

Etude de la qualité de vie des laryngectomisés partiels et des laryngectomisés totaux en utilisant l'échelle FACT H-N

Boubechtoula Saliha¹

¹Université d'Alger 2 Abou el kacem saadallah
boubechtoulas16 @ gmail.com¹

Date de réception : 14-02-2021 ; **Date de révision :** 17-09-2021 ; **Date d'acceptation :** 31-03-2022

Résumé :

L'étude actuelle vise à diagnostiquer la qualité de vie dans le milieu hospitalier Algérien (Alger centre – Blida), des laryngectomisés partiels et des laryngectomisés totaux à travers autre dimension à savoir le côté personnel, émotionnel, social et familial et le côté professionnel, l'échantillon de l'étude se compose de 29 cas de laryngectomisés totaux soit 15 hommes et 5 femmes, et concernant les laryngectomisés partiels 9 cas hommes.

Les résultats de l'étude ont démontré que le côté personnel, émotionnel et professionnel du niveau de la qualité de vie des laryngectomisés partiels est faible par rapport au côté familial. Cependant, le côté émotionnel et professionnel chez les laryngectomisés totaux est faible et le côté personnel est moyen : quant au côté familial, on constate qu'il est aussi élevé. Concernant la variable sexe dans la qualité de vie elle est presque égale de même pour le type de laryngectomie et pour la variable qualité d'éducation et chez les différentes professions.

Mots-clés : La qualité de vie, Laryngectomie partielle, Laryngectomie totale, l'échelle FACT H-N

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 cases of partial laryngectomized, -the study results show that partial 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, scale fact H-N

I- Introduction :

Le concept de qualité de vie diffère d'un chercheur à l'autre en raison de la différence dans la spécialisation de la recherche, l'orientation théorique et les objectifs de recherche au sein de l'étude et avec l'augmentation des études et de la recherche menées en relation avec ce terme, ils considèrent la qualité de vie un terme large qui affecte de manière complexe la santé physique, l'état psychologique et spirituel de l'individu, ses relations sociales et sa relation avec les aspects de la stabilité environnementale. (Al-Ghandour, 1999, p37)

Le terme qualité de vie a commencé à être utilisé chez les patients cancéreux dans les années soixante-dix du vingtième siècle, mais ce concept ne comprenait pas ses nombreuses dimensions. En entrant dans les années quatre-vingt en 1984, des mesures du cancer sont apparues, de sorte que la qualité de vie est devenue mesure en oncologie, d'autant plus que l'espérance de vie moyenne des patients est souvent limitée dans les cancers. Le nez et la gorge, en plus de la sensation de douleur et de fatigue du patient et de la susceptibilité accrue aux maladies, les cancers du nez et de la gorge et les traitements affaiblissent les fonctions physiologiques de l'individu comme la respiration, l'alimentation, la déglutition et la perte de salive due aux rayons qui altèrent le sens du goût et de l'odorat, et la déglutition est souvent accompagnée de douleur, car manger n'est plus un plaisir en plus de la chimiothérapie et de la résection partielle et totale des structures du larynx, ce qui entraîne naturellement des modifications des caractéristiques de la voix du patient, tous ces effets qui en résultent affectent la qualité de vie et peuvent être source d'inconfort et d'anxiété. (Babin, E, 2009, p11)

Elle s'étend également pour inclure l'évaluation de l'impact général des relations normales du point de vue du patient, et pour la maladie, la qualité de vie liée à la santé reflète le résultat du traitement loin

de l'amélioration du patient, où le sentiment du patient est affecté par santé, interaction sociale, travail efficace et gestion du foyer et de la famille. (Hoff,F,2002,pp716,725)

À cet égard, la qualité de vie d'un patient cancéreux est l'un des principaux axes autour desquels s'articule la recherche sur cette maladie, du fait des effets de la maladie et de ses traitements sur le patient et sur ceux qui lui sont confiés. (Rizzo,et a,2002,pp283,295)

1- Tendances théoriques expliquant la qualité de vie:

Il existe quatre tendances principales pour expliquer la qualité de vie:

1-1 Tendance sociale : Hankis estime que l'intérêt pour les études sur la qualité de vie a commencé il y a longtemps et s'est concentré sur des indicateurs objectifs de la vie, tels que les taux de natalité, les taux de mortalité, le taux de victimes de maladies, la qualité du logement, les niveaux d'éducation des membres de la communauté, en plus du niveau de revenu, et ces indicateurs varient d'une société à l'autre. Et la qualité de vie est liée à la nature du travail que fait l'individu et à ce que l'individu gagne en termes de rendement matériel de son travail et de la position professionnelle de l'individu et son impact sur la vie, et de nombreux chercheurs estiment que la relation de l'individu avec ses collègues est l'un des facteurs efficaces pour atteindre la qualité de vie, car elle affecte un degré remarquable sur la satisfaction Ou la non satisfaction du travailleur de son travail. (Al-Ghandour, 1999,pp18,27)

1-2 Tendance philosophique : Les philosophes ont traité le concept de qualité de vie comme une motivation de base pour le comportement humain, car ils ont présenté des idées qui sont cohérentes avec le concept selon lequel il vient de sa présence avec d'autres personnes ou le contraire de ce qui est l'isolement et la pensée individuelle isolée, et Aristote a indiqué qu'un individu devrait abandonner les vertus pour que sa vie atteigne le bonheur et en ressente la qualité Et il croit qu'une personne utilise un large éventail de capacités pour atteindre son but dans la vie, tandis que les philosophes arabes et musulmans ont indiqué que la qualité de vie est le bonheur terrestre qui est lié à l'argent et à la vie afin d'atteindre la personne à son but et à ses plaisirs, qu'Al-Farabi considérait comme des plaisirs éphémères, et Ibn Sina a souligné que la qualité de vie Elle passe par les capacités de l'individu et de sa gestion de sa famille.(Jawdat, 2003p9).

