

نوعية الحياة وعلاقتها بكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم.

سماح محمد العباسي^١

samahelabasy80@gmail.com

إيمان عبد الهادي الخولي^٢

semsemelabasy2080@gmail.com

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على نوعية الحياة وعلاقتها بكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم، واشتملت عينة الدراسة على (٤٠) مشاركة، تم تقسيمهم إلى (٢٠) مشاركة من مريضات انتباز الرحم، و (٢٠) مشاركة من العاديات، وتراوحت أعمارهن ما بين (٢٥:٣٥) عاماً، بمتوسط عمر (٢٩.٤٥)، وانحراف معياري (٣.٦٦)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين (مجموعة مريضات انتباز الرحم، ومجموعة العاديات)، وطبقت علي العينة مقياس نوعية الحياة لزينب شقير، ومقياس اضطراب النوم لأحمد عبد الخالق، وقائمة بيك الثانية للاكتئاب. وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة سالبة بين نوعية الحياة وكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم، كما توجد فروق بين كل من مريضات انتباز الرحم والعاديات في اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم و العاديات في اتجاه مريضات انتباز الرحم، كما كانت هناك فروق بين المجموعتين على مقياس نوعية الحياة في اتجاه العاديات، كما وجد أن نوعية الحياة تسهم في التنبؤ بكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم.

الكلمات المفتاحية: نوعية الحياة - اضطرابات النوم - الاكتئاب النفسي - مريضات انتباز

الرحم.

^١ دكتورة علم النفس من كلية الآداب - جامعة كفر الشيخ

^٢ دكتورة علم النفس من كلية الآداب - جامعة كفر الشيخ

مقدمة

يعد انتباز الرحم أو بطانة الرحم المهاجرة كما هو شائع عبارة عن وجود نسيج شبيهه ببطانة الرحم خارج الرحم، وهو أحد الأمراض المزمنة المرتبط بألم الحوض وضعف الخصوبة، كما أن معدلات الانتشار في عموم السكان غير معروفة حتي الآن، لأنه يتم تحديد التشخيص النهائي فقط من خلال تنظير البطن، مع ذلك بناءً على تقديرات انتشار الأعراض في المجتمع، من المحتمل أن يصيب انتباز الرحم (١٠٪) من الكل، و(٣٠٪ : ٥٠٪) من النساء المصابات بأعراض قبل انقطاع الطمث، وهذا ويمثل (١٧٦) مليون امرأة متضررة تقريباً في جميع أنحاء العالم، ولا يزال التأثير على نوعية الحياة لعوامل مثل مرحلة المرض وشدة الأعراض والبحث عن الرعاية لا يزال غير واضح (Nnoaham et al., 2011).، هذا وتشمل أعراضه العقم وعسر الطمث وعسر الجماع وعسر الهضم، وهذا المرض له تكاليف باهظة، بما في ذلك التكاليف المتعلقة بالرعاية الطبية وفقدان إنتاجية العمل (Nunes, Ferreira & Bahamondes, 2015).

وكما هو معروف تؤدي عوامل نوعية الحياة دوراً مهماً في الوقاية من العديد من الأمراض المزمنة، حيث أن الأدلة المتوفرة حول تأثير العوامل المرتبطة بنوعية الحياة مثل (النشاط البدني، وحالة التغذية، ومؤشر كتلة الجسم، والتدخين، والنوم)، خاصة وأن النوم عملية فسيولوجية أساسية يمكن أن تتأثر بالعديد من الاضطرابات الطبية، كما وأن اضطراب النوم هو عرض شائع لدى النساء المصابات بانتباز الرحم، ففي الآونة الأخيرة تم الإبلاغ عن وجود علاقة بين الأعراض المرتبطة بانتباز الرحم مثل (الألم، واضطراب النوم)، كما أن نوعية النوم لدى النساء المصابات بانتباز الرحم مرتبطة بنوعية حياة رديئة، وأعراض الاكتئاب، ومتلازمة

آلام المئانة (Samaneh et al., 2020).، كما يمكن أن يكون لاضطراب النوم والتغيرات في مستوى الميلاتونين تأثيرًا متنوعًا على الجهاز التناسلي، حيث أن الميلاتونين الداخلي يعمل كمسكن للألم، ومحفز للنوم، ومنظم لإيقاع الساعة البيولوجية، ومضاد للأكسدة، ومضاد للسرطان، ومنظم مناعي، ومضاد للالتهابات (Samaneh et al., 2020).

فضلاً عن أن انتباز الرحم هو مرض مزمن والتهابي ومعيق يؤثر على العديد من جوانب حياة المرأة، فيعتبر واحد من أكثر مشاكل أمراض النساء شيوعاً وفقاً للبيانات الوبائية، ويتراوح معدل الإصابة به في عموم السكان بين (٤٪ : ١٥٪)، وفي بعض الحالات قد يكون لانتباز الرحم مسار تحت الإكلينيكي؛ لذلك يبدو أن معدل الانتشار الحقيقي قد تم التقليل من شأنه، ومع ذلك فقد تم الإبلاغ عنه في ما يصل إلى (٥٠٪) من النساء اللاتي يعانين من العقم، هذا وتؤثر الأعراض المتعلقة بانتباز الرحم، وبعض أنظمة العلاج، والعمليات الجراحية بشكل سلبي على نوعية الحياة، حيث أن المريضات اللاتي تعانين من المرض لديهن مستويات أعلى من التوتر، وكذلك النواحي الجسدية والتعب في الحياة اليومية، واضطرابات الاكتئاب والقلق؛ وأن مشاكل الخصوبة عامل خطر مستقل للاضطرابات النفسي، حيث تم الكشف عن انخفاض التقييم الذاتي، وارتفاع معدل الإصابة بأعراض الاكتئاب والخلل الجنسي بين الأزواج الذين يعانون من العقم، حيث تعد القدرة على الإنجاب والوالدة أحد الاحتياجات الأساسية في حياة الإنسان، وإن إفراز السيوتوكين غير المناسب الذي ينتج عنه (استجابة التهابية موضعية وجهازية، وانخفاض احتياطي المبيض، وانخفاض جودة البويضات، وتغير نمو الجنين أو فشل الانغراس)، ليست سوى عدد قليل من الآليات الممكنة للعقم المرتبط بانتباز الرحم، وتشير الأسباب

المرضية غير المبررة لانتباز الرحم ونقص العلاج والمسار الإكلينيكي للمرض أن هناك حاجة ضرورية إلى إجراء مزيد من الدراسات حول هذه القضايا (Damian et al., 2020).

ويعمل الألم كمتغير وسيط لدى النساء المصابات بانتباز الرحم ويمكن أن يؤثر على بعض المتغيرات، بما في ذلك اضطرابات النوم؛ ومع ذلك لا توجد بيانات متاحة عن نوعية نوم النساء المصابات بانتباز الرحم أو العلاقة بين نوعية النوم والألم (Nunes, Ferreira & Bahamondes, 2015). كما لا يزال يتعين الإجابة على العديد من الأسئلة حول انتباز الرحم، بما في ذلك كيف يؤثر هذا المرض على الجهاز العصبي المركزي، ولماذا يكون الارتباط ضعيفاً بين الألم ومرحلة المرض، وكيف يؤثر انتباز الرحم نوعية النوم (Nunes, Ferreira & Bahamondes, 2015).

وبذلك هناك نقص كبير في جودة النوم وزيادة أعراض الاكتئاب لدى مريضات انتباز الرحم من المرحلة الرابعة، نظراً لأن انتباز الرحم يؤثر على الحياة الاجتماعية للمريضات بعدة طرق، فمن الضروري زيادة المعرفة وإجراء الدراسات حول انتباز الرحم، حيث أن بطانة الرحم هي مرض يؤثر بشكل كبير على نوعية حياة المريضات؛ مع وجود مشكلات في (الوظيفة الجنسية، والحيض، والإنجاب)، مما قد يؤدي إلى اضطراب القلق الشديد والاكتئاب النفسي، والألم، ويضعف نوعية الحياة، وبذلك يمثل عبئاً اجتماعياً ونفسياً وجسدياً كبيراً على المصابات به (Goksu et al., 2021).

وتتأثر نوعية الحياة لمريضات انتباز الرحم بعدم وجود الانجاب والإجراءات الطبية الكثيرة المرتبطة بالتشخيص والعلاج، مما يجعلها تفقد المتعة في الحياة

وتشعر بخيبة الأمل، مخلفة آثار سلبية من جراء مشاعر الأمومة المفقودة، والشعور باليأس والإحباط، وحيث أن الهدف الذي ينشده أي مجتمع هو تحسين نوعية الحياة للأفراد لما لها من أهمية كبرى في حياة الأفراد، وخاصة زيادة الوعي لدى المصابين بأمراض مزمنة أو أمراض تؤثر على طبيعة حياتهم العاطفية والاجتماعية والنفسية والجسدية كانتباز الرحم، كما تأتي أهمية الاكتئاب النفسي في علاقته بنوعية الحياة واضطرابات النوم باعتبار أن مستوى شعور الأفراد بالاكتئاب، واضطرابات النوم قد يقلل من مستوي تقديرهم لنوعية الحياة لديهم، حيث يسبب الاكتئاب واضطرابات النوم أعراضًا نفسية وجسدية وعاطفية ومعرفية، من شأنها أن تؤدي إلى انخفاض التقييم الذاتي لدى الأفراد في مستوي نوعية حياتهم (Belfin et al.,2022).

مشكلة الدراسة

يعد انتباز الرحم(التهاب بطانة الرحم) أحد أكثر أمراض النساء شيوعًا ويصيب به حوالي (١٠%) من النساء في سن الإنجاب، كما تعد العلامات السريرية الأكثر شيوعًا لانتباز الرحم هي عدم انتظام الدورة الشهرية، وعسر الطمث، وعسر الجماع، والعقم، وآلام الحوض غير الطمثية (المزمنة)، وآلام التبويض، وعسر الهضم، وعسر البول. ، وغالبًا ما تؤثر على الأداء النفسي والاجتماعي والصحة العقلية للمريضات لهذا السبب، وهناك دور للقلق والاكتئاب في إدارة النساء المصابات بانتباز الرحم، وتؤدي العوامل النفسية دورًا مهمًا في تحديد شدة الأعراض، والتأثير على نوعية الحياة والرفاهية النفسية والأداء العاطفي للنساء المصابات، وأن المستويات العالية من القلق والاكتئاب يمكن أن تزيد من حدة الألم، وهناك حاجة إلى مزيد من الدراسات لفهم العلاقة بين العوامل النفسية وإدراك الألم بشكل أفضل،

كما أن هناك ندرة في الدراسات حول تأثير العوامل النفسية المصاحبة على فعالية العلاجات (Belfin et al., 2022).

فضلاً عن أن فحص وتشخيص انتباز الرحم أمراً صعباً ويستغرق وقتاً طويلاً، وأن التشخيص المتأخر يتراوح ما بين (٣.٣: ١٠.٧ سنوات)، مما قد يساهم في تطور المرض ووجود استجابة أسوأ للعلاج بمجرد البدء، وقد تقلل اختبارات الفحص الفعالة هذا التأخير في التشخيص، نظراً لأن انتباز الرحم مرضاً معقداً له العديد من العوامل المسببة للأمراض الجينية وغير الوراثية، مما جعل هناك سعي للباحثين إلى تحديد الأشكال المتعددة التي تهيئ هذه الحالة (Méar et al., 2020)، وأيضاً هناك تكلفة فردية ومجتمعية عالية للمصابات بانتباز الرحم، فضلاً عن الصعوبات في تطوير علاجات دوائية جديدة، وكذلك تكاليف الجراحة، وزيادة خطر الإصابة بسرطان المبيض الظهاري، مما يجعل المريضات في حالة من القلق الزائد والاكئاب نتيجة الألم والخوف من تقادم الإصابة (Falcone & Flyckt, 2018).

هذا وقد تم إجراء دراسات لفهم مسببات المرض ولكن جاءت النتائج متناقضة، كما وأن الفرضية الأقدم والأكثر قبولاً حول التسبب في هذه الحالة هي مفهوم الدورة الشهرية المرتفعة، نظراً لأن علامات وأعراض انتباز الرحم تختلف بشكل كبير من امرأة إلى أخرى، وغالباً ما يتأخر التشخيص، حيث تعاني النساء من آلام موهنة وعقم سنوات دون علاج، تم إيلاء القليل من الاهتمام لأعراض الأرق واضطرابات النوم، وغالباً ما يُعزى ارتفاع معدل انتشار الأرق لدى النساء إلى التقلبات الهرمونية أو اضطرابات المزاج أو الاختلالات النسائية، مثل متلازمة ما قبل الحيض، وعسر الطمث، وقد وجدت أعراض الأرق و الألم التي تؤثر على النوم، و يمكن لاضطراب النوم تنشيط الآليات الالتهابية عن طريق إحداث تغييرات في أنظمة

المستجيب التي تنظم الجهاز المناعي، مما يؤدي إلى زيادات غير طبيعية في النوم، حيث الاستجابات الالتهابية يمكن أن تحفز الألم أو تزيده، مسببه اضطرابات النوم، وزيادة الألم ونوعية حياة سيئة (Ishikura et al.,2020).

