

دراسة جودة الحياة لمستأصلي الحنجرة الجزئي والكلي باستخدام مقياس

FACT- HN

The study quality of life the partial and total laryngectomized with scale FACT- HN

صليحة بوبشطولة¹Saliha Boubechtoul¹,¹ جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، Boubechtoulas16@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2020/10/08 تاريخ القبول: 2020/10/31 تاريخ النشر: 2021/02/25

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى تشخيص مستوى جودة الحياة لدى مستأصلي الحنجرة الجزئي والكلي بالوسط العيادي الجزائري (العاصمة، البلدية) من خلال أربعة أبعاد، وهي: الجانب الذاتي، والانفعالي، والجانب الاجتماعي والعائلي والجانب المهني، شملت الدراسة 29 حالة بالنسبة لمستأصلي الحنجرة الكلي تتكون من 15 رجلا و 5 نساء، أما فيما يخص مستأصلي الحنجرة الجزئي فخصت 9 حالات كلهم رجال، لتحقيق أهداف الدراسة أعدت الباحثة سلم لقياس جودة الحياة لدى مستأصلي الحنجرة الكلي والجزئي وكان موضوع دراسة إحصائية للتأكد من موثوقيته وفعاليته (صدق وثباته) باستعمال معاملات الاتساق الداخلية (طريقة ألفا كرونباخ و الارتباط بين السلم الفرعي). وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة لمستأصلي الحنجرة الجزئي في جانبه الذاتي والانفعالي والمهني منخفض أما الجانب العائلي مرتفعا، بينما نجد لدى مستأصلي الحنجرة الكلي الجانب الانفعالي والمهني منخفض والجانب الذاتي متوسط أما الجانب العائلي مرتفع، ولا توجد فروق لمتغير الجنس في جودة الحياة فهي متساوية تقريبا، كذلك فيما يخص نوع الاستئصال و متغير المستوى التعليمي وعند مختلف المهن.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، استئصال الحنجرة الجزئي، استئصال الحنجرة الكلي، الصدق والثبات، مقياس FACT- HN.

The study quality of life the partial and total laryngectomized with scale

FACT- HN

Abstract:

The current study aims to diagnose the partial and total laryngectomized quality of life in Algerian hospital environment through other dimension such as personal emotional social, family and professional. the study sample consists of 29 cases of total laryngectomized, 15 men and 5 women, and 9 cast of partial laryngectomized, to achieve this study, the researcher designed a partial and total laryngectomized quality of life scale and carried out a statistical study for the reliability and validity of this scale with the use of internal coherence coefficient alpha cronbach method; correlation between sub- scales

The study results show that particle laryngectomized quality of life in personal, emotional and professional is low compared with family side however the professional and emotional side of total laryngectomized is low and personal one is average and the family side is high.

Regarding the gender, the quality of life is equal as in laryngectomy type, education, quality variable and in other profession

Keywords: quality of life, partial laryngectomized, total laryngectomized, reliability and validity, scale FACT- HN.

1- مقدمة في إشكالية الدراسة:

اختلف مفهوم جودة الحياة من باحث لآخر نتيجة اختلاف التخصص البحثي، والاتجاه النظري والأهداف البحثية داخل الدراسة وبتزايد الدراسات والبحوث التي يتم إجرائها فيما يتعلق بهذا المصطلح، فهم يعتبرون جودة الحياة مصطلح واسع يؤثر بطريقة معقدة في الصحة الجسمية للفرد، والحالة النفسية والروحية والعلاقات الاجتماعية، وعلاقتها بمظاهر الاستقرار البيئي (الغندور، 1999، ص 37).

