائد التي تعود على المريض من السلوك الصحي.

- **إدراك العواقب للسلوكيات الصحية:**

وترجع إلى المتغيرات الشخصية للمريض الذي يكون يهتم لها، وهي لها علاقة بنمط حياته وبالتالي إما المقارنة أو المطابقة بين طموحاته وأهدافه في الحياة وكذلك نتائج العلاج (فائدته من متابعة العلاج) هل هذه كلها تؤدي إلى احتمال الحصول على السلوك الصحي والتكيف مع وضعية المرض. **(Fisher, 2006, p175)**

- **مظاهر السلوك أو المسببات:**

والتي يمكن أن تكون كدليل داخلي (كالتعب، المظاهر الجسدية أو الأعراض...) أو كدليل خارجي (تنبيهات وتوجيهات المحيط سواء كان الاجتماعي أو الإعلامي...) على وضعية المريض، هذه الأخيرة دورها وضع المرضى في مواجهة واقعهم المرضي وهي تعمل كمحددات واقعية، هذه العلامات تجبرهم على فهم الواقع الذي يمكن أن يكونوا فيه بوضع مسافات أو إخفائها.

- **احتمالية تبني السلوكيات الصحية:**

والتي تنشأ من العلاقة أو التفاعل بين مظاهر السلوك وإدراك العواقب والمدركات الفردية، إنها تعتبر معالجة لهذه المحددات التي ستأخذنا حسب هذا النموذج على الأقل إلى تقبل علاج جيد. **(Fisher, 2006, p176)**

3-3 نموذج التمثيلات الصحية:

ظهر هذا النموذج على يد Leventhal بين (1980 و1984) وهو قائم على الفكرة التي مفادها الاستجابات السلوكية للتهديدات الصحية هي نتائج للتصورات المكونة من قبل المرضى حول المرض الذي يعانون منه. **(عبد الصمد، 2020، ص44)**

وتنتظم السلوكيات المرتبطة بالمرض تبعا لهذا النموذج باشتمالها على 05 مكونات أساسية هي:

- **الهوية:** وتعني التسمية التي يطلقها المريض على مرضه وأعراضه.
- **السبب:** العوامل التي يمكن أن يعزو المريض إليها أسباب مرضه.
- **البعد الزمني:** ويقصد به المدة المحددة أو المفترضة من طرف المريض لمرضه (مرض مزمن/حاد).
- **الآثار:** نتائج المرض وعواقبه الواضحة بالنسبة للمريض.
- **العلاج:** والذي يمكن أن يلجأ إليه المريض بحثا عن الشفاء والاستقرار. **(Fisher,2002, P40)**

4-3 النموذج المعرفي (1989-1981) Ley:

فرضية النموذج المعرفي لتقبل العلاج والالتزام به والتي مفادها أنه يمكن التنبؤ بتقبل العلاج من خلال الجمع بين رضا المريض عن عملية الاستشارة، فهم المعلومات المعطاة والتذكير بالمعلومات.

- **رضا المريض:**

درس **(Ley 1988)** مدى رضا المريض عن الفحص الطبي واستعرض 21 دراسة للمرضى في المستشفى ووجد أن 41% من المرضى غير راضين عن علاجهم و28% غير راضين عن المعاملة العامة، كما وجد في الدراسة التي قام بها **(Ley 1988)** أن مستويات رضا المرضى تتوافق مع نوعية الاستشارة ولاسيما الجوانب العاطفية (الدعم العاطفي والتفاهم)، الجوانب السلوكية (التفسير الكافي، وصف الدواء)، الكفاءة (التشخيص، ملائمة الإحالة للقائم على الرعاية)، ويذكر "**Ley**" أن الرضا يرتبط كذلك بمحتوى الفحص وأن المرضى يريدون معرفة أكبر قدر ممكن من المعلومات الممكنة.

- **الفهم:**

اختبرت دراسات عديدة مدى فهم المرضى لمضمون الاستشارة الطبية، حيث قام (**Boyle 1970)** باختبار مدى معرفة المرضى لتعريف الأمراض المختلفة، وذكر أن 85% يعرفون بشكل صحيح التهاب المفاصل و77% يعرفون بشكل صحيح اليرقان،52% يعرفون بشكل صحيح الخفقان و80% يعرفون بشكل صحيح التهاب الشعب الهوائية. كما بحث **Boyle** عن تصورات المريض لموقع الأجهزة ووجد أن 42% فقط يعرفون موقع القلب بشكل صحيح و20% يعرفون موقع المعدة بشكل صحيح و43% يعرفون موقع الكبد بشكل صحيح. ويشير هذا بشكل واضح إلى تدني فهم الاستشارات، فإذا كان المعالج يقدم النصح للمريض ويوحي له باتباع برنامج علاجي خاص والالتزام به، فيما لا يفهم المريض أسباب المرض، موقع الجهاز المصاب والعمليات التي ينطوي عليها العلاج، فإن هذا النقص في الفهم من المحتمل أن يؤثر في النصيحة والالتزام الصحي لدى المريض.

- **التذكر:**

فحص الباحثون أيضا عملية استرجاع المعلومات المقدمة خلال الفحص الطبي حيث درست (Bain 1977) عينة من المرضى فوجدت أن 37% منهم لا يتذكر اسم الدواء، 23% لا يتذكرون عدد الجرعات، و25% لا يمكنهم تذكر مدة العلاج. وفي دراسة تحليلية حول تذكر معلومات الفحص الطبي وجد (Ley 1981-1989) أن التذكر يتأثر بالعديد من العوامل، على سبيل المثال (القلق، المعرفة الطبية، المستوى الفكري)، كما خلص إلى أن التذكر ليس له علاقة بعمر المريض على عكس بعض التوقعات التي تقر بتأثير الشيخوخة على الذاكرة. **(عبد الصمد، 2020، ص.47)**

3-5 نموذج مراحل التغيير:

تمر عملية التغيير بالمراحل الخمس الآتية:

- **مرحلة ما قبل الوعي الصحي:**

حيث يكون الفرد في هذه المرحلة غير واع أو غير مهتم بسلوكياته المشكلة للخطر على صحته، ولهذا فهو لا يظهر أي رغبة في تغييرها.

- **مرحلة الوعي الصحي:**

وهي المرحلة التي يكون فيها الفرد مدركا لمخاطر سلوكياته ويصرح برغبته في تعديلها ويفكر في ذلك جديا، ولكنه لا يقدم فعليا على التغيير، ويبقى في حالة صراع بين شعوره بالخطر وبين عدم قدرته على التخلي عن سلوكياته الغير صحية.

- **مرحلة الاستعداد للتنفيذ:**

وفي هذه المرحلة التي تسبق مباشرة مرحلة التنفيذ تزداد بشكل ملح رغبة الفرد وقناعته في التخلي عن سلوكياته التي يعتقد ويدرك بقوة مدى خطورتها على صحته، فيساعده ذلك على اتخاذ القرار على التغيير.

- **مرحلة التنفيذ والدخول في الفعل:**

هي مرحلة التغيير الفعلي والتخلي عن السلوك الغير صحي.

- **مرحلة الاحتفاظ أو الإبقاء على السلوك:**

ويقصد بها أن الفرد عندما يلمس الفوائد التي انبثقت عن تعديله لسلوكه على صحته، يحاول الاحتفاظ أو الإبقاء عليها، ويساعده على ذلك الدعم الإيجابي الذي يقدمه الآخرون من خلال تثمين الجهود التي بذلها من أجل التغير. **(الزروق، 2015، ص23)**

3-6 نموذج الالتزام الصحي:

وقد ركز نموذج الالتزام الصحي ل**(Heiby et Carlson 1986)** من جهته على تفسير أنماط تقبل العلاج الخاصة ب (قواعد الصحة، ممارسة التمارين الرياضية، تناول الأدوية، احترام المواعيد الطبية...). ويرى هذا النموذج أن الالتزام الصحي قد يتأثر بمجموعة من المتغيرات بما فيها: خصائص العلاج كتعقيد جرعات الدواء، وطعمه. بالإضافة إلى المعلومات المقدمة للمريض من حيث البساطة أو الصعوبة، ومدى نجاح المريض في التكيف مع أسلوب الحياة الجديد أو الفشل في ذلك، مستوى المساندة الاجتماعية ودورها في تقبل العلاج، طبيعة التواصل بين الطبيب والمريض وانعكاسها على نجاح أو فشل العملية العلاجية والالتزام الصحي لدى المريض. هذا إلى جانب بعض المتغيرات الأخرى كتصورات المريض حول المرض واعتقاداته بفاعلية العلاج وانعكاس ذلك على تقبل العلاج لديه والالتزام به من خلال سيرورة دينامية مستمرة للحفاظ على الصحة. **(عبد الصمد، 2020، ص54)**

4. عدم الالتزام الصحي:

يعتبر سلوك عدم الالتزام الصحي من أكثر المشاكل شيوعا مؤخرا في قطاع الصحة والطب، والغريب أنه لا يقتصر على فئة معينة بل يشمل كل الفئات العمرية ومختلف الطبقات الاجتماعية. ويعرف عدم الالتزام بأنه عدم الاهتمام واللامبالاة في اتباع العملية العلاجية كنسيان تناول الدواء أو سوء فهم الارشادات الصحية وعدم الالتزام بالعلاج الموصى به. **(لكحل، 2011)** وعدم إكمال التوصيات السلوكية والواجبات المنزلية الموصى بها وإنهاء مدة العلاج قبل الأوان وقد يقوم هنا مريض فقير بتخفيف عدد الجرعات لكي يكفيه العلاج مدة طويلة فلا يلتزم بالوصفة وقد أظهرت بعض الدراسات حول عدم الالتزام لدى المسنين أن 73% من حالات عدم الالتزام كانت مقصودة وغير عفوية. **(تايلور، 2008، ص463)** وأحيانا تكون مدة العلاج الطويلة السبب الوحيد لعدم الالتزام خصوصا في الأمراض المزمنة،

على سبيل المثال اضطراب الغدة الدرقية. من أهم الأهداف الرئيسية التي سعى لها الأطباء وضع استراتيجيات للتقليل من عدم التزام المريض بالسلوك الصحي، فعدم الالتزام يخلف مخاطر صحية اقتصادية سواء كانت مباشرة أم غير مباشرة، ولا تشمل الفرد فقط بل تتعداه إلى العائلة، المجتمع، النظام القائم على الرعاية وحتى إلى الدولة بصفة عامة. **(لكحل، 2011، ص60)**

5. قياس الالتزام الصحي:

إن قياس الانضباط الصحي من المشاكل التي تعترض الباحثين والقائمين على الرعاية الصحية للمرضى، خاصة المزمنين منهم، لهذا فقد اختلف الباحثين والمختصين في الطرق المستعملة من أجل تقييم وقياس مدى الانضباط الصحي لدى المرضى. **(رزقي، 2012، ص77)**

ويمكن تصنيف المقاييس المتداولة إلى مقاييس ذاتية وأخرى موضوعية تفصل كالتالي:

1-1 المقاييس الذاتية:

تعتبر الأكثر شيوعا في البحث والممارسة السريرية وهي تستخدم لكونها سهلة منخفضة التكلفة وإمكانية تطبيقها على أي سلوك. وتساهم في زيادة درجة الالتزام الصحي لدى المرضى وتتمثل في عدة نقاط وهي:

- **سجلات المريض اليومية:**

يمكن للسجلات أن تحتوي أي سلوك يتعلق بتناول الدواء (النوع، التردد، المدة)، ممارسة التمارين، إتباع نظام غذائي، حيث يتم الاستعانة بقوائم أو استمارات معدة مسبقا لتسجيل هذا النوع من السلوك، من عيوب هذه الطريقة أنها تحتاج لمواظبة من طرف المريض مع إمكانية التزوير.

- **التقرير الذاتي للمريض:**

هي أبسط طرق جمع المعلومات، غير مكلفة، قابلة للتنفيذ وهي تسمح بجمع معلومات أكثر تفصيلا عن الظروف المحيطة بعدم الالتزام ويمكن أن يكون من خلال أسئلة بسيطة أو مقابلة أو حتى استبيان منظم. **(لكحل، 2011، ص65)**

2-1 المقاييس الموضوعية:

تتفوق المقاييس الموضوعية على الذاتية لكونها أقل عرضة للتزوير والتلاعب من قبل المريض. رغم أن المقاييس الموضوعية تخفف العبء على المريض، إلا أنها مكلفة غالبا ما تكون غير ممكنة أو متاحة للكثير من السلوكيات المهمة، لاسيما النظام الغذائي وممارسة الرياضة.

ونركز في قياس الالتزام على بعض النقاط أهمها:

- **الملاحظة المباشرة للعلاج:**

الملاحظة المباشرة للعلاج تتطلب حضور المريض للعيادة وأداء السلوك المنصوص عليه تحت الإشراف المباشر للمعالج. ويوفر هذا النهج اليقين الكامل لتوقيت السلوك، لكنه مكلف ويحتاج لجهد. وهو مستعمل بكثرة لضمان الالتزام بالدواء واستخدم أيضا في الالتزام بالعلاج المضاد للفيروسات كما في علاج نقص المناعة المكتسب، كما يمكن استخدام هذا المبدأ عندما يتم الاعداد لإنقاص الوزن وذلك مثل مخيم يستمر لأسبوع حيث يراعي فيه الوجبات الغذائية المنصوص عليها وكذا الالتزام بالحضور لممارسة الرياضة. **(لكحل، 2011، ص62)**

- **القياس البيو كيميائي:**

يتم هذا القياس عن طريق أخذ السوائل من الجسم كمصل الدم، البول، اللعاب، ونواتج التنفس لقياس مدى استجابة المريض للأدوية المتناولة.

- **التسجيلات الطبية، الصيدلية والتأمينات:**

دقة هذا القياس تعتمد على بيانات دقيقة حديثة ومتكاملة والتي يكون من السهل من خلالها حساب التزام المريض من خلال تتبعه عند تلقي الخدمات الصحية.

- **قياس الدواء:**

كما يوحي الاسم، يقتضي هذا القياس عد الدواء بين الزيارة والأخرى، حيث يكون الفرق هو الكمية المستهلكة خلال الفترة الفاصلة، على الرغم من كون الطريقة تبدو سهلة إلا أن هذه العملية يمكن أن تتأثر بالعديد من العوامل نذكر منها:

- الحصول على عبوات الأدوية خلال الفاصلة.
- وجود أدوية غير مستخدمة من وصفات طبية سابقة في البيت والتي لم تكن مدرجة في الفرز.
- نسيان إحضار الدواء عند القياس خلال زيارة الطبيب. **(لكحل، 2011، ص64)**

6. تحسين الالتزام الصحي:

من المتفق عليه عالميا أن على المرضى المصابين بأمراض مزمنة الالتزام بالتوصيات الصحية من أجل تعزيز الالتزام بالعلاج، هناك مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات التي يمكن أن توظف من قبل مقدمي الرعاية الصحية، سواء كانت تنظيمية أو سلوكية نذكر منها:

6-1 تعليم المرضى:

ينبغي أن تشمل التدخلات التعليمية تقييما لمستوى المريض التعليمي، الثقافي، وتحديد أهداف محددة. ينبغي أن تقدم المعلومات في أجزاء سهلة، مع معلومات إضافية لتعزيزها في لقاءات لاحقة. كما يجب التركيز على القضايا الرئيسية في إدارة المرض مع تحديد أهم الجوانب اللازمة للحفاظ على الصحة. يعتمد المريض في كثير من الأحيان على أفراد الأسرة لتفسير تفاصيل العلاج في المنزل وقد يشعرون بالحرج إزاء نقص المعرفة الصحية لديهم، لذلك ينبغي إشراك أفراد الأسرة ومن يكون قادرا على

مساعدة المريض مع التركيز في العملية التعليمية على المهارات اللازمة لتسيير العلاج بالإضافة إلى تبسيط نظام العلاج قدر الإمكان.

6-2 تحسين المعرفة والفهم:

يجب أن تكون الأهداف التربوية أوسع من اكتساب المعرفة وحدها، فالالتزام يعتمد على مشاركة المتعلم وليس فقط الاستماع والقراءة واستيعاب المعلومات. لابد للأطباء من تشجيع المرضى للمشاركة في الرعاية الصحية الخاصة بهم. إن نظام الرعاية الذاتية تمكن المرضى من العيش في درجة من الاستقلال الذاتي، والذي قد لا يكون خيارا في نظام العلاج المقنن، حتى عندما يتم تكييفه إلى حد ما. بالإضافة إلى مرونة التعليمات، يجب إتاحة بعض الحرية في اتخاذ خيارات مدروسة، مما يعزز الاستقلال وتحسين نوعية الحياة. **(لكحل، 2011)**

6-3 تبسيط العلاج:

من الممكن أن يكون المريض غير قادر على إدارة تعقيدات العلاج الموصوف وبالتالي يجب التفاوض حول تبسيط العلاج أكثر لتحسين الالتزام، وكقاعدة عامة ينبغي تقليل عدد الأدوية وتخفيض عدد الجرعات إلى الحد الأدنى قدر الإمكان.

6-4 تعزيز استراتيجيات التكيف:

على مقدمي الرعاية الانتباه لما يصدر عن المرضى من استجابات عاطفية والتي تتداخل مع تعلم السلوكيات الصحية، إذ ترتبط ظروف القلق والحرمان والاكتئاب مع مستويات منخفضة من الالتزام، ينبغي أن تفسر هذه الردود العاطفية وعلى المريض أن يتعلم التكيف معها وبالتالي فإن التعديل في نهج العلاج قد يكون أكثر فعالية.

6-5 تعليم القائمين على الرعاية الصحية:

هناك مبادئ علمية لتحسين العلاقة طبيب/مريض، إذ يمكن للطبيب تعلم مختلف تقنيات الاتصال الخاصة (اللفظية وغير اللفظية) التي يمكن أن تحسن من عملية الاتصال بين المريض والطبيب، كما يمكن تدريب الطبيب لتطوير صفات التعاطف، الاصغاء الفعال، التواصل الغير لفظي، التشجيع والتفاوض، فنوعية الاتصال بين الطبيب والمريض هي مفتاح الالتزام الصحي. **(De Blic, 2007, p421)**

7. الالتزام الصحي لدى مستأصلي الغدة الدرقية:

يعد العلاج بعد استئصال الغدة الدرقية تعويض لهرمونات الغدة المفقودة ومنع قصور الغدة الدرقية بعد الجراحة. دواء ليفوثيروكسين (LT4) هو العلاج المستخدم على نطاق واسع مدى الحياة، يتم تعديل الجرعات بناءً على مستويات هرمون تحفيز الغدة الدرقية (TSH) المتداولة. قد يؤدي عدم التزام مرضى ما بعد الاستئصال بتناول الجرعات الموصوفة إلى قصور الغدة الدرقية الذي يسبب بدوره خطر الإصابة بأمراض ثانوية مختلفة بما في ذلك مشاكل القلب والأوعية الدموية، والسمنة وانخفاض ضغط الدم، وانخفاض القدرة البدنية وضعف جودة الحياة، بل وحتى التسبب في حالة طارئة قد تهدد الحياة.

فيما يتعلق بالعلاج، فإن الامتثال هو درجة التزام المريض بخطة العلاج الفعلية التي وصفها له مقدمو الرعاية الطبية. وهذا يشمل كل جانب من جوانب سلوك المرضى، بدءا من تناول الدواء في الوقت المحدد إلى تعديل أنماطهم الغذائية لإحداث تغييرات في نمط حياتهم.

قد يظهر المرضى الذين لا يلتزمون بالعلاج بالهرمونات البديلة أو لديهم مستويات أقل من الالتزام عواقب وخيمة، مثل تفاقم النتائج السريرية وزيادة معدلات الاستشفاء وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية وقصر العمر مع ارتفاع معدلات الاعتلال والوفيات. لذلك يجب تأكيد تحسن مستويات الالتزام بأدوية استبدال الغدة الرقية من أجل تحسين النتائج الصحية للمرضى الذين خضعوا لاستئصال الغدة الدرقية.

يمكن أن يؤدي التثقيف بشأن عواقب عدم تناول العلاج الموصوف لهم وفقا للتعليمات إلى تحسين التزامهم بالعلاج.

في الواقع، قد يكون هناك عدد من الأسباب وراء ضعف معدلات الالتزام بتناول الأدوية. يمكن تصنيف العوامل المسببة على نطاق واسع إلى خمسة أبعاد: المتعلقة بالمريض، بالحالة الصحية، بنظام الرعاية الصحية، بالعلاج، والمتعلقة بالجوانب الاجتماعية والاقتصادية. تشمل هذه الأخيرة عناصر مختلفة مثل تكلفة الدواء، وإمكانية الوصول إلى التأمين الصحي، والدعم من الشبكات الاجتماعية أو العائلية. من أجل مراقبة التزام المرضى بالعلاج بالهرمونات البديلة، يجب ضمان مراجعة تقارير المرضى المباشرة، وتطبيق التقييم البدني، ومراقبة فحوصات الدم المخبرية لهرمونات الغدة الدرقية. **(Weheida et al, 2024, p912)**

خلاصة الفصل:

تناول هذا الفصل أهمية تبني المرضى المزمنين لسلوكيات صحية مستدامة تساهم في الوقاية من الوقوع في المضاعفات وتعزيز الرفاه الجسدي والنفسي. كما ركز على دور المعرفة والوعي الصحي في تشكيل العادات اليومية. وأشار هذا الفصل إلى أهمية الدعم الطبي من الأطباء والمختصين الذي يعتبر جزءا أساسيا من تعزيز الالتزام الصحي، حيث يقدمون الارشادات المناسبة والمتابعة المستمرة والمعلومات التي تساعد الفرد على اتخاذ قرارات صحية مدروسة.

إن الالتزام بالسلوكيات الصحية لا يعد هدفا بحد ذاته، بل وسيلة لتحقيق غاية أكبر تتمثل في تحسين جودة حياة الإنسان. وهو ما سيكون محور اهتمامنا في الفصل التالي، حيث سنعرض مفهوم جودة الحياة وأبعاده المختلفة.

الفصل الثالث

جودة الحياة

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن جودة الحياة
2. مفهوم جودة الحياة
3. مكونات جودة الحياة
4. ابعاد جودة الحياة
5. الاتجاهات النظرية المستخدمة في تفسير جودة الحياة
6. الخطوات التي تساعد على تحقيق جودة الحياة
7. مجالات جودة الحياة
8. مقومات جودة الحياة
9. مقاييس جودة الحياة
10. جودة الحياة لدى مستأصلي الغدة الدرقية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد جودة الحياة من المفاهيم الأساسية التي أصبحت تحظى باهتمام متزايد في مجال العلوم الإنسانية والطبية على حد سواء، نظرا لدورها في تقييم الحالة العامة للفرد، ليس فقط من الناحية البدنية، بل أيضا النفسية والاجتماعية. ومع تطور الرعاية الصحية، لم يعد الهدف الأسمى هو مجرد إطالة العمر او علاج المرض، بل أصبح يشمل أيضا تحسين نوعية الحياة بعد التدخلات الطبية المختلفة.

وفي هذا السياق، تبرز أهمية دراسة جودة الحياة لدى الافراد الذين خضعوا لاستئصال الغدة الدرقية، باعتبار ان هذا النوع من العمليات الجراحية لا يقتصر تأثيره على الجوانب الفسيولوجية فقط، بل يمتد ليشمل مختلف ابعاد حياة الفرد اليومية، من الحالة النفسية والاستقرار العاطفي الى القدرة على التكيف الاجتماعي والمهني.

بالتالي، فإن التطرق الى مفهوم جودة الحياة وتحليل ابعاده يمثل خطوة ضرورية لفهم تأثير الالتزام الصحي لدى هذه الفئة من المرضى، واستكشاف مدى قدرتهم على استعادة نمط حياة متوازن بعد العملية الجراحية.

1 . لمحة تاريخية عن جودة الحياة :

يعد كتاب الاخلاق لأرسطو (322_384 ق.م) احد المصادر المبكرة التي تعرضت لتعريف جودة الحياة حيث قال: ان كلا من العامة او الدهماء وأصحاب الطبقة العليا يدركون الحياة الجيدة بطريقة واحدة وهي ان يكونوا سعداء ولكن مكونات السعادة عليها خلاف اذ يقول بعض الناس شيئا ما في حين يقول اخرون غيره ومن الشائع كذلك ان الرجل نفسه يقول أشياء مختلفة في مختلف الأوقات فعندما يقع فريسة المرض فانه يعتقد ان السعادة هي الصحة وعندما يكون فقيرا يرى السعادة في الغنى، ويرى ارسطو

ان الحياة الطيبة well_being تعنى حالة شعورية, ونوعا من النشاط وما ذلك بالتعبير الحديث سوى جودة الحياة.**(Fayers et machin, 2007)**

وأصبحت نوعية الحياة من الأولويات المهمة لدى المجتمعات الغربية بعد الحرب العالمية الثانية، وادخل المفهوم الى معجم المفردات واستخدم للتعبير عن الحياة الهانئة والتي تتشكل من عدة مكونات منها: العمل والسكن والبيئة والصحة. **(حسين، 2004)**

ومع بداية فترة الثمانينات وما تلاها في التسعينات والظهور السريع لثورة الجودة وتأكيدها جودة المنتجات وجودة المخرجات، ودخول معايير الجودة وتطبيقاها في العديد من المجالات: الصناعية، الاقتصادية، الطب والسياسة والاجتماع والدراسات النفسية، كان أحد نواتج تلك الثورة هي زيادة الاهتمام البحثي بدراسة مفهوم جودة الحياة في المجالات السابقة. **(مسعودي، 2015، ص204)**

2. مفهوم جودة الحياة:

2-1 التعريف اللغوي:

قاموس أكسفورد: الدرجة العالية من النوعية او القيمة، فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز والتي لا تقبل المناقشة او الجدال.

المعجم الوسيط: جاء جودة صار جيدا يقال جاء المتاع وجاء العمل فهو جيد. **(المعجم الوسيط، 2004، ص145)**

2-2 التعريف الاصطلاحي:

ان مفهوم جودة الحياة مفهوم واسع يتضمن بطريقة معقدة، الصحة البدنية للشخص ومستوى استقلاليته وعلاقته الاجتماعية ومعتقداته الشخصية، ويقصد به عموما، جودة خصائص الانسان من

حيث تكوينه الجسمي والنفسي والمعرفي، وتكوينه الاجتماعي والأخلاقي، ودرجة توافقه مع ذاته ومع ذاته ومع الاخر. **(سليمان، 2010، ص120)**

2-3 تعريف موسوعة علم النفس:

تعرف جودة الحياة على انها مفهوم ذو ابعاد عديدة لخص على انها 7 محاور تمثل في مجموعها جودة الحياة وذلك لأغراض تسير البحث والقياس وهي كالاتي:

التوازن الانفعالي حيث يتمثل في ضبط الانفعالات الإيجابية والسلبية كالحزن والكأبة والقلق والضغوط النفسية...الخ، الحالة الصحية للجسم، والاستقرار المهني حيث يمثل الرضا عن العمل او الدراسة بعدا هاما في جودة الحياة، الاستقرار الاسرى وتواصل العلاقات داخل البناء العائلي واستمرارية وتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة، الاستقرار الاقتصادي وهو ما يرتبط بداخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة ويرتبط ذلك بما يتعلق بصورة الجسم وحالة الرضا عن المظهر والشكل العام.**(عدود، 2015، ص121)**

2-4 تعريف منظمة الصحة العالمية:

تعرف جودة الحياة بانها "إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وعلاقة هذا الادراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه".**(Who,1994)**

3. مكونات جودة الحياة:

أوضح فرانكل (Frankl,1986) ان اهم مكونين لجودة الحياة هما:

- **الهدف من الحياة:**

ويتمثل في شعور الفرد بالرضا عن حياته، وادراكه ان لحياته هدف، وذلك من خلال رضاه عن نوعية ومقدار الخدمات المقدمة له في المجتمع.

- **معنى الحياة:**

يقصد بمعنى الحياة بالنسبة للفرد كل شيء يمثل أهمية ودلالة الفرد في حياته، وتكوين فلسفة لحياته لتحقيق مستقبل أفضل. **(الكنج،2014، ص24)**

4. أبعاد جودة الحياة:

إن جودة الحياة مفهوم متعدد الابعاد ونسبي يختلف من شخص لأخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية وفق المعايير التي يعتمدها الافراد لتقييم الحياة ومطالبها والتي غالبا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار والقدرة على التحكم وادارة الظروف المحيطة، والصحة الجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية والمعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية التي يحدد من خلالها الافراد والاشياء المهمة التي تحقق لهم السعادة الحالية وتوقعهم المتفائل بالمستقبل. ويمكن ان نلخص هذه الابعاد فيما يلي:

- **البعد البيولوجي (الجسمي):** ويتعامل مع تنمية الفرد من حيث طاقاته البدنية والجسمية، ويعمل على ضمان صحته واستمرارها مدى حياته.
- **البعد المعرفي (القدرات العقلية):** ويتعامل مع تنمية قدرات الفرد الادائية والعقلية والمهارية، وتجعلها في تطور وتجدد مستمرين.
- **البعد السيكولوجي (النفسي):** وتعامل هذا البعد مع تنمية قدرات الفرد الروحية والنفسية والثقة وتقدير الذات.
- **البعد الاجتماعي:** ويتعامل مع تنمية المهارات الاجتماعية المختلفة للفرد من تقدير المجتمع والذات الاجتماعية، الفردية وتقدير العلاقات البيئية مع الاخرين. **(رحاب،2014، ص36)**

وتشير منظمة الصحة العالمية الى ان مفهوم جودة الحياة يتكون من عدة ابعاد مثل:

الحالة النفسية، الحالة الانفعالية، الرضا عن الحياة، المعتقدات الدينية، التفاعل الاسري، الدخل المادي. وتتكون جودة الحياة من خلال الادراك للفرد وحالته العقلية وصحته الجسمية وقدرته، ومدى فهمه للأعراض التي تعتريه ويذكر (wider,2003): ان هناك اجماعا على وجود 4 ابعاد أساسية لجودة الحياة وهي:

- **البعد الجسمي:** وهو خاص بالأمراض المتصلة بالأعراض.
- **البعد الوظيفي:** وهو خاص بالرعاية الطبية ومستوى النشاط الجسمي.
- **البعد الاجتماعي:** وهو خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي بالمحيطين.
- **البعد النفسي:** وهو خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية والادراك العام للصحة النفسية والرضا عن النفس والسعادة. **(العروقي،2014، ص39)**
- يحدد مجدي 3 ابعاد لجودة الحياة وهي كالتالي:
- **جودة الحياة الموضوعية:** وتتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانات مادية، الى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.
- **جودة الحياة الذاتية:** والتي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها او مدى الرضا والقناعة عن الحياة، ومن ثم الشعور بالسعادة.
- **جودة الحياة الوجودية:** وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد ان يعيش حياة متناغمة، والتي يصل فيها الى الحد المثالي في اشباع حاجاته البيولوجية والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع. **(الهنداوي،2010، ص39)**

5. الاتجاهات النظرية المستخدمة في تفسير جودة الحياة:

توجد 4 اتجاهات رئيسية في تعريف جودة الحياة وتتمثل في:

- **الاتجاه الفلسفي:** وينظر الى جودة الحياة من منظور فلسفي على ان هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها الا إذا حرر نفسه من اسر الواقع وحلق في فضاء مثالي يدفع بالإنسان الى التسامي على ذلك الواقع الخانق وترك العنان للحظات من خيال ابداعي، وبالتالي فجودة الحياة من هذا المنظور مفارقة للواقع تلمسا لسعادة متخيلة حالمة يعيش فيها الانسان حالة من التجاهل التام لآلام ومصاعب الحياة والذوبان في صفاء روحي مفرق لكل قيمة مادية. **(رجب،2009)**
- **الاتجاه الاجتماعي:** الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات معدل ضحايا المرضى، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة الى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع الى اخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه من عائد مادي من وراء عمله ومكانته المهنية وتأثيره على الحياة، ويرى العديد من الباحثين ان علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على الرضا او عدم رضا الفرد عن عمله.**(الغندور،1999)**
- **الاتجاه الطبي:** ويهدف هذا الاتجاه الى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من امراض جسمية مختلفة، او نفسية او عقلية وذلك عن طريق البرامج الارشادية والعلاجية تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطور الصحة.

- ان تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية، وتقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضا تقييم احتياجات الافراد وتوفير البدائل لهذه الاحتياجات حتى ولو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين او مشكلة.
- وتعطى جودة الحياة مؤشرا للمخاطر الصحية والتي من الممكن ان تكون جسدية او نفسية، وذلك في غياب علاج حالي او الاحتياج للخدمات. **(Rapheal and others, 1996, p66)**
- **الاتجاه النفسي:** ينظر الى مفهوم جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي على انه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من التغيرات المتنوعة التي تهدف الى اشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الاشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية، وكلما انتقل الانسان الى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تلح في الاشباع مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا "في حالة الاشباع" او عدم الرضا في "حالة عدم الاشباع" نتيجة لتوافر مستوى مناسب من جودة الحياة.**(سليمان رجب،2009)**

6. الخطوات التي تساعد على تحقيق جودة الحياة:

تتحقق جودة الحياة من خلال مجموعة من العوامل وتتمثل كالتالي:

- **تحقيق الفرد لذاته وتقديرها:** يتكون مفهوم الذات لدى الفرد من مجموعة من العوامل أهمها: تحديد الدور، والمركز، والمعايير الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي، واللغة والعلاقات الاجتماعية فيجب على الفرد ان يمتلك الطاقات والقدرات، وعليه ان يقدر ذاته ويحترمها، وان لا يقلل من قيمة نفسه ويستسلم لها، وعليه ان يعمل جاهدا على الرغم من وجود العقبات التي تعترضه في

الحياة، فتحقيق الذات يعتبر بمثابة قمة الشعور واحساس بالرضا عن الذات، ومن ثم شعوره "بجودة الحياة".

- **اشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة:** يذكر غندوران البعض قد يرى ان له موضوع جودة الحياة يمكن في دراسة ماسلو الحاجات الإنسانية والنظرية الاقتصادية للمتطلبات الانسانية، ومن المعلوم لدى اهل التخصص في علم النفس ان تصنيف ماسلو للحاجات الإنسانية تشمل على 5 مستويات متدرجة حسب أولويتها وهي كتالي:
- الحاجات الفسيولوجية.
- الحاجة للأمن.
- الحاجة للانتماء.
- الحاجة للمكانة الإنسانية.
- الحاجة لتقدير الذات. **(غندور،1999)**
- **توفير الصلابة النفسية:** ويعرفها حمزة (2002) بانها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية، في خصال تضم الالتزام والتحدي والتحكم، والتي يراها الفرد على انها خصال مهمة له تمكنه من مجابهة المواقف الصعبة والتصدي لها، وكذلك المواقف المثيرة للمشقة النفسية، والتي تمكنه من التعايش معها بنجاح. **(در، بوعمرة،2023، ص40)**
- **التوجه نحو المستقبل:** يشير شقير (2005) الى ان قلق المستقيل يمثل أحد أنواع القلق والذي يشكل خطوة في حياة الفرد، والذي يمثل خوف من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة يعيشها الفرد، والذي يجعله يشعر بعدم الامن وتوقع الخطر وشعوره بعدم الاستقرار وفقدان السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية والشعور بعدم الامن.