ومع ذلك كانت هناك دراسات قليلة حول هذا الارتباط، يمكن أن يؤدي الأرق واضطرابات النوم المصاحبة للحالة إلى تفاقم المرض وزيادة الألم ونوعية الحياة السيئة، وتكمن المشكلة في أنه غالباً ما لا يتم أخذ الأعراض المتعلقة بالنوم في الاعتبار في الاستشارات المنتظمة لأمراض النساء، خاصةً مع المريضات في سن الإنجاب، ومع ذلك نظراً للعدد المتزايد من الأدلة المتعلقة بالنوم وانتباز الرحم، قامت الباحثتين بدراسته لدى عينة الدراسة (Ishikura et al., 2020) .، وقد يضعف المرض القدرة على العمل والتفاعل الاجتماعي والحياة الأسرية، لديهن وجعل المصابات لديهن قابلية أكبر للإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية، وغالباً ما يتأخر التشخيص في كلتا الحالتين، مما يؤدي إلى الإحباط، و يؤدي الاكتئاب والقلق أيضاً دوراً في تطوره، وعلى الرغم من أن أسباب التهاب بطانة الرحم غير معروفة حتى الآن، إلا أن التوتر واضطرابات المزاج تؤثر على جهاز المناعة، مما يزيد من القابلية للإصابة بالأمراض الالتهابية، ويتم حالياً تحليل انتباز الرحم من وجهة نظر بيولوجية نفسية، والتي لها صفة التكرار وضعف نوعية الحياة، حيث كانت هناك دراسات قليلة تربط بين انتباز الرحم والاضطرابات النفسية (Rodrigo & Amaral,2009).؛ ويعد الألم أثناء الجماع من بين العوامل التي تؤثر في الغالب على الأداء الجنسي الذي يعد جانباً مهماً من جوانب الصحة ونوعية الحياة لدى مريضات انتباز الرحم، محدثاً ضائقة نفسية وعاطفية، مما يؤدي إلى الاكتئاب واضطرابات النوم، ومع ذلك لا تتوفر سوى معلومات محدودة عن نتائج عسر

الجماع ونوعية الحياة المرتبط بانتباز الرحم (Vercellini et al., 2013). ؛ كما أن مفهوم نوعية الحياة مفهوم نسبي يختلف من ثقافة إلى أخرى، مما جعل الباحثون يهتمون بدراسة نوعية الحياة واكتفت بتحديد المؤشرات الدالة عليها، وكذلك الحالة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والتي تؤثر على الفرد

ومن هنا تتحدد المشكلة من المنطلقات النظرية والعلمية، وتكمن المنطلقات النظرية في أن الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة قليلة، ولم تدرس بعد في البيئة العربية، وأن ما توفر من تلك الدراسات كان على شكل دراسات هدفت إلى التعرف على العلاقة بين متغيرين فقط، ولم يُعثر على دراسات- في حدود علم الباحثين- حاولت الربط بين متغيرات الدراسة الثلاثة، وجاءت فكرة الدراسة في محاولة لفهم العلاقة بين متغيرات الدراسة من جهة، وانتباز الرحم من جهة أخرى. وبالإضافة إلى محدودية الدراسات السابقة. والتأكد من صحة الفرض في ضوء أدوات الدراسة الحالية.

ويعود سبب اختيار المرحلة العمرية ما بين (٢٥:٣٥) عاماً، لأن انتباز الرحم يصيب النساء في بداية الحمل، ويؤثر على الصحة الإنجابية، وهي مرحلة من أكثر مراحل الفرد أهمية، وفي حالة عدم تحقق الإنجاب تتعرض المصابة لعدد من الضغوط النفسية والقلق والتوتر مسبباً اضطرابات في النوم، وعلى نوعية الحياة عموماً، وانخفاض المهارات الاجتماعية، وخلق مشكلات انفعالية متعددة.

وتأتي المنطلقات العلمية من ملاحظة الأطباء وكثرة شكوي مريضات انتباز الرحم من اضطرابات النوم، والاكتئاب، وأن حياتهن ليست جيدة وفي أحسن أحوالها، كما أن نسبة انتشار انتباز الرحم ليست قليلة، مما جعلها ضمن المشكلات الوبائية.

كما وأن الأطباء رغم شكوي المريضات من الاضطرابات النفسية المصاحبة لانتباز الرحم إلا أن كثيرًا منهم لا يأخذونها بعين الاعتبار في التشخيص والعلاج، ويركزون على الأعراض المباشرة العضوية فقط، ويهملون أو يجهلون أشكاله غير المباشرة، ونظرًا لأهمية نوعية الحياة في الأمراض المزمنة، وكون انتباز الرحم مشكلة طبية كبيرة لدى المصابات به، فقد جاءت الدراسة الحالية لتكشف دور نوعية الحياة وعلاقتها باضطرابات النوم، والاكتئاب النفسي؛ ومن هنا تتلخص مشكلة البحث في التساؤل التالي:-

هل يمكن أن تكون هناك علاقة بين نوعية الحياة وكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم؟.

ومن هنا رأت الباحثتين إجراء هذا البحث في محاولة للتعرف عن العلاقة بين نوعية الحياة وكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم، وذلك تمهيدًا لوضع البرامج الإرشادية المناسبة لذلك.

وتتلخص مشكلة البحث في التساؤلات التالي:-

- هل توجد علاقة سالبة بين نوعية الحياة وكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم؟
- هل توجد فروق بين كل من (مريضات انتباز الرحم، والعاديات) في نوعية الحياة واضطرابات النوم والاكتئاب النفسي؟
- هل تسهم نوعية الحياة في التنبؤ بكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم؟

أهداف البحث

- تفسير العلاقة بين نوعية الحياة وكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم.
- التنبؤ بالدور المهم لنوعية الحياة للمصابات بانتباز الرحم، بكونها محك فارق في الدعم والمساندة حتى تستطيع القيام بواجبتها على أكمل وجه.
- التحكم بأن يكون البحث مرحلة تمهيدية لعمل برامج إرشادية لتحسين نوعية الحياة، وخفض اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم.

أهمية الدراسة

- ترجع أهمية البحث من أهمية المتغيرات التي يتناولها، حيث أنه يسعى إلى معرفة العلاقة بين نوعية الحياة وعلاقتها بكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم.
- توضيح التأثير المتبادل لنوعية الحياة واضطرابات النوم والاكتئاب النفسي على مريضات انتباز الرحم.
- يمكن الاستفادة من نتائج البحث رفي وضع البرامج التأهيلية اللازمة من قبل المختصين لتحسين نوعية الحياة لدى المصابات بانتباز الرحم، وكذلك التقليل من حدة أعراض الاكتئاب النفسي، واضطرابات النوم.

مصطلحات البحث

- **نوعية الحياة:** يتمثل التعريف الاصطلاحي بأنها حالة يعيشها الفرد مستمتعاً بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول والرضا، وأن يكون لديه إرادة قوية أمام الضغوط التي تواجهه، ولديه كفاءة ذاتية واجتماعية عالية بحالة من الرضا عن الحياة الأسرية والمهنية والاجتماعية، محقق لطموحاته

ويعيش السعادة متفائلاً لحاضره ومستقبله، متمسكاً بالقيم والخير والحقوق، متطلعاً للمستقبل، ويتمثل التعريف الإجرائي في الدرجة التي تحصل عليها المشاركة على اختبار نوعية الحياة (زينب شقير، ١٠، ٢٠١٠).

- اضطرابات النوم: يتمثل التعريف الاصطلاحي في كونها اضطرابات تتسم بالتأخر في النوم والصعوبة في الحفاظ عليه، فضلاً عن حدوث أضرار للفرد المصاب جسدية ونفسية وسلوكية ومعرفية، ويتمثل التعريف الإجرائي في اضطرابات النوم والاستيقاظ(الأرق، وفرط التوتر، والخدار، والارتباط بالتنفس، وإيقاع الساعة البيولوجية، واليقظة أثناء النوم، والكوابيس، وحركة العين السريعة، وسلوك النوم، متلازمة تملل الساقين، وجود عقار أو دواء، وهي الدرجة التي تحصل عليها المشاركة على اختبار اضطرابات النوم لأحمد عبد الخالق(٢٠٠٢).

- الاكتئاب: يتمثل التعريف الاصطلاحي إلى خبرة وجدانية ذاتية تظهر في أعراض الحزن والتشاؤم والشعور بالفشل وعدم الرضا، والشعور بالذنب، وعدم حب الذات، وإيذاء الذات، والانسحاب الاجتماعي، والتردد، وتغير صورة الذات، وصعوبة النوم، والتعب، وأخيراً فقدان الشهية في حين يتمثل التعريف الإجرائي في عرفه " آرون بيك " (١٩٩١) على أنه افتقاد لتعزيز إيجابي، حيث يرى أن السبب في الاكتئاب لا يعود إلى المعارف السلبية فقط، بل إلى الاضطراب المعرفي، إضافة إلى وجود عطب بيولوجي مع التاريخ الشخصي للفرد، ويراه أيضاً بأنه زملة مكونة من خمس فئات من الأعراض هي: الوجدانية، المعرفية، الدافعية، السلوكية، تقدير الذات، مظاهر عضوية في الدرجة التي تحصل عليها المشاركة على اختبار بيك للاكتئاب.

- **انتباز الرحم:** يتمثل التعريف الطبي في كونها حالة من التهاب بطانة الرحم المزمنة في سن الإنجاب، بوجود غدد بطانة الرحم الوظيفية خارج تجويف الرحم، ويتمثل التعريف الإجرائي في تشخيص الأطباء للحالة بكونها مصابة بانتباز الرحم، من خلال المنظار الطبي أثناء حالة الكشف، ولم تخضع المريضة لأي عملية جراحية حتي لحظة التطبيق، حيث يتم العلاج في الوقت الحالي بالأدوية والعقاقير (Falcone & Flyckt, 2018).

الاطار النظري

انتباز الرحم

تعريف انتباز الرحم

- هو التهاب بطانة الرحم، وهو مرض تدريجي له سمات التهاب مزمن في سن الإنجاب، بوجود غدد بطانة الرحم الوظيفية ووجود سدى خارج تجويف الرحم (Ishikura et al, 2020).

- عبارة عن تكاثر حميد لغدد بطانة الرحم والسدى في المواقع خارج الرحم، ويؤثر على ما يقدر بنحو (٠.٧٪: ٨.٦٪) من عامة السكان (Goksu, et al, 2021).

مراحل انتباز الرحم، والعوامل المسببة.

وفقاً لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب التناسلي، هناك أربع مراحل مختلفة من لانتباز الرحم، تمثل المرحلتان الأولى والثانية المراحل الأولية، في حين أن المرحلتين الثالثة والرابعة هي مراحل متقدمة، وهذا وتعتمد مرحلة انتباز الرحم على موقع ومقدار وعمق وحجم بؤر الانتباز في الرحم، وتتمثل المعايير المحددة في مدى انتشار الأنسجة، ومدى تورط هياكل الحوض، ومدى التصاقات الحوض وانسداد قناتي فالوب، وغيرها (Vercellini, et al, 2013)، وتعد النظرية الأكثر

قبولاً إلى أن الخلل المناعي والتمايز غير الطبيعي لأنسجة بطانة الرحم قد يكونان متورطين في تطور المرض، كما وتشمل الفرضيات التفسيرية المحتملة الأخرى العوامل الوراثية أو البيئية، فضلاً عن الدور المحتمل لاضطرابات الغدد الصماء (Falcone & Flyckt, 2018).

أعراض انتباز بطانة الرحم

على الرغم من أن الفيزيولوجيا المرضية الدقيقة لهذا المرض غير واضحة، إلا أنه يعتقد أن العوامل التي تؤثر على حجم الدورة الشهرية المرتدة أو تؤثر على قدرة المرأة على زرع آفة انتباز الرحم تشارك في ظهوره وتطوره، هذا ويعزي دور للآليات الهرمونية والمناعية، والعمليات الوراثية والالتهابية، فضلاً عن العوامل البيئية ونمط الحياة، ويمكن أن تنقسم الأعراض إلى ما يلي:-

- **الأعراض الحيوية:** عسر الطمث، وآلام الحوض المزمنة، والعقم، وعسر الجماع واضطرابات الدورة الشهرية (مثل غزارة الطمث، والبقع)، وآلام أسفل البطن المزمنة وآلام الظهر وجود عتية ألم منخفضة، وفرط التألم، وغيرها (Samaneh et al, 2020).

- **الأعراض النفسية والاجتماعية:** نوعية النوم السيئة، والقلق، والاكتئاب، وضعف الوظيفة الجنسية، والانسحاب من العلاقات الاجتماعية، والحياة الأسرية السيئة، والتأثير على الصحة العقلية، وغيرها من العوامل المثيرة للتوتر (Samaneh et al, 2020).

نوعية الحياة

تعريف نوعية الحياة

- حالة من الاحساس الإيجابي والسعادة في ضوء ظروف الحياة، كما ترصد المؤشرات السلوكية التي تدل على رضا الفرد وقدرته على تحقيق ذاته في ضوء من الإيجابية والصحة النفسية (Aubry et al.,2017).
- حسن توظيف الفرد لإمكانياته الصحية، والبدنية، والعاطفية، والفكرية، والاجتماعية، وشعوره بقيمته بذاته (Damian et al.,2020)
- قدرة الفرد على اشباع حاجاته النفسية والبيولوجية والاجتماعية والاقتصادية في حالة من الصحة النفسية، وقدرته على مواجهه الضغوط (Belfin et al.,2022)
- هذا وقد عرفت الباحثين نوعية الحياة بأنها القناعة الشخصية للأفراد بالرضا عن نوعية الحياة المقدمة لهم، في ضوء بعض المؤشرات الخدمية والشخصية والموضوعية، على المستويات الصحية، والنفسية، والبيئية، والمهنية.

مكونات نوعية الحياة

- المكونات الموضوعية: عبارة عن (المسكن، والتعليم، والعمل، والصحة)، مما يمثل انعكاس مباشر لنوعية حياة الفرد.
- المكونات العامة: عبارة عن (الرضا، والسعادة الانفعالية، والبدنية، ومفهوم الذات، وانخفاض الضغوط، والتعليم والكفاءة، والدور الاجتماعي، وادارة الوقت)، وتمثل حسن توظيف الفرد لإمكانياته الصحية، والبدنية، والعاطفية،

والفكرية، والاجتماعية، وشعوره بقيمة ذاته داخل المجتمع (Damian et al.,2020).

النظريات المفسرة لنوعية الحياة.(In:Nnoaham et al .,2011).

