مقارنة استراتيجيات المواجهة و جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

_ دراسة ميدانية بولاية باتنة_

Comparison in coping strategies and quality of life among chronic renal patients

_ A field Study_

أ.فوزية بن كمشي

جامعة محمد لمين دباغين _ سطيف 2_

الملخص:

هدف البحث للتعرف على الفروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. تكونت العينة من 32 مريضا بالقصور الكلوي المزمن، وتم استعمال استبيان استراتيجيات المواجهة واستبيان جودة الحياة (MOS. SF_ 36).

توصل الباحث لنتائج التالية:

لا توجد فروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة. وأن الاستراتيجية السائدة لدى كلا الجنسين هي المتمركزة حول الانفعال لدى أفراد العينة.

لا توجد فروق بين الجنسين في جودة الحياة. وجاءت كل أبعاد جودة الحياة منخفضة.

Abstract:

The study aims to determine the differences between males and females on coping strategies and quality of life among chronic renal patients. The study sample consisted of 32 patients. The study tools are coping strategies and quality of life questionnaires. The results of the study are :

No differences between males and females on coping strategies among chronic renal patients. And the dominant strategy of both sexes is based on emotion.

No differences between males and females on quality of life. And all dimentions of quality of life are low.

الاشكالية:

يتميز العصر الحالي بتفاقم الأمراض بمختلف أنواعها و تعدد أسبابها الجسمية و النفسية، حيث أصبحت هذه الأمراض تهدد حياة الأفراد و المجتمعات بما تلحقه من أذى جسمي ونفسي و اجتماعي و اقتصادي، يجعل التعايش معها تحديا كبيرا. و من بين هذه الأمراض المنتشرة عالميا نجد القصور الكلوي المزمن و الذي انتشر حتى على المستوى الوطني حسب ما كشف عنه رئيس الجمعية الجزائرية لأمراض و زراعة الكلى ريان طاهر. حيث تحصي الجزائر أكثر من 3 ملايين مصاب بالقصور الكلوي، منهم 16ألفا يتابعون عملية التصفية (لكحل، 2013). و القصور الكلوي المزمن يرجع إلى إصابة الكلى مما يؤدي إلى اضطراب خطير في تركيب السوائل داخل الجسم ينتج عنه ارتباط دائم بآلة التصفية، قد يستمر لسنوات أو يدوم مدى الحياة، بمعدل ثلاث أيام في الأسبوع ولمدة قد تتراوح ما بين 3-4 ساعات. هذا ما يسبب معاشا نفسيا صعبا للمصاب بهذا المرض، فمن جهة التصفية الدموية التي أصبحت طريقة ضرورية لعلاجه، مما يجعل حياته مقترنة بها، ومن جهة أخرى ثقل العلاج بحد ذاته و المصحوب جسديا بأعراض غير مرغوبة (كالغثيان و التشنجات...الخ)، بالإضافة إلى الحمية الغذائية الصعبة الاحترام (خاصة فيما يتعلق بمحدودية المشروبات).

هذا السياق اليومي قد يقود إلى مشاكل نفسية و اجتماعية، ولكل شخص طرق خاصة و ردود فعل يتكيف من خلالها مع هذا المرض وهي ما يعرف بآليات التوافق أو استراتيجيات المواجهة. وقد عرفها كل من لازاروس وفو لكمان (Lazarus & Folkman,1984) بأنها الجهود المعرفية و السلوكية الدائمة التغير للتعامل مع المطالب أو المقتضيات النوعية الخارجية و الداخلية أو الداخلية الخارجية معا التي تستنزف احتياطات الفرد أو تتجاوزها. (رضوان، 2002، ص 165). إن المريض بالقصور الكلوي المزمن يعايش الحالة المرضية التي تسبب له التوتر و الضغط والتي قد تؤدي إلى مواقف أكبر من إمكانياته مما يخل بتوازنه فيجعله يسعى جاهدا إلى التخفيف منها عن طريق تبني أساليب تكيف مع المرض. و قد أثبتت عدة دراسات أن المريض لا يستسلم فجأة للأحداث الضاغطة الناتجة عن الوضعية المرضية، بل يحاول جاهدا مواجهتها وذلك بتبنيه استراتيجيات مواجهة تتغير حسب تقييم الشخص لها سواء بطرق ايجابية بناءة تتوجه مباشرة نحو حل المشكل أو الموقف الضاغط أو بأساليب أخرى تجنبيه مركزة على الانفعال. كما وجد كل من ابلز و ستبتيو(Appels & Steptoe ,1989) أن الشخص الذي يدرك أنه قادر على التحكم في الوضعية الضاغطة يقلل شعوره بالخطر والتهديد و بالتالي يقيم مصادره الشخصية بالإيجاب فيتوصل إلى استراتيجيات المواجهة. (مزاور، 2006، ص 12).

