

مُساهمة الدّعم النفسي الاجتماعي في تقييم جودة الحياة عند المرأة مُستأصلة الرحم.

*The effect of psychological and social support
on assessing the quality of life in women
who have undergone a hysterectomy.*

وفاء شبل.

- جامعة 20 أوت 1955؛ سكيكدة (الجزائر).

- البريد الإلكتروني: w.chebel@univ-skikda.dz

تاريخ الإرسال: 2025/09/19؛ تاريخ القبول: 2025/11/09؛ تاريخ النشر: 2025/12/15.

الملخص:

يُعدُّ استئصال الرَّحِم من العمليات الحسّاسة التي تُؤثّر مباشرة على نفسيّة المرأة لأنّ الرحم يُعدُّ رمزاً لأنوثتها وخصوبتها، وتأثيرُ الاستئصال لا يقتصر على نفسيّتها فحسب بل من الناحية الجسمانية كذلك. وتعيش المرأة هذه الفترة العصيبة في حالة انفعالية شديدة قد تؤوّل بها لتطوير اضطرابات نفسية، مما يستدعي دعمها نفسياً واجتماعياً سواء من الزوج، العائلة، الأصدقاء، وحتى الطاقم الطبي المتابع لحالتها. وذلك لتعزيز ثقتها بنفسها وقبول مرضها، الأمر الذي يرفع من جودة حياتها. فالهدف من الدّراسة الحالية هو الكشف عن مساهمة الدّعم النفسي الاجتماعي في تقييم جودة الحياة لدى المرأة مُستأصلة الرحم. حيث تم استخدام المنهج العيادي والمقابلة العيادية

نصف موجهة، وكذا مقياسي المساندة الاجتماعية وجودة الحياة (WHO QOL-BREF) وطُبِّقَت الأدوات على حالة واحدة تبلغ من العمر 35 سنة.

أسفرت النتائج عن مستوى متوسط من جودة الحياة لدى الحالة، بالرغم من الدعم النفسي والاجتماعي الإيجابي الذي حظيت به من طرف زوجها ومحيطها العائلي.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة؛ المرأة؛ استئصال الرحم؛ الدعم النفسي؛ الدعم الاجتماعي.

Abstract:

Hysterectomy, the removal of the uterus, significantly affects a woman's psychological well-being as the uterus is a symbol of femininity and fertility. The procedure has both physical and psychological impacts. Women experience emotional distress during this challenging period, which can lead to the development of psychological disorders. Therefore, it is essential for her to receive psychological and social support from husband ,family, friends, and even the medical team involved in her care. This support aims to enhance her self-confidence, acceptance of her condition, and overall quality of life.

The aim of the current study is to investigate the contribution of psychosocial support in assessing the quality of life of women who have undergone hysterectomy. The clinical approach and semi-directed clinical interview method were utilized, along social support scale with the World Health Organization Quality of Life (WHO QOL-BREF) scale. These tools were applied to a single case, a 35-year-old woman .The results indicated an average level of quality of life in the patient, despite the positive psychological and social support received from her husband and her family.

Keywords: quality of life; hysterectomy; woman; psychological support; social support.

مقدمة:

تتعرض المرأة في حياتها لأمراض مختلفة تؤدي بها من حالة الاستقرار إلى حالة اللااستقرار النفسي، إذ يرتبط تدهور صحتها الجسدية ارتباطا وثيقا بخلل في توازنها النفسي في حالة التعرض للإجهاد أو أحداث صادمة كالأمراض الخطيرة وخاصة إذا تعلق الأمر بإصابة تخص جهازها التناسلي ينجم عنها استئصال عضو "الرحم"، الذي يُعتبر رمز الأنوثة والخصوبة بالنسبة للمرأة وحتى بالنسبة لثقافة المجتمع بأكمله، حيث تعيش المرأة تجربة هذا المرض بطريقة قاسية جداً، رغم أن عملية الاستئصال هي منفذ لشفائها ووقايتها من الموت المحتوم. غير أنها تعدُّ هذا الاستئصال بمثابة حدث صادم.

فاستئصال الرحم هو إجراء جراحي أو عملية جراحية تتضمن إزالة الرحم، يتم تنفيذ هذه العملية غالبا لعلاج مشاكل طبية مختلفة تكون إما بسبب أمراض بالرحم نفسه مثل: أورام ليفية، انتفاخ الرحم، نزيف رحمي غير طبيعي حاد، التهاب بطانة الرحم أو بسبب أمراض متعلقة بأعضاء التناسل كبعض أنواع سرطانات الجهاز التناسلي.

فبغض النظر عن السبب أثبتت معظم الدراسات أن الطبيب يلجأ إلى هذه العملية كحلٍّ أخير مُنقذ لحياة المرأة من آلام شديدة أو نزيف حاد يجعلها في حالة من المعاناة الجسدية والنفسية حيث تعتبر هذه العملية الملاذ الأخير عندما تكون جميع العلاجات الأخرى ليس لديها القدرة للسيطرة على الأعراض التي تُزعج المريضة.

ووفقا للدراسات والأبحاث التي أجريت مؤخراً، استئصال الرحم عند النساء يُعدُّ من بين العمليات الجراحية الأكثر انتشاراً في العالم، وإذا كنا نفتقد في بلادنا الى إحصائيات وطنية تتعلق بهذه الظاهرة إلا أن انتشارها في البلدان الغربية يُعدُّ أمراً واضحاً ومؤكداً، حيث يتم إجراء حوالي 200.000 عملية إزالة رحم سنوياً في الولايات المتحدة الأمريكية وبنسبة 85% سبب هذه العمليات أورام ليفية والانتباز الرحمي (التهاب بطانة الرحم)، وتزداد حالات الاستئصال مع تقدم المرأة في العمر خاصة في سن 40-50 عاماً وقد تصل إلى أكثر وبينت نفس الدراسة أن حوالي 50% من النساء في الولايات المتحدة الأمريكية يخضعن لعملية الاستئصال بحلول سن 70-75 عاماً (Zimmermann, & al, 2022 ; 552).

إن إزالة الرحم له تأثير على حياة المرأة نظراً لأهمية ودور هذا العضو في حياتها إذ أنه يتجاوز وظيفته الأساسية في الإنجاب، إذ يلعب دوراً هاماً في تصور الشكل الجسمي والصحة النفسية وحتى الحياة الجنسية للمرأة (mbonngo & al 2016 ;12).

وقرار استئصال الرحم عند السيدات سواء في سن الإنجاب أو بعد سن اليأس قرار صعب جدا لهن وقد يسبب مخاطر على حياتهن بشكل عام ويؤثر على جودة حياتهن بشكل خاص، ولجودة الحياة وفقاً لمنظمة الصحة العالمية (1994) مفهوماً واسعاً يتأثر بشكل معقد بكل من الصحة البدنية والنفسية للفرد وعلاقاتها الاجتماعية، مستوى استقلاليتها ومعتقداته الشخصية وكذا علاقته مع ما يحيط به من

ظروف بيئية، ومن هنا نرى أن جودة الحياة تتأثر بالجانب الصحي للفرد (زكراوي، 2019: 33).

ونظراً لأن المرأة تتأثر وتؤثر في البيئة الاجتماعية التي تحيا فيها فإنها بحاجة ماسة إلى الدعم النفسي من الأشخاص المحيطين بها خاصة في تلك الفترة الصعبة، فالدعم النفسي والمساندة الاجتماعية تُعدُّ إحدى المصادر الرئيسية التي تساهم في تعزيز الأمان والاستقرار النفسي لها حيث تُسهم في ملء الفجوة الناجمة عن فقدانها لهذا العضو التناسلي، ونقصد بالدعم النفسي الاجتماعي المشاركة الفعالة من قبل الأسرة وحتى المجتمع المحيط بها، بهدف تعزيز مرونتها وتكيفها مع التحديات والضغوط الحياتية المرتبطة بهذا التغيير من خلال هذا الدعم النفسي يتم تعزيز شعور المرأة بالقيمة الذاتية وتقبلها لنفسها وهو بمثابة وقاية من مخاطر الإصابة بالاضطرابات النفسية التي يمكن أن تنشأ نتيجة لهذه التجربة الصعبة (المطالقة، إ، ونصار، ه، 2015: 212).

ويرى عبد الوهاب محمد السيد أن العلاقات الاجتماعية التي تتلقى منها الدعم والمساندة والتشجيع لها تأثير إيجابي على جميع جوانب الفرد الحياتية، فالدعم الذي يمنحه له الآخرون يحسّن من صحته النفسية والجسدية وجودة حياته (خرف الله، 2015: 374).