ويشير حبيب (2006) الي وجود خطوات هامة يستطيع ان يتبنها الفرد كمنظور التحسين المستمر لجوانب شخصية وابعادها النفسية والعقلية والثقافية والرياضية والدينية والجسمية كسلوك حياة مع تلبية حاجاته ورغباته واستمراريته في توليد الأفكار والاهتمام بالإبداع والابتكار مما ينمي مهارته النفسية والاجتماعية. **(بخوس،2016، ص34)**

7. مجالات جودة الحياة:

لقد أكد العديد من الباحثين على ان جودة الحياة مفهوم مركب، ينطوي على عدة مجالات نفسية واجتماعية وجسدية، وكل مجال من هذه المجالات لديها تفسيراتها كما إشارات منظمة الصحة العالمية الى وجود العديد من المجالات الرئيسية لجودة الحياة ويمكن ذكر:

- **المجال البدني:** ويمكن اعتبار الصحة واللياقة البدنية والحالة الوظيفية الجسمية الجيدة من العناصر الموضوعية لجودة الحياة، اذ ان مفهوم جودة الحياة لا يقتصر على غياب المرض او العجز او الألم، وانما يعبر عن حالة من الرفاهية الجسمية والاجتماعية والنفسية، وان إدراك الفرد بإمكانية تحقيق التوازن بين سيطرته على وعيه وقدراته العقلية وادراكه، واحساسه بما يحيطه، وسيطرته على أجزاء جسمه، وتحكمه بحركاته وتخلصه من حالة الكسل والتراخي، والشعور بالعجز، وعدم القدرة على الحركة النشيطة، من خلال ممارسة التمارين والأنشطة الرياضية والمشي تؤثر على الفرد وجودة حياته بإجابيه.**(إبراهيم،2006، ص27)**
- **المجال النفسي:** ان جودة الحياة النفسية من المفاهيم ذات الطابع الجدلي، اذ تختلف مضامينه ودلالته باختلاف الافراد واختلاف الثقافات، وتسهم فيه مجموعة متنوعة من المكونات، وتتداخل جودة الحياة من المنظور النفسي مع ابعاد جودة الحياة من المنظورات الأخرى، فمن منظور الصحة العضوية تذهب بعض الدراسات الى ان جودة الحياة تصبح مفهوما محوريا لتطوير

وزيادة فعالية التدخلات العلاجية للحالات التي تعاني امراضا عضوية شديدة، ولتحقيق هذا المفهوم لابد من توفير مقومات العناية الجيدة الى معالجة الاثار النفسية التي عادة ما تصاحب المرض العضوي، وقد توصل (توركان 1993) الى ان الذين يعانون من امراض عضوية ويتلقون علاجا طبيا، قد يعانون من اثار جانبية ذات ابعاد سلوكية معقدة، وهذا يؤثر على استمرارهم في العلاج، ولهذا السبب يتعين ان يخضع هؤلاء لاختبارات وهذا يؤثر على استمرارهم في العلاج، ولهذا السبب يتعين ان يخضع هؤلاء لاختبارات سيكولوجية من اجل متطلبات الضبط السلوكي باعتباره احد ابعاد جودة الحياة.**(الخليفي،2000، ص163)**

- **المجال الاجتماعي:** يري (فلاناجون 1982) ان هذا المجال يندرج ضمن طريقة الفرد في تقييم الوظائف الاجتماعية مثل: تقدير الذات الاجتماعية، الإحساس بتحقيق الذات والنجاحات والإنجازات الى غير ذلك، كما يري (المبر هانكس 1984) ان الاهتمام بدراسة جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة، وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، ومعدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة الى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع الى اخر. **(محمدى،2013، ص06)**

8. مقومات جودة الحياة:

تتمثل مقومات جودة الحياة وفق منظمة الصحة العالمية في عدة عناصر:

- **الصحة الجسدية:** القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية، وحالة الجسم مثلا اللياقة البدنية.
- **الصحة النفسية:** القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب او تردد.

- **الصحة الروحية:** وهي صحة تتعلق بالمعتقدات، والممارسات الدينية للوصول الى الرضا عن النفس.
- **الصحة العقلية:** وهي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح، والشعور بالمسؤولية وقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات وصنعها.
- **الصحة الاجتماعية:** وهي القدرة على إقامة العلاقات مع الاخرين، والاستمرار بها والاتصال والتواصل مع الاخرين واحترامهم.
- **الصحة المجتمعية:** وهي القدرة على إقامة العلاقة مع الاخرين، كلما يحيط بالفرد من مادة واشخاص وقوانين وأنظمة. **(امال،2014، ص96)**

9. مقاييس جودة الحياة:

- **مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية (1997):**

قامت منظمة الصحة العالمية بوضع مقياس شامل لقياس جودة الحياة لدى الفرد ولكي يصبح وسيلة موجهة لاستخدام عالميا مع الاخذ بعين الاعتبار تماثل الثقافات بين بلدان العالم ككل، يتكون من 100 بند في شكله الأصلي واخر مختصر، تم اعدادها وتكييفها في 15 دولة تحت اشراف المنظمة نفسها، حيث يسمح المقياس في صورته المطولة بتقدير 6 ميادين لجودة الحياة: الصحة الجسمية، الصحة النفسية، الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية، المحيط والجانب الوحي. **(حرطاني،2014، ص43)** اما النسخة المختصرة فتتكون من 28 بندا او سؤال تقيس أربعة ميادين وهي: الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، وتتراوح دراجات المقياس من 28 الى 140 وتشير الدرجات المرتفعة الى جودة الحياة مرتفعة. **(عمران،2010، ص63)**

- **مقياس جودة الحياة لفريش (Frisch 1992):**

وهو يقيس جودة الحياة ويتضمن مقياس الجودة الذاتي الذي يغطي 17 مجال للحياة مثل: العمل، الصحة، أوقات الفراغ والعلاقات مع الأصدقاء والابناء، ومستوى المعيشة وفلسفة الحياة والعلاقات مع الأقارب والجيران والعمل الوطني...الخ، حيث يطلب من الفرد تقدير الرضا في مجال معين من الحياة وكذلك لقيمة او أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد. **(حرطاني،2014، ص33)**

- **مقياس :SF 36 (MOS 36 Short Form)**

يتكون من 36 بند مجمعة في 8 محاور:

النشاط البدني (10)، الدور البدني (4)، الألم (2)، الصحة العامة (5)، الحيوية (4)، الوظائف الاجتماعية (2)، الصحة النفسية (5)، الدور الانفعالي (4).

- **المقياس العالمي:**

صمم أسلوبه العام من اجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة، وهذا قد يكون سؤالا وحيدا يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل: مقياس (فلاناجان) لجودة الحياة الذي يسال الناس عن رضاهم في 15 مجالا. **(صالح،2010، ص50)**

- **مقياس خاص بالمرضي:**

تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في حالات خاصة وهذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة مع المرضى، حيث يكون لهؤلاء المرضي حساسية للتغيير وكذلك كقلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معني جودة الحياة. **(شيخي،2013، ص92)**

- **نموذج العوامل الستة لجودة الحياة:**

ومن المقاييس المستخدمة في قياس جودة الحياة:

نموذج(Ryff et Keyes,1995) وذلك بتعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها من جهة ويأتي في مقدمة هذه المتغيرات، الرضا عن الحياة عن بعض ميادين الحياة والحاجات النفسية وهي:

- تقلب الذات.
- الاستقلالية.
- السيطرة على البيئة.
- النمو الشخصي.
- الحياة الهادفة.
- العلاقات الإيجابية. **(شيخي،2013، ص94)**

10. جودة الحياة لدى مستأصلي الغدة الدرقية:

اكتسب تقييم جودة الحياة بعد استئصال الغدة الدرقية اهتماما كبيرا في المجتمع الطبي، وقد بحثت دراسات متعددة في العواقب طويلة المدى لاستئصال الغدة الدرقية، بهدف تقييم تأثيرها على الصحة العامة للمرضي وحالتهم الوظيفية، من خلال دراسة جوانب عديدة مثل: الأبعاد الجسدية والنفسية والاجتماعية لجودة الحياة، قدم الباحثون رؤى قيمة حول نتائج استئصال الغدة الدرقية، مما ساهم في تحسين رعاية المرضى وتعزيز تجاربهم بعد الجراحة.

أشارت فحوصات البعد الجسدي لجودة الحياة إلى أن معظم الأفراد الذين خضعوا لاستئصال الغدة الدرقية يحققون نتائج مرضية من حيث الصحة البدنية العامة، وقد ركزت على جوانب مختلفة، مثل: جودة الصوت، ووظيفة البلع، ومظهر الندبة. تشير النتائج إلى ان معظم المرضى لم يبلغوا عن أي تغييرات كبيرة في صوتهم أو بلعهم بعد استئصال الغدة الدرقية، مما يوفر الطمأنينة ويقلل المخاوف بشأن الآثار السلبية المحتملة. بالإضافة إلى ذلك، بحثت الدراسات في النتائج التجميلية للجراحة، مسلطة الضوء على أهمية خبرة الجراح وتقنياته في تقليل ظهور الندبة، مما يؤدي في النهاية الى زيادة رضا عن الحياة.

فيما يتعلق بالبعد النفسي لجودة الحياة، أكدت العديد من الدراسات على الرفاهية العاطفية للمرضى بعد استئصال الغدة الدرقية. وقد أظهرت النتائج أنه في حين أن العديد من الأفراد يعانون من اضطرابات عاطفية مؤقتة مرتبطة بالجراحة، فإن النتائج النفسية طويلة المدى تتحسن بشكل عام بمرور الوقت. في الواقع، أبلغ غالبية المرضي عن مستويات أعلى من احترام الذات وصورة الجسم بعد استئصال الغدة الدرقية، حيث أن إزالة الغدة الدرقية المرضية أو غير الطبيعية يمكن أن تخفف من القلق والضيق المرتبطين بالحالة الأساسية. ومع ذلك، هناك حاجة إلى مزيد من البحث لاستكشاف العوامل المحددة التي تساهم في هذه النتائج النفسية الإيجابية وتحديد التدخلات المحتملة لأولئك الذين يعامون من ضائقة نفسية بعد استئصال الغدة الدرقية.

تم أيضا استكشاف البعد الاجتماعي لجودة الحياة بعد استئصال الغدة الدرقية، بهدف فهم تأثير الجراحة على التفاعلات الاجتماعية للمرضى ورفاهم الاجتماعي بشكل عام. أشارت الدراسات في هذا المجال إلى أن معظم الأفراد لا يدركون أي عواقب سلبية على حياتهم الاجتماعية بعد استئصال الغدة الدرقية. ومع ذلك، قد يواجه بعض المرضى تحديات في التكيف مع التغيرات في مظهرهم أو وظائفهم الصوتية، مما قد يؤثر على ثقتهم بأنفسهم وتفاعلاتهم الاجتماعية. سيكون من المفيد إجراء المزيد من التحقيقات في المجالات المحددة التي تسبب صعوبات اجتماعية، إلى جانب التدخلات لدعم المرضى في التغلب على هذه التحديات، لتحسين البعد الاجتماعي لجودة الحياة بعد استئصال الغدة الدرقية.

(Rasan, 2024, p1)

خلاصة الفصل:

يتمثل الهدف من هذا الفصل في تقديم إطار نظري شامل لمفهوم جودة الحياة، من خلال تتبع تطوره التاريخي، وتوضيح أبعاده ومكوناته، واستعراض الاتجاهات النظرية المفسرة له، مع التركيز على كيفية تطبيق هذا المفهوم في المجال الصحي والنفسي. كما يهدف الفصل الى ربط المفهوم بحالة مستأصلي الغدة الدرقية، قصد فهم التأثيرات المتعددة لهذا الاستئصال على جودة حياتهم، مما يساهم في تحديد متغيرات البحث وتوجيه الدراسة الميدانية.

الفصل الرابع

الغدة الدرقية والاستئصال

تمهيد.

I. الغدة الدرقية

II. أمراض الغدة الدرقية

III. استئصال الغدة الدرقية

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعد الغدة الدرقية من أبرز الغدد الصماء التي تتميز بوظائف حيوية تمس مختلف أجهزة الجسم، بما في ذلك عملية الايض، الجهاز العصبي، والمزاج العام، ويؤدي أي خلل وظيفي في هذه الغدة الى اضطرابات قد تكون خفيفة أو شديدة. وتتطلب في بعض الأحيان تدخلا علاجيا او جراحيا، كحال الاستئصال الكلي أو الجزئي.

ينقسم هذا الفصل الى ثلاثة محاور أساسية: الأول يتمثل في الغدة الدرقية كعضو من الناحية التشريحية والوظيفية، والتالي يسلط الضوء على الامراض المرتبطة بها، سواء في حال القصور أو فرط النشاط او الورم، بينما يركز المحور الثالث على استئصال الغدة الدرقية، من حيث أسبابه وانواعه وتبعاته البيولوجية والنفسية.

يهدف هذا العرض النظري الى تقديم أرضية علمية تمكن من فهم الخلفية البيولوجية والاجتماعية للحالات موضوع الدراسة الميدانية.

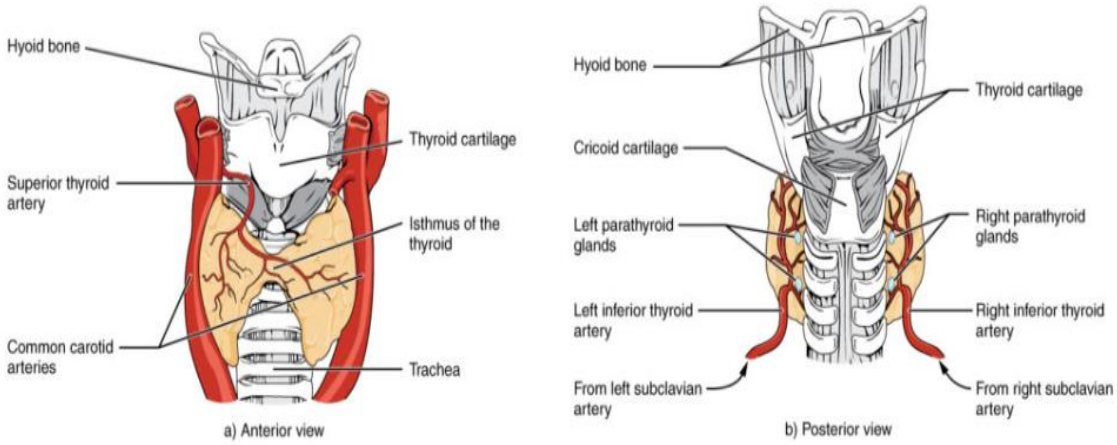
I. الغدة الدرقية

1. مفهوم الغدة الدرقية:

هي غدة صماء على شكل فراشة تقع في مقدمة العنق، امام القصبة الهوائية وأسفل الحنجرة. تتكون من فصين جانبين (الأيمن والايسر) متصلين عبر نسيج رقيق يعرف بالبرزخ، تلعب الغدة الدرقية دورا رئيسيا في تنظيم عمليات الايض من خلال افرازها لهرموني الثيروكسين (T4) وثلاثي يودوثيرونين (T3)، بالإضافة الي الكالسيتونين المسؤول عن تنظيم الكالسيوم في الدم. **(Salvatore et al, 2018, p175)**

2. التشريح البنيوي للغدة الدرقية:

تتألف الغدة الدرقية من فصين، يرتبط الفص الأيمن بالفص الأيسر من خلال شريط رفيع من نسيج الغدة الدرقية المعروف بالبرزخ. تشبه الغدة الدرقية شكل الفراشة، تقع في الجزء الأمامي من منتصف الرقبة أسفل تفاحة آدم مباشرة، وتحديدا بجانب كل من القصبة الهوائية والمريء والبلعوم، حيث تلتف حول الغضروف الحلقي وحلقات القصبة الهوائية العلوية. على الرغم من اختلاف وزن الغدة الدرقية من شخص لآخر اعتمادا على حجم الشخص ومستويات اليود في نظامه الغذائي إلا أنها تزن حوالي 15–20 جراما في العادة، ويجدر القول أن الغدة الدرقية تستخدم اليود الذي تحصل عليه من النظام الغذائي لإنتاج هرموناتها المتمثلة في الثيروكسين Thyroxine (T4) وثلاثي يودوثيرونين Triodothyronine (T3) والكالسيتونين Calcitonine.



رسم توضيحي رقم (01): يظهر فصي الغدة (الأيمن والأيسر) والبرزخ، والموقع التشريحي للغدة الدرقية بالنسبة للقصبة الهوائية والحنجرة.(Lumen)

3. دور الغدة الدرقية في الجسم:

للغدة الدرقية العديد من الوظائف المهمة في جسم الانسان، ويلخص تأثيرها على أعضاء الجسم المختلفة والعمليات الحيوية فيه فيما يلي:

- **القلب والاوعية الدموية:**

تؤثر هرمونات الغدة الدرقية على كل جزء في جهاز القلب حيث تزيد من قوة وسرعة انقباض القلب وانبساطه، كما يقلل من مقاومة الاوعية الدموية بما فيها الشرايين التاجية.

تؤثر الهرمونات بشكل غير مباشر أيضا على جهاز القلب والأوعية الدموية عن طريق تأثيرها على الجهاز العصبي التلقائي.

- **عمليات الأيض:**

تعتبر هرمونات الغدة الدرقية المنظم الرئيسي لسرعة عمليات الأيض الأساسية في الجسم، حيث هي المصدر الرئيسي للطاقة في جسم الإنسان. كما تنظم عمليات استقلاب وبناء وهدم الدهون والبروتين والكلوكوز وتأثر في انتاج الكوليسترول في الجسم عن طريق عدة أليات، كما تحفز هرمونات الغدة الدرقية على إفراز بعض المواد في البنكرياس التي تؤدي في نهاية المطاف الى تكوين خلايا منتجة للأنسولين في البنكرياس.

- **العضلات الهيكلية:**

تؤثر هرمونات الغدة الدرقية على انقباض وتجديد العضلات الهيكلية وعلى نقل المواد فتزيد من خلالها تدفق أيونات الكلسيوم داخلها، وتزيد ارتشاح البروتونات خلال الغشاء الداخلي للميتوكوندريا، مما يحفز الأكسدة وإنتاج الطاقة في هذه العضلات.

- **الوزن:**

إن التغير في نسبة الهرمون المحفز للغدة الدرقية في الأشخاص الأصحاء تؤثر على وزن الجسم عند الرجال والنساء، اذ أن الأشخاص الذين لديهم نسبة عالية من الهرمون المحفز للغدة الدرقية يكون مؤشر كتلة الجسم لديهم أعلى، بالعكس فإن الأشخاص الذين لديهم نسبة قليلة من هذا الهرمون يكون مؤشر كتلة الجسم لديهم أقل.

- **الحمل:**

تلعب هرمونات الغدة الدرقية دورا مهمنا وضروريا خلال الحمل حيث تعتبر هذه الهرمونات أساسية ومهمة جدا في التطور السليم والطبيعي لدماغ الجنين وجهازه العصبي، حيث يعتمد الجنين في الثلث الأول من الحمل على الهرمونات الدرقية التي تصله من الأم عبر المشيمة، وفي الأسبوع الثاني عشر من الحمل تقريبا تبدأ الغدة الدرقية للجنين بالعمل وحدها وإفراز الهرمونات. **(محمد، سلامة، 2021، ص9)**

4. التغيرات المرتبطة بوظيفة الغدة عبر مراحل الحياة:

الطفولة: تلعب دورا أساسيا في النمو الجسدي والعقلي.

البلوغ: تؤثر على التوازن الهرموني وخاصة لدي الاناث.

الشيخوخة: تميل وظيفة الغدة الى الانخفاض، مما يسبب بطء الايض، زيادة الوزن، او مشاكل في الذاكرة. **(Pearce, Brabant, 2017, p3)**

II. أمراض الغدة الدرقية:

تعد امراض الغدة الدرقية من الاضطرابات الشائعة التي تؤثر على وظائف الجسم الحيوية، وتنقسم هذه الامراض الى نوعين رئيسيين:

- قصور الغدة الدرقية Hypothroidism
- فرط نشاط الغدة الدرقية Hyperthyroidism

بالإضافة الى ذلك، توجد حالات أخرى مثل تضخم الغدة (السلعة)، التهاب الغدة والعقيدات الدرقية. **(Cleveland Clinic)**

1. قصور الغدة الدرقية (Hypothroidism):

هو حالة تكون فيها الغدة غير قادرة على انتاج كميات كافية من الهرمونات، مما يؤدي الى تباطؤ في وظائف الجسم المختلفة.

1-1 أسباب قصور الغدة الدرقية:

- مرض هاشيموتو، وهو اضطراب مناعي ذاتي يهاجم فيه جهاز المناعة للغدة الدرقية وهو السبب الأكثر شيوعا.
- التهاب الغدة الدرقية.
- قصور الغدة الدرقية الخلقي، قصور الغدة الدرقية الموجود عند الولادة.
- الاستئصال الجراحي لجزء من الغدة الدرقية او كلها.
- العلاج الاشعاعي للغدة الدرقية.
- بعض الادوية مثل الليثيوم.

- في حالة نادرة، مرض الغدة النخامية او زيادة او نقص اليود في النظام الغذائي.

(Medline Plus)

2-1 أعراض قصور الغدة الدرقية:

يمكن ان تختلف اعراض قصور الغدة الدرقية من شخص لأخر وقد تشمل:

- تعب.
- زيادة في الوزن.
- صعوبة تحمل البرد.
- وجه منتفخ.
- الام المفاصل والعضلات.
- امساك.
- جفاف الجلد.
- الشعر الجاف والخفيف.
- انخفاض التعرق.
- فترات الحيض الغير المنتظمة.
- مشاكل الخصوبة عند النساء.
- اكتئاب.
- تباطؤ معدل ضربات القلب.
- تضخم الغدة الدرقية وهو تضخم في الغدة قد يجعل الرقية قد تبدو منتفخة، وقد يسبب أحيانا صعوبة في التنفس او البلع.

3-1 تشخيص قصور الغدة الدرقية:

قد يستخدم مقدم الرعاية الصحية الخاص بالشخص المريض العديد من الأدوات لتشخيص حالته، منها نجد:

- التاريخ الطبي، بما في ذلك السؤال عن الاعراض التي يعاني منها.
- الفحص البدني.
- اختبارات الغدة الدرقية مثل:

اختبارات الدم لقياس مستويات TSH وT3 وT4. العلاج الرئيسي هو تناول هرمون الثيروكسين الصناعي Levothyroxine، اختبارات التصوير، مثل فحص الغدة الدرقية، او الموجات فوق الصوتية، او اختبار امتصاص اليود المشع، يقيس اختبار امتصاص اليود المشع كمية اليود المشع التي تستوعبها الغدة الدرقية من الدم بعد ابتلاع كمية صغيرة منه. **(Medline plus)**

2. فرط نشاط الغدة الدرقية Hyperthyroidism:

هي حالة تنتج فيها الغدة كميات زائدة من الهرمونات، مما يؤدي الى تسريع في وظائف الجسم.

2-1 أسباب فرط نشاط الغدة الدرقية:

- مرض غريفز (Graves'Disease) يكون مصاحبا لاعتلال العين مما يؤدي عادة الى جحوظ العينين.
- فرط نشاط الغدة الدرقية متعدد العقد (عقيدات سامة).
- فرط نشاط بالغدة الدرقية أحادية القد (التهاب الغدة الدرقية).

2-2 أعراض فرط نشاط الغدة الدرقية:

تتناسب اعراض فرط نشاط الغدة الدرقية مع مستوى هرمون الثيروكسين بالدم فقد تكون غير ممرضة ان كان الزيادة بنسبة بسيطة.

اما في الحالات الممرضة فقد يعاني المريض من:

- فقدان الوزن الغير المبرر.
- زيادة اضطرابات القلب.
- التعرق الزائد.
- العصبية والقلق.
- صعوبات في النوم.
- تغير في الطمث.
- جحوظ بالعينين في حالة جريفز.
- ازدياد شهية الاكل. **(Johns Hopkind Medicine)**

2-3 تشخيص فرط نشاط الغدد الدرقية:

بشكل عام هناك العديد من الأدوات لتشخيص حالة المريض، منها نجد:

- التاريخ الطبي.
- الفحص البدني.
- اختبارات الدم لقياس مستويات TSH وT3 وT4.
- اختبارات التصوير.

- تشمل خيارات العلاج الادوية المضادة للغدة، العلاج باليود المشع او الجراحة. **(نفس المرجع السابق)**

3. أمراض أخرى للغدة الدرقية:

- **تضخم العقد الدرقية Goiter:**

تضخم غير طبيعي في حجم الغدد، وقد يكون نتيجة لنقص اليود او امراض مناعية.

- **العقيدات الدرقية Thyroid Nodules :**

كتل صغيرة تتكون داخل الغدة، غالبا ما تكون حميدة، ولكن يجب تقييمها لتأكد من عدم وجود خلايا سرطانية.

- **التهاب الغدة الدرقية Thyroiditis :**

التهاب في الغدة يمكن ان يكون حادا مزمنا، ويؤثر على انتاج الهرمونات.

- **سرطان الغدة الدرقية Thyroid Cancer:**

نوع نادر من السرطان، غالبا ما يتم اكتشافه من خلال وجود عقيدة في الغدة.**(Medline Plus)**

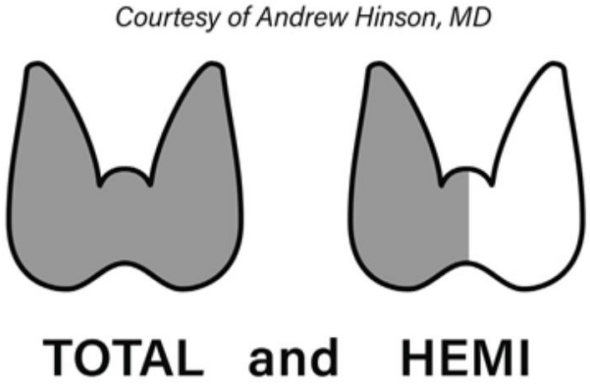
III. استئصال الغدة الدرقية:

1. مفهوم استئصال الغدة الدرقية:

استئصال الغدة الدرقية Thyroidectomy هو تدخل جراحي يتمثل في إزالة الغدة الدرقية بشكل جزئي او كلي، ويعد من العلاجات الأساسية في حالات أورام الغدة، العقيدات السامة، او فرط نشاطها غير المستجيب للعلاج.**(Morris, Shaha, 2017)**

2. أنواع استئصال الغدة الدرقية:

- الاستئصال الكلي (Total Thyroidectomy): إزالة الغدة كاملة.
- الاستئصال الجزئي (Lobectomy): إزالة فص واحد من الغدة.
- الاستئصال تحت الكامل (Subtotal Thyroidectomy): إزالة معظم أجزاء الغدة مع ترك جزء صغير.
- الاستئصال مع تفريغ العقد اللمفاوية (Neck Dissection): في حالات السرطان.



رسم توضيحي رقم (2): يمثل الاستئصال الجزئي والكلي للغدة الدرقية. (American Thyroid Association, 2022)

3. دواعي استئصال الغدة الدرقية:

- سرطان الغدة الدرقية.
- العقيدات الحميدة الضاغطة على القصبة الهوائية او المريء.
- السلعة متعددة العقيدات السامة.
- فرط نشاط الغدة غير المستجيب للعلاج الدوائي او الاشعاعي. **(Ghabrib et all, 2016, p1)**

4. المضاعفات المحتملة بعد الاستئصال:

- تلف العصب الحنجري الراجع (تغير او فقدان الصوت).
- نقص الكالسيوم بسبب تأثير الغدد جارات الدرقية.
- نقص هرمون الغدة الدرقية، ما يتطلب تعويضا دوائيا مدى الحياة.
- عدوى او نزيف.**(Sosa, Bowman et all, 2004, p419)**

5. العلاج بعد الاستئصال:

- العلاج الهرموني التعويضي، باستخدام هرمون ليفوثيروكسين (Levothyroxine) لضبط مستوي TSH.
- المتابعة الطبية المنتظمة، عبر تحاليل دموية وتصوير دوري.
- الدعم النفسي، نظرا للتغيرات الجسدية والمزاجية التي قد تظهر بعد الجراحة. **(Ross, Burch, 2016, p1343)**

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل، تم التطرف بشكل مفصل الى البنية التشريحية للغدة الدرقية ووظائفها الحيوية، ما يبرز أهميتها في تنظيم توازن الجسم الداخلي، كما تم عرض اهم الامراض التي قد تصيب الغدة، مع تحديد أسبابها واعراضها وطرق تشخيصها وعلاجها، وعلى راسها القصور والفرط الدرقي، إضافة الى العقيدات والالتهابات والأورام.

اما استئصال الغدة الدرقية، باعتباره محورا رئيسيا في موضوع الدراسة، فقد تم تناوله من حيث دواعيه الطبية، أنواعه الجراحة، ومضاعفاته المحتملة، فضلا عن اثاره النفسية والاجتماعية التي قد تترك بصمة واضحة على جودة حياة المرضى.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

I. الدراسة الاستطلاعية.

II. الدراسة الأساسية.

تمهيد:

بعدما تم عرض المحاور النظرية لبحثنا، سوف نتطرق إلى فصل الإجراءات المنهجية للدراسة الحالية التي تعد من الركائز الأساسية التي يقوم عليها البحث العلمي. حيث تهدف هذه الإجراءات إلى ضمان المصداقية والموضوعية والدقة وذلك قصد الوصول إلى نتائج علمية موثوقة.

I. الدراسة الاستطلاعية:

1- تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية تحقيقا تمهيديا صغير النطاق يجرى قبل البحث الرئيسي، وتهدف إلى اختبار أدوات البحث واكتشاف المشكلات المنهجية وتقييم مدى قابلية تطبيق البحث في سياق ميداني حقيقي. **(Van Teijlingen, 2001, p1)**

2- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

يمكن تحديد أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- بلورة موضوع البحث أو الظاهرة موضوع البحث التي يختارها الباحث وصياغته بطريقة أكثر إحكاما بغية دراستها بصورة أعمق في المستقبل.
- تحديد المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالموضوع الذي اختاره الباحث للدراسة أو البحث.
- تنمية الفروض وذلك ببلورة مشكلة البحث أو صياغتها في صورة فروض علمية أو تساؤلات.
- التعرف على الجوانب المختلفة لموضوع البحث أو الدراسة.
- يمكن تحديد جوانب القصور في إجراءات تطبيق أدوات جمع بيانات البحث ويمكن تعديل تعليمات هذه الأدوات في ضوء ما تسفر عليه الدراسة الاستطلاعية.
- ممارسة تطبيق الاختبارات وتحديد الصعوبات ومحاولة حلها. **(منسي، 2003، ص6)**

- **وفيما يلي، ننتقل إلى عرض الدراسة الاستطلاعية الخاصة بالدراسة الحالية:**

بعد استكمال ضبط متغيرات الدراسة وتحديد أدوات البحث المناسبة، تم الحصول على الإذن الرسمي من رئيس قسم علم النفس، الذي زودنا بتصريح لنا بالشروع بالعمل الميداني وقد تم اعتماد هذا التصريح وتوقيعه من طرف المشرفة الأكاديمية التي اطلعت بدورها على موضوع الدراسة ووافقت عليه من حيث الشكل والمضمون مؤكدة على أهميته وقابلية تطبيقه في الميدان.

في بداية الإجراءات الميدانية توجهنا إلى المستشفى الجامعي "ندير محمد" بتيزي وزو بغرض الشروع في تطبيق الدراسة داخل مصلحة أمراض الغدد، غير أن طلبنا لم يؤخذ بعين الاعتبار وتم رفضه من قبل إدارة المصلحة بسبب القيود التنظيمية التي تمنع مثل هذا النوع من البحوث في إطارها، مما أدى إلى عدم بداية البحث في الوقت المحدد وتسبب في تأخير المرحلة التطبيقية.

أمام هذا العائق، بحثنا عن بدائل ملائمة تتماشى مع أهداف الدراسة، فتوجهنا إلى عيادة متخصصة في أمراض الغدد الصماء والسكري المتواجدة في بلدية بوغني ولاية تيزي وزو، حيث لقينا تجاوبا إيجابيا من قبل الفريق الطبي وتمت الموافقة الرسمية من طرف الطبيبة المشرفة على الحالات المرضية، وقد تم التوقيع على التصريح الذي يسمح لنا بإجراء الدراسة ضمن هذا الإطار الطبي.

بعد مرور أسبوع عدنا إلى العيادة لمباشرة العمل الميداني، حيث تم التواصل مع المرضى وأخذ الموافقة منهم وفقا لأخلاقيات البحث العلمي. وقد تم تطبيق أدوات الدراسة والتي شملت المقابلة العيادية النصف موجهة إلى جانب استبيان الالتزام الصحي ومقياس جودة الحياة على 3 حالات تم اختيارها وفق معايير منهجية محددة، وذلك في الفترة الممتدة من 06 أفريل 2025 إلى 17 أفريل 2025.

انطلاقا من هذه الدراسة توصلنا إلى:

- اختبار مدى ملائمة التقنيات مع موضوع الدراسة.
- اختبار مدى فهم واستيعاب أفراد الدراسة للتقنيات المطبقة، حيث استنتجنا مدى فهمهم لأسئلة المقابلة بدليل أنهم أضافوا إليها بيانات عديدة لم تكن موجودة من قبل. كما تم استحسان بنود الاختبارين الموضوعيين.
- ضبط متغيرات الدراسة بصفة أكثر علمية وعملية.
- صياغة الفرضيات الإجرائية بعدما كانت فرضيات نظرية بحتة.

وللمزيد من الوضوح سنقدم حالة نموذجية في هذه الدراسة:

"أمينة" امرأة تبلغ من العمر 55 عاما، تحتل المرتبة الثالثة بين 7 إخوة، ذات مستوى تعليمي متوسط، متزوجة وأم لطفلين. خضعت لعملية استئصال الغدة الدرقية منذ سنتين.

وضحت لنا الحالة أنها قد عانت من مرض ارتفاع ضغط الدم الشرياني أثناء حملها بابنتها، كما شعرت أنذاك ببداية ظهور الأعراض الأولية لتضخم الرقبة وكان ذلك في سن 33، وبعد الاستشارة الطبية وإجراء الفحوصات اللازمة تم تشخيص إصابة المفحوصة بتضخم الغدة الدرقية الذي كان في مرحلته النهائية وعليه إعلان الطبيب المختص بضرورة إجراء العملية الجراحية وإقناعها بعدم جدوى الكفالة الدوائية، لكن كانت ردة فعلها الرفض التام بسبب الخوف الشديد. وهذا ما أدى بها إلى الامتناع عن المتابعة الطبية لمدة 15 سنة تقريبا وبدون أي علاج، مع وجود أعراض سيكوسوماتية معتبرة من تعب وإرهاق مستمر. فيما بعد تم إجراء تحاليل طبية أظهرت فرط نشاط الغدة الدرقية، وعليه تم تحويلها إلى مختص في أمراض الغدد الصماء (endocrinologue) الذي خضعت معه لمتابعات طبية دورية منتظمة كل 3 أشهر. وبعد توصية الطبيب المستمرة بإجراء العملية ودعم أسرتها لها سواء ماديا أو معنويا قررت في النهاية الخضوع للعملية في سبتمبر 2023.