1-3 Tendance psychologique : Pour l'homme, la vie est ce qu'il en perçoit de sorte que l'évaluation par l'individu d'indicateurs objectifs dans sa vie tels que le revenu, le logement, le travail, l'éducation représente un reflet direct de la perception de l'individu de la qualité de vie en présence de ces variables pour cet individu à un moment précis et dans certaines circonstances, et cela apparaît dans le niveau de bonheur et de misère qu'il est, et lié au concept de qualité de vie, de nombreux concepts psychologiques, dont: les valeurs de la conscience de soi, besoins, le concept de tendances, le concept d'ambition, le concept d'attente, en plus des concepts de satisfaction, de cohérence, santé mentale.

Certains soutiennent que l'essence de la vie réside dans la satisfaction des besoins en tant qu'élément fondamental de la qualité de la vie, selon le principe de la satisfaction des besoins dans la théorie d'Abraham Maslow. Le terme qualité de vie est une terminologie moderne, qui représente le centre d'intérêt pour ce que l'on appelle la psychologie positive, qui n'est entrée dans le chemin académique du domaine de la psychologie qu'en 1998 lorsque Martin Siegelman l'a abordé dans un discours à la session inaugurale de l'American Psychological Association. La psychologie positive est une branche de la psychologie qui met l'accent sur l'étude de tout ce qui permettrait d'améliorer les performances psychologiques et fonctionnelles de l'être humain au-delà du cadre ou des limites de la santé mentale normale. Depuis le début de la vie à la surface de la terre, l'humanité s'est préoccupé de répondre et de discuter d'un problème ou d'une question humaine et d'en étudier les réservoirs. La force de l'être humain, l'étude de tout ce qui empêcherait l'homme de tomber dans des troubles psychologiques et comportementaux, en plus d'étudier tous les facteurs individuels, sociaux et sociétaux qui rendent la vie humaine digne d'être vécue. (Crystal et al,2003,p3).

1-4 Tendance médicale : Cette tendance vise à améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de diverses maladies physiques, psychologiques ou mentales, à travers des programmes de conseil et de traitement, et la psychologie positive confirme que la capacité à affronter et à surmonter les émotions négatives qui ont une valeur décisive chez les patients en phase terminale est non seulement parce que cela les aide à atteindre une vie meilleure, mais parce que cela peut prolonger la vie elle-même. (Espinwool,2006,p39)

2- Les études précédentes :

Il existe plusieurs études qui se sont concentrées sur la recherche sur ce sujet à des fins multiples dans le but d'obtenir des outils de diagnostic et d'évaluation pour aider les spécialistes, parmi ces études:

L'étude de kreither et al 2007 : Cette étude a indiqué une mauvaise qualité de vie des patients cancéreux, ce qui a été confirmé par de nombreuses études, mais les différences entre les patients dans l'estimation de la qualité de leur vie sont grandes. Le diagnostic, le stade de la maladie, les ressources physiques, psychologiques et sociales du patient, la nature de sa personnalité et ses symptômes de souffrance, notamment psychologiques et spirituels, ainsi que la maladie et son traitement entraînent un certain nombre de complications qui continuent d'affecter sur la vie d'un quart des patients même des années après le diagnostic et la fin du traitement. (Kreither, et al, 2007, p329, p341).

L'étude de Mazanec et al 2010 : La recherche a examiné la relation entre l'optimisme et la qualité de vie chez les patients cancéreux, nouvellement diagnostiqués et axés sur la santé dans un échantillon de 163 patients, des mois se sont écoulés depuis leur diagnostic à l'aide d'une batterie composée de mesures sociales, et les résultats ont indiqué que l'optimisme était lié à la qualité de vie, l'anxiété et la dépression et l'optimisme n'étaient pas un facteur prédictif de la qualité de vie. Les sentiments négatifs d'anxiété et de dépression liés à la santé étaient associés à une qualité de vie inférieure. (Mazanec et al, 2010, pp 235, 243).

L'étude de Yaniz et al 2010 : Elle a passé en revue les études portant sur la qualité de vie des femmes atteintes d'un cancer du sein chez les patientes d'origine hispanique aux États-Unis d'Amérique, et une étude a été testée dans 20 des 375 articles trouvés, certains qualitatifs et l'autre quantitatifs et axés sur les aspects physiques, psychologiques, sociaux et sexuels de la qualité de vie, et les résultats indiqués Sur la qualité de vie psychologique inférieure des patients d'origine européenne par rapport à celle des autres, et l'absence d'évaluation liée à la vie sexuelle rarement. (yaniz et al, 2010, p120, 125).