- النظرية المعرفية : وتشمل أن طبيعة ادراك الفرد، هي المسئولة عن الشعور بنوعية الحياة، وأن اختلاف الادراك بين الأفراد من العوامل الأساسية في تفسير نوعية الحياة.

أ- نظرية لاوتن (١٩٩٦): رأى أن ادراك الفرد لنوعية الحياة تتأثر بالظرف المكاني والزمني والتمثل في دور البيئة وطبيعتها.

ب- نظرية رايف(١٩٩٩): نوعية الحياة تمثل درجة إحساس الفرد بالسعادة النفسية من خلال (الاستقلالية- والتمكين البيئي- والنمو الشخصي- والعلاقات الإيجابية مع الآخرين- وتقبل الذات- والهدف من الحياة).

ت- نظرية شالوك(٢٠٠٢): نظر لنوعية الحياة على التفصيل مثل(السعادة البدنية، والوجدانية، والمادية، والنمو الشخصي، والعلاقات الشخصية والاجتماعية، والحقوق، واخيراً تقرير المصير).

ث- نظرية أندرسون(٢٠٠٣): هدفت إلى التكاملية في مؤشرات جودة الحياة ك(السعي للتغير، والرضا، ووضع الأهداف السليمة، وغيرها بما يتناسب والسعادة النفسية).

- النظرية التكاملية ل "Evans": نوعية الحياة تتكون من مصادر داخلية وخارجية، وأنه في حالة حدوث تكامل مع بعضها، يتمكن الفرد من الشعور بنوعية حياة جيدة، وهي على النحو التالي:-

- سمات الشخصية: والتي تتبع من الداخل ك(الانبساطية، والعصابية، والتفائل، وتقدير الذات ، وغيرها)
- الهناء الشخصي: ويتضمن(الانفعالي السلبي، أو الايجابي)، والرضا عن الحياة، وهي بذلك لها مكونات انفعالية ومعرفية.
- حصيلة نوعية الحياة: المتمثلة في(الجوانب السلوكية، والجوانب المتعلقة بالصحة، والجوانب الوجدانية، والمعرفية).

النماذج المفسرة لنوعية الحياة

- ١- نموذج فينوهوفن "Veenhoven": ويرى أن نوعية الحياة مكونة مفاهيم، وهي على النحو التالي:-
- فرص الحياة: وهي(نوعية الحياة في البيئة الخارجية، ونوعية الحياة المنبثقة من الداخل).
- نتائج الحياة: وهي(الفائدة أو المنفعة، وتقدير الحياة).
- ٢- نموذج زهان "Zhan": ويتمثل في درجه رضا الفرد عن حياته، مثل(الرضا عن الحياة- ومفهوم الذات- والصحة الجسمية- والعوامل الاقتصادية والاجتماعية- والعوامل المعرفية لإدراك معنى الحياة- والعوامل الشخصية). في: الزهراء مصطفى، (٢٠١٨).

اضطرابات النوم

تعريف اضطرابات النوم

- عبارة عن حالة من عسر النوم مرتبطة بالحالة المزاجية والنفسية والصحية للفرد، وتشمل مجموعة من الأعراض مرتبطة بالاضطراب في التأثير على نوعية النوم(Mustafa., et al,2021).

تعريف اضطرابات النوم وفق الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس.

عبارة عن وجود شكوي سائدة من عدم الرضا عن كمية أو جودة النوم المرتبط بواحد أو أكثر من الأعراض التالية:-

- صعوبة البدء في النوم.(في الأطفال، قد تظهر على أنه صعوبة في بدء النوم دون تدخل مقدم الرعاية).

- صعوبة الحفاظ على النوم. وتتميز بكثرة الاستيقاظ أو مشاكل العودة إلى النوم بعد الاستيقاظ.(في الأطفال، قد يظهر هذا على أنه صعوبة في العودة إلى النوم دون تدخل مقدم الرعاية).

- الاستيقاظ في الصباح الباكر مع عدم القدرة على العودة للنوم.

ب- يسبب اضطراب النوم ضائقة أو ضعفاً كبيراً سريريًا في المجالات الاجتماعية، أو المهنية أو التعليمية، أو الأكاديمية، أو السلوكية، أو غيرها من مجالات الأداء المهمة.

ج- صعوبة النوم(٣) ليال على الأقل في الأسبوع.

د- صعوبة النوم(٣) أشهر على الأقل.

و- تحدث صعوبة النوم على الرغم من وجود فرصة كافية للنوم.

ن- لا يتم تفسير الأرق بشكل أفضل ولا يحدث حصريًا أثناء مسار اضطراب آخر من اضطرابات النوم والاستيقاظ(على سبيل المثال، الخدار، واضطراب النوم المرتبط بالتنفس، واضطراب الإيقاع اليومي، واضطراب النوم والاستيقاظ، والأرق).

ح- لا يعزى الأرق إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة(على سبيل المثال، تعاطي عقار، دواء).

خ- الاضطرابات النفسية والحالات الطبية المتعايشة لا تفسر بشكل كاف الشكوى السائدة من الأرق.

غيرها من مجالات الأداء المهمة.

د- لا يتم تفسير فرط النوم بشكل أفضل ولا يحدث حصرياً أثناء مسار اضطراب نوم آخر (على سبيل المثال، الخدار، واضطراب النوم المرتبط بالتنفس، واضطراب الإيقاع اليومي، واضطراب النوم والاستيقاظ، والأرق) (American Psychological Association, 2013, 361).

- هذا وقد عرفت الباحثين اضطرابات النوم بأنها حالة تعتري الفرد قبل أو أثناء النوم تؤثر على جودة النوم سلباً، مما تجعل الفرد في حالة غير طبيعية على كافة المستويات (المعرفية، والنفسية، والعقلية، والبدنية، والمهنية، والاجتماعية، والسلوكية)، مع توافر شرط التكرار لمدة (٣) أشهر على الأقل.

أنواع اضطرابات النوم

- الأولية: الأرق، واضطراب مواعيد اليقظة والنوم، وفرط النوم ويشمل (العارض والمزمن)، واضطراب التنفس، وشلل النوم، ومتلازمة كلاين ليفين.

- الثانوية: الفرغ أثناء النوم، والمشى أثناء النوم، والكوابيس (Samaneh et al, 2020).

النظريات المفسرة لاضطرابات النوم

- النظرية الحيوية: وتشمل خلل في التركيب العصبي والكيميائي والهرموني كعامل أساسي.

- النظرية النفسية: ترى أن العوامل (النفسية، والبيئية، والتعلم)، بدأ من عمر الفرد في الطفولة في اللاوعي وراء حدوث الاضطرابات وهي بذلك تشمل المدرسة النفسية والسلوكية (Samaneh et al,2020).

- النظرية السلوكية: ترى أن النوم العادي، والنوم المضرب من السلوكيات المتعلمة داخل الأسرة، حيث يتعلم الطفل صعوبات النوم من خلال التعلم الخاطئ من الوالدين للثواب والعقاب في مواقف النوم، حيث يحدث دعم لسلوكيات صعوبة النوم، وضعف لسلوكيات النوم العادي، فضلاً عن دور التقليد الاجتماعي (مجدى الدسوقي، ١٢٧، ٢٠٠٩).

- نظرية التخليق: والتي تمثل النشاط العصبي والعضلي، الأمر الذي يؤدي إلى إجهاد وتعب الفرد، وتجميع المواد المتخلفة عن الأيض، وفي حين وصولها إلى تركيز معين يحدث النوم، وأنه في حين التأثير على عوامل الأيض والنوم، يحدث خلل النوم.

- نظرية فرط الاستثارة الذهنية: والتي ترى أن نشاط الذهن في الفترة التي تسبق النوم لها تأثير مهم في حدوث اضطرابات النوم، خاصة إذا انخرط الفرد في تفكير سلبي أو مؤلم، مما تجعل الفرد يجاهد للخروج من هذه الحالة أو محاولة إيجاد حلول منطقية للتفكير السيء، والاحباط المصاحب للأمر، مما يساهم في زيادة الفترة الواقعة بين اليقظة والدخول في النوم (Samaneh et al,2020).

الاكتئاب

تعريف الاكتئاب

- حالة من الحزن المستمر، وخبرات أليمة، وأحداث مؤثرة انفعاليًا قد مرت بالفرد، و الإحساس بالذنب والعجز والدونية واليأس من (Laganà et al., 2015).

- اضطراب نفسي يشعر فيه الفرد بالقلق والحزن والتشاؤم، كرد فعل لبعض الأحداث

كاستجابة مادية تثيرها خبرة مؤلمة (Damian et al 2020) وعرف الدليل الخامس للاضطرابات العقلية (A.P.A, 2013.74-84) الاكتئاب، فينقسم إلى:

أ- اضطراب المزاج المتقلب المشوش:

ويتسم بانفجارات متكررة شديدة من الغضب تتجلى لفظيًا (مثلًا، الاحتدام اللفظي) أو سلوكيًا (مثلًا، الاعتداء الجسدي على الأشخاص أو الممتلكات) ولا تقارن بالشدة أو المدة للوضع أو للاستفزاز، وينتاب المريض فيها نوبات الغضب لا تتفق مع المستوى التطوري، وتحدث نوبات الغضب، في المتوسط، ثلاث مرات أو أكثر في الأسبوع، ويكون المزاج بين نوبات الغضب منفعلًا أو غاضبًا باستمرار لمعظم اليوم، كل يوم تقريبًا ويمكن ملاحظتها - من قبل الآخرين، كالأباء، والمعلمين، والأقران.

ب- الاضطراب الاكتئابي الجسيم:

ويتسم بوجود خمسة أو أكثر من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين، والتي تمثل تغييرًا عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما (١) مزاجًا منخفضًا أو (٢) فقد الاهتمام أو المتعة وهي:

- مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبّر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحنن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين كأن يبدو دامعاً.
- انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها، وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً، ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين.
- فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن ويلاحظ التغير في الوزن لأكثر من (٥ %) في الشهر أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً.
- أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.
- هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريباً ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتلمل أو البطء.
- تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.
- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب، والذي قد يكون توهمياً كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً.
- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين.
- أفكار متكررة عن الموت.

ج- اضطراب اكتئابي مستمر (سوء المزاج):

- يعتبر هذا الاضطراب دمجاً للاضطراب الاكتئابي الجسيم المزمن حسب الدليل الرابع واضطراب سوء المزاج، فهو يعبر عن مزاج منخفض معظم اليوم، أكثر الأيام، لمدة سنتين على الأقل، كما يستدل عليه إما بالوصف الذاتي أو بملاحظة الآخرين، لذلك ولا بد من وجود اثنين أو أكثر مما يلي أثناء انخفاض المزاج: -

- ضعف شهية أو زيادة في الأكل.

- أرق أو فرط نوم.

- انخفاض الطاقة أو تعب.

- انخفاض الشعور بقيمة الذات.

- ضعف التركيز أو صعوبة في اتخاذ القرارات.

- مشاعر انعدام الأمل (اللا جدوى).

د- اضطراب سوء المزاج ما قبل الطمث:

حيث يظهر في معظم دورات الطمث، على أن تتواجد خمسة أعراض على الأقل في الأسبوع الأخير قبل بداية الطمث، وتبدأ بالتحسن خلال بضعة أيام بعد ظهور الطمث، وتصبح أقل ما يمكن أو قد تغيب في الأسبوع التالي للطمث.

- عدم استقرار انفعالي واضح على سبيل المثال، تقلبات المزاج: كالشعور

المفاجئ بالحزن والبكاء، أو زيادة الحساسية للرفض.

- تملل أو غضب ملحوظ أو زيادة الخلافات الشخصية.

- مزاج مكتئب ملحوظ، الشعور باليأس، أو الأفكار عن الانتقاص من الذات.

- قلق وتوتر ملحوظ، أو مشاعر بكونها مقيدة أو على الحافة.

هـ - الاضطراب الاكتئابي المحدث بمادة / دواء:

وهو اضطراب بارز ومستمر في المزاج، والذي يهيمن على الصورة السريرية ويتميز بمزاج منخفض أو انخفاض الاهتمام أو المتعة في كل الأنشطة تقريباً، ويمكن تشخيصه من خلال الفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية التي تشير إلى تعاطي مادة أو دواء ما يؤدي إلى الاكتئاب. ويسبب هذا الاضطراب تدنياً أو

إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء - المهمة الأخرى.

و- اضطراب اكتئابي بسبب حالة طبية أخرى:

وهو اضطراب بارز، ومستمر في المزاج، والذي يهيمن على الصورة السريرية، ويتسم بمزاج منخفض أو انخفاض الاهتمام أو المتعة في كل الأنشطة تقريباً، وهناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو من النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مرضية مباشرة لحالة طبية أخرى، ويسبب الاضطراب تندياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

ز- اضطراب اكتئابي محدد آخر:

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطراب الاكتئابي، والتي تسبب إحباطاً سريرياً مهماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية وغيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات الاكتئابية، هذا ويتم استخدام فئة اضطراب اكتئابي محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد، أن المظاهر الحالية لا تلبى المعايير المحددة؛ لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الاكتئابية.

ح- اضطراب اكتئابي غير محدد:

وينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطراب الاكتئابي، والتي تسبب إحباطاً سريرياً مهماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة؛ لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الاكتئابية، ومحددات هذه الاضطرابات

الاكتئابية، تظهر في تواجد اثنين على الأقل من الأعراض التالية خلال معظم الأيام للنوبة الحالية أو الأقرب للهوس، تحت الهوس، الاكتئاب:

- الشعور بالتقييد أو بالتوتر.
- شعور بالتململ على نحو غير عادي.
- صعوبة التركيز بسبب القلق.
- الخوف من أن شيئاً مروعاً قد يحدث.
- الشعور بأن الفرد قد يفقد السيطرة على نفسه أو نفسها.
- هذا وقد عرفت الباحثين الاكتئاب بأنه حالة من اضطراب المزاج المتقلب والغضب والانفعال الجسيم مؤدي إلى هياج نفسي حركي أو خمول، مع الشعور بالتململ أو البطء، كل يوم تقريباً ملاحظ من قبل الآخرين، مستمرًا، مسببًا ضعف في الأداء.