بدأ استعمال مصطلح جودة الحياة لدى مرضى السرطان في السبعينات من القرن العشرين غير أن هذا المفهوم لم يشمل أبعاده الكثيرة، وبدخول الثمانينات سنة 1984 ظهرت مقاييس لمرض السرطان فأصبحت جودة الحياة مقياساً أساسياً في علم الأورام، خاصة وأن متوسط العمر المتوقع للمرضى غالباً ما يكون محدوداً في سرطان الأنف والحنجرة، بالإضافة إلى شعور المريض بالألم والتعب وزيادة قابلية الإصابة بالمرض فإن سرطانات الأنف والحنجرة والعلاجات تضعف الوظائف الفسيولوجية للفرد كالتنفس، والتغذية، والبلع وفقدان اللعاب بسبب الأشعة التي غيرت حاسة الذوق والرائحة، وغالباً ما يصاحب البلع الألم، فالأكل لم يعد متعة بالإضافة إلى العلاج الكيميائي والاستئصال الجزئي والكلي لهياكل الحنجرة، وهذا ما يؤدي بطبيعة الحال إلى تغيرات في خصائص صوت المريض، فإن كل هذه الآثار الناجمة تؤثر في جودة الحياة ويمكن أن تسبب عدم الراحة ومصدر قلق (Babin, E, 2009, p11).

كما يتسع ليشمل تقييم التأثير العام للعلاقات الطبيعية من منظور المريض، وبالنسبة للمرض فإن جودة الحياة المتعلقة بالصحة تعكس ناتج العلاج البعيد عن التحسن المريض، حيث يتأثر شعور المريض بالصحة الشخصية والتفاعل الاجتماعي والعمل بشكل فعال وإدارة المنزل والأسرة (Hoff, F, 2002, pp 716 - 725).

وفي هذا المضمار تشكل جودة الحياة لدى مريض السرطان أحد المحاور الرئيسية، الذي تدور حوله البحوث المتعلقة بهذا المرض، بسبب الآثار المترتبة عن المرض وعلاجاته على المريض والمكلفين برعايته (Rizzo, et al, 2002, pp 283 - 295).

وانطلاقاً من كل ما سبق ذكره جاءت الدراسة الحالية التعرف على مستوى جودة الحياة لمستأصلي الحنجرة الجزئي والكلي، وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق دالة إحصائية في متوسط جودة الحياة بين مستأصلي الحنجرة الجزئي، ومستأصلي الحنجرة الكلي؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية في متوسط جودة الحياة تعزى لمتغير نوع الاستئصال (جزئي كلي) ومتغير جنس الحالة (ذكر، أنثى).

2- فرضيات الدراسة:

وافترضت الباحثة في هذه الدراسة فرضيتين قبل الوصول إلى النتائج المتحصلة عليها، وقد تم صياغتها على النحو الآتي:

- لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسط جودة الحياة بين مستأصلي الحنجرة جزئي، ومستأصلي الحنجرة الكلي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط جودة الحياة تعزى لمتغير نوع الاستئصال، ومتغير جنس الحالة (ذكر، أنثى).

3- أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة الحالية في:

- الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لنوع استئصال الحنجرة.

- الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً للجنس.

4- أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في النقاط التالية:

- إبراز أهمية دراسة جودة الحياة لمستأصلي الحنجرة الجزئي و الكلي.

- فتح المجال أمام أهل الاختصاص ومواصلة البحث من خلال طرح تساؤلات وأبعاد جديدة تسمح لنا ببناء

استراتيجيات تحسن جودة الحياة لدى مستأصلي الحنجرة الجزئي و الكلي مع المرض والعلاج، إلى جانب هذا من

أجل إثراء البحوث العلمية والمكتبات لكل من المختصين والدارسين.

5- حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: أجريت الدراسة على عينة مكونة من 29 مريض تتراوح أعمارهم ما بين 47 و 79 سنة

يختلفون حسب نوع الاستئصال والجنس.

- الحدود المكانية: أجريت الدراسة في الأقسام الطبية:

- مستشفى بن مسوس مصلحة أذن أنف وحنجرة، مستشفى مصطفى باش مصلحة أذن أنف وحنجرة.

- مستشفى فرانس فانون بالبلدية مصلحة أذن أنف وحنجرة.

- الحدود الزمنية: أجريت الدراسة في الفترة الممتدة بين أكتوبر 2017 وماي 2018.

6- تحديد مصطلحات الدراسة:

ولقد أشارت الباحثة إلى بعض المصطلحات الإجرائية لتحديد مفاهيمها نذكر منها:

1-6 جودة الحياة: يعرفها Dodson (1994, p 217) بأنها: "الشعور الشخصي بالكفاءة وإجادة التعامل مع التحديات".