L'étude de Gray et al 2011 : Ils ont mené une étude d'un an sur des patients atteints d'un cancer rectal et du gros intestin sur un échantillon de 496 patients. La qualité de vie, les performances fonctionnelles, les performances cognitives et les facteurs sociaux ont été évalués. Les résultats de leur étude indiquent qu'une partie des facteurs liés à la qualité de vie, comme celles mentionnées par Kreither, est susceptible d'être changer, ce qui a pour effet d'améliorer la qualité de vie des patients. La qualité de vie des femmes a diminué et les facteurs les plus importants étaient la fatigue et la dépression. pour les variables fixes telles que le sexe et le logement, elles n'ont pas affecté la qualité de vie en termes d'interprétation de la variance, en se concentrant sur l'importance de les étudier et de les analyser. (Gray et al, 2011, pp 1697, 1703)

Ces études et d'autres ont mis en évidence la relation entre la qualité de vie et certaines variables, notamment les problèmes psychologiques et sociaux. Le chercheur a étudié les cas de laryngectomies partielles et totales à travers la pratique et l'expérience sur le terrain ainsi qu'une observation de la réalité du cas de et résection totale du larynx, montrant l'intérêt des médecins à se concentrer sur les signes et symptômes des maladies. Les étapes du traitement peuvent être suivies d'une radiothérapie ou d'une chimiothérapie, et le patient et sa famille doivent être bien préparés avant la chirurgie et répondre à diverses questions sur l'opération et les changements anatomiques et fonctionnels qui vont lui arriver, au lieu de prêter attention à l'aspect de vivre avec la maladie et les patients souffrant de divers problèmes, ce qui a soulevé le désir d'étudier ce problème et de se tenir debout Les raisons de ses causes et le tenter de trouver des solutions appropriées et accepter le traitement est une nécessité. Il est incontestable qu'il est nécessaire d'assurer le soulagement de la souffrance du patient et de réduire autant que possible les chances de réapparition de la tumeur après la guérison. La préoccupation la plus importante du patient est de savoir s'il pourra à nouveau pratiquer sa vie normale. La qualité de vie des laryngectomies partielles et totales et la détection des différences dans la qualité de vie des individus Un échantillon exploratoire selon le type de laryngectomie, mais aussi la détection des différences de qualité de vie des membres de l'échantillon d'étude selon le sexe en codifiant l'échelle en vérifiant sa validité et sa fiabilité.

Et sur la base de tout ce qui précède, la présente étude est arrivée à identifier le niveau de qualité de vie des laryngectomies partielles et totales, en posant les questions suivantes:

- Quel est le niveau de vie des laryngectomisés partiels ?
- Quel est le niveau de vie des laryngectomisés totales ?

Dans cette étude, le chercheur a proposé des hypothèses avant d'atteindre les résultats obtenus, et elles ont été formulées comme suit:

- Niveau de qualité de vie des laryngectomisés partiels est faible.
- Niveau de qualité de vie des laryngectomisés totales est faible.

D'où l'importance de l'étude, l'importance des variables qu'elle a traitées, car elle permet d'ouvrir la voie aux spécialistes et de poursuivre la recherche en posant de nouvelles questions et dimensions qui nous permettent de construire des stratégies qui améliorent la qualité de vie des laryngectomies totales avec maladie et traitement, et le chercheur s'est référé à certains termes procéduraux pour définir. Nous mentionnons leurs concepts:

3- Définitions des concepts :

1- Qualité de vie : Doddson le définit comme un sens personnel de la compétence et une maîtrise des défis. (Doddson, 1994, p 217)

Felce l'a défini: «Il est lié aux valeurs personnelles de l'individu qui définissent ses croyances sur toutes les variables qui l'entourent et les problèmes auxquels ils sont confrontés dans la poursuite de l'auto-satisfaction. (Felce, 1997, p 26)

2- Laryngectomie: Le chirurgien n'enlève que la partie affectée du larynx qui contient la tumeur. (Al-Aqeel, 2013, p 21)

Certains ganglions lymphatiques de la région peuvent également être enlevés, le chirurgien enlèvera tout le larynx avec quelques tissus adjacents à travers pour faire une ouverture permanente au niveau du cou appelée trachéotomie qui permet au patient de respirer en utilisant une nouvelle voie aérienne parce que l'air ne passe plus par la bouche ou le nez. (Makitie, 2003, p 112)

3- L'échelle Fact H-N : Evaluation fonctionnelle de la thérapie du cancer tête et coup

II- Procédures d'étude sur le terrain :

Dans cette étude, le chercheur s'est appuyé sur l'approche descriptive car elle s'inscrit dans la nature du problème en question et le sujet de l'étude qui concerne la qualité de vie des laryngectomies partielles et totales, ce qui permet d'obtenir des informations complètes sur les variables du problème et d'explorer la situation scientifique ou de terrain dans laquelle il est mené afin de le définir et de le formuler sous une forme scientifique.