هذا ما قد يؤثر على جوانب متعددة من حياة الشخص من بينها جودة حياة المريض، هذا المفهوم الذي برز بشكل كبير في المجال الصحي، حيث يدمج جوانب موضوعية مثل: ظروف الحياة الوظيفية و الصحة، وجوانب ذاتية مثل: الارتياح، السعادة. فقد عرف كل من تايلور و روجان (Taylor & Rogdan,1990) جودة الحياة على أنها "رضا الفرد بقدره في الحياة والشعور بالراحة و السعادة"(نعيسة،2012،ص. 150)، و رغم صعوبة إعطاء مفهوم

واضح لجودة الحياة لأنها تتضمن جوانب اجتماعية، صحية، نفسية، و لأنها أيضا ذات طبيعة ذاتية و تختلف من شخص لآخر حسب مجموعة من الاعتبارات منها مسؤولياته، درجة المرض، خبراته وتجاربه، الخلفية الثقافية لديه ونظامه القيمي، إلا أن الكثير من الدراسات ربطت ايجابيا بين جودة الحياة و الجانب الصحي للفرد كدراسة كمرسن وآخرون(Camerson et al, 2000) وهي دراسة مقارنة بين مرضى القصور الكلوي وأشخاص عاديين إلى وجود جودة حياة منخفضة مع مشاكل كثيرة بالنسبة للأعمال اليومية. وعليه فإن جودة الحياة المتعلقة بالصحة تهتم بالصحة البدنية للفرد، وحالته النفسية، وعلاقاته الاجتماعية، و علاقاته مع بيئته. إن استخدام آلة التصفية نتيجة للقصور الكلوي المزمن يؤثر بطريقة مباشرة على حياة المريض، لأنه يعيق الكثير من الممارسات العادية التي كان يزاولها قبل المرض، بل يأتي حتى ليغير الدور والمكانة التي يحتلها الفرد في أسرته سواء كان ذكرا أو أنثى. ومن هنا جاءت هذه الدراسة لمحاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

_ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة بين الجنسين لدى المرضى بالقصور الكلوي المزمن ؟

_ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين الجنسين لدى المرضى القصور الكلوي المزمن؟

2_ أهمية وأهداف الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة من خلال الهدف الذي ترمي إليه وهو التعرف على الفروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة لدى عينة البحث بالإضافة إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في جودة الحياة لدى أفراد العينة. كما أنها تفيد القائمين على علاج مرضى القصور الكلوي المزمن من خلال تسليط الضوء على حجم المعاناة النفسية والاجتماعية والاقتصادية لهؤلاء المرضى جراء المرض و تداعياته. كما يمكن أن تقدم هذه الدراسة صورة علمية للمهتمين والعاملين في المجال النفسي والطبي، وذلك لتقديم برامج علاجية من شأنها مساعدة المرضى على التكيف الجيد مع المرض.

3 –التعريف الإجرائي للمصطلحات:

3–1– مفهوم استراتيجيات المواجهة: تعرف إجرائيا في هذه الدراسة بوصفها الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة في مقياس استراتيجيات المواجهة المستخدم مقياس استراتيجيات المواجهة المعدل من طرف كوسن(Cousson, 1996)

3–2–جودة الحياة: هي الدرجة التي يحصل عليها مرضى القصور الكلوي المزمن في مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة (SF 36) بأبعاده الثمانية (الوظيفة الجسمية– تحديدات مرتبطة بمشاكل جسمية– مشاكل انفعالية– العلاقات الاجتماعية– الصحة العقلية– الطاقة والحيوية– الألم وإدراك الوضعية الصعبة و الجوانب الاجتماعية).

3_3_القصور الكلوي المزمن: حالة تتميز بفقدان كلي لوظيفة الكلى، مما ينتج عنه فشل غير معوض لعملها ويؤدي إلى غسيل كلوي دموي.

4_ الدراسات السابقة: تعد الدراسات السابقة من أهم ركائز البحث لكونها تساعد الباحث في مختلف مراحل البحث و سنشير إلى دراستين كانتا هما الأقرب لموضوع الدراسة:

4-1- دراسة عزوز اسمهان (2009)بمدينة بمستشفى باتنة لدراسة الضبط الصحي و علاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن حيث تم التساؤل عن الفروق في نوع استراتيجيات المواجهة بين الجنسين، أجريت الدراسة على 72 مريض مستخدمة المنهج الوصفي واستبيان استراتيجيات المواجهة و استبيان الضبط الصحي. وانتهت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه جزئية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجيات المواجهة لدى أفراد العينة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوع استراتيجيات المواجهة بين الجنسين .

4_2_ دراسة ريمة سليم القرني (2006) بالمنطقة الشرقية بالمملكة السعودية التي تهدف إلى تقييم جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين لتصفية الدموية، انتهجت هذه الدراسة المنهج الوصفي و تضمنت عينة الدراسة 134 مريض تتراوح أعمارهم بين 21 و 65 سنة لمدة لا تقل عن ثلاث أشهر وتم جمع البيانات عن طريق المقابلة و مراجعة السجلات الطبية و باستخدام أداة تقييم الحالة الصحية و أداة تقييم نوعية الحياة المتعلقة بالصحة. توصلت الدراسة إلى 50.7% من أفراد العينة كانت درجات نوعية الحياة المتعلقة بالصحة منخفضة، وأن 48.5 % منهم كانت درجات حالتهم الصحية مرتفعة، كما كانت درجات الحالة النفسية50.7% من العينة منخفضة، و أخيرا مجموع درجات الحالة الاجتماعية مرتفعة لدى 65.7% من أفراد العينة وأن نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى الاناث كانت منخفضة مقارنة بالذكور.

