IUGJEPS
Vol 26, No 1, 2018, pp 438 -457

ISSN 2410-3152

مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية

تاريخ الإرسال (2017-02-19)، تاريخ قبول النشر (2017-03-28)

العلاقة بين مستوى الأعراض الاكتئابية ومستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي

أ. دعاء عبد الله العدوان [1,*]
د. عادل جورج طنوس [1]

[1] قسم الارشاد والتربية الخاصة – كلية العلوما لتربوية – الجامعة الأردنية – الأردن.

[*] البريد الالكتروني للباحث المرسل:

E-mail address: ddabdullah1990@yahoo.com

الملخص:

هدفت الدراسة التعرف إلى العلاقة بين مستوى الأعراض الاكتئابية ومستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي، وقد بلغت عينة الدراسة (64) سيدة؛ حيث اشتملت على (35) سيدة مصابة بمرض السرطان و(29) سيدة مصابة بمرض التصلب اللويحي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياس نوعية الحياة واستخدام الصورة المعربة من مقياس بيك للاكتئاب.وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين أبعاد الرضا عن الحياة وهي: (الرضا عن الحياة الصحية، والرضا عن الحياة، الرضا عن الحياة الزوجية، و الرضا عن الحياة الاجتماعية، والرضا عن العمل، والرضا عن الدخل المادي)، والدرجة الكلية للاكتئاب. كما أشارت النتائج أن درجة الاكتئاب كانت مرتفعة لدى افراد العينة بمتوسط حسابي (3.1548) وبانحراف معياري(0.26064). وإن أكثر الأعراض الاكتئابية انتشاراً لدى أفراد العينة هي تدني الكفاءة وفقد القدرة على الإنجاز. كما أظهرت النتائج أن مستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى العينة كان متوسطاً، بلغ المتوسط الحسابي (2.9072) والانحراف المعياري (0.4443)، فيما يتعلق بالأبعاد، جاء بعد الرضا عن الحياةفي المرتبة الأولى، تلاه بعد الرضا عن الحياة الزوجية، تلاه بعد الرضا عن الحياة الاجتماعية، ثم بعد الرضا عن العمل، ثم بعد الرضا عن الدخل المادي، وأخيراً جاء بعد الرضا عن الحياة الصحية في المرتبة السادسة.

كلمات مفتاحية: الرضا عن الحياة، الاكتئاب، السرطان، التصلب اللويحي.

The Relationship between the level of Depressive Symptoms and the level of Satisfaction with the Quality of Life among Women with Cancer & Multiple Sclerosis.

Abstract:

This study aimed to identify the relationship between the level of depressive symptoms and the level of satisfaction with the quality of life for women with cancer and women with multiple sclerosis, and the study sample consisted of (64) women; which included (35) women with cancer and (29) women with multiple sclerosis. To achieve the objectives of the study the quality of life scale was developed and Arabic version of Beck depression Inventory was used.

The study showed a statistically significant relationship at the significance level (α = 0.05) between the fields: the level of satisfaction of l (healthy living, life satisfaction, marriage life, satisfaction with social life, job satisfaction, and satisfaction with level of income) and the total level of depression. The results also indicated that the level of depression was high amongst women with cancer and women with multiple sclerosis with a mean (3.1548) and standard deviation (0.26064). And most common depressive symptoms were low efficiency and disability to accomplish tasks.

The results also pointed that the level of satisfaction with the quality of life in the sample was average, arithmetic average (2.9072) and standard deviation (0.4443), as for the aspects, general life satisfaction ranked first, followed by satisfaction with marriage life, followed by satisfaction with social life, then job satisfaction, and satisfaction with level of income, and came last the satisfaction about healthy life in sixth place.

Keywords: Quality of life, Depression, Cancer, Multiple Sclerosis.

مقدمة:

تعد الأمراض المزمنة من أكبر المسببات الرئيسية للوفاة عالمياً، حيث تنتشر بشكل واسع بسبب التغيرات الاجتماعية وأنماط الحياة غير الصحية والتغيرات الغذائية، وقد أشارت منظمة الصحة العالمية أن الأمراض المزمنة تشكل نسبة 63% من معدلات الوفاة سنوياً (World Health, 2015).

تشترك الأمراض المزمنة بجملة من الخصائص العامة التي يعاني منها المريض كبقائها لفترة زمنية طويلة، حيث إن آثارها تبقى طيلة حياة الفرد، فهي ليست مثل الأمراض الأخرى التي تزول من خلال تناول العلاج الدوائي لفترة زمنية قصيرة؛ وتؤثر هذه الأمراض على جوانب حياة المريض الجسدية والنفسية والاجتماعية و المهنية والأسرية، مما يهدد نوعية الحياة التي اعتاد عليها الفرد(Taylor,2007).

وهذا ما يفتقر إليه المريض بأحد الأمراض المزمنة فهو يعبر عن مستوى منخفض من الرضا عن نوعية حياته الجديدة بعد الإصابة بمرض سيرافقه طوال حياته، مرتباً عليه اختلافات وتغيرات جذرية في اسلوب حياته و طبيعة عمله وعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين، حيث نجد المريض يعاني من مشاعر العجز و الضعف والاكتئاب وعدم الرغبة في القيام بأي عمل وأن النتيجة المحتومة عليه هي الموت (Kandasamy et.al,2011).

وتعد الأعراض الاكتئابية أهم المشاعر التي يختبرها المرضى منذ لحظة التشخيص حتى المراحل الأولى من العلاج(كيث،2002)، حيث إن إصابة الفرد بمرض مزمن مثل السرطان أو مرض التصلب اللويحي يحدث اختلافاً جذرياً في حياة الفرد عما كانت عليه قبل المرض والذي تظهر من خلال المؤشرات النفسية التي تتضمن شعور الفرد بالاكتئاب يتم التعرف عليه من خلال الأعراض الدالة عليه التي تتمثل بحصول هبوط شديد في الجانب المزاجي للشخص يظهر من خلال مشاعر الحزن والخسارة للمتعة والجذب للأنشطة الحياتية التي كان يقوم بها الشخص، واختلافات بدرجة ملحوظة في الوزن والشهية والنوم، وقلة في النشاط الحركي وانخفاض في طاقة الفرد مما يؤدي إلى الإحساس بالضعف والعجز وتأنيب الضمير وعدم التركيز والتفكير بالتخلص من الحياة والموت وقد يصل إلى التخطيط للانتحار ومحاولة القيام بذلك (ريحاني وطنوس،2012and Fallowfield, 1990).

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

إن الأشخاص المصابين بأحد الأمراض المزمنة مثل مرض السرطان ومرض التصلب اللويحي بحاجة إلى التعرف إلى مستوى رضاهم عن نوعية الحياة التي يعيشونها وأبرز الضغوط النفسية التي يعانون منها؛ حيث تتسبب الأمراض المزمنة في وفاة 16 مليون شخص سنوياً حسب إحصائية منظمة الصحة العالمية لعام 2014 (World Health Organization, 2014)، ومن هنا جاء اهتمام الباحثين في إجراء هذه الدراسة؛ حيث إن إصابة السيدة بمرض مزمن مثل مرض السرطان أو مرض التصلب اللويحي يعد حدث صادم يغير نمط الحياة التي اعتادت السيدة عليه مؤثراً على جميع مناحي الحياة الصحية والنفسية والاجتماعية، فمعرفة السيدة بحقيقة المرض ومراحل العلاج وأبرز التعليمات الطبية التي عليها الإلتزام تجعها تبدأ بالتفكير بأن النهاية هي الموت والفقدان والخسارة، وتسيطر عليها مشاعر الحزن والاكتئاب والخوف من المستقبل، مما يؤثر سلباً على حياتها النفسية والأسرية

وبعد الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات نوعية الحياة والأعراض الاكتئابية لدى هذه الفئة من المرضى، تبين عدم وجود دراسات مباشرة تناولت المتغيرات السابقة الذكر مجتمعة على البيئة العربية، وذلك – حسب حدود علم الباحثين– الأمر الذي يعزز من أصالة الدراسة الحالية في دارسة مشكلة الدراسة والتي تتمثل أسئلتها بما يأتي:

1. ما مستوى الأعراض الاكتئابية لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بالتصلب اللويحي؟
2. ما مستوى نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بالتصلب اللويحي؟
3. ما نسبة التباين المفسر التراكمية في الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي والتي يمكن تفسيرها من خلال مستوى الأعراض الاكتئابية لديهن؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الأمراض الاكتئابية تعزى لنوع المرض لدى المريضات (السرطان، التصلب اللويحي)؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الرضا عن نوعية الحياة تعزى لنوع المرض لدى المريضات (السرطان، التصلب اللويحي)؟

اهداف الدراسة:

- التعرف إلى مستوى الأعراض الاكتئابية لدى السيدات المصابات بمرض السرطان و التصلب اللويحي.
- التعرف إلى العلاقة بين مستوى الأعراض الاكتئابية و مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة الدراسة.

أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية:

- إلقاء الضوء على موضوع بحث جديد ندرت الدراسات العربية حوله.
- تقديم فهماً نظرياً لبحث العلاقة بين الأعراض الاكتئابية ومستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي، ذلك أن الدراسات تستهدف دراسة نوع محدد من الأمراض المزمنة، وبالتالي أثرت الأدب النظري في مجال الصحة الجسدية و النفسية لدى المصابات بهذين المرضين.

- الأهمية التطبيقية:

- توفير أدوات للباحثين لقياس درجة الرضا عن نوعية الحياة ومستوى الأعراض الاكتئابية حيث إنها تتمتع بدرجات جيدة من حيث الصدق والثبات.
- تقديم نتائج وتوصيات للعاملين مع المرضى من أجل وضع برامج إرشادية وقائية ونمائية وعلاجية تلبي احتياجاتهم وتساعدهم على تقبل المرض ومراحل العلاج.
-

مصطلحات الدراسة:

نوعية الحياة: وهو إدراك الفرد لمكانته في الوجود في سياقه الثقافي ونظامه القيمي المرتبط بأهدافه و توقعاته ومعاييره ومخاوفه(Who, 2004).ويعرف إجرائياً من خلال الدرجة التي حصلت عليها المريضة على مقياس نوعية الحياة الذي تم تطويره لأغراض هذه الدراسة.

الاكتئاب:هو اضطراب نفسي يستدل عليه من انخفاض المزاج للشخص، وفقدان الاهتمام بالأمور الحياتية والشخصية، وفقدان الطاقة والجهد وحدوث تغيرات في الشهية للطعام والوزن والنوم، ويحدث فيه صعوبة في التفكير والتركيز والتشعب بالأفكار وتكرارها حول الشعور بالذنب والضعف والتردد وعدم الحسم،والتفكير بالموت أو الانتحار. (APA ,2013).ويعبر عنه إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المريضة على الصورة المعربة من مقياس بيك للاكتئاب المستخدمة في هذه الدراسة.

التصلب اللويحي: هو اضطراب عصبي، والذي يتمثل في تمزق الغشاء الميليني المحيط بالمحور الأسطواني، نظراً لأن جهاز المناعة يفشل في تمييز أنسجته الخاصة، فيقوم بمهاجمة الغشاء الميليني المحيط بالمحور الأسطواني العصبي (Balcer et al.,2007).

السرطان: هو مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالنمو و الانقسام الخلوي غير المحدود، وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو الأنسجة المجاورة وتدميرها، أو الانتقال إلى أنسجة بعيدة في عملية نطلق عليها اسم النقلية .وهذه القدرات هي صفات الورم الخبيث على عكس الورم الحميد، والذي يتميز بنمو محدد وعدم القدرة على الغزو وليس لهُ القدرة على الانتقال أو النقلية. كما يمكن أن يتطور الورم الحميد إلى سرطان خبيث في بعض الأحيان(Peter, 2007).

حدود الدراسة:

الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على مجموعة من المريضات المشخصّات بمرض السرطان أو مرض التصلب اللويحي المتعدد.

الحدود الزمانية: تم تطبيق مقاييس الدراسة خلال شهر تشرين الثاني من العام الدراسي 2016/2015.

محددات الدراسة:

تحددت نتائج الدراسة الحالية في ضوء ما يأتي:

- يقتصر تعميم نتائج الدراسة على أفراد مجتمع الدراسة من المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي.
- يتحدد تعميم النتائج في ضوء خصائص صدق أدوات الدراسة و ثباتها.
- اقتصرت المفاهيم و المصطلحات على مفهوم نوعية الحياة وأبعاده الستة المتضمنة في أداة الدراسة المعد لهذا الغرض، كذلك مفهوم الأعراض الاكتئابية بأبعاده في أداة الدراسة، ولذلك يتحدد تعميم النتائج على هذه المفاهيم والأبعاد.

الإطار النظري

تعرف الأمراض المزمنة بأنها أمراض تطول مدتها ولا تنتهي تلقائياً، ونادراً ما يشفى منها الأفراد، كما تظهر مع تقدم العمر كالسرطان وأمراض القلب، والكلى؛ والسكري؛ والتهاب المفاصل. وتعد الأمراض المزمنة سبباً في وفاة (70%) من حالات الوفاة في الدول المتقدمة، الأمر الذي يثقل كاهل الحكومات في جميع الدول التي تنتشر فيها(James& Marks, 2002).

وقد صرحت منظمة الصحة العالمية (World Health, 2010) بأن السرطان هو أكثر مسبب للوفيات على مستوى العالم، فهو مسؤول عن عدد وفيات أكثر من أمراض الإيدز والسل والملاريا مجتمعة، وأنه سيتسبب بوفاة أكثر من 10 ملايين شخص سنويا حول العالم؛ وفقاً لأحدث إحصائيات منظمة الصحة العالمية فإن السرطان يتسبب بحوالي 7.9 مليون وفاة حول العالم سنوياً، أي حوالي 70% من هذه الوفيات، أي 5.5 مليون، ويعتبر السرطان ثاني مسبب رئيسي للوفيات في الأردن بعد

أمراض القلب، فقد تم تشخيص 6,971 أردني وغير أردني بالسرطان في عام 2011، منها 4675 حالة جديدة تم تسجيلها بين الأردنيين و2296 من غير الأردنيين(تقرير سجل السرطان الوطني 2011).

في الوقت الحاضر، تعاني أغلب الدول النامية لإيصال العلاج الأساسي، فهي مثقلة بالتكلفة المرتفعة لأدوية السرطان، كما أن برامج الوقاية والكشف المبكر شبه معدومة في هذه الدول (تقرير منظمة الصحة العالمية، 2015).

ومعرفة الفرد بإصابته بالسرطان حدثاً صادماً يؤدي إلى تغييرات جوهرية في حياة المصاب بما ينتج عنها تغيرات سلبية تؤثر على حياة المصاب وعائلته، وتحديداً على المستويين النفسي والاجتماعي، فالضغط الناتج عن المرض وعلاجه ربما يزداد مع وجود عوامل ضاغطة آخرى: مثل مستوى عدم الرضا عن الحياة بعد المرض، تدهور الحالة النفسية لدى الفرد وشعوره بالاكتئاب وقلق المستقبل والخوف من الموت، ورفض الذات (محمود، 2007).

كماأن السرطان من الأمراض التي تهدد حياة الإنسان في الآونة الأخيرة، فإنهناك مجموعة من الأمراض المزمنة التي تشاركه بمجموعة من المشكلات والأعباء التي يعاني منها الفرد، ومن هذه الأمراض: مرض التصلب اللويحي المتعدد الذي يشترك مع مرض السرطان في مجموعة من العوامل منها: عدم التوصل إلى السبب الرئيسي للاصابة بالمرض، والافتقار إلى علاج محدد يقضي على الآلام والأوجاع؛ حيث يعد مرض التصلب اللويحي من الأمراض الخطيرة التي تهدد فئة الشباب والذي يصيب الوحدة البنائية والوطيفية للجهاز العصبي(Nervous System) ويعرف مرض التصلب اللويحي بأنه اختلال تركيبي وظيفي يتمثل في تمزق الغشاء الميليني المحيط بالمحور الاسطواني للخلية العصبية، وهو أحد اضطرابات الجهاز العصبي و يصنف ضمن الاضطرابات المتعلقة بالمناعة الذاتية، نظراً لأن جهاز المناعة يفشل في تمييز انسجته الخاصة، فيقوم بمهاجمة الغشاء الميليني المحيط بالمحور الاسطواني. و يصيب مرض التصلب اللويحي فئة الشباب من الأعمار ما بين (20– 40) سنة و تعد الإناث أكثر عرضة للاصابة من الذكور(آغا،20022011 , andWorld Health Organization).