لهذا يُعدُّ الدعم النفسي جد ضروري لتجاوز المرأة لبعض المشاكل النفسية وحتى الجسدية التي ظهرت نتيجة استئصال الرحم. على الرغم من أن استئصال الرحم قد يكون خياراً ضرورياً ومفيداً لبعض النساء، إلا أنه من المهم أن نأخذ بعين الاعتبار تأثيره المحتمل على جودة حياة المرأة وحاجتها للدعم النفسي خلال هذه الفترة

ولهذا جاءت دراستنا الحالية للكشف عن كيفية مساهمة الدعم النفسي الاجتماعي في تقييم مستوى جودة الحياة لدى المرأة مُستأصلة الرحم من كل جوانبه الصحية، النفسية والاجتماعية. وبناء على ما سبق تبلور تساؤل الدراسة التالي: كيف يُسهم الدعم النفسي الاجتماعي في تقييم جودة الحياة لدى المرأة مُستأصلة الرحم؟

وتتفرع عنه أسئلة أخرى تتعلق رب:

هل يُسهم الدعم النفسي للزوج بدرجة مرتفعة في تقييم جودة الحياة لدى المرأة مُستأصلة الرحم؟
هل يُسهم الدعم النفسي الاجتماعي للعائلة والمقربين بدرجة مرتفعة في تقييم جودة الحياة لدى المرأة مُستأصلة الرحم؟
الفرضية العامة للدراسة:

يُسهم الدعم النفسي الاجتماعي بشكل إيجابي في تقييم جودة الحياة لدى المرأة مُستأصلة الرحم.
الفرضيات الجزئية:

يُسهم الدعم النفسي للزوج بدرجة مرتفعة في تقييم جودة الحياة لدى المرأة مُستأصلة الرحم.
يُسهم الدعم النفسي الاجتماعي للعائلة والمقربين بدرجة مرتفعة في تقييم جودة الحياة لدى المرأة مُستأصلة الرحم.

وقد تمّ الاعتماد في إنجاز هذا البحث على المنهج العيادي والمقابلة النصف موجهة وتطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على حالة الدراسة بالإضافة إلى مقياس جودة الحياة للتحقق من الفرضيات

والإجابة عن التساؤلات، كما تمّ الاعتماد على الدراسات السابقة خاصة الحديثة منها من أجل تحليل مضمون المقابلة ونتائج المقاييس.
أهداف الدراسة:

التعرف على دور الدعم النفسي الاجتماعي في تقييم جودة الحياة لدى المرأة مستأصلة الرحم.

محاولة التعرف على متغير جودة الحياة عند المرأة، تزامنا مع الفترة الصعبة التي تمر بها نتيجة فقدان عضو مهم في جسدها.
التطرق لدور الدعم والمساندة الاجتماعية من طرف الزوج والعائلة في تقبل وتكيف المصابة مع التغيرات الجسدية والنفسية التي تمر بها.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة في دور الرحم بالنسبة للمرأة كرمز للأنوثة والأمومة حيث له أهمية في الخصوبة والإنجاب هذا من جهة ومن جهة أخرى تأثير استئصال هذا العضو على جودة حياتها نظرا لقلّة الدراسات العربية التي ركزت على جودة الحياة فقط دون استئصال الرحم وبالتالي هناك حاجة ماسّة لإجراء المزيد من هذه الأبحاث.
تكثيف الدعم النفسي الاجتماعي لهذه الفئة من النساء.

المصطلحات الإجرائية للدراسة:

استئصال الرحم: هو عملية جراحية ينجم عنها إزالة رحم المرأة، بعد هذه العملية تتوقف دورتها الشهرية كما أنها لا يُصبح بمقدورها الإنجاب.

مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي: هو مدى إحساس المرأة وإدراكها بتلقيها الدعم النفسي والاجتماعي من طرف المقربين منها (خاصة من الزوج والعائلة)، ويتحدد بالدرجة الكلية التي تحصل عليها المرأة مستأصلة الرحم بعد إجابتها على فقرات مقياس الدعم الاجتماعي المتبني في هذه الورقة البحثية.

مفهوم جودة الحياة: والمقصود بجودة الحياة في الدراسة الحالية هي جملة من الظروف الصحية والحالة النفسية والعلاقات الاجتماعية ومدى توفر الظروف الملائمة من وسائل وسبل لتوفير الراحة النفسية والجسدية للمرأة و يتم قياسه من خلال الدرجات التي تتحصل عليها الحالة في مقياس "جودة الحياة" (WHO QOL-BREF).

1. الإطار النظري للدراسة:

1.1. استئصال الرحم:

أ. مفهومه (Hysterectomy):

هي عملية جراحية لإزالة الرحم، وفي بعض الأحيان يتم إزالة الرحم وعنقه تسمى هذه العملية الجراحية الاستئصال الكلي للرحم، وحين يتم إزالة الرحم فقط يُطلق على هذه العملية الاستئصال الجزئي للرحم (العقيل، 2013).

ب. أسباب استئصال الرحم:

إن استئصال الرحم يعود إلى عدة أسباب فقد يكون الاستئصال عادة بسبب أمراض متعلقة بأعضاء الجهاز التناسلي، أو بسبب أمراض بعضو الرحم نفسه منها:

➤ حدوث هبوط مهلي.

◀ أورام ليفية رحمية.

◀ التهاب بطانة الرحم.

◀ بطان رحمي بعضلة الرحم.

◀ سرطان الرحم.

أيضا من الأسباب التي تستدعي استئصال رحم المرأة هو حدوث
نزيف حيضي ثقیل وحاد، أو النزيف الشديد عقب الولادة لا يمكن
السيطرة عليه فيلجأ الطبيب إلى عملية الاستئصال كحل أخير. (Khedr
mostapha,2010)

ج. مضاعفات عملية استئصال الرحم:

هناك عدّة مخاطر مرتبطة بعملية إزالة الرحم كأي عملية
جراحية أخرى منها:

✓ حدوث نزيف أثناء العملية الجراحية أو بعدها وقد يتطلب ذلك
عملية أخرى من أجل وقف ذلك النزيف.

✓ حدوث عدوى في موقع الجراحة أو في الجهاز التناسلي والمسالك
البولية وإصابة الأعضاء المجاورة للرحم كالمثانة والأمعاء.

✓ إصابة الأوعية الدموية وتجلّط الدم في الأوردة بعد الجراحة
وخاصة في الساقين وقد يتسبب ذلك في حدوث جلطة دماغية أو
نوبة قلبية.

✓ الوفاة: على الرغم من أن معدل الوفيات نادرٌ إلا أن خطر وجوده
راجع لطبيعة التدخل الجراحي والتخدير (Gichuru R,2020).

د. تأثير استئصال الرحم على الحالة النفسية للمرأة:

إنّ تجربة فقدان الرحم وتأثيرها النفسي تختلف بشكل كبير
من امرأة إلى أخرى، قد تواجه بعض النساء على إثره تحديات صعبة في

تصوّر الأنوثة و الأمومة وحتى التكيف مع التغيرات التي تصيب الهوية الجسدية، وكثيرا ما يتم تشبيه هذه الوضعية "بسّن اليأس" عند المرأة، حيث أن التغيرات التي تحدث عند استئصال الرحم من انقطاع الحيض وعدم القدرة على الإنجاب، ووفقا للتحليل النفسي يشير مصطلح "سّن اليأس" إلى زوال فترات الطمث وتوقف الإباضة مما يؤدي إلى عدم قدرة الأنثى على الإنجاب بالإضافة إلى ذلك تعيش المرأة في هذا السن هذه التغيرات ومشاعر النقص تراودها بشكل مفرط أو حتى تؤدي هذه العملية إلى إحياء جرحها النرجسي، ويشير المحللون النفسانيون أن الإخصاء المتعلق بسّن اليأس هذا يمكن أن يكون عاملا آخر يرتبط بالجانب الجنسي الذي عاشته المرأة في طفولتها، حيث يبرز هذا العامل نتيجة لعدم فاعلية التعبير عن الرغبة الجنسية خلال تلك المرحلة من حياتها، وعند حدوث عامل الإخصاء قبل وقته المناسب وبشكل ملموس وفعلي يمكن أن يزيد من معاناة المرأة وقد يؤثر ذلك على هويتها الأنثوية والأمومية ويتسبب في تغييرات في صورتها لذاتها ونظرة الشريك لها و تفكيرها حول مآل حياتها الجنسية.