5- الفرضيات: تقترح هذه الدراسة الفرضيات التالية للإجابة على التساؤلات المطروحة في الإشكالية:

5_1_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة بين الجنسين لدى عينة البحث.

5_2_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين الجنسين لدى عينة البحث.

6-الاطار النظري:

6-1-سيكولوجية المريض بالقصور الكلوي المزمن : للمرض تأثيرات من الناحية النفسية و الاجتماعية وتتعدى إلى تغيير في أسلوب الحياة وحتى إلى التأثير على الجانب الاجتماعي والمهني.

1-الاستجابات الانفعالية لدى مريض المرض المزمن: يعتبر الحداد إستجابة طبيعية عند الفقدان والخسارة، فالأشخاص ذوو الأمراض المزمنة يعايشون فقدان وظيفة من وظائف الجسم قد يؤدي إلى فقدان أو تغيير الدور و المكانة الاجتماعية. هذا إضافة إلى استجابات أخرى كالضغط و التوتر الذي يتعلق بدرجة التهديد التي يشكلها المرض للحياة أو الاستقلالية أو فقدان الدور، الخوف و القلق و الاكتئاب والإنكار التام، مما يخلق نوعا من العدائية الموجهة نحو الذات أو الغير (Simon et al,2007 p34) .

2-**المشاكل النفسية:** يصيب المرضى الإحباط شيئا فشيئا عندما يواجهون حقيقة إنه لا أمل من أن تشفى الكلى المريضة بشكل نهائي، و يشعرون بفقدان تقديرهم لذاتهم و عدم قدرتهم على الاستقلال و ارتباطهم بالآلة مدى الحياة، كما يحدث لهم صراع بين الخوف من الموت والخوف من الحياة، و حتى إذا استطاعوا الوصول إلى مرحلة التقبل فإنهم قد يعانون من نوبات الاكتئاب،كما يمكن لمشاعر الحزن و اليأس و فقدان الإرادة أن تصبح شديدة، فتؤدي بالمريض إلى التفكير في الانتحار باعتباره الحل الوحيد (Falvo et al, 2005, p380) .

3-مشاكل أسلوب الحياة: يواجه مرضى الغسيل الكلوي تغييرات جذرية في نشاطات حياتهم اليومية، فتناول الطعام وشرب السوائل يصبح مقننا و مراقبا. كما أن عدم تقبل هذه الحمية يكون مصدرا للصراع بين المريض و الطاقم الطبي المشرف على العلاج(Falvo and others, 2005, p38).

4-المشاكل الاجتماعية والمهنية: غالبا ما يؤدي المرض إلى اختلال أو خفض النشاطات الاجتماعية، بالإضافة إلى أن فقدان المريض لعمله بسبب المرض يزيد من التوتر في علاقاته الاجتماعية. كما أن مشاركة المريض في المناسبات الاجتماعية تكون محدودة بسبب التعب و الإجهاد اللذان يلازمانه (falvo and others, 2005, p381).

7-إجراءات الدراسة الميدانية:

7-1-منهج الدراسة: استخدمنا في الدراسة المنهج الوصفي المقارن لأنه يتلائم مع أهداف الدراسة.

7-2-أدوات الدراسة:

7-2-1- استبيان استراتيجيات المواجهة: انطلاقا من أعمال كل من لازروس وفولكمان (Lazarus & Folkman 1982) تم انشاء قائمة أساليب المواجهة The ways of coping checkList (1984) تتألف من 64 بندا، ولاختبار صدق هذا المقياس تم تطبيقه على 100 امرأة و 48 رجل تتراوح أعمارهم ما بين 40-65 سنة، و ذلك كل شهر لمدة سنة. و قد تم تعديل النسخة النهائية المكونة من 27بند من طرف (Cousson et al ,1996) في البيئة الجزائرية تمت ترجمة المقياس من طرف الطالبة عزوز اسمهان في رسالتها المقدمة لنيل ماجيستير علم نفس الصحة سنة 2008-2009 بجامعة باتنة وهو يتمتع بصدق وثبات عالي.

7_2_2_ استبيان جودة الحياة:MOS SF-36 ظهر هذا الاستبيان نتيجة لدراسة ملاحظة تدعى Medical outcome study (MOS) ، ثم طوره Medical outcome study 36-Item short form (SF-36) (ware et al ,1993) وتم اختصاره الى 36 سؤال لتقييم الصحة العامة(الصحة الجسدية والنفسية)(Fayers & .Machin, 2007, p21) يتكون الاستبيان في نسخته الحالية من 36 سؤالا مجتمعة في 8 محاور هي:(الوظيفة الجسمية- تحديدات مرتبطة بمشاكل جسمية- مشاكل انفعالية- العلاقات الاجتماعية- الصحة العقلية- الطاقة والحيوية- الألم وإدراك الوضعية الصعبة و الجوانب الاجتماعية). وقد استخدم في البيئة الجزائرية بعدما تم ترجمته من طرف الباحث لخضر عمران وذلك في رسالته المقدمة لنيل ماجستير علم نفس الصحة وهو يتمتع بصدق وثبات عالي.