النتائج المتحصل عليها:

بعد إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة وتطبيق كل من استبيان الالتزام الصحي ومقياس جودة الحياة، تبين أن المفحوصة تمتثل لتوصيات طبيبها المعالج، بالالتزام بالكفالة الدوائية الموصوفة لها بانتظام (Lévothyrox) وحرصها على احترام المواعيد الطبية المحددة لمتابعة حالتها الصحية. بالمقابل كشفت النتائج عن عدم التزامها بممارسة الرياضة بشكل منتظم أو اتباع نظام غذائي صحي، وهو ما يمثل عنصرا أساسيا في الخطة العلاجية الشاملة لمرضى استئصال الغدة الدرقية. أما فيما يتعلق بجودة الحياة، فقد سجلت الحالة درجات مرتفعة في مختلف أبعاد المقياس، ما يشير إلى تمتعها بجودة حياة عالية، وهذا راجع إلى التحسن الملحوظ بعد الجراحة والذي انعكس بشكل إيجابي على الأعراض السيكوسوماتية التي تحسنت وتراجعت في الظهور بعد عملية الاستئصال، بالإضافة إلى تلقيها دعما نفسيا واجتماعيا من محيطها الأسري، ما ساعد في تعزيز قدرتها على التكيف مع التغيرات الصحية.

بناءً على ذلك، يمكن اعتبار الحالة مستقرة من الناحية الطبية والنفسية، مع التوصية بتعزيز الوعي بأهمية الالتزام بالنشاط البدني والحمية الغذائية كجزء لا يتجزأ من الحفاظ على النتائج العلاجية المحققة وضمان استدامة جودة الحياة.

II. الدراسة الأساسية:

1- منهج الدراسة:

تختلف المناهج المستخدمة باختلاف موضوع الدراسة، فطبيعة الموضوع هي التي تحدد المنهج المستخدم الذي يسعى إلى معرفة مستوى الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى مستأصلي الغدة الدرقية، فإن المنهج المناسب لدراستنا هو المنهج العيادي الذي يعتبر إحدى المناهج الرئيسية في الدراسات الأساسية لأنه يتناسب مع طبيعة الإشكالية والفرضية والموضوع المعالج.

- **تعريف المنهج العيادي:**

هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية (عادية أم مرضية)، يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك المريض اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي، وأدائه الحاضر بغية تشخيص الحالة آنيا مع التقدير أو التنبؤ بتطورها مستقبلا، ثم انتقاء الطرق العلاجية المناسبة. (**Fernandez, Pedinielli, 2006)**

يتيح المنهج العيادي عرض حالات المفحوصين وأعراضهم بصورة متكاملة، مع الوقوف على ظروفهم وتحليلها، فهو يركز على الفرد في فردانيته وشموليته، ويعتمد استراتيجية دراسة الحالة، ويقوم على تصور دينامي إذ ينطلق من اعتبار الشخصية بناء دينامي ويسعى إلى فهم الصراعات التي يعيشها الفرد. (https://www.scribd.com)

- **أسلوب دراسة حالة:**

تعد دراسة الحالة طريقة من الطرق المستخدمة في هذا المنهج، فهي أساسية في الممارسة العيادية حيث تقوم بدراسة حالة معينة بشكل متعمق، وذلك بجمع البيانات والمعلومات عن الوضع الحالي والماضي وعلاقاتها مع الذاتية ومع الظواهر والأحداث الأخرى، وذلك لفهم أعمق وتفسير أفضل للأسباب وللمجتمع الذي نحن فيه. فهي طريقة إجرائية تحليلية معمقة ومنظمة للحالة المنفردة. **(دشلي، 2016، ص63)**

2-مكان وزمان إجراء الدراسة:

تم إجراء هذه الدراسة في العيادة الطبية المتخصصة في أمراض الغدد الصماء والسكري، والتي تضم فريقا طبيا يتكون من الطبيبة المشرفة، وطبيب بديل (remplaçant)، بالإضافة إلى سكرتيرة طبية. وقد أجريت الدراسة خلال الفترة الممتدة من 20 أفريل 2025 إلى 29 ماي 2025.

3- مجموعة الدراسة:

لإتمام هذا البحث تم اختيار مجموعة الدراسة المتكونة من 10 حالات تم اختيارها بطريقة قصدية، نظرا لتوافق خصائصهم مع متطلبات الدراسة. وقد استند في اختيار هذه المجموعة إلى معايير محددة مسبقا، سنذكرها فيما يلي:

3-1- معايير انتقاء مجموعة الدراسة:

- **معايير الانسجام (critères d'inclusion)**

من بين المعايير التي أخذت بعين الاعتبار نجد:

- السن: من 30 إلى 60 سنة.
- المرض: اضطراب الغدة الدرقية.
- نوع الورم: ورم حميد.
- استئصال الغدة الدرقية.
- نوع الاستئصال: استئصال كلي.

- **معايير لم تؤخذ بعين الاعتبار (critères non retenus):**

من بين المعايير التي لم تؤخذ بعين الاعتبار نجد:

- الجنس.
- المستوى التعليمي.
- الحالة الاجتماعية.
- الحالة الاقتصادية.
- مدة الاستئصال: وذلك لمحدودية الحالات.

3-2- خصائص مجموعة الدراسة:

نعرض من خلال هذا الجدول وصف شامل لمجموعة الدراسة، حيث يتضمن البيانات الأساسية لكل حالة والمتمثلة في: السن، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مدة التشخيص ومدة الاستئصال.

جدول رقم (01): يوضح خصائص مجموعة الدراسة

الرقم	الاسم	السن	الجنس	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	مدة التشخيص	مدة الاستئصال
1	وهيبة	60 سنة	أنثى	أمية	أرملة	سنة واحدة	سنتين
2	زهرة	38 سنة	أنثى	متوسط	متزوجة	7 سنوات	سنتين
3	يزيد	58 سنة	ذكر	ابتدائي	متزوج	16 سنة	8 سنوات
4	نوارة	51 سنة	أنثى	متوسط	متزوجة	سنتين	سنة واحدة
5	فضيلة	55 سنة	أنثى	ابتدائي	متزوجة	سنة واحدة	سنة واحدة
6	حورية	54 سنة	أنثى	متوسط	متزوجة	5 سنوات	7 سنوات
7	كريمة	42 سنة	أنثى	ثانوي	متزوجة	4 سنوات	7 سنوات
8	زهية	58 سنة	أنثى	ابتدائي	متزوجة	3 سنوات	18 سنة
9	غنية	56 سنة	أنثى	ابتدائي	متزوجة	سنتين	15 سنة
10	نسيمة	39 سنة	أنثى	جامعي	متزوجة	4 سنوات	6 سنوات

- تتكون مجموعة الدراسة من 10 حالات، معظمها من الإناث باستثناء حالة واحدة من الذكور.

تتوزع الفئة العمرية كما يلي: حالتين ضمن الفئة من 30-40 سنة، وحالة واحدة ضمن الفئة من 40-

50 سنة، بينما تتركز الأغلبية وعددهم 7 أفراد في الفئة من 50–60 سنة، مما يشير إلى أن الفئة الغالبة في الدراسة تتسم بكونها من النساء متقدمات في العمر نسبيا. أما من حيث الحالة الاجتماعية، فالأغلبية متزوجات (8 حالات)، مع وجود حالة واحدة أرملة، بالإضافة إلى حالة واحدة لذكر متزوج.

يتباين المستوى التعليمي بين الحالات، حيث توجد حالة واحدة أمية، و4 حالات بمستوى ابتدائي، و3 حالات بمستوى متوسط، وحالة واحدة بمستوى ثانوي، بالإضافة إلى حالة واحدة بمستوى جامعي.

أما من ناحية مدة التشخيص، فهي تتراوح بين سنة واحدة و16 سنة، بينما مدة الاستئصال تتراوح بين سنة واحدة و18 سنة. مما يعكس تفاوتا زمنيا كبيرا في التعايش مع المرض، وهو ما قد يساهم في تنوع التجارب الشخصية والنفسية للمشاركين.

4- تقنيات الدراسة:

لأجل الوصول الى النتائج المرجوة من هذه الدراسة فمن الضروري استخدام عدد من الأدوات التي يمكن أن تساهم في توفير البيانات التي ستساعدنا للإجابة على تساؤلات الدراسة. ومن بين الأدوات التي يتم استخدامها في دراستنا نجد:

4-1- المقابلة العيادية النصف الموجهة:

تصمم المقابلات شبه الموجهة لتوازن بين الهيكلة والمرونة، اذ تحتوي على أسئلة مفتوحة محددة مسبقا، لكنها تتيح للباحث أن يستكشف المواضيع التي تظهر أثناء الحوار تبعا لاستجابات المشاركين.

ولقد تم في هذه الدراسة بناء دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة وفقا للمؤشرات التي أخذت بعناية والتي تخدم أكثر موضوع بحثنا، والذي يتكون من 7 محاور:

المحور الأول: محور البيانات الشخصية: يهدف هذا المحور إلى معرفة الخلفية النظرية.

- الاسم: .....
- السن: .....

المحور الثاني: الحالة الصحية الماضية والحالية للمريض: يهدف هذا المحور إلى التعرف على الظروف الصحية الماضية والحالية للمريض. من بين الأسئلة المطروحة نجد:

- متى تم اكتشاف إصابتك بمرض الغدة الدرقية؟

المحور الثالث: الحالة النفسية للمريض: يهدف هذا المحور إلى فهم الوضع النفسي للمريض وتأثيره على صحته العامة. من بين الأسئلة المطروحة نجد:

- هل كانت حالتك الصحية بعد الجراحة؟

المحور الرابع: الحالة الاجتماعية (العلائقية): يهدف هذا المحور إلى التعرف على الظروف الاجتماعية والبيئية التي يعيش فيها المريض. من بين الأسئلة المطروحة نجد:

- هل وجدت صعوبة في التواصل الاجتماعي بعد استئصال الغدة الدرقية بسبب تغيرات في صحتك أو نفسيتك؟ إذا كان نعم كيف ذلك؟

المحور الخامس: الالتزام الصحي: يهدف هذا المحور إلى تقييم مدى التزام المريض بإجراءات الرعاية الصحية الموصي بها. من بين الأسئلة المطروحة نجد:

- هل تلتزم بمواعيدك مع طبيبك بعد إجراء العملية لمراقبة حالتك الصحية؟
- هل تتناول دواء هرمون الغدة الدرقية Lévothyrox بانتظام؟ إذا كان لا لماذا؟

المحور السادس: جودة الحياة: يهدف هذا المحور إلى الحصول على فكرة شاملة عن مستوى رفاهية المريض. من بين الأسئلة المطروحة:

- كيف أصبحت حياتك منذ استئصال الغدة الدرقية؟

المحور السابع: الآفاق والمشاريع المستقبلية: يهدف هذا المحور إلى اكتشاف الخطط والتطلعات المستقبلية. من بين الأسئلة المطروحة نجد:

- كيف ترى مستقبلك بعد استئصال الغدة الدرقية؟

ملاحظة: للمزيد من المعلومات عن دليل المقابلة العيادية النصف موجهة انظر الملحق رقم (01).

2-4- استبيان الالتزام الصحي:

الاستبيان من اعداد الباحثة عبد الصمد صورية في مذكرتها لنيل شهادة دكتورة في علم النفس تخصص علم النفس الصحة الاكلينيكي بجامعة باتنة، تحت عنوان الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى عينة من المصابين بأمراض الغدد اللاقنوية (2020).

وحسب حدود اطلاعنا لم نعثر على أية أداة خاصة متعلقة ب:"الالتزام الصحي وجودة الحياة لديى مستأصلي الغدة الدرقية"، الأمر الذي دفعنا في التفكير في تبني استبيان الالتزام الصحي المصمم من قبل الباحثة عبد الصمد صورية في مذكرتها الذي تناولت الالتزام الصحي وهو مطبق على أمراض الغدد اللاقنوية.

ولبناء الاستبيان اعتمدت الباحثة على الخطوات التالية:

- الاطلاع أو الاستطلاع على الأدبيات الموافق لدراسة من خلال مراجعة الكتب والمقابلات والدراسات السابقة القريبة من الموضوع، والاطلاع على كل ما يخص أمراض الغدد اللاقنوية، وخصائص المرضى المصابين بها، ومتطلبات علاجهم.
- الاستطلاع على الادبيات الموافق لدراسة والمتمثل للالتزام الصحي، والاستبيانات المتوفرة وذات العلاقة بالموضوع كاستبيان الالتزام بالعلاج، الالتزام بالدواء.
- الاتصال ببعض الأطباء المختصين في داء السكري وأمراض الغدد الصماء بغرض الاستفادة منهم في تحديد البنود الأساسية للالتزام الصحي.
- تقديم سؤال مفتوح لعينة من المرضي لمعرفة أهم التوصيات والارشادات المطلوب منهم اتباعها، وكذا النصائح التي طلب منهم الالتزام بها.

جمع وصياغة بنود الاستبيان مع مراعاة النقاط التالية:

- استخدام لغة مفهومة وفي مستوى كل أفراد عينة الدراسة.
- أن تكون البنود في صياغتها سهلة، واضحة، بسيطة ومباشرة ومعبرة عن فكرة واحدة.
- أن تكون البنود أحادية الجانب.
- ربط البنود بالأهداف المراد تحقيقها.
- الاعتماد على التعريف الاجرائي للالتزام الصحي في وضع بنود الاستبيان.

اعتمادا على هذه الخطوات تم صياغة (15 بندا).

- **بدائل الاستجابة:** (نعم)، (احيانا)، (لا)

- **تصحيح الاستبيان:** تصحيح الاستبيان يكون وفقا للأوزان التالية:

لا= 0

أحيانا= 1

نعم= 2

- **تحديد مستويات الاستبيان:** تم تحديد مستويات الاستبيان من خلال المعادلة التالية:

الدرجة الأعلى _ الدرجة الأدنى/ 3 =المدى

(15/0) مستوى الالتزام الصحي منخفض.

(20/16) مستوى الالتزام الصحي متوسط.

(30/21) مستوى الالتزام الصحي مرتفع.

- **حساب الخصائص السيكو مترية لاستبيان الالتزام الصحي:**

تم حساب ثبات وصدق الاستبيان كما يلي:

- **حساب الثبات:**

- **الثبات بالتجزئة النصفية:**

جدول رقم (02): يوضح قيمة معامل الارتباط لاستبيان الالتزام الصحي.

عدد العينة	عدد البنود	معامل الارتباط
103	15	0,65

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل الارتباط يقدر ب 0,65 وهو معامل مقبول ويعبر عن ثبات الاستبيان.

- **معامل الفا كرونباخ:**

جدول رقم (03): يوضح قيمة معامل الفا كرونباخ لاستبيان الالتزام الصحي.

العينة	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
103	15	0,70

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل ألفا كرونباخ يقدر ب 0,70 وهو معامل مقبول ويعبر عن ثبات الاستبيان.

- **طريقة إعادة التطبيق:**

تم حساب معامل الارتباط من خلال تطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية عندها (20) من مرضى الغدد اللاقنوية، ثم إعادة تطبيقه على نفس الافراد بعد أسبوعين، ثم قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط "بيرسون" بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (04): يوضح قيمة معامل الارتباط لاستبيان الالتزام الصحي.

عدد البنود	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
15	0,59	0,01

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل الارتباط يقدر ب 0,59 وهو معامل مقبول يعبر عن ثبات الاستبيان.

- **حساب الصدق:**

يعتبر المقياس صادقا إذا كان يقيس ما وضع لقياسه، وقد تم حساب الصدق من خلال:

- **الاتساق الداخلي:**

تم حساب الاتساق الداخلي للاستبيان من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل بند ودرجة الكلية للاستبيان كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (04): يوضح قيمة معامل الارتباط لاستبيان الالتزام الصحي.

البنود	معامل الارتباط
01	0,511
02	0,510
03	0,309
04	0,481
05	0,389
06	0,417
07	0,287
08	0,654
09	0,443
10	0,331
11	0,383
12	0,507
13	0,502
14	0,144

15	0,568

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية دالة عند مستوى الدلالة (0,01) مما يدل على صدق الاستبيان.

- **الصدق التمييزي:**

من أجل حساب الصدق التمييزي للاستبيان، تم ترتيب الدرجة الكلية للعينة على الاستبيان ككل ترتيبا تنازليا. تم اختيار مجموعتين واقعيتن تحت الدرجة البيئية 27%، بواقع 38 فردا من المجموعة العليا و38 فردا من المجموعة الدنيا، وتم حساب الفروق بين متوسطات المجموعتين العليا والدنيا كما هو يوضح في الجدول التالي:

جدول رقم (06): يمثل الفروق الفردية بين متوسطات الفئة العليا والدنيا لاستبيان الالتزام الصحي.

الالتزام الصحي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوي الدلالة
الفئة الدنيا	38	11,31	1,31	11,28	0,01
الفئة العليا	38	19,31	4,16		

نلاحظ من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة الدنيا والعليا، حيث بلغت قيمة T: 11,28 وهي دالة عند مستوى الدلالة 0,01 وهذا ما يؤكد لنا تمتع الاستبيان بالقدرة التميزية بين المجموعتين. **(عبد الصمد، 2020، ص 149)**

3-4- مقياس جودة الحياة:

مقياس جودة الحياة من اعداد الباحثة "تواتي حياة"(2021)، تم تقنين المقياس على120 حالة من المرضى المزمنين.

- **الخصائص السيكو مترية لمقياس جودة الحياة:**

قدر معامل صدق المقياس ب (0,635) عند مستوى الدلالة (0,05) ومعامل الثبات بحسب معامل الثبات ألفاكرونباخ ب (0,90) وحسب طريقة التجزئة النصفية (0,82). يحتوي المقياس على (09) أبعاد وكل بعد يحتوي على مجموعة من الفقرات التي سنعرضها من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (07): يوضح أبعاد مقياس جودة الحياة.

	أبعاد جودة الحياة	عدد الفقرات في كل بعد
01	بعد جودة الصحة العامة	09
02	بعد جودة الحياة الاسرية	06
O3	بعد جودة الحياة الزوجية	09
04	بعد جودة الحياة المهنية	04
05	بعد جودة الحياة الدينية	06
06	بعد جودة الحياة الاجتماعية	05
07	بعد جودة الحياة الشخصية	06
08	بعد الرضا عن الحياة	04
09	بعد جودة الصحة النفسية	06
	المجموع	55

- **مفتاح تصحيح وتفسير نتائج مقياس جودة الحياة:**

جدول رقم (08): يوضح مفتاح تصحيح وتفسير مقياس جودة الحياة.

البدائل	بدرجة قليلة جدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جدا
الدرجة	01	02	03	04	05

- **مستويات جودة الحياة:**

55 = جودة الحياة منخفضة

165 = جودة الحياة متوسطة

أكثر من 165 = جودة الحياة مرتفعة

- **معايير مقياس جودة الحياة:**

جدول رقم (09): يوضح لنا معايير مقياس جودة الحياة

أبعاد المقياس	أعلى درجة في كل بعد	الدرجة المتوسطة في كل بعد	أدنى درجة في كل بعد
بعد جودة الصحة العامة	45	15	09
بعد الحياة الأسرية	30	15	06
بعد الحياة الزوجية	45	22,5	09
بعد الحياة المهنية	20	10	04
بعد الحياة الدينية	30	15	06
بعد الحياة الاجتماعية	25	12,5	05
بعد الحياة الشخصية	30	15	06
بعد الرضا عن الحياة	20	10	04
بعد الصحة النفسية	30	15	06
المجموع	275	137,5	55
	أعلى درجة للمقياس ككل	الدرجة المتوسطة للمقياس ككل	أدنى درجة للمقياس ككل

استنادا الى المصادر العلمية التي اطلعنا عليها خلال مرحلة جمع البيانات النظرية، تبين لنا أن المقاييس المعتمدة في هذه الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، كما أنها تتماشى بشكل دقيق مع طبيعة المتغيرات التي نعالجها. وقد أظهرت الدراسات السابقة التي استخدمت هذه المقاييس فعاليتها في قياس الأبعاد المرتبطة بمتغير دراستنا، مما يعزز من ملاءمتها المنهجية والموضوعية لأهداف البحث.

كما أن اختيار هذه المقاييس لم يكن عشوائيا، بل جاء نتيجة تحليل نقدي لمجموعة من الأدوات والمقاييس المشابهة، وتم تفضليها نظرا لتوافقها مع الإطار النظري للدراسة، بالإضافة إلى اعتمادها في عدد من البحوث السابقة التي تناولت موضوعات قريبة من موضوعنا. لذلك، فإن استخدام هذه المقاييس يعد خيارا علميا مدروسا يدعم مصداقية النتائج ويعزز من إمكانية تعميمها ضمن نفس السياق البحثي.

5- كيفية إجراء الدراسة:

تم الشروع في إنجاز الدراسة الأساسية وفق خطوات منهجية متسلسلة ومنظمة، مع الالتزام الصارم بالمعايير الأخلاقية والمنهجية المتعارف عليها في ميدان البحث العلمي بصفة عامة وتخصص علم النفس بصفة خاصة. فقد كنا حريصتين منذ البداية على احترام المبادئ الأخلاقية من خلال تقديم أنفسنا بصفة واضحة والغاية المرجوة من إنجاز هذه الدراسة، مؤكدتين لهم على أخذ بعين الاعتبار موافقتهم الحرة والمستنيرة كمبدأ أساسي قبل مباشرة الدراسة (le consentement libre et éclairé) كما تم التأكيد على ضمان السرية التامة (la confidentialité) والحفاظ على خصوصية المعلومات المتعلقة بالحالات المشاركة، حيث طمأننا المشاركين بأن جميع البيانات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، ولن يتم الكشف عن هوياتهم أو استخدامها خارج هذا الإطار، وقد استخدمت أسماء مستعارة للحفاظ على هوية المشاركين (L'anonymat).

أثناء إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق المقاييس بشكل فردي داخل مكتب السكرتيرة من أجل توفير الراحة للمبحوثين، لوحظ تجاوب إيجابي من قبل الحالات المختارة، حيث أبدوا تعاونا كبيرا وتفاعلوا مع الأسئلة المطروحة بكل أريحية وصدق. هذا التفاعل ساهم في خلق بيئة من الثقة المتبادلة، ما أتاح جمع معطيات نوعية ذات مصداقية دون إطالة أو تكرار.

رغم ذلك واجهنا خلال تنفيذ الدراسة مجموعة من التحديات الميدانية التي أثرت على سير العمل البحثي:

أولا، نظرا لطبيعة العيادة الطبية التي تستقبل المرضى بناءً على مواعيد طبية محددة، فإن تواجد الحالات لم يكن طويلا، إذ يغادر المرضى العيادة فور الانتهاء من استشارتهم الطبية. هذا الواقع فرض علينا تكييف منهجية العمل، حيث اضطررنا إلى إجراء المقابلة العيادية وتطبيق المقاييس في جلسة واحدة لضمان جمع البيانات في الوقت المتاح.

ثانيا، تمثلت إحدى الصعوبات في محدودية عدد الحالات التي خضعت لاستئصال الغدة الدرقية، فقد مررنا بأيام ميدانية كاملة دون توفر أي حالة ملائمة للدراسة، ما استدعى الانتظار لساعات طويلة داخل العيادة، في ظل غياب ضمانات مسبقة لتوفر العينة المستهدفة.

ثالثا: واجهنا بعض التحديات المرتبطة بالمستوى التعليمي لبعض المشاركين، حيث لوحظت صعوبات في فهم بعض المفاهيم والمصطلحات العلمية الواردة في أدوات الدراسة، مما تطلب منا بذل جهد إضافي في تبسيط وتفسير الأسئلة بطريقة ملائمة، دون التأثير على حيادية المضمون أو تغيير محتوى الأدوات المعتمدة.

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد.

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة.
2. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة.
3. الاستنتاج العام.

تمهيد:

بعد استعراض الإطارين النظري والمنهجي للدراسة، يأتي هذا الفصل لعرض وتحليل ومناقشة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة على مجموعة الدراسة، وتحليلها بشكل منهجي، ومناقشتها في ضوء فرضيات الدراسة، وكذلك في سياق ما ورد في الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع.

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

أ- تقديم الحالة:

"وهيبة" امرأة تبلغ من العمر 60 سنة، تحتل المرتبة الخامسة والأخيرة بين 5 إخوة، أرملة منذ حوالي 10 سنوات، أم لثلاثة أطفال (ولد وابنتين). بدون مستوى تعليمي، حيث لم تتلق أي نوع من التعليم المدرسي. خضعت لعملية استئصال الغدة الدرقية منذ أكثر من سنتين.

ب- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة:

من خلال الملاحظة المباشرة أثناء المقابلة، تبين أن وهيبة تولي اهتماما بمظهرها الخارجي، رغم التشوه الظاهر على وجهها، كما اتضح أنها امرأة متواضعة وبسيطة، وتتمتع بالحيوية والنشاط والطاقة الإيجابية. وقد انعكس ذلك في طريقة تفاعلها حيث أجابت على جميع الأسئلة المطروحة بأسلوب منفتح وتلقائي.

بدأت الأعراض الأولية الخاصة بإصابة وهيبة بالظهور سنة 2022، وتمثلت في انتفاخ خفيف في منطقة العنق مصحوب بألم موضعي، وهو ما دفعها إلى طلب الاستشارة الطبية، وإجراء مجموعة من الفحوصات الطبية، والتي أسفرت نتائجها عن تشخيص إصابتها بتضخم الغدة الدرقية. عزت وهيبة

إصابتها بهذا المرض إلى سوابق مرضية عائلية، حيث سبق وأن أصيبت به كل من والدتها وشقيقتها، مما يعزز فرضية الاستعداد الوراثي للإصابة بأمراض الغدة الدرقية ضمن هذه العائلة. عقب التشخيص، بدأت وهيبة في المتابعة الطبية الدورية، ومن خلال كل زيارة طبية كان يلاحظ ازدياد تدريجي في حجم التضخم، الأمر الذي استدعى التوصية بإجراء عملية جراحية لاستئصال الغدة الدرقية، وتم تفعيل ذلك عام 2023 بمستشفى تيزي وزو. وبعد العملية أصبحت وهيبة تخضع لنظام علاجي تعويضي دائم يعتمد على تناول Lévothyroxine لتعويض النقص الناتج عن الاستئصال الكامل للغدة. تجدر الإشارة إلى أن الحالة وهيبة أصيبت بارتفاع ضغط الدم الشرياني بعد الجراحة، مما استدعى إدراجها في متابعة منتظمة عند طبيب مختص في أمراض القلب والشرايين، إلى جانب متابعتها عند طبيب الغدد الصماء. قد يكون هذا الارتفاع ناتجا عن التغيرات الفسيولوجية الهرمونية التالية للاستئصال، أو نتيجة التقدم في السن وعوامل أخرى مصاحبة.

من الناحية النفسية، كشفت المقابلة العيادية أن وهيبة كانت تعاني من القلق والخوف قبل إجراء العملية الجراحية لاستئصال الغدة الدرقية. هذا القلق كان متجذرا في تجربة طبية سابقة مرت بها عام 2011، حيث خضعت لعملية جراحية لإزالة كيس عظمي (Kyste Odontogène) على مستوى الفك، ناتج عن مضاعفات متعلقة بطقم الأسنان. هذه العملية خلفت لديها تشوها طفيفا على مستوى الوجه نتيجة تأثر العظام، وهو ما ولد لديها تجربة مؤلمة ومرتبطة بالإجراءات الجراحية بشكل عام، مما ساهم في تنامي القلق المرتبط بالتدخل الجراحي الجديد لتقل عن ذلك المفحوصة: "العملية الأولى أرعبتني كثيرا وهي التي خلقت لدي هذا الخوف". [1]

بعد خضوعها لعملية استئصال الغدة الدرقية، عبرت وهيبة عن شعور مبدئي بالارتياح نتيجة زوال الخطر الجسدي الذي كان يهدد صحتها، بالمقابل بينت أن حالتها النفسية مازالت متدهورة، فقد استمرت

[1] L’opération tamzwarut tsexle3-iyi, d nettat iyi-d-ixelqen lxuf-agi.

في الشعور بالقلق، إلى جانب اضطرابات النوم، وإنهاك طاقتها، حيث تصف نفسها بأنها تصاب بالإرهاق الجسدي بعد أداء الأعمال المنزلية البسيطة. بالإضافة إلى ذلك، صرحت بأنها تجد صعوبة نفسية في التكيف مع فكرة اعتمادها على العلاج الهرموني مدى الحياة مما يظهر تحديا في التقبل النفسي للمرض المزمن والعلاج طويل الأمد حيث قالت: "لست كما كنت في السابق، أشعر بشيء ناقص في جسدي". [2]

من الناحية الاجتماعية، أظهرت وهيبة مدى مساندة أفراد عائلتها لها، وهو ما يعد عاملا وقائيا مهما في تعزيز القدرة على التكيف مع التحديات الصحية والنفسية. فقد أفادت بأنها تلقت دعما معنويا وماديا من محيطها الأسري الموسع، بما ذلك أبنائها، بالإضافة إلى أبناء زوجها التسعة، الذين تولت تربيتهم منذ صغرهم، لقولها: "وجدتهم كلهم صغارا فقد عاشوا معي أكثر مما عاشوا مع أمهم"[3]، مما خلق علاقة أسرية متينة قائمة على الرعاية المتبادلة والانتماء العاطفي، حتى بعد وفاة الزوج. كما أشارت إلى أن ابنتيها المقيمتين حاليا في فرنسا بعد زواجهما غير متواجدتين فعليا بالقرب منها، إلا أن رغم هذا البعد الجغرافي، لا تزال علاقتهما بأمهما قوية ومليئة بالاهتمام والعاطفة. حيث تواصل ابنتيها الاتصال بها بشكل منتظم للاطمئنان عليها وتقديم الدعم المعنوي والمادي قدر المستطاع. بالإضافة إلى الدعم المقدم من طرف إخوتها وأخواتها وأبنائهم، الذين يساهمون بدورهم في تقديم العون والمساعدة سواء على المستوى العاطفي أو العملي.

فيما يتعلق بالالتزام الصحي، تظهر وهيبة مستوى عالي من الانضباط والامتثال للتوصيات الطبية، وهو ما يعد مؤشرا إيجابيا في إدارة حالتها الصحية المزمنة. فقد أفادت بأنها ملتزمة يوميا بتناول العلاج الهرموني التعويضي وفقا للجرعة الموصوفة من طرف الطبيب المعالج دون انقطاع أو تأخير. وتؤكد على أنها تحرص على اصطحاب الدواء معها في حال الابتعاد عن المنزل مما يدل على وعيها بأهمية الاستمرارية في العلاج لتفادي اضطرابات هرمونية قد تؤثر سلبا على توازنها الصحي. كما تلتزم بمتابعة

[2] Maci am zik iligh, atthussugh s lhaja tenqes seg ljessa-w.
[3] Ufigh-ten akk d imectah, 3acen yidi ktar n wayen 3acen akked yemma-tsen.

مواعيدها الطبية الدورية بشكل منتظم، دون أن تهمل أي زيارة منذ بداية المتابعة بعد العملية الجراحية، وذلك لمراقبة مستويات الهرمون المحفز للغدة الدرقية (TSH) وضبط الجرعة العلاجية بما يتناسب مع حالتها. إضافة إلى ذلك، تعتمد الحالة نمط حياة صحي يدعم العلاج الدوائي، حيث تتبع نظاما غذائيا متوازنا، وتولي اهتماما بنوعية الغذاء الذي تتناوله، بما في ذلك تجنب الأطعمة الدهنية. كما تمارس رياضة المشي بشكل يومي، ما يساهم في تحسين لياقتها البدنية والحفاظ على وزن مستقر وتعزيز صحتها النفسية والجسدية، تبعا لقولها: "أهتم بنفسي وصحتي جيدا، لا أستطيع أن أهملها، فالصحة هي كل شيء".[4]

فيما يتعلق بجودة الحياة بعد استئصال الغدة الدرقية، فقد صرحت الحالة بأنها شعرت بتحسن جسدي مبدئي بعد العملية، نتيجة زوال مصدر التهديد المباشر المرتبط بتضخم الغدة. غير أن هذا التحسن لم يكن كافيا لإعادة إحساسها السابق بالراحة والاستقرار، حيث كشفت عن عدم رضاها الكامل عن التغيرات التي طرأت على نمط حياتها بعد الجراحة. ومن أبرز مظاهر هذا التغيير شعورها المستمر بالتعب والإرهاق الجسدي، خاصة بعد أداء الأنشطة اليومية الاعتيادية. كما أشارت إلى صعوبة تقبلها لفكرة الاعتماد على الأدوية واعتبرت ذلك بمثابة عبء نفسي. ومن الناحية الاجتماعية، لوحظ تغير في سلوكها الاجتماعي، حيث أصبحت تميل إلى العزلة وتجنب التواصل مع الآخرين، وعدم تصريحها عن سبب ذلك. كما تشعر أيضا بأن حياتها أصبحت مقيدة، حيث باتت تعيش بحذر دائم فيما يخص مواعيد الأدوية، نوعية الغذاء، وتجنب الإرهاق الجسدي، ما يؤثر على إحساسها بالحرية والاستقلالية في اتخاذ قراراتها اليومية.

بالإضافة إلى ذلك تطرقت الحالة إلى تأثير المرض على وضعها المالي، إذ أشارت إلى زيادة الأعباء الاقتصادية المرتبطة بتكاليف العلاج الدوائي المستمر، والمواعيد الطبية، والفحوصات ومصاريف

[4] Thellayegh deg yiman-iw akked sehha-iw, ur zmiregh ara ad stehzigh deg-s, d sehha id kullec..

التنقل نحو المرافق الصحية. هذا الجانب المالي يعد من العوامل الاجتماعية التي قد تفاقم الضغط النفسي وتؤثر على نوعية الحياة، خاصة في ظل الدخل المحدود أو الاعتماد على دعم أفراد العائلة.

بناءً على ما سبق، يتضح أن جودة حياة المبحوثة بعد الاستئصال تأثرت بعدة أبعاد: جسدية، نفسية، اجتماعية واقتصادية، ما يستدعي مقاربة علاجية شاملة تشمل إلى جانب الرعاية الطبية دعما نفسيا واجتماعيا منظما لتعزيز التكيف وتحسين نوعية الحياة.

فيما يتعلق بنظرة وهيبة للمستقبل، فقد أفادت بأنها تخلت تدريجيا عن تطلعاتها وطموحاتها السابقة، نتيجة التغيرات الجذرية التي طرأت على وضعها الصحي بعد استئصال الغدة الدرقية وظهور مضاعفات لاحقة كارتفاع ضغط الدم. حيث أصبح شغلها الشاغل هو الحفاظ على استقرار حالتها الصحية، تبعا لقولها: "أصبحت أفكر فقط في صحتي"[5]، حيث كرست معظم وقتها وطاقتها لمتابعة العلاج والوقاية من المضاعفات، على حساب المشاريع والأهداف الشخصية التي كانت تحملها.

هذا التحول في منظورها المستقبلي يشير إلى آلية تكيف دفاعية شائعة لدى الأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة، حيث يعاد تشكيل سلم الأولويات ليتوافق مع التحديات الصحية الجديدة. ومع أن تركيزها على الصحة يعد سلوكا واقعيا ومطلوبا في بعض الحالات، إلا أن غياب التطلعات قد يعكس في الوقت ذاته تراجعا في الدافعية الذاتية وإحساسا محدودا بالتحكم في المستقبل، وهو ما قد يؤثر سلبا على جودة الحياة النفسية على المدى البعيد.