- النظريات المفسرة للاكتئاب النفسي..، حيث اختصرها Mustafa et

al.,2021؛ محمد عثمان، ٢٠١٠، ص ٦٧-٦٨)، على النحو التالي:-

١. نظرية التحليل النفسي: التي تفسره في ضوء النكوص والتثبيت في مرحلة نمائية، وما تربط الاكتئاب بتاريخ الفرد نفسه منذ طفولته وما حدث له من أحداث قد تكون هي المؤثرة في حدوثه لدى الفرد.

٢. النظرية السلوكية: فهي تفسره في ضوء مفاهيمها الأساسية التي تعتبر أن كل سلوك ناتج عن الإنسان هو سلوك متعلم خاطئ أو صحيح وتعتبر التعزيزات الإيجابية والسلبية هو المؤثر الرئيسي في سلوك الأفراد، والتي تعتمد المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم في تفسير السلوك على مفهوم التدعيم (التعزيز) خفض المعزز الايجابي، والذي يكون من نتائجه الأعراض التي حددها (ليونسون وآخرون)

والشعور باليأس وعدم الارتياح وانتقاص قيمة الذات والشعور بالذنب والإحساس الفعلي بالإرهاق والانعزال الاجتماعي والشكاوى البدنية وانخفاض معدل السلوك.

٣. النظرية المعرفية: "يعتبر بيك مؤسس المدرسة أو الاتجاه المعرفي لتفسير الاكتئاب يتضمن نظريته التي تسمى النظرية التشويه المعرفي للاكتئاب، حيث ترى هذه النظرية أن هناك ثلاثة نماذج معرفية أساسية تعمل على أن تكوّن الاكتئاب، وهي (نظرة الفرد لذاته، و العالم، ومستقبله)، وسمى بيك هذه النماذج (بالثالوث المعرفي)،، وربطهم بيك بالحالات المرتبطة بهم.

- التفكير بصورة سلبية للخبرة حيث يرى أن عالمه الشخصي يتضمن صعوبات كبيرة ولا يستطيع أن يحقق أهدافه في الحياة نتيجة المواقف الضاغطة.

- النظرة السلبية لذاته ويعتبر نفسه منبوذاً وعديم الكفاءة وينزع إلى أن يربط خبراته الغير سارة إلى نقص عقلي أو مادي أو خلقي في ذاته وبذلك هو يعتبر نفسه غير مرغوب فيه ويرفض نفسه بسبب هذا النقص

٤. النظرة بصورة سلبية لمستقبله ويعتبر الصعوبات والمعاناة الحالية سوف تستمر دون نهاية ولا يرى أمامه سوء الإحباط والحرمان والمصاعب.

٥. المدرسة الإنسانية: الاكتئاب في ضوء تصوّرها الرئيسي حول حرية الإرادة الإنسانية وأن الإنسان مسؤول عن الوجهة التي تمضي فيها حياته. وبذلك فإن الأساس في المرض النفسي عموماً هو التضحية بالحرية خوفاً من المسؤولية المقترنة بها والقلق الذي يصاحبها فعندما يتخلى المرء عن استقلاله وحرية وإرادته في أن يختار، هنا تخلص حياته من المعنى ويفقد هدف وجوده.

٦. العوامل الفسيولوجية: التي تركز على وظيفة الهرمونات والعمليات الكيميائية في المخ والجهاز العصبي وأن أي خلل بها يؤدي إلى العديد من الاضطرابات والتي من بينها الاكتئاب.

الدراسات السابقة

- دراسات أهتمت بنوعية الحياة وانتباز الرحم.

هدفت دراسة (Nnoaham et al. (2011) لتقييم تأثير انتباز الرحم على نوعية الحياة المتعلقة بالصحة وإنتاجية العمل، وذلك في دراسة مقطعية متعددة المراكز مع التوظيف المرتقب، في (١٦) مركزًا إكلينيكيًا في عشر دول، حيث بلغ عدد المشاركات (١٤١٨) امرأة مصابة بانتباز الرحم، تراوحت أعمارهن ما بين (١٨ : ٤٥) عامًا، بمتوسط عمر (٣١.٠٤)، وبانحراف معياري (٥.٦٧)، وتم استخدام مقاييس نوعية الحياة المتعلقة بالصحة، ومقياس إنتاجية العمل، وأشارت النتائج إلى كان هناك تأخير لمدة (٦.٧) سنوات بشكل أساسي في الرعاية الأولية بين ظهور الأعراض والتشخيص الجراحي لانتباز الرحم، والذي كان أطول في المراكز حيث تلقت النساء في الغالب رعاية صحية ممولة من الدولة في مدة (٨.٣ سنوات)، كما ارتبط التأخير بشكل إيجابي بعدد من أعراض الحوض (آلام الحوض المزمنة، وعسر الطمث، وعسر الجماع، والغزارة في الدورة الشهرية، ومؤشر كتلة الجسم الأعلى، مما أثر سلبًا على نوعية الحياة للمصابات بانتباز الرحم، كما فقدت كل امرأة متضررة في المتوسط (١٠.٨) ساعات من العمل الأسبوعي، ويرجع ذلك أساسًا إلى انخفاض الفعالية أثناء العمل.

وبحثت دراسة (Souza et al. (2011) نوعية الحياة المرتبطة بآلام الحوض المزمنة بسبب انتباز الرحم، على عينة مكونة من (٧٥) مريضة بانتباز

الرحم، تراوحت أعمارهن ما بين (٢٥ : ٤٨) عاما بمتوسط عمر (٣٧.٠١)، وبتباين معياري (٣.٤٧)، و تم تقييم نوعية الحياة وأعراض الاكتئاب، من خلال اختبار نوعية الحياة (منظمة الصحة العالمية لتقييم نوعية الحياة)، ومقياس بيك، وتم تحديد أسباب آلام الحوض، وقياس شدة انتباز الرحم بمقياس تناظري بصري وفقاً لشدة درجة آلام الحوض، وتم تصنيف المرضى في مجموعتين (مجموعة منخفضة، ومجموعة المرتفعة).، وتم قياس أربعة أبعاد على نوعية الحياة (جسدية، نفسية، واجتماعية، وبيئية)، وأشارت النتائج إلى المريضات بانتباز الرحم يعانين من درجات ألم أعلى، وأظهرن نوعية حياة أقل من حيث الأبعاد النفسية والبيئية، حيث تم وجود علاقة سلبية بين درجات الألم والبعد النفسي لنوعية الحياة وكذلك الجسدية، والاجتماعية.

وقام . (2012) Deguara, Pepas & Davis بتقييم أعراض الحوض ونوعية الحياة بعد الجراحة الطفيفة لتوغل لانتباز بطانة الرحم، على عينة مكونة من (٥٠) مريضة بانتباز الرحم، تراوحت أعمارهن ما بين (٢٥ : ٤٠) عاما، بمتوسط عمر (٣٥.٦٥)، وبتباين معياري (٢.٨٣)، تم استخدام استبيان تقييم أعراض الحوض، ونوعية الحياة، والرفاهية العاطفية، وأشارت النتائج إلى أن أعراض الحوض ونوعية الحياة قبل عملية الجراحة كانت سيئة، وأن هناك ارتباط بين الاصابة بانتباز الرحم ونوعية الحياة كما يتوقف ذلك على طبيعة وشدة الألم، كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن الاستئصال الجراحي لبطانة الرحم يحسن من عسر الجماع ونوعية الحياة للمريضات، وأن هناك عديد من المتغيرات البيولوجية النفسية الاجتماعية متورطة في شدة الألم الذي تعاني منه المصابات بانتباز الرحم.

ودرس. Vercellini et al. (2013) تأثير العلاج الجراحي والجرعة المنخفضة من البروجستين بشكل تفاضلي على عسر الجماع الشديد المرتبط بانتباز الرحم من حيث الأداء الجنسي والحالة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة، وذلك في دراسة جماعية متوازنة مع متابعة لمدة (١٢) شهراً، تمت مقارنة تأثير الجراحة المحافظة في تنظيف البطن مقابل العلاج بجرعة منخفضة من أسيتات نوريثستيرون لكل نظام تشغيل (٢.٥ مجم / يوم) في النساء المصابات بعسر الجماع الشديد المستمر / المتكرر بعد جراحة الخط الأول، هذا وقد اختار ما مجموعة مكون من (٥١) مريضة تم استخدام معها إعادة الجراحة، و (١٠٣) مريضة من العلاج بالبروجستين، تراوحت أعمارهن ما بين (٢٥ : ٣٥) عاماً، بمتوسط عمر (٣٠.٠٥)، وبتباين معياري (٢.٣٩)، تم قياس الاختلافات في (الوظيفة الجنسية، والرفاهية النفسية، ونوعية الحياة)، عن طريق مؤشر الوظيفة الجنسية للإناث (FSFI)، ومقياس القلق والاكتئاب بالمستشفى (HADS)، والملف الصحي لبطانة الرحم - ٣٠ (EHP-30)، ومقياس نوعية الحياة، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط بين عسر الجماع الشديد المرتبط بانتباز الرحم من حيث الأداء الجنسي والحالة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة، كما أن هناك تحسن في الوظيفة الجنسية الإجمالية، ودرجات القلق، والاكتئاب، ودرجات نوعية الحياة فوراً بعد الجراحة، ولكنها ساءت بمرور الوقت، بينما زاد التأثير أثناء استخدام البروجستين بشكل تدريجي، دون وجود اختلافات عامة كبيرة بين المجموعة في متابعة لمدة (١٢) شهراً في نوعية الحياة.

وهدفت دراسة. Laganà et al. (2015) إلى التحقق من نوعية الحياة، والمشاعر السلبية مثل (الغضب والقلق والاكتئاب، والأمراض النفسية المرضية

المشتركة والمحتملة) لدى مريضات انتباز الرحم، على عينة مكونة من (١٦٦ مريضة انتباز الرحم، (بمتوسط عمر: 36 ± 6 سنوات)، و (٤٨)مجموعة ضابطة (بمتوسط عمر: 38.4 ± 12.8 سنة)، وخضعت المشاركات للتقييم النفسي باستخدام أدوات التقرير الذاتي(قائمة مراجعة الأعراض -R-٩٠، ومخزون التعبير عن الغضب، ومقياس القلق، ومقياس الاكتئاب، ومؤشر نوعية الحياة، وأشارت النتائج إلى وجود مستويات أعلى من الجسدية، والاكتئاب، والحساسية، والقلق في مجموعة انتباز الرحم مقارنة مع المجموعة الضابطة فيما يتعلق بمؤشر نوعية الحياة، فضلاً عن وجود انخفاض صحي كبير في مجموعة انتباز الرحم، مقارنة مع المجموعة الضابطة.

ودرس. (2016) Vitale et al. تأثير انتباز الرحم على نوعية الحياة والرفاهية النفسية، على عينة مكونة من (٢٠) مريضة بانتباز الرحم، و(٢٠) مشاركة من الصحيات، تراوحت أعمارهن ما بين (٢٠ : ٣٥) عاماً، بمتوسط عمر (٢٧.٨٢)، وبانحراف معياري (٣.٧٩)، تم تطبيق مقياس نوعية الحياة، ومقياس الرفاهية النفسية، وأشارت النتائج إلى هناك تأثير لانتباز الرحم على نوعية الحياة والرفاهية النفسية.

ودرس. (2017) Aubry et al. نوعية الحياة عند النساء المصابات بانتباز الرحم، وذلك على عينة مكونة من (٢٥٣) امرأة مصابة بانتباز الرحم، ويخضعن للعلاج الطبي أو الجراحي في مركزين فرنسيين للرعاية الثالثة، وكانت أعمارهن فوق (١٨) عاماً، من اللائي لديهن أعراض مؤلمة لمدة (٣) أشهر على الأقل أو للمعقم، مع إثبات انتباز الرحم تشريحياً أو إشعاعياً، تم تطبيق مقياس الألم، و مقياس الصحة العامة، ومقياس نوعية الحياة، وأشارت النتائج إلى كان الاختلاف الأكبر

هو أنه تم حساب "شدة عسر الطمث" باستخدام مقياس النظير البصري الوظيفة الجنسية، وأن هناك علاقة بين نوعية الحياة عند النساء المصابات بانتباز الرحم. وبحث (Damian et al. (2020) تقييم نوعية الحياة ومدى حدوث الاكتئاب بين النساء المصابات بانتباز الرحم، وتم تحليل التبعية بين آلام الحوض، وشدها، ومراحل انتباز الرحم، وذلك على عينة من النساء في سن الإنجاب المصابات بانتباز الرحم، تألفت مجموعة الدراسة من (٢٤٦) مريضة بانتباز الرحم، تم تطبيق "استبيان WERF EPHect السريري" واستبيان حول اضطرابات الخصوبة، وأشارت النتائج إلى أن (٧٧.٢ %) من النساء كانت الشكاوى الأكثر شيوعاً هي آلام الحوض المزمنة (٧١.١%)، وعسر الطمث (٦٩.٠%)، وعسر الجماع (٤٥.٢%)، و كانت شدة الألم مستقلة عن مرحلة انتباز الرحم، هذا وزادت معدل حدوث العقم ووقت الحمل مع مرحلة المرض، كما ارتبط انتشار الاكتئاب بشكل إيجابي مع نوعية الحياة في المتغيرات السابقة.

- دراسات أهتمت باضطرابات النوم وانتباز الرحم.