Quant à l'échantillon d'étude, il a été testé de manière intentionnelle en fonction de la nature et du but de l'étude, qui se limitait à mesurer la qualité de vie de ce type de groupe affecté. L'échantillon d'étude a été déterminé dans les services médicaux (service Oto-Rhino-Laryngologie) qui constituent la base appropriée de l'étude. L'échantillon d'étude est constitué d'un cas de laryngectomies totales, il y a 15 hommes et 5 femmes. Quant à la laryngectomie partielle, nous n'avons obtenu que des cas d'hommes âgés de 47 ans et 79 ans.

En ce qui concerne les outils d'étude, un questionnaire a été élaboré qui comprend plusieurs axes, qui touchent les différents aspects de la vie concrète de l'individu, et nous mentionnons l'aspect subjectif, émotionnel, social, familial et aussi professionnel. Nous analysons les résultats obtenus puis comparez-les entre les laryngectomies partielles et totales, et après l'avoir préparée sous sa première forme. Ensuite, elle a été présentée à un groupe de spécialistes du domaine, et l'arbitrage a abouti à en organisant certaines questions, et après avoir fait les ajustements appropriés, une étude pilote a été menée, qui est l'un des moyens importants de mesurer la validité et l'efficacité du questionnaire et les résultats sont venus comme suit:

1-Propriétés psychométriques des outils d'étude :

- Validité des arbitres : Dans sa forme préliminaire, un certain nombre d'experts ayant une expérience dans le domaine ont été présentés pour donner leur avis, profiter de leurs avis pour l'amender et vérifier l'adéquation de chaque déclaration à l'axe auquel elle appartient, ainsi que l'étendue de la validité et l'exactitude de la formulation et le degré d'exhaustivité du questionnaire au problème de l'étude et l'atteinte de ses objectifs afin qu'ils puissent attester, et le chercheur peut se fier de leurs jugements, et en la lumière des avis des spécialistes ayant traité ce type d'échantillon et en fonction de l'environnement

et de la culture algériennes, certaines phrases ont été reformulées et d'autres phrases ajoutées pour améliorer l'outil d'étude en termes de:

- 1- Clarté des paragraphes du test et leur pertinence par rapport à ce qu'ils ont été conçus pour mesurer.
- 2- La cohérence des paragraphes dans chaque dimensions entre eux.

Le test qualité de vie pour les laryngectomies totales et partielles utilisant l'échelle FACT H-N après l'ajustement:

- La validité du test : le chercheur a adopté pour étudiée la validité la méthode de cohérence interne des paragraphes du test qualité de vie sur ses quatre dimensions (l'aspect subjectif, l'aspect émotionnel, l'aspect familial et social, l'aspect professionnel) où elle a trouvé le coefficient de corrélation entre les degrés de chaque paragraphe avec le degré total des dimensions, le test se compose de quatre dimensions qui sont respectivement:

La première dimension ou aspect (l'aspect subjectif): Il consiste en 30 items numérotés de (1) à (30).

Les résultats du calcul du facteur de cohérence interne pour la première dimension seront présentés dans le tableau suivant:

Tableau N° (1) : Affiche les résultats du calcul de validité en utilisant la méthode de cohérence interne de la première dimension ou aspect (l'aspect subjectif)

N° item	Coefficient de corrélation	signification statistique
1	0,37	Significatif au 0,05
2	0,53	Significatif au 0,01
3	0,81	Significatif au 0,01
4	0,48	Significatif au 0,01
5	0,38	Significatif au 0,05
6	0,77	Significatif au 0,01
9	0,62	Significatif au 0,01
13	0,42	Significatif au 0,05
14	0,63	Significatif au 0,01
15	0,64	Significatif au 0,01
16	0,38	Significatif au 0,05
17	0,52	Significatif au 0,01
19	0,37	Significatif au 0,05
20	0,39	Significatif au 0,05
21	0,37	Significatif au 0,05
25	0,42	Significatif au 0,05
26	0,41	Significatif au 0,05
27	0,39	Significatif au 0,05
30	0,53	Significatif au 0,01

La deuxième dimension ou aspect (aspect émotionnel) :

Il se compose de seize items (16), numérotés de (31) à (46), et les résultats du calcul du facteur de cohérence interne pour la deuxième dimension seront présentés dans le tableau suivant:

Tableau N° (2) : Affiche les résultats du calcul de validité en utilisant la méthode de cohérence interne de la deuxième dimension ou aspect (l'aspect émotionnel)

N° Item	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	46
Coefficient de corrélation	0,75	0,81	0,65	0,74	0,75	0,81	0,86	0,83	0,91	0,82	0,71	0,62	0,73	0,61
Signification statistique	Significatif au 0,01													

La troisième dimension ou aspect (aspect familial social) Il se compose de vingt sept items (27), numérotés de (47) à (73), et les résultats du calcul du facteur de cohérence interne pour la troisième dimension seront présentés dans le tableau suivant:

Tableau N° (3) : Affiche les résultats du calcul de validité en utilisant la méthode de cohérence interne de la troisième dimension ou aspect (l'aspect familial social)

N° Item	57	58	60	61	62	64	65	66	67	68	69	73
Coefficient de corrélation	0,70	0,67	0,85	0,86	0,90	0,63	0,75	0,45	0,86	0,75	0,83	0,77
Signification statistique	Significatif au 0,01											