7-3-حدود الدراسة:

1-الحدود البشرية: اشتملت عينة الدراسة على 32 مصابا بالقصور الكلوي المزمن و يخضع لتصفية الدم منهم 21 رجلا و 11 امرأة.

2-الحدود المكانية: أجريت الدراسة في مصلحة تصفية الكلى بكل من المستشفى الجامعي بن فليس التهامي بباتنة، و القطاع الصحي بعين التوتة .

3-الحدود الزمنية: تم إجراء الدراسة في شهر ماي2013

7-4-عينة الدراسة: تتكون العينة الإجمالية للدراسة من 32 مصابا بالقصور الكلوي المزمن و يخضع للتصفية الكلوية بكل من المستشفى الجامعي بن فليس التهامي بباتنة و القطاع الصحي بعين التوتة، وهي عينة قصدية.

7_5_ عرض النتائج:

7_5_1_نتائج الفرضية الأولى: نفرض أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة بين الجنسين لدى عينة من المصابين بالقصور الكلوي المزمن. بعد تطبيق استبيان استراتيجيات المواجهة، تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول 1: المتوسط الحسابي واختبار ت للفروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة

الابعاد	العينة	المتوسط الحسابي للابعاد	ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
حول المشكل	ذكور21 الاناث11	23.4762 23.4545	,106	30	,916	0,05 غير دال
حول الانفعال	الذكور21 الاناث11	24.9048 23.6364				
حول المساندة الاج	الذكور21 الاناث11	18.2857 19.2727				
المجموع	الذكور 21 الاناث11	66,6667 66,3636				

نلاحظ من خلال الجدول أنه لا توجد فروق بين الجنسين في متوسطات الأبعاد لدى عينة البحث، وبما أن قيمة ت تساوي 0,106 وهي قيمة غير دالة عند 0,05. وعليه لا توجد فروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة. وأن الإستراتيجية السائدة لدى كلا الجنسين هي المتمركزة حول الانفعال ثم تليها المتمركزة حول المشكل ثم المتمركزة حول المساندة الاجتماعية. ومن هنا نقول أن فرضيتنا لم تتحقق.

7_5_2_ نتائج الفرضية الثانية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في جودة الحياة لدى عينة من المصابين بالقصور الكلوي. بعد تطبيق استبيان جودة الحياة، تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول 2: المتوسط الحسابي واختبار الفروق بين الجنسين في جودة الحياة

الأبعاد	العينة	متوسط الأبعاد	ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
النشاط الجسمي	ذكور 21 اناث 11	21,09 20,36				
ت_ب الحالة الجسمية	ذكور 21 اناث 11	10,14 10,09				
الألم الجسمي	ذكور 21 اناث 11	4,95 5,18				
الصحة المدركة	ذكور 21 اناث 11	18,28 18,45				
الحيوية	ذكور 21 اناث 11	11,57 11,27				
العلاقات الاج	ذكور 21 اناث 11	6,14 6,00				
الصحة النفسية	ذكور 21 اناث 11	15,19 15,09				
ت _ ب الحالة النفسية	ذكور 21 اناث 11	7,19 8,18				
المجموع	ذكور 21 اناث 11	94,57 94,63	-0،17	30	,986	0,05 غير دال
متوسط جودة الحياة	32	23.57				

نلاحظ من خلال الجدول أن متوسطات كل أبعاد جودة الحياة منخفضة وأكثر الأبعاد انخفاضا بعدي الألم الجسمي و بعد العلاقات الاجتماعية ولا توجد فروق في متوسطات الأبعاد بين الجنسين، وبما أن قيمة ت تساوي**0,17-** وهي قيمة غير دالة عند **0,05**. وعليه لا توجد فروق بين الجنسين في جودة الحياة لدى عينة البحث. ومنه نقول أن فرضيتنا لم تتحقق.