وقام (Nunes & Bahamondes. (2015) بدراسة بحثت العلاقة بين عتبة الألم ونوعية النوم لدى النساء المصابات بانتباز الرحم، وذلك على عينة مكونة من (٥١٠) مشاركة، منهم (٢٥٧) امرأة مصابه بانتباز بطانة الرحم، و (٢٥٣) امرأة صحيحة، وكانت أعمارهن تزيد عن (١٨) عامًا، تم تطبيق استبيان ما بعد النوم لتقييم جودة النوم، واستبيان النشاط البدني الدولي لتقييم مستوى نشاطهم البدني، وتقييم الألم باستخدام مقياس تناظري بصري (VAS)، كما تم إخضاع النساء أيضًا لفحص جسدي، تم خلاله تقييم عتبة الألم في (٢٠) موقعًا مختلفًا من الجسم، وأشارت النتائج إلى أن هناك علاقة بين عتبة الألم ونوعية النوم لدى النساء

المصابات بانتباز الرحم، وكانت جودة النوم أقل بشكل ملحوظ عند النساء المصابات بانتباز الرحم مقارنة بالنساء غير المصابات بالمرض، وكلما زادت درجة الألم (VAS)، انخفضت درجة جرد ما بعد النوم، بالإضافة إلى ذلك كان هناك ارتباط إيجابي بين عتبة الألم في بعض مواقع الجسم ونوعية النوم، حيث كانت جودة النوم أقل، وكانت عتبة الألم في مواقع معينة من الجسم أقل في مجموعة النساء المصابات بانتباز الرحم.

هذا وقد بحث Ramin et al. (2018) العلاقة بين انتباز الرحم وجودة النوم والنعاس المفرط أثناء النهار والأرق: دراسة حالة وضبط، وشملت العينة (١٤٥ امرأة مصابة بانتباز الرحم، و(١٤٥) من العاديات، تراوحت أعمارهن ما بين (٢٥ : ٣٥) عاماً، بمتوسط عمر (٢٩.٩٩)، وانحراف معياري (٣.١٩)، تم تقييم جودة النوم، والنعاس أثناء النهار، والأرق باستخدام (مؤشر جودة النوم في بيتسبرغ، ومقياس إبورث للنعاس، ومؤشر شدة الأرق)، وأشارت النتائج إلى انتشار سوء نوعية النوم في نسبة كبيرة من النساء المصابات بانتباز الرحم، والنعاس المفرط أثناء النهار، والأرق.

وقام Ishikura et al. (2020). بدراسة العلاقة بين الأرق وانتباز بطانة الرحم، وشملت الدراسة (٤٥) امرأة مصابة بانتباز الرحم، و(٤٥) امرأة من العاديات، تراوحت أعمارهن ما بين (٢٥ : ٥٠) عاماً، بمتوسط عمر (٣٩)، وانحراف معياري (٥.٨٦)، وتم استخدام الاستبيانات لفحص الأرق في مرضى بطانة الرحم، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة بين الأرق وانتباز بطانة الرحم، حيث وجد أعلى درجات مؤشر شدة الأرق في مجموعة انتباز الرحم مقارنة بالعاديات .

وهدفنا دراسة (Arion et al. (2020) إلى تقييم المتغيرات متعددة العوامل المرتبطة بنوعية النوم الرديئة لدى النساء المصابات بانتباز الرحم، وذلك عن طريق تحليل البيانات المأخوذة من سجل بيانات مجموعة انتباز الرحم لألم الحوض متعدد التخصصات (EPPIC) للنساء اللائي خضعن لعملية جراحية في مركز النساء في كولومبيا البريطانية لألم الحوض وبطانة انتباز الرحم من عام (٢٠١٥ : ٢٠١٧)، على عينة مكونة من (٢٧٥) امرأة مصابة بانتباز الرحم، وتم تطبيق جودة النوم قبل الجراحة، ومخزون النوم للألم المزمن (٠-١٠٠ VAS)، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط ضعف جودة النوم بشكل عام بضعف جودة الحياة الوظيفية (EHP-30)، وأعراض الاكتئاب، ومتلازمة المثانة المؤلمة (PBS)، وتدهور نوعية الحياة لدى النساء المصابات بانتباز الرحم.

وقام (Samaneh et al. (2020) بدراسة هدفت معرفة انتباز الرحم وعلاقته بنوعية النوم ونمط الحياة (تأثير تناول الطعام، والخصائص الاجتماعية، والديموغرافية والسريرية) على جودة نوم النساء لدى المصابات بانتباز الرحم، وذلك على عينة مكونة من (١٥٦) امرأة مصابة بالعقم، وكان (٧٨) امرأة مشاركة مصابة بانتباز الرحم، و (٧٨) امرأة من العاديات، تشمل العمر ما بين (١٨ : ٤٥) عامًا، تم تطبيق أسئلة تتضمن (التركيبة السكانية، والنشاط البدني والحالة الإنجابية، والحيض، ومؤشر جودة النوم في بيتسبرغ، والبيانات الغذائية، وقياس الوزن والطول، وأسئلة حول الحالة الاجتماعية والاقتصادية (مثل العمر، والمستوى التعليمي، والحالة المهنية، والدخل، وتاريخ التدخين)، فضلاً عن الأسئلة حول خصائص الدورة الشهرية، والتناسلية (مثل نمط الدورة الشهرية، وانتظام الدورة، ومدة الدورة الشهرية، وكمية نزيف الدورة الشهرية، وطول الدورة الشهرية، واكتشاف ما

قبل الحيض، وعمر الحيض، ووجود عسر الطمث، وعسر الجماع ، وآلام الحوض المزمنة، والجاذبية والتكافؤ، وتاريخ استخدام وسائل منع الحمل، وأوقات التمرين / الأسبوع، وبناءً على استجابتهم تم تحديد النشاط البدني للمشاركات على ثلاثة مستويات: منخفض (أقل من ساعة واحدة في الأسبوع) ، ومعتدل (٢-٣ ساعات في الأسبوع)، والنشاط البدني العالي (أكثر من ٣ ساعات في الأسبوع). (تم تطبيق FFQ شبه كمي مكون من (١٤٧) عنصرًا للحصول على معلومات غذائية، يحتوي هذا الاستبيان على (١٩) عنصرًا في سبع فئات (جودة النوم، وقت استجابة النوم، ومدة النوم، وكفاءة النوم المعتادة، واضطرابات النوم، واستخدام الأدوية المنومة، والاختلال الوظيفي أثناء النهار)، وأشارت النتائج إلى وارتبطت حالة عدم انتظام الدورة الشهرية، وغزارة الطمث، وعسر الطمث، وآلام الحوض، وتاريخ الإجهاد، والتاريخ العائلي لانتباز الرحم بخطر الإصابة بانتباز الرحم لدى النساء اللواتي يمارسن نشاطاً بدنياً أكثر من (٣) ساعات في الأسبوع ، يكون الاستهلاك العالي لمنتجات الألبان وانتباز بطانة الرحم من الفاكهة أقل شيوعاً، كانت النتيجة الإجمالية لجودة النوم، ودرجات جودة النوم الذاتية، ووقت كمون النوم، ومجالات اضطراب النوم مختلفة بشكل كبير بين المجموعتين في النساء المصابات بانتباز الرحمي أظهرت النتيجة الرئيسية للدراسة الحالية أن بطانة الرحم المهاجرة لها تأثير سلبي على النساء، كما أظهرت أيضاً أن درجات جودة النوم الذاتية، ووقت كمون النوم، واضطراب النوم كانت أقل بشكل ملحوظ في المريضات عن النساء الأصحاء.

ودرس Belfin et al.(2022) انتباز الرحم وعلاقته بنوعية الحياة واضطرابات النوم والحياة الجنسية للمريضات بسبب الألم، وتم عمل مقارنة بين مريضات انتباز الرحم في هذه المجالات الثلاثة، (قبل الجراحة، وبعدها)، وتضمنت

الدراسة (٥٦) مريضة بانتباز الرحم تراوحت أعمارهن ما بين (١٨ : ٦٠) عامًا، وتم تأكيد التشخيص النسيجي للمريضات بعد العملية الجراحية لانتباز الرحم، وأكملت تقييمًا قبل الجراحة وبعدها ب(ثلاثة أشهر) لاستبتيان مقياس الجودة، ومقياس تناظري بصري لألم الحوض، ومؤشر جودة النوم في بيتسبرغ، واستبيان الحالة في الصباح والمساء، واستبيان الصحة لانتباز الرحم -٣٠، والاستبيان الجنسي للإناث، وتم إعطاء مؤشر الوظيفة قبل وبعد (٣ أشهر من الجراحة لكل مريضة، وأشارت النتائج إلى أن انتباز الرحم له علاقة بنوعية الحياة، واضطرابات النوم، والحياة الجنسية للمريضات في العموم بسبب الألم، وأن هناك تحسن ذو دلالة إحصائية في (درجات الألم، ونوعية الحياة، والوظيفة الجنسية، والنوم) لدى جميع المريضات بغض النظر عن مرحلة انتباز الرحم، مما يدل على الإصابة الشديدة، وأن هناك تأثير لانتباز الرحم على نوعية الحياة واضطرابات النوم والحياة الجنسية للمريضات.

- دراسات أهتمت بالاكنتاب وانتباز الرحم.

بحث دراسة (Rodrigo & do Amaral, 2009). أعراض الاكنتاب والقلق ونوعية الحياة لدى النساء المصابات بانتباز الرحم، على عينة مكونة من (١٠٤) امرأة مصابة بانتباز الرحم، وتم استخدام مخزون بيك للاكنتاب، ومقياس تصنيف هاملتون للاكنتاب، ومقياس قلق (السمات - والحالة) ، ومقياس تصنيف هاملتون للقلق (HAM-A) لتقييم أعراض القلق؛ و اختبار نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF) لتقييم نوعية الحياة، وأشارت النتائج إلى من بين المريضات اللاتي تم تقييمهن، أظهرت (٨٦.٥٪) أعراض اكنتاب خفيفة في (٢٢.١ ٪)، ومعتدلة في (٣١.٧ ٪)، وحاددة في (٣٢.٧ ٪)؛ و (٨٧.٥ ٪)، كما عانين من القلق (الطفيف في ٢٤ ٪، والكبير في ٦٣.٥ ٪)، كما أن على نوعية

الحياة كانت دون المستوى، هذا ويرتبط العمر إيجابًا بأعراض الاكتئاب، وكان هناك ارتباط إيجابي بين شدة الألم الحالية وأعراض القلق، وزادت الشكاوى المتعلقة بالقيود الجسدية بالتوازي مع شدة الألم، ووُجد علاقة عكسية بين مدة العلاج ونوعية الحياة، هذا ولم يكن هناك ارتباط بين الأعراض النفسية ومرحلة انتباز الرحم.

ودرس (Chen et al. (2016) خطر الإصابة باضطرابات الاكتئاب والقلق لدى النساء المصابات بانتباز الرحم: دراسة متابعة طويلة، باستخدام قاعدة بيانات أبحاث التأمين الصحي الوطنية في تايوان، تم تسجيل (١٠٤٣٩) امرأة مصابة بانتباز الرحم، و (١٠٤٣٩)، من العاديات، بين عامي (١٩٩٨ : ٢٠٠٩)، وتمت متابعتهم حتى نهاية عام (٢٠١١)، أولئك اللاتي أصيبن بالاكتئاب أو تم تحديد اضطرابات القلق أثناء المتابعة، وأشارت النتائج إلى أن النساء المصابات بانتباز الرحم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب الشديد، حيث قدرت (نسبة الخطر ١.٥٦)، وفاصل الثقة (٩٥%)، أي اضطراب اكتئابي، واضطرابات القلق في وقت لاحق من الحياة مقارنة مع أولئك اللاتي لا يعانين من انتباز الرحم، وكانت النساء المصابات بانتباز الرحم واللاتي تراوحت أعمارهن ما بين (٤٠) عامًا فأكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب الشديد.

وقيم (Márki et al. (2017) مدى ارتباط أعراض الألم والمتغيرات النفسية (القلق، والاكتئاب، والضيق النفسي، وتنظيم العاطفة) لدى المصابات بانتباز الرحم، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (١٩٣) امرأة مصابة بانتباز الرحم، تراوحت أعمارهن ما بين (٢٠ : ٦٠) عامًا، تم تطبيق الاستبيان الصحي القصير (SF-36)، ومقياس القلق والاكتئاب بالمستشفى، ومقياس الإجهاد المتصور والصعوبات في مقياس تنظيم العاطفة، وأشارت النتائج إلى أن كانت نسبة (٥٤.٧٩%) من

المشاركات يعانين من القلق، و (٢٠.٣٪) يعانين من أعراض الاكتئاب، كما ارتبطت أعراض الألم والمتغيرات النفسية والصعوبات في تنظيم العاطفة بشكل سلبي مع استبانات الصحة، هذا وقد كشفت نماذج الوساطة أن الألم الجسدي والضغط النفسي والصعوبات في تنظيم المشاعر قد فسرت ب (٥٥٪) من التباين في إجمالي الصحة الجسدية، كما تؤثر أعراض الألم الجسدي وصعوبات تنظيم العاطفة عن طريق الإجهاد النفسي سلباً على نوعية الحياة المتعلقة بالصحة (HRQoL) لدى النساء المصابات بانتباز الرحم.