ت-عرض وتحليل نتائج استبيان الالتزام الصحي:

الجدول رقم (10): يوضح نتائج استبيان الالتزام الصحي المطبق على الحالة الأولى

الحالة	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية	القرار
وهيبة	25	30	التزام مرتفع

[5] Ughalegh ttxemmimegh kan ghef sehha-iw.

بعد تطبيق استبيان الالتزام الصحي، تحصلت وهيبة على درجة مقدارها (25)، وهي تعد من الدرجات المرتفعة، مما يشير إلى مستوى عال من الالتزام بالسلوكيات الصحية. ويعزى ذلك إلى عدة عوامل إيجابية تبينت من خلال الاستبيان، من بينها الانتظام في حضور المواعيد الطبية، والمواظبة على تناول الأدوية حسب التعليمات، وممارسة رياضة المشي بشكل شبه يومي. بالإضافة إلى ذلك، تتبع وهيبة نظاما غذائيا صحيا ومتوازنا، وهذا ما انعكس إيجابا على نتائج الاستبيان، وهذا ما يدل على إدراكها العميق لأهمية أنماط الحياة الصحية.

ث-عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة:

الجدول رقم (11): يوضح نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة الأولى

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	أعلى درجة في كل بعد
جودة الصحة العامة	20	45
جودة الحياة الأسرية	22	30
جودة الحياة الزوجية	أرملة	45
جودة الحياة المهنية	لا تعمل	20
جودة الحياة الدينية	19	30
جودة الحياة الاجتماعية	15	25
جودة الحياة الشخصية	19	30
الرضا عن الحياة	13	20
جودة الصحة النفسية	21	30
المجموع	**129**	**275**

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة وهيبة تحصلت على درجة اجمالية قدرها (129) من أصل (275)، وهو ما يشير إلى مستوى متوسط من جودة الحياة بشكل عام. وتظهر نتائج الأبعاد المختلفة للمقياس تباينا في مستوى الجودة عبر المجالات المختلفة، ما يعكس تفاعلا معقدا بين العوامل النفسية والاجتماعية والصحية في حياة الحالة.

سجلت المبحوثة أعلى درجة في بعد جودة الحياة الأسرية، وهو ما يعكس رضاها العالي عن علاقاتها الأسرية والدعم المقدم لها من قبل أفراد أسرتها. ويعتبر هذا الجانب أحد الدعائم الأساسية للاستقرار النفسي والاجتماعي، ويساهم بشكل إيجابي في تعزيز التكيف مع التحديات الحياتية.

أما ثاني أعلى درجة كانت في بعد جودة الصحة العامة، حيث تحصلت على (20) درجة، مما يشير إلى اهتمامها الجيد بصحتها الجسدية، والتزامها بالممارسات الصحية مثل تناول الأدوية والالتزام بالمواعيد الطبية.

وفي بعد جودة الحياة الدينية، سجلت الحالة (19) درجة وهو ما يعد مؤشرا على اهتمامها بهذا الجانب وحرصها على أداء الصلوات وتقديم الصدقات، رغم وجود بعض القصور الذي يعزى بشكل أساسي إلى أميتها التي تمنعها من قراءة القرآن الكريم.

وفيما يخص بعد جودة الحياة الاجتماعية، تحصلت وهيبة على (15) درجة، ما يدل على وجود علاقات اجتماعية جيدة وداعمة، إلا أن هذا الجانب قد يتأثر سلبا بسبب محدودية رغبتها في الانخراط الفعال والمستمر في التفاعل الاجتماعي وميلها للعزلة.

أما في بعد جودة الحياة الشخصية، فقد سجلت (19) درجة، وهو ما يدل على وجود تقبل نسبي للمرض، فالتخطيط للمستقبل الشخصي غير حاضر بشكل واضح حيث تركز اهتمامها الأساسي على الجوانب الصحية دون توسيع آفاقها الحياتية.

وفي بعد الرضا عن الحياة، تحصلت على (13) درجة من أصل (20) وهو ما يعكس رضا عام عن حياتها رغم التحديات والقيود التي تواجهها، ما يدل على مرونة نفسية وقدرة على التكيف.

وفي بعد جودة الصحة النفسية، أحرزت الحالة (21) درجة، مما يشير إلى قدرتها الجيدة على تنظيم مشاعرها وإدارتها، وهو ما يعد مؤشرا إيجابيا على الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي.

أما بعدا جودة الحياة الزوجية والمهنية، فلم تسجل فيهما أي درجة، ويعزى ذلك إلى كون الحالة أرملة منذ أكثر من عشر سنوات، بالإضافة إلى عدم انخراطها في سوق العمل، ما يجعل هذين البعدين بدون صلة بوضعها الحالي.

خلاصة الحالة:

اتضح لنا من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق استبيان الالتزام الصحي ومقياس جودة الحياة، أن المبحوثة تتمتع بمستوى جيد من الالتزام بالسلوكيات الصحية، مما ينعكس إيجابا على بعض أبعاد جودة حياتها، خصوصا في الصحة العامة والدعم الأسري والنفسي. ومع ذلك، لاتزال هناك جوانب بحاجة إلى تعزيز مثل الحياة الدينية والاجتماعية والتخطيط الشخصي، مما يشير إلى أهمية تقديم دعم متكامل يأخذ بعين الاعتبار ظروفها الخاصة كمريضة وأرملة وأمية.

2-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

أ- تقديم الحالة:

زهرة امرأة تبلغ من العمر 38 سنة، تحتل المرتبة الثانية بعد أختها الوحيدة، ذات مستوى تعليمي متوسط. متزوجة وأم لأربعة أطفال. خضعت لعملية استئصال الغدة الدرقية منذ أكثر من سنتين.

ب-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة:

أظهرت الملاحظة المباشرة أثناء المقابلة أن زهرة تولي اهتماما بمظهرها الخارجي، كما بدت لنا متواضعة، متفهمة ومتعاونة، حيث أبدت استعدادا واضحا لبذل الجهد والمساهمة في سير المقابلة رغم وجود ملامح تدل على الحزن والخوف والتشاؤم على وجهها.

صرحت زهرة بأنها بدأت تعاني من أعراض مرضية منذ سنة 2016، تمثلت في الشعور بألم مستمر، تعب جسدي مزمن، وقلق نفسي متزايد. وقد تزامن ظهور هذه الأعراض مع فترة حملها بطفلها الثالث، كما تم تشخيص إصابتها بسكري الحمل في تلك الفترة، ما دفعها إلى الخضوع لسلسلة من الفحوصات الطبية الدقيقة. أظهرت نتائج التحاليل الطبية إصابتها بقصور في الغدة الدرقية، وهو اضطراب هرموني يحدث نتيجة انخفاض إنتاج الهرمونات الدرقية، ويؤثر بشكل كبير على الوظائف الحيوية للجسم، خاصة أثناء فترات الحمل. بناءً على هذا التشخيص، تم وصف علاج دوائي تعويضي يعتمد على هرمونات الغدة الدرقية، والذي التزمت بتناوله لفترة من الزمن. غير أن زهرة توقفت عن تناول العلاج بشكل مفاجئ خلال جائحة كورونا سنة 2019، دون الرجوع إلى الطبيب المختص، وهو ما ساهم في تدهور حالتها الصحية. هذا الانقطاع عن العلاج أدى إلى تفاقم الأعراض، ما استدعى تدخلا طبيا جديدا سنة 2022، حيث أجرت استشارة طبية لدى أخصائية أكدت وجود خطر حقيقي على حياتها في حال عدم إجراء عملية جراحية، نظرا لتدهور وظائف الغدة وتأثيرها على التوازن الهرموني العام للجسم.

بناءً على ذلك، خضعت زهرة لعملية جراحية لاستئصال الغدة الدرقية في شهر فيفري من سنة 2023، في إطار خطة علاجية شاملة تهدف إلى تحسين حالتها الصحية وضمان استقرارها على المدى الطويل.

اللافت في مسارها الصحي أن زهرة كانت تتوقع إصابتها بقصور الغدة الدرقية حتى قبل التشخيص، وذلك نظرا لوجود حالات مرضية سابقة في العائلة، إذ يعاني والدها وبعض عماتها من نفس المرض، مما عزز لديها هذا الاحتمال. هذا الإدراك المبكر نابع من وعيها بالتاريخ العائلي، ومن ملاحظتها لتطابق الأعراض التي كانت تعيشها مع ما عاشته عائلتها، لاسيما القلق المفرط، اضطرابات المزاج والتعب المستمر، لقولها: "كنت أتوقع ذلك من القلق المستمر، وأيضا من إصابة افراد عائلتي به".[6]

من الناحية النفسية، يمكن القول أن زهرة مرت بمرحلة شديدة التعقيد أثرت بعمق على توازنها الانفعالي واستقرارها العاطفي. فقد صرحت بأن حالتها النفسية كانت متدهورة للغاية، نتيجة لتراكم عدد من التجارب الصعبة التي واجهتها خلال مسارها المرضي والعلاجي. أولى هذه التجارب تمثلت في خضوعها للعملية الجراحية لاستئصال الغدة الدرقية، وهي تجربة أثارت لديها مشاعر خوف وقلق بالغ، لما تحمله من تهديد مباشر للحياة فقد وصفتها بالكابوس، بالإضافة إلى ما رافقها من ألم جسدي وقلق نفسي حول النتائج والمضاعفات المحتملة. ثم جاءت مرحلة العلاج باليود المشع، التي شكلت صدمة نفسية إضافية بالنسبة لها، إذ اضطرت خلالها إلى الخضوع للعزل التام عن أطفالها لمدة 15 يوما كاملة، وهو ما كان له وقع ثقيل جدا على حالتها النفسية كأم. فقد عبرت زهرة عن شعورها بالحزن العميق والحرمان خلال هذه الفترة، خاصة أنها معتادة على التواجد الدائم قرب أطفالها ورعايتهم. هذا الانفصال الإجباري جعلها تشعر بالعزلة والانكسار، وزاد من إحساسها بالوحدة.

ولم تكن هذه المعاناة الصحية والنفسية منفصلة عن سياقها العائلي. فقد عانت زهرة منذ سنوات من اضطراب في العلاقات الأسرية، نتيجة انفصال والديها، وهو ما حرمها من الدعم العاطفي والإنساني

[6] Chikagh iman-iw seg teqlaq, yerna yes3a-t baba akked te3mumtin-iw.

الأساسي الذي يحتاجه الإنسان في فترات المرض. فقد أشارت إلى غياب تام لأي مساندة من والديها، مما زاد من شعورها بالإهمال والتخلي. ورغم تلقيها لبعض الدعم المحدود من أختها وعمتها، إلا أن ذلك لم يكن كافيا لسد الفراغ العاطفي الكبير الذي تركه غياب الأب والأم في حياتها.

أمام هذا التراكم النفسي الثقيل، لم تجد زهرة مفرا من اللجوء إلى الدعم النفسي المتخصص، فقد بدأت تتابع حالتها عند طبيب عقلي مختص، وتم وصف علاج دوائي يهدف إلى تخفيف حدة القلق والتوتر الذي كانت تعاني منه. وقد عبرت عن ارتياحها النسبي لهذا القرار، حيث ساعدها العلاج والمتابعة على استعادة قدر من التوازن النفسي.

كما لعب زوجها دورا محوريا في التخفيف من معاناتها النفسية، حيث قدم لها دعما مستمرا، ورافقها في جميع مراحل العلاج. كما كان لأهل زوجها دور إيجابي كذلك، إذ أبدوا اهتماما واضحا وحرصا على مساعدتها. يمكن القول أن هذا الدعم الزوجي والعائلي غير المباشر شكل عامل حماية أساسي ساعد زهرة على اجتياز هذه المرحلة الحرجة، تبعا لقولها: "مساعدة زوجي لي أسعدتني كثيرا، لم يهملني أبدا، فهو زوجي وأخي وأبي، هو كل شيء بالنسبة لي".[7]

بعد العملية، وصفت زهرة تحسنا ملحوظا في حالتها الجسدية والنفسية، خاصة بعد زوال الخطر الذي كان يهدد حياتها نتيجة تدهور حالة الغدة الدرقية. وقد انعكس هذا التحسن في استقرار حالتها المزاجية وانخفاض الشعور بالتوتر والانفعال الذي كانت تعاني منه بشكل مزمن قبل العملية. فقد صرحت بأن العصبية الزائدة والاضطرابات المزاجية التي طالما أثرت على حياتها اليومية قد تلاشت تدريجيا، مما منحها شعورا بالارتياح الداخلي وراحة نفسية لم تكن تعيشها منذ سنوات. ومع ذلك، لم يكن هذا التحسن شاملا من جميع الجوانب، إذ بدأت تعاني بعد العملية من إنهاك طاقتها الجسدية، وعدم قدرتها على القيام بعدة أعمال يومية كانت في السابق تقوم بها بسهولة. هذا الشعور بالإرهاق المزمن جعلها أكثر وعيا

[7]- Ayen aka iyi-xeddem wargaz-iw isefreh-iyi atas, jamais yestehza deg-i, netta d argaz-iw d khuya d baba d kullec.

بحدود قدراتها البدنية الجديدة، وفرض عليها نمط حياة أكثر هدوءا، الأمر الذي كان له تأثير مباشر على أدوارها كزوجة وأم. كما عبرت عن شعورها بالنقص خاصة على المستوى الجسدي، نتيجة الندبة الظاهرة في منطقة الرقبة والتي خلفتها العملية الجراحية. وقد أثرت هذه الندبة علة صورتها الذاتية وثقتها بنفسها، حيث أصبحت تشعر بالحرج من نظرات الآخرين، مما دفعها إلى الانسحاب من بعض الأنشطة الاجتماعية أو تقليل التواصل مع الآخرين، خشية من أن تكون موضع ملاحظة أو تساؤل.

رغم ذلك، أظهرت زهرة وعيا كبيرا بخصوص المتابعة العلاجية بعد الجراحة. فقد صرحت بأنها تتقبل فكرة الاعتماد على العلاج الهرموني التعويضي كجزء أساسي من نمط حياتها الجديد. وهي ملتزمة بأخذ الدواء بانتظام، وتحترم مواعيد المتابعة الطبية دون تهاون. كما أنها تبذل جهدا للحفاظ على نمط حياة صحي، حيث تداوم على المشي يوميا، وهو ما يعكس إرادتها القوية في التكيف مع وضعها الصحي ومواجهة التحديات الجسدية والنفسية الجديدة بإيجابية ومسؤولية.

أما فيما يخص نظرة زهرة للمستقبل، فقد كشفت عن مشاعر متضاربة تجمع بين الخوف والأمل. فهي تعيش حالة من التردد والقلق اتجاه ما ينتظرها في قادم الأيام، خاصة في ظل التغيرات الجذرية التي طرأت على حياتها الصحية والنفسية بعد استئصال الغدة الدرقية. هذا الشعور بالخوف من المستقبل ينبع من عدم اليقين حول تطور حالتها الصحية، ومن القلق الدائم المرتبط بإمكانية تكرار الأعراض أو ظهور مضاعفات جديدة، فضلا عن الضغط النفسي الناتج عن مسؤولياتها اليومية كأم لأربعة أطفال. إلا أن هذا القلق لا يلغي تماما الجانب الإيجابي في رؤيتها المستقبلية. فعلى الرغم من الصعوبات التي تواجهها، لا تزال زهرة تحتفظ بداخلها برغبة صادقة وعميقة في الاستمرار من أجل أطفالها. وقد عبرت خلال المقابلة عن أملها الكبير في أن تراهم يكبرون أمام عينيها، ويواصلون دراستهم وينجحون في حياتهم. هذه الرغبة تشكل بالنسبة لها دافعا قويا للاستمرار والتغلب على التحديات، وتعكس مدى ارتباطها العاطفي بأبنائها وحرصها على أن تؤدي دورها كأم، رغم كل ما تمر به من معاناة صحية ونفسية.

ت-عرض وتحليل نتائج استبيان الالتزام الصحي:

الجدول رقم (12): يوضح نتائج استبيان الالتزام الصحي المطبق على الحالة الثانية

الحالة	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية	القرار
زهرة	23	30	التزام مرتفع

بعد تطبيق استبيان الالتزام الصحي على الحالة، تحصلت علة درجة قدرها (23) من أصل (30)، وهي درجة تعد مرتفعة، مما يشير إلى مستوى عال من الالتزام بالسلوكيات الصحية. وقد أظهرت النتائج التزام زهرة بوجه خاص في المحاور المتعلقة بحضور المواعيد الطبية، والمواظبة على تناول الدواء والالتزام بالجرعات المقررة، بالإضافة إلى إجراء التحاليل الطبية بانتظام، واتباع نظام غذائي صحي ومتوازن. ومع ذلك، لوحظ وجود قصور في جانب ممارسة النشاط البدني، حيث لا تواظب على أداء التمارين الرياضية، مما يعد جانبا يحتاج إلى تعزيز ضمن الخطة العلاجية لتحسين النتائج الصحية الشاملة.

ث-عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة:

الجدول رقم (13): يوضح نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة الثانية

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	أعلى درجة في كل بعد
جودة الصحة العامة	21	45
جودة الحياة الأسرية	19	30
جودة الحياة الزوجية	41	45
جودة الحياة المهنية	لا تعمل	20
جودة الحياة الدينية	21	30

جودة الحياة الاجتماعية	22	25
جودة الحياة الشخصية	20	30
الرضا عن الحياة	13	20
جودة الصحة النفسية	20	30
المجموع	**177**	**275**

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة، تحصلت على درجة إجمالية قدرها (177) من أصل (275)، وهي درجة تعد مرتفعة، مما يدل على تمتعها بمستوى جيد من جودة الحياة بشكل عام.

وقد أظهرت نتائج المقياس أن أعلى درجة تم تسجيلها كانت في بعد جودة الحياة الزوجية (41 درجة)، مما يعكس طبيعة العلاقة الإيجابية بينها وبين زوجها، ومدى دعمه لها على المستويين العاطفي والوظيفي في الحياة اليومية.

وفي بعدي جودة الصحة العامة وجودة الحياة الدينية، تحصلت زهرة على (21) درجة في كل منهما، مما يشير إلى اهتمامها المعتدل بجوانب الصحة العامة والروحانية، حيث تظهر التزاما مقبولا بالعناية بصحتها وعدم إهمالها للجانب الديني في حياتها.

أما بعد جودة الحياة الأسرية، فقد سجلت فيه (19) درجة، وهو ما يدل على تلقيها دعما جيدا من أفراد أسرتها، لاسيما من زوجها، الأمر الذي يساهم في تعزيز استقرارها الأسري.

كما أحرزت زهرة (22) درجة في بعد جودة الحياة الاجتماعية، مما يدل على أنها تحافظ على علاقات اجتماعية جيدة وتتمتع بدعم وتفاعل إيجابي مع محيطها الاجتماعي.

وفي بعدي جودة الحياة الشخصية وجودة الصحة النفسية، سجلت (20) درجة في كل منهما، وهي درجات تعد مرتفعة نسبيا، إلا أن المقابلة الشخصية العيادية عن تدهور حالتها النفسية، ليس نتيجة المرض العضوي الذي تعاني منه، بل بسبب تجارب سابقة صعبة عاشتها في بيت أسرتها، وتحديدا الانفصال الذي وقع بين والديها. وقد تجلى هذا التأثر النفسي في إجابتها على بند "أحب الحياة" بـ "بدرجة قليلة"، مما يعكس وجود مشاعر سلبية اتجاه الحياة بشكل عام.

أما في بعد الرضا عن الحياة، فقد تحصلت على (13) درجة، مما يدل على رضاها النسبي عن وضعها الصحي الحالي، رغم التحديات النفسية التي تمر بها، وهو ما يؤكد أهمية التدخل النفسي إلى جانب المتابعة الطبية.

خلاصة الحالة:

تشير نتائج المقابلة العيادية ونتائج استبيان الالتزام الصحي ومقياس جودة الحياة إلى أن الحالة تظهر مستوى مرتفع من الالتزام بالسلوكيات الصحية، وهو ما يعد عاملا مساهما في استقرار حالتها الصحية ورضاها النسبي عن وضعها الصحي الحالي. وفي المقابل، فإن الجانب النفسي من جودة الحياة لا يزال يعاني من بعض القصور، حيث كشفت النتائج عن تأثر حالتها النفسية بتجارب سابقة مرتبطة بالمشكلات الأسرية وانفصال الوالدين. وهذا التباين بين الالتزام الصحي المرتفع والحالة النفسية المتدهورة يسلط الضوء على أهمية النظر في الصحة من منظور شامل، يأخذ بعين الاعتبار العوامل الجسدية، النفسية والاجتماعية.

3-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

أ- تقديم الحالة:

يزيد رجل يبلغ من العمر 58 سنة، يحتل المرتبة الثالثة بين ثمانية إخوة، ذو مستوى تعليمي ابتدائي، متزوج وأب لستة أطفال. خضع لعملية استئصال الغدة الدرقية منذ 8 سنوات.

ب-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة:

بينت الملاحظة المباشرة أثناء المقابلة أن يزيد يتمتع بمظهر مقبول يعكس اهتماما بالنظافة الشخصية والمظهر العام. كما بدا شخصا مرحا ومتواضعا وقد أبدى تعاونا ملحوظا واستعدادا للمشاركة.

أفاد يزيد أن أولى علامات المرض ظهرت سنة 2001، فخلال زيارته لوالدته في المستشفى لاحظ أحد الأطباء وجود بداية تضخم في الرقبة، وأوصاه بإجراء فحوصات طبية للتأكد من الحالة، إلا أنه لم يُعر الأمر اهتماما أنذاك. بمرور الوقت، بدأ التضخم يتزايد تدريجيا حتى أصبح واضحا ومزعجا، لا سيما أنه بدأ يعيق أداءه المهني كسائق شاحنة نتيجة الشعور بالضغط والانزعاج في منطقة الرقبة، بالإضافة إلى تشخيص إصابته بمرض السكري سنة 2011 مما يتطلب مراقبة دورية والتزاما علاجيا.

في عام 2016، قرر يزيد أخيرا الخضوع لعملية استئصال الغدة الدرقية، حيث قام بإجراء كافة الفحوصات والاستشارات الطبية اللازمة، وتمت برمجت موعد التدخل الجراحي. إلا أنه انسحب من المستشفى قبل العملية نتيجة خوفه الشديد مؤجلا العملية لمدة سنة كاملة. في ماي 2017، وبعد استعداد نفسي أفضل، أجريت له عملية استئصال الغدة الدرقية بنجاح.

وقد صرح يزيد أن هناك بعدا وراثيا للحالة، حيث سبق لوالدته وشقيقتيه أن عانين من نفس المرض، وقد توفيت إحداهما أثناء خضوعها لعملية استئصال الغدة الدرقية، مما ساهم في تعميق مخاوفه وتأجيل العملية. تبرز هذه المعطيات أهمية العوامل الوراثية والنفسية في تأطير الحالة وفهم سلوك المريض اتجاه المرض والخوف من الإجراءات الطبية.

من الناحية النفسية، أبدى يزيد استجابة انفعالية شديدة تمثلت في الخوف المفرط وقلق الموت المرتبط بإجرائه للعملية الجراحية، خاصة في ظل التجربة الأسرية السلبية المتمثلة في وفاة شقيقته أثناء خضوعها لعملية استئصال الغدة الدرقية. مما عزز لديه مشاعر القلق والتردد. هذا القلق كان له أثر واضح على قراره بالتأجيل المتكرر للعملية. إلا أن الحالة النفسية للمريض بعد العملية شهدت تحسنا ملحوظا، حيث أشار إلى تحسن واضح، فقد تخلص من مشاعر الانفعال الزائد والقلق المفرط، بالإضافة إلى ارتفاع طاقته وقدرته على أداء مهامه المهنية كسائق شاحنة.

كما أظهر يزيد تقبلا ملحوظا للعلاج الهرموني التعويضي مدى الحياة، والذي يعد ضروريا في حالات استئصال الغدة الدرقية، وقد عبر عن ذلك بقوله: "جاءتني هذه الفكرة عادية، فأحسن لي هذا الدواء ولا حالتي في السابق"[8]، ما يدل على درجة من التكيف الإيجابي والرضا عن نتائج التدخل العلاجي، فضلا عن تجاوز المخاوف السابقة المرتبطة بالموت.

من الناحية الاجتماعية، أظهرت المقابلة العيادية أن يزيد تعامل مع تجربة المرض والجراحة بنوع من التحفظ والانغلاق الاجتماعي، حيث صرح بأنه لم يخبر أحدا من أفراد أسرته بنيته للخضوع لعملية جراحية، وذلك بدافع الخوف من ردود فعلهم التي كان يتوقع أن تزيد من شعوره بالقلق والتوتر. اختار أن يخفي الأمر عن زوجته بادعاء أنه ذاهب لقضاء عمل، ولم يخبر سوى ابنه الأكبر أثناء مروره به في طريقه إلى المستشفى. هذا السلوك يشير وجود آليات دفاعية نفسية تتمثل في الكتمان وتجنب المواجهة، وهو ما يحتمل أن يكون ناتجا عن تراكمات القلق والخوف من المضاعفات أو من تكرار التجربة السلبية العائلية مع المرض.

[8] Tusa-iyi-d normal, axir-iyi dwa-agi wala amek akken lligh zik.

بعد إتمام العملية الجراحية ونجاحها، تلقى يزيد دعما معنويا من أفراد أسرته، حيث عبروا عن اندهاشهم لعدم إبلاغه لهم مسبقا، وأبدوا رغبتهم في الوقوف إلى جانبه. وهذا ما ساهم في تعزيز شعور المريض بالأمان والدعم الاجتماعي بعد تجاوز مرحلة الخطر.

رغم ذلك فإن يزيد قد أشار إلى تراجع في تواصله الاجتماعي في فترة ما بعد العملية، سواء داخل محيط الأسرة أو في المجال الاجتماعي الأوسع، وقد عزى هذا التراجع إلى معاناته من بحة في الصوت استمرت لمدة خمس سنوات بعد الجراحة، وهي إحدى المضاعفات المحتملة لعمليات استئصال الغدة الدرقية، خصوصا في حال تأثر العصب الحنجري الراجع. هذه المشكلة الصوتية أثرت سلبا على تفاعله الاجتماعي، ودفعته إلى تجنب الحديث والمشاركة في الحوارات، ما قد يكون قد ساهم في الشعور بالعزلة الاجتماعية أو انخفاض في جودة الحياة الاجتماعية.

من حيث مدى الالتزام الصحي، صرح يزيد بأنه لا يلتزم بشكل منتظم بتناول العلاج الهرموني التعويضي الخاص بالغدة الدرقية، ولا يداوم على حضور مواعيده الطبية المقررة، مرجعا ذلك إلى ظروف عمله التي تعيق التزامه بنظام علاجي منتظم. وقد أشار إلى أنه خلال السنوات الثلاث الأولى بعد الجراحة، لم يكن يتناول دواء هرمون الغدة الدرقية وفقا للتعليمات الطبية الصحيحة، وذلك نتيجة لسوء فهم لطريقة استعمال الدواء، حيث كان يعتقد أن بإمكانه تناول الدواء صباحا ثم الأكل مباشرة بعده، دون معرفة بضرورة الانتظار لمدة لا تقل عن 30 دقيقة لضمان امتصاص فعال للدواء. هذا الخلل في طريقة الاستعمال تسبب في عدم استقرار تحاليله الهرمونية خلال هذه الفترة، مما يكون قد أثر سلبا على التوازن الجسدي والنفسي العام لديه. كما صرح أنه لا يمارس أي نشاط بدني منتظم، وهو ما يعد عاملا إضافيا قد يساهم في تفاقم الوضع الصحي العام، خاصة في ظل إصابته بداء السكري الذي يتطلب بدوره نمط حياة نشط وتوازن غذائي للحد من مضاعفاته. يشير هذا الجانب محدودية الوعي الصحي لدى المريض،

كما يعكس غياب التثقيف الصحي المناسب بعد العملية، مما ساهم في سوء تدبير الحالة الهرمونية وغياب التكيف مع متطلبات المرض المزمن.

فيما يتعلق بجودة الحياة، أفاد يزيد بحدوث تحسن ملحوظ بعد خضوعه لعملية استئصال الغدة الدرقية، لا سيما على المستويين الجسدي والنفسي. فقد أشار إلى زوال القلق والتوتر الذي كان يلازمه قبل العملية نتيجة الخوف من المضاعفات، وهو ما ساهم في تعزيز شعوره بالأمان والاستقرار النفسي بعد تجاوز مرحلة الخطر. التحسن في الجانب الجسدي شمل انخفاض الشعور بالانزعاج الجسدي المرتبط بتضخم الغدة، بالإضافة إلى تحسن طاقته مما مكنه من استعادة قدرته على أداء الأنشطة اليومية والمهنية بكفاءة أكبر، تبعا لقوله: "أشعر أن حالتي أحسن بكثير من قبل خاصة الطاقة والجهد"[9]. كما شهدت علاقاته تحسنا في الآونة الأخيرة، خاصة بعد تحسن حالته الصوتية وزوال بحة الصوت التي استمرت لعدة سنوات بعد العملية، والتي كانت تمثل عائقا كبيرا أمام التواصل مع الآخرين. هذا التحسن في القدرة على التواصل إلى جانب تلقيه دعما عاطفيا ومعنويا من أفراد أسرته، ساهم في تعزيز اندماجه الاجتماعي ورفع جودة حياته الاجتماعية.

وفيما يخص الجانب المهني، أوضح يزيد أنه لم يواجه صعوبة كبيرة في العودة إلى عمله كسائق شاحنة، حيث أخذ فترة راحة لمدة 45 يوما بعد العملية، ثم عاد إلى عمله بعد الحصول على موافقة الطبيب المعالج. وأكد أن وضعه الاقتصادي لم يتأثر سلبا نتيجة الجراحة، مما يشير إلى أن الاستقرار الوظيفي والمالي ساعده على تجاوز المرحلة الانتقالية بعد العملية الجراحية دون أزمات تذكر.

تبرز هذه المعطيات تحسنا عاما في مؤشرات جودة الحياة لدى المريض بعد العملية، بما يشمل الجوانب الجسدية، النفسية، الاجتماعية والمهنية، رغم بعض التحديات المرتبطة بسوء الالتزام العلاجي

[9] Atthussugh iman-iw xir n zik, surtout tazmert-iw akked ljehd-iw.

سابقا. وتعكس أيضا أهمية الرعاية الشمولية والدعم الأسري في تسهيل التكيف مع الأمراض المزمنة وتحقيق نوعية حياة مستقرة.

فيما يتعلق بالنظرة المستقبلية، صرح يزيد أنه لا يشعر بالخوف من المستقبل، وأن تطلعاته وأهدافه لم تتغير بعد خضوعه لعملية استئصال الغدة الدرقية. اتساق تطلعات المريض واستمراريتها بعد العملية يدل على درجة عالية من التكيف النفسي الإيجابي، ويعكس ما يعرف في علم النفس الصحي بـ "المرونة النفسية"، أي القدرة على الحفاظ على تصور إيجابي للمستقبل حتى في مواجهة تحديات صحية معقدة. ويحتمل أن يكون هذا الموقف الإيجابي مدعوما بوجود شبكة دعم اجتماعي فعالة، وتجربة مرضية انتهت بنتائج علاجية مستقرة، إضافة إلى استعادة المريض لوظائفه اليومية والمهنية دون معوقات تذكر.

ت-عرض وتحليل نتائج استبيان الالتزام الصحي:

الجدول رقم (14): يوضح نتائج استبيان الالتزام الصحي المطبق على الحالة الثالثة

الحالة	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية	القرار
يزيد	20	30	التزام متوسط

بعد تطبيق استبيان الالتزام الصحي على الحالة يزيد، تحصل على درجة قدرها (20)، وهي تصنف ضمن مستوى الالتزام المتوسط. يرجع هذا التصنيف المتوسط في الالتزام بالدرجة الأولى إلى مجموعة من السلوكيات الصحية غير المنتظمة المتمثلة في عدم تناوله للعلاج الهرموني التعويضي بشكل منتظم بعد الاستئصال، وإهماله حضور المواعيد الطبية الدورية، بالإضافة إلى غياب ممارسة أي نشاط بدني منتظم. وقد أشار إلى أن ظروف العمل تشكل عائقا أمام التزامه بهذه المتطلبات الصحية، كما أن سوء الفهم السابق لطريقة تناول الدواء ساهم في تقليل فعالية العلاج خلال السنوات الأولى بعد الجراحة. تشير هذه النتيجة إلى ضرورة تعزيز الجانب التثقيفي لدى المريض من خلال توفير معلومات واضحة ومبسطة حول طبيعة العلاج.

ث-عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة:

الجدول رقم (15): يوضح نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة الثالثة

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	أعلى درجة في كل بعد
جودة الصحة العامة	23	45
جودة الحياة الأسرية	20	30
جودة الحياة الزوجية	36	45
جودة الحياة المهنية	17	20
جودة الحياة الدينية	9	30
جودة الحياة الاجتماعية	19	25
جودة الحياة الشخصية	21	30
الرضا عن الحياة	15	20
جودة الصحة النفسية	18	30
المجموع	**178**	**275**

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة يزيد، تحصل على درجة إجمالية قدرها (178) من أصل (275)، وهي تصنف ضمن المستوى المرتفع، ما يعكس درجة عالية من الرضا العام عن حياته ووضعه الصحي والاجتماعي والنفسي.

على مستوى جودة الصحة العامة، أحرز يزيد (23) درجة، وهو مؤشر إيجابي على استقرار حالته الصحية حاليا بعد العملية وتحسنه الجسدي مقارنة بمرحلة ما قبل التدخل الجراحي.

وفيما يخص جودة الحياة الأسرية، حقق (20) درجة، وهو ما يدل على الشعور بالرضا والدعم من جانب أسرته، خاصة بعد تلقيه مساندة من محيطه العائلي عقب العملية.

كما تحصل على (36) درجة في بعد جودة الحياة الزوجية، ما يعكس وجود علاقة مستقرة وإيجابية مع زوجته، وعدم تأثر الروابط الزوجية بالمرض أو المضاعفات الناتجة عنه.

في بعد جودة الحياة المهنية، تحصل يزيد على (17) نقطة من أصل (20)، مما يشير إلى استقراره الوظيفي ورضاه عن عمله، إضافة إلى غياب تأثير المرض على أدائه المهني.

في المقابل سجل المبحوث (9) درجات فقط من أصل (30) في بعد جودة الحياة الدينية، مما يدل على ضعف الاهتمام أو الانخراط في الأنشطة أو الممارسات الدينية، وهو جانب قد يعكس بعدا شخصيا في النظام القيمي أو الروحي للمريض.

أما جودة الحياة الاجتماعية فقد تحسنت، فقد أحرز (19) درجة، وذلك بعد تحسن حالته الصوتية وزوال بحة الصوت التي كانت تعيق تواصله الاجتماعي لمدة طويلة.

كما تحصل عل (21) درجة في يعد جودة الحياة الشخصية، وهو ما يظهر تقبله لمرضه، رضاه عن نفسه، وشعوره بالقدرة على التكيف مع التغيرات الصحية، إضافة إلى غياب الخوف من المستقبل.

وفي بعد الرضا عن الحياة، أحرز (15) درجة من أصل (20)، مما يعكس مستوى عال من الرضا والتفاؤل، ويظهر أن يزيد يرى أن حياته تسير في اتجاه إيجابي.

كما سجل (18) درجة في بعد الصحة النفسية، ما يشير إلى توازن نفسي نسبي، وقدرة على التركيز في الجوانب الإيجابية في الحياة رغم التحديات الصحية.