7_6_ مناقشة النتائج:

7_6_1_ مناقشةالفرضية الأولى:

تشير الفرضية إلى أنه توجد فروق بين الذكور و الإناث في استراتيجيات المواجهة لكن من خلال العرض نلاحظ أن نتيجة البحث الإجرائي تتعارض مع الفرضية، فقد وجدنا أنه لا توجد فروق بين الذكور و الإناث في استراتيجيات

المواجهة ،وهذا عكس ما تحصلت عليه دراسات أخرى فقد أثبتت دراسة (Crutchfield et Ash, 1995) أن الذكور أكثر استعمالا للمواجهة المتمركزة على المشكل أكثر من الإناث، و أن الإناث أكثر خضوعا أمام الضغوط الاجتماعية، بالإضافة إلى أنهن أكثر تأثيرا من طرف الجماعة وهذا ما يعكس الفروق الثقافية في أدوار الجنسين حيث يعتقد أن الرجال أكثر كفاءة وتفوق على النساء في الأداءات المعرفية وخاصة حل المشكلات. كما أن دراسة (Kvam et lyons, 1991) على راشدين مرضى بالسكري النوع الأول أثبتت أن الذكور أكثر استعمالا للمواجهة المركزة على المشكل في حين أن النساء تستعملن المواجهة المركزة حول الانفعال (Soderstrom et al, 2001, p314)،و قد أثبتت الدراسة التي قامت بها عزوز اسمهان (2009) في دراستها: مصدر الضبط الصحي و علاقته بإستراتيجية المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن نفس ما توصلت له الدراسة الحالية عدم وجود فروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة، فربما يرجع ذلك لكون المرض غير مسيطر عليه من قبل المريض. و لا يمكن أن ننسى تأثير كيفية اعلان التشخيص للمريض على سيرورة تقبل المرض و العلاج ككل و بالتالي تحديد نوع المواجهة. إن الإستراتيجية السائدة لكلا الجنسين هي المواجهة حول الانفعال يمكن تفسير ذلك بتأثير خصائص المرض المزمن على كيفية تقييم المريض لحالته و كيفية استجابته و تكيفه، إذ أن خصائص مرض القصور الكلوي المزمن و طريقة علاجه والمشاكل الصحية المصاحبة له ترفع من مستوى التهديد و الضغط و المشاكل النفسية، مما يدفع بالمريض إلى اللجوء إلى أسلوب المواجهة حول الانفعال للتخفيف من شدة التوتر الانفعالي و بالتالي تقليل الخطر المحدق (تايلور،2008،ص434)، كما تجعله يبحث عن تخفيف معاناته أكثر من البحث عن الحلول المناسبة لمرضه لذا جاءت المواجهة المتمركزة على المشكل في المرتبة الثانية، كما أن الخصائص الثقافية وطبيعة المجتمع يجعل النظرة للمرض على أنها قضاء و قدر لذا فهي لا تستدعي إيجاد حلول خاصة في المرحلة الأولى للمرض ، بالإضافة إلى تأثير مدة المرض، فمسار العلاج يبقى ثابتا و قابلية المريض للتنبؤ بفعاليته أمر صعب مع فقدان الأمل بشفاء الكلى المصابة كل هذا يخلق ضغطا جديدا،و حلول المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية في المرتبة الأخيرة فيمكن تفسيره بتأثير خصائص المرض المزمن على المرضى من إتباع الحمية الغذائية و التعب الدائم الذي يحسون به يجعلهم لا يشاركون في الحياة الاجتماعية، كما أن نتائج المرض و العلاج تجعلهم يشعرون بالنقص و لا يرغبون بأن يحسوا بأنهم عرضة للشفقة مما يجعلهم عرضة للعزلة الاجتماعية ، لكن هذا لا يعني عزوفهن عن طلب المساندة،وقد يكون تأخر استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المساندة الاجتماعية بالنسبة لبقية الاستراتيجيات راجع لخوف المرضى من الإحساس بالدونية و نظرة الشفقة من الآخرين، خاصة من خارج الأسرة إلا أن هذا الطلب يكون مقصورا على العائلة المقربة جدا كالزوج والأولاد و الإخوة بالإضافة إلى الأخصائي النفسي أو الطبيب.

7_6_ 2_ مناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية على أنه توجد فروق بين الذكور و الإناث في جودة الحياة غير أن نتيجة البحث الإجرائي تتعارض مع الفرضية،فقد جاء هذا البحث مناقض لما تم التوصل إليه في دراسة ريمة سليم القرني حيث توصلت إلى وجود فرق بين الذكور والإناث حيث كانت جودة الحياة لدى الإناث منخفضة مقارنة بالذكور.فمتوسط جودة الحياة بلغ 23,57 و هي قيمة منخفضة تعكس معاناة المرضالمصابين بالمرض المزمن، وقد جاءت مدعمة لدراسة