ودرس (Mustafa et al.(2021) تقييم الاكتئاب واضطرابات النوم في فترة ما قبل الجراحة، وبعدها في المرحلة الرابعة من مرض بطانة الرحم، واشتملت الدراسة على (٤٢) امرأة مصابة بانتباز الرحم، تراوحت أعمارهن ما بين (١٨ : ٤٩)، بمتوسط عمر (٣٣.٨ ± ٠.٧.٦) عامًا، مع إشارة لإجراء عملية جراحية بسبب تشخيص المرحلة الرابعة من انتباز الرحم، وبدون وجود اضطراب نفسي معروف، وتم استخدام مؤشر جودة النوم في بيتسبرغ، ومقياس بيك للاكتئاب لمقارنة جودة النوم والمزاج لمريضات انتباز الرحم قبل الجراحة وبعدها، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن جودة النوم السيئة والاكتئاب الحاد أعلى بشكل ملحوظ في المريضات اللاتي يعانين من شكاوى من العقم، كما لوحظ أن جودة النوم لم تكن مرتبطة بشكل كبير مع ورم بطانة الرحم الثنائي، وهي عقدة في دوغلاس، ووجود حنان عظمي، كما لوحظ انخفاض كبير في شكاوى الاكتئاب وزيادة كبيرة في نوعية النوم لدى المريضات اللاتي خضعن لجراحة بطانة الرحم من المرحلة الرابعة.

تعليق علي الدراسات السابقة

- ١- لا توجد دراسات عربية اهتمت بنوعية الحياة وعلاقتها بكل من اضطرابات النوم والاكنتاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم - في حدود علم الباحثين.
- ٢- ندرة الدراسات الإنجليزية التي جمعت نوعية الحياة وعلاقتها بكل من اضطرابات النوم والاكنتاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم كما في دراسة وهدفت دراسة. Arion, et al.(2020) التي هدفت تقييم المتغيرات متعددة العوامل المرتبطة بنوعية النوم الرديئة لدى النساء المصابات بانتباز الرحم، والتي شملت الاكنتاب ونوعية الحياة.
- ٣- اتفقت بعض الدراسات على وجود علاقة بين نوعية الحياة وكل من اضطرابات النوم والاكنتاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم، في حين رأت دراسة. Mustafa et al.(2021) أن جودة النوم لم تكن مرتبطة بشكل كبير مع ورم بطانة الرحم الثنائي.
- ٤- كما لم يتم تناول هذه المتغيرات بالشكل الكافي لدي عينات مختلفة، على الرغم من العلاقة التي ارتأتها معظم الدراسات بين نوعية الحياة وكل من اضطرابات النوم والاكنتاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم.
- ٥- لم يصل الاهتمام بمتغيرات الدراسة الحالية لدى المصابات بانتباز الرحم على المستوي العربي إلى المستوي الذي وصل إليه في البيئة الأجنبية خاصة في مراحل عمرية مختلفة.

فروض الدراسة

- توجد علاقة سالبة بين نوعية الحياة وكل من اضطرابات النوم والاكنتاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم.

- توجد فروق بين كل من مريضات انتباز الرحم و العاديات في نوعية الحياة واضطرابات النوم والاكتئاب النفسي.
- تسهم نوعية الحياة في التنبؤ بكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم.
- منهج الدراسة وإجراءاتها: المنهج الوصفي الارتباطي الذي يتناول متغيرات الدراسة تناول وصفيًا لدى عينة الدراسة.

عينة الدراسة

- العينة الاستطلاعية: قبل الوصول بالاختبارات إلى الصورة النهائية التي تم استخدامها في التطبيق اجرت الباحثين دراسة استطلاعية للتأكد من مدى صلاحية الاختبارات للتطبيق وتكونت العينة الاستطلاعية من، وذلك على عينة قوامها (٢٠) مشاركة، تم تقسيمهم إلى (١٠) مشاركة من مريضات انتباز الرحم، و (١٠) مشاركة من العاديات، وكان التطبيق يتم في صورة فردية، والتعرف على أفضل الطرق لشرح التعليمات للقيام بأفضل الطرق للتطبيق وتسلسل الاختبارات، وكذلك التعرف على نوع العلاج هل دوائي أم جراحي، وتم اختيار العينة ممن يستخدمن العلاج الدوائي، ومدة المعاناة التي تراوحت من (٥:٣) سنوات، وتم إجراء الدراسة الاستطلاعية، لما يلي:-.

- (١) التأكد من وضوح التعليمات بالنسبة للعينة.
- (٢) التعرف على المشكلات والمواقف التي قد تتعرض لها الباحثتين من أجل تفاديها عند التطبيق النهائي.
- (٣) حساب الكفاءة القياسية لأدوات البحث.
- (٤) انتخاب العينة الأساسية المرتبطة بالمواصفات المحددة للدراسة .

- **العينة الأساسية:** تم اختيار عينة الدراسة من مستشفى القصر العيني بشبين الكوم، وبعض العيادات الخاصة^٣، والعينة الصحيحة من العيادات، وذلك على عينة قوامها (٤٠) مشاركة، تم تقسيمهم إلى (٢٠) مشاركة من مريضات انتباز الرحم، و(٢٠) مشاركة من العيادات، تراوحت أعمارهن ما بين (٢٥:٣٥) عاماً، بمتوسط عمر (٢٩.٤٥)، وبانحراف معياري (٣.٦٦)، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين متجانستين (مجموعة مريضات انتباز الرحم، ومجموعة العيادات)، وطبقت علي العينة مقياس نوعية الحياة، ومقياس اضطراب النوم، وقائمة بيك الثانية للاكتئاب، مع مراعاة الضوابط الصحية كالإصابة ببعض الأمراض الشائعة كالسكر، وأمراض الضغط، والتهاب الكبدى البوابي، وأمراض القلب لدى عينة الحالة وعينة المقارنة، وكذلك في تحديد المستوي التعليمي تم الاكتفاء بإيجاده القراءة والكتابة، كما تم اختيار العينة من المتزوجات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين (انتباز الرحم، و العيادات).

جدول (١)

الفروق بين متوسط المجموعتين في بعض متغيرات الدراسة

المتغير	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
مستوي التعليم	انتباز الرحم	٢٠	٥٠.٩٩	٤.٧٦	٠.٠٧	غير دال
	العيادات	٢٠	٥١.٠٩	٤.٧٠		
العمر الزمني	انتباز الرحم	٢٠	٢٩.٧٦	٢.٦٥	٠.٠٩	غير دال
	العيادات	٢٠	٢٩.٨١	٢.٦٩		
المستوي الاقتصادي والاجتماعي	انتباز الرحم	٢٠	٤٥.١٨	٢.١٩	٠.٠٦	غير دال
	العيادات	٢٠	٤٥.٥	٢.٠٧		

لا توجد فروق لمجموعتين (انتباز الرحم، و العيادات) في بعض المتغيرات الدخيلة.

ثالثاً: الأدوات

^٣ عيادة: د. أسماء الحفناوي، د. السيدة العلمي (اختصاصين في جراحه النساء والتوليد).

- مقياس نوعية الحياة: إعداد زينب شقير (٢٠١٠).

يتكون المقياس من ثلاث أبعاد، وهي (الصحة، والشخصية السوية، والمعياري الخارجي)، وتم تقنين الاختبار على عينة من أمهات الأطفال المعاقين، وعددهم (٢٨٥)، والعاديات وعددهم (٢٣٠).

الخصائص القياسية للاختبار

- الصدق العاملي: عن طريق حساب الارتباطات الداخلية للمعايير الثلاثة (الصحة، والشخصية السوية، والمعياري الخارجي)، واتضح أن جميعها كانت موجبة ودالة عند مستوي (٠,٠٠١).

- الثبات: من خلال إعادة الاختبار وكانت الدرجة (٠,٩٢) وهي نسبة دالة، وكذلك عن طريق التجزئة النصفية فكانت معاملات الارتباط بها (٠,٩٦)، وهو معامل دال عند (٠,٠١). وكانت النسبة (٠,٨٣٧)، (٠,٩١١)، مما يجعله يتمتع بثبات مرتفع.

وقد أعادت الباحثين الحالية حساب الكفاءة القياسية للاختبار .

- الصدق المرتبط بالمحك : قامت الباحثين بالتحقق من صدق مقياس نوعية الحياة بحساب صدق الارتباط بمحك خارجي من خلال قياس معاملات الارتباط بينه وبين مقياس من إعداد (محمود منسى، وعلى كاظم)، وكانت النسبة (٠,٨٩)، وهي قيمة دالة ومرتفعة، ومقياس نوعية الحياة " الصورة المختصرة" إعداد (منظمة الصحة العالمية)، تعريب بشري اسماعيل (٢٠٠٨)، وكانت النسبة (٠,٩١)، وهي قيمة دالة ومرتفعة.

- الثبات: من خلال استخراج معاملات الثبات باستخدام إعادة الاختبار بفاصل زمني أسبوعين، وكان معامل الارتباط (٠.٨٨) وهي قيم دالة عند (٠,٠١).

- مقياس اضطراب النوم: إعداد أحمد عبد الخالق (٢٠٠٢).

يتكون من (٢٥) عبارة لقياس اضطرابات النوم، بالإجابة على خمس بدائل وهي (لا، قليلاً، متوسط، كثيراً، كثيراً جداً).

الخصائص القياسية للاختبار

- صدق الاتساق الداخلي: وجود معاملات ارتباط مقياس اضطرابات النوم وكل من القلق والاكتئاب على حدة، وتتراوح القيم من (٠,٠١ : ٠,٥٧)، وقد اتخذ معيار تحمي لبحث ارتباط النوم بكل من القلق والاكتئاب بصرف النظر عن نوع العينة (ذكور، وإناث) وهو أكبر من أو يساوي (٠,٤)، وكانت النسبة دالة عند (٠,٠٠١) وهي نسبة دالة، تم حساب صدق المقياس عن طريق ارتباطه بمحكين هما: قائمة بيك للاكتئاب، ومقياس هويكنز وكان معامل الارتباط (٠,٧٤)، (٠,٨٣) ويشيران إلى أن الصدق المرتبط بمحك مرتفع.

- الثبات: عن طريق إعادة الاختبار بفاصل زمني اسبوعين على طلاب الدارس الثانوية، وكان عددهم (١٢٠) مشاركاً، وتراوح معامل الاستقرار بين (٠,٥٥)، (٠,٨٢) للبنود وليس للدرجة الكلية مما تعد نسب مقبولة، حساب معامل ألفا للدرجة الكلية كانت (٠,٨٨)، وهي معاملات مرتفعة ودالة عند مستوي (٠,٠١).

وقد أعادت الباحثين الحاليتين بحساب الكفاءة القياسية للاختبار .

- الصدق: صدق المحك باستخدام اختبار مقياس اضطرابات النوم لبشرى اسماعيل (٢٠١٣)، فكانت قيمة الاختبار دالة ومرتفعة عند قيمة (٠,٨٨).
- الثبات : وذلك من خلال إعادة الاختبار بفواصل زمنية أسبوعين، وكان معامل الارتباط (٠.٩٠) وهي قيم دالة عند (٠,٠١).

- قائمة بيك للاكتئاب

- تعد قائمة بيك للاكتئاب تتكون من (٢١) مجموعة لقياس شدة الاكتئاب، وتم إجراء تعديلات علي الصورة الاولي (١٩٦١)، أو في صورتها الثانية (١٩٧٩)، وقام أحمد عبد الخالق بتعريبه(١٩٩٦).

الخصائص القياسية للاختبار

- الصدق: استخدم الصدق الظاهري فكانت هناك نسبة اتفاق ب (٩٠) %، والصدق العاملي وجد أن البيانات تشبعت أكبر من (٠.٣٠) وهي درجات صدق عالية .

- الثبات: من خلال التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان - بروان، جوتمان، وقيمتها (٠.٧٩٢ ؛ ٠.٧٨٤)، وكذلك الاتساق الداخلي للفقرات باستعمال معامل ألفا كرونباك بقيمة (٠.٨٤٩)، والثبات بحساب الجذر التربيعي لقيم الثبات فكانت (٠.٩٢١؛ ٠.٨٨٩؛ ٠.٨٨٥)، وأخيراً معامل الخطأ المعياري بقيمة (١.٥٣٣)) أحمد عبد الخالق، (١٩٩٦).

وقد أعادت الباحثين الحاليتين بحساب الكفاءة القياسية للاختبار .

- الصدق: صدق المحك باستخدام اختبار الاكتئاب لعبد الستار إبراهيم(٢٠٠٨)، وكانت قيمة الاختبار دالة ومرتفعة عند قيمة (٠,٩٣)، وهي قيمة دالة ومرتفعة، ومقياس هاملتون للاكتئاب، وكانت قيمة الاختبار دالة ومرتفعة عند

قيمة (٠,٨٩)، غريب عبد الفتاح بتقنيه للنسخة العربية (٢٠١٥)، وكانت قيمة الاختبار دالة ومرتفعة عند قيمة (٠,٨٨).

- الثبات: إعادة الاختبار بفواصل زمني أسبوعين وكان معامل الارتباط (٠,٨٩) وهي قيم دالة عند (٠,٠١).

رابعاً: الأساليب الإحصائية:

تمت الاستعانة بالمعاملات الإحصائية التالية:

١. المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.

٢. معامل ارتباط بيرسون.

٣. اختبار t-test.

٤. اختبار تحليل الانحدار البسيط.

هذا بالإضافة إلى ما سبق وصفه من أساليب إحصائية لحساب معاملات الصدق والثبات.

نتائج الدراسة

أولاً : الفرض الأول

- توجد علاقة بين نوعية الحياة وعلاقتها بكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم تحليل النتائج باستخدام معامل ارتباط بيرسون،

وأسفرت النتائج عما يلي :-

جدول (٢)

معاملات ارتباط بيرسون لدرجات (مريضات انتباز الرحم) على اضطرابات النوم، ونوعية الحياة ، والاكتئاب .

الاختبارات	الاكتئاب	اضطرابات النوم
اضطرابات النوم	-٠,٥٦	-
نوعية الحياة	-٠,٧٧	-٠,٤٧**

يتضح من الجدول وجود علاقة سالبة بين نوعية الحياة وعلاقتها بكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم، وكانت دالة عند مستوي ٠.٠١، وكانت (-٠,٤٧**) دالة عند مستوي (٠,٠٥).

جدول (٣)

معاملات ارتباط بيرسون لدرجات (العاديات) على اضطرابات النوم، ونوعية الحياة، والاكتئاب.