وعرفها فيلس بأنها: "ترتبط بالقيم الشخصية للفرد التي يحدد معتقداته حول كل ما يحيط به من متغيرات حياته وما تواجهه من مشكلات للسعي إلى تحقيق الرضا الذاتي (Felce, 1997, p 26).

2-6 استئصال الحنجرة الجزئي:

يقوم الجراح باستئصال الجزء المصاب فقط من الحنجرة، والذي يحتوي على الورم (العقيل، 2013، ص 21).

3-6 استئصال الحنجرة الكلي:

يقوم الجراح باستئصال الحنجرة بالكامل مع بعض الأنسجة المجاورة، وقد يتم استئصال بعض العقد اللمفاوية في المنطقة أيضاً (Makitie, 2003, p 112). ويعمد الجراح خلالها لإجراء فتحة دائمة في مستوى الرقبة تسمى فغر الرغامي تمكن المريض من التنفس باستخدام مجرى جديد لأن الهواء لم يعد يمر عبر الفم أو الأنف.

4-6 مقياس FACT-HN التقييم الوظيفي للعلاج سرطان الرأس والرقبة (Evaluation fonctionnel de la thérapies du cancer tête et coup

7- الدراسات السابقة:

هناك عدة دراسات اهتمت بالبحث حول هذا الموضوع لأهداف متعددة لغرض الحصول على أدوات التشخيص والتقييم تساعد أهل الاختصاص من بين هذه الدراسات.

-دراسة كريثر وآخرون (2007): فيشرون إلى تدني جودة الحياة لدى مرضى السرطان أكدته بحوث كثيرة، غير أن الاختلافات بين المرضى في تقدير جودة حياتهم كبيرة، ومرتبطة بزمان التشخيص ومرحلة المرض وموارد المريض الجسدية والنفسية والاجتماعية وطبيعة شخصيته وأعراض المعاناة خاصة منها النفسية والروحية، ويؤدي المرض وعلاجه إلى جملة من المضاعفات تستمر في التأثير على حياة ربع المرضى حتى بعد مرور سنوات على التشخيص وانتهاء العلاج (Kreither, et al, 2007, pp 329-341).

-دراسة مازنك وآخرون: تناول البحث العلاقة بين التفاؤل وجودة الحياة لدى المصابين بالسرطان، حديثي التشخيص وركزوا على الصحة لدى عينة من 163 مريضاً، مرت 06 أشهر على تشخيصهم باستعمال بطارية مكونة من مقاييس اجتماعية، ودلت النتائج على ارتباط التفاؤل بجودة الحياة وبالقلق والاكتئاب، ولم يكن التفاؤل عاملاً تنبؤياً بجودة الحياة المرتبطة بالصحة، وارتبطت الوجدانات السالبة القلق والاكتئاب بانخفاض جودة الحياة (Mazanec et al, 2010).

- دراسة يانيز وآخرون: قام الباحثون بمراجعة الدراسات التي تناولت جودة الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي لدى المريضات من أصل لاتيني في الولايات المتحدة الأمريكية، وتم اختبار 20 دراسة من بين 375 مقالا تم العثور عليها، بعضها نوعي والآخر كمي وتم التركيز على الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية والجنسية

لجودة الحياة، ودلت النتائج على انخفاض جودة الحياة النفسية لدى المريضات من أصل أوروبي مقارنة مع غيرهن وغياب التقييم المتعلق بالحياة الجنسية إلا نادرا (Yaniz et al, 2010)

-دراسة جراي وآخرون: يتضح من الدراسات التي تم عرضها وجود إشارة واضحة إلى أهمية قياس جودة الحياة في مجالات علم النفس المختلفة لعلم النفس دوره المهم في دراسة السلوك الإنساني أي أن تحقيق أو عدم تحقيق جودة البيئة المحيطة بالإنسان والخدمات التي تقدم له أي أن جودة السلوك الإنساني تسهم بدرجة كبيرة في تحقيق جودة الحياة، كما حدد وجود أربعة أبعاد أساسية لجودة الحياة هي حاجات الفرد، والتوقعات بان هذه الحاجات خاصة بالمجتمع الذي يعيش فيه (Gray et al, 2011).