عمران لخضر(2009)في دراسته: الإصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين، فقد بلغ متوسط جودة الحياة لدى مرضى السكري نمط1: 33.78 و نمط 2: 35.90 هي قيم منخفضة. وقد كانت قيمة متوسطات مختلف أبعاد جودة الحياة لمرضى القصور الكلوي منخفضة سواء لذكور أو الإناث، فقد بلغت قيمة بعد النشاط الجسمي ذكور 21,09 إناث 20,36 و هي قيمة منخفضة، كما أن التحديدات بلغت بسبب الحالة الجسمية ذكور10,14 و الإناث 10,09 وهي قيمة ضعيفة وهو ما يعكس الضعف الجسمي العام الذي تخلفه طبيعة المرض بالقصور الكلوي المزمن وطريقة العلاج باستخدام التصفية الدموية مع مراعاة عامل السن. ويعد متوسط بعد الألم الجسمي اصغر قيمة ضعيفة حيث بلغ لدى لذكور 4,95 أما الإناث فهو 5,18 ويعود ذلك إلى طريقة العلاج بالتصفية وما له من أثار جانبية كالتشنجات المؤلمة أثناء التصفية.بالإضافة إلى هشاشة العظام فقد لاحظنا لدى الحالات المتقدمة اعوجاجا في الأصابع وعدم القدرة على تحريكها بسبب الألم كل هذه التعقيدات والحواجز أثرت سلبا على الصحة النفسية فقد بلغ متوسط البعد لدى الذكور 15,57 أما الإناث فبلغ 15,09 و قيمة متوسط بعد التحديدات بسبب الحالة النفسية لدى الذكور 7,19 في حين الإناث 8,18 و هي قيم ضعيفة جدا و تعكس المعاناة النفسية و الانفعالية العميقة بسبب ارتباط المريض مدى الحياة بجهاز التصفية مع تغيير جذري لأسلوب الحياة كإتباع الحمية الصارمة فيما يخص السوائل و الأكل، و اضطراب الحياة الجنسية و فقدان الخصوبة(خاصة للمتزوجين إذ يؤثر سلبا على العلاقة مع الزوج)،و الضعف النفسي حركي،كل هذا يساهم في تعزيز الشعور بالتبعية و فقدان الدور. وجاء متوسط بعد الصحة المدركة ضعيفا حيث بلغ لدى الذكور18,28 أما الإناث فهو 18,45 و يمكن تفسير ذلك بالتوقعات الايجابية للمرضى بسبب اعتبار المرض قضاء و قدرا. كما قد يكون استعمال أسلوب المواجهة المركزة على المشكل كمرحلة ثانية بعد المركزة حول الانفعال هو ما سمح لهم بتفهم المرض من خلال البحث عن المعلومات الصحية. أما بعد العلاقات الاجتماعية فقد بلغ متوسطه لدى الذكور 6,14 وعند الإناث هو6,00 وهي قيمة ضعيفة جدا، وقد يكون ذلك بسبب التعب و الإرهاق الذي يحسون به أثناء وبعد التصفية الدموية، لكن هذا لا يعني رفضهم التام للعلاقات الاجتماعية لأنها تعتبر متنفسا للمرضى و دعما معنويا للتخفيف من آلامهم النفسية.

قائمة المراجع:

1_ تايلور شيلي (2008): ترجمة وسام درويش بريك و آخرون: علم النفس الصحي، ط1، دار حامد للنشر و التوزيع: الأردن

2_ رضوان جميل سامر (2002): الصحة النفسية، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع، الأردن

3_ مزاور نسيمة (2006): إستراتيجية المقاومة ومرض السرطان، دراسة مقارنة بين المصابين و غير المصابين، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة باتنة.

4_ نعيسة علي رغداء (2010):جودة الحياة لدى طلبة جامعة دمشق وتشرين، مجلة جامعة دمشق_ المجلد 28_ العدد الاول.

5_ Ayers Susan, Baum Andrew, McManus chris, Newman stanton, weinman John, west Robert(2007): **Cambridge Handbook of Psycholog Health and Medicine,** 2nd edition, Cambridge university press,. New York

6_ Falvo Dona(2005): **Medical and psychological aspects of chronic illness and disability**, 3rd edition, Jones and Bartlett publishersBoston

7_Fayers Peter M .& Machin David (2007): **Quality of life, the assessemen , analysis and interpretation of patient-reported outcomes**, 2ndedition, John Wiley & sons Ltd, England

8_Simon D., Pierre-Yves Traynard, Francois Bourdillon, Remi Gagnayre, Andre Grimaldi(2007):**Education thérapeutique : prévention et maladie chronique**, 1ere edition, Masson, Paris

9_ Soderstrom Mike, Dolbier Christyn, Leiferman Jenn, Steinhardt Mary (2000): **The Relationship of Hardiness, Coping Strategies, and Perceived Stress to Symptoms of Illness**, Journal of Behavioral Medicine, Vol. 23, No. 3.

10_ فريدة لكحل، الجمعية الجزائرية لأنراض وزراعة الكلى ، جريدة الفجر،

http://www.al-fadjr.com/ar/special/dossier/145270.htm 12/12/2010

الملاحق:

الملحق الأول : استبيان استراتيجيات المواجهة

Ways Coping Check List (Cousson et all 1996)

السن:.....

المستوى التعليمي: أمي( ) ابتدائي( ) متوسط( ) ثانوي( ) جامعي( )

مدة المرض:

التعليمة: من فضلك صف لنا وضعية ضاغطة عايشتها خلال الأشهر الأخيرة

.....

.....