تشير نتائج هذا المقياس إلى أن المبحوث يتمتع بنوعية حياة مرتفعة نسبيا، خاصة في الجوانب الأسرية، الزوجية، المهنية، والنفسية، مع وجود بعض القصور في البعد الديني. كما تعكس النتائج قدرة عالية على التكيف مع المرض، وتوفر شبكة دعم اجتماعي فعالة، وهو ما يعد عاملا مهما في تعزيز جودة الحياة لدى الأمراض المزمنة.

خلاصة الحالة:

تشير نتائج المقابلة العيادية ونتائج استبيان الالتزام الصحي ومقياس جودة الحياة، إلى أن الحالة يزيد يتمتع بتكيف نفسي واجتماعي جيد مع مرضه، مع رضا عام عن حياته وجودتها رغم وجود بعض الصعوبات في الالتزام الصحي، خاصة في تناول الدواء والمتابعة الطبية والنشاط البدني. كما أظهرت نتائجه في مقياس جودة الحياة مستوى مرتفع من الرضا في الجوانب الأسرية، المهنية والنفسية، مع نظرة مستقبلية إيجابية واستقرار وظيفي واجتماعي، مما يعكس قدرة ملحوظة على التكيف مع التغيرات الصحية والمزمنة.

4-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

أ- تقديم الحالة:

نوارة امرأة تبلغ من العمر 51 سنة، تحتل المرتبة السابعة بين ثمانية إخوة، ذات مستوى تعليمي متوسط، متزوجة وأم لثلاثة أطفال. خضعت لعملية استئصال الغدة الدرقية منذ أكثر من سنة.

ب-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة:

من خلال الملاحظة المباشرة أثناء المقابلة، تبين أن نوارة تعاني من زيادة الوزن، مع ذلك تظهر اهتماما ملحوظا بمظهرها الخارجي. كما كانت مبتسمة ومتواضعة، وتتميز بروح إيجابية ورغبة واضحة

في التواصل والتفاعل، بحيث اتسمت إجاباتها بالعفوية والانفتاح وأبدت تعاونا كبيرا في الإجابة عن الأسئلة المطروحة.

صرحت نوارة أن بداية ظهور الأعراض تعود إلى سنة 2022، حيث بدأت تعاني من مظاهر نفسية غير مفسرة تمثلت في نوبات من القلق، البكاء بدون سبب واضح، ضيق في الصدر وتسارع في دقات القلب. لاحقا لاحظت ظهور ثلاث كتل في منطقة الرقبة، الأمر الذي دفعها إلى استشارة طبية متخصصة. بعد إجراء تحاليل الدم، أسفرت النتائج عن عدم وجود خلل في وظائف الغدة الدرقية، ما استدعى إجراء تصوير بالموجات فوق الصوتية الذي كشف عن تضخم واضح في الغدة، ليقرر الطبيب المعالج ضرورة إجراء عملية جراحية لاستئصال الغدة الدرقية في أقرب وقت.

كشفت نوارة عن وجود تاريخ عائلي للمرض، حيث أصيبت والدتها وأختها الكبرى بنفس الحالة، وقد خضعت الأخيرة لعمليتي استئصال غدة درقية (جزئي ثم كلي)، ما يشير إلى احتمال وجود استعداد وراثي لهذا الاضطراب.

على الصعيد النفسي، أوضحت نوارة أنها لم تشعر بالخوف من الخضوع للعملية الجراحية، مستندة في ذلك إلى تجربتها السابقة مع ثلاث عمليات قيصرية، حيث صرحت: "لم أكن خائفة لأنني اعتدت العمليات حيث أنجبت أولادي بولادة قيصرية"[10]. كما عبرت عن رضاها التام بعد العملية، مشيرة إلى أنها لم تواجه أية مضاعفات أو مشكلات صحية بعد الاستئصال، وأكدت تقبلها التام للعلاج الهرموني التعويضي الذي ستعتمده مدى الحياة، كجزء من نظامها العلاجي.

أما من حيث الجانب العلائقي والدعم الاجتماعي، فقد أبرزت نوارة تلقيها دعما نفسيا ومعنويا كبيرا من زوجها وابنها الأكبر، بالإضافة إلى دعم عائلي معتبر من طرف أسرتها، التي ساندتها وشجعتها طيلة مراحل العلاج. في المقابل عبرت عن استيائها من موقف عائلة زوجها، التي لم تبادر إلى زيارتها أو

[10] Ur ugadegh ara, dayen walfagh les opérations axatar s3igh-d arraw-iw césarienne.

تقديم الدعم، بل العكس ساهمت في تخويفها من خلال تعليقات سلبية ومحبطة حول العملية الجراحية، كما ورد في تصريحها: "كانوا يقولون لي كيف ستقدمين عنقك للمسلخ"[11]، ما أثر لاحقا على علاقتها بهم وخلق نوعا من التباعد العاطفي. تشير هذه المعطيات إلى أهمية العوامل النفسية والاجتماعية في تجربة المرض، حيث يبدو أن الدعم الاجتماعي الإيجابي لعب دورا في تعزيز التكيف النفسي والرضا العلاجي، في حين أن الخطابات السلبية من المحيط القريب كان لها أثر عكسي على الحالة العاطفية والعلاقات الاجتماعية للمريضة.

فيما يتعلق بالالتزام الصحي بعد استئصال الغدة الدرقية، صرحت نوارة أنها حريصة على تناول العلاج الهرموني التعويضي والالتزام بالمواعيد الطبية بانتظام. إلا أنها أشارت إلى وجود سوء فهم في الأسابيع الأولى التي تلت العملية، إذ لم تكن على دراية بطريقة تناول الدواء بشكل صحيح، فكانت تتناوله وتبدأ في تناول الطعام بعد حوالي 10 دقائق فقط. استمر هذا السلوك لمدة 15 يوما تقريبا، إلى أن تم تصحيحه خلال الزيارة الأولى للمراقبة الطبية، حيث شرحت لها الطبيبة الطريقة الصحيحة، ومن ذلك الحين أصبحت تتبع التعليمات بدقة. رغم هذا الالتزام بالعلاج الدوائي، صرحت نوارة أنها لا تمارس أي نشاط رياضي منتظم ولا تتبع نظاما غذائيا خاصا، على الرغم من ملاحظتها لزيادة الوزن بعد العملية. يعد هذا الجانب مهما في مسار العلاج، خاصة في حالات استئصال الغدة الدرقية، حيث يمكن أن تؤدي التغيرات الهرمونية إلى اضطرابات في عملية الأيض وزيادة في الوزن، مما يستدعي تدخلا سلوكيا يشمل التغذية الصحية والنشاط البدني المنتظم للحد من المضاعفات طويلة الأمد وتحسين جودة الحياة.

فيما يتعلق بجودة الحياة بعد الجراحة، أفادت نوارة بأنها تشعر بتحسن ملحوظ وارتياح نفسي وجسدي، نتيجة اختفاء الأعراض التي كانت تثقل كاهلها قبل العملية، فقد عبرت عن شعورها بالخفة

[11] Amek ara tefkedh ameggared-im sa battoir.

والراحة بعد استئصال الغدة، تبعا لقولها: "أشعر أنني خفيفة بعد العملية"[12]، في إشارة إلى زوال القلق، وتسارع دقات القلب والانزعاج النفسي الذي كانت تعاني منه سابقا. ولم تسجل الحالة أية مضاعفات أو صعوبات جسدية تذكر بعد الجراحة، كما تمكنت من استئناف نشاطها اليومي بشكل طبيعي. من جهة أخرى، لعب الدعم الاجتماعي دورا محوريا في تحسين حالتها النفسية بعد العملية، خاصة من طرف زوجها وعائلتها الذين وفروا لها بيئة مشجعة ومطمئنة ساهمت في تعزيز ثقتها بنفسها وتقبلها للمرض. كما أظهرت ميولا اجتماعية إيجابية تمثلت في حبها للتفاعل مع الآخرين والانخراط في محيط يحمل طاقة إيجابية، وهو ما يعكس خصائص شخصية مرنة ومتفائلة تدعم التكيف الإيجابي مع التحديات الصحية.

أما فيما يخص نظرتها للمستقبل، فتتميز نوارة بتوجه تفاؤلي واضح، حيث عبرت عن طموحها في التخطيط لمستقبلها ومستقبل أبنائها، مع إبداء رغبة صريحة في تحسين نمط حياتها والاهتمام بصحتها بشكل أكبر. وقد بادرت فعليا باتخاذ خطوات عملية نحو التمكين الذاتي من خلال الانضمام إلى مجموعة عبر مواقع التواصل الاجتماعي خاصة بالأشخاص الذين خضعوا لاستئصال الغدة الدرقية، بهدف تبادل الخبرات، الحصول على المعلومة، وتعزيز الإحساس بالانتماء لمجتمع يفهم حالتها.

تظهر هذه المعطيات أن جودة الحياة بعد الجراحة تأثرت إيجابيا بعدة عوامل متداخلة، من بينها زوال الأعراض الجسدية، الدعم الاجتماعي الفعال، السمات الشخصية المتفائلة، والانخراط في جماعات الدعم الافتراضي، مما يؤكد أهمية التكفل الشامل بالمرضى من النواحي الجسدية، النفسية والاجتماعية لضمان تعاف متكامل ومستدام.

[12] Atthussugh iman-iw xfifegh après l’opération.

ت-عرض وتحليل نتائج استبيان الالتزام الصحي:

الجدول رقم (16): يوضح نتائج استبيان الالتزام الصحي المطبق على الحالة الرابعة

الحالة	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية	القرار
نوارة	17	30	التزام متوسط

بعد تطبيق استبيان الالتزام الصحي على الحالة نوارة، تبين أنها قد تحصلت على درجة (17) من أصل (30)، وهي درجة تصنف ضمن مستوى الالتزام المتوسط. تشير هذه النتائج إلى وجود وعي جزئي بالسلوكيات الصحية، يتمثل في التزامها بتناول العلاج الهرموني بانتظام، وحرصها على حضور المواعيد الطبية في الوقت المحدد. لكن في المقابل لا تمارس أي نشاط رياضي منتظم، كما أنها لا تتبع نظاما غذائيا متوازنا، رغم زيادة وزنها بعد العملية. توضح هذه النتيجة أن التزامها يتركز على الجانب الدوائي فقط، مما يبرز الحاجة إلى تعزيز وعيها بأهمية تبني نمط حياة صحي كجزء من العلاج المتكامل بعد استئصال الغدة الدرقية.

ث-عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة:

الجدول رقم (17): يوضح نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة الرابعة

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	أعلى درجة في كل بعد
جودة الصحة العامة	23	45
جودة الحياة الأسرية	20	30
جودة الحياة الزوجية	35	45
جودة الحياة المهنية	لا تعمل	20
جودة الحياة الدينية	24	30

جودة الحياة الاجتماعية	20	25
جودة الحياة الشخصية	27	30
الرضا عن الحياة	15	20
جودة الصحة النفسية	14	30
المجموع	**178**	**275**

أظهرت نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة على نوارة حصولها على درجة (178) من أصل (275)، وهي درجة مرتفعة تعكس رضاها العام عن حياتها بعد استئصال الغدة الدرقية. يشير هذا المؤشر إلى قدرتها على التكيف الإيجابي مع حالتها الصحية، واستمرارها في ممارسة حياتها بشكل متوازن سواء على المستوى النفسي أو الاجتماعي.

وقد سجلت أعلى درجة (35) في بعد جودة الحياة الزوجية، ما يدل على قوة علاقتها بزوجها والدعم العاطفي الكبير الذي تلقته منه، خصوصا خلال فترة المرض والجراحة، وهو ما ساهم في تعزيز شعورها بالأمان والاستقرار الأسري.

تلت ذلك درجة مرتفعة في بعد جودة الحياة الشخصية، حيث تحصلت على (27) درجة، مما يعكس تقبلها لمرضها، وتفاؤلها، وحبها للحياة، إضافة إلى قدرتها على التخطيط لمستقبلها ومستقبل أبنائها بطريقة إيجابية.

أما في بعد جودة الحياة الدينية، فقد سجلت (24) درجة، مما يعكس اهتمامها الكبير بهذا الجانب من حياتها، من خلال محافظتها على الصلاة، الإكثار من الصدقات، وحرصها على قراءة القرآن، ما يشكل مصدر دعم نفسي وروحي لها.

كما تحصلت على (23) درجة في بعد جودة الصحة العامة، مما يشير إلى تمتعها بصحة جسدية مستقرة والتزامها المنتظم بالعلاج.

وفي بعد جودة الحياة الأسرية، سجلت (20) درجة، وهو دليل على الدعم الإيجابي الذي تلقته من أسرتها المباشرة، لا سيما زوجها وإخوتها، بالرغم من المواقف السلبية الصادرة عن عائلة الزوج، والتي لم تؤثر بشكل كبير على توازنها العاطفي.

كما سجلت (20) درجة في بعد جودة الحياة الاجتماعية، ما يدل على احتفاظها بعلاقات اجتماعية جيدة، وانخراطها في محيط تواصلي داعم، يعزز من توازنها النفسي والاجتماعي.

في بعد الرضا عن الحياة، تحصلت على (15) درجة، مما يعكس شعورها العام بالرضا والتقبل لما تعيشه، بالرغم من التغيرات الصحية.

أما في بعد الصحة النفسية، فقد سجلت (14) درجة، وهي درجة إيجابية تعكس عدم تأثر صحتها النفسية بشكل كبير، ويعزى ذلك إلى تركيزها على الجوانب الإيجابية في حياتها وامتلاكها لمهارات التكيف الفعال.

في المقابل، لم تسجل نوارة أية درجة في بعد جودة الحياة المهنية، نظرا لعدم انخراطها في سوق العمل، وهو ما يعد عاملا غير مؤثر في تقييمها العام لجودة الحياة، خاصة في ظل استقرار الجوانب الأخرى.

بصفة عامة، تعكس هذه النتائج توازنا واضحا في مختلف أبعاد جودة الحياة لدى نوارة، وتبرز أهمية الدعم الأسري، التقبل الشخصي والغيمان الديني في تعزيز القدرة على التكيف الإيجابي مع الأمراض المزمنة والتغيرات الصحية الكبرى.

خلاصة الحالة:

تشير نتائج المقابلة العيادية ونتائج استبيان الالتزام الصحي ومقياس جودة الحياة، إلى أن الحالة تظهر قدرة عالية على التكيف مع حالتها الصحية بعد استئصال الغدة الدرقية، مدعومة بدعم اجتماعي إيجابي، خاصة من زوجها وأسرتها، وتقبل نفسي كبير لمرضها. كما أن جودة حياتها مصنفة ضمن المستوى المرتفع، رغم بعض النقائص في نمط الحياة الصحي، مما يدل على توازن نفسي واجتماعي جيد ورضا عام عن حياتها.

5-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة:

أ- تقديم الحالة:

فضيلة امرأة تبلغ من العمر 55 سنة، تحتل المرتبة الأخيرة بين تسعة إخوة، ذات مستوى تعليمي ابتدائي، متزوجة وأم لخمسة أطفال. خضعت لعملية استئصال الغدة الدرقية منذ أكثر من سنة.

ب-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة:

تبين من خلال الملاحظة المباشرة أثناء المقابلة، أن فضيلة تبدي اهتماما نسبيا بمظهرها الخارجي، كما ظهرت بسلوك هادئ وتواضع وبساطة في التعامل. وقد أجابت على الأسئلة المطروحة بشكل مختصر ومباشر، مقتصرة في الغالب على قدر السؤال.

صرحت فضيلة أن بداية الأعراض المرضية تعود إلى سنة 2023، حيث بدأت تعاني من مجموعة من الأعراض غير النوعية في بادئ الأمر، تمثلت في قلق دائم، دوار متكرر ونوبات من ارتفاع ضغط الدم. وبسبب هذه الأعراض كتنت تنقل إلى مصلحة الاستعجالات بشكل متكرر دون تحديد واضح للسبب العضوي الكامن وراء حالتها. بناءً على تواتر الأعراض وشدتها، تم تحويلها لاحقا إلى اختصاصيين في أمراض القلب والغدد الصماء لإجراء فحوصات معمقة. أظهرت النتائج وجود خلل وظيفي في نشاط الغدة

الدرقية، وتم تشخيص حالتها على أنها فرط نشاط الغدة الدرقية. خضعت للعلاج الدوائي المنتظم لمدة عام تقريبا، وبعد ذلك أوصت الطبيبة المعالجة بضرورة اللجوء إلى العلاج الجراحي، نظرا لعدم فعالية الكفالة الدوائية على المدى الطويل، أو لاحتمال وجود مضاعفات تهدد صحتها.

تجدر الإشارة إلى أن فضيلة عزت إصابتها بهذا المرض إلى وجود سوابق عائلية قوية، حيث سبق أن أصيبت به والدتها واثنان من إخوتها، مما يرجح وجود عامل وراثي ساهم في تطور المرض لديها.

من الناحية النفسية، أفادت فضيلة بأنها كانت تعاني من قلق ملحوظ قبل العملية، حيث عبرت عن خوفها من المضاعفات المحتملة المرتبطة بالجراحة، خاصة في ظل تاريخها المرضي الذي يشمل الإصابة بداء السكري منذ حوالي ثماني سنوات، مما زاد من شعورها بالهشاشة الصحية وساهم في رفع مستويات التوتر والقلق لديها. وتشير الدراسات إلى أن مرضى السكري غالبا ما يواجهون صعوبات نفسية إضافية عند التعامل مع أمراض أخرى مزمنة، خصوصا عند التداخل بين العوامل العضوية والنفسية. ورغم هذه المخاوف، فقد صرحت فضيلة بأن العملية كانت ناجحة من الناحية الطبية، حيث تم استئصال الغدة الدرقية دون حدوث مضاعفات خطيرة. ومع ذلك ظهرت بعد العملية مضاعفات مؤقتة شائعة، تمثلت في بحة الصوت وصعوبة في البلع، استمرت لمدة تقارب العشرين يوما. ثم تحسنت بشكل ملحوظ بعد تجاوز هذه المرحلة، حيث استعادت قدرتها على الكلام والبلع بشكل طبيعي، بل وأشارت إلى تحسن عام في حالتها الصحية والنفسية مقارنة بما كانت عليه قبل العملية. كما تمكنت من العودة إلى ممارسة أنشطتها اليومية بشكل طبيعي، ما يعكس استقرارا وظيفيا ونفسيا بعد العملية.

ويعزى التحسن النفسي والوظيفي الملحوظ بعد العملية جزئيا إلى الدعم الاجتماعي القوي الذي حظيت به فضيلة من محيطها العائلي. فقد أشارت إلى أن زوجها وأولادها، بالإضافة إلى أسرتها الأصلية وأسرة زوجها، لعبوا دورا بالغ الأهمية في دعمها النفسي والمعنوي خلال مرحلة ما قبل الجراحة، حيث لم

يقتصر هذا الدعم على التشجيع فقط، بل شمل أيضا التخفيف من حدة القلق والخوف من العملية والمضاعفات المحتملة.

أما في مرحلة ما بعد الجراحة، فقد استمر هذا الدعم بل ازداد، حيث أحاطها أفراد الأسرة بالرعاية والمساعدة في مختلف الجوانب الحياتية، سواء من حيث العناية الصحية أو الدعم النفسي والوجداني. وقد ساهم هذا الإسناد الاجتماعي في تسريع عملية التعافي وتحقيق توازن نفسي ملحوظ، ما انعكس إيجابا على قدرتها على استئناف أنشطتها اليومية بصورة طبيعية. وقد لخصت فضيلة هذا التأثير الإيجابي بقولها: "إن العملية زادت المحبة بيننا"[13]، في إشارة إلى أن هذه المحنة الصحية كانت أيضا فرصة لتعزيز الروابط الأسرية وتوثيق العلاقات، وهو ما يبرهن على أن الأزمات الصحية قد تحمل في طياتها أبعادا إنسانية إيجابية عندما تتوفر بيئة داعمة ومتماسكة.

فيما يتعلق بالالتزام بالتعليمات الصحية بعد العملية، صرحت فضيلة بأنها حريصة على تناول الدواء الموصوف لها بانتظام وفقا للإرشادات الطبية، وهو ما يعد مؤشرا إيجابيا على وعيها بأهمية العلاج الهرموني التعويضي بعد استئصال الغدة الدرقية. مع ذلك أشارت إلى وجود بعض التحديات فيما يخص متابعة المواعيد الطبية الدورية، حيث أنها تهمل أحيانا الحضور إلى المواعيد المحددة بسبب ظروف اقتصادية صعبة. ويعد هذا جانبا مهما، إذ توضح الأبحاث أن العوائق الاقتصادية تعد من العوامل الرئيسية التي تؤثر سلبا على الالتزام بالعلاج والمتابعة المنتظمة، مما قد ينعكس على استقرار الحالة الصحية العامة ويؤثر على القدرة على الكشف المبكر عن أية مضاعفات محتملة. أما فيما يخص الجوانب الأخرى من نمط الحياة الصحي، فقد أفادت بأنها لا تمارس الرياضة بشكل منتظم، ولا تتبع نظاما غذائيا صارما رغم إصابتها بداء السكري، مكتفية بتقليل كمية السكريات المستهلكة. ويعد هذا تحديا إضافيا، حيث توصي الإرشادات الطبية الحديثة بضرورة تبني نمط حياة متوازن يشمل ممارسة نشاط

[13] L’opération-agi d l3ezza id-terna.

بدني منتظم واتباع حمية غذائية مضبوطة، خصوصا لدى المرضى المصابين بالسكري وأمراض الغدد الصماء، لما لذلك من دور محوري في تحسين جودة الحياة، وتجنب المضاعفات المرتبطة بالمرضين معا.

فيما يتعلق بجودة الحياة بعد استئصال الغدة الدرقية، صرحت فضيلو بأنها شعرت بتحسن ملموس في حالتها العامة، لا سيما بعد زوال الأعراض المزعجة التي كانت تعاني منها قبل الجراحة، والتي كانت تؤثر بشكل كبير على حياتها اليومية. كما عبرت عن شعورها بالارتياح النفسي نتيجة تخلصها من الخطر المحتمل الذي كان يهدد حياتها نتيجة فرط نشاط الغدة الدرقية، وهو ما عزز شعورها بالأمان وساهم في استعادة توازنها الجسدي والنفسي تبعا لقولها: "أصبحت أفضل بكثير من السابق"[14]. وأشارت إلى أنها استطاعت العودة إلى ممارسة حياتها بشكل طبيعي، سواء الأنشطة اليومية أو أداء أدوارها الاجتماعية والأسرية، مما يعكس قدرة عالية على التكيف مع الوضع الصحي الجديد. هذا التكيف الإيجابي ارتبط أيضا بمدى تقبلها لمرضها المزمن، ووعيها بأهمية التعايش معه من دون الانغماس في القلق أو الشعور بالعجز، وهو ما يعد من المؤشرات الإيجابية الدالة على الصحة النفسية الجيدة وجودة الحياة بعد العملية الجراحية.

ورغم إدراكها للتكاليف المالية المستثمرة المرتبطة بمتابعة حالتها الصحية المزمنة، والتي تشمل داء السكري وتعويض الهرمونات بعد استئصال الغدة، فقد أوضحت أنها لا تولي هذا الجانب اهتماما مفرطا، معتبرة أن الحفاظ على صحتها يأتي في المقام الأول. هذا التسريح يعكس وعيا صحيا ناضجا، حيث تدرك أن الاستثمار في صحتها يمثل أولوية لا يمكن تجاهلها، حتى في ظل الظروف الاقتصادية الصعبة، وهو ما يعبر عن موقف نفسي إيجابي يساهم بدوره في تحسين جودة الحياة بشكل عام.

[14] Ufigh iman-iw xir n zik s watas.

فيما يخص النظرة المستقبلية، صرحت فضيلة بأنها تتبنى موقفا متفائلا اتجاه ما هو قادم، حيث تعبر عن رغبة قوية في التخطيط لمستقبلها الشخصي والعائلي، مع التركيز بشكل خاص على مستقبل أولادها، إذ تأمل في أن تراهم ناجحين وتفرح بإنجازاتهم. هذا التفاؤل يدل على وجود دافع داخلي قوي للعيش، وهو ما يعد من المؤشرات الإيجابية الدالة على الصحة النفسية الجيدة بعد تجاوز أزمة صحية معقدة مثل استئصال الغدة الدرقية.

بالإضافة إلى طموحاتها العائلية، عبرت فضيلة عن رغبة قوية في تحسين حالتها الصحية بشكل مستمر، وذلك من خلال إبداء التزام أكبر اتجاه نمط حياة صحي، بما في ذلك اتباع نظام غذائي صارم ومناسب لحالتها المزمنة، وخاصة فيما يتعلق بداء السكري. ويعكس هذا التوجه وعيا متزايدا بأهمية الوقاية والرعاية الذاتية.

ت-عرض وتحليل نتائج استبيان الالتزام الصحي:

الجدول رقم (18): يوضح نتائج استبيان الالتزام الصحي المطبق على الحالة الخامسة

الحالة	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية	القرار
فضيلة	18	30	التزام متوسط

بعد تطبيق استبيان الالتزام الصحي على الحالة فضيلة، تبين أنها تحصلت على درجة (18)، وهي درجة تصنف ضمن المستوى المتوسط للالتزام الصحي. ويعزى ذلك إلى التزامها الجيد بتناول الأدوية وإجراء التحاليل المطلوبة، لكن يقابله إهمال في ممارسة الرياضة وعدم اتباع نظام غذائي صارم رغم إصابتها بداء السكري.

هذا الالتزام الجزئي قد يكون نتيجة عوامل اقتصادية وسلوكية، مثل ضعف الوعي بأهمية النشاط البدني والغذاء المتوازن في إدارة الأمراض المزمنة. لذلك يوصى بتقديم دعم تثقيفي وتحفيزي لتعزيز التزامها الشامل بنمط حياة صحي.

ث- عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة:

الجدول رقم (19): يوضح نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة الخامسة

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	أعلى درجة في كل بعد
جودة الصحة العامة	15	45
جودة الحياة الأسرية	25	30
جودة الحياة الزوجية	39	45
جودة الحياة المهنية	لا تعمل	20
جودة الحياة الدينية	22	30
جودة الحياة الاجتماعية	24	25
جودة الحياة الشخصية	22	30
الرضا عن الحياة	16	20
جودة الصحة النفسية	17	30
المجموع	**180**	**275**

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة على الحالة فضيلة، تحصلت على درجة إجمالية قدرها (180)، وهي درجة تصنف ضمن المستوى المرتفع، مما يعكس حالة رضا عام عن حياتها، وتوازن نفسي

واجتماعي إيجابي، على الرغم من التحديات الصحية المزمنة التي تواجهها. وتشير نتائج الأبعاد الفرعية للمقياس إلى ما يلي:

في بعد جودة الصحة العامة تحصلت على (15) درجة، مما يدل على استقرار حالتها الصحية، وغياب الأعراض الجسدية المزعجة. كما يشير إلى التزامها المنتظم بالعلاج الدوائي، ما يساهم في تعزيز الشعور بالعافية الجسدية.

في بعد جودة الحياة الأسرية أحرزت (25) درجة، وهو ما يعكس وجود علاقات أسرية متينة، يسودها الدعم والتفاهم، ويؤكد أن محيطها العائلي يشكل مصدر قوة نفسية واجتماعية، ما يساهم في تعزيز شعورها بالأمان والانتماء.

في بعد جودة الحياة الزوجية تحصلت على (39) درجة من أصل (45)، وهي درجة مرتفعة تدل على وجود علاقة زوجية قوية ومبنية على الاحترام والدعم المتبادل، إذ يلعب الزوج دورا محوريا في مساندتها ومشاركتها مختلف جوانب حياتها، وهو عامل مؤثر في التكيف الإيجابي مع المرض.

في بعد جودة الحياة الدينية تحصلت على (22) درجة، مما يعكس التزاما واضحا بالجوانب الروحية والدينية، وحرصها على أداء العبادات، وهو ما يعتبر مصدرا مهما للطمأنينة النفسية لدى كثير من الأفراد، ويساهم في دعم القدرة على التكيف مع المرض.

في بعد جودة الحياة الاجتماعية بلغت الدرجة القصوى (25 من 25)، مما يشير إلى أن حالتها الصحية لم تؤثر سلبا على تفاعلها الاجتماعي، بل على العكس احتفظت بعلاقاتها الاجتماعية النشطة، وهو ما يدل على شخصية منفتحة ومرنة وقادرة على المحافظة على التواصل الإيجابي مع الآخرين.

في بعد جودة الحياة الشخصية أحرزت (22) درجة، ما يدل على تقبلها لظروفها الصحية، وامتلاكها لنظرة إيجابية اتجاه الذات والحياة. كما تعكس هذه الدرجة حبها للحياة ووجود دافعية لمواصلة العيش بنشاط وتخطيطها للمستقبل بثقة وتفاؤل.

في بعد الرضا عن الحياة تحصلت على (16) من أصل (20)، وهي درجة عالية تشير إلى مستوى عال من القبول والرضا الذاتي، يعكس انسجامها مع واقعها رغم التحديات الصحية.

في بعد الصحة النفسية أحرزت (17) درجة، ما يظهر توازنا نفسيا جيدا وثقة بالنفس، بالإضافة إلى قدرتها على التركيز على الجوانب الإيجابية في حياتها بدلا من الاستسلام للضغوط أو القلق المرتبط بالأمراض المزمنة.

خلاصة الحالة:

تشير نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج استبيان الالتزام الصحي ومقياس جودة الحياة، إلى أن فضيلة تظهر مستوى مرتفع من جودة الحياة في معظم أبعادها، وهو ما يدل على تكامل بين العوامل النفسية، الاجتماعية والروحية التي ساهمت في تعزيز قدرتها على التكيف مع التحديات الصحية، وجعلت من حالتها مثالا على التعايش الإيجابي مع الأمراض المزمنة، رغم وجود بعض الإهمال في التزامها الصحي خاصة فيما يخص اتباع حمية غذائية نظرا لكونها مصابة بالسكري. وعليه يوصى بتقديم برامج توعوية وتثقيفية تكميلية تركز على تحفيز السلوكيات الصحية الشاملة.

6-1- عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة:

أ- تقديم الحالة:

"حورية" امرأة تبلغ من العمر 54 سنة، تحتل المرتبة الثالثة بين أربعة اخوة (2 أخوات، وأخ أصغر منها)، ذات مستوى تعليمي متوسط، متزوجة وأم لسبعة أبناء (أربعة ذكور وثلاثة إناث). خضعت لعملية استئصال الغدة الدرقية منذ حوالي سبعة سنوات.

ب-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة:

من خلال الملاحظة المباشرة أثناء المقابلة، تبين أن "حورية" لا تولى اهتماما بمظهرها الخارجي، كما اتضح أنها لا تتمتع كثيرا بالحيوية والنشاط، وقد انعكس ذلك في طريقة تفاعلها حيث أجابت على جميع الأسئلة المطروحة بأسلوب منغلق وبشكل مختصر ومباشر قدر السؤال.

بدأت الأعراض الأولية الخاصة بإصابة "حورية" سنة 2013 حيث شعرت بضيق شديد في التنفس، مما دفعها الى زيارة الطبيب العام، والذي حولها الى اختصاصي الغدد، بعد اجراء الفحوصات والتحاليل الضرورية، أسفرت نتائجها عن تشخيص اصابتها بتضخم الغدة الدرقية، ولقد صرحت "حورية" أنه لم يكن لها تاريخ مرضي سابق، ولم تسجل إصابات مماثلة في العائلة (غياب التاريخ العائلي للمريض)، وهو ما جعل تشخيص مرضها مفاجئا ومقلقا.

عقب التشخيص، بدأت "حورية" في المتابعة الطبية، ومن خلال كل زيارة طبية كان يلاحظ ازدياد تدريجي في حجم التضخم، الأمر الذي استدعى التوصية بإجراء عملية جراحية لاستئصال الغدة الدرقية، وتم تفعيل ذلك عام 2018 حيث خضعت لاستئصال كلي للغدة الدرقية ما تطلب تعويضا هرمونيا مدى الحياة والمتمثل في تناول دواء Lévothyroxine لتعويض النقص الناتج عن الاستئصال.

من الناحية النفسية، كشفت المقابلة العيادية أن "حورية" كانت تعاني من القلق والخوف قبل إجراء العملية الجراحية لاستئصال الغدة الدرقية، لأن هذا المرض ليس وراثي وخاصة أن لديها سبعة أولاد وهي خائفة عليهم لتقل عن ذلك المفحوصة:" أنا خائفة من الجراحة وخائفة من ألا أعود إلى أولادي وهم صغار ويحتاجون إلي".[15]

بعد خضوعها لعملية استئصال الغدة الدرقية، عبرت "حورية" عن شعورها بالارتياح نتيجة زوال الخطر الجسدي الذي كان يهدد صحتها، بالمقابل بينت أن حالتها النفسية مازالت متدهورة، فقد كانت تعاني من اضطرابات نفسية شملت القلق ونوبات الاكتئاب، خاصة بسبب الخوف من الجراحة ومن مضاعفاتها المحتملة، صرحت بأنها تشعر بالإرهاق الجسدي المستمر خاصة بعد أداء الأعمال المنزلية، بالإضافة الى ذلك صرحت أنها تجد صعوبة بالالتزام بالعلاج الهموني حيث قالت:" أعاني من النسيان وهذا ما يؤدي الى عدم الالتزام بالعلاج الهرموني". [16]

من الناحية الاجتماعية، أظهرت "حورية" مدى مساندة أفراد عائلتها لها، وقد ساعدها ذلك في التخفيف من وطأة المعاناة وتعزيز القدرة على التكيف مع التحديات الصحية والنفسية. فقد بأنها تلقت دعما معنويا وماديا من طرف زوجها وأبنائها السبعة، فقد كانت علاقتهم قوية ومليئة بالاهتمام والعاطفة. بالإضافة الى الدعم المقدم من طرف أمها وأختيها وأخوها الصغير، الذين يساهمون بدورهم في تقديم المساعدة سواء على المستوي المادي والمعنوي.

فيما يتعلق بالالتزام الصحي، تظهر "حورية" مستوى متوسط من الانضباط والامتثال للتوصيات الطبية، وهو ما يعد مؤشرا سلبيا في إدارة حالتها الصحية المزمنة، فقد أفادت بانها تلتزم بتناول الدواء

[15] Ugadagh acu iyi-ttaghen ad d-jjagh arraw-iw d imctah.
[16] Tettugh ad swagh dwa-iw.

أحيانا وتحمله معها، لكنها لا تلتزم بالمواعيد الطبية والحمية الغذائية، ولا تمارس أي نشاط بدني، فقد صرحت المفحوصة:" أنا أعاني من النسيان، وكذلك مكان اجراء الفحوصات بعيد جدا".