La quatrième dimension ou aspect (aspect professionnel) :

Il se compose de six items (06), numérotés de (74) à (79), Les valeurs des coefficients de corrélation pour les éléments variaient entre 0,31 et 0,72, qui sont des valeurs positives et non nulles et significatives statistiquement, Les résultats du calcul du coefficient de cohérence interne pour la quatrième dimension seront présentés dans le tableau suivant:

Tableau N° (4) : Affiche les résultats du calcul de validité en utilisant la méthode de cohérence interne de la quatrième dimension ou aspect (l'aspect professionnel)

N° Item	74	75	76	77	78	79
Coefficient de corrélation	0,51	0,72	0,53	0,38	0,72	0,31
Signification statistique	Significatif au 0,01	Acceptable				

Ainsi, il ressort de l'étude de la validité utilisant la méthode de la cohérence interne, que les paragraphes du test qualité de vie des laryngectomie partielles et totales en utilisant le test FACT H-N dans ses quatre dimensions et ses cinquante et un paragraphes restants (51) ont une validité constructive et une cohérence interne élevée et statistiquement significative, ce qui indique que le test est valide dans la mesure pour qu'il a été conçu.

- La fiabilité du test qualité de vie pour les laryngectomies partielles et totales en utilisant le test FACT H-N

Le chercheur mesurait la fiabilité du test qualité de vie de deux manières, comme suit:

- La méthode Split-Half.
- La méthode Alpha Cronbach.

Le chercheur a trouvé en utilisant la méthode Split-Half et la méthode alpha Cronbach, sur un échantillon de cas des laryngectomies consistant en (n = 29), le coefficient de fiabilité du test qualité de vie est élevé. Dans ce qui suit, le chercheur examine les méthodes utilisées dans la présente étude pour calculer la fiabilité du test qualité de vie pour les laryngectomies partielles et totales en utilisant l'échelle FACT H-N.

1- La méthode Split-Half : Le chercheur a calculé le coefficient de corrélation entre les scores des items impairs et les scores des items pairs sur l'échantillon de raisonnement constitué de 29, puis le coefficient de corrélation a été corrigé à l'aide de l'équation de Spearman-Brown, où les valeurs des coefficients de stabilité des dimensions du test qualité de vie variaient entre 0,73 et 0,91, qui sont des valeurs élevées, Ce qui suit est un examen des différents résultats:

Tableau n° (5) : Affiche les résultats du calcul de la fiabilité des dimensions du test qualité de vie en utilisant la méthode Split-Half

Dimensions du test	Coefficients de corrélations	Signification statistique
Aspect subjectif	0,73	Significatif au 0,01
Aspect émotionnel	0,91	Significatif au 0,01
Aspect familial social	0,89	Significatif au 0,01
Aspect professionnel	0,90	Significatif au 0,01
L'ensemble du test	0,88	Significatif au 0,01

2- La méthode Alpha-Cronbach :

Le coefficient alpha-Cronbach a été calculé en utilisant l'équation de Keoder Ricarsson selon l'amendement de Cronbach, et il a été constaté que les coefficients de stabilité des dimensions de l'échelle de qualité de vie variaient entre 0,75 et 0,94, qui sont des coefficients de fiabilité élevés, ce qui confirme la fiabilité du test qualité de vie, et ce qui suit est une présentation des différents résultats:

Dimensions du test	Coefficients de corrélations	Signification statistique
Aspect subjectif	0,85	Significatif au 0,01
Aspect émotionnel	0,94	Significatif au 0,01
Aspect familial social	0,94	Significatif au 0,01
Aspect professionnel	0,75	Significatif au 0,01
L'ensemble du test	0,76	Significatif au 0,01

Tableau N° (7) : Affiche les résultats de l'application du test (T) à un échantillon pour étudier la signification des différences dans la qualité de vie moyenne sous ses aspects entre la moyenne hypothétique (théorique) et la moyenne de l'échantillon des laryngectomies partielles.

Qualité de vie et ses aspects	L'échantillon	Moyenne par défaut	Moyenne de l'échantillon	L'écart type	Valeur de t calculé	Degré de liberté	Valeur de t tabulée	Signification statistique
Qualité de vie	09	100,5	79,33	9,30	-6,82	08	3,35	Significatif au 0,01
Aspect subjectif	09	38	29,44	8,09	-3,17	08	2,30	Significatif au 0,05
Aspect émotionnel	09	28	6,33	3,96	-16,38	08	3,35	Significatif au 0,01
Aspect familial social	09	24	40,22	4,76	-10,21	08	3,35	Significatif au 0,01
Aspect professionnel	09	10,5	3,33	4,09	-5,25	08	3,35	Significatif au 0,01

Commentaire sur le tableau : Les résultats du tableau n° (7) et l'application du test (T) à un échantillon pour étudier la signification des différences de niveau moyen de qualité de vie entre la moyenne hypothétique (théorique) et la moyenne de l'échantillon des laryngectomies partielles montrent que:

Il existe des différences statistiquement significatives au niveau 0,01 de la qualité de vie moyenne et dans ses aspects liés à l'émotionnel, à la famille social et au professionnel entre la moyenne par défaut et la moyenne de l'échantillon, comme la valeur de (t) calculée est égale, respectivement : 6,82, 16,38, 10,21, 5,25 est supérieur à la valeur de (t) tabulée qui est égal au (3,35) ce qui signifie ce qui suit:

- Le niveau de qualité de vie moyen (79,33) des laryngectomies partielles est inférieur à la moyenne par défaut est égale(100,5), ce qui signifie que le niveau de qualité de vie est faible pour les laryngectomies partielles.
- Le niveau de qualité de vie moyen dans son côté émotionnel (6,33) des laryngectomies partielles est inférieur à la moyenne par défaut qui est égale à (28), ce qui signifie que le niveau de qualité de vie est faible pour les laryngectomies partielles.
- Le niveau de qualité de vie moyen dans son côté familial social (40,22) des laryngectomies partielles est supérieur à la moyenne par défaut qui est égale à (24), ce qui signifie que le niveau de qualité de vie est fort pour les laryngectomies partielles.
- Le niveau de qualité de vie moyen dans son côté professionnel (3,33) des laryngectomies partielles est inférieur à la moyenne par défaut qui est égale à (10,5), ce qui signifie que le niveau de qualité de vie est faible pour les laryngectomies partielles.

Il existe des différences statistiquement significatives au niveau 0,05 de la qualité de vie moyenne et dans son aspect lié au subjectif, entre la moyenne par défaut et la moyenne de l'échantillon, comme la valeur de (t) calculée est égale à (3,17) est supérieur à la valeur de (t) tabulée qui est égal au (2,30) ce qui signifie ce qui suit:

- Le niveau de qualité de vie moyen dans son côté subjectif (29,44) des laryngectomies partielles est inférieur à la moyenne par défaut qui est égale à (38), ce qui signifie que le niveau de qualité de vie est faible pour les laryngectomies partielles.

3- Présentation des résultats de la première hypothèse :

La qualité de vie sous ses aspects (subjectif, émotionnel, familial et social, professionnel) pour les laryngectomies partielles est faible. Pour étudier cette hypothèse et répondre à la question de recherche liée à cette hypothèse, le chercheur a utilisé un test (T) pour un échantillon pour étudier la signification des différences de qualité de vie moyenne entre la moyenne par défaut théorique) et la moyenne de l'échantillon pour les laryngectomies partielles, et voici une présentation des différents résultats:

Tableau N° (8) : Affiche les résultats de l'application du test (T) à un échantillon pour étudier la signification des différences dans la qualité de vie moyenne sous ses aspects entre la moyenne hypothétique (théorique) et la moyenne de l'échantillon des laryngectomies partielles.

Qualité de vie et ses aspects	L'échantillon	Moyenne par défaut	Moyenne de l'échantillon	L'écart type	Valeur de t calculé	Degré de liberté	Valeur de t tabulée	Signification statistique
Qualité de vie	09	100,5	79,33	9,30	-6,82	08	3,35	Significatif au 0,01
Aspect subjectif	09	38	29,44	8,09	-3,17	08	2,30	Significatif au 0,05
Aspect émotionnel	09	28	6,33	3,96	-16,38	08	3,35	Significatif au 0,01
Aspect familial social	09	24	40,22	4,76	-10,21	08	3,35	Significatif au 0,01
Aspect professionnel	09	10,5	3,33	4,09	-5,25	08	3,35	Significatif au 0,01

Commentaire sur le tableau : Les résultats du tableau n ° (7) et l'application du test (T) à un échantillon pour étudier la signification des différences de niveau moyen de qualité de vie entre la moyenne hypothétique (théorique) et la moyenne de l'échantillon des laryngectomies partielles montrent que:

Il existe des différences statistiquement significatives au niveau 0,01 de la qualité de vie moyenne et dans ses aspects liés à l'émotionnel, à la famille social et au professionnel entre la moyenne par défaut et la moyenne de l'échantillon, comme la valeur de (t) calculée est égale, respectivement : 6,82, 16,38, 10,21, 5,25 est supérieur à la valeur de (t) tabulée qui est égal au (3,35) ce qui signifie ce qui suit:

- Le niveau de qualité de vie moyen (79,33) des laryngectomies partielles est inférieur à la moyenne par défaut et égale(100,5), ce qui signifie que le niveau de qualité de vie est faible pour les laryngectomies partielles.
- Le niveau de qualité de vie moyen dans son côté émotionnel (6,33) des laryngectomies partielles est inférieur à la moyenne par défaut qui est égale à (28), ce qui signifie que le niveau de qualité de vie est faible pour les laryngectomies partielles.
- Le niveau de qualité de vie moyen dans son côté familial social (40,22) des laryngectomies partielles est supérieur à la moyenne par défaut qui est égale à (24), ce qui signifie que le niveau de qualité de vie est fort pour les laryngectomies partielles.
- Le niveau de qualité de vie moyen dans son côté professionnel (3,33) des laryngectomies partielles est inférieur à la moyenne par défaut qui est égale à (10,5), ce qui signifie que le niveau de qualité de vie est faible pour les laryngectomies partielles.