. حدد شدة التوتر التي سببتها الوضعية:منخفض( ) متوسط( ) مرتفع( )

. من بين الاستراتيجيات بين أي إستراتيجية مواجهة لجأت إليها لمواجهة المشكلة، ضع علامة (X) في المكان المختار

	الاستراتجيات المستعملة	إطلاقا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1	وضعت خطة عمل واتبعتها				
2	تمنيت لو أن الوضعية اختفت أو انتهت				
3	حدثت شخصا عما أحسست به				
4	كافحت للحصول على ما أريد				
5	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث				
6	التمست مساعدة اختصاصي وقمت بما نصحني به				
7	تغيرت بشكل ايجابي(إلى الأحسن)				
8	تضايقت عندما عجزت عن تجنب المشكلة				
9	طلبت نصائح من شخص جدير بالاحترام و اتبعتها				
10	عالجت الأمور واحدة بواحدة				
11	تمنيت لو أن معجزة تحدث				
12	تكلمت مع شخص للاستعلام أكثر عن الموضوع				

13	ركزت على جانب ايجابي قد يظهر فيما بعد				
14	شعرت بالذنب				
15	احتفظت بمشاعري لنفسي				
16	خرجت أقوى من هذه الوضعية				
17	فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى اشعر بتحسن				
18	تكلمت مع احد يستطيع التصرف بواقعية فيما يتعلق بالمشكلة				
19	غيرت أمورا لتكون النهاية حسنة				
20	حاولت نسيان كل شيء				
21	حاولت أن لا انعزل				
22	حاولت عدم التصرف بطريقة متسرعة أو أن اتبع الفكرة الأولى				
23	تمنيت لو استطيع تغيير موقفي				
24	لقد تقبلت تعاطف احدهم و تفهمه				
25	وجدت حلا أو اثنين للمشكلة				
26	وبخت و انتقدت نفسي				
27	عرفت ما ينبغي القيام به لذا ضاعفت جهودي لتحقيق ذلك				

الملحق الثاني: استبيان جودة الحياة المتعلقة بالصحة SF-36

السن : ..... الجنس:.....

المستوى التعليمي:.....

تعليمات من فضلك اجب على كل الأسئلة . بعض الأسئلة يمكن أن تكون متشابهة فيما بينها إلا أنها مختلفة عن بعضها البعض. من فضلك خذ الوقت الكافي للقراءة و الإجابة عن كل سؤال بحذر . اختر الجواب الاقرب لحالتك:

الأسئلة :

1- تقول عن صحتك بشكل عام أنها :

( ) ممتازة ( ) جيدة جدا ( ) جيدة ( ) متوسطة ( ) ضعيفة

2- كيف ترى صحتك الآن مقارنة بها في السنة الماضية :

( ) أحسن بكثير من السنة الماضية ( ) أحسن بقليل من السنة الماضية

( ) بالتقريب مثل السنة الماضية ( ) أسوأ بقليل من السنة الماضية

( ) أسوأ بكثير من السنة الماضية

3- الأسئلة التالية متعلقة حول نشاطاتكم اليومية : إلى أي مدى تؤثر صحتك الحالية على النشاطات التالية :

أ- النشاطات المرهقة (الجري، رفع الأشياء الثقيلة ، المشاركة في رياضات مكثفة)

( ) تؤثر كثيرا ( )تؤثر قليلا ( ) لا تؤثر إطلاقا

ب- النشاطات المتعددة والخفيفة (تحريك طاولة ،القيام بكنس و تنظيف)

( ) تؤثر كثيرا ( )تؤثر قليلا ( ) لا تؤثر إطلاقا

ج- رفع أو حمل علب

( ) تؤثر كثيرا ( )تؤثر قليلا ( ) لا تؤثر إطلاقا

د- صعود طوابق عدة عبر حلقات من سلالم (دروج) على التوالي

( ) تؤثر كثيرا ( )تؤثر قليلا ( ) لا تؤثر إطلاقا

هـ- صعود طابق عبر السلم (دروج)

( ) تؤثر كثيرا ( )تؤثر قليلا ( ) لا تؤثر إطلاقا

و- الانثناء، الجلوس على الكعبين (تقعمز) الانحناء

( ) تؤثر كثيرا ( )تؤثر قليلا ( ) لا تؤثر إطلاقا

ي- المشي أكثر من كيلومتر و نصف

( ) تؤثر كثيرا ( )تؤثر قليلا ( ) لا تؤثر إطلاقا

م- المشي لبعض مئات الأمتار

( ) تؤثر كثيرا ( )تؤثر قليلا ( ) لا تؤثر إطلاقا

ن- المشي مئة متر

( ) تؤثر كثيرا ( )تؤثر قليلا ( ) لا تؤثر إطلاقا

ع- أخذ حمام

( ) تؤثر كثيرا ( )تؤثر قليلا ( ) لا تؤثر إطلاقا

4- خلال الأربعة اسابيع الماضية، هل واجهت المشاكل التالية أثناء نشاطاتك اليومية،نتيجة لصحتك الجسمية ؟