مما قد يدل على عدم وعيها بأهمية الاستمرارية في العلاج لتفادي اضطرابات هرمونية قد تؤثر سلبا على توازنها الصحي. فهي تهمل زيارة الطبيب قبل وبعد اجراء العملية الجراحية، بالإضافة الى ذلك، الحالة لا تعتمد على نمط حياة صحي يدعم العلاج الهرموني، فهي لا تولى اهتماما بنوعية الغذاء الذي تتناوله، فهي لا تتجنب الأطعمة الذهنية والسكريات، ولا تمارس أي نشاط بدني كالمشي بشكل يومي، وهذا يساهم الى عدم تحسين لياقتها البدنية وتعاني من الوزن الزائد، تبعا لقولها:" لا أهتم بنفسي وبصحتي جيدا".[17]

فيما يتعلق بجودة الحياة بعد استئصال الغدة الدرقية، فقد صرحت الحالة بأنها غير راضية عن التغيرات التي طرأت على نمط حياتها بعد الجراحة حيث صرحت أن حياتها تغيرت للأسواء بعد المرض ووصفتها بـ "الصعبة". ومن أبرز مظاهر التغيير شعورها المستمر بالتعب والارهاق الجسدي خاصة أنها تعاني من تقلبات مزاجية، كما أشارت الى صعوبة تقبلها لفكرة الاعتماد على الأدوية واعتبرت ذلك بمثابة عبء نفسي خاصة أنها تعاني من النسيان وبعد مكان العيادة، وتشعر أن حياتها أصبحت مقيدة فهي لا تستطيع أن تقوم بالأعمال اليومية كما كانت تعتاد القيام بها قبل المرض.

بالإضافة الى ذلك تطرقت الحالة الى تأثير المرض على وضعها المالي، اذ أشارت الى زيادة الأعباء الاقتصادية المرتبطة بتكاليف العلاج الدوائي المستمر، والمواعيد الطبية، والفحوصات ومصاريف التنقل، هذا الجانب المالي يعد من العوامل التي قد تفاقم الضغط النفسي وتوفير على نوعية الحياة خاصة في ظل الدخل المحدود للعائلة.

[17] Ur thelayegh ara atas di sehha-iw.

فيما يتعلق بنظرة "حورية" للمستقبل، وبالرغم من معاناتها فقد عبرت عن رغبتها في تغيير حياتها نحو الأفضل، وقد قدمت نصائح للمرضي بضرورة الالتزام بتعليمات الطبيب، وتبني الوقاية كأسلوب حياة، وهذا قد يدل على توفير بعض مؤشرات المونة النفسية.

ت-عرض وتحليل نتائج استبيان الالتزام الصحي:

الجدول رقم (20): يوضح نتائج استبيان الالتزام الصحي المطبق على الحالة السادسة

الحالة	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية	القرار
حورية	16	30	التزام صحي متوسط

من خلال تطبيق استبيان الالتزام الصحي على "حورية" تبين أن مستواها الصحي متوسط، حيث سجلت 16 نقطة من أصل 30، ما يعكس سلوكا صحيا متذبذبا بين الالتزام الصحي والانقطاع، فقد بينت اجاباتها أنها ملتزمة دائما بتناول الدواء في وقته وأخذه معها خارج البيت، وتحرص على الالتزام بالجرعة الموصوفة والحصول على الدواء المناسب ، مما قد يدل على ادراك نسبي لأهمية الاستمرار في العلاج الهرموني بعد الاستئصال الكلي للغدة الدرقية، بالمقابل، أظهرت الحالة تقصيرا واضحا في جوانب أخرى من الالتزام الصحي، مثل اتباع الحمية الغذائية، ممارسة النشاط البدني، القيام بالتحاليل الدورية، وتجنب الأغذية الضارة، حيث تراوحت اجاباتها بين "أحيانا" و "لا"، مما يعكس غياب الانتظام في تطبيق التوصيات الطبية، ومن منظور علم النفس الصحة، يمكن تفسير هذا النمط من الالتزام المتوسط بوجود عوائق نفسية وسياقية(كالبعد الجغرافي عن الطبيب، ضعف الحافز، تحمل مسؤوليات أسرية، وضعف التقبل للمرض)، ما ينعكس على سلوكها العلاجي، هذا يتماشى مع ما أكدته دراسة عبد الصمد(2020)، التي وجدت أن ضعف الالتزام الصحي يرتبط غالبا بغياب الدعم النفسي والاجتماعي ونقص التثقيف الصحي، خاصة لدى مرضي الغدد المزمنة، مما يؤثر على فعالية العلاج ونوعية الحياة.

وفي الأخير حسب النتائج المتحصلة عليها عند تطبيقنا لاستبيان الالتزام الصحي على "حورية"، فإن التزامها هو التزام جزئي غير مكتمل، مما يعرضها لخطر الانتكاسة أو سوء التعايش مع حالتها.

ث- عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة:

الجدول رقم (21): نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة السادسة

الابعاد	الدرجة المتحصل عليها	أعلى درجة في كل بعد
جودة الصحة العامة	19	45
جودة الحياة الاسرية	19	30
جودة الحياة الزوجية	28	45
جودة الحياة المهنية	لا تعمل	20
جودة الحياة الدينية	25	30
جودة الحياة الاجتماعية	21	25
جودة الحياة الشخصية	17	30
الرضا عن الحياة	09	20
جودة الحياة النفسية	13	30
المجموع	**151**	**275**

عند تطبيق مقياس جودة الحياة على "حورية"، تبين أنها تعاني من تدن ملحوظ في جودة الحياة، اذ بلغ مجموع درجاتها 151 درجة، مما يصنف ضمن الفئة المنخفضة حسب سلم التقدير المعتمد.

يظهر التحليل التفصيلي لأبعاد المقياس أن أعلى درجة سجلت كانت جودة الحياة الزوجية (28 نقطة) والدينية (25 نقطة). ما يدل على وجود نوع من العم الأسري والعقائدي الذي يمكن أن يوفر توازنا نفسيا نسبيا رغم ضغوط المرض.

أما في المقابل، فقد سجلت أدني الدرجات في بعد الرضا عن الحياة (09 نقطة) والصحة النفسية (13 نقطة)، وهي مؤشرات على معاناة انفعالية حادة تشمل القلق، الاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات، وهي شائعة لدى المرضى بعد استئصال الغدة الدرقية بسبب التغيرات الهرمونية وفقدان الاستقلال الجسدي.

كما سجلت "حورية" درجات متدنية الى متوسطة في باقي الأبعاد: جودة الحياة العامة (19 نقطة)، جودة الحياة الاسرية (19 نقطة)، جودة الحياة الاجتماعية (21 نقطة)، وجودة الحياة الشخصية (17 نقطة)، ما يعكس وجود صعوبات متعددة الأبعاد، تتراوح بين التراجع في القدرة البدنية، ضعف الانخراط الاجتماعي، والإحباط المرتبط بعدم تحقيق الذات.

وبما أن "حورية" لا تمارس أي نشاط بدني ولا تتبع نظاما غذائيا صحيا، ولا تعمل، فإن هذه العوامل مجتمعة تساهم في اضعاف جودة الحياة حياتها بشكل واضح. وتشير أبحاث علم النفس الصحي الى أن الاستئصال الجراحي للغدة الدرقية قد يؤثر على الحالة النفسية والمعرفية، ويزيد من احتمالية ظهور أعراض الاكتئاب وضعف الاندماج الاجتماعي

كما يؤكد ذلك نتائج دراسة تواتي حياة (2019)، التي أبرزت أن نقص جودة الحياة لدي مرضي الغدد مرتبط أساسا بعدم التقبل النفسي للمرض، وانخفاض الالتزام الصحي، وضعف التكيف مع المتغيرات الجسمية والاجتماعية.

وفي الأخير حسب النتائج المتحصلة عليها عند تطبيقنا لمقياس جودة الحياة على "حورية"، فإنه يبرز تفاوت واضح بين الأبعاد، اذ تحافظ على التوازن في المجال الديني والأسري بينما تعاني في الجوانب النفسية والشخصية.

خلاصة الحالة:

تجسد الحالة "حورية" نموذجا لامرأة تعاني من تداعيات مرض مزمن يتمثل في استئصال الغدة الدرقية، حيث تتداخل الأبعاد النفسية، الجسدية، والاجتماعية لتؤثر سلبا على مسار حياتها وجودتها. فقد كشفت المعطيات المستخدمة من دليل المقابلة النصف الموجهة، واستبيان الالتزام الصحي ومقياس جودة الحياة، عن تراجع ملحوظ في جودة الحياة بمختلف أبعادها، خاصة في الصحة النفسية، الرضا عن الحياة، يقابله التزام صحي متوسط يقتصر على أخذ الدواء بانتظام دون التقيد بباقي الإرشادات الصحية مثل الحمية أو المتابعة الطبية.

كما أن الاستجابات الانفعالية السلبية تجاه التشخيص والجراحة، كالخوف، عدم التقبل، والحزن، ساهمت في خلق حالة من العجز النفسي وصعوبة التكيف مع المرض، رغم ما تحظى به من دعم أسري.

7-1- عرض وتحليل نتائج الحالة السابعة:

أ- تقديم الحالة:

"كريمة"، امرأة متزوجة تبلغ من العمر 42 سنة، تحتل المرتبة الخامسة في ترتيب إخوتها، ذات مستوى تعليمي ثانوي وتمارس مهنة صناعة الحلويات، متزوجة وأم لطفلين (ذكر وأنثى). خضعت لعملية استئصال كلي للغدة الدرقية منذ سبع سنوات.

ب- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة:

من خلال الملاحظة المباشرة أثناء المقابلة لوحظ أن "كريمة" كانت متعاونة ومنصتة بشكل جيد، تجيب على الأسئلة بهدوء وتعبر بلغة بسيطة وواضحة، كانت نبرة صوتها ثابتة وتعابير وجهها هادئة، ولم تظهر عليها علامات القلق أو الانفعال الزائد، وقد لوحظ أنها تستند بشكل واضح إلى معتقداتها الدينية في تفسير مرضها والتعامل معه، وهي تولي اهتماما بمظهرها الخارجي وبنظافتها.

بدأت الأعراض الأولية لإصابة "كريمة" في عام 2014، حيث ظهرت لديها صعوبات في التنفس وانتفاخ واضح في منطقة العنق، دفعها ذلك إلى استشارة الطبيب المختص، الذي قام بتشخيص حالتها على أنها تضخم في الغدة الدرقية، من المهم الإشارة إلى أن العامل الوراثي قد يكون له دور في ظهور هذا الاضطراب، حيث أفادت المبحوثة بأن أحد إخوتها سبق وأن عانى من نفس المرض.

بعد متابعة طبية منتظمة، لوحظ تزايد حجم الغدة، مما استدعى التوصية بإجراء استئصال جراحي كلي للغدة الدرقية سنة 2018، منذ ذلك الحين، دخلت "كريمة" في نظام علاجي تعويضي دائم، يعتمد على تناول هرمون Levothyroxine، لتعويض الوظيفة الهرمونية المفقودة نتيجة الاستئصال الكامل للغدة.

من خلال المقابلة العيادية، تبين أن كريمة أظهرت مستوى جيد من التكيف النفسي قبل العملية، إذ عبرت عن تقبلها للمرض بوصفه "ابتلاء من الله"، مستندة في ذلك إلى تجربة أخيها الذي خضع لنفس الجراحة وتعافى بشكل جيد. يعكس هذا التصور نوعا من التقدير المعرفي الإيجابي للحالة المرضية، وقد يشير إلى وجود موارد داخلية تساهم في الصلابة النفسية.

بعد الجراحة، عبرت المبحوثة عن ارتياح نفسي نسبي نتيجة زوال الخطر الجسدي، لكنها بدأت تعاني من أعراض مرتبطة بانخفاض الطاقة الجسدية، أبرزها التعب والإرهاق المستمر، ما أثر على درتها على ممارسة مهنتها كالمعتاد. كما أظهرت علامات تدل على تقلبات مزاجية، مما قد يشير إلى تداعيات نفسية غير مباشرة ناتجة عن التغيرات الهرمونية أو عن التكيف المزمن مع العلاج.

أما في الجانب الاجتماعي، فقد أفادت "كريمة" بأن زوجها أبدى قلق كبيرا في بداية المرض، خاصة أنه لم يسبق أن واجه أحد من عائلته تجربة مشابهة. ورغم ذلك، كان الدعم العائلي من الطرفين (عائلتها وعائلة الزوج) حاضرا، ماديا ومعنويا، وهو ما يعكس شبكة دعم اجتماعي فعالة. تصف العلاقة الزوجية بأنها قائمة على الاهتمام والمساندة، وهو ما يعتبر من العوامل الوقائية في مسار التكيف مع المرض المزمن.

ومع ذلك، تصف "كريمة" نفسها بأنها غير اجتماعية قبل وبعد الجراحة، ولا تميل كثيرا للتواصل مع الاخرين، ما قد يؤثر على مستوى الإشباع الاجتماعي وجودة الحياة الاجتماعي لديها.

فيما يخص الالتزام الصحي، تظهر "كريمة" مستوى متوسطا من الالتزام الصحي، فهي ملتزمة يوميا بتناول العلاج الهرموني التعويضي حسب وصفة الطبيب، وتؤكد حرصها على حمل الدواء معها أينما ذهبت. كما تحاول اتباع نظام غذائي صحي يتماشى مع حالتها (الحد من الدهون)، وتمارس رياضة المشي أحيانا، رغم أنها لا تلتزم بها بانتظام. في المقابل، تهمل أحيانا بعض الجوانب من المتابعة الطبية، مثل تأخير زيارة الطبيب حتى نفاذ الدواء، وعدم الانضباط التام في النظام الغذائي، مما يعكس بعض جوانب الالتزام الجزئي.

فيما يخص جودة الحياة، تعبر "كريمة" عن عدم شعورها بعدم الرضا تجاه بعض التغيرات التي طرأت على نمط حياتها بعد الجراحة، خاصة ما يتعلق بالتعب الجسدي الإرهاق المستمر، وصعوبة مزاولة

عملها بنفس الكفاءة السابقة. كما تعاني من بعض التقلبات المزاجية التي تؤثر على نشاطها اليومي، مما يشير إلى انخفاض نسبي في جودة الحياة الجسدية والنفسية. ومع ذلك، فإن تقبلها للعلاج الهرموني مدى الحياة يعكس درجة من التكيف المعرفي مع المرض، مستند إلى البعد الديني كمصدر للدعم الداخلي.

من حيث الجانب الاقتصادي، تشير "كريمة" إلى أن وضعها المالي مستقر، وهي قادرة على تحمل تكاليف العلاج والفحوصات، بدعم مستمر من زوجها. مما يقلل من الضغوط المالية، أحد المؤشرات الأساسية في تقييم جودة الحياة.

فيما يخص تطلعاتها المستقبلية، "كريمة" تبدو متفائلة تجاه المستقبل، حيث عبرت عن سعادتها بتحقيق حلمها في فتح محل لصناعة الحلويات، رغم التحديات الصحية. كما قدمت نصائح للمصابين بأمراض مزمنة، تدعو فيها إلى تجنب الإحباط والتمسك بالأمل، ما يدل على وجود اتجاه إيجابي نحو المستقبل.

ت-عرض وتحليل نتائج استبيان الالتزام الصحي:

الجدول رقم (22): يوضح نتائج استبيان الالتزام الصحي المطبق على الحالة السابعة

الحالة	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية	القرار
كريمة	16	30	التزام صحي متوسط

تشير نتائج استبيان الالتزام الصحي لدي "كريمة"، التي تحصلت على درجة 16 من أصل 30، إلى مستوى متوسط من الالتزام، يعكس تذبذبا واضحا في ممارساتها الصحية اليومية. فمن جهة، أظهرت "كريمة" التزاما مرتفعا بالعلاج الدوائي، إذ صرحت بأنها تتناول الدواء في أوقاته المحددة، تلتزم بالجرعات، تحمل الدواء معها عند مغادرة المنزل، وتجري التحاليل الطبية التي يطلبها منها الطبيب، ما يدل على وعيها بأهمية العلاج التعويضي بعد استئصال الغدة الدرقية. ومن جهة أخرى، لوحظ ضعف واضح في

التزامها ببعض السلوكيات الوقائية، خاصة فيما يخص المتابعة الطبية والأنشطة البدنية، حيث أفادت بأنها لا تزور الطبيب إلا بعد نفاذ الدواء، ولا تمارس الرياضة أو الأنشطة البدنية لأغراض صحية، كما أن المشي ليس عادة منتظمة لديها. أما من الناحية الغذائية، فتظهر نتائجها التزاما جزئيا، إذ تلتزم بتناول الأغذية المفيدة وتتجنب الدهون، لكنها لا تتجنب السكريات ولا تلتزم دائما بالحمية الموصي بها. من منظور علم النفس الصحي، فإن هذا النمط من الالتزام يعكس ما يعرف بـ "الامتثال الانتقائي"، حيث يركز الفرد على جوانب العلاج التي يرى أنها أكثر أهمية أو ارتباطا مباشرا بصحته، ويهمل سلوكيات وقائية أخرى قد يعتبرها أقل أولوية أو تتطلب مجهودا إضافيا. كما يعزى هذا التباين إلى عوامل نفسية كالتعب الجسدي، ضعف الحافز الداخلي، أو التثقيف الصحي المتكامل. وعليه، يمكن القول إن "كريمة" بحاجة إلى دعم نفسي تثقيفي يعزز من دافعيتها للالتزام الكامل بالسلوكيات الصحية، خاصة فيما يتعلق بالنشاط البدني والمتابعة الطبية المنتظمة، بما يسهم في تحسين جودة حياتها مستقبلا.

ث- عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة:

الجدول رقم (23): يمثل نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة السابعة

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	أعلى درجة في كل بعد
جودة الصحة العامة	20	45
جودة الحياة الاسرية	21	30
جودة الحياة الزوجية	35	45
جودة الحياة المهنية	19	20
جودة الحياة الدينية	27	30
جودة الحياة الاجتماعية	20	25

جودة الحياة الشخصية	24	30
الرضا عن الحياة	15	20
جودة الحياة النفسية	25	30
المجموع	**206**	**275**

تشير نتائج مقياس جودة الحياة لدى "كريمة"، التي تحصلت على (206 نقطة) إلى مستوى مرتفع من جودة الحياة، ما يعكس قدرة نفسية واجتماعية جيدة على التكيف مع حالتها الصحية المزمنة بعد استئصال الغدة الدرقية، تظهر النتائج تميزا في أبعاد جودة الحياة الزوجية (35 نقطة) والدينية (27 نقطة)، وهو ما يدل على وجود دعم اجتماعي قوي من الزوج والأسرة، إلى جانب اعتماد "كريمة" على القيم الدينية كآلية فعالة للتكيف النفسي، وهما عاملان أساسيان في تعزيز التوازن النفسي حسب ما تشير إليه نظريات علم النفس الصحي. كما سجلت نقاطا مرتفعة في الصحة النفسية (25 نقطة) والحياة الشخصية (24 نقطة)، مما يشير إلى استقرار انفعالي ومرونة نفسية تساعدها على التأقلم مع المرض ومواصلة حياتها رغم التحديات. في المقابل، كانت متوسط درجاتها في البعد المهني (19 نقطة)، ما يعكس تأثر أدائها المهني بالإرهاق الجسدي والتعب المزمن، خاصة في مهنة تتطلب مجهودا بدنيا كصناعة الحلويات. ويلاحظ أن درجة الرضا عن الحياة (15 نقطة) كانت متوسطة إلى مرتفعة، مما يعكس تقبلا عاما لمسار حياتها رغم الصعوبات. من منظور علم النفس الصحي، تظهر هذه النتائج نمطا من التكيف يقوم على تعويض الصعوبات الجسدية من خلال الموارد النفسية والاجتماعية، وهو ما يساهم في الحفاظ على جودة حياة مرتفعة نسبيا. إلا أن هذه النتائج تؤكد في الوقت ذاته على أهمية التدخل في الجانب المهني وتحسين نمط الحياة الجسدي (كالنشاط البدني) لضمان توازن شامل بين مختلف أبعاد جودة الحياة.

خلاصة الحالة:

من خلال ما تم التوصل إليه عبر المقابلة العيادية، واستبيان الالتزام الصحي، ومقياس جودة الحياة، يمكن القول إن "كريمة" أظهرت قدرة جيدة على التكيف النفسي والاجتماعي مع حالتها الصحية المزمنة بعد استئصال الغدة الدرقية، حيث بدت متقبلة للمرض وملتزمة بالعلاج الدوائي التعويضي، مدعومة بعلاقات أسرية وزوجية متينة، وبمرجعية دينية قوية ساهمت في الحفاظ على توازنها النفسي، وعلى الرغم من أن مستوى التزامها الصحي وصف بالمتوسط نتيجة تذبذبها في اتباع بعض السلوكيات الوقائية كالمتابعة الطبية المنتظمة وممارسة النشاط البدني، إلا أنها أبدت وعيا واضحا بأهمية العلاج وتحرص على الالتزام به. كما أظهرت نتائج مقياس جودة الحياة مستوى مرتفعا يعكس إدراكا إيجابيا لأغلب جوانب حياتها، خاصة الزوجية والدينية، مقابل بعض التراجع في الجانب المهني بسبب التعب الجسدي. وبناء على ذلك، تعد "كريمة" نموذجا لفرد استطاع التكيف مع مرض مزمن من خلال توظيف موارده النفسية والاجتماعية، مما يجعل من الضروري دعمها بتدخلات نفسية تثقيفية لتعزيز نمط حياتها الصحي وتحقيق توازن شامل بين مختلف أبعاد جودة الحياة.

1-8- عرض وتحليل نتائج الحالة الثامنة:

أ- تقديم الحالة:

"زهية"، امرأة تبلغ من العمر 58 سنة، تحتل المرتبة الثالثة بين ثمانية إخوة، ذات مستوى تعليمي ابتدائي، متزوجة وأم لثلاثة أبناء ذكور. خضعت لعملية استئصال الغدة الدرقية منذ 18 سنة.

ب-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة:

من خلال الملاحظة المباشرة أثناء المقابلة لوحظ أن "زهية" كانت تتحدث بطلاقة وهدوء، مع تعبيرات وجه متزنة ونبرة صوت ثابتة، وكذلك تهتم بمظهرها الخارجي وبنظافتها الشخصية، وكذلك أظهرت تفاعلا إيجابيا مع الأسئلة، وكانت واثقة من إجاباتها.

بدأت الأعراض الأولية لدى "زهية" سنة 2004، حيث عانت من ضيق في التنفس وعدم انتظام في ضربات القلب، خاصة أثناء بذل مجهود بدني، مما دفعها إلى اللجوء للاستشارة الطبية، وبعد القيام بالفحوصات السريرية والبيولوجية كشفت عن إصابتها بتضخم في الغدة الدرقية، ما استدعى المراقبة الطبية المنتظمة، تدهور حالتها التدريجي أدى إلى اتخاذ قرار إجراء عملية جراحية لاستئصال الغدة الدرقية سنة 2007.

تشير "زهية" إلى وجود تاريخ عائلي مرضي (إصابة والدتها بنفس الاضطراب)، ما يعزز فرضية الاستعداد الوراثي للإصابة بأمراض الغدة الدرقية، وهو عنصر مهم في فهم العوامل المساهمة في تطور المرض حسب المنظور البيولوجي-النفسي-الاجتماعي.

أظهرت المقابلة العيادية أن "زهية" لم تعان من قلق ما قبل الجراحة، وأرجعت ذلك إلى معرفتها السابقة بالحالة المرضية من خلال تجربة والدتها. هذا يعكس درجة من التهيئة النفسية والتقبل المعرفي للفكرة المرضية، ويبرز دور العوامل المعرفية في مواجهة الأزمات الصحية تبعا لقولها:" لم أكن خائفة من العملية"[18]. وهذا ما يوضح وجود معتقدات صحية إيجابية وشعور بالكفاءة الذاتية في التعامل مع الموقف الصحي.

[18] Ur ugadagh ara l'opération, axatar 3acagh l'expérience agi akked yemma.

بعد الاستئصال، عبرت عن شعور بالارتياح النفسي نتيجة زوال خطر التضخم، لكنها أظهرت أعراضا عاطفية ونفسية مثل تقلب المزاج والإرهاق، وهي أعراض شائعة بعد الاستئصال الكامل للغدة الدرقية نتيجة الاختلالات الهرمونية والتغيرات الفيزيولوجية المصاحبة.

كشفت المقابلة عن وجود دعم اجتماعي قوي، يتمثل في مساندة الزوج الذي يرافقها في التذكير بالدواء، وكذلك من الإخوة ماديا ومعنويا، هذا النوع من الدعم يعزز الصلابة النفسية والمرونة التكيفية، ويخفف من الاثار النفسية السلبية للأمراض المزمنة. الدعم الاجتماعي هنا يعد أحد المحددات الأساسية في نموذج الضغوط–الدعم–الصحة.

"زهية" تظهر مستوى عال من الالتزام العلاجي، حيث تواظب على تناول Lévothyroxine بانتظام، دون انقطاع، وتحمل الدواء معها أينما ذهبت، ما يدل على الوعي الصحي والامتثال العلاجي. كذلك، تواظب على زياراتها الطبية الدورية دون تفويت أي موعد، كما تتبع نظاما غذائيا صحيا وتتجنب الأطعمة المضرة. رغم عدم ممارستها لأنشطة رياضية منتظمة، إلا أنها تقوم بالمشي يوميا، وهو ما يعد سلوكا وقائيا من نمط الحياة الصحي، خاصة في سياق أمراض الغدد.

صرحت "زهية" بأنها راضية عن التغيرات التي طرأت على نمط حياتها، رغم التعب والإرهاق وتقلبات المزاج، هذا يعكس مستوى معين من التوافق النفسي والقبول الواقعي لحالة صحية مزمنة، شعورها بتحسن جسدي نتيجة زوال خطر التضخم يعد مؤشرا إيجابيا ضمن مقاييس جودة الحياة المتعلقة بالصحة. كما صرحت بتقبلها لفكرة الاعتماد الدائم على العلاج الهرموني، ما يعكس مستوى جيد من التكيف المعرفي والسلوكي، وقدرتها على إعادة بناء نمط حياتها بما يتلاءم مع الوضع الصحي الجديد.

لوحظ خلال المقابلة أن "زهية" امرأة نشطة ومليئة بالحيوية والاجتماعية، ما يدل على صورة ذاتية إيجابية وقدرة على الاندماج الاجتماعي بالرغم من الإصابة بمرض مزمن، وهي مؤشرات تعكس نوعية حياة مقبولة نفسيا واجتماعيا.

أفادت "زهية" أن زوجها هو من يتحمل التكاليف المالية المرتبطة بالعلاج والفحوصات، ما يخفف من الضغوط الاقتصادية عنها، وبالتالي يدعم جانبا من الاستقرار النفسي، خاصة في ظل الرعاية الأسرية المستمرة.

نظرة "زهية" للمستقبل، اتسمت بالإيجابية والتفاؤل، حيث أعربت عن رغبتها في مواصلة حياتها مع عائلتها الصغيرة بسلام ورضا. كما قدمت نصائح للمصابين بضرورة التحلي بالصبر والإيمان، معتبرة أن المرض ابتلاء من الله يتطلب التوكل والثقة، وهو ما يعبر عن معتقدات دينية وصحة روحية تساهم في دعم المناعة النفسية وتعزيز الصمود.

ت-عرض وتحليل نتائج استبيان الالتزام الصحي:

الجدول رقم (24): يوضح نتائج استبيان الالتزام الصحي المطبق على الحالة الثامنة

الحالة	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية	القرار
زهية	26	30	التزام صحي مرتفع

تحصلت "زهية" على (26 نقطة) من أصل 30 في استبيان الالتزام الصحي، مما يدل على مستوى مرتفع من الالتزام بتوصيات الرعاية الطبية والغذائية، ويعكس نمطا سلوكيا صحيا مستقرا يتوافق مع التكيف الإيجابي في سياق المرض المزمن، فقد أظهرت التزاما تاما بتناول الدواء في مواعيده المحددة، واحترام الجرعات، والحرص على حمله معها خارج البيت، إلى جانب المواظبة على حضور المواعيد الطبية وإجراء التحاليل المطلوبة دون انقطاع، ما يشير إلى وعي معرفي صحي عال يعزز الامتثال

العلاجي، وهو ما ينسجم مع يعرف في علم النفس الصحي بنموذج المعتقدات الصحية، الذي يربط بين قناعة المريض بخطورة المرض وفوائد العلاج وبين سلوكه الوقائي، كما أن زهية تتبع حمية غذائية منتظمة وتتفادى الأغذية الضارة كالدهنية والسكرية، ما يعكس قدرة التنظيم الذاتي والانضباط الغذائي، ويضعها حسب نموذج مراحل تغيير السلوك في مرحلة المحافظة، حيث يصبح السلوك الصحي جزءا من نمط الحياة. في المقابل، ورغم التزامها بالمشي اليومي، فهي لا تمارس نشاطات رياضية محددة، وهو جانب يمكن تحسينه من خلال دعم تحفيزي نفسي لتعزيز الوعي بأهمية النشاط البدني المنتظم في الحفاظ على التوازن الجسدي والمزاجي. عموما، تظهر "زهية" مستوى جيدا من الاستبصار الصحي والقدرة على التكيف، مما ينعكس إيجابا على جودة حياتها بعد استئصال الغدة الرقية.

ث-عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة:

الجدول رقم (25): يوضح نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة الثامنة

الابعاد	الدرجة المتحصل عليها	أعلى درجة في كل بعد
جودة الصحة العامة	19	45
جودة الحياة الاسرية	17	30
جودة الحياة الزوجية	43	45
جودة الحياة المهنية	لا تعمل	20
جودة الحياة الدينية	29	30
جودة الحياة الاجتماعية	21	25
جودة الحياة الشخصية	20	30
الرضا عن الحياة	17	20
جودة الحياة النفسية	24	30
المجموع	**190**	**275**

تحصلت "زهية" على(190 نقطة) في مقياس جودة الحياة، ما يشير إلى مستوى الصحة العامة، يعكس تكيفا نفسيا واجتماعيا إيجابيا مع حالتها الصحية المزمنة بعد استئصال الغدة الدرقية، فقد أحرزت درجات عالية في معظم الأبعاد منها جودة بعد جودة الصحة العامة (19 نقطة) والشخصية (20 نقطة)، مما يدل على رضاها عن نمط حياتها وتقبلها للتغيرات التي طرأت عليها، خاصة التعايش مع العلاج التعويضي مدى الحياة، كما سجلت نتيجة مرتفعة في البعد الزجي (43 نقطة)، وهو ما يؤكد أهمية الدعم العاطفي والمادي الذي يقدمه لها زوجها في تعزيز استقرارها النفسي، وتخفيف حدة الضغوط المرتبطة بالمرض، أما على مستوى جودة الحياة الأسرية (17 نقطة) والاجتماعية (21 نقطة)، فتظهر "زهية" انسجاما في علاقاتها مع محيطها العائلي والاجتماعي، ما يشكل حماية نفسية ضد مشاعر العزلة أو الاكتئاب، ويعزز من قدرته على التأقلم، انسجاما مع ما يعرف في علم النفس الصحي بأهمية الدعم الاجتماعي كعامل وقاية وعلاج، كما جاءت درجتها في البعد الديني (29 نقطة) لتبرز دور الإيمان كآلية للتكيف مع المرض، حيث عبرت عن ثقتها بالله وتقبلها للابتلاء، وهو ما يساعد في تخفيف التوترات النفسية وتحقيق نوع من السكينة الداخلية. في المقابل، لم تسجل نتيجة في البعد المهني لكونها لا تعمل، غير أن ذلك لم يؤثر على نظرتها العامة للحياة، كما كانت نتيجة الرضا عن الحياة (17 نقطة) والصحة النفسية (24 نقطة) مؤشرا على شعورها بالاستقرار الداخلي رغم معاناتها من بعض التعب وتقلبات المزاج. إجمالا، تظهر هذه النتائج توفقا إيجابيا بين الموارد النفسية والاجتماعية للحالة، ما يدعم جودة حياتها ويعكس فعالية تكيفها مع متطلبات المر المزمن.

خلاصة الحالة:

تشير مجمل المعطيات المستخلصة من المقابلة العيادية، واستبيان الالتزام الصحي، ومقياس جودة الحياة، إلى أن "زهية" تعد حالة نموذجية في التكيف الإيجابي مع المرض المزمن، من منظور علم

النفس الصحي، فقد أظهرت خلال المقابلة استعدادا نفسيا جيدا لاستئصال الغدة الدرقية، مدعوما بتجربة مرضية سابقة في العائلة، ما ساهم في تقلص مشاعر الخوف والقلق. كما بينت درجة التزامها الصحي المرتفعة مستوى عاليا من الامتثال العلاجي، واحتراما للتوصيات الطبية، خاصة فيما يتعلق بتناول الدواء، المتابعة الطبية، والنظام الغذائي، وهو ما يعكس إدراكا صحيا ناضجا وخضوعا لآليات تنظيم ذاتي فعالة. من جهة أخرى، كشفت نتيجة مقياس جودة الحياة عن مستوى عال من الرضا العام، والتوازن في الأبعاد الأسرية، الزوجية، الدينية، والشخصية، إلى جانب استقرار في الصحة النفسية رغم بعض مظاهر الإرهاق وتقلبات المزاج. وتظهر "زهية" في هذا السياق قدرة على استثمار الموارد النفسية والاجتماعية المتاحة لديهم، كالدعم الأسري والإيمان الديني، بما يعزز مرونتها النفسية ويقلل من الأثر السلبي للمرض. وبذلك، تمثل "زهية" مثالا واضحا على أهمية التكامل بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية في تحقيق جودة حياة مرضية، وامتثال صحي مستدام، وهو ما يتماشى مع النموذج البيو–نفسي–اجتماعي في علم النفس الصحي.

9-1- عرض وتحليل نتائج الحالة التاسعة:

أ- تقديم الحالة:

"غانية" امرأة تبلغ من العمر 56 سنة، تحتل المرتبة الثالثة بين خمسة إخوة (2ذكور و3 إناث)، ذات مستوى تعليمي ابتدائي، متزوجة وأم لطفلين (ذكر وأنثى)، تمارس مهنة عاملة نظافة في مدرسة ابتدائية. خضعت لعملية استئصال الغدة الدرقية منذ حوالي 15 سنة.

ب- عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة:

من خلال الملاحظة المباشرة أثناء المقابلة، تبين أن "غانية" تولى اهتماما بمظهرها الخارجي وبنظافتها الشخصية فهي امرأة بشوشة، وتتمتع بالحيوية، والنشاط الإيجابي، وقد أبدت تعاونا ملحوظا واستعداد للمشاركة.

بدأت الاعراض الأولية الخاصة بإصابة "غانية" سنة 2008، حيث لاحظت انتفاخ في منطقة العنق، وكانت تعاني من ضيق في التنفس، وتغيرت فيسيولوجية مرتبطة بوظائف الغدة الدرقية، وهذا ما دفعها الى طلب الاستشارة الطبية، وإجراء مجموعة من الفحوصات الطبية، والتي أسفرت نتائجها عن تشخيص إصابتها بتضخم الغدة الدرقية، عزت "غانية" إصابتها بهذا المرض الى سوابق مرضية عائلية، حيث سبق وأن أصيبت بها كل من والدتها وإخوتها الأربعة، مما يعزز الاستعداد الوراثي للإصابة بأمراض الغدد الدرقية لهذه العائلة، بعد التشخيص بدأت "غانية" في المتابعة الدورية، ومن خلال كل زيارة طبية كان يلاحظ ازدياد تدريجي في حجم التضخم، الأمر الذي استدعي التوصية بإجراء عملية جراحية، للاستئصال الكلي للغدة الدرقية، وتم تفعيل ذلك سنة 2010، وبعد العملية أصبحت "غانية" تخضع لنظام علاجي تعويضي دائم يعتمد على تناول Lévothyroxine لتعويض النقص الناتج عن استئصال الكامل للغدة الدرقية.