فعندما يتم استئصال الرحم ويتعرض كمال الجسد في هذه الحالة سيفرض على المرأة عملا نفسياً شاقاً مرتبطا بفقدان هذا العضو الحساس إذ يتعلق الأمر هنا بتجربة عمل جداد ذو طبيعة نرجسية، تتعامل معه المرأة وفقا لطبيعة تركيبة نفسياتها الفريدة المتعلقة بمعالجة موضوع داخلي يشكل جزءا من كيانها كامرأة (تواتي، 2023: 677).

إنّ عملية استئصال الرحم لها تأثيرات نفسية صعبة على المرأة، فوفق دراسة (بن زيدان، ومخلوف، 2020: 266) التي ركزت على التوظيف النفسي لنساء مُستأصلات الرحم حيث بيّنت نتائجها أن إزالة الرحم من جسد المرأة بغض النظر عن السبب يُعدّ أمراً جدّ صعب وفترة قاسية تمر بها أي أنثى تعرضت لهذا الحدث نظراً لأهمية صورة الجسد في الحياة النفسية، كون الرحم يُعدّ رمزا لأنوثتها والمصدر الوحيد التي تشعر فيه بأمومتها. كما بينت أن عملية الاستئصال هذه تؤثر على حياة المريضة من عدة جوانب:

- انخفاض ثقتها بنفسها: ويكون نتيجة فقدانها لجزء وعضو حيوي ديناميكي من جسدها.
- القلق الدائم بشأن الصحة الجسدية: إذ تنشأ مخاوف ووساوس لدى المريضة بشأن الآثار الصحية للاستئصال، مما يجعلها في حالة ترقب وحذر بخصوص وضعها الصحي كل هذا يؤثر على حياتها بشكل عام.
- التمرکز حول الذات: يمكن للمرأة أن تنغمس في التفكير المفرط حول ما آلت إليه حالتها الصحية بعد عملية الاستئصال وتأثيرها السلبي على هويتها كأنثى فيصبح التركيز على ذاتها بشكل قهري.
- ظهور مشاكل جنسية: يمكن أن يؤدي هذا الاستئصال إلى مشاكل جنسية كانهخفاض الرغبة الجنسية.
- عدم القدرة على التعبير الشفوي والانفعالي: تجد المريضة نفسها غير قادرة على التعبير والحديث عن مشاعرها وانفعالاتها المرتبطة

بالتجربة القاسية التي مرت بها وهذا ما يؤثر بشكل سلبي عن عملية التحسن النفسي وفترة التعافي تكون أطول.

■ القلق والاكتئاب: إن عملية استئصال الرحم ينتج عنها القلق والاستجابات الاكتئابية فتصبح المريضة تعاني من اضطرابات في النوم وفقدان الشهية، حالة دائمة من الحزن، كما أن الأفكار السلبية تلازمها لفترات طويلة مع انعدام الرغبة في القيام بالكثير من النشاطات الحياتية اليومية التي كانت تفعلها قبل إجراء العملية بشكل اعتيادي وهذا كله إن دلّ على شيء، فإنما يدلّ على أعراض الاكتئاب، وقد يكون ذلك ناجماً عن توقّف دورتها الشهرية، فتدخل معظم النساء مستأصلات الرحم في دوامة حادة من الاكتئاب ينجم عنها فقدان الرغبة الجنسية. فعملية الاستئصال تفقدها خصوبتها وقدرتها الإنجابية وزيادة النسل وإسعاد الزوج وبهذا تكون قد خسرت مكانتها في قلب زوجها ونظرتها لها بعد هذه العملية. وهذا ما أكّده دراسة (sheehan kasi al,2019) أنّ النساء مستأصلات الرحم يُعانين من مشاكل نفسية كالقلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات خاصة من أجريّن هذه العملية وهنّ في سن يسمح لهنّ بالإنجاب، فذلك الشعور بالحسرة والخسارة نجم عنه العديد من المشاكل النفسية، لهذا يُعدّ الحيض والحمل جانبيين هامّين لاكتمال أنوثة المرأة وبعد إجراء عملية إزالة الرحم وزوال هاذين الجانبين في آن واحد يُؤثر على حالتها النفسية وحتى على جودة حياتها، ويكون من الصعب عليها التكيف مع هذا الظرف الصحي الجديد.

1.2. جودة الحياة:

أ. مفهوم جودة الحياة:

لقد زاد اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي. سعت "منظمة الصحة العالمية" لإعطاء تعريف إدماجي لجودة الحياة حيث أكدت على أنها تتكون من عدة أبعاد مثل الحالة النفسية والحالة الانفعالية أو الرضا عن الحياة، المعتقدات الدينية، والتفاعل الأسري، هذا وتتكون جودة الحياة من خلال تدخل ذاتية الفرد في إدراكه لحالته وصحته الجسمية وقدراته الوظيفية، ومدى وعيه وتخطئه للأمراض التي تصيبه (معافاة، ولعور، 2023: 150).

ب. أبعاد جودة الحياة ومجالاتها:

لقد أجمع الباحثون على وجود أربعة أبعاد رئيسية:

✓ بُعد الصحة الجسدية: يضم هذا البعد قدرة الفرد على أداء النشاطات اليومية ومزاولة العمل، الاستقلالية الجسدية، الطاقة والنشاط.

✓ البعد الاجتماعي: ويتعلق بالعلاقات الشخصية، وكذلك النشاطات المرتبطة بالأدوار والمساندة الاجتماعية.

✓ البعد النفسي: ويكون هذا البعد مرتبطاً بصورة الجسم، وإدراك الصحة، المشاعر السلبية (الحصر، حزن، اكتئاب) والمشاعر الإيجابية (رضا عن الحياة، تفاؤل، أمل)، تقدير الذات.

✓ البُعد البيئي: ويتضمن الظروف الحياتية للفرد بشكل عام، عائلة، زملاء عمل، جيران، الحرية، الشعور بالأمن، الرعاية الطبية، النشاطات الترفيهية والتثقيفية.

ج. جودة الحياة في ارتباطها بالصحة:

يرتبط مصطلح جودة الحياة غالباً، بجودة الحياة المرتبطة بالصحة والممثلة بالمستوى الجيد للحالة النفسية والجسدية، الدور والأداء الاجتماعي الذي يقوم به الفرد، الرفاهية والارتياح، كما تشمل أبعادها على النشاط، الصحة العامة، الآلام الجسدية، الدور الانفعالي والحيوي، الصحة العقلية اعتباراً لتداخل هذا المفهوم وأهميته وبيان هدفه بشكل عام إلى ارتقاء الفرد إلى أعلى المستويات وفي شتى المجالات. ولم تعد جودة الحياة في هذا السياق تهتم فقط بتقييم الأعراض المرتبطة بالمرض إنما وصلت إلى حد الاهتمام بالأعراض النفسية (أعراض حصرية واكتئابية) وتأثير المرض على المحيطين بالمريض كما هو الحال في الأمراض القلبية والسرطانية. ولا يمكن أن ننفي اهتمام جودة الحياة المرتبطة بالصحة أيضاً بالجانب الروحاني للفرد إضافة إلى الجوانب الموضوعية الأخرى: كظروف حياته سواء الوظيفية أو الصحية، وكذا الجوانب الذاتية التي تتضمن (الارتياح السعادة، الرفاه) فهذه الأخيرة مرتبطة كذلك بضبط الجوانب الروحانية الخاصة بالمعتقدات لدى الفرد وتسعى لإشباع حاجاته ودوافعه على عدة مستويات سواء جسدية، نفسية، أو اجتماعية، وبالرجوع إلى نتائج الأبحاث في هذا المجال تمّ التوصل إلى اختلاف جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المريض حيث يجب الأخذ بعين

الاعتبار كلاً الأبعاد والمستويات الجسدية، النفسية والاجتماعية ضمانا
للعناية الشاملة (زكراوي، 2019: 140).

1.3. الدعم النفسي الاجتماعي:

أ. مفهومه:

لغة: يعني الاسناد والمساعدة، في المعاجم يعني: دعم الحائط أن
يتم وضع شيء ليمنع سقوطه أو انحنائه ودعم الشخص يهدف إلى
حمايته وتقديم المساعدة له وتعزيز قوته (منظمة التعاون الدولي اليابانية
لتنمية المجتمعات، 2019).

اصطلاحاً: عرفته (Lynn Walker) بأن لهذا المصطلح ثلاثة فروع:
الدعم: يتم استخدامه لوصف الطرق التي يتم من خلالها
مساعدة الأفراد في التعامل مع المشاكل والصدمات وبناء المرونة وتوفير
الرعاية يمكن أن يشمل الدعم مجموعة متنوعة من الأساليب
والخدمات التي تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية والعاطفية والاجتماعية
للأفراد.