Il existe des différences statistiquement significatives au niveau 0,05 de la qualité de vie moyenne et dans son aspect lié au subjectif, entre la moyenne par défaut et la moyenne de l'échantillon, comme la valeur de (t) calculée est égale à (3,17) est supérieur à la valeur de (t) tabulée qui est égal au (2,30) ce qui signifie ce qui suit:

- Le niveau de qualité de vie moyen dans son côté subjectif (29,44) des laryngectomies partielles est inférieur à la moyenne par défaut qui est égale à (38), ce qui signifie que le niveau de qualité de vie est faible pour les laryngectomies partielles.

En conséquence, on peut dire comme réponse à la première hypothèse: «La qualité de vie moyenne est faible dans son aspect lié au subjectif, émotionnel, professionnel et qualité dans son ensemble, et élevée dans son aspect lié à la famille et sociale .

1- Présentation des résultats de la deuxième hypothèse :

Ce qui énonce ce qui suit: «Le niveau de qualité de vie sous ses aspects (subjectif, émotionnel, familial et professionnel) pour les laryngectomistes totales est faible.» Pour étudier cette hypothèse et répondre à la question de la recherche liée à cette hypothèse, le chercheur a utilisé un test (T) pour un échantillon afin d'étudier les différences de niveau de qualité de vie moyen entre la moyenne hypothétique (théorique) et la moyenne de l'échantillon pour les laryngectomies partielles.

Et voici une présentation des différents résultats:

Tableau N° (9) : Affiche les résultats de l'application du test (T) à un échantillon pour étudier la signification des différences dans la qualité de vie moyenne sous ses aspects entre la moyenne hypothétique (théorique) et la moyenne de l'échantillon des laryngectomies totales.

Qualité de vie et ses aspects	L'échantillon	Moyenne par défaut	Moyenne de l'échantillon	L'écart type	Valeur de t calculé	Degré de liberté	Valeur de t tabulée	Signification statistique
Qualité de vie	20	100,5	92,52	19,09	-1,82	08	2,09	Non significatif au 0,05
Aspect subjectif	20	38	35,70	13,98	-0,73	08	2,09	Non significatif au 0,05
Aspect émotionnel	20	28	20,85	14,81	-2,15	08	2,09	Significatif au 0,05
Aspect familial social	20	24	32,31	11,88	-3,05	08	2,86	Significatif au 0,01
Aspect professionnel	20	10,5	2,80	4,26	-8,07	08	2,86	Significatif au 0,01

Commentaire sur le tableau :

Les résultats du tableau n ° (9) et l'application du test (T) à un échantillon pour étudier la signification des différences de niveau moyen de qualité de vie entre la moyenne hypothétique (théorique) et la moyenne de l'échantillon des laryngectomies partielles montrent que:

Il existe des différences statistiquement significatives au niveau 0,01 de la qualité de vie moyenne et dans ses aspects liés à la familiale et social et au professionnel entre la moyenne par défaut et la moyenne de l'échantillon, comme la valeur de (t) calculée est égale, respectivement : 3,05, 8,07 est supérieur à la valeur de (t) tabulée qui est égal au (2,86) ce qui signifie ce qui suit :

- Le niveau de qualité de vie moyen dans son aspect familiale et sociale (32,31) des laryngectomies totales est supérieur à la moyenne par défaut qui est égale (24), ce qui signifie que le niveau de qualité de vie est fort pour les laryngectomies totales.
- Le niveau de qualité de vie moyen dans son aspect professionnel (2,80) des laryngectomies totales est inférieur à la moyenne par défaut qui est égale à (10,5), ce qui signifie que le niveau de qualité de vie est faible pour les laryngectomies totales.

Il existe des différences statistiquement significatives au niveau 0,05 de la qualité de vie moyenne lié au aspect émotionnel entre la moyenne par défaut et la moyenne de l'échantillon, comme la valeur de (t) calculée et égale à 2,15 est supérieur à la valeur de (t) tabulée qui est égal au (2,09) ce qui signifie ce qui suit :

- Le niveau de qualité de vie moyen dans son côté émotionnel (20,85) des laryngectomies totales Approximativement égal à la moyenne par défaut qui est égale à (100,5), ce qui signifie que le niveau de qualité de vie est moyen pour les laryngectomies totales.
- Le niveau de qualité de vie moyen dans son côté subjectif (35,70) des laryngectomies totales est Approximativement égal à la moyenne par défaut qui est égale à (38), ce qui signifie que le niveau de qualité de vie est moyen pour les laryngectomies totales.

En conséquence, on peut dire comme réponse à la seconde hypothèse: «La qualité de vie moyenne est faible dans son aspect émotionnel et professionnel, élevée dans son côté familial et social, et moyenne dans son aspect subjectif et dans la qualité de vie comme un ensemble."