وبلغت نسبة انتشار مرض التصلب اللويحي في بعض المناطق من الأردن 7 حالات من كل 100 ألف نسمة (مهاوش،2014). وعلى الرغم من الجهود الحثيثة للتعرف إلى مصادر المرض وآلية حدوثه، إلا أنه لم تتوصل إلى سبب واضح يمكن الاعتماد عليه، إلا أن العوامل البيئية والهرمونية توضع ضمن الأسباب الرئيسية للإصابة بهذا المرض، ومما يدل على وجود العامل البيئي هو كثرة بدء المرض والانتكاسات في فصل الربيع في حين يثقل في فصل الشتاء، كما أن بعض العادات الغذائية كتناول الأسماك أو الإكثار من تناول مشتقات الحليب يؤثر على حدوث الهجمات(Rosati, 2001).

تحسين نوعية الحياة

لا يقتصر مفهوم تحسين نوعية الحياة على المرضى فقط وإنما يؤثرعلى جميع الافراد، وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن تحسين نوعية الحياة نتاجاً للصحة النفسية الجيدة، وأكدت على أهمية تحسين نوعية الحياة كهدف واضح لبرامج الصحة النفسية، وأحد المحكات الهامة للحكم على مدى نجاح هذه البرامج، واعتمدت بعض التعريفات على هذه الاتجاه وعّرفت منظمة الصحة العالمية WHO الصحة النفسية: بأنها ليست مجرد الخلو من المرض ولكنها حالة أكثر إيجابية تبدو في الصلاحية الجسمية و الانفعالية و الاجتماعية والتي تعتبر أساساً لتفسير نوعية الحياة . ويمكن قياس نوعية الحياة لدى الأفراد من خلال الاعتماد على المؤشرات النفسية التي تتضمن شعور الفرد بالاكتئاب، والقلق، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة أو الرضا، و المؤشرات الجسدية التي تشتمل رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الآلام، والمشكلات المرافقة للمرض من النوم والشهية في تناول

الطعام والحياة الجنسية، والمؤشرات المهنية التي تشتمل رضا الفرد عن مهنته وقيامه بالمهمات الوظيفية المطلوبة منه، والمؤشرات الاجتماعية التي تشتمل على نوعية العلاقات الاجتماعية، وممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية(Fallowfield, 1990) .

الأعراض الاكتئابية :

ويعد اضطراب الإكتئاب من أوسع الإضطرابات النفسية انتشاراً بين الأفراد، حيث تبدأ أعراضه في سن المراهقة وتتراوح بين الدرجة البسيطة إلى الشديدة جداً، فاضطراب الإكتئاب يضم الجوانب النفسية المزاجية وطريقة الحياة كالوحدة والحزن وعدم النوم وعدم المشاركة في الأنشطة الاجتماعية وقلة الثقة بالنفس، وقد اتفق العديد من الباحثين بأن الإكتئاب ماهو إلا نتاج الأسلوب المتبنى لدى الشخص المتألم في الحياة، لذا فقد تعددت الأساليب العلاجية التي تساهم وتساعد على خفض الأعراض الإكتئابية كالعلاج الجمعي العقلاني الانفعالي وغيرها(ملحم،2011).

وقد اتفق العديد من الباحثين بأن الاكتئاب ماهو إلا نتاج الأسلوب المُتبنى لدى الشخص المتألم في الحياة، لهذا تشكل الأمراض المزمنة عبئاً كبيراً على المريض وعائلته بشكل خاص، والمجتمع الذي يعيش به بشكل عام، وبعد ذلك يعود إلى التكاليف العلاجية والرعاية المرتفعة، لذلك تشكل دراسة نوعية حياة المرضى مدخلاً جديداً لفهم طريقة تعايش المريض مع مرضه اعتماداً على العوامل الصحية والنفسية والاجتماعية و المادية و البيئية(زعطوط، 20132013 ,and World Health).

الدراسات السابقة :

من خلال الاطلاع على الأدب النظري، تمكن الباحثان من استعراض بعضاً من الدراسات السابقة التي عالجت مشكلات لها علاقة بمشكلة دراستهما، و هي على النحو الآتي :

أشارت دراسة ميستاكيدو و آخرون(Mystakidou et al.,2005) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السرطان، وقد تكونت عينة الدراسة من (120) مريضاً ممن تُقدم لهم خدمات الرعاية التلطيفية في مستشفى أثينا في اليونان. تم تطبيق مقياس HADS ومقياس نوعية الحياة الصادر عن المنظمة الأوروبية للأبحاث وعلاج السرطان، وقد دّلت نتائج الدّراسة أن نسبة انتشار القلق والاكتئاب كانت على التوالي (8.03%– 8.24%)، وكانت أكثر الأعراض انتشاراً وتأثيراً على نوعية حياة المرضى: الألم 60% والتعب والإرهاق 58% واضطرابات النوم 49.72%.

كما هدفت دراسة تسونودا وآخرون (Tsunoda et al.,2005) التي إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب و القلق و مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السرطان، حيث تم تطبيق مقياس نوعية الحياة ومقياس الاكتئاب و القلق باستخدام HADS لعينة بلغ عدد أفرادها (140) مريضاً مصاباً بسرطان المستقيم تبين أن الاكتئاب أكثر ارتباطاً وتأثيراً على نوعية الحياة من القلق وأن نسبة انتشار الاكتئاب 36.7 % و القلق 7.8%.

كما أجريت دراسة Mazanec وزملاؤه (2010) لمعرفة العلاقة بين نوعية الحياة والتفاؤل لدى عينة من المصابين بالسرطان، وقد بلغت العينة 163 مريضاً، تم استخدام بطارية مكونة من مقاييس نفسية اجتماعية، وقد أشارت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية بين تحسين نوعية الحياة والتفاؤل والقلق والاكتئاب، ولم تجد الدراسة التفاؤل عاملاً تنبؤياً بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة، وارتبطت مشاعر الاكتئاب، والقلق بانخفاض نوعية الحياة.

كما أجرى ويلدز وميلر وماجورو واتو ورراميرز (Wildes, Miller, Majors, Otto &Ramirez,2011) دراسة هدفت إلى اختبار العلاقة بين نوعية الحياة والرضا عن الرعاية الصحية الطبية لدى السيدات الناجيات من سرطان الثدي في الولايات المتحدة الأمريكية، وبلغت عينة الدراسة (117) سيدةً. وكانت نتائج الدراسة أن هناك علاقة دالة إحصائياً بين نوعية الحياة والرضا؛ حيث وجدت الدراسة أن الرضا من العوامل المتنبئة بنوعية الحياة. كما بينت نتائج الدراسة أن السيدات العاملات أو

المتقاعدات عن العمل لديهن نوعية حياة و رضا أفضل من النساء غير العاملات، كما أن المريضات لديهن مستوى مرتفع من الروحانية.

وقد أشار كل من جايسونز ودرون وبويه وفاندر وباشيه وهينتزن (Janssens A.,Doorn P., Boer J., Vander Meche F., Passchier J., Hintzen R, 2003) في دراسة تأثير مرض التصلب الويحي المتعدد على نوعية الحياة، القلق، الاكتئاب والألم لدى المرضى وعائلاتهم، بلغت عينة الدراسة 78 مريضاً مع عائلاتهم و تم استخدام مقياس نوعية الحياة SF-36، مقياس القلق والاكتئاب المستخدم داخل المستشفى، مقياس تأثير الحدث المستخدم للكشف عن مقدار الألم، وقد أكدت النتائج بأن 34% من المرضى و40% من عائلاتهم لديهم مستويات عالية من القلق، و 36% من المرضى و 24% من عائلاتهم لديهم مستويات عالية من الألم وأن درجات القلق والاكتئاب والألم كانت أعلى لدى المرضى اللذين يعانون من تعطل في وظائف حياتهم بسبب المرض، كما أن مستوى نوعية الحياة كان متدنياً لهؤلاء المرضى خاصة الذين يشعرون بالعجز بسبب المرض.