شق نفسي: وهو كل ما يرتبط بالمشاعر وعواطف وأفكار
الفرد.

شق اجتماعي: لأن الفرد اجتماعي بطبعه فهو في ميل دائم إلى
البيئة (المحيط) الذي يعيش فيه من أسرة، أصدقاء، زملاء في العمل،
جيران، مجتمع (حمو علي، 2020: 140).

باختصار، يعكس مصطلح الدعم عملية تقديم المساعدة
والرعاية للأفراد لتعزيز قدراتهم وصحتهم النفسية والاجتماعية.

أما البُعدين (النفسي، الاجتماعي) يشيران إلى وجود علاقة ديناميكية بينهما لكون الأول: النفسي: يخص العمليات النفسية الفكرية والشعورية وحتى السلوكية للفرد أما البُعد الثاني الاجتماعي: يخص العلاقات الاجتماعية والأسرية وحتى الممارسات الدينية والثقافية من أجل رفع مستوى الصحة النفسية وزيادة التماسك الاجتماعي(التعاون الدولي اليابانية لتنمية المجتمعات، 2019).

ب. مصادر تقديم الدعم النفسي الاجتماعي:

ونقصد بمصادر الدعم النفسي الاجتماعي من يقدمون للفرد الدعم الذي يكون بحاجة لمواجهة عقبات وصدمات في حياته وفي هذه الحالة قد يكون أخصائي نفسي، أسرة، أصدقاء، الزوج، الأطفال...، فيُقدّم الدعم النفسي الاجتماعي من عدّة مصادر نذكر منها:

-**الشريك (الزوج):** إن تقديم الزوج الدعم للزوجة يعتبر أمراً في غاية الأهمية خاصّة في المواقف الصعبة، فشعور المرأة بأن زوجها يهتم بقلقها ومرضها ومشاعرها، وراحتها وأفكارها، كما أن تقديم الدعم العاطفي في إظهار المحبة والتقدير والتعاطف، وقد تحتاج الزوجة أيضاً إلى توفير الراحة والتشجيع في الأوقات الصعبة وحتى القيام ببعض المهام المنزلية خاصة عندما تكون في حالة المرض أو ضعف وتكون مُنهكة بين الأعمال المنزلية وبين رعاية الأطفال فكل هذا يخلق توازناً ويعمل على تخفيف الضّغط عنها.

فالدّور الإيجابي للدعم النفسي وخصوصاً من طرف الزوج يُسهم في التوافق والتكيف وحتى تقبل المرض مما يُقلل خطر الإصابة بالاضطرابات النفسية ويعطي احتمال عيش أطول فترة مُمكنة من

الراحة النفسية بعد العملية أو المرض وتكيفها معه (عابد، وفسيان، 2018: 231).

-**الأسرة:** تُعتبر الأسرة وحدة أساسية في المجتمع وتحظى بأهمية كبيرة فيه، وتلعب دوراً حيوياً في تقديم الدعم والرعاية والاستقرار وحتى الانتماء الاجتماعي لأفرادها، فدور العائلة مهم جداً في إعطاء الدعم لفرد منها يمرُّ بفترة صعبة في حياته، وذلك بتوفير أجواء من الحب والتعاطف والدعم النفسي التي تُشعر الفرد بالراحة النفسية من أجل التكيف مع المواقف المختلفة، كما أنّ الدعم العاطفي يُعدُّ أحد أهم أشكال الدعم التي يمكن أن تُقدمها الأسرة من خلال الإصغاء الجيد للطرف الآخر وتقديم التشجيع والتعبير عن المحبة والاهتمام كل هذا يجعله يشعر بنوع من الأمن والسلام الداخلي.

-**الصداقة والعلاقات الاجتماعية:** الأصدقاء هم الأشخاص

الذين نقوم بتكوين علاقات اجتماعية معهم يكون أساسها الثقة، الاحترام المتبادل، يمكن أن يكون الأصدقاء زملاء في العمل، أصدقاء الطفولة، جيران، أو أشخاص تجمعنا بهم أنشطة أو تجمعات يُشاركون فيها معاً، حيث توفر الصداقات حلقة مهمة من المساندة والدعم خاصة إذا كانت قوية وخالصة خالية من أيّ مصالح، فالإحساس بالحب والمودة والشعور بالانتماء كل هذه حاجات أساسية وضرورية ولها علاقة وثيقة بشعور الفرد بالرضا عن الحياة بشكل عام وباستطاعة الصداقة أن تساعد في تعزيزها وتقويتها.

فالصداقات والعلاقات الاجتماعية بشكل عام هي بمثابة عامل حاسم في التوافق النفسي والتقليل من حدة الأعراض النفسية،

فالأشخاص الذين يتمتعون بشبكة واسعة من العلاقات الاجتماعية يكون مستوى التوافق النفسي لديهم عالي (حمو علي، 2020: 80).

وحسب الدراسة التي قام بها "Rut veenhoven" فإن العلاقات الاجتماعية هي أحد محدّدات جودة الحياة أو السعادة للفرد فإذا أردنا تقييم جودة حياة الفرد ومعرفة مستوى سعادته فيجب الاطلاع على علاقاته بالناس ومدى احتكاكه بهم لأن الإنسان اجتماعي بطبعه يُؤثر ويتأثر بالآخرين (بلعباس، 2016: 88).

فالإنسان يشعر بالسعادة باهتمام الآخرين به، فمحبّتهم واهتمامهم وحرصهم على راحته وتقديمهم له الإعانة سواء بالنصح أو بالفعل كل هذا يرفع تقدير الفرد لذاته ويُشعره بقيمته.

ج. أهمية وأهداف الدعم النفسي الاجتماعي:

إنّ للدّعم النفسي الاجتماعي أهمية جوهرية وأهداف متعددة وأهمها يكمن في:

◀ يعمل الدعم النفسي الذي يتلقاه الفرد على تخفيف من حدّة المعاناة العاطفية وحتى الجسدية وتحسين حالة الأفراد على المدى القصير، كما أنه يُقلل التوتر والقلق ويُعزز ثقة الفرد بنفسه. أما على المدى البعيد فإنه يحدّ من الآثار النفسية، فمن خلال تقديم الدعم المناسب في وقت مبكر يمكن من تخفيف مستويات التوتر والضغط النفسي والوقاية من التأثيرات السلبية بعيدة المدى.

◀ يُساعد الدّعم النفسي الاجتماعي الفرد على التكيف مع التحدّيات والمصاعب في حياتهم.

◀ إنَّ الدَّعم النفسي والاجتماعي يُمكن الفرد من استعادة صورته السابقة التي شوَّهتها الظروف الصعبة التي مرَّ بها كما أن إمكانية التمتع والاسترخاء والعمل على توفير قاعدة آمنة له ولحياته.

◀ يشعر الفرد عند تلقّيه الدَّعم النفسي الاجتماعي بأن الآخرين يتماثلون معه ويهتمون بمشكلاته وأنه غير منبوذ ولديه حقيقةً أشخاص آخرون هم سند له ويجدهم عند الحاجة ولهذا يُعدُّ الدعم النفسي الاجتماعي أعمدة التكيف والتأقلم مع الضغوط (حمو علي، 2020: 70).

◀ يتضمَّن الدَّعم النفسي الاجتماعي التحدث والاستماع الفعَّال وتقديم المشورة والإرشاد ومنح الدَّعم العاطفي والتشجيع بفضل كل ميزات هذه فإنه يُعدُّ جزءاً هاماً في بناء القدرة على التكيف وتعزيز الصحة النفسيَّة للأفراد.

◀ الدَّعم النفسي الاجتماعي يُحسِّن جودة الحياة: إذ أكَّدت دراسات عدة على الأثر الإيجابي للدعم النفسي الاجتماعي على جودة الحياة خاصة من الناحية النفسية والجسمية للأفراد، فهذا الدعم يجعلهم قادرين على مواجهة الصعوبات ويزيد من قدرتهم على التأقلم مع الأوضاع الجديدة ومع المتغيرات الحياتية السائدة.