الاختبارات	الاكتئاب	اضطرابات النوم
اضطرابات النوم	-٠,٤٦	-
نوعية الحياة	-٠,٦٠	-٠,٤١**

يتضح من الجدول وجود علاقة سالبة بين نوعية الحياة وعلاقتها بكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم، وكانت دالة عند مستوي ٠.٠٥

ثانياً : الفرض الثاني

- توجد فروق دالة بين متوسطي درجات لدى (مريضات انتباز الرحم ، و العاديات) على اضطرابات النوم، ونوعية الحياة ، والاكتئاب .

ولاختبار صحة هذا الفرض تم تحليل النتائج باستخدام اختبار "ت" وأسفرت النتائج علي ما يلي :-

جدول (٤)

توجد فروق دالة بين متوسطي درجات لدى (مريضات انتباز الرحم ، و العاديات) على اضطرابات النوم، ونوعية الحياة ، والاكتئاب .

الاختبارات	مريضات انتباز الرحم		العاديات		الدرجة الحرية	قيمة ت	الدالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
اضطرابات النوم	٥١.٢٢	٤.٨٩	٣٧.٥٢	٢.٤٧	٣٩	٨.٧٨	٠.٠٠١
نوعية الحياة	٣٣.٠٦	٢.٤٩	٩١.٠٩	٥.٧٥	٣٩	٦.٧٢	٠.٠٠١
الاكتئاب	٦٩.٦٥	٤.٢٣	٤٨.٤٦	٨.٢٦	٣٩	١٠.٠٩	٠.٠٠١

يوضح جدول(٤)وجود فروق دالة بين متوسطي درجات لدى(مريضات انتباز الرحم، و العاديات) على اضطرابات النوم ، والاكتئاب في اتجاه مريضات انتباز الرحم، ونوعية الحياة كانت في اتجاه العاديات.

ثانياً : الفرض الثالث

- تسهم نوعية الحياة في التنبؤ بكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم. ولاختبار صحة الفرض تم استخدام تحليل الانحدار البسيط ، وأسفرت النتائج علي ما يلي :-

جدول (٥) تحليل الانحدار البسيط

المصدر	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة f المحسوبة	معامل التحديد R ²	P- Value
الانحدار	١	٥٩.٧٦٧	٥٩.٧٦٧	٢٥٥.٦٧٤	٠.٤٧٢	٠.٠٠١
الخطأ	٣٩	٦٧.٤١١	٠.٢٤٤	٠.٢٧		
الكلي	٤٠	١٢٦.٣٠٠	٠.١٠	٠.٣٤		

يتضح من الجدول وجود تأثير معنوي لتأثير نوعية الحياة في التنبؤ بكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي على درجات الاختبار الكلية لدى مريضات (٢٥٥.٦٧٤)، وتفسر (f) انتباز الرحم عند مستوي دلالة (٠.٠٠١) .، حيث كانت قيمة هذا التأثير حوالي (٤٧%) من التغيير الحادث في اضطرابات النوم والاكتئاب (٠.٤٧٢=)، وهي تعتبر نسبة كبيرة R^2 النفسي، حيث كان قيمه معامل التحديد تدل على أهمية وجود نوعية الحياة في التنبؤ بكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي، كذلك يتضح من الجدول أن نسبة (٥٣%) من هذا التغيير يرجع إلى عوامل أخرى بخلاف نوعية الحياة بالإضافة إلى الأخطاء العشوائية. ويتضح من الجدول المعنوية العالية لاختبار "ف" مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي من الناحية الاحصائية. كما يوضح جدول (٦) قيم معاملات الانحدار الجزئي المعيارية ودالاتها الإحصائية، ونسب تأثير المتغيرات المستقلة في المتغير التابع.

المتغير التابع	المتغيرات المنبئة	الارتباط المتعدد R	نسبة المساهمة R^2	معامل B	Beta قيمة	قيمة ت	مستوى الدلالة
نوعية الحياة	اضطرابات النوم	٠,١٢٢	٠,٠٥	-٠,٢٥	-٠,٨٩	٥٩,٠٦	٠,٠١
	الاكتئاب	٠,١٧٣	٠,٠٩	-٠,٤١	-٠,١٣٠	٦٩,٢٤	٠,٠١
قيمة الثابت العام = ٣١,٨٩							

يتضح من الجدول أن نوعية الحياة تسهم في التنبؤ بكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم. وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١.

والتالي يتم مناقشة هذه النتيجة من خلال ما يلي :

أسفرت نتيجة الدراسة الحالية عن ما يلي:- تحقق الفروض المطروحة في الدراسة الحالية على النحو التالي :-

- توجد علاقة سالبة بين نوعية الحياة وكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم.
- توجد فروق بين كل من مريضات انتباز الرحم و العاديات في نوعية الحياة واضطرابات النوم والاكتئاب النفسي في اتجاه مريضات انتباز الرحم.
- تسهم نوعية الحياة في التنبؤ بكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم.

مناقشة النتائج

تفسير الفرض الأول

- توجد علاقة بين نوعية الحياة وعلاقتها بكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم.

يمكن مناقشة النتائج في ضوء الاصابة بالمرض، حيث ذكر (Irwin

2019)، أن النوم والالتهابات شريكان في المرض والصحة، فقد أظهر اكتشاف الروابط المتبادلة بين الجهاز العصبي المركزي والنوم والجهاز المناعي أن النوم يعزز الدفاعات المناعية وأن الإشارات الواردة من الخلايا المناعية التي تعزز النوم، حيث تمثل إحدى الآليات التي يُقترح من خلالها النوم لتوفير ميزة البقاء على قيد الحياة من حيث دعم نظام مناعي متكامل عصبيًا قد يتوقع الإصابة والتهديدات المعدية، ومع ذلك يمكن للتهديدات المزمنة أن تؤدي إلى تطور اضطرابات النوم، والتي يمكن أن تسهم في عدم انتظام الاستجابات الالتهابية، ولتنظيم مناعة النوم

للتخفيف من مخاطر الأمراض الالتهابية كانتباز الرحم.؛ وفق النظرية الحيوية للنوم؛ وأن جودة النوم لدى الأفراد المصابين بانتباز الرحم أسوأ بكثير من أولئك الذين لا يعانون منه، يبدو أنه من غير المنطقي أن الألم والأعراض الأخرى الناجمة عن انتباز الرحم يمكن أن تؤثر على نوعية النوم، في الواقع من المعروف أن الألم الناتج عن الانتباز الرحم يؤثر على "العمل / المدرسة ، والأنشطة اليومية، والتمارين الرياضية، والنوم إلى درجة متوسطة إلى شديدة"، حيث يؤثر الألم على النوم وقلة النوم تؤثر على الألم، ويمكن أن يؤدي قلة النوم إلى زيادة التعب، والتأثير على نوعية الحياة، وزيادة التوتر، والإضرار بالصحة العقلية لدى المصابين بانتباز الرحم، ويمكن تفسير ذلك من خلال النظرية التكاملية لـ "Evans" أن نوعية الحياة تتكون من مصادر داخلية وخارجية، وأنه في حالة حدوث تكامل مع بعضها، يتمكن الفرد من الشعور بنوعية حياة جيدة، كسمات الشخصية: والتي تتبع من الداخل ك(الانبساطية، والعصابية، والتفاؤل، وتقدير الذات ، وغيرها)، والهناء الشخصي: ويتضمن(الانفعالي السلبي، أو الايجابي)، والرضا عن الحياة، وهي بذلك لها مكونات انفعالية ومعرفية، وأخيرًا أن هناك حصيلة نوعية الحياة: المتمثلة في(الجوانب السلوكية، والجوانب المتعلقة بالصحة، والجوانب الوجدانية، والمعرفية)، مما يؤثر على حالة الفرد النفسية والتي من بينها الاكتئاب واضطرابات النوم.

ويمكن أن تؤثر التقلبات الهرمونية خلال الدورة الشهرية على جودة النوم أيضًا (انخفاض هرمون البروجسترون قبل الحيض ، ارتفاع في درجة حرارة الجسم أثناء المرحلة الأصفرية)، كما يمكن أن تؤثر بعض العلاجات الهرمونية على النوم (Arion et al, 2020). مما يوضح أن نوعية الحياة لها علاقة سالبة بكل من اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم فكلما قلت نوعية

الحياة زادت اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي لدى مريضات الانتباز الرحمي حيث يعانون من بعض المشكلات النفسية نتيجة الاصابة وأعراضها فضلاً عن عدم القدرة على الانجاب، ووجود حالة من التوتر النفسي والمعرفي، فضلاً عن الأعراض النفسية العضوية واليأس والاحباط وعدم القدرة على تحمل الأعباء.

تفسير الفرض الثاني

- توجد فروق بين كل من مريضات انتباز الرحم و العاديات في نوعية الحياة واضطرابات النوم والاكتئاب النفسي ، حيث كانت هناك فروق بين مريضات انتباز الرحم، و العاديات) على اضطرابات النوم ، والاكتئاب في اتجاه مريضات انتباز الرحم، ونوعية الحياة كانت في اتجاه العاديات.

المصابات بانتباز الرحم ليس لديهن شعوراً بنوعية الحياة، ولعل الأمر ينتج من عدم قدرة المصابة بتحقيق التوازن بين متطلبات الهو والدافع الخارجي مما ينتج عنه التوتر والاكتئاب النفسي والمتسبب في حدوث اضطرابات النوم والأرق، وأن نوعية الحياة الجيدة تتحقق بمقدار الشعور بهذا التوازن، وذلك وفق النظرية النفسية؛ وأن المصابات بانتباز الرحم يقعن تحت ضغوط طبية وصحية واجتماعية ونفسية كبيرة مما يجعل المريضة تفقد الاحساس بالراحة النفسية والقدرة الذاتية، وبالتالي تلك الضغوط أقل من العاديات غير المصابات بانتباز الرحم، حيث كانت جودة النوم أقل لدى النساء المصابات بانتباز الرحم مقارنة بالنساء غير المصابات بالمرض، وتتفق هذه النتيجة مع التقارير السابقة التي تبين أن النساء المصابات بانتباز الرحم يعانين من اضطرابات نوم أكثر مقارنة بالنساء غير المصابات بالمرض، علاوة على ذلك، حدد باحثون آخرون (Márki et al,2017) اضطرابات النوم في (٧٢٪) من النساء المصابات بألم الحوض المزمن) وجد زيادة في المرحلة الأولى

من النوم، وانخفاض في نوم حركة العين السريعة (REM)، وزيادة في نوم الموجة البطيئة ووقت بداية نوم حركة العين السريعة عند النساء المصابات بألم الحوض المزمن مقارنة بالنساء غير المصابات بالمرض، وأن النوم المتقطع أدى إلى انخفاض في عتبة الألم وزيادة حدوث آلام العضلات والعظام وحنان العضلات، ويتدخل الألم سلبيًا في نوعية النوم؛ ومع ذلك فإن اضطرابات النوم تساهم أيضًا في ظهور الألم، وأن انتباز الرحم يرتبط بالتحسس المركزي للهيكل العصبية المشاركة في إدراك الألم، والذي يحدث نتيجة للاضطرابات الكيميائية الحيوية والخلوية والجزيئية لآليات إدراك الألم، قد يكون التحسس المركزي نتيجة لمداخل مسبب للألم من أنسجة بطانة الرحم، وتساهم آلية الحديث المتبادل "العصبية في هذا التحسس المركزي، نظرًا لأن التنشيط الوارد للبنية التشريحية يؤثر عليه، مما يؤدي الاكتئاب حيث ذكر (Arion, et al,2020). أن هناك علاقة تبادلية بين نوعية الحياة واضطرابات النوم والاكتئاب النفسي، فكل منهما يؤدي إلى الأخرى فإذا ما كانت هناك حياة نوعية جيدة قلت اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي، وإذا زادت اضطرابات النوم والاكتئاب النفسي كانت هناك نوعية حياة سيئة. وذلك في كون نوعية الحياة مفهوم معقد يشمل الظروف الجسدية والعقلية والاجتماعية والثقافية والتعليمية للفرد. تم الإبلاغ عن وجود علاقة قوية بين الأعراض المرتبطة بالانتباز الرحم وسوء نوعية الحياة، حيث أفادت المريضات اللاتي يعانين من الانتباز الرحم بانخفاض نوعية الحياة، وزيادة مستويات التوتر، وأعراض اكتئاب أكثر مقارنة بالصحيحات، كما ذكر (Belfin et al,2022) أن الجنسانية هي هوية متعددة الأوجه ولها دور في أن تؤثر على الصحة الجسدية والرفاهية النفسية والأنوثة والعلاقات، حيث تتأثر الوظيفة الجنسية بالحالات الطبية والعوامل الجسدية والنفسية

والاجتماعية والثقافية، ونظرًا للتأثيرات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية لانتباز الرحم ، فليس من المستغرب أنه يؤثر سلبيًا على الحياة الجنسية للمرأة. حيث يلعب النوم دورًا مهمًا في الوظائف الحيوية وقد أدى التعرف على الاختلافات الفردية في إيقاع الساعة البيولوجية إلى تطوير مفهوم الأنماط الزمنية، حيث يؤثر النمط الزمني للشخص على مستوى وشدة النشاط المعرفي والبدني خلال اليوم وجودة الحياة وحالة المزاج العام للفرد، وأن هناك ثلاثة أنماط زمنية: النوع الصباحي والنوع المسائي والنوع المتوسط؛ يفضل الأشخاص من النوع الصباحي أن يكونوا نشيطين في وقت مبكر من اليوم ، بينما ينشط الأشخاص من نوع المساء في وقت متأخر من اليوم. معظم السكان من النوع المتوسط، وتبين أن الناس في الصباح يتمتعون بإيقاع يومي أكثر استقرارًا وحياة عقلية وجسدية أكثر صحة مقارنة بأنواع المساء، أيضًا وُجد أن مستويات النوم المثلى مرتبطة بانخفاض خطر الوفاة من جميع الأسباب وتحسين نوعية الحياة، لذلك فإن الجودة العالية للنوم ضرورية للحفاظ على الرفاهية الاجتماعية والعاطفية والجسدية ، وكذلك لعملية التئام الجروح والتعافي من الأمراض (Belfin et al, 2022).