III Conclusion :

Les résultats obtenus dans cette étude ont abouti à une tentative d'évaluation de la qualité de vie des laryngectomies partielles et totales dans l'environnement clinique algérien, qui touche les différents aspects de la vie tangible de l'individu, et nous mentionnons les aspects : subjectif, émotionnel, sociale et familiale et aussi l'aspect professionnel, et nous le comparons entre les laryngectomies partielles et totales à travers les résultats obtenus dans

cette étude, nous concluons que lorsque le patient apprend qu'il a un cancer, différentes réactions apparaissent pour lui et sa famille, et des questions commencent sur la façon d'y faire face à ces nouvelles conditions qui affecteront grandement sur leur qualité de vie, et ce qui rend cette question plus facilitante est le soutien de la famille pour que ces patients soient capables de défier la maladie et de réduire la gravité de la maladie, car les laryngectomies partielles et totales ne manquent pas de soutien moral, car cela les a aidés à accepter et à diagnostiquer un cancer, car le patient fait face à une série de crises accompagnées de nombreux et multiples troubles physiques à la suite de la chirurgie qui conduit à des changements physiologiques. Surtout pour la laryngectomie totale, d'autre part, des symptômes psychologiques, tels que comme l'anxiété et la peur liées à la survie ou au retour du cancer et peur des examens médicaux et de la récurrence du cancer, il est donc constamment préoccupé, et c'est ce que nous constatons avec les laryngectomies partielles, mais malgré cela, nous ne trouvons pas de diminution significative de la qualité de vie par rapport aux laryngectomies totales, et cela est dû au rôle social et familial positif en particulier, la plupart du temps. Toute la famille est impliquée lorsque l'un des membres de la famille a un cancer, exprime ses préoccupations et ses sentiments et renforce sa foi et ses capacités à gérer avec succès la maladie, la famille a donc un rôle important à jouer en aidant les laryngectomisés partiels et totales à répondre à leurs besoins quotidiens en apportant un soutien émotionnel et en encourageant le patient à poursuivre un mode de vie sain. Autant que possible, y compris des activités sociales.

En conclusion, les recommandations suggérées les plus importantes peuvent être avancées dans les points suivants:

Détecter et traiter précocement les cancers, tels que les cancers de la bouche, de la gorge ou du poumon, dans le but de réduire son apparition aux stades ultérieurs et d'assurer un traitement approprié pour eux afin d'augmenter les taux de survie, réduire la mortalité et améliorer la qualité de vie.

Référence :

- 1- Aspenwall, Linraj, Studinger, Ursulam: (2006) .La psychologie des forces humaines, questions de base et orientations futures, psychologie positive , traduit par Safaa Al-Assar, Nadia Sharif, Aziz Al-Sayed et Ala Al-Din Kafafi, Le Caire, publié par le Conseil suprême de la culture.
- 2- Al-Arif Billah Al-Ghandour,(1999).La méthode de résolution des problèmes et sa relation avec la qualité de vie, Sixième Conférence internationale: Qualité de vie, une orientation nationale pour le XXIe siècle, Centre de conseil psychologique, Université Ain Shams , 18 ,27pp.
- 3- Al-Aqeel, Muhammad Bin Abdul-Rahman,(2013).Throat Cancer, première édition, Saudi Charitable Society for Cancer Control, p. 21.
- 4- Saadeh, Jawdat Ahmad,(2003).Enseigner les compétences de réflexion avec des centaines d'exemples, première édition, Naplouse, Palestine, p. 9.
- 5-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,p11
- 6- Beluoin, B.,Claude,D.,(1978). Guide santé médecine , Paris, Edition Bordas .
- 7- Betina Yanez,Elizabeth H.Thompson,Annette ,L. Stanton,(2002).The cancer patient and quality of life the oncologist,pp120,125.
- 8-Crystal,L(2003).ThePsychologie and Positive psychologie of religion newsletter,volume28 .American Psychological association division,p3
- 9- Felce,D, (1997).Defening and applying the concept of quality of Life, journal of Intellectuel Disability Research,p126
- 10- Dodson,W. (1994).Quality of the life measurement in children whith épilepsy ,New York Raven press ltd.p217.
- 11-Gray,NM ,Hall Browne S,Macleod U,Mitchell E,Lee AJ,Wyke S,L Samuel,D Wellerand,Canpbell,NC ,(2011).Modifiable and fixed factors predicting quality of life in people with colorectal cancer,British journal of cancer, ,pp1697,1703.
- 12-Hoff,E,(2002).Quality of life for person with Disabilities , Journal of the American Medical Association , Vol(280),No(6).pp716-725.
- 13-Makitie,A.,Niemensivu,R.,Juvas,L.,Altonen,L.,Back,L,(2003).Postlaryngectomy voice restoration using a voice prothesis , a single institution 's Ann Oto Rhinol.p112.
- 14-Kreither,S.,Peleg,D.,Ehermfeld,M,(2007).Stress self efficacy and quality of life in caner patients psycho oncology,pp329,341.
- 15-Rizzo,L.,Spitz,E, (2002).Qualité de vie,santé et maladie Edition,Traité de la psychologie de la santé chapitre 13,Paris,pp283 ,295

Comment citer cet article par la méthode APA :

Boubechtoula Saliha , (2022) **Etude de la qualité de vie des laryngectomisés partiels et des laryngectomisés totales en utilisant l'échelle FACT H-N** . Revue EL-Bahith en Sciences Humaines et Sociales , Vol 14 (01) / 2022 .Algérie : Université Kasdi Marbah Ouargla ,(P.P.477-486)