من الناحية النفسية، كشفت المقابلة العيادية أن "غانية" لم تكن تعاني من القلق أو الخوف قبل إجراء العملية الجراحية لاستئصال الغدة الدرقية، لأن لديها تاريخ عائلي مرضي حيث أن والدتها وإخوتها الأربعة قاموا باستئصال الغدة الدرقية، وهذا ما يدل على الاستعداد النفسي للقيام بالجراحة، لتقول المفحوصة:" أنا لست خائفة من العملية، فهو أمر عادي".[19]

[19] Ur ugadagh ara l'opérationK tusa-iyi-d normal.

بعد خضوعها لعملية استئصال الغدة الدرقية، عبرت "غانية" عن شعورها بالارتياح نتيجة زوال الخطر الجسدي الذي كان يهدد صحتها، بالمقابل بينت أن حالتها النفسية بدأت بالتدهور، حيث صارحت أنها تشعر بالإرهاق الجسدي المستمر خاصة عندما تكون في مكان عملها، فهي تعمل كعاملة نظافة في الابتدائي وهذا العمل يحتاج الى بذل جهد كبير، حيث صرحت:" أشعر بالتعب، ولم أعد أتمتع بالقوة الجسدية التي كنت أتمتع بها قبل العملية".[20]

ومن الناحية الاجتماعية، أظهرت "غنية" مدى مساندة أفراد عائلتها وهو ما يعد عملا وقائيا مهما في تعزيز القدرة على التكيف مع التحديات الصحية والنفسية، فقد أفادت بأنها تلقت دعما معنويا وماديا من طرف زوجها الذي كان بجانبها، وتقول المفحوصة:" أشعر بالسعادة عندما يأتي أولادي لرؤيتي، وعند رؤية البسمة على وجوههم، تذهب كل معانتي"[21]. فقد كانت علاقتهم قوية ومليئة بالاهتمام والتعاون والمحبة والعاطفة، بالإضافة الى الدعم المقدم من طرف أمها وأخواتها الأربعة، الذين يساهمون بدورهم في تقديم المساعدة سواء على المستوي المادي والمعنوي، وكذلك عائلة زوجها كانت بجانبها في وقت الشدة.

فيما يتعلق بالالتزام الصحي، تظهر "غانية" مستوي عالي من الانضباط والامتثال للتوصيات الطبية، وهو ما يعد مؤشر إيجابي في إدارة حالتها الصحية المزمنة، فقد أفادت بأنها ملتزمة يوميا بتناول العلاج الهرموني التعويضي وفقا للجرعة الموصوفة من طرف الطبيب المعالج دون انقطاع أو تأخير، وتأكد على أنها تحرص على اصطحاب الدواء معها في حال الابتعاد عن المنزل مما يؤدي على وعيها بأهمية الاستمرارية في العلاج لتفادي اضطرابات هرمونية قد تؤثر سلبا على توازنها الصحي، كما تلتزم بمتابعة مواعيدها الطبية الدورية بشكل منتظم، دون أن تهمل أي زيارة منذ بداية المتابعة بعد العملية الجراحية، لمراقبة مستويات الهرمون المحفز للغدة الدرقية(TSH) وضبط للجرعة العلاجية، إضافة الى

[20] Ughalagh 3eggugh atas, us3igh ara ljehd am zik.
[21] Ttafrahagh atas ma waligh arraw-iw, mi ten-walagh ad ttugh lhem-iw

ذلك، تعتمد الحالة نمط حياة صحي يدعم العلاج الهرموني، حيث تتبع نظاما غذائيا متوازنا، وتجنبها للأطعمة الدهنية، وهي تقوم بالمشي يوميا (تذهب الى العمل مشي وتعود الى المنزل مشي) ، هذا ساهم في تحسين لياقتها البدنية والحفاظ على وزن مستقر، حيث صرحت:" صحتي أهم من كل شيء".[22]

فيما يتعلق بجودة الحياة بعد استئصال الغدة الدرقية، فقد صرحت الحالة بأنها راضية عن التغيرات التي طرأت على نمط حياتها بعد الجراحة بالرغم من أنها تعاني من تقلبات مزاجية ولا تستطيع مزاولة مهنتها كالمعتاد، الا أنها راضية عن هذه التغيرات حيث قالت:" هذه مشيئة الله عز وجل". يعكس هذا التصريح نزعة إيمانية تعزز التقبل النفسي وتسهم في تقليل الضغوط المرتبطة بالمرض المزمن.

"غانية" أبدت درجة جيدة من المرونة النفسية، واستطاعت إعادة تنظيم حياتها رغم محدودية قدرتها الجسدية على أداء العمل كما في السابق. كما أبدت استعدادا لتقبل فكرة الاعتماد الدائم على العلاج، ما يعزز مؤشرات التكيف الإيجابي مع المرض المزمن، وهو عامل مهم في تحقيق جودة حياة مستقرة.

ومن الناحية الاجتماعية، لم تسجل الحالة تغيرات في نمطها الاجتماعي بعد الجراحة، حيث وصفت نفسها كشخص اجتماعي، حيوي، ومحب للتواصل. كما صرحت أن وضعها المالي لا يشكل عائقا أمام المتابعة الطبية، حيث تساهم في تغطية تكاليف الفحوصات بنفسها، مع مساعدة من زوجها. يشير هذا إلى توفر موارد مادية ونفسية ملائمة، تسهم في تعزيز الإحساس بالأمان والاستقلالية.

فيما يتعلق بنظرة "غانية" للمستقبل، فقد أظهرت نظرة إيجابية للمستقبل حيث مازالت تحتفظ بطموحاتها وتعبر عن رغبتها في الاستمرار في عيش حياة مستقرة مع عائلتها الصغيرة. كما قدمت

[22] Sehha-iw tezwer kullec.

نصائح للأخرين بضرورة الالتزام بتعليمات الطبيب والوقاية المبكرة، ما يدل على مستوى حيد من الوعي الصحي والتعاطف الاجتماعي مع المرضى الاخرين

ت-عرض وتحليل نتائج استبيان الالتزام الصحي:

الجدول رقم (26): يوضح نتائج استبيان الالتزام الصحي المطبق على الحالة التاسعة

الحالة	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية	القرار
غانية	25	30	التزام صحي مرتفع

تظهر نتائج استبيان الالتزام الصحي أن "غانية" تتمتع بمستوى عال من الالتزام الصحي، حيث تحصلت على (25 نقطة) من أصل (30 نقطة)، وهو ما يدل على وعي صحي مرتفع وسلوكيات صحية منتظمة، فقد أفادت بأنها تلتزم دائما بتناول دوائها في الأوقات المحددة، وتحمل الدواء معها عند مغادرة المنزل، وتتقيد بالجرعات الموصوفة، وتحرص على الحمية الغذائية التي أوصي بها الطبيب، إضافة إلى إجراء التحاليل الطبية الدورية وزيارة الطبيب قبل نفاذ الدواء.

كما صرحت بالتزامها الدائم بتناول الأغذية المفيدة وتجنب الأطعمة الدهنية، هذه المؤشرات تعكس امتلاكها لكفاءة ذاتية صحية جيدة، وشعور بالمسؤولية تجاه حالتها الصحية، كما تدل على علاقة إيجابية مع الفريق الطبي وثقة في الإرشادات الطبية المقدمة، أما فيما يتعلق بالسلوك الحركي، فإن "غانية" تمارس المشي يوميا ولكنها لا تمارس الرياضة أو الأنشطة البدنية المنتظمة، ما يشير إلى نقص في النشاط البدني الموجه، وهو جانب يستدعي التدعيم عبر برامج تثقيفية تحفيزية. وتجدر الإشارة إلى أن هذا الالتزام المرتفع يتعزز بفضل الدعم الاجتماعي القوي الذي تتلقاه من زوجها وعائلتها، إضافة إلى التقبل النفسي للمرض ووجود دوافع دينية وروحية تسهم في التكيف مع الحالة. وعليه، يمكن اعتبار

"غانية" نموذجا إيجابيا لمريض يتمتع بقدرة جيدة على التكيف مع مرض مزمن، من خلال سلوكيات صحية وقائية وامتثال علاجي منسجم مع متطلبات حالتها بعد استئصال الغدة الدرقية.

ث- عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة:

الجدول رقم (27): يوضح نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة التاسعة

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	أعلى درجة في كل بعد
جودة الصحة العامة	22	45
جودة الحياة الاسرية	20	30
جودة الحياة الزوجية	35	45
جودة الحياة المهنية	20	20
جودة الحياة الدينية	30	30
جودة الحياة الاجتماعية	25	25
جودة الحياة الشخصية	26	30
الرضا عن الحياة	17	20
جودة الحياة النفسية	20	30
المجموع	**215**	**275**

أظهرت نتائج مقياس جودة الحياة أن "غنية" تتمتع بمستوي مرتفع من جودة الحياة، حيث تحصلت على مجموع قدره (215 نقطة)، وتعزى هذه النتيجة إلى توازن ملحوظ في مختلف أبعاد الحياة الشخصية والاجتماعية والنفسية. فقد سجلت أعلى الدرجات في بعدي جودة الحياة الزوجية (35 نقطة) والدينية (30 نقطة)، مما يعكس قوة الدعم العاطفي والروحي الذي تستمده من علاقتها الزوجية وإيمانها،

وهو يمثل الية فعالة للتكيف مع مرضها المزمن. كما حققت درجات مرتفعة في البعد الاجتماعي (25 نقطة) والشخصي (26 نقطة)، ما يدل على تمتعها بهوية إيجابية وعلاقات اجتماعية نشطة، تعزز شعورها بالانتماء والرضا. أما الرضا عن الحياة (17 نقطة) والصحة النفسية (20 نقطة) فعبرا عن حالة من التوازن الانفعالي والاستقرار النفسي، إذ لم تظهر "غانية" أية أعراض مرضية نفسية واضحة، بل صرحت بتقبلها لتغيراتها الجسدية وبأنها راضية عن نمط حياتها الحالي، بالرغم من بعض مظاهر التعب الجسدي. في البعدين المهني (20 نقطة) والأسري (20 نقطة)، حافظت على درجات جيدة تعكس قدرتها على التكيف مع الأدوار المهنية والعائلية، رغم محدودية نشاطها الجسدي. كما أظهرت نتيجة جودة الحياة العامة (22 نقطة) شعورا عاما بالرضا والتوازن بين مختلف مجالات الحياة. وعليه، تعكس هذه النتائج حالة نفسية متكيفة، مدعومة بعوامل حماية داخلية (كالرضا والتقبل) وخارجية (كالدعم الأسري والديني)، وهو ما يتماشى مع المفاهيم الأساسية في علم النفس الصحي، خصوصا ما يتعلق بقدرة الفرد على التكيف مع المرض المزمن، وتوظيف الموارد النفسية والاجتماعية للحفاظ على جودة الحياة رغم التحديات الصحية.

خلاصة الحالة:

بالاعتماد على ما تم التوصل إليه من خلال المقابلة العيادية، واستبيان الالتزام الصحي، ومقياس جودة الحياة، يمكن القول إن "غانية" تعد نموذجا إيجابيا للتكيف مع المرض في إطار علم النفس الصحي. فقد أظهرت قدرة واضحة على التقبل النفسي لتغيراتها الصحية بعد استئصال الغدة الدرقية، مدعومة بمستوى عال من الالتزام بالعلاج، والانضباط في السلوكيات الصحية، والتقيد بالإرشادات الطبية، مما انعكس إيجابا على توازنها النفسي واستقرار حالتها الصحية. كما بينت نتائج مقياس جودة الحياة تمتعها بدرجات مرتفعة في مختلف الأبعاد، لاسيما الأسرية، الزوجية، الدينية والاجتماعية، ما يدل

على توفر موارد دعم فعالة تسهم في تحسين جودة حياتها. ورغم معاناتها من التعب الجسدي وتقلبات المزاج، فإنها عبرت عن رضا عام عن حياتها، وقدرة على مواصلة أدوارها الأسرية والمهنية والاجتماعية بشكل متوازن. وعليه، تعكس حالة "غانية" مدى أهمية التفاعل بين العوامل النفسية، الاجتماعية، والدينية في تعزيز الصحة النفسية والالتزام العلاجي لدى المرضى المزمنين، مما يجعلها حالة دالة على فعالية التكامل بين العلاج الطبي والدعم النفسي في تحسين جودة الحياة.

10-1- عرض وتحليل نتائج الحالة العاشرة:

أ- تقديم الحالة:

"نسيمة"، امرأة تبلغ من العمر 39 سنة، هي البنت البكر بين ثلاثة إخوة (اثنان منهم ذكور)، ذات مستوى تعليمي جامعي، متزوجة وأم لثلاثة أولاد ذكور. خضعت لعملية استئصال كمل الغدة الدرقية منذ ست سنوات.

ب-عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة:

من خلال الملاحظة المباشرة أثناء المقابلة بدا على "نسيمة" نوع من التعب النفسي، حيث كانت نبرة صوتها منخفضة ونغمتها يغلب عليها الحزن، مع فترات من الصمت والتنهد، كما ظهرت عليها علامات القلق من خلال حركة اليدين المتكررة وتجنب التواصل البصري المباشر، كما بدا عليها كذلك التردد في بعض الإجابات، تعابير وجهها كانت شاحبة نوعا ما، واتخذت وضعية جسدية منكمشة قليلا.

بدأت الأعراض الأولية عند "نسيمة" سنة 2015، حيث ظهرت عليها علامات جسدية متمثلة في ضيق التنفس وتضخم ملحوظ في منطقة العنق، ما دفعها إلى طلب الاستشارة الطبية. وبعد سلسلة من

الفحوصات السريرية والمخبرية، تم تشخيص إصابتها بتضخم الغدة الدرقية. من الجدير بالذكر أن الحالة لا تشير إلى وجود تاريخ عائلي للمرض، ما يدل أن الإصابة كانت فردية غير وراثية.

رغم بداية المتابعة الطبية، فإن "نسيمة" لم تكن مواظبة على الاستشارات الطبية، الأمر الذي أدى إلى تفاقم حالتها وتضخم الغدة، مما استدعى التدخل الجراحي سنة 2019 لاستئصال الغدة بالكامل، بعد العملية، تم إدراجها ضمن بروتوكول علاجي تعويضي دائم قائم على تناول Lévothyroxine لتعويض الهرمونات الدرقية المفقودة، وهو يتطلب التزاما مدى الحياة.

أظهرت المعطيات المستخدمة من المقابلة العيادية أن "نسيمة" عانت من اضطرابات نفسية قبل الجراحة، تجسدت في أعراض القلق والانفعالات السلبية. حيث عبرت عن مخاوفها الكبيرة من العملية الجراحية، خاصة ما يتعلق بمخاطر التخدير والنتائج الصحية المترتبة عنها، بالإضافة إلى قلقها بشأن مستقبل أطفالها في حال حدوث مكروه لها.

بعد العملية، عبرت عن شعور مبدئي بالارتياح نتيجة زوال الخطر، غير أن حالتها النفسية بدأت تتدهور لاحق بشكل ملحوظ. عانت من اضطرابات في المزاج والنوم، مع ظهور أعراض الاكتئاب الحاد (مثل فقدان الاهتمام، التعب المزمن، مشاعر الحزن العميق)، إلى جانب استمرار قلقها المرضي وظهور أعراض الاحتراق الجسدي والنفسي. تقول "نسيمة": "لم أعد أستطيع القيام بالأعمال المنزلية كما كنت من قبل".[23]

فيما يخص الجانب العائلي، أظهرت "نسيمة" شعورا بالخذلان والإهمال من طرف زوجها، حيث أشارت إلى عدم مبالاته بحالتها الصحية سواء قبل أو بعد العملية، وانعدام الدعم العاطفي والوجداني. في المقابل، عبرت عن امتنانها الكبير لوالدتها وإخوتها وأطفالها، الذين شكلوا مصدر دعم مادي ومعنوي

[23] Ughalagh ur zmiregh ara ad xedmegh chghel am zik.

ثابت خلال مراحل العلاج. من ناحية العلاقة الزوجية، صرحت "نسيمة" بتدهور العلاقة الحميمية بينها وبين زوجها، ما يفسر على ضوء الانعكاسات النفس–جسدية للجراحة على صورة الذات، والوظائف الفسيولوجية والهرمونية، إلى جانب العوامل الاجتماعية كتحفظ الزوج وانعدام الحوار والدعم.

أشارت "نسيمة" إلى وجود مستوى منخفض من الالتزام الصحي، رغم إدراكها لأهمية العلاج التعويضي، حيث تعاني من النسيان المتكرر في تناول دوائها، خاصة عند التنقل أو مغادرة المنزل، وتفتقر لنظام صحي غذائي متوازن. كما لا تقوم بأي نشاط بدني بسبب انعدام الوقت والدعم، وتضيف أن زوجها لا يساعدها إلا في أوقات نادرة، بينما تعاني من مشكلات لوجستية بسبب بعد المركز الطبي عن مكان سكنها، وانعدام وسائل النقل العمومي.

هذه المعطيات تظهر ضعفا في استراتيجيات التكيف النشط، وصعوبات في إدارة المرض المزمن بسبب عراقيل اجتماعية واقتصادية ونفسية، ما يؤثر على نتائج العلاج ونوعية الحياة بشكل مباشر.

صرحت "نسيمة" بعدم رضاها عن التغيرات التي طرأت على نمط حياتها بعد العملية، حيث عانت من انخفاض ملحوظ في جودة الحياة. من الأعراض التي ذكرتها: التعب المزمن، اضطرابات نبضات القلب، ضيق التنفس، صعوبات التحكم في الوزن، والنسيان المتكرر. كما عبرت عن مشاعر متواصلة من القلق، الاكتئاب، والإحباط. وأكدت رفضها النفسي لفكرة الاعتماد على الأدوية الهرمونية مدى الحياة، ما يدل على ضعف التقبل والاندماج النفسي مع المرض.

تعاني الحالة من تبعية مالية نسبية، حيث إن زوجها لا يضمن توفير الأدوية بشكل دائم، وتلجأ في غالب الأحيان إلى والدتها وإخوتها لضمان استمرار العلاج، ما يسبب لها شعورا بالضعف وفقدان الاستقلالية.

"نسيمة" تعبر عن نظرة سوداوية وتشاؤمية للمستقبل، وترى أن حياتها قد انقلبت منذ زواجها، الذي كان تقليديا وفرض عليها التخلي عن طموحاتها في استكمال الدراسة والعمل. تقول:" لا أملك طموحات الان، هدفي الوحيد أن أكون مع أولادي".[24] وقدمت نصيحة للفتيات بتأجيل الزواج إلى حين تحقيق أهدافهن، وتجنب الوقوع في زيجات غير متوازنة.

ت- عرض وتحليل نتائج استبيان الالتزام الصحي:

الجدول رقم (28): يوضح نتائج استبيان الالتزام الصحي المطبق على الحالة العاشرة

الحالة	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية	القرار
نسيمة	11	30	التزام صحي منخفض

تشير نتائج استبيان الالتزام الصحي لدى "نسيمة"، التي تحصلت على (11 نقطة) من أصل 30، إلى مستوى منخفض من الالتزام بالسلوكيات الصحية، ما يعكس نمطا من اللامبالاة أو التهاون في التفاعل مع متطلبات حالتها المزمنة المتمثلة في استئصال الغدة الدرقية. فعلى مستوى المتابعة الطبية، تظهر الحالة التزاما جزئيا، حيث تأخذ الدواء في وقته وتحاول اقتنائه، لكنها تتأخر أحيانا في زيارة الطبيب أو التحاليل، ولا تأخذ دوائها معها عند مغادرة المنزل، ما يضعها ضمن نمط من "الالتزام الغير المنتظم".

أما على مستوى السلوك الغذائي، ففهي لا تتبع نظاما صحيا، ولا تتجنب الأغذية الضارة كالدسم والسكريات، مما يزيد من احتمال اضطراب الوزن وتفاقم الأعراض الجسدية المرتبطة بالنقص الهرموني. من جهة أخرى، يلاحظ غياب شبه تام لأي نشاط بدني أو رياضي، ما يشير إلى افتقار "نسيمة" لسلوكيات الوقاية الجسدية والنفسية، في ظل معاناتها من الإرهاق والقلق. ويمكن تفسير هذا المستوى المنخفض من الالتزام من خلال نموذج الاعتقاد الصحي، حيث تبرز عدة عوائق إدراكية وعيها بخطورة

[24] Ur s3igh ara les objectifs tura, vghigh kan ad iligh akked warraw-iw.

الإهمال، وغياب الدعم الأسري خاصة من الزوج، وصعوبات التنقل، مما يقلل من دافعيتها لممارسة سلوك صحي منتظم. كما أن حالتها النفسية (الشعور بالقلق، الاكتئاب، فقدان الأمل والطموح) تعرقل قدرتها على التنظيم الذاتي وتحقيق الأهداف العلاجية، بحسب ما توضحه نظرية التنظيم الذاتي في علم النفس الصحي. بالتالي، فإن ضعف الالتزام الصحي لدى "نسيمة" لا يعد إهمال، بل يعكس تراكبا لعوامل نفسية واجتماعية ومعرفية، تحتاج إلى تدخل علاجي نفسي–تربوي شامل يهدف إلى رفع وعيها الصحي، دعمها نفسيا، وتفعيل دور البيئة المحيطة بها في تحسين نمط حياتها.

ث–عرض وتحليل نتائج مقياس جودة الحياة:

الجدول رقم (29): يوضح نتائج مقياس جودة الحياة المطبق على الحالة العاشرة

الابعاد	الدرجة المتحصل عليها	أعلى درجة في كل بعد
جودة الصحة العامة	21	45
جودة الحياة الاسرية	15	30
جودة الحياة الزوجية	22	45
جودة الحياة المهنية	لا تعمل	20
جودة الحياة الدينية	20	30
جودة الحياة الاجتماعية	15	25
جودة الحياة الشخصية	14	30
الرضا عن الحياة	10	20
جودة الحياة النفسية	17	30
المجموع	**134**	**275**

تشير نتائج مقياس جودة الحياة لدى "نسيمة"، التي حصلت على (134 درجة)، إلى مستوى منخفض من جودة الحياة بشكل عام، ما يعكس تأثيرا سلبيا متعدد الأبعاد لحالتها الصحية والنفسية بعد استئصال الغدة الدرقية. فقد أظهرت نتائجها ضعفا في البعد الصحة العامة (21 نقطة) ما يدل على تدني الرضا عن نمط حياتها وصعوبة التكيف مع التغيرات الجسدية والنفسية. أما في البعد الأسري (15 نقطة) والبعد الاجتماعي (15 نقطة)، فيظهر قصور في الدعم والتفاعل الاجتماعي، خاصة مع غياب المساندة الزوجية وضعف الانخراط في العلاقات الاجتماعية، مما يخلق عزلة نفسية ويزيد من مشاعر الاكتئاب. وعلى الصعيد الزوجي، ورغم تسجيلها (22 نقطة)، إلا أن الحالة أفادت بتدهور العلاقة الزوجية، ما يشير إلى نوع من التباعد العاطفي والجسدي ينعكس على استقرارها النفسي. كما أن غياب البعد المهني بسبب عدم عملها يعمق شعورها بعدم الإنجاز وفقدان الهوية، خاصة في ظل رغبتها السابقة في إكمال دراستها وتحقيق ذاتها مهنيا. في المقابل، يظهر البعد الديني (20 نقطة) كمصدر دعم نسبي، لكنه غير كاف لتغطية بقية النواقص. وتعاني "نسيمة" أيضا من ضعف واضح في جودة حياتها الشخصية (14 نقطة) ورضاها العام عن الحياة (10 نقاط)، مما يشير إلى تدهور الشعور بالرضا الذاتي والمعنى الشخصي، بالإضافة إلى تأثر الصحة النفسية (17 نقطة) نتيجة اضطرابات القلق والاكتئاب التي عبرت عنها. هذه النتائج، من منظور علم النفس الصحي، تعكس حالة من التدهور في جودة الحياة ناتجة عن تداخل عوامل بيولوجية (استئصال الغدة) ونفسية (ضعف التكيف والرضا الذاتي) واجتماعية (انعدام الدعم الزوجي والمهني)، مما يستدعي تدخلا نفسيا متكاملا يعزز قدراتها على التكيف ويعيد التوازن إلى مختلف أبعاد حياتها.

خلاصة الحالة:

من خلال المعطيات المستخلصة من المقابلة العيادية النصف الموجهة، واستبيان الالتزام الصحي ومقياس جودة الحياة، تبينت معاناة الحالة "نسيمة" من تدن ملحوظ في التكيف مع حالتها الصحية المزمنة بعد استئصال الغدة الدرقية، ما انعكس سلبا على مختلف جوانب حياتها النفسية والاجتماعية. فقد كشفت نتائج استبيان الالتزام الصحي عن مستوى التزام منخفض جدا، يدل على غياب السلوكيات المنتظمة، مثل عدم المواظبة على تناول الدواء أو احترام المواعيد الطبية أو تبني نمط غذائي ونفسي متوازن، وهي مؤشرات تدل على ضعف في التنظيم الذاتي وعدم الإحساس بالتحكم في الوضع الصحي، كما تشير إليه النماذج المعرفية في علم النفس الصحي. أما نتائج مقياس جودة الحياة فقد أظهرت تدهورا عاما في أغلب الأبعاد، خاصة في الرضا عن الحياة، والصحة النفسية، والعلاقات الاسرية والاجتماعية، إلى جانب غياب الدور المهني، ما يعكس شعورا بالإحباط، وفقدان المعنى، والانسحاب الاجتماعي. كما كشفت المقابلة العيادية عن معاناة نفسية واضحة، تجسدت في القلق، اضطرابات النوم، الحزن، والإرهاق النفسي والجسدي، نتيجة غياب الدعم الأسري، لاسيما من الزوج، وانعدام الإشباع الشخصي والمهني. وعليه، يمكن تصنيف حالة "نسيمة" ضمن الحالات التي تعاني من هشاشة نفسية واجتماعية أمام المرض المزمن، مما يفرض ضرورة تدخل نفسي–صحي يهدف إلى تعزيز اليات التكيف الإيجابي، وتحسين إدراكها لذاتها وصحتها، مع العمل على إعادة بناء شبكات الدعم الاجتماعي التي تفتقر إليها.

2-خلاصة الحالات:

استنادا إلى تحليل نتائج استبيان الالتزام الصحي ومقياس جودة الحياة، وبناءً على النتائج التي توصلنا إليها في بحثنا مع مستأصلي الغدة الدرقية، نقترح الجدول التالي:

الجدول رقم (30): يوضح نتائج الحالات في استبيان الالتزام الصحي ومقياس جودة الحياة

الحالات	الالتزام الصحي	جودة الحياة
وهيبة	مرتفع	متوسطة
زهرة	مرتفع	مرتفعة
يزيد	متوسط	مرتفعة
نوارة	متوسط	مرتفعة
فضيلة	متوسط	مرتفعة
حورية	متوسط	منخفضة
كريمة	متوسط	مرتفعة
زهية	مرتفع	مرتفعة
غنية	مرتفع	مرتفعة
نسيمة	منخفض	منخفضة

انطلاقا من الجدول أعلاه، نلاحظ أن نتائج استبيان الالتزام الصحي ونتائج مقياس جودة الحياة تظهر تباينا في مستويات كل من الالتزام وجودة الحياة بين مجموعة الدراسة المتكونة من 10 حالات. ويعزى هذا التفاوت إلى اختلاف الظروف النفسية والاجتماعية والصحية بين الأفراد، مثل درجة تقبل

المرض، ومدى توفر الدعم الأسري، والالتزام بالمواعيد الطبية والأدوية، بالإضافة إلى الإدراك الصحي الخاص بكل حالة.

إذ سجلت الحالة الأولى "وهيبة" مستوى مرتفع في استبيان الالتزام الصحي، ويعزى ذلك إلى وعيها بأهمية تبني نمط حياة صحي وحرصها على الالتزام بتناول الأدوية والمواظبة على المتابعة الطبية، بالإضافة إلى الدعم الذي تلقته من أبنائها وأبناء زوجها. في المقابل، أظهرت نتائج مقياس جودة الحياة مستوى متوسط، وهو ما قد يشير إلى محدودية التكيف النفسي والاجتماعي مع المرض والتغيرات المرافقة له. ويحتمل أن تعود هذه النتيجة إلى عوامل شخصية وظرفية، من بينها الوضع الاجتماعي للحالة كامرأة أرملة منذ 10 سنوات.

وسجلت الحالة الثانية "زهرة" مستوى مرتفع في استبيان الالتزام الصحي، ويعزى ذلك إلى وعيها الصحي ودعم زوجها المستمر، حيث يرافقها إلى المواعيد الطبية ويحرص على تذكيرها بها. كما أظهرت نتائج مقياس جودة الحياة مستوى مرتفع إلا أن المقابلة العيادية كشفت عكس ذلك، إذ بدت عليها مشاعر القلق وعدم الرضا، نتيجة لتجربة سابقة غير مستقرة قبل الزواج والتي تركت أثرا نفسيا دائما رغم تحسن ظروفها الحالية. وقد فاقمت تجربة المرض هذه المشاعر ما استدعى منها طلب استشارة نفسية، مما يدل على تأثير الخلفية النفسية في إدراك جودة الحياة رغم التزامها الصحي العالي.

سجلت الحالة الثالثة "يزيد" مستوى متوسط في استبيان الالتزام الصحي، ويعزى ذلك إلى ضعف الوعي الصحي من جهة، والظروف المهنية الصعبة المرتبطة بطبيعة عمله كسائق شاحنة من جهة أخرى، مما قد يعيق انتظامه في المواعيد الطبية وتناول العلاج. في المقابل أحرز مستوى مرتفع في مقياس جودة الحياة، ويفسَّر ذلك بتقبله لوضعه الصحي، خاصة بعد تحسن حالته في الفترة الأخيرة، إلى جانب تلقيه دعما أسريا بعد العملية.

سجلت الحالة الرابعة "نوارة" مستوى متوسط في استبيان الالتزام الصحي، ويعزى ذلك إلى عدم تبنيها لنمط حياة صحي رغم معاناتها من زيادة الوزن. في المقابل، سجلت مستوى مرتفع في مقياس جودة الحياة، ما يعكس قدرتها على تقبل المرض وتكيفها الإيجابي معه، مدعومة بشخصيتها المتفائلة المحبة للحياة، بالإضافة إلى الدعم الأسري الذي تحظى به لا سيما من طرف زوجها.

سجلت الحالة الخامسة "فضيلة" مستوى متوسط في استبيان الالتزام الصحي، ويعزى ذلك إلى إهمالها لبعض السلوكيات الصحية الضرورية رغم إصابتها بداء السكري. في المقابل أحرزت مستوى مرتفع في مقياس جودة الحياة، ويفسَّر ذلك بقدرتها على تقبل التغيرات التي طرأت على حياتها بعد العملية، مستفيدة من الدعم الأسري الكبير الذي تلقته من عائلتها، زوجها وأبنائها، إضافة إلى عائلة زوجها، الذين كانوا سندا فعالا لها في مختلف مراحل التكيف مع المرض، قبل العملية وبعدها.

سجلت الحالة السادسة "حورية" مستوى متوسط في استبيان الالتزام الصحي، ويعزى ذلك إلى اقتصارها على تناول الدواء دون التقيد الكامل بالسلوكيات الصحية الأخرى. في المقابل، أظهرت نتائجها في مقياس جودة الحياة مستوى منخفض، ويفسَّر ذلك بعدم تقبلها للمرض وصعوبة التكيف مه التغيرات التي طرأت على حياتها رغم مرور 7 سنوات على عملية الاستئصال ورغم ما تحظى به من دعم أسري، مما يشير إلى تأثير العوامل النفسية والشخصية في إدراك جودة الحياة بشكل يفوق أثر الدعم الخارجي.

سجلت الحالة السابعة "كريمة" مستوى متوسط في استبيان الالتزام الصحي، ويعزى ذلك إلى عدم التزامها الكامل بالسلوكيات الصحية المطلوبة باستثناء تناول الدواء. في المقابل، حققت مستوى مرتفع في مقياس جودة الحياة، ويعود ذلك إلى تمتعها بقدرة عالية على التكيف النفسي والاجتماعي مع حالتها الصحية، مدعومة بالدعم الأسري.

سجلت الحالة الثامنة "زهية" مستوى مرتفع في استبيان الالتزام الصحي، ويعزى ذلك إلى امتلاكها إدراكا صحيا ناضجا، انعكس على اتباعها لنمط حياة سليم. كما سجلت مستوى مرتفع في مقياس جودة الحياة، مما يدل على قدرتها على التكيف مع المرض والرضا عن حالتها الصحية، ويعزز هذا التكيف الدعم النفسي والاجتماعي الذي تلقته لا سيما من طرف زوجها.

سجلت الحالة التاسعة "غنية" مستوى مرتفع في استبيان الالتزام الصحي، ويعزى ذلك إلى التزامها بالإرشادات الطبية وحرصها على اتباع السلوكيات الصحية المطلوبة. كما حققت مستوى مرتفع في مقياس جودة الحياة، وهذا راجع إلى قدرتها على التكيف مع المرض، إلى جانب ما تحظى به من دعم أسري مستمر.

سجلت الحالة العاشرة "نسيمة" مستوى منخفض في استبيان الالتزام الصحي، ما يعكس ضعف التزامها بالسلوكيات الصحية وعدم التقيد بالتوصيات الطبية. كما سجلت مستوى منخفض في مقياس جودة الحياة، ويعزى ذلك إلى تدهور ظروفها المعيشية وغياب الدعم الأسري، لا سيما من طرف الزوج الذي لا يبدي أي اهتمام بوضعها.

3- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

استنادا إلى النتائج التي تم الحصول عليها من خلال تحليل كل أداة من أدوات بحثنا، تمكننا من تحقيق هدف دراستنا. في هذا الجزء، سنعيد عرض فرضيات الدراسة من أجل مناقشتها وذلك بالاستناد إلى النتائج التي تم الحصول عليها في الجزء التطبيقي والمعطيات النظرية.

التذكير بالفرضيات التي مفادها:

- يلتزم مستأصلي الغدة الدرقية بالسلوكيات الصحية نسبيا.

- التمتع بجودة الحياة يكون متوسط عند بعض مستأصلي الغدة الدرقية ومتدني عند البعض الآخر.
- يساهم المحيط العائلي في تعزيز الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى مستأصلي الغدة الدرقية.

انطلاقا من المعطيات السابقة، نلاحظ أن مستأصلي الغدة الدرقية ضمن مجموعة دراستنا لا يلتزمون بشكل كامل بجميع السلوكيات الصحية والإرشادات الطبية، حيث يقتصر السلوك الصحي لدى معظم المرضى على تناول الأدوية وحضور المواعيد الطبية، دون الاهتمام بالنشاط البدني والنظام الغذائي الصحي، إذ تراوحت مستويات الالتزام بين المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة. وبناءً عليه يمكن القول أن الفرضية التي تنص على أن مستأصلي الغدة الدرقية يلتزمون بالسلوكيات الصحية نسبيا قد تحققت على مستوى مجموعة الدراسة، حيث أظهرت النتائج التزاما متفاوتا يعكس التقدير النسبي للالتزام الصحي ضمن هذه الفئة.