أ- التقليل من وقت العمل أو من النشاطات الأخرى

( ) دائما ( ) غالبا ( ) أحيانا ( ) نادرا ( ) أبدا

ب- انجاز أقل مما كنت تريد

( ) دائما ( ) غالبا ( ) أحيانا ( ) نادرا ( ) أبدا

ج- كانت(المشاكل) مرتبطة بنوع العمل أو النشاط

( ) دائما ( ) غالبا ( ) أحيانا ( ) نادرا ( ) أبدا

د- تواجه صعوبات في انجاز العمل أو النشاطات الأخرى (مثل:القيام بجهد اكبر لنشاط معتاد)

( ) دائما ( ) غالبا ( ) أحيانا ( ) نادرا ( ) أبدا

5- خلال الأربعة أسابيع الماضية، هل واجهت المشاكل التالية أثناء نشاطاتك اليومية، نتيجة لصحتك النفسية (مثل أن تكون قلقا أو مكتئبا) ؟

أ- التقليل من وقت العمل أو من النشاطات الأخرى

( ) دائما ( ) غالبا ( ) أحيانا ( ) نادرا ( ) أبدا

ب- انجاز أقل مما كنت تريد

( ) دائما ( ) غالبا ( ) أحيانا ( ) نادرا ( ) أبدا

ج- انجاز عملي أو نشاطات أخرى بدقة أقل من المعتاد

( ) دائما ( ) غالبا ( ) أحيانا ( ) نادرا ( ) أبدا

6- خلال الأربعة أسابيع الماضية، إلى أي مدى أثرت صحتك الجسمية و /أو النفسية في علاقاتك الاجتماعية المعتادة مع الأبوين ،الجيران ،الجماعات ؟

( ) لم تؤثر( )أثرت بشكل خفيف( )أثرت باعتدال( ) ثرت كثيرا( ) أثرت بشدة

7- ما هو مستوى الألم الجسمي الذي عايشته خلال الأربعة أسابيع الماضية ؟

( ) لم يحدث( ) حدث قليلا( ) حدث باعتدال ( ) حدث كثيرا ( ) حدث بشدة

8- خلال الأربعة أسابيع الماضية، إلى أي مدى أثر الألم في علاقتك بعملك اليومي (عملك داخل المنزل و خارج المنزل ؟)

( ) لم يؤثر( ) أثر قليلا جدا( ) أثر قليلا( ) أثر بشكل متوسط( )أثر كثيرا( ) أثر كثيرا جدا

9 – الأسئلة التالية تتعلق بكيفية إحساسك و كيفية تماشي الأحداث خلال الأربعة أسابيع الماضية ، أجب على الاختيار الأقرب من إحساسك

أ- هل كنت حيويا ؟

( ) كل الوقت ( ) غالبا ( ) أحيانا ( ) نادرا ( ) أبدا

ب- هل كنت عصبيا ؟

( ) كل الوقت ( ) غالبا ( ) أحيانا ( ) نادرا ( ) أبدا

ج- هل أحسست بانخفاض الهمة لدرجة لم يستطع أحدا أن يواسيك ؟

( ) كل الوقت ( ) غالبا ( ) أحيانا ( ) نادرا ( ) أبدا

د- هل كنت هادئ و ساكن ؟

( ) كل الوقت ( ) غالبا ( ) أحيانا ( ) نادرا ( ) أبدا

هـ- هل كنت ممتلئا بالطاقة (نشطا) ؟

( ) كل الوقت ( ) غالبا ( ) أحيانا ( ) نادرا ( ) أبدا

و- هل كنت حزينا أو مكتئبا ؟

( ) كل الوقت ( ) غالبا ( ) أحيانا ( ) نادرا ( ) أبدا

ي- هل كنت منهكا ؟

( ) كل الوقت ( ) غالبا ( ) أحيانا ( ) نادرا ( ) أبدا

م- هل كنت سعيدا ؟

( ) كل الوقت ( ) غالبا ( ) أحيانا ( ) نادرا ( ) أبدا

ن- هل كنت متعبا ؟

( ) كل الوقت ( ) غالبا ( ) أحيانا ( ) نادرا ( ) أبدا

10- خلال الأربعة أسابيع الأخيرة هل أثرت صحتك الجسمية أو النفسية على علاقاتك الاجتماعية المعتادة مع الأبوين ،الجيران، الجماعات ؟

( ) كل الوقت ( ) غالبا ( ) أحيانا ( ) نادرا ( ) أبدا

11- قيم العبارات التالية مقاربة مع وضعيتك الحالية

أ- يبدو أني أقع مريضا بسهولة أكثر من الآخرين

( )صحيح جدا( )صحيح نوعا ما( ) لا أدري ( ) خطأ نوعا ما( ) غير صحيح تماما

ب- أنا أيضا بصحة و أفضل من أي أحد

( ) صحيح جدا ( ) صحيح نوعا ما( ) لا أدري( ) خطأ نوعا ما( ) غير صحيح تماما

ج- أتوقع أن تتقهقر صحتي

( ) صحيح جدا ( ) صحيح نوعا ما ( ) لا أدري ( ) خطأ نوعا ما ( ) غير صحيح تماما

د- صحتي ممتازة ( ) صحيح جدا ( ) صحيح نوعا ما ( ) لا أدري ( ) خطأ نوعا ما ( ) غير صحيح تماما