8- إجراءات الدراسة الميدانية:

8-1 منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي لأنه يلاءم طبيعة المشكلة المطروحة وموضوع الدراسة التي تتعلق بجودة الحياة لدى مستأقلي الحنجرة الجزئي والكلي، يساعد على الحصول على المعلومات الشاملة حول متغيرات المشكلة واستطلاع الموقف العلمي أو الميداني الذي تجري فيه قصد تحديدها وصياغتها صياغة علمية.

8-2 عينة الدراسة:

بالنسبة لعينة الدراسة تم اختبارها بطريقة مقصودة حسب طبيعة وهدف الدراسة الذي انحصر في قياس جودة الحياة لهذا النوع من الفئة المصابة، تم تحديد عينة الدراسة في الأقسام الطبية (مصلحة أنف، أذن وحنجرة) التي تشكل الأساس المناسب للدراسة. وتتكون عينة الدراسة من 29 حالة بالنسبة لمستأقلي الحنجرة الكلي هناك 15 رجال و5 نساء، أما بالنسبة لمستأقلي الحنجرة الجزئي فتحصلنا على 9 حالات رجال فقط تتراوح أعمارهم ما بين 47 و79 سنة.

8-3 أدوات الدراسة:

أما فيما يخص أدوات الدراسة فقد تم إعداد استبانة تضمن عدة محاور والذي يمس مختلف جوانب الحياة الفرد الملموسة ونخص بالذكر الجانب الذاتي، الانفعالي، الاجتماعي والعائلي، وأيضا المهني، ونقوم بتحليل النتائج المتحصلة عليها، ومن ثم نقارنها بين مستأقلي الحنجرة الجزئي والكلي وبعد إعدادها في صورته الأولى تم عرضه على مجموعة من المتخصصين في المجال، وقد أسفر التحكيم عن تعديل صياغة بعض الأسئلة، وحذف أسئلة، وإضافة أخرى، وتعديل وترتيب بعض الأسئلة، وبعد إجراء التعديلات الملائمة تم القيام بدراسة تجريبية التي تعتبر إحدى الوسائل الهامة لقياس مدى وصلاحيته وفعالية الاستبانة.

فقد تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على عدد من المختصين ذوي الخبرة في المجال لأخذ وجهات نظرهم، والاستفادة من آرائهم في تعديله والتحقق من مدى ملائمة كل عبارة للمحور الذي ينتهي إليه، وأيضا مدى سلامة ودقة الصياغة ودرجة شمول الاستبيان لمشكل الدراسة وتحقيق أهدافها ليشهدوا بذلك، ويمكن للباحث أن

يعتمد على حكمهم، وفي ضوء آراء المختصين الذين تعاملوا مع هذا النوع من العينة، وحسب البيئة والثقافة الجزائرية تم إعادة صياغة بعض العبارات، وإضافة عبارات أخرى لتحسين أداة الدراسة من حيث:

- وضوح فقرات المقياس ومناسبتها لما وضعت لقياسه.
- اتساق الفقرات في كل بعد فيما بينها.

كما استخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة لمستأقلي الحنجرة الكلي و الجزئي باستخدام مقياس FACT- HN بعد التعديل، وذلك بعد التأكد من خصائصه السيكمترية من حيث صدق المقياس وثباته.

أولا/ صدق المقياس: اعتمدت الباحثة لدراسة الصدق طريقة الاتساق الداخلي لفقرات مقياس جودة الحياة على أبعاده أو جوانبه الأربعة (الجانب الذاتي، الجانب الانفعالي، الجانب العائلي الاجتماعي، الجانب المهني)، حيث قامت بإيجاد معامل الارتباط بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد، يتكون المقياس من أربعة أبعاد وهي على التوالي:

البعد أو الجانب الأول (الجانب الذاتي): وتتكون من ثلاثون (30) بند مرقمة من (1) إلى (30)، قيم معاملات الارتباط البنود (7)، (8)، (10)، (11)، (12)، (18)، (22)، (23)، (24)، (28)، (29) سالبة أو صفرية، مما يستوجب حذفها، بينما تراوحت قيم معاملات الارتباط البنود المتبقية بين 0.37 و 0.81 وهي قيم موجبة وغير صفرية ودالة إحصائيا، وسوف يتم عرض في الجدول الموالي نتائج حساب معامل الاتساق الداخلي للبعد الأول:

الجدول (1) يبين نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الاتساق الداخلي للبعد أو الجانب الأول (الجانب الذاتي)

رقم البند	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
1	0.37	دال عند 0.05
2	0.53	دال عند 0.01
3	0.81	دال عند 0.01
4	0.48	دال عند 0.01
5	0.38	دال عند 0.05
6	0.77	دال عند 0.01
9	0.62	دال عند 0.01
13	0.42	دال عند 0.05
14	0.63	دال عند 0.01
15	0.64	دال عند 0.01
16	0.38	دال عند 0.05
17	0.52	دال عند 0.01
19	0.37	دال عند 0.05
20	0.39	دال عند 0.05
21	0.37	دال عند 0.05

دال عند 0.05	0.42	25
دال عند 0.05	0.41	26
دال عند 0.05	0.39	27
دال عند 0.01	0.53	30

البعد أو الجانب الثاني (الجانب الانفعالي):

ويتكون من ستة عشر بند (16) مرقمة من (31) إلى (46)، قيمة معامل الارتباط الفقرات (44)، (45) سالبة مما يستوجب حذفها، تراوحت قيم معاملات الارتباط البنود المتبقية بين 0.61 و 0.91، وهي قيم موجبة وغير صفيرية ودالة إحصائياً، وسوف يتم عرض في الجدول الموالي نتائج حساب معامل الاتساق الداخلي للبعد الثاني.

الجدول (02) يبين نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الاتساق الداخلي للبعد أو الجانب الثاني (الجانب الانفعالي)

رقم البند	معامل الارتباط	الدالة الإحصائية
31	0.75	دال عند 0.01
32	0.81	دال عند 0.01
33	0.65	دال عند 0.01
34	0.74	دال عند 0.01
35	0.75	دال عند 0.01
36	0.81	دال عند 0.01
37	0.86	دال عند 0.01
38	0.83	دال عند 0.01
39	0.91	دال عند 0.01
40	0.82	دال عند 0.01
41	0.71	دال عند 0.01
42	0.62	دال عند 0.01
43	0.73	دال عند 0.01
46	0.61	دال عند 0.01

البعد أو الجانب الثالث (الجانب العائلي الاجتماعي):

يتكون من سبعة و عشرون (27) فقرة مرقمة من (47) إلى (73)، قيمة معامل الارتباط الفقرات (47)، (48)، (49)، (50)، (51)، (52)، (53)، (54)، (55)، (56)، (59)، (63)، (70)، (71)، (72) سالبة أو صفيرية مما يستوجب حذفها، تراوحت قيم معاملات الارتباط البنود المتبقية بين 0.45 و 0.90 وهي قيم موجبة و غير صفيرية ودالة إحصائياً، وسوف يتم عرض في الجدول الموالي نتائج حساب معامل الاتساق الداخلي للبعد الثالث:

الجدول (03) يبين نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الاتساق الداخلي للبعد الثالث (الجانب العائلي الاجتماعي).

رقم البند	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
57	0.70	دال عند 0.01
58	0.67	دال عند 0.01
60	0.85	دال عند 0.01
61	0.86	دال عند 0.01
62	0.90	دال عند 0.01
64	0.63	دال عند 0.01
65	0.75	دال عند 0.01
66	0.45	دال عند 0.01
67	0.86	دال عند 0.01
68	0.75	دال عند 0.01
69	0.83	دال عند 0.01
73	0.77	دال عند 0.01

البعد أو الجانب الرابع (الجانب المهني):

يتكون من ستة (06) بنود أو فقرة مرقمة من (74) إلى (79) تراوحت قيم معاملات الارتباط البنود بين 0.31 و 0.72 وهي قيم موجبة و غير صفيرية و دالة إحصائيا، وسوف يتم عرض في الجدول الموالي نتائج حساب معامل الاتساق الداخلي للبعد الرابع:

الجدول (04) يبين نتائج حساب الصدق باستخدام طريقة الاتساق الداخلي للبعد الرابع (الجانب المهني)

رقم البند	74	75	76	77	78	79
معامل الارتباط	0,51	0,72	0,53	0,38	0,72	0,31
الدلالة الإحصائية	دال عند 0.01	دال عند 0.01	دال عند 0.01	دال عند 0.01	دال عند 0.01	مقبول

وهكذا، يتبين من دراسة الصدق باستخدام طريقة الاتساق الداخلي، أن فقرات مقياس جودة الحياة لمستأقلي الحنجرة الجزئي والكلي باستخدام مقياس FACT- HN في أبعاده الأربعة وفقراته المتبقية الواحد والخمسون (51) تتمتع بصدق بناء واتساق داخلي مرتفع و دال إحصائيا، مما يدل على أن مقياس صادق في قياس ما وضع لقياسه.

ثانيا/ ثبات مقياس جودة الحياة لمستأقلي الحنجرة الكلي والجزئي باستخدام مقياس FACT- HN

لقد استعانت الباحثة لقياس ثبات مقياس جودة الحياة بطريقتين تمثلت فيما يلي: طريقة التجزئة النصفية، وطريقة ألفا كرونباخ.

وتوصلت الباحثة باستخدام طريقة التجزئة النصفية وطريقة ألفا كرونباخ على عينة من الحالات المستأقلي الحنجرة مكونة من (29 = ن) إلى أن معامل ثبات مقياس جودة الحياة مرتفعة. وفيما يلي تستعرض الباحثة الطرق المستخدمة في الدراسة الحالية لحساب ثبات مقياس جودة الحياة لمستأقلي الحنجرة الكلي و الجزئي باستخدام مقياس FACT- HN:

1 - طريقة التجزئة النصفية: قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات البنود الفردية ودرجات البنود الزوجية على عينة التقنين مكونة من 29، وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معادلة سبيرمان - براون، حيث تراوحت قيم معاملات ثبات أبعاد مقياس جودة الحياة بين 0.73 و 0.91، وهي قيم مرتفعة، و فيما يلي عرض لمختلف النتائج:

الجدول (05) يبين نتائج حساب ثبات أبعاد مقياس جودة الحياة باستخدام طريقة التجزئة النصفية

أبعاد المقياس	معاملات الارتباط	الدلالة الإحصائية
الجانب الذاتي	0.73	دال عند 0.01
الجانب الانفعالي	0.91	دال عند 0.01
الجانب العائلي الاجتماعي	0.89	دال عند 0.01
الجانب المهني	0.90	دال عند 0.01
المقياس ككل	0.88	دال عند 0.01

2- طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل ألفا باستخدام معادلة كيودر ريتشارسون طبقا لتعديل كرونباخ، وتبين أن معاملات ثبات أبعاد مقياس جودة الحياة تتراوح بين 0.75 و 0.94، وهي معاملات ثبات مرتفعة، مما يؤكد ثبات مقياس جودة الحياة، و فيما يلي عرض لمختلف النتائج:

الجدول (06) يبين نتائج حساب ثبات أبعاد مقياس جودة الحياة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ

أبعاد المقياس	معاملات الارتباط	الدلالة الإحصائية
الجانب الذاتي	0.85	دال عند 0.01
الجانب الانفعالي	0.94	دال عند 0.01
الجانب العائلي الاجتماعي	0.94	دال عند 0.01
الجانب المهني	0.75	دال عند 0.01
المقياس ككل	0.76	دال عند 0.01

9- عرض النتائج ومناقشة الفرضيات:

1.9 عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى ومناقشتها: تنص الفرضية الجزئية الأولى أنه: لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسط جودة الحياة بين مستأقلي الحنجرة جزئي، ومستأقلي الحنجرة الكلي.