د. الدَّعم النفسي الاجتماعي في التخفيف من المعاناة النفسيَّة:

تشير نتائج عدَّة أبحاث أن الدَّعم الاجتماعي يعمل بفعالية في التخفيف من المعاناة النفسية مثل القلق والاكتئاب التي يمكن أن يشعر بها الفرد عند تعرضه للمواقف المؤلمة الصادمة، فلقد أظهرت

دراسة أجريت عام 1979 على سكان منطقة ثري مايل آيلاند بالقرب من حادثة التسرب النووي أنّ الأشخاص الذين كانوا يتمتعون بمستويات كافية (عالية) من الدعم النفسي الاجتماعي كانوا أقل تأثراً بالمعاناة مقارنة بأولئك الذين كان لديهم مستويات منخفضة من الدعم.

وفي المقابل يمكن أن يكون نقص الدعم في الأوقات التي يكون الشخص فيها بحاجة إليه مصدر ضغط شديد خاصة بالنسبة لأولئك الذين يحتاجون بشدة إلى الدعم النفسي والاجتماعي ولكن فرص الحصول عليه قليلة، ومن هؤلاء الأشخاص ضحايا الأحداث الحياتية الناجمة عن حوادث مفاجئة وغير قابلة للتحكم.

وباختصار يمكن أن يكون الدعم النفسي الاجتماعي عاملاً مهماً في التخفيف من حدة المعاناة وتعزيز الصحة النفسية عندما يكون متاحاً بمستويات كافية في الأوقات التي يحتاج فيها الأفراد إليه.

هـ. الدعم النفسي الاجتماعي والضيق الذي تسببه الجراحة (العمليات الجراحية):

إنّ مشاعر القلق والتوتر التي يتعرض لها المرضى المقبلين على العمليات الجراحية واستناداً على المعلومات المتوفرة حول الدعم النفسي الاجتماعي فإنه كما هو معلوم، المساندة الانفعالية التي تُقدم من طرف الآخرين يمكن أن تُقلل دائماً من المعاناة النفسية عندما يتعرض الفرد لحدث مقلق وضغط، ومع البحوث التي أجريت عملت على تطوير استراتيجية في التدخل تعتمد على المساندة الاجتماعية لاستعمالها مع المرضى المقبلين على عمليات جراحية صعبة وتبيّن أن

الذين تلقوا المساعدة والدعم النفسي كانوا أقل قلقاً قبل إجراء العملية لهم ولم يمكثوا في المستشفى كثيراً حيث كانوا قادرين على المشي والحركة وتحسنت حالتهم بسرعة مما سمح لهم بمغادرة المستشفى بعد مكوثهم أقل مدة من المرضى الذين لم يتم تحضيرهم للعملية (شيلي، 2008: 377).

1.4. الطريقة والأدوات:

أ. منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج العيادي كونه يخدم أهدافنا ويناسب طبيعة موضوع الدراسة من جهة وخصوصية الحالة من جهة أخرى وتم اعتباره كمرجعية لتحليل وتأويل نتائج الدراسة.

ب. عينة الدراسة:

تمثلت مجموعة الدراسة في حالة من جنس أنثى عمرها 35 سنة أجرت عملية استئصال الرحم، تم اختيارها بشكل قصدي نظراً لأنها الأفضل لتحقيق أهداف الدراسة الحالية، حيث تم اختيارها ميدانياً من ولاية سكيكدة على مستوى مستشفى -عبد الرزاق بوحارة - وبالضبط من مكتب الأخصائية النفسية بقسم أمراض النساء والتوليد حيث كان هناك موعد لها مع المختصة النفسانية.

ج. أدوات الدراسة:

◀ المقابلة:

وهي عبارة عن لقاء يجمع الفاحص والمفحوص، في الغالب تبدأ بدردشة شاملة كما أنها فرصة لإجراء دراسة متكاملة عن طريق الحوار المباشر، سواء إذا كان هدف المقابلة الفحص النفسي أو البحث

العلمي، في دراستنا تم الاعتماد على المقابلة نصف موجهة مع الحالة وتم إعداد دليل المقابلة تماشياً مع تساؤلات البحث.

محاوَر المقابلة النصف موجهة:

المحور الأول: البيانات الشخصية للحالة (السّن، الحالة الاجتماعية، المستوى الدراسي، المستوى الاقتصادي، المهنة، طبيعة السكن، مدّة الإصابة).

المحور الثاني: الدّعم النفسي للحالة من طرف الزوج.

1. هل رافقك الزوج إلى المستشفى أثناء إجراء العملية؟

2. هل شعرت بتغيير في معاملة زوجك لك بعد العملية؟

3. هل تتلقّين الدّعم والتشجيع من طرف الزوج؟

4. هل يتكفّل زوجك بمصاريف علاجك؟

5. هل هناك مُساعدة من طرف الزوج في الأعمال المنزلية؟

المحور الثالث: الدّعم النفسي الاجتماعي، العائلة والمقربين.

1. كيف تعاملت معك عائلتك بعد العملية؟

2. هل توفّر لك أسرّتك جوّاً مُريحاً لكي تستطيعين التكيف

مع وضعيتك الجديدة؟

3. هل تُعاملك عائلتك كباقي أفراد الأسرة؟

4. هل تتلقّين الدعم والمساندة من طرف الوالدين بعد إجراء

العملية؟

5. هل تتلقّين الدعم والمساندة من طرف الإخوة بعد إجراء

العملية؟

◀ مقياس المساندة الاجتماعية:

تم تصميمه من طرف الباحث "السمادوني" سنة 1997، من أجل قياس مدى إحساس المرأة بتلقي الدعم الاجتماعي والنفسي من الآخرين سواء من الزوج، الأسرة، الأصدقاء...، يشتمل المقياس على بُعدين رئيسيين هما:

مُساندة أفراد العائلة.

مُساندة الزملاء.

يحتوي هذا المقياس على 30 عبارة تُعبّر عن المساندة الاجتماعية التي تُمنح للفرد من طرف الآخرين.
 طريقة تصحيح المقياس:

الدرجة الكلية	المستوى
89- 30	مستوى منخفض
90	مستوى متوسط
91 فما فوق	مستوى مرتفع

الجدول رقم(1): يوضح طريقة تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية.

◀ مقياس جودة الحياة: (world health Organizations Quality of Life (WHO QOL-BREF)

تمّ وضعه من طرف منظمة الصحة العالمية (1996) ليُقدّم بروفيل مختصر عن مستوى الجودة السائد في حياة الفرد، وتم تعريبه من قبل الباحثة بشرى إسماعيل أحمد 2008 وتم تقنينه على البيئة الجزائرية من قبل حمزة فاطيمة (2018) وتكوّنت الصورة النهائية للمقياس من 26 عبارة، منها عبارتان عن جودة الحياة العامة وعبارة عن الصحة العامة

و24 بُند موزَّعة على أربعة أبعاد فرعية للمقياس (الصَّحة الجسمية، الصَّحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) سنقوم بشرحها بالتفصيل فيما يلي:

الأبعاد	البُند
الصحة الجسمية	7 بنود (3- 4- 10- 15- 16- - 17- 18)
الصحة النفسية	بنود (5- 6- 7- 11- 19- 26)
العلاقات الاجتماعية	3 بنود (20- 21- 22)
البيئة	8 بنود (8- 9- 12- 13- 14- - 23- 24- 25)
جودة الحياة العامة والصحة العامة	2 عبارتين (1- 2)
المجموع:	26 بند

الجدول(2): يوضح الأبعاد والبنود المتعلقة بالمقياس.

تم صياغة البُند على شكل أسئلة يُجاب عن كلّ منها على أساس مقياس خماسي ترتيبي يتراوح بين 1 و5 من 1- 5 في البنود الإيجابية (-22-20-19-18-17-16-15-14-13-12-11-10-9-8-7-6-5-1 في البنود 23-24-25) ويتم عكسها في البنود السلبية (26-4-3)، أما الدرجة العليا فهي تدلُّ على ارتفاع جودة الحياة (حمزة، 2018).

يتمُّ الإجابة عن بنود المقياس تكون الدرجات تتراوح بين 5 درجات وهي أعلى درجة تدلُّ على ارتفاع في جودة الحياة إلى درجة واحدة وهي أدناها وتدلُّ على انخفاض في جودة الحياة.