تفسير الفرض الثالث

- تسهم نوعية الحياة في التنبؤ بكل من اضطرابات النوم والاكنتاب النفسي لدى مريضات انتباز الرحم.

جاءت نتيجة الفرض أن نوعية الحياة لها دور في معاناه مريضات انتباز الرحم وأن هناك إسهام في اضطرابات النوم والاكنتاب النفسي، كما ذكر في الفرض الأول من تأكيد العلاقة العكسية بين نوعية الحياة واضطرابات النوم والاكنتاب النفسي، وأن نوعية الحياة الأثر إيجابية تقلل من اضطرابات النوم والاكنتاب

النفسي، بسبب الألم والكدر والضيق النفسي ونقص الدعم، مما زاد من تقديرهن المرتفع لمشاعر الاكتئاب. (Arion et al,2020).

اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (Nnoaham et al,2011) أن هناك تأثير لانتباز الرحم على نوعية الحياة المتعلقة بالصحة وإنتاجية العمل؛ وكذلك دراسة (Souza et al,2011) أن مريضات انتباز الرحم يعانين من درجات ألم أعلى، وأظهرن نوعية حياة أقل من حيث الأبعاد النفسية والبيئية، حيث تم وجود علاقة سلبية بين درجات الألم والبعد النفسي لنوعية الحياة وكذلك الجسدية، والاجتماعية.، وذكر . (Deguara, Pepas &Davis,2012) أن نوعية الحياة لها علاقة بالرفاهية العاطفية لديهن، وأن هناك ارتباط بين الإصابة بانتباز الرحم ونوعية الحياة كما يتوقف ذلك على طبيعة وشدة الألم، وأن هناك عديد من المتغيرات البيولوجية النفسية الاجتماعية متورطة في شدة الألم اللاتي تعانين منه المصابات بانتباز الرحم.، كما وأن الأداء الجنسي والحالة النفسية ونوعية الحياة لها علاقة بالقلق، والاكتئاب. (Vercellini et al,2013)

وترتبط عتبة الألم ونوعية النوم لدى النساء المصابات بانتباز الرحم (Nunes & Bahamondes,2015) والنعاس أثناء النهار، والأرق (Ramin et al,2018)؛ كما وأن انتباز الرحم له علاقه بنوعية النوم ونمط الحياة مثل (تأثير تناول الطعام، والخصائص الاجتماعية، والديموغرافية والسريرية)، وأن بطانة الرحم المهاجرة لها تأثير سلبي على النساء، كما أظهرت أيضاً أن انخفاض درجات جودة النوم الذاتية، ووقت كمون النوم، واضطراب النوم كانت أقل بشكل ملحوظ في المريضات عن النساء الأصحاء. (Samaneh et al,2020).

وأن نوعية الحياة كانت دون المستوى، هذا ويرتبط العمر إيجاباً بأعراض الاكتئاب، وكان هناك ارتباط إيجابي بين شدة الألم الحالية وأعراض القلق، وزادت الشكاوى المتعلقة بالقيود الجسدية بالتوازي مع شدة الألم، ووجد علاقة عكسية بين مدة العلاج ونوعية الحياة، هذا ولم يكن هناك ارتباط بين الأعراض النفسية ومرحلة انتباز الرحم (Rodrigo & do Amaral, 2009). كما تؤثر أعراض الألم الجسدي وصعوبات تنظيم العاطفة عن طريق الإجهاد النفسي سلباً على نوعية الحياة المتعلقة بالصحة لدى النساء المصابات بانتباز الرحم والاكتئاب واضطرابات النوم. (Márki et al, 2017; Mustafa et al, 2021).

وتري الباحثين أنه يمكن تفسير العلاقة في ضوء المتغيرات الوسيطة المرتبطة بالعقم وعدم الإنجاب أو تأخره، وكذلك الألم البدني، محدثاً التأثير النفسي كالتوتر والقلق والاكتئاب، وكذلك انخفاض الدور الاجتماعي، والوظيفة الجنسية، مما يجعل المريضة في حالة من الاجهاد والأرق واضطرابات النوم، وأن نوعية الحياة تتمثل في مقدار رضا الفرد عن ذاته ومدى تقييمه لها في حالة ما إذا وجد هذا التقصير الذي يعترى المصابة بالإحباط تتأثر نوعية الحياة لدى المصابات بانتباز الرحم، وفق نظرية شالوك (٢٠٠٢) الذي نظر لنوعية الحياة على التفصيل مثل (السعادة البدنية، والوجدانية، والعلاقات الشخصية والاجتماعية)، هذا ولا يحصل النوم إذا كان الفرد متألم أو مرهق، وهذا التفسير من نظرية بافلوف.

ويوجد العديد من النتائج النفسية لقلة النوم، من أبرزها يكون في التأثير على القدرة في اليقظة، وكذلك في اشباع الاحتياجات النفسية الرئيسية للفرد، وأن الأفراد الذين يناموا لساعات مناسبة يبلغون عن مظاهر أقل من الاكتئاب والقلق، وعن

درجات أعلى من الإنتاجية، والتطور الشخصي، والتفاعلات الإيجابية مع الآخرين، وإيجابية الهدف في الحياة، ونوعية حياة جيدة.

كما وأن النتائج النفسية والعصبية للنوم عند الأفراد اللذين يشتكون من الأرق، تركز على علاقات النوم وتركيبية الدماغ ووظيفته، وهناك سبب لانحياز الجسم إلى الشعور في النعاس في نفس الوقت نسبياً كل ليلة، إذ ينحاز جسم الإنسان إلى اتباع أنماط نوم منتظمة، وهو شيء ضروري للتحقيق نوم جيد وإشباع احتياجات الجسم، ولا يحدث هذا الأمر في حالة وجود الاكتئاب، أو وجود الألم المصاحب لبعض الأمراض، مؤثراً على نوعية حياة الفرد، والتي من بينها المصابات بانتباز الرحم.

التوصيات

- أخذ الجوانب النفسية بعين الاعتبار في تشخيص بطانة الرحم.
- عمل برامج لتخفيف الأرق و تحسين الصحة العقلية والوظيفية لمريضات انتباز الرحم.
- أثر النوم في التقييم السريري لمريضات انتباز الرحم، ودوره في أعراض الألم وتطور المرض.
- تقييم الملف العاطفي ونوعية الحياة، والضرر الوظيفي الناجم عن انتباز الرحم.
- عمل برامج إرشادية معرفية سلوكية للتخفيف من شدة أعراض اضطراب النوم و الاكتئاب وتحسين نوعية الحياة لعينة الدراسة.

المراجع

- أحمد عبد الخالق (٢٠٠٢): *مقياس اضطراب النوم*، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- أحمد عبد الخالق (١٩٩٦). *مقياس بيك لاكتئاب*، القاهرة: الأنجلو المصرية
- الزهراء مصطفى (٢٠١٨). *جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق الأسري لدى طفل ما قبل المدرسة، مجلة البحث العلمي في التربية*، ع(١٩)، ١٥٩-١٨٢.
- زينب شقير (٢٠١٠): *مقياس معايير تشخيص جودة الحياة*، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- مجدى الدسوقي (٢٠٠٩). *اضطرابات النوم (الأسباب - التشخيص - الوقاية - والعلاج)*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد عثمان (٢٠١٠). *الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب*، (ط١). مصر: دار الفكر الجامعي.
- American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. (5th. Ed.). Washington, DC: APA.
- Arion, K., Orr, N. L., Noga, H., Allaire, C., Williams, C., Bedaiwy, M. A., & Yong, P. J. (2020). A quantitative analysis of sleep quality in women with endometriosis. *Journal of Women's Health*, 29(9), 1209-1215.
- Aubry G, Panel P, Thiollier G, Huchon C&Fauconnier A. (2017). Measuring health-related quality of life in women with endometriosis: comparing the clinimetric properties of the Endometriosis Health Profile-5 (EHP-5) and the EuroQol-5D (EQ-5D). **Hum Reprod** 1;32(6):1258-1269.
- Belfin Nur Arici Halici, Gurkan Kiran , Pinar Ozcan& Meric Kabakci.(2022). Analysis of preoperative and postoperative quality of life, sexual function, and sleep in patients with endometriosis: a prospective cohort study, *Gynecologic Endocrinology and Reproductive Medicine, Archives of Gynecology and Obstetrics* Cite this article, **uctive Biology**, Vol264, P254-258.

- Chen L.C., Hsu J.W., Huang K.L., Bai Y.M., Su T.P., Li C.T., Yang A.C., Chang W.H., Chen T.J.& Tsai S.J.(2016). Risk of developing major depression and anxiety disorders among women with endometriosis: A longitudinal follow-up study. *J. Affect. Disord.* ;190:282–285.
- Damian Warzecha, Iwona Szymusik, Mirosław Wielgos & Bronisława Pietrzak.(2020).The Impact of Endometriosis on the Quality of Life and the Incidence of Depression—A Cohort Study,*Int J Environ Res Public Health* ; 17(10): 3641.
- Deguara CS, Pepas L& Davis C. (2012) .Does minimally invasive surgery for endometriosis improve pelvic symptoms and quality of life ,*Curr Opin Obstet Gynecol.* Aug;24(4):241-4.
- Falcone T& Flyckt R.(2018). Clinical management of endometriosis. *Obstet Gynecol.*;131(3):557–571.
- Irwin MR.(2019).Sleep and inflammation: partners in sickness and in health. *Nat Rev Immunol.*;19(11):702–715.
- Laganà A.S., Condemi I., Retto G., Muscatello M.R.A., Bruno A., Zoccali R., Triolo O.& Cedro C. (2015). Analysis of psychopathological comorbidity behind the common symptoms and signs of endometriosis. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* ;194:30–33.
- Mérat L, Herr M, Fauconnier A, Pineau C&Vialar F.(2020).Polymorphisms and endometriosis: a systematic review and meta-analyses. *Hum Reprod Update.*;26(1):73–103.
- Mustafa Goksu,PinarKadirogullari&Kerem DogaSeckin.(2021). Evaluation of depression and sleep disorders in the preoperative and postoperative period in stage 4 endometriosis patients, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reprod-* Ishikura IA, Hachul H, Pires GN, Tufik S& Andersen ML.(2020). The relationship between insomnia and endometriosis. *J Clin Sleep Med.*;16(8):1387–1388.
- Márki G, Bokor A, Rigó J& Rigó A.(2017).Physical pain and emotion regulation as the main predictive factors of health-related quality of life in women living with endometriosis.*Hum Reprod. Jul* 1;32(7):1432-1438.

- Samaneh Youseflu, Shahideh Jahanian Sadatmahalleh, Ghazall Roshanzadeh, Azadeh Mottaghi, Anoshirvan Kazemnejad & Ashraf Moini.(2020).*Effects of endometriosis on sleep quality of women: does life style factor make a difference*, BMC Women's Health volume 20, Article number: 168.
- Nnoaham KE, Hummelshoj L, Webster P, d'Hooghe T, de Cicco NF, de Cicco NC . (2011). Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. *Fertil Steril* .96(2):366–73.
- Nunes, F. R., Ferreira, J. M., & Bahamondes, L. (2015). Pain threshold and sleep quality in women with endometriosis. *European Journal of Pain*, 19(1), 15-20.
- Ramin-Wright A, Schwartz ASK& Geraedts K. (2018).Fatigue – a symptom in endometriosis, *Hum Reprod*;33(8):1459–1465.
- Rodrigo de P.Sepulcria& Vivian F. doAmaral.(2009). Depressive symptoms, anxiety, and quality of life in women with pelvic endometriosis, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, Vol(142), Issue 1 P 53-56.
- Souza CA, Oliveira LM, Scheffel C, Genro VK, Rosa V, Chaves MF& Cunha Filho JS.(2011). Quality of life associated to chronic pelvic pain is independent of endometriosis diagnosis--a cross-sectional survey ,*Health Qual Life Outcomes Jun* 10;9:41.
- Vercellini, P. ; M.P. Frattaruolo, E. Somigliana, G.L. Jones, D. Consonni, D. Alberico L. &Fedele.(2013).Surgical versus low-dose progestin treatment for endometriosis-associated severe deep dyspareunia II: Effect on sexual functioning, psychological status and health-related quality of life, *Human Reproduction* ,Vol(28), Issue 5, P1221–1230.
- Vitale SG, La Rosa VL, Rapisarda AM& Laganà AS. (2016). Impact of endometriosis on quality of life and psychological well-being. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 18;:1–3.

Quality of life and its relationship to Sleep Disorders and Psychological Depression in Endometriosis patients

Abstract

This study aimed to identify the quality of life and its relationship to sleep disorders and psychological depression in endometriosis patients, and the study sample included (40) participants, they were divided into (20) participants from endometriosis patients, and (20) participants from normal. Their ages ranged between (35:25) years, with a mean age of (29.45), and a standard deviation of (3.66), and they were divided into two homogeneous groups (the group of endometriosis patients and the normal group). The quality of life scale of Zainab Shukair, the sleep disorder scale of Ahmed Abdel-Khaleq, and Beck's second depression list were applied to the sample. The results indicated that there is a negative relationship between the quality of life and both sleep disorders and psychological depression in endometriosis patients, and there are differences between endometriosis and normal patients in sleep disorders and psychological depression in endometriosis and normal patients in the direction of endometriosis patients. , There were also differences between the two groups on the quality of life scale in the direction of normal, and it was found that the quality of life contributes to the prediction of both sleep disorders and psychological depression in endometriosis patients.

Keywords: Quality of life, Sleep Disorders, Psychological Depression, Endometriosis patients.