الجدول (07) يبين نتائج تطبيق اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدراسة دلالة الفروق في متوسط مستوى جودة الحياة بين مستأصلي الحنجرة جزئيا ومستأصلي الحنجرة كليا

جودة الحياة وجوانبها	حجم العينة	المتوسط الافتراضي	متوسط العينة	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) المجدولة	الدلالة الإحصائية
جودة الحياة	جزئيا	09	79.33	9.30	1.95	27	2.05	غير دالة عند 0.05
	كليا	20	92.52	19.09				
الجانب الذاتي	جزئيا	09	29.44	8.09	1.51	27	2.05	غير دالة عند 0.05
	كليا	20	35.70	13.98				
الجانب الانفعالي	جزئيا	09	6.33	3.96	4.07	27	2.77	دالة عند 0.01
	كليا	20	20.85	14.81				
الجانب العائلي الاجتماعي	جزئيا	09	40.22	4.76	1.90	27	2.05	غير دالة عند 0.05
	كليا	20	32.31	11.88				
الجانب المهني	جزئيا	09	3.33	4.09	0.32	27	2.05	غير دالة عند 0.05
	كليا	20	2.80	4.26				

من خلال الجدول أعلاه يتضح من تطبيق اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدراسة دلالة الفروق في متوسط مستوى جودة الحياة وجوانبها الذاتي، الانفعالي، العائلي الاجتماعي، والمهني بين مستأصلي الحنجرة جزئيا ومستأصلي الحنجرة كليا، وفيما يلي عرض لمختلف النتائج:

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.01 في متوسط مستوى جودة الحياة في جانبه المرتبط بالانفعالي بين مستأصلي الحنجرة جزئيا ومستأصلي الحنجرة كليا، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة والمساوية (4.07) أكبر من قيمة (ت) المجدولة والمساوية (2.77) حيث أن متوسط جودة الحياة في بعده المرتبط بالانفعالي لمستأصلي الحنجرة كليا (20.85) أكبر من متوسط جودة الحياة في بعده المرتبط بالانفعالي لمستأصلي الحنجرة جزئيا (6.33)، وهذا يعني أن مستوى جودة الحياة في جانبه الانفعالي لمستأصلي الحنجرة كليا مرتفع مقارنة بمستأصلي الحنجرة جزئيا و الجدول رقم (1) يبين مختلف النتائج.

- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.05 في متوسط مستوى جودة الحياة ككل و في جانبه المرتبط بالذاتي، العائلي الاجتماعي والمهني بين مستأصلي الحنجرة جزئيا ومستأصلي الحنجرة كليا، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة و المساوية على التوالي: 1.95، 1.51، 1.90، 0.32 أكبر من قيمة (ت) المجدولة و المساوية (2.05) حيث أن متوسط جودة الحياة (92.52) في جانبه الذاتي (35.70) العائلي الاجتماعي (32.31)، المهني (2.80) لمستأصلي الحنجرة كليا يساوي تقريبا متوسط جودة الحياة (79.33)، في جانبه الذاتي (29.44)، العائلي الاجتماعي (40.22)، المهني (3.33) لمستأصلي الحنجرة كليا.

وبالتالي يمكن القول كجواب للفرضية الأولى لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسط جودة الحياة ككل وفي جانبه الذاتي، العائلي الاجتماعي، المهني بين مستأصلي الحنجرة جزئيا ومستأصلي الحنجرة كليا، بينما توجد فروق دالة إحصائية في جودة الحياة في جانبه الانفعالي، حيث يفوق مستوى جودة الحياة في جانبها الانفعالي لمستأصلي الحنجرة الكلي مستوى جودة الحياة في جانبها الانفعالي مستأصلي الحنجرة الجزئي.

2-9 عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية ومناقشتها: ننص نتائج الفرضية الجزئية الثانية على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط جودة الحياة تعزى لمتغير نوع الاستئصال، ومتغير جنس الحالة (ذكر، أنثى).