تمَّ حساب المتوسط الحسابي لكل بعد ثم كل الأبعاد من أجل الحصول على الدرجة الكلية بعد تحويلها كما في المعادلة المُوالية:

الدرجة المحولة = (الدرجة - 4) X (100 / 16)

تحديد مستويات مقياس جودة الحياة:

المستوى حسب المتوسط الحسابي

المستوى	المتوسط الحسابي
منخفض	1 - 2.33
متوسط	2.33 - 3.67
مرتفع	3.68 - 5

الجدول (3): مستويات جودة الحياة المصدر: الخميس (2022)

1.5. عرض النتائج ومناقشتها:

◀ تقديم الحالة:

الحالة تبلغ من العمر 35 سنة، متزوجة منذ 4 سنوات وأم لطفل (ذكر) حاصلة على شهادة ليسانس، تعمل كمشرف تربية في مؤسسة تعليمية، مستواها الاقتصادي متوسط، تُقيم الحالة حالياً مع عائلة الزوج تم تشخيص إصابتها بسرطان الرحم منذ حوالي سنة، تلقت العلاج الكيميائي وبعد فشله في القضاء على المرض تم اللجوء إلى العلاج الجراحي (استئصال الرحم) كحلٍ أخير مُنقذ لحياتها. أثناء المقابلة بدت الحالة هادئة جداً ومُبْتَسِمة منذ أوّل لحظة استقبلتها فيها كما أنّها أبدت رغبتها في التّعاون معنا من خلال تقديم كل ما نحتاجه من معلومات بخصوص وضعها الصحي والعائلي.

◀ تحليل محتوى المقابلة:

من خلال تحليلنا لمضمون المقابلة تبين أنّ الحالة متزوجة ولديها شريك يمكن أن يكون مصدر دعم نفسي مُهمّ لها، ولقد أثمر هذا الزواج بإنجاب طفل والذي قد يُخفف من الشعور بفقدان القدرة على

الحمل والإنجاب بعد عملية استئصال الرحم بالرغم من أنه لا يمكن إلغاء الأثر النفسي الذي قد تسببه فقدان القدرة على الإنجاب بعد عملية الاستئصال هذه. كما أنها موظفة في قطاع التربية فهي تتمتع بالاستقرار المهني الذي يعدُّ كمصدر وعامل حماية وأمان لكن أيضا قد يفرض أعباء نفسية وجسدية بعد العملية. كما أن إقامتها مع عائلة الزوج قد يكون إيجابياً كمصدر دعم لها كما قد يكون سلبياً كأن يؤكّد ضغطاً إذا كان هناك تدخلات أو انتقادات من طرف عائلة الزوج.

إنّ الحالة عانت من وضع نفسي صعب قبل عام من الآن (بداية المرض) ولكنها اعتادت فيما بعد على هذا الوضع خاصة وأنها خضعت لعملية استئصال رحم والرغبة في إنجاب طفل آخر و (أخ) لابنها على حدّ تعبيرها مازالت موجودة مما شكّل لها حسرة وألماً ولكنها تأقلمت فيما بعد مع الوضع حيث قامت بعقلنة شعور الأمومة من خلال توظيف القيم الدينية التي تُقنعها بأنها مشيئة الله لا يدّ لها فيها على حدّ قولها. وقد ساعدها على تجاوز أزمته هذه دعم الزوج لها خاصة وأنه تقبّلها ولم تتغير معاملته لها بعد العملية فيُنصت لمشاعرها ويُراعي تقلباتها الهرمونية التي نجمت عن العملية والتعبير عن مشاعر المودة والاهتمام بأدق تفاصيلها مما زاد من ثقتها بنفسها وخفّف من حدة قلقها، كما أنه يحرص على مواعيدها الطبية والحصص العلاجية ومتابعة الأدوية والمواعيد معها، وبالإضافة إلى الدعم النفسي يُقدم لها الدعم المادي أيضا فعلى حدّ تعبيرها زوجها "نعمة تحمد الله عليها كل يوم".

وضّحت الحالة الدور المحوري الذي لعبه زوجها وأسرته وخاصة الوالدين في تقديم الدعم والرعاية لها من أجل تقبل عملية استئصال الرحم والتكيف مع وضعها الصحي الجديد وقد أشارت إلى أنّ زوجها يشاركها في جميع الأعمال المنزلية وفي رعاية ابنهما ممّا يُسهم في تخفيف الضغوطات عنها وجعلها تركز في الاستثمار في تربية ابنها والاهتمام بنفسها وبصحتها.

◀ تحليل نتائج مقياس المساندة الاجتماعية:

بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على الحالة وإجاباتها على فقراته تحسّلت على 105 كدرجة كليّة، والتي تُشير إلى وجود مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية.

فلقد أثبتت نتائج المقياس أنّ المرأة مستأصلة الرحم قد تلقت دعماً أسرياً واضحاً سواءً من الزوج أو من العائلة والأقارب وهو ما انعكس إيجاباً على صحتها النفسية وجودة حياتها وساعدها على استعادة توازنها الداخلي والانخراط بشكل أفضل في محيطها الاجتماعي، وهذا ما أكّده دراسة (هظيم حنظل، 2023: 36) أنّ المساندة الاجتماعية بكل أنواعها قادرة على منح الفرد القدرة على مقاومة الإحباط والإحساس بالعجز والتقليل من حدّة المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية، وعندما يشعر الفرد بهذا الدعم والمساندة من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به يُصبح احتمال تعرضه للاضطرابات النفسية ضئيلاً.

وهذا ما اتّضح مع حالة دراستنا فالدعم الذي تلقتّه من طرف الزوج خاصة ساعدها على تجاوز مشاعر القلق والتقص التي قد تطرأ

عليها نتيجة فقدان أحد أهم مقومات أنوثتها وفي هذا الصدد أكدت دراسة(منصوري، وجلطي، 2023: 108) والتي كان هدفها معرفة إن كانت المرأة التي أُصيبت بسرطان الثدي تتلقى الدعم من زوجها وتوصلت إلى أن المرأة التي كانت مُحاطة بالدعم والمُساندة من طرف زوجها تقبّلت مرضها وتكيّفت مع وضعيتها الجديدة بكل سهولة، فالمساندة الزوجية تُساعد الزوجة المريضة وتُخفّف من معاناتها وتحسّن صحتها النفسية والجسدية وبالتالي ترفع من نوعيّة حياتها إلى الأفضل.

◀ تحليل نتائج مقياس جودة الحياة:

تحصّلت الحالة في مقياس جودة الحياة على النتائج التالية كما هي موضحة بالتفصيل في الجدول 4:

البُعد	المتوسط الحسابي
الصحة الجسمية	2.71
الصحة النفسية	1.66
العلاقات الاجتماعية	3.66
البيئة	3.25
الدرجة الكلية	2.82
الدرجة الكلية محولة	0.18

الجدول (4): يبين أبعاد المقياس مع المتوسط الحسابي لكل بعد.

سجّلت الحالة في مقياس جودة الحياة 2.82 كدرجة كليّة وتصنف هذه الدرجة ضمن المستوى المتوسط حسب معايير المقياس ما يدل على أن الحالة تتمتع بجودة حياة بدرجة متوسطة كما سجّلت

الحالة درجات متفاوتة في كل أبعاد المقياس وفيما يلي تفسير لكل بعد على حدى:

تحصلت الحالة على 2.71 في بُعد الصحة الجسمية وهو ضمن المستوى المتوسط إذ تمحورت أسئلته حول مدى قدرة الحالة على أداء الأنشطة اليومية بالإضافة إلى إن كان هناك إحساس بالألم والمعاناة وتبين أن القدرة الجسمية للحالة متوسطة فهي قادرة على أداء مهامها اليومية بكل أريحية ولا تشعر بأي ألم بعد عملية الاستئصال، وهذا ما أكدته (N. Roeske, 1979) في دراستها حول استئصال الرحم وجودة حياة المرأة، حيث بينت أنه يمكن أن يوفر استئصال الرحم الراحة الجسدية من الأعراض السابقة التي كانت تعاني منها المرأة كالألم المزمن، النزيف الشديد أو أعراض أخرى قد تؤثر سلبا على جودة حياتها الجسدية فالاستئصال أو العملية الجراحية قد تؤدي إلى تحسين الرفاهية البدنية والقدرة على القيام بأنشطتها اليومية بأفضل أداء وقوة من ذي قبل، وتحقيق الرضا بشكل عام عن الحياة. في حين تعارضت نتائج دراستنا في هذا الجانب مع دراسة (E. Ali & al 2019 : 240) التي أبلغت عن جودة حياة سيئة لعينة من النساء نتيجة معاناتهن من مشاكل صحية كثيرة بعد العملية منها الإمساك، هشاشة العظام، الألم أثناء الممارسة الجنسية وذلك راجع لعدم التزامهن بالمتابعة الطبية بعد العملية والتي تُعدُّ جدُّ ضرورية.