وقد بحث موسافي وإيزدجان (Mousavi P., & Essazadegan A., 2016)العلاقة بين سمات الشخصية واضطرابات القلق والاكتئاب لدى 80 مريضاً مصاباً بالتصلب اللويحي، تم استخدام مقياس سمات الشخصية NEO-FFIو قائمة DASS – 21 التي تقيس اضطرابات القلق والاكتئاب والتوتر، و أشارت نتائج الدراسة أن هناك علاقة مباشرة بين اضطرابات القلق والاكتئاب،وأفراد العينة، كما أن هناك علاقة عكسية بين سمة الشخصية (العصابية) والاكتئاب والقلق وأن هناك علاقة سلبية بين الاكتئاب وسمة الشخصية (الضمير).

و هذا ما أشار اليه هارت وآخرون (Hart S., Fanareva I., Merluzzi N., Mohr D., 2005) أن الاكتئاب هو المشكلة المشتركة لدى جميع مرضى التصلب اللويحي وهو السبب في جعل رضاهم عن الحياة متدنٍ، حيث قام الباحثان بدراسة أثر علاج الاكتئاب لدى 60 مريضاً وعلاقته بمستوى الرضا عن الحياة، و قد أظهرت نتائج الدراسة أن علاج الاكتئاب كان ذا دلالة إحصائية عند (α = 0.05) مما أدى إلى تحسن مستوى الرضا عن الحياة لدى المرضى، بالإضافة إلى أن هناك علاقة ايجابية بين وجود معنى للحياة و العلاقات الايجابية وتقبل الذات لديهم.

وقد قام بوزلي وآخرون (Pozzili et al.2012) بدراسة طولية للتعرف إلى العلاقة القائمة بين نوعية الحياة والاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي، حيث تم تطبيق مقياس الاكتئاب التابع لمركز الدراسات الوبائية CES-D والتقييم الوظيفي لنوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي MS(FAMS) على عينة مكونة من (1077) مريضاً، و قد دلت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية ايجابية بين نوعية الحياة واستراتيجيات التكيف والتأقلم المتمثلة ب (أسلوب حل المشكلات المنظم، وإعادة التقييم الايجابي) والذي أدى إلى ارتفاع مستوى نوعية الحياة وانخفاض نسبة الاكتئاب لدى المرضى.

وفي دراسة قام بها بور و آخرون (Poor et al.,2014) حول الكشف عن مستوى نوعية الحياة وعلاقته بالاكتئاب والقلق والتعب والإجهاد لدى مرضى التصلب اللويحي، وقد بلغت العينة (162) مريضاً طُبقت عليهم مقياس نوعية الحياة SF-36 ومقياس مسح التعب FSS ومقياس الاكتئاب والقلق DASS-21 وقد أشارت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى نوعية الحياة والاكتئاب والقلق والتوتر عند (α = 0.01)، كما أشارت أيضاً أن مرضى التصلب اللويحي يعانون من القلق بالدرجة الأولى يليه الاكتئاب ومن ثم التوتر.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال عرض دراسة (Pozzili et al.2012)، و دراسة (Mystakidou et al.,2005(Wildes, Miller, Majors, Otto & Ramirez,2011) وجود علاقة بين مستوى نوعية الحياة و مشاعر الاكتئاب والقلق والألم لدى الأفراد المصابين بمرض السرطان أو التصلب اللويحي، وما تتميز به هذه الدراسة بأنها تعتبر الدراسة الأولى التي اتخذت عينة الدراسة من المصابات بمرض السرطان و المصابات بمرض التصلب اللويحي، حيث أن الدراسات السابقة الذكر تركز على نوع واحد من الأمراض، والمشكلات المرافقة للمرض.

الطريقة والاجراءات

منهجية الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، حيث تم تطبيق مقياس نوعية الحياة والصورة المعربة من مقياس بيك للاكتئاب لدى أفراد العينة، وذلك لمعرفة مستوى الأعراض الاكتئابية لدى السيدات المصابات بمرض التصلب اللويحي والمصابات بمرض السرطان، بالإضافة إلى التعرف إلى العلاقة بين مستوى الأعراض الاكتئابية ونوعية الحياة لديهن.

مجتمع الدراسة:

من خلال الاعتماد على التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة الأردنية لعام 2014، فقد تكون مجتمع الدراسة من (2667) مريضة مصابة بالسرطان، و (1215) مريضاً ومريضة مشخصين بمرض التصلب اللويحي المتعدد. (وزارة الصحة، 2014).

أفراد العينة

تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية القصدية، حيث تكونت من (64) سيدةً، اشتملت على (35) سيدةً مصابة بمرض السرطان و(29) سيدة مصابة بمرض التصلب اللويحي من المراجعات والمستفيدات من خدمات مركز الحسين للسرطان و الجمعية الأردنية للرعاية التلطيفية وعلاج الألم والجمعية الأردنية للتصلب اللويحي في الأردن، وتم اختيار أفراد العينة من خلال التحقق من انطباق المعايير التالية لديهن، و هي:أن يكون نوع المرض إما التصلب اللويحي أو السرطان، وأن يتراوح عمر المريضة ما بين 30 – 55 عاما، و أن تكون عاملة و متزوجة، والجدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المرض.

الجدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المرض

نوع المرض	العدد
السرطان	35
التصلب اللويحي	29
العدد الكلي	64

أدوات الدراسة:

أولا: مقياس نوعية الحياة Quality of life Scale

تم تطوير مقياس نوعية الحياة بالاعتماد على الأدب النظري (Jorge& Silvia 2010لطشطوش،2015 Spiegel et al,2014 ;) و المقاييس السابقة التي تتلاءم مع البيئة العربية وتنسجم مع أهداف الدارسة(مهاوش،2104؛مشري،2014Launois,2010؛ World Health Organization 2004, Stamm 2009;Gronlund,2006 ;Fox,2003Bonomi et al.,2000).

وقد تكّون المقياس المعد لهذه الدراسة بصورته الأولية من (67) فقرةً توزعت إلى ستة أبعاد هي: الرضا عن الحياة الصحية، والرضا عن الحياة، و الرضا عن الحياة الزوجية، و الرضا عن الحياة الاجتماعية، و الرضا عن العمل، و الرضا عن الدخل المادي، و تمت الإجابة على الفقرات وفق نظام ليكرت الخماسي: موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة. وتم التصحيح بإعطاء الاستجابة على الفقرات الايجابية موافق بشدة خمس درجات، موافق أربع درجات، محايد ثلاث درجات، غير موافق درجتان، غير موافق بشدة درجة واحدة والفقرات السلبية موافق بشدة درجة، موافق درجتان، محايد ثلاث درجات، غير موافق أربع درجات، غير موافق بشدة خمس درجات؛ حيث تراوحت الدرجات من (68- 340).

صدق المحتوى: تم عرض المقياس بصورته الأولية على عشرة محكمين من ذوي الاختصاص في مجال الإرشاد النفسي والتربية الخاصة وعلم النفس الإكلينكي وعلوم التأهيل؛ للتأكد من مناسبة كل فقرة فيه، وصحة الصياغة اللغوية، ومدى انتماء الفقرات لأبعادها. وقد طُلب من المحكمين إضافة أية عبارة من وجهة نظرهم أو حذفها، وبنسبة اتفاق بين المحكمين تجاوزت (90 %) وبعد تفريغ نماذج التحكيم تم تبسيط بعض العبارت و توضيحها لتناسب عينة الدراسة، وإضافة فقرة إلى بعد الرضا عن الحياة الزوجية وفقرة إلى بعد الرضا عن الحياة الصحية، وحذف فقرة من بعد الرضا عن الحياة الصحية.