جدول (08) يبين نتائج تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدراسة دلالة الفروق في جودة الحياة حسب

متغير نوع الاستئصال ومتغير جنس الحالة

نوع الاستئصال	متغير الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية
الجزئي	ذكر	09	79,3	9,30	1062,97	1	1062,977	3,809	غير دال
	أنثى	00	00	00	180378,97	1	180378,977	646,276	
لكلي	ذكر	15	90,4	19,1	1062,97	1	1062,977	3,809	
	أنثى	05	100,25	19,6	7256,77	26	279,105		

من خلال الجدول أعلاه يتبين بعد تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدراسة دلالة الفروق في متوسط جودة الحياة حسب متغير نوع الاستئصال ومتغير الجنس، أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ألفا تساوي 0.05 في متوسط جودة الحياة حسب نوع الاستئصال ومتغير الجنس، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة في كل الحالات غير دالة، وهذا يعني حسب نتائج المقارنات البعدية (اختبار توكي) أن متوسط جودة الحياة متساوية تقريبا عند الجنسين وعند المستأصليين الحنجرة الجزئي والكلي.

وعليه، يمكن القول كجواب للفرضية أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسط جودة الحياة يعزى لمتغير نوع الاستئصال ومتغير جنس الحالة.

خاتمة:

من خلال ما سبق عرضه وما قد ذكرناه يتضح لنا أهمية قياس جودة الحياة لمستأصلي الحنجرة الجزئي والكلي في الوسط العيادي الجزائري في وصف تأثير المرض والعلاجات على الحياة العامة للمرضى، فإن دراسة جودة الحياة تمنح معلومات مهمة نتعرف على مختلف الجوانب المحيطة بالحالة كالجانب الذاتي والجانب الاجتماعي، من جهة ثانية الهدف يكمن في ضمان جودة أفضل لحياة مستأصلي الحنجرة الجزئي والكلي. وفي الختام يمكن طرح أهم التوصيات المقترحة في النقاط التالية:

اكتشاف السرطان وعلاجه في وقت مبكر كسرطان الفم، الحنجرة أو الرئة بهدف التقليل من ظهوره في مراحل متأخرة، وضمان العلاج الملائم لها من أجل زيادة معدلات البقاء على قيد الحياة، والحد من الوفيات وتحسين جودة الحياة.

قائمة المراجع:

- زهير، الكرمي، محمد سعيد، صباريني. (1995). الأطلس العلمي فيزيولوجية الإنسان، بيروت: دار الكتاب.
- العارف بالله الغندور (1999)، أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة المؤتمر الدولي السادس: جودة الحياة توجه قومي للقرن الحادي والعشرين، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 66-82.
- العقيل، محمد بن عبد الرحمن. (2013). سرطان الحنجرة. ط3. الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.
- Babin,E,(2009),**Qualité de vie des patients en cancérologie Orl**, laboratoire cancers et population centre d'études et de recherche sur les risques et vulnérabilités.
- Beluin, B.,Claude,D., (1978), **Guide santé médecine** , Paris, Edition Bordas .
- Betina Yanez,Elizabeth H.Thompson, Annette ,L. Stanton,(2002),**The cancer patient and quality of life the oncologist**, pp120,125.
- Felce,D.,(1997), **Defening and applying the concept of quality of Life**, journal of Intellectual Disability Research.
- Dodson,W.,(1994),**Quality of the life measurment in children whith épilepsy** ,New York Raven press ltd.
- Gray ,NM ,Hall Browne S,Macleod U,Mitchell E, Lee AJ, Wyke S,L Samuel,D Wellerand,Canpbell,NC (2011). **Modiafiable and fixed factors preducting quality of life in people with colorectal cancer**, British journal of cancer, ,pp 1697,1703.
- Hoff,E(2002) : **Quality of life for person with Disabilities**, Journal of the American Medical Assocation , Vol(280),No(6).pp716-725.
- Makitie,A.,Niemensivu,R.,Juvas,L.,Altonen,L.,Back,L(2003), **Postlaryngectomy voice restoration using a voice prosthesis** , a single institution 's Ann Oto Rhinol.
- Kreither,S.,Peleg. D.,Ehermfeld,M,(2007), **Stress self efficacy and quality of life in caner patients psycho oncology**.
- Rizzo,L.,Spitz,E.,(2002), **Qualité de vie, santé et maladie** Edition, Traité de la psychologie de la santé chapitre 13,Paris, pp 283-295