أمّا بالنسبة للجانب النفسي أو جودة الصحة النفسية فلقد بلغ 1.66 وهذا يشير إلى المستوى المنخفض حسب معايير جودة الحياة فتبين من خلال أجوبة الحالة على بُنود المقياس أنها في الوقت الحالي لا تشعر

بالسعادة وبالنسبة لها تُعدُّ الحياة عبثية ولا معنى لوجودها فيها، وهذا في الغالب ما يترتب من آثار نفسية عقب استئصال الرحم فلقد أكدت دراسة (بن زيدان، مخلوف، 2020: 278) التي توصلت إلى أنَّ عملية استئصال الرحم تُغيّر مجرى الحياة النفسية للمريضة وتقلبها رأساً على عقب من خلال: انخفاض ثقتها بنفسها، القلق الدائم على الصحة، عدم الرضا عن ذاتها والتمركز حولها بالإضافة إلى ظهور أعراض اكتئابية من مشاعر حزن، بكاء، إحساس بانعدام القيمة، وهذا ما أشارت إليه أيضاً دراسة (J.mbongo&al,2016) أنَّ النساء بعد استئصال الرحم يشعرن بالنقص والفقدان وينتابهن شعور بأنَّ جزءاً من أنوثتهن قد تمَّ سلبه وغالباً ما ينجرفن إلى حالة من الاكتئاب حتى لو لم يعد لديهنَّ رغبة في الإنجاب، لأنَّ تقبُّل عدم قدرتهنَّ على الإنجاب أو عجزهن الجسدي عن الإنجاب يكون صعباً بدرجة بالغة وهذا ما أكَّدته الحالة أثناء المقابلة. وتطابقت أيضاً هذه الدراسة مع دراستنا في جانب آخر وهو من ناحية بُعد العلاقات الاجتماعية الذي سجلنا 3.66 وهذا يشير إلى المستوى المتوسط، فالحالة كانت راضية نوعاً ما عن علاقاتها الشخصية وأيضاً من جانب رضاها عن حياتها الجنسية بعد العملية إذ أكدت الدراسة أنَّ عملية استئصال الرَّحِم يمكن أن يكون لها تأثير إيجابي على الحياة الجنسية بعد إجراء العملية من خلال إعادة الحصول على الحميمية الجنسية والعاطفية مع الشريك كما أنَّ الدعم العاطفي والمساندة الاجتماعية تؤثر بشكل كبير على تكيف المريضة بعد العملية، حيث أبدت الحالة أنَّها راضية جداً عن المساندة الاجتماعية التي تُقدِّم لها من طرف المحيطين بها كما لعبت دوراً مهماً

في التكيّف مع وضعها الجديد وهذا ما أكّده دراسة (بن خنيش، 2022: 46) بأنّ المساندة الاجتماعية تُؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على الصحة النفسية والجسدية للفرد فالتأثير المباشر يتمثل في التخفيف من حدة وقع الضغوط على الصّحة النفسية والجسمية من خلال وجود الآخرين بجانب الفرد ومساعدتهم له ففي هذه الحالة تعتبر المساندة الاجتماعية عاملاً مخفّفاً، أمّا التأثير غير المباشر فيكون من خلال زيادة وتقوية المصادر الشخصية مثل الشعور بالثقة بالنفس، زيادة تقدير الذات إذ أنّ اعتقاد الفرد بأنّ الآخرين يحبونه ويحترمونه ويتقبلونه ويشبعون حاجاته، يجعله أكثر قوة على مواجهة المشكلات والأزمات. ونظراً لأنّ الدعم النفسي الاجتماعي يأتي من الأشخاص المقربين من المرأة فإنّ زوجها وعائلتها بإمكانهم تقديم الدعم الحقيقي الذي تحتاجه وهذا ما حدث مع الحالة حيث تبيّن من خلال المقابلة أن مساندة زوجها وعائلتها وخاصة الوالدين لها كان له تأثير إيجابي في التأقلم مع وضعها الجديد وتكيّفها معه، حيث أكّدت أنها يمكنها الاعتماد عليهم والثقة بهم واللجوء إليهم عند تعرضها لأي أزمة وخاصة زوجها بمواقفه العديدة ومساندته لها ووقوفه بجانبها ودعمها وتقديم يد العون لها كان له أثرٌ فعّالٌ في تخطّي هذه المرأة للمحنة التي مرّت بها، ففي نظر ساراسون (sarason) المساندة هي "الشعور الحسيّ بوجود أشخاص مقربين منّا ونثق فيهم ويُشكّلون مصدر أمان بالنسبة لنا ويقفون بجانبنا في الأوقات الصّعبة" ومن المعروف أن الأسرة تُعدّ مصدراً هاماً للدعم النفسي الاجتماعي الذي يساعد على تخفيف تأثير عدم الرضا عن حياتها الذي يكون بعد إجراء العملية ويمكنها من

التكيف مع الظروف الجديدة وتعويض تلك المشاعر السلبية ويعزز تقديرها لذاتها(طعيلي، عمامرة، 2014: 85).

أما بالنسبة لبُعد البيئة، فلقد تحسّلت الحالة على 3.25 وهي تنتمي للمستوى المتوسط فتبين أنّها راضية نوعاً ما على الأشياء المادية التي تُقدّم لها من خلال البُند الذي يُقيم مدى رضاها عن الخدمات الصحيّة التي يُقدّمها المجتمع أو القطاع الصحي تبين كذلك أنّها راضية جداً، إنّ تقييم مستوى جودة الخدمة الصحيّة التي تُقدّم للمريض والذي يكون عادة هو المُستفيد الأوّل منها في معظم الأحيان يكون هذا التقييم ناتج عن التأثير النفسي الذي تتركه الخدمة المقدمة في نفسيّة المريض والذي يُعطي انطباعاً إيجابياً أو بالسلب وهذا ما أكّدته دراسة (زويوش، بديسي، 2011: 144) أنّ الاهتمام بجودة الخدمات الصحيّة يُعدّ شيئاً أساسياً ومهمّاً، لِمَا لها من تأثير بالغ الأهمية في حياة الأفراد والمجتمعات.

خاتمة:

لقد تمّ تسليط الضوء في الدراسة الحالية عن مساهمة الدعم النفسي الاجتماعي في تقييم مستوى جودة الحياة لدى المرأة مستأصلة الرحم وتأثير هذه العملية على نفسيّة المرأة بشكل عام وجودة حياتها بشكل خاص واستناداً على الجانب النظري وبعض الدراسات السابقة، ومن خلال إجراء المقابلة نصف موجهة و تطبيق مقياسي المساندة الاجتماعية و جودة الحياة (WHO QOL-BREF) على الحالة، نوضح أنّ فرضيات الدراسة قد تحققت، حيث يظهر لنا مدى تكيف الحالة مع الوضعية الجديدة (بعد عملية الاستئصال) الذي ينعكس

إيجابا على جودة أو نوعية الحياة لديها وهذا راجع إلى الدعم النفسي من طرف الزوج و الدعم النفسي الاجتماعي من طرف العائلة، فالأسرة والزوج يُعتبران من المؤشرات التي ساعدت في تحقيق جودة الحياة لدى الحالة وكانا لهما الدور الإيجابي والفعال في ذلك، فالمساندة التي تلقتها المريضة ساعدتها على التكيف مع الواقع الحالي الذي تعيش فيه وإشباع حاجتها للأمان النفسي وخفض مستوى معاناتها كما عملت على تخفيف من حدة الأعراض النفسية التي تعاني منها. بالرغم من النتيجة الدالة على "مستوى متوسط لجودة الحياة للحالة"، ربما تنطبق هذه النتيجة على الجانب النفسي المحض للحالة والمتمثل في تصورهما الذهني لحياتها من دون رجم.

لكن الدور المهم التي لعبته المساندة الاجتماعية في تحسين ورفع مستوى جودة حياتها كان واضحاً وفعالاً جداً، حيث أن هذا الدعم كان له دورٌ مهمٌ في تخطي أزمة الاستئصال هذه، ولقد لعب دوراً وقائياً من تلك الأفكار الانهزامية التي قد تولد لديها وزاد من قدرتها على مجابهة القلق ومشاعر الإحباط وحدة المعاناة النفسية في حياتها الأسرية والاجتماعية.

إذ أن تعرض المرأة لشتى الصدمات والحوادث ثم تلقيها لكل أنواع الدعم والتعاطف يلعب دوراً هاماً في تجاوز أي محنة أو صدمة خاصة إذا كان من طرف الزوج، كما يجب أن ننوّه على ضرورة تحسين جودة حياة المرضى قدر الإمكان وضرورة فهم المجتمع لمتطلبات وحاجيات النفسية والاجتماعية لهذه الفئة ولا ينبغي أن نغفل عن أهمية العوامل الاجتماعية ودور الدعم الزوجي و الأسري والاهتمام

بالمرأة مُستأصلة الرحم خاصة من الناحية النفسية فإنّ ذلك يُحدث
فارقاً كبيراً في تقبُّل دورها الجديد كأنثى وأن يفقدانها لهذا العضو لا
تتأثر أنوثتها.

وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها في دراستنا الحالية نستخلص
مجموعة من الاقتراحات:

توعية النساء بأهمية التدخل المبكر في حالة تعرضهم للالتهابات
التناسلية بصفة متكررة وذلك لتجنب حدوث مشاكل أكثر خطورة
ينجم عنها عملية استئصال تؤثر عليها نفسياً وجسدياً.

توعية أفراد المجتمع بأهمية الدعم الأسري بأشكاله المتعددة
(نفسية، معنوية، مادية) لما له من أهمية في تحسين جودة حياة المرضى
ومساعدتهم على التكيف وتعزيز قدرتهم على العودة إلى حياتهم
السابقة بعد تجربة أحداث سلبية.

التركيز على العلاج النفسي الأسري من قبل الممارسين
النفسانيين أثناء التكفل النفسي بالنساء مستأصلات الرحم حيث
تلعب الأسر دوراً هاماً في تقديم الدعم والمساندة لهن.

توعية أقارب المريضة بالصراعات النفسية التي تعيشها المرأة
مستأصلة الرحم وتذكيرهم بأنهم جزء مهم من الدعم النفسي لها.

قائمة المصادر والمراجع:

- 1 - بلعباس، نادية، (2016). أنماط الاتصال وعلاقتها بجودة الحياة الزوجية.
أطروحة مكملة لنيل شهادة دكتوراه غير منشورة في (علم النفس الأسري). جامعة
وهران2، الجزائر.

- 2 -تواتي، سعيدة. (2023). «دراسة عيادية للمعاش الانفعالي والعاطفي للنساء مستأصلات الرحم»، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية. جامعة العربي تبسي تبسة. (1)8. 670 - 687.
- 3 -حمزة، فاطيمة (2018). «تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) على عينات من البيئة الجزائرية». مجلة العلوم الاجتماعية جامعة عمار ثليجي الأغواط. 07 (34). 139 - 157.
- 4 -حمو علي، خديجة (2020). مساهمة الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية لدى عينة من المسنين، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم نفس العيادي، جامعة الجزائر 2 أبو قاسم سعد الله، الجزائر.
- 5 -خرف الله، على (2015). «المساندة الاجتماعية في العلاقة الخاصة كعامل وسيط للتخفيف من آثار الضغوط». مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الوادي. (13). 367-376.
- 6 -الخميسي، عبد السلام حسين (2022). «تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) على عينة من طلبة جامعة صنعاء بالجمهورية اليمنية». أبحاث. (3)9. 283 - 312.
- 7 -بن خنيش، أمينة. (2022). دور المساندة الاجتماعية في تسير الانفعالات وتحسين مستوى جودة الحياة لدى مرافق مريض الزهايمر. أطروحة دكتوراه لنيل شهادة الدكتوراه غير منشورة في علم نفس الصحة. جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله، الجزائر.
- 8 -زكراوي، حسينة. (2019). مساهمة الرضا بالقضاء والقدر في تحسين جودة الحياة النفسية. أطروحة مكمل لنيل دكتوراه غير منشورة (تخصص علم نفس الصحة)، جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2، الجزائر
- 9 -زويوش، بلال، بديسي، فهيمة (2011). «جودة الخدمات الصحية الخصائص الأبعاد المؤشرات». مجلة الاقتصاد والمجتمع جامعة قسنطينة 2. (7)7. 135 - 156.

- 10 -بن زيدان، كنزة، مخلوف، سعاد، (2020). «التوظيف النفسي لمستأصلات الرحم -دراسة عيادية لحالتين بالمركز الاستشفائي الجامعي بليدة». *مجلة العلوم النفسية والتربوية* جامعة الشهيد حمة الوادي 6(3). 261 - 279.
- 11 -شيلي، تايلور (2008)، *علم النفس الصحي*. ترجمة: وسام درويش بريك وفوزي شاكر داود. الطبعة الأولى. الأردن: دار الحامد.
- 12 -طعيلي، محمد الطاهر، عمامرة، سميرة. (2014). «التوافق النفسي لدى المرأة المتزوجة التي لم تنجب في علاقته بالمساندة الاجتماعية المدركة»، *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية - جامعة الوادي* .-(7). 80 - 94.
- 13 -عابد، محمد، فسيان، حسي (2018). «المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، دراسة عيادية». *مجلة التنمية البشرية*. جامعة محمد بن احمد وهران 2، (10). 217 - 235.
- 14 -عبد السلام، أحمد لطفي (2005). *الحياة الجنسية بين الرجل والمرأة*. الطبعة الأولى. مصر: مكتبة النافذة.
- 15 -العقيل، محمد بن عبد الرحمان (2013). *كل ما تريد أن تعرفه عن سرطان الرحم*. الطبعة الأولى. السعودية: الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.
- 16 -المطابقة، إبراهيم، نصار، هاجر (2015). «مصادر الدعم الاجتماعي لدى طلبة كليات الشمال التابعة لجامعة البلقاء التطبيقية -دراسة اجتماعية ميدانية». *مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر*، (125). 201 - 245.
- 17 -معاقة، رقية، لعور، عاشور (2023). «محددات ومستوى جودة الحياة لدى المرأة العاملة -دراسة ميدانية بجامعة 20 أوت 1955 سكيكدة»، *المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية* جامعة الجزائر 3. 11(01)، 143 -162.
- 18 -منصوري، ليلي، جلطي، بشير(2023). «مساعدة الزوج لزوجته المصابة بسرطان الثدي،دراسة لحالتين»، *دراسات نفسية وتربوية* جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 16(1)، 101 -112.

- 19 -منظمة التعاون الدولي اليابانية لتنمية المجتمعات (2019). بلسم دليل الدعم النفسي والاجتماعي. الأردن. دن.
- 20 -هظيم، حنظل صفاء(2023)، «الدعم الاجتماعي لدى طلبة الجامعة»، مجلة التكامل، 7(14)، 17- 48.

21-ALI MAHMOUD MOHAMMED, E, MOHAMED MOHAMED, H, & KHALILIBRAHIM, W. (2019). *QUALITY OF LIFE FOR WOMEN AFTER HYSTERECTOMY. ORIGINAL ARTICLE*

22-*EGYPTION JOURNAL OF HEALTH CARE*.10(1),240_ 252

23-GICHURU, R. (2020). *HYSTERECTOMY FAQ. PART2. FOUNDATION FOR FEMALE HEALTH AWARENESS*

24-KHEDR, M. (2010). *DIFFERENT ENERGY SOURCES IN HYSTERECTOMY*. SUBMITTED FOR PORTIAL FULFILLMENT OF MASTER DEGREE IN OBSTETRICS& GYNECOLOGY, BANHA UNIVERSITY ON EGYPT.

25-MBANGO, J, MOUANGA, A, MIABAOU, D, NZELIE, A & ILOKI, L . (2016) . *QUALITE DE VIE ET VECU DELA MALADIE AVANT ET APRES HYSTERECTOMIE VAGINAL CHEZ LES FEMMES ADMISES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BRAZZAVILLE, THE PAN AFRICAN. MÉDICAL JOURNAL*, (25),1-9

26-ROESKE, N. (1979). *HYSTERECTOMY AND THE QUALITY OF A WOMAN'S LIFE, JAMA INTERNAL MEDICINE* ,139(2),146-147.

27-SHEEHANKASSI, L, QAHTAN, M, GHAFEL, H. (2019). *ASSEMENT OF WOMEN'S PSYCHOLOGICAL HEALTH WITH HYSTERECTOMY AT MATERNITY HOSPITALS IN BAGHDAD CITY, INDIAN JOURNAL OF FORENSIC MEDICINE&TOXICOLOGIE*, 13(04), 1123-1127.

28-ZIMMERMANN, J, SIMA, R, RADOSA, M, & AL. (2022). *QUALITY OF LIFE AND SEXUAL FUNCTION IN PATIENTS AGED 35 YEARS OR YOUNGER UNDERGOING HYSTERECTOMY FOR BENIGN GYNECOLOGIC A PROSPECTIVE COHORT STUDY. THE INTERNATIONAL JOURNAL OF GYNECOLOGY &OBSTETRICS*, (160), 548-553