صدق البناء: للتحقق من صدق البناء تم تطبيق المقياس على عينة من خارج عينة الدراسة و تم استخراج معامل ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية للبعد المنتمية له والجدول (2) يبين هذه المعاملات.

جدول (2) معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للبعد المنتمية له لمقياس نوعية الحياة

البعد الأول: الرضا عن الحياة الصحية				البعد الثاني: الرضا عن الحياة			
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	*.744	11	* .744	20	*.598	27	*.368
2	*.649	12	*.611	21	*.570	28	*.398
3	*.621	13	*.293	22	*.641	29	*.313
4	*.583	14	*.311	23	*.504	30	*.483
5	*.511	15	*.305	24	*.489	31	*.311
6	*.785	16	*.372	25	*.451	32	*.276

البعد الأول: الرضا عن الحياة الصحية				البعد الثاني: الرضا عن الحياة			
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
7	*.625	17	*.434	26	*.367	33	*.548
8	*.738	18	*.254				
9	*.671	19	*.259				
10	*.707						
البعد الثالث: الرضا عن الحياة الزوجية				البعد الرابع: الرضا عن الحياة الاجتماعية			
34	*.396	39	*.491	43	*.517	49	*.464
35	*.680	40	*.622	44	*.374	50	*.518
36	*.657	41	*.375	45	*.529	51	*.357
37	*.445	42	*.668	46	*.404	52	*.690
38	.322			47	*.542	53	*.752
				48	*.666	54	*.612
						55	*.442
البعد الخامس: الرضا عن العمل				البعد السادس: الرضا عن الدخل المادي			
56	.441	60	*.430	64	*.720		
57	.664	61	*.549	65	*.789		
58	.305	62	*.363	66	*.808		
59	.516	63	*.253	67	*.837		
				68	*.689		

يشير الجدول (2) أن معاملات الارتباط جاءت مناسبة وتدل على صدق المقياس حيث تراوحت معاملات الارتباط لبعد الرضا عن الحياة الصحية بين (0.254 و 0.785) ولبعد الرضا عن الحياة بين (0.276 و 0.641) ولبعد الرضا عن الحياة الزوجية (0.322 و 0.680) ولبعد الرضا عن الحياة الاجتماعية (0.357 و 0.752)، ولبعد الرضا عن العمل (0.253 و 0.664)، ولبعد الرضا عن العمل (0.689 و0.838) وجاءت جميع الفقرات أكبر من (0.3) باستثناء أربع فقرات، وهذا يدل على مناسبة الفقرات، وبذلك تكّون المقياس بصورته النهائية من (68) فقرة، مكوناً من ستة أبعاد و هي: بعد الرضا عن الحياة الصحية، بعد الرضا عن الحياة، بعد الرضا عن الحياة الزوجية، بعد الرضا عن الحياة الاجتماعية، بعد الرضا عن العمل، بعد الرضا عن الدخل المادي.

ثبات المقياس: للتحقق من ثبات المقياس تم تطبيق المقياس على عينة من خارج عينة الدراسة وتم استخراج معامل ثبات الاتساق الداخلي للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة والجدول (3) يبين هذه المعاملات.

جدول (3) معاملات الثبات المستخرجة بطريقة الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا للابعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة

الأبعاد	معامل الاتساق الداخلي
الرضا عن الحياة الصحية	0.886
الرضا عن الحياة	0.795
الرضا عن الحياة الزوجية	0.782
الرضا عن الحياة الاجتماعية	0.861
الرضا عن العمل	0.733
الرضا عن الدخل	0.907
الدرجة الكلية	0.935

يبين الجدول (3) معاملات الثبات المستخرجة بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفا وبلغت للدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة (0.935) وبلغت معاملات الثبات لأبعاد المقياس بين (0.733 و 0.907) وهي قيم ثبات مناسبة وتدل على ثبات مقياس نوعية الحياة.

ثانيا: الصورة المعربة من مقياس بيك للاكتئاب: استخدمت الصورة المعربة لمقياس بيك للاكتئاب (حمدي، وأبو حجلة، وأبو طالب، 1998) وتتألف هذه القائمة من (21) فقرة، تتناول كل فقرة عرضاً من أعراض الاكتئاب، وقد دُرّجت هذه الفقرات على سلّم من أربع نقاط، درجة الصفر فيه تعني عدم وجود العرض، ودرجة (3) تعني وجود العرض بدرجة مرتفعة الشدة، ويتم تصحيح القائمة بجمع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على جميع الفقرات، وبهذا فإن القائمة تعطي درجة عالية تتراوح بين (صفر و63)، وتفسر الدرجات على القائمة كالآتي.غير مكتئب من (0–9)، اكتئاب خفيف من (10–15)، اكتئاب متوسط من(16–23)، اكتئاب شديد من (24–63)، وتعد الدرجة (10) كما ذكر بيك (Beck, 1976) هي الحد الفاصل بين المكتئبين وغير المكتئبين.

وقد قام (حمدي وآخرون، 1998) باستخراج معاملات الصدق والثبات للمقياس، حيث إن فقرات مقياس الاكتئاب تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0,28–0,57)، وهذا يدل على أن المقياس بفقراته يتمتع باتساق داخلي مرتفع، و قام الباحثان بحساب الثبات بطريقة (ألفا – كرونباخ) للمقياس الكلي، وبلغت 0,84 والذي يشير إلى أن مقياس الاكتئاب يتمتع بثبات مرتفع.

ثبات المقياس: للتحقق من ثبات مقياس الاكتئاب تم تطبيق المقياس على عينة من خارج عينة الدراسة و تم استخراج معامل ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفا وبلغ معامل الثبات (0.888) وهي قيمة مناسبة وتدل على ثبات المقياس.

إجراءات الدراسة:

بعد تطوير مقياس نوعية الحياة والاعتماد على استخدام الصورة المعربة من مقياس بيك للاكتئاب في هذه الدراسة، وايجاد معاملات الصدق والثبات المناسبة، والحصول على الموافقات الرسمية لإجراء الدراسة، تم توزيع الأدوات على عينة الدراسة مع التوضيح للمفحوصات الهدف من الدراسة وكيفية الإجابة على الفقرات، مع التأكيد على أن الإجابات لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي وأنها ستعامل بسرية تامة.

المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن السؤالين الأول والثاني تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة مستوى الأعراض الاكتئابية لدى المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي.

وللإجابة عن السؤال الثالث وفحص العلاقة بين مستوى الأعراض الاكتئابية ومستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي تم استخدام معامل ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار.

وللإجابة عن السؤال الرابع ولفحص الفروق في مستوى الأعراض الاكتئابية لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي تم استخدام تحليل التباين الأحادي، كما تم استخدام تحليل التباين المتعدد لفحص الفروق في مستوى الرضا عن الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي للإجابة عن سؤال الدراسة الخامس.