وهذا ما أكدته دراسة (El Helou et al 2017) حول الالتزام بتناول الليفوثيروكسين لدى مرضى قصور الغدة الدرقية في لبنان. تم إجراء مسح مقطعي اعتمادا على استمارة تم تعبئتها ذاتيا من قبل 337 مريضا في 22 صيدلية خلال الفترة الممتدة من ماي إلى جويلية 2015. أسفرت النتائج إلى أن 14.5% من المرضى أظهروا التزاما مرتفعا و30.6% أظهروا التزاما متوسطا، و54.9% أظهروا التزاما منخفضا وهذا راجع إلى مجموعة من العوامل المرتبطة بزيادة الالتزام أو بتراجعه. **(El Helou et al, 2017)**

كما نلاحظ من خلال النتائج، أن درجات مقياس جودة الحياة تفاوتت بين مستويات مرتفعة، متوسطة ومنخفضة لدى مجموعة الدراسة، مما يعكس تباينا في تجاربهم ومعايشتهم للمرض. وبناءً على ذلك، يمكن القول أن الفرضية التي تنص على أن التمتع بجودة الحياة تكون متوسطة لدى بعض مستأصلي الغدة الدرقية ومتدنية لدى البعض الآخر لم تتحقق بالكامل، وذلك لوجود عدد من الحالات

التي أظهرت مستويات مرتفعة في جودة الحياة. ويعزى ذلك إلى عدة عوامل من أبرزها التحسن الملحوظ بعد العملية، إضافة إلى تمتع بعض الحالات بخصائص نفسية إيجابية مثل القدرة على التكيف مع المواقف الصعبة والمرونة النفسية التي تعتبر مهارة أساسية للتعامل مع تحديات الحياة بفعالية، والتي تمكنهم من التعايش مع التغيرات الحياتية والصحية بكفاءة، مما ساهم في تعزيز إدراكهم الإيجابي لجودة حياتهم.

وهذا ما أكدته دراسة (Mirallié et al 2020) حول تأثير استئصال الغدة الدرقية الكلي على جودة الحياة في 6 أشهر. تضمنت 800 مريض خضعوا لاستئصال الغدة الدرقية الكلي لمرض حميد أو خبيث غير واسع الانتشار في سبعة مستشفيات فرنسية بين عامي 2014 و2016. تم تقييم جودة الحياة باستخدام استبيان MOS الصحي المختصر (SF-36) المكون من 36 بندا. وأسفرت النتائج عن تحسن كبير في جودة الحياة بعد 6 أشهر بعد الجراحة. **(Mirallié et al, 2020)**

ونظرا لأهمية الدعم الأسري في مسار التكيف مع المرض بعد استئصال الغدة الدرقية، أظهرت نتائج الدراسة أن الدعم الذي يتلقاه الفرد من محيطه العائلي يعد من العوامل الأساسية المساهمة في تعزيز جودة الحياة والرفع من مستوى الالتزام الصحي. فقد تبين أن الحالات التي حظيت بدعم فعلي من الأزواج أو الأبناء أو أفراد العائلة، أبدت قدرة أكبر على التكيف النفسي والاجتماعي وحققت درجات أعلى في مقاييس الالتزام الصحي وجودة الحياة، عكس الحالة الأخيرة التي لم تحظ بأي شكل من أشكال الدعم الأسري، ما أثر على التزامها الصحي وجودة حياتها العامة. وهذا ما يؤكد أن الفرضية التي تنص على أن المحيط العائلي يساهم في تعزيز الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى مستأصلي الغدة الدرقية قد تحققت، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن الدعم العائلي يلعب دورا محوريا في تحسين استجابات الأفراد

للمرض، سواء من حيث التزامهم بالإرشادات الطبية والسلوكيات الصحية، أو من حيث قدرتهم على التكيف النفسي والاجتماعي مما ينعكس إيجابا على جودة حياتهم بعد الاستئصال.

وهذا ما أكدته دراسة (Kollerits et al 2023) حول جودة الحياة والدعم الاجتماعي والالتزام لدى المريضات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية. أجريت دراسة مقطعية من خلال استبيان عبر الانترنت، تم تحليل بيانات 885 مريضة هنغارية مصابات باضطرابات الغدة الدرقية. وأسفرت النتائج عن وجود ارتباطات ضعيفة لكن ثابتة بين جودة الحياة والدعم الاجتماعي، كما أن الإدراك الأعلى للدعم الاجتماعي ساهم جزئيا في تفسير العلاقة بين الالتزام وجودة الحياة لدى مرضى الغدة الدرقية. **(Kollerits, et al, 2023)**

الاستنتاج العام:

من خلال تحليل النتائج المستخلصة من هذه الدراسة، يمكن استنتاج أن تجربة استئصال الغدة الدرقية تمثل حدثا صحيا يؤثر في عدة مستويات من حياة الفرد، تتجاوز البعد الجسدي لتشمل الأبعاد النفسية، السلوكية والاجتماعية. وقد أظهرت الدراسة أن مستوى الالتزام بالسلوكيات الصحية لدى مستأصلي الغدة الدرقية لا يكون دائما مرتفعا، بل يتراوح بين الالتزام النسبي والضعيف، تبعا لعدة عوامل منها: درجة الوعي الصحي، القدرة على التكيف، ومستوى الدعم العائلي والاجتماعي.

كما اتضح أن جودة الحياة لدى هذه الفئة من المرضى ليست موحدة بل متباينة، حيث تتمتع بعض الحالات بمستوى مرتفع من التكيف، والبعض الآخر بمستوى مقبول من التكيف والرضا، في حين يعاني البعض الآخر من تدني ملحوظ في مؤشرات الراحة النفسية والاجتماعية، مما يؤكد على أهمية تبني رؤية شمولية في التعامل مع هذا النوع من المرض.

وأبرزت الدراسة دورا مهما وفعالا للمحيط العائلي في تعزيز كل من الالتزام الصحي وجودة الحياة، ما يدل على أن نجاح المسار العلاجي لا يرتبط فقط بالعلاج الطبي، بل يعتمد أيضا على التفاعل الإيجابي والداعم من البيئة القريبة للفرد، سواء على المستوى النفسي العاطفي والمادي.

خاتمة:

في ختام هذا البحث، الذي تناول موضوع الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى مستأصلي الغدة الدرقية، يتضح أن استئصال الغدة الدرقية لا يمثل نهاية تجربة مرضية فحسب، بل يشكل بداية لمسار علاجي وتكيفي طويل الأمد يتطلب جهدا متعدد الأبعاد: طبيا، نفسيا واجتماعيا. لقد أبرزت نتائج الدراسة أن الالتزام بتناول العلاج الهرموني بانتظام والمتابعة الطبية المستمرة، لا يكفيان وحدهما لضمان استقرار الحالة الصحية، ما لم يصاحبه دعم نفسي وعائلي فعال يخفف من الضغوطات النفسية المرتبطة بفقدان عضو حيوي، وما يرافقه من تغيرات جسدية وسلوكية.

كما بينت التوصيات أهمية إشراك الأسرة والمحيط الاجتماعي في الرعاية الصحية، لما له من أثر إيجابي على تعزيز الشعور بالأمان والانتماء، وتقوية الالتزام الصحي لدى المرضى. فكلما شعر المريض بأنه محاط بدعم عائلي زادت قدرته على التكيف، وارتفعت مؤشرات جودة حياته.

وتؤكد النتائج أن التكفل المتعدد التخصصات – الذي يشمل أطباء الغدد، مختصين نفسانيين، أخصائي تغذية والممرضين ـ يعد ركيزة أساسية لضمان استجابة علاجية فعالة وشاملة.

وفي هذا السياق، فإن تعزيز الثقافة الصحية لدى المرضى، وتزويدهم بالمعلومات الكافية حول حالتهم وطرق التعامل معها، يمثل أحد الدعائم الجوهرية للتمكين الذاتي وتعزيز القدرة على اتخاذ قرارات صحية واعية. كما أن تطوير برامج دعم نفسي منتظمة داخل المؤسسات الصحية، يمكن أن يساهم بشكل فعال في تحسين المؤشرات النفسية والاجتماعية لدى مستأصلي الغدة الدرقية، خاصة في الفترات الأولى التي تلي العملية الجراحية.

وعليه، فإن نتائج هذا البحث تدعو إلى تبني مقاربة شمولية تراعي البعد الإنساني للمريض، وتنظر إليه ككائن متكامل يحتاج إلى الرعاية الطبية والدعم العاطفي والتوجيه الاجتماعي، بما يضمن ليس فقط التعايش مع المرض، بل تحقيق حياة ذات جودة عالية ومستقرة بعد الاستئصال.

وفي الأخير، نقترح على الباحثين المهتمين بمجال الصحة النفسية والجسدية بعض المواضيع المرتبطة بموضوع دراستنا، والتي من شأنها إثراء البحث العلمي في هذا المجال:

- أثر الاستئصال الكلي مقابل الجزئي للغدة الدرقية على الصحة النفسية للمريض.
- فعالية برامج الدعم الأسري في تحسين جودة الحياة لدى مرضى مستأصلي الغدة الدرقية.
- دراسة مقارنة لجودة الحياة بين الرجال والنساء بعد استئصال الغدة الدرقية.
- دور التثقيف الصحي في توعية المرضى بأهمية الالتزام بالعلاج والمتابعة الطبية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. إبراهيم، م.ع.ا.، وصديق، س.ع.ا. (2006). **دور الأنشطة الرياضية في جودة الحياة لدى طلبة جامعة السلطان قابوس.** وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.
2. ابن منظور، ج.ا.، أبو الفضل، م. (2014). **لسان العرب.** طبعة مراجعة ومصححة. المجلد 5، دار الحديث، القاهرة.
3. بوعيشة، أ. (2014). **جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر.** مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس المرضي الاجتماعي، الجزائر.
4. تايلور، ش. (2008). **علم النفس الصحي.** ترجمة وسام درويش بريك وآخرون، (ط1)، عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
5. حرطاني، أ. (2014). **مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاسري.** منشورة بعنوان جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء (دراسة وصفية تحليلية في جو بعض المتغيرات سن الأم، عمل الأم، المستوى التعليمي للأم)، كلية العلوم الاجتماعية، علم النفس وعلوم التربية.
6. خنفار، س.، بوصبع، ع. (2017). **إشكالية تقبل العلاج ونوعية الحياة لدى مرضى السكري، دراسات في جودة الحياة لدى مرضى السكري.** سلسلة الكتب الأكاديمية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
7. در، أ.، بوعمرة، ن.ا. (2023). **جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بداء السكري، دراسة عيادية لثلاث حالات بمستشفى محمد بوضياف بمهدية تيارات.** مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ابن خلدون، تيارت.

8. دشلي، ك. (2016). **منهجية البحث العلمي**. منشورات جامعية حماة، كلية الاقتصاد، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية.

9. رحاب، ر. (2014). **الصحة والمرض وعلاقتها بالنسق الثقافي**. مقاربة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد5.

10. رزقي، ر. (2012). **الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن**. مذكرة لنيل درجة الماجيستر في علم النفس الصحة، جامعة الحاج لخضر.

11. الزروق، ف.ا. (2015). **علم النفس الصحي مجالاته، نظرياته والمفاهيم المنبثقة عنه**. البليدة، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

12. سليمان، ر. س. أ. (2009). **جودة حياة ذوي صعوبات التعلم وجودة حياة أسرهم**.

13. شاهر، خ. س. (2010). **قياس جودة الحياة لدى عينة من طلاب جامعة يتوك بالمملكة العربية السعودية**. رسالة الخليج العربي، العدد 117.

14. شيخي، م. (2013). **طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، دراسة ميدانية في ظل المتغيرات**. رسالة ماجستير، جامعة تلمسان، الجزائر.

15. صالح، إ.، الهصص، ع.ا. (2010). **قلق الولادة لدى أمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة**. جامعة الإسلامية، غزة.

16. عبد الصمد، ص. (2020). **الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى عينة من المصابين بأمراض الغدد اللاقنوية**. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس الاكلينيكي، جامعة باتنة، الجزائر.

17. عبد العزيز، م. م. (2010). **مقدمة في علم النفس الصحة**. (ط1)، عمان، الأردن: دار وائل للنشر.

18. عدود، ص. (2015). **الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام بالعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي**. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي، باتنة، قسم علم النفس وعلوم التربية.

19. العرف، بالله.، الغندور، م. (1999). **أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة**. المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جودة الحياة توجه قومي للفرد، جامعة عين شمس، مصر.

20. عمران، ل. (2010). **الإصابة بداء السكري وعلاقته بتدهور جودة الحياة لدى المصابين**. رسالة ماجستير، جامعة باتنة، الجزائر.

21. قاسم، ع.ا.م. (2012). **علم النفس الصحة**، (ط1)، الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.

22. الكنج، أ. (2014). **تغيير السلوك الصحي يقلل من الأمراض ويزيد الإنتاجية**. جريدة الرياض اليومية، عن مؤسسة اليمامة الصحفية.

23. لكحل، ر. (2011). **تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم**. مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجيستر في علم النفس العيادي تخصص علم النفس الصحة، باتنة: جامعة الحاج لخضر باتنة.

24. محمد، ح.، الهنداوي، إ. (2010). **الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة**. جامعة الأزهر.

25. محمد، ل.، سلامة، و. (2021). **أمراض الغدة الدرقية**. مشروع تخرج لنيل درجة الإجازة في الصيدلة والكيمياء الصيدلية، جامعة المنارة، سوريا.

26. محمدي، ف. (2013). **معوقات جودة الحياة الأسرية**. الملتقي الوطني الثالث حول: الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ورقلة، الجزائر.

27. مسعودي، أ. (2015). **بحوث جودة الحياة في العالم العربي**. دراسة تحليلية، بجامعة وهران، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.

28. المعجم الوسيط. (2004). **مكتبة الشروق الدولية**. (ط1)، مصر.

29. منسي، م.ع.ا. (2003). **مناهج البحث العلمي في المجالات التربوية والنفسية**. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

30. يخوش، ن.، خريفه، ح. (2016). **جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور**. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس التربوي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة زيان عاشور، الجلفة.

31. American Thyroid Association. (2022). **Surgical options for thyriod disease**. Retrieved from : https://www.thyroid.org/thyroid_surgery/ consulté 15/03/2025 à 14H35.

32. Bauer, C., et Tessier, S. (2001). **Observance thérapeutique chez les personnes âgées : synthèse documentaire**. Paris.

33. Blanchet, A., & Gotman, A. (2007). **L'enquête et ses méthodes : l'entretien**. Paris, Armand colin.

34. Carol, Cappelli, Roberto, Castello, Fiorella, Marini, Charlotte, Lourence Guigant, et Joel Coste. (2018). **Health related quality of life of patients with hypothalomic_pituitary_adrenal ascis dysregulations : a cochort study**. European journal of endocrinology 177,1. pp 1_8.

35. Cleveland Clinic. (n.d). **Thyriod disease : what is, causes symptom & treatment ?**. Retrieved from :http://my.clevelandclinic.org/health/diseases/8541_Thyroid_disease, consulté le 10/03/2025 à14H15.

36. Deblic, J. (2007). **Observance therapeutique chez l'enfant asthmatique recommandation pour la pratique clinique revue générale**. Paris : Masson.

37. E Mirallié, et all. (2020). **Impact of total thyroidectomy on quality of life at 6 months : the prospective Thyrqol multicentre trial**. National Library of Medicine.

38. El Helou, N., Hallit, S., Hajj, A., Malaeb, D., & Salameh, P. (2017). **Adherence to levothyroxine among patients with hypothyroidism in lebanon : A cross-sectional study**. Patient preference and adherence, 11, 1815-1822.

39. Eliza Kollerits, àgnes Zsila, Balazs Matuszka. (2023). **Quality of life, social support, and adherence in female patients with thyroid disorders**. BMC Womens Health.

40. Fayer,P., & Machin, D. (2007). **Quality of life : the assessement, analysis and interpretation of patient**. Reported outcomes, chichester, West sussesc, England : John wiley & son.

41. Fisher, G.N. (2002). **Traité de psychologie de santé**. Paris : Runod Reach.

42. Gharib, H., Papini, E., Grber, J.R., et all. (2016). **American association of clinical endocrimologists, american college of endocrinology, and associazione medici endocrinologi medical guidelines for clinical practice forthe diagnosis and management of thyroid nodules**. Endocrine practice,22(suppl1).

43. Groth_Marnat, G. (2009). **Handbook of psychological assessment**. (5ed), John Wiley & Sons.

44. Hall, J.E., & Guyton, A.C. (2021). **Guyton and hall textbook of medical physiology**. (14 ed). Elsevier.

45. https://WWW.Scribd.com, consulté le 21/05/2025 à14H56.

46. Husson, O., Haak, H.R., Buffart, L.M., et all. (2013). **Health_related quality of life and disease_specific symptoms in long_term thyroid cacer survivors : a study from the profiles registry**. Quality of life resarch,22(3),791_799. http://doi.org/10.1007/S1136_012_0197_1, consulté le 08/03/2025 à 16H06.

47. Johns Hopkins Medicine. (n.d). **Thyriod disorders**. Retrieved from : http://hopkinsmedicine.org/health/conditions_and_diseuses/disorders_of_the_thyroid, consulté le 30/03/2025 à9H03.

48. Kargar Shiva, Tabatabaei Seyed Mehdi, Okati Aliabad hassan, Izadi Rad Hossein. (2024). **Prevalence of thyroid dysfunction disorders among adult poplations in the middle East : a systematic review and Meta-analysis**. Zahedan University of medical sciences, Iran.

49. Lumen Learning. (n.d). **The thyroid gland**. Retrieved from http://courses.lumenlearning.com/suny_ap2/chapter/the_thyroid-gland/, consulté le 15/03/2025 à10H50.

50. M.Weheida, Soheir, Khalil Hafez Marwa, Fathy Yasmine, Abd Allah Abd El Hafez Nagalaa. (2024). **Compliance of post thyroïdectomie patients to thyroïde replacement thérapie**. Alexandria university, Egypt.

51. Medline plus. (n.d). **Hypothyroidism**. Retrieved from : http://medlineplus.gov/thyroidism.html, consulté le 11/04/2025 à11H30.

52. Medline plus. (n.d). **Thyroid diseases**. Retrived from : https://medlincplus.gov/thyroiddiseases.html, consulté 25/03/2025 à 10H30.

53. Mehmed, S., Polons, K.S., Larsen, P.R., & Kronenberg, H.M. (2016). **Williams textbook of endocrimology**. (13 ed). Elsevier.

54. Morris, L.F., & Shaha, A.R. (2017). **Thyriodectomy**. In statpearls, treasure Island (FL) : statpearls publishing.

https://www.ncbi.nlm.gov/books/NBK538292/, consulté 25/03/2025 à15H00.

55. Mullur, R.Y.Y., & Brent, G.A. (2014). **Thyroid hormone régulation of metabolism_physiological**. Reviews,94(2). http://doi.org/10.1152/physrev.00030.2013, consulté le 17/03/2025 à9H05.

56. Park, S., & Lee, J. (2015). **Dépression and anxiété in review and meta_analysis**. **Thyroid** ,25(12),1317_1325. http://doi.org/10.1089/thy.2015.0205, consulté le 10/03/2025 à 23H40.

57. Pearce, S.H.S., & Brabant,G . (2017). **Age_related changes in thyroid function**. Europran thyriod journal,6(1). http://doi.org/10.1159/000448957, consulté le 17/04/2025 à13H10.

58. Rapheal, D., Brown, I., Renwick, R., & Rootman, I. (1996). **Quality of life indicator and health : crurent statuts and emerging canceptions centrer for health promotion**. University of Toronto, Canada.

59. Ross, D., Burch, H.B., Cooper, D.S., et all. (2016). **2016 American thyroid association guidelines for diagnosis and management of hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis**. Thyroid 26(10),1343_1421.

60. Sahar, M., Alnefaie, Muath, S., Alotaibi, Abullah, E., Ahmes, R., Fahad, A., Rasan, F., Almnjwami. (2024). **Assessment of patients quality_of_life post_thyroidectomy**. Departoment of surgery, college of médicine. Taif university, Taif, USA.

61. Salvatore, B., & Vita, R. (2018). **Thyroid gland : antomy and physiology**. In endocrinology : adult and pediatric (7ed), Elsevier.

62. Sani Amadou, Y. (2015). **Suivi hormonal post thyriodectomie**. Thèse de doctorat en médecine, université Abdou Moumouni, Niger.

63. Sawka, A.M., Goldstien, D.P., Brierley, J.D., et all. (2012). **The impact of thyroid cancer and its treatment on quality of life**. Current opinion in oncology,24(4),344_351. http://doi.org/10.1097/CCO.Ob013e328354734d, consulté le 08/03/2025 à11H40.

64. Sosa, J.A., Bowman, H.M., Tielsh.J.M., et all. (2004). **The importance of surgean experience for clinical and economic outcomes from thyroidectomy**. Annals of surgery,240(3).

65. Van Teijlingen, E., & Hundley, V. (2001). **The importance of pilot studies**. Social research update,35.

66. Vigàrio, P.G., Vaisman, M., Coeli, C.M., & Word, L.S. (2011). **Inadequate levothyroxine replacement and quality of life in thyroid**

cancer patients. Thyroid, 21(11),1231_1237. http://doi.org/10.1089/thy.2010.0442, consulté le 10/03/2025 à 21H10.

67. WHO_QOL group. (1994). **The devlopment of world health organization quality of life assessment instrument_ the (WHOQOL)**. In orlley. J & Kuyken.w.(Eds). Quality of life assessment international perpective, (pp.41-57) Berlin : springer_verlog.

68. World health organization. (2003). **WHO Adherence to long term therapies project, global adherence interdisciplinary network**.

69. Yin, R.K. (2018). **Case stude research and applications :design and Methods**. (6ed), sage publication.

الملاحق

ملحق رقم (01): دليل المقابلة نصف الموجهة:

المحور الأول: البيانات الشخصية

يحتوي هذا المحور على المعلومات الشخصية للمريض ويهدف الى التعرف على المعلومات الشخصية لكل حالة التي منها:

- الاسم: .....
- السن: .....
- الرتبة بين الاخوة: .....
- المستوى التعليمي: .....
- الحالة الاجتماعية: .....

المحور الثاني: الحالة الصحية الماضية والحالية للمريض

يحتوي هذا المحور على المعلومات الصحية الماضية والحالية والهدف منه التعرف وفهم الظروف الصحية التي مر بها المريض في الماضي والتي قد تؤثر على حالته الصحية الحالية.

- هل كنت تعاني من أي اعراض صحية مزمنة قبل التشخيص؟ إذا كان نعم ماهي؟
- هل كنت تتلقى أي علاج طبي منتظم قبل تشخيص مشكلة الغدة الدرقية؟ إذا كان نعم ماهي؟
- هل هناك في العائلة من أصيب بهذا المرض؟
- هل كان لديك أي توقعات بشأن صحتك قبل التشخيص؟
- متى تم اكتشاف اصابتك بمرض الغدة الدرقية؟
- ماهي الفحوصات التي اجراها الطبيب قبل التشخيص؟

- كيف تم اعلامك بخيارات العلاج المتاحة لك بعد التشخيص؟
- كيف تم الوصول لخيار الجراحة؟
- متى تم استئصال الغدة الدرقية؟
- ماهي أنواع العلاجات التي تلقيتها بعد العملية؟

المحور الثالث: الحالة النفسية للمريض

يهدف هذا المحور إلى فهم الحالة النفسية للمريض وتأثيرها على صحته العامة، حيث يتضمن الجانب الانفعالي، والضغوط النفسية التي قد تؤثر على المريض.

- كيف كان رد فعلك عند إعلان التشخيص بضرورة استئصال الغدة الدرقية؟
- هل كان لديك أي مخاوف او قلق بشأن الجراحة؟
- كيف كانت حالتك النفسية بعد الجراحة؟
- هل لاحظت تغييرات في مزاجك؟
- كيف تشعر اتجاه اعتمادك على العلاج الهرموني؟
- هل تعاني من إنهاك في مستوى طاقتك وقدرتك؟ إذا كان نعم فكيف يؤثر؟

المحور الرابع: الحالة الاجتماعية والعلائقية

يهدف هذا المحور الى التعرف على الظروف الاجتماعية والبيئية التي يعيش فيها المريض وتأثيرها على صحته.

- كيف كان رد فعل عائلتك عند إعلامهم بضرورة الاستئصال؟
- هل تلقيت مساندة نفسية واجتماعية من طرف عائلتك بعد الجراحة؟
- هل يساعدك أحد افراد العائلة في تذكيرك بتناول الدواء او متابعة مواعيد الطبيب؟

- هل أثر مرضك على علاقتك بأفراد عائلتك؟ كيف ذلك؟
- هل تحدثت مع اصدقائك او زملائك في العمل عن حالتك الصحية؟ إذا كان نعم كيف ذلك؟
- هل وجدت صعوبة في التواصل مع الآخرين بعد استئصال الغدة الدرقية؟ إذا كان نعم كيف ذلك؟
- هل استفدت من تجارب مرضى آخرين في كيفية التعامل مع المرض والعلاج؟

المحور الخامس: الالتزام الصحي

يهدف هذا المحور الى تقييم مدى التزام المريض بإجراءات الرعاية الصحية الموصي بها مثل اتباع الادوية، الحمية الغذائية، النشاط البدني والفحوصات والاستشارة الطبية المنتظمة.

- هل تتناول دواء هرمون الغدة الدرقية Levothyrox بانتظام؟
- كيف تلتزم بمواعيد تناول الدواء؟ هل تواجه صعوبة في ذلك؟
- هل تأخذ الدواء وفقا لتعليمات الطبيب؟
- هل تأخذ دوائك معك في حالة ابتعادك عن المنزل؟
- هل تلتزم بمواعيد مع طبيبك بعد اجراء العملية لمراقبة حالتك الصحية؟
- هل سبق ان تأخرت او اهملت مواعيد المتابعة الطبية؟ إذا كان نعم لماذا؟
- هل تحترم الحمية الغذائية الموصوفة من طرف طبيبك المعالج؟
- هل تمارس نشاطا بدنيا؟ إذا كان نعم، هل تمارسه بانتظام؟

المحور السادس: جودة الحياة

يهدف هذا المحور الى الحصول على فكرة شاملة عن مستوى رفاهية المريض وكيفية تأثير مشكلاته الصحية على نوعية حياته بشكل عام.

- كيف أصبحت حياتك بعد استئصال الغدة الدرقية؟

- هل تحسنت حالتك بعد الجراحة؟
- هل لاحظت أي تغيرات جسمية منذ اجراء عملية استئصال الغدة الدرقية؟ مثل الشعور بالتعب المستمر او صعوبة التنفس؟
- هل تجد صعوبة في التحكم في وزنك بعد الجراحة؟
- هل تعاني من مشاكل نفسية بعد الجراحة؟
- هل تجد صعوبة في قبول التغيرات التي حدثت في جسمك بعد استئصال الغدة الدرقية؟
- هل شعرت أن علاقاتك الاجتماعية تأثرت بعد الجراحة؟
- هل كانت لديك أي صعوبات في العودة الى العمل او القيام بالأعمال اليومية؟
- هل شعرت بأي تقيدات في حياتك الاجتماعية أو المهنية بعد العملية بسبب حالتك الصحية؟
- هل تأثر وضعك المالي بعد إجراء العملية؟
- هل اضطررت الى التوقف عن العمل لفترة طويلة بعد الجراحة؟ إذا كان نعم كيف أثر ذلك على نمط حياتك؟

المحور السابع: الآفاق والمشاريع المستقبلية

يهدف هذا المحور الى اكتشاف الخطط والتطلعات المستقبلية التي تشمل العلاج، التحسينات في الحالة الصحية او اهداف أخرى تتعلق بالحياة الشخصية والمهنية.

- كيف ترى مستقبلك بعد استئصال الغدة الدرقية؟
- هل تغيرت تطلعاتك وطموحاتك بعد العملية؟ إذا كان نعم كيف ذلك؟
- هل كان لديك مشاريع او اهداف شخصية او مهنية قبل العملية؟ وهل مازلت تسعى لتحقيقها؟
- هل لديك استراتيجيات لتحسين حياتك مستقبلا؟

- هل تعتقد أنك ستتمكن من الالتزام بالعلاج والنظام الصحي مدى الحياة؟
- ما النصيحة التي تقدمها لمن يواجهون نفس تجربتك حول التخطيط للمستقبل؟
- ماذا تريد أن تضيفه لنا؟

ملحق رقم (02): استبيان الالتزام الصحي

في إطار ترقية وتثمين البحث العلمي لطلة قسم العلوم الاجتماعية، الخاص بالدراسة الموسومة بـ: **الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى مستأصلي الغدة الدرقية** مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في تخصص علم النفس الصحة.

البيانات الشخصية:

الاسم: .....

الجنس: ذكر ( ) انثى ( )

العمر: ..... المستوى التعليمي: .....

الحالة الاجتماعية: أعزب ( ) متزوج ( ) مطلق ( ) ارمل ( )

التعليمة:

يهدف هذا المقياس الى معرفة مستوى الالتزام الصحي لديك ومدى رضاك عنه، وعلى هذا الأساس نرجو منك افادتنا بالإجابة ما تشعر به بكل صدق وموضوعية، فيما يلي مجموعة من العبارات لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة، المطلوب منك ان تحدد اجابتك من خلال وضع العلامة (+) في الخانة المناسبة لوضعيتك.

شاكرين مسبقا تعاونك معنا، كما نعلمك ان اجابتك ستحاط بالسرية التامة وتأكد أنك بهذا ستساهم في إنجاح العمل المذكور وخدمة اهداف البحث العلمي.

الرقم	العبارات	لا	احيانا	دائما
1	التزم بحضور المواعد الطبية			
2	اتجنب الأغذية التي تحتوي على السكر			
3	أقوم بأخذ الدواء في اوقاته المحددة			
4	التزم بالحمية الغذائية التي نصحني بها الطبيب			
5	اخذ دوائي معي في حالة ابتعادي عن البيت			
6	اواظب على ممارسة الرياضة			
7	اتقيد بجرعات الدواء المحدد من طرف الطبيب			
8	أقوم بالمشي يوميا وبانتظام			
9	أقوم بزيارة الطبيب قبل نفاذ الدواء			
10	امارس الأنشطة البدنية لغرض تحسين صحتي			
11	التزم بكل التوصيات والارشادات الطبية			
12	احرص على الحصوا على الدواء الذي يصفه لي الطبيب			
13	اتجنب الأغذية التي تحتوي على الدهون			
14	أقوم بالتحاليل الطبية التي يطلبها منى الطبيب			
15	التزم بتناول الأغذية المفيدة لصحتي			

ملحق رقم (03): مقياس جودة الحياة

في إطار ترقية وتثمين البحث العلمي لطلة قسم العلوم الاجتماعية، الخاص بالدراسة الموسومة ب: **الالتزام الصحي وجودة الحياة لدى مستأصلي الغدة الدرقية** مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في تخصص علم النفس الصحة.

البيانات الشخصية:

الاسم: .....

الجنس: ذكر ( ) انثى ( )

العمر: ..... المستوى التعليمي: .....

الحالة الاجتماعية: أعزب ( ) متزوج ( ) مطلق ( ) ارمل ( )

التعليمة:

يهدف هذا المقياس الى معرفة مستوى جودة الحياة لديك ومدى رضاك عنه، وعلى هذا الأساس نرجو منك افادتنا بالإجابة ما تشعر به بكل صدق وموضوعية، فيما يلي مجموعة من العبارات لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة، المطلوب منك ان تحدد اجابتك من خلال وضع العلامة (+) في الخانة المناسبة لوضعيتك.

شاكرين مسبقا تعاونك معنا، كما نعلمك ان اجابتك ستحاط بالسرية التامة وتأكد أنك بهذا ستساهم في إنجاح العمل المذكور وخدمة اهداف البحث العلمي.

الرقم	العبارات	بدرجة قليلة جيدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جيدا

بعد جودة الصحة العامة

1	لدي إحساس بالحيوية والنشاط					
2	اشعر بالآلام في جسمي					
3	لدي الرغبة في النوم الكثير					
4	لا ابالي بإصابتي بالمرض					
5	اعاني من مشكلة الإمساك بشكل دائم					
6	التزم بتناول ادويتي واتبع إرشادات طبية					
7	اخصص وقتا للتمارين الرياضية					
8	ليس لدى وقت محدد لتناول الوجبات					
9	دقات قلبي غير منتظمة					

بعد جودة الحياة الاسرية

10	اتلقى الدعم المناسب من طرف اسرتي					
11	اشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي					
12	اشعر ان افراد اسرتي يتجنبون تذكير مرضي					
13	اتمتع السعادة عند تواجدي مع كل اسرتي					

14	يؤثر مرضي في علاقتي بأسرتي					
15	تؤثر اسرتي في تحديد قراراتي					

بعد جودة الحياة الزوجية

16	رغم إصابتي بالمرض لم تتأثر علاقتي الجنسية					
17	يذكرني زوجي (تي) بتناول الادوية					
18	يهتم زوجي (تي) بحالتي الصحية					
19	اتمتع بالسعادة عند تواجدي مع زوجي (تي)					
20	كلما احتجت لزوجي (تي) وجدته بجانبي					
21	يشجعني زوجي (تي) على مقاومة مرضي					
22	انا راضي عن علاقتي الزوجية					
23	يرافقني زوجي (تي) الى الحصص العلاجية					
24	أقوم بواجباتي الزوجية بكفاءة عالية					

بعد جودة الحياة المهنية

25	لم تؤثر ظروفي الصحية على حياتي المهنية					
26	انا راضي بما وصلت اليه في الجانب المهني					
27	لم تؤثر ظروفي الصحية على علاقتي مع					

	زملائي في العمل					
28	أنا راضي عن المهنة التي ازاولها					

بعد جودة الحياة الدينية

29	اعتبر ان إصابتي بالمرض هي ابتلاء من الله					
30	أكثر من الصدقات وصلاة النافلة حتى اكسب رضا الله					
31	إصابتي بالمرض ذكرتني بأموري الدينية					
32	اقاوم المرض بذكر الله وكثرة التسبيح					
33	احمد الله على ما انا عليه، واؤمن ان بعد العسر يسر					
34	اخصص وقتا للقراءة القران					

بعد جودة الحياة الاجتماعية

35	لا تؤثر حالتي الصحية على علاقتي مع الاخرين					
36	لدي الرغبة في التواصل مع الاخرين					
37	أحس بمعاناة المرضى الاخرين					
38	اساعد الاخرين في حدود امكانياتي					
39	البي الدعوات الخاصة بالمناسبات الاجتماعية					

بعد جودة الحياة الشخصية

40	أحب الحياة					
41	رفضت إصابتي بالمرض					
42	اتحمل الالام عند اجراء الفحوصات					
43	اشعر ان ظروفي أحسن من كثير					
44	أحاول النسيان أنى مريض					
45	اخطط لحياتي الشخصية					

بعد الرضا عن الحياة

46	اشعر ان اموري تسير نحو الاحسن					
47	لا تهمني الرفاهية في العيش					
48	تتوفر لدي الإمكانيات لقضاء حاجاتي الصحية					
49	انا راضي (ة) عن الخدمات التي تقدم لي					

بعد الصحة النفسية

50	الجانب الصحي يؤثر على صحتي					
51	اثق في نفسي					
52	ارفض الكلام عن حالتي الصحية					
53	أستطيع ضبط نفسي وانفعالاتي في مختلف المواقف					

54	أركز على الأمور الإيجابية في حياتي حتى اقاوم مرض					
55	لا اخاف من نتائج الفحوصات					