النتائج ومناقشتها :

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى العلاقة بين مستوى الأعراض الاكتئابية ومستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والتصلب اللويحي من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي نص على: ما مستوى الأعراض الاكتئابية لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي ؟

وللإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على كل من المقياسين، والجدول (4) يوضح تلك النتائج:

جدول (4):المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي على فقرات مقياس مستوى الأعراض الاكتئابية وعلى المقياس ككل

رقم الفقرة	مضمون الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة الفقرة	الدرجة
1	الشعور بالحزن	3.2188	.60340	9	مرتفعة
2	الشعور بالتشاؤم نحو المستقبل	3.0937	.34359	12	مرتفعة
3	الشعور بالفشل في تأمل الماضي	2.1875	.61399	21	متوسطة
4	الشعور بعدم الرضى والملل من أداء المهمات	2.6563	.89476	20	متوسطة
5	الشعور بالذنب	3.1875	.73193	10	مرتفعة
6	والشعور بالعذاب واستحقاق المرض والعقاب	3.3125	.70991	3	مرتفعة
7	الشعور بكره الذات	3.0313	.75527	14	مرتفعة
8	لوم الذات	2.9375	.79433	17	متوسطة
9	النزعة للانتحار	2.7812	.95067	18	متوسطة
10	القدرة على البكاء	2.9375	.81406	16	متوسطة
11	تبلد المشاعر	2.9687	.66592	15	متوسطة

رقم الفقرة	مضمون الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة الفقرة	الدرجة
12	**فقد الاهتمام بالآخرين**	3.2344	.61055	7	مرتفعة
13	**فقد القدرة على الاهتمام بالآخرين**	3.3281	.56497	2	مرتفعة
14	**إهمال المنظر الخارجي**	2.7656	1.03498	19	متوسطة
15	**تدني الكفاءة وفقد القدرة على الإنجاز**	3.3906	.60729	1	مرتفعة
16	**اضطرابات النوم**	3.2969	.49376	5	مرتفعة
17	**الشعور بالتعب والإرهاق المستمر**	3.2969	.70553	4	مرتفعة
18	**اضطرابات الشهية**	3.2500	.50395	6	مرتفعة
19	**اضرابات الطعام ونقصان الوزن**	3.2188	.60340	8	مرتفعة
20	**المشكلات الصحية النفسية**	3.0937	.34359	11	مرتفعة
21	**فقدان الرغبة الجنسية**	3.0781	.51346	13	مرتفعة
	الدرجة الكلية	3.1548	.26064		مرتفعة

تشير النتائج في الجدول (4) أن درجة الاكتئاب الكلية للمصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.1548) و بانحراف معياري (0.26064).

كما تشير النتائج من الجدول رقم (4) أن **الفقرة الخامسة عشر والتي تعبر عن:تدني الكفاءة وفقد القدرة على الإنجاز**، قد حصلت على أعلى استجابة بمتوسط حسابي وقدره (3.39) وتشير إلى درجة مرتفعة في مستوى الاكتئاب وانحراف معياري وقدره (0,60)، في حين أن الفقرة التي تعبر عن أدنى استجابة لدى عينة الدراسة هي **الفقرة الثالثة والتي تعبر عن الشعور بالفشل في تأمل الماضي**،وحصلت على الدرجة الأخيرة من حيث امتلاكها لدى عينة الدراسة بمتوسط حسابي وقدره (2,18)، وتشير إلى درجة متوسطة في مستوى الاكتئاب وانحراف معياري وقدره (0,61). يعزو الباحثان هذه النتيجة أن المصابات بمرض السرطان و المصابات بمرض التصلب اللويحي يشعرن بالاكتئاب المتمثل بالأعراض الآتية: الحزن والشعور بالفشل و مشاعر وكره الذات والتشاؤم والاحساس بالعقاب وتغير صورة الجسم وغيرها التي اشتملت عليها الصورة المعربة من مقياس بيك للاكتئاب المستخدم في هذه الدراسة، حيث إن إصابتهن بالمرض لم تكن بالأمر المتقبل منذ البداية حيث سيطرت عليهن مشاعر الصدمة والإنكار خلال فترة التشخيص ومراحل العلاج التي تختلف حسب حالة السيدة فالبعض منهن تخضع لإجراء العمليات الجراحية أو الالتزام بالعلاج الكيميائي أو العلاج النووي أو الأشعة أو العلاج الهرموني مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات الاكتئاب والحزن والقلق لديهن، كذلك الحال للمصابات بمرض التصلب اللويحي حيث يعانين من عدم وجود علاج محدد للهجمات العصبية التي تصيبهن.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة كاندميسي (Kandasamy,2011) أنه كلما زادت درجة الاكتئاب كلما قل مستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى مرضى السرطان، كما اتفقت مع دراسة كليري (Cleary,2006) أن مرضى التصلب اللويحي لديهم مستويات مرتفعة من الاكتئاب انخفضت بعد تعرض المجموعة التجريبية لبرنامج علاجي يستند إلى استراتيجيات التكيف، بالإضافة إلى دراسة سكيبر وويسمث وويرتز وكقلر(Schipper, Weismeth,Towker,Wirtz,& Kugler,2011)حيث أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى عينة من (157) مريضاً مصاباً بالتصلب اللويحي المتعدد و قلة استخدام استراتيجيات المواجهة.

ثانياً: النتائج المتعلقة في السؤال الثاني: ما مستوى الرضا عن نوعية الحياةلدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي؟

وللإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة للأبعاد مجتمعة وعلى المقياس ككل، والجدول رقم (5) يوضح تلك النتائج :

جدول (5):المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس مستوى الرضا عن الحياة وعلى المقياس ككل

رقم البعد	البعد (المهارة)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة البعد	درجة الاستخدام
1	**الرضا عن الحياة الصحية**	2.3625	.95477	6	متوسطة
2	**الرضا عن الحياة**	3.1373	.24353	1	متوسطة
3	**الرضا عن الحياة الزوجية**	3.1261	.24806	2	متوسطة
4	**الرضا عن الحياة الاجتماعية**	3.0983	.27978	3	متوسطة
5	**الرضا عن العمل**	3.0509	.27190	4	متوسطة
6	**الرضا عن الدخل**	2.9861	.32911	5	متوسطة
	الدرجة الكلية	2.9072	.44430		متوسطة

يلاحظ من الجدول رقم (5) أن الدرجة الكلية لمستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي كانت متوسطة؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.90) و بانحراف معياري (0.44)، كما تشير النتائج في الجدول السابق أن **البعد الثاني:الرضا عن الحياة**، قد حصل على أعلى استجابة بمتوسط حسابي وقدره (3,13) ويشير إلى درجة متوسطة في مستوى نوعية الحياة وانحراف معياري وقدره (0,24)، في حين تلاه **البعد الثالث:الرضا عن الحياة الزوجية**،وحصل على الدرجة الثانية من حيث امتلاكه لدى عينة الدراسة بمتوسط حسابي وقدره (3,12)، ويشير إلى درجة متوسطة ايضاً وانحراف معياري وقدره (0,24)، ثم تلاه **البعد الرابع: الرضا عن الحياة الاجتماعية** بمتوسط حسابي وقدره (3,09) ويشير إلى درجة متوسطة أيضا وانحراف معياري وقدره (0,28)،ثم تلاه **البعد الخامس: الرضا عن العمل** بمتوسط حسابي وقدره (3,05) ويشير إلى درجة متوسطة أيضا وانحراف معياري وقدره (0,27)،ثم تلاه **البعد الرابع: الرضا عن الدخل** بمتوسط حسابي وقدره (2,98) ويشير إلى درجة متوسطة أيضاً وانحراف معياري وقدره (0,32)، وجاء في المرتبة الأخيرة **البعد الأول: الرضا عن الحياة الصحية** بمتوسط حسابي وقدره (2.36) وانحراف معياري وقدره (0.95)، ويشير إلى درجة متوسطة أيضاً. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة لينلاموي وزميله (Linaloami,2010) أن الدرجة العامة لمستوى الرضا عن الحياة لدى عينة تكونت من (50) مريضاً مصاباً بالسرطان كانت مقبولة وفوق المستوى المتوقع لدى الباحثين. وهذا ما اتفق أيضاً مع دراسة (طشطوش،2015) بأن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي كانت ضمن المستوى المتوسط، بالإضافة إلى دراسة (زعطوط و قرشي،2011) حيث جاءت النتائج أن 12% من مرضى السرطان لديهم درجة منخفضة من الرضا عن نوعية الحياة، و 88% من المرضى كانت لديهم نوعية حياة متوسطة إلى مرتفعة. كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (مهاوش، 2014) و التي أشارت إلى أن مستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي كان متوسطاً. وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة مكابي و

ستوكس ومكدونالد (Mcabe,Stokes Mcdonald,2009) التي أشارت إلى أن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي متدنياً مقارنة مع الأشخاص الأصحاء.

ثالثاً: النتائج المتعلقة في السؤال الثالث و الذي نص على:ما نسبة التباين (المفسر) التراكمية في الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي والتي يمكن تفسيرها من خلال مستوى الأعراض الاكتئابية لديهن؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Person) لفحص العلاقة بين مستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي، والجدول رقم (6) يوضح ذلك:

جدول (6): معامل ارتباط بيرسون (Person) لفحص العلاقة بين مستوى الرضا عن نوعية الحياة:

الرقم	أبعاد الرضا عن نوعية الحياة	الأعراض الاكتئابية	
		معامل بيرسون	الدلالة الإحصائية
1	**الرضا عن الحياة الصحية**	0.92	*0.00
2	**الرضا عن الحياة**	0.60	*0.00
3	**الرضا عن الحياة الزوجية**	0.59	*0.00
4	**الرضا عن الحياة الاجتماعية**	0.44	*0.00
5	**الرضا عن العمل**	0.20	0.10
6	**الرضا عن الدخل**	0.10	0.40
	الرضا عن نوعية الحياة ككل	0.57	*0.00

يلاحظ من الجدول رقم (6) وجود علاقة ارتباطية طردية بين كل من الرضا عن الحياة الصحية والأعراض الاكتئابية حيث بلغت قيمة معامل بيرسون (0.92) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية كما يتضح من الدلالة الإحصائية، كما يلاحظ من الجدول أيضاً وجود علاقة ارتباطية طردية بين كل من الرضا عن الحياة والأعراض الاكتئابية حيث بلغت قيمة معامل بيرسون (0.60) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية كما يتضح من الدلالة الإحصائية، كما يلاحظ من الجدول أيضا وجود علاقة ارتباطية طردية بين كل من الرضا عن الحياة الزوجية والأعراض الاكتئابية حيث بلغت قيمة معامل بيرسون (0.44) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية كما يتضح من الدلالة الإحصائية، كما يلاحظ من الجدول أخيرا وجود علاقة ارتباطية طردية بين كل من الرضا عن الحياة الصحية والأعراض الاكتئابية حيث بلغت قيمة معامل بيرسون (0.57) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية كما يتضح من الدلالة الإحصائية.

كما تم استخدام تحليل الانحدار (Multiple Regression) بين أبعاد الرضا عن الحياة وبين الدرجة الكلية للصورة المعربة من مقياس بيك للاكتئاب، من خلال ايجاد قيمة اختبار تحليل الانحدار المتعدد، والجدول(7) يبين ذلك:

جدول (7): اختبار تحليل الانحدار المتعدد لتحديد العلاقة بين أبعاد مقياس الرضا عن الحياة و الصورة المعربة من مقياس بيك للاكتئاب

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الانحدار	4.406	6	.734	1868.395	0.000[a]
المتبقي	.022	57	.000		
الكلي	4.429	63			

a) المتنبئات: (ثابت الانحدار): الرضا عن الحياة الصحية والرضا عن الحياة والرضا عن الحياة الزوجية والرضا عن الحياة الاجتماعية والرضا عن العمل والرضا عن الدخل.

يبين الجدول السابق وجود مساهمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) إذ بلغت الزيادة في قيمة ف (1868.395) وبدلالة إحصائية (0,000) مما يشير إلى وجود مساهمة نسبية لمجالات الرضا عن الحياة وهي (الرضا عن الحياة الصحية والرضا عن الحياة والرضا عن الحياة الزوجية والرضا عن الحياة الاجتماعية والرضا عن العمل والرضا عن الدخل) في الاكتئاب.

ويوضح الجدول (8) المعاملات المعيارية واللامعيارية وقيم (ت) ودلالتها الإحصائية للمتنبئات حول علاقة الاكتئاب بمستوى الرضا عن الحياة:

جدول (8): معاملات الانحدار اللامعيارية ومعاملات الانحدار المعيارية وقيم (ت) ودلالاته الإحصائية للمتنبئات لعلاقة حول علاقة الاكتئاب بمستوى الرضا عن الحياة

أبعاد تأكيد الذات	المعاملات اللامعيارية		المعاملات المعيارية Beta	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
	B	الخطأ المعياري			
الرضا عن الحياة الصحية	.221	.059	.227	3.722	*0.000
الرضا عن الحياة	-.042-	.066	-.039-	-.637-	0.527
الرضا عن الحياة الزوجية	.308	.029	.382	10.672	*0.000
الرضا عن الحياة الاجتماعية	.522	.076	.489	6.917	*0.000
الرضا عن العمل	.003	.007	.005	.447	0.656
الرضا عن الدخل	.002	.003	.007	.652	0.517

المتنبأ به: الاكتئاب .

يتبين من الجدول السابق وجود مساهمة دالة إحصائياً لبعد الرضا عن الحياة الصحية وبعد الرضا عن الحياة الزوجية وبعد الرضا عن الحياة الاجتماعية، وبذلك يكون هناك مساهمة تنبؤية لكل من تلك الأبعاد في الاكتئاب.

بعد التعرف إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) بين مستوى الأعراض الاكتئابية ومستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والسيدات المصابات بمرض التصلب اللويحي تم فحص الفروق في مستوى الأعراض الاكتئابية ومستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي.

وهذا ما يتفق مع دراسة سكو (Schou et al ,2005) ودراسة (Cohen et al ,2000)بأن هناك ارتباطا بين مستوى نوعية الحياة ومستوى الاكتئاب لدى عينة من المريضات المصابات بالسرطان.أما فيما يخص السيدات المصابات بمرض التصلب اللويحي فقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة بينديتا و آخرون (Benedetta et al.,2009) التي أشارت إلى أن الاكتئاب يؤثر سلباً على مستوى نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالتصلب اللويحي، كما تتفق مع دراسة جريتيا و بورتاسيو ورازولايني واماتو وروبولي (Goretti, Portaccio,Zipoli,Amato & Razzlini,2010) إلى أن مرضى التصلب اللويحي الذين درجة متدنية لمستوى رضاهم عن نوعية حياتهم كانت لديهم مستويات عالية من الاكتئاب والقلق.

التوصيات:

- -إعداد برامج إرشادية لتحسين نوعية الحياة و خفض الأعراض الاكتئابية لدى السيدات المصابات بمرض السرطان و المصابات بمرض التصلب اللويحي.
- إجراء دراسات لاحقة حول تأثير مفاهيم الرعاية التلطيفية في زيادة قدرة المرضى على التكيف والتأقلم مع المرض.
- تصميم برامج إرشادية تستهدف مرضى التصلب اللويحي؛ حيث إن أغلب الدراسات تركز على مرضى السرطان بالدرجة الأولى.
- إجراء دراسات لمعرفة العلاقة بين الأمراض المزمنة والاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأفراد بسبب المرض.

قائمة المصادر والمراجع

آغا، محمد(2011). سن البدء و درجة العجز في التصلب اللويحي لدى عينة من المرضى في سوريا، *مجلة دمشق للعلوم الصحية*،27(1)،111-119.

حمدي، نزيه وأبو حجلة، نظام وأبو طالب، وصابر (1998).البناء العاملي ودلالات صدق وثبات الصورة المعربة لقائمة بيك للاكتئاب.*مجلة دراسات، 12* (11)، 96-125.

ريحاني، سليمان وطنوس، عادل (2012). العلاقة بين اساليب الحياة وكل من القلق والإكتئاب. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 8*(3)، 183-194، الأردن.

زعطوط، رمضان و قرشي، عبد الكريم(2011).نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين و علاقتها ببعض المتغيرات، *مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية*، جامعة قاصدي مرباح و رقلة، *11* (9)، الجزائر.

زعطوط، رمضان، (2013).*نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين و علاقتها ببعض المتغيرات*، اطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح و رقلة، الجزائر.

السجل الوطني الأردني للسرطان (2011). *وزارة الصحة الأردنية*، قسم مكافحة السرطان.

طشطوش، رامي(2015). الرضا عن الحياة و مصادر الدعم الاجتماعي المدرك و العلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، *المجلة الأردنية للعلوم التربوية، 11*(4)،449-467.

كيث، كراملينغز(2002). *حول الاكتئاب*، دار العربية للنشر و التوزيع، ط1، بيروت، لبنان.

محمود، ماجدة. (2009) المساندة الاجتماعية و علاقتها بالضغوط النفسية و القلق لدى مريضات سرطان الثدي.*مجلة دراسات نفسية. 20* (2)، 207- 236.

مشري، سلاف(2104). جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي(دراسة تحليلية)، *مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية*، جامعة الوادي، *8*، 215-237.

ملحم، سامي محمد (2011)، أثر برنامج معرفي في تحسين التفكير العقلاني ومفهوم الذات وخفض مستوى الاكتئاب لدى المراهقين المكتئبين المحرومين من الرعاية الوالدية، *مجلة العلوم التربوية، 19*(3)،35-59، مصر.

مهاوش،خالد حامد(2014). *نوعية الحياة و استراتيجيات التعامل لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.

وزارة الصحة.(2014)، مركز المعلومات، النشرات الدورية، *التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة لعام 2014*، عمان، الأردن.

American psychiatric Association (2013).*Diagnostic and Statistics Manual of Mental Disorders*, 5thed.

Balcer, L., Galetta, S.L., Calabresi, P.A., Confavreux, C., Giovannoni, G., & Havrdova, E. (2007). Natalizumab reduces visual loss in Patients with elapsing multiple sclerosis. *Neurology, 68*(16), 299-304

Benedetta, Q., Emilio, P., Valentine, Z., Bahia, H., Gian Franco, S., Sandro, S., & Maria, A. (2009). Coping strategies psychological variables and their relationship with quality of life in multiple sclerosis. *Neurological Sciences*, *30*(1), 15-20.

Bonomi,A.E., Patrick,D.L., &Bushnel, D.M.(2000) Validation of the Unites States version of the world health organization quality of life (WHOQOL) measurement. *Journal of clinical Epidemiology*, *53*, 1-12.

Cleary, C. (2006).*A mixed exploratory quantitative study of the relationship between coping and quality of life in multiple sclerosis*.Unpuished doctoral dissertations, the Chicago school of professional, U.S.A.

Cohen, S., Gottlieb,B., & Underwood, L.(2000).Social relationships and health in S.Cohen,L. Underwood, & B.Gottlieb(Eds),*Measuring and intervening in social support*(pp.3-25).New York: Oxford University Press. Fallowfield,L.(1990). *The quality of life: the missing measurement in health care*. London: Souvenir Press Ltd.

Fox, S. (2003). *Validation and testing of Fox simple quality of life scale*. (Unpublished PhD), Virginia Commonwealth University.

Gronlund,N.E.(2006).*Assessment of student Achievement* (8thed).Boston: Pearson Education, Inc

Hart S., Fonareva I., Merluzzi N.,. Mohr D(2005). Treatment for depression and its relationship to improvement in quality of life and psychological well-being in multiple sclerosis patients, *Quality of Life Research*14, (3) , pp 695–703.

Janssens A., Doorn P., Boer J., Vander Meche F., Passchier J., Hintzen R(2003). Impact of recently diagnosed Multiple Sclerosis on quality of life, anxiety, depression and distress of paitents and partnws , *Acta Neurological Scandmovica Journal* ,vol 108,(6), 389- 395.

Jorge, L., Silvia, S.(2010). Evaluation of the quality of life of gynecological cancerpatients. Rev. latino-Am .enfermagecusept-oct; 1865, 849-55.

Kandasamy. A, Chaturvedi. SK, Desai .G.(2011). Religiosity, pain and depression in advanced cancer patients. *Indian Journal of Cancer*, Volume 48: 55-59.

Launois R., Mansilha A. ,Jantet G. ((2010).International Psychometric Validation of the Chronic Venous Disease Quality of Life Questionnaire (CIVIQ-20).Eur J Vasc Endovasc Surg (2010)40, 783-789.

LiniaLoami Ryz Jorge. Sueli Riul da Silvia: Evaluation of the quality of life of gynecological cancer patients. Rev. *latino-Am. enfermagecu*.(2010), sept-oct; 1865, 849-55

Mazanec, S.R., Daly,B.J.,Douglas,S.L.& Lipson,A.R.(2010). The relationship between optimism and quality of life in newly diagnosed cancer patients. *Cancer Nursing*, 33(3), 235- 243.

McCabe, M., Stokes, M., M.C. Denald. (2009). Changes in quality of life and coping among people with multiple sclerosis over a 2 year period. *Psychology Health Medicine*, 14(1), 86 - 96.

Mousavi P., Essazadegan A(2016). The Relationship between Personality Traits and Anxiety Disorders with Depression in Patients with MS,Electronic*Journal of Biology*, 2016, Vol.12(4): 337-341.

Mystakidou K. Tsilika E. Parpa E. Katsouda E. Galanos A. Vlahos L.(2005).Assessment of Anxiety and Depression in Advanced Cancer Patients and their Relationship with Quality of Life. *Quality of Life Research*, Vol 14, (8), pp 1825–1833.

Peter S, Beglinger C (2007). "*Helicobacter pylori and gastric cancer: the causal relationship*". Digestion. 75(1): 25–35. PMID 17429205.

Poor S.,Razaei G.,Hasseininezhed M.,(2014).Quality of life in multiple sclerosis (MS) & role of fatigue, depression, anxiety, and stress: A bicenter study from north of Iran, *Iran J Nurse Midwifery Res* ,19(6):593-599.

Pozzili C., Schweikert B., Ecari U., Oentrich W., Bugge J(2012) , Quality of life and depression in multiple sclerosis patients: longitudinal results of the BetaPlus study. *Journal of Neurology*,259(11):2319-2328.

Rosati, G.(2001).The prevalence of multiple sclerosis in the world: an update, *Neural SCI*,22(2).117-39.

Schipper, S., Wiesmeth, S., Wirtz, M., Twork, S., & kugler, J. (2011).Coping strategies and health & related quality of life in multiple sclerosis patients. *Psychotherapy Psychosom Med Psychol*, 61 (8), 347 - 355.

Schou,I., Ekeberg, O., Sandvik, L., Hjermsted ,M.J & Ruland ,C.M.(2005).Multiple predictors of health – related quality of life in early stage breast cancer: Data from a year follow- up study compared with the general population. *Quality of Life Research*,14, 1813- 1823.

Spiegel,B., Reid,M., Bolus, R., Whitman, C., Talley, J., Dea, S., Shahedi ,K., Karsan, H.,Chassidy, T., Melmed, G., Cohen, E., Fuller, G., Yen, L., Hodgkins, P., Erder, H.(2014).Development and validation of a disease-targeted quality of life instrument for chronic diverticular disease: the DV-QOL , *Qual Life Res* (2015) 24:163–179

Stamm, H.(2009). Professional Quality Of Life: *Compassion Satisfaction and fatigue*, version 5(pro QOL).

Taylor,H.R. & Bogdan, R.(2007) Quality of life and individual perspective. *In: R.L.Schalock&M.Begab* (Eds.), Quality of life perspectives and issues (pp.27-40). Washington:American Association on Mental Retardation.

Tsunoda A., Nakao K., Hiratsuka K., Yasuda N., Shibusawa M., Kusano M.,(2005)Anxiety, depression and quality of life in colorectal cancer patients, *International Journal of Clinical Oncology*, Vol 10, (6), pp 411–417.

Wildes,K., Miller, Majors, S., Otto,P. & Ramirez, A. (2011). The Satisfaction of Latina Breast Cancer Survivors with Their Health care and Health Related Quality of Life. *Journal of Women's Health*, 20 (7), 1065- 1074.

World Health Organization (WHO*) website, fact sheet no.194, retrieved in May 2015*.http://www.who.int/mediacentre/news/releases/fs2/97/ar/

World Health Organization (WHO) *website, fact sheet no.297, retrieved in February 2014*.http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs2/97/ar/

World Health Organization (WHO): (1990) *cancer pain relief palliative care: Report of WHO expert committee,* Geneva, Switzerland.

World Health Organization. (2002). *World Health Report: Reducing risks promoting healthy life*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2004). The World Health Organization: *Quality of life (WHOQOL) Brief*. Geneva: World Health Organization

World Health Organization. (2013). *Atlas multiple sclerosis*. Geneva: World Health Organization.