

جامعة مولود معمري \_ تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس



الصحة النفسية وجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى  
المستفيدين من زرع الكلية.

دراسة احصائية و عيادية في المركز الاستشفائي الجامعي

نذير محمد تيزي وزو

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتورة:

وندلوس نسيمة

من إعداد الطالبة :

- دحومان مايسن

السنة الجامعية : 2021.2022



## ملخص البحث:

هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة مستوى الصحة النفسية و نوعية الحياة لدى المرضى اللذين استفادوا من زراعة الكلى و كذلك العلاقة بين المتغيرات.

وقد اعتمدت الدراسة على عينة مكونة من 19 فرد تم اختيارهم بطريقة قصدية من مستشفى الجامعي لولاية تيزي وزو وحدة غسيل الكلى و الاستشارة قبل زرع الكلية.

ولجمع البيانات تم الاعتماد على :

– مقياس الصحة النفسية ل سيدني كروان و كريسب

– مقياس جودة الحياة SF-36

وبعد المعالجة الاحصائية المتحصل عليها تم التوصل إلى:

– مستوى جودة الحياة لدى المرضى الخاضعين لزراعة الكلى مرتفع

– مستوى الصحة النفسية لدى المرضى الخاضعين لزراعة الكلى متوسط

– وجود علاقة ارتباطيه موجبة قوية بين الصحة النفسية و جودة الحياة لدى

المرضى الخاضعين لزراعة الكلى

## Résumé de la recherche:

La présente étude vise à examiner le niveau de santé mentale et de qualité de vie chez les patients qui ont bénéficié d'une greffe rénale ainsi que la relation existant entre variables.

Deux outils de mesure ont été appliqués utilisés : sur un échantillon de 19 personnes suivies au CHU de Tizi Ouzou service de dialyse et de la consultation pré-transplantation.

Pour collecter les données, il s'est appuyé sur :

- Échelle de santé mentale Sidney Crown et Crisp
- mesure de la qualité de vie SF-36

après collecte et analyse des données, les résultats montrent :

- un niveau élevée de qualité de vie chez les patient qui ont bénéficié d'une greffe rénale
- un niveau de santé mentale moyen chez les patient qui ont bénéficie d'une greffe rénale
- les résultats soulignent également une corrélation entre les niveaux de santé mentale et de qualité de vie

## شكر و تقدير

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم و المعرفة و أعاننا ووفقنا في انجاز هذا العمل المتواضع.

نتوجه بجزيل الشكر و الامتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على انجاز هذا العمل.

ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة "وندلوس نسيمه" التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها و نصائحها القيمة التي كانت عوناً لنا في إتمام هذا العمل.

كما نقدم بالشكر إلى كل أساتذة قسم العلوم الاجتماعية خاصة قسم علم النفس العادي دون أن ننسى كل زملاء الدفعة و جميع الأصدقاء المخلصين.

واشكر الزميلتين "فهيمه" و "يمينه" على المساعدة لإنهاء هذا العمل

ولا يفوتنا أن نشكر كل من ساعدنا في مصلحة غسيل الكلى و الاستشارة قبل زرع الكلية في المستشفى الجامعي تيزي وزو خاصة عينة الدراسة شفاهم الله.

## الإهداء

الحمد لله الذي وفقنا في إتمام مسيرتنا الدراسية بفضلته  
تعالى أهدي ثمرة نجاحي إلى الوالدين الكريمين حفصهما  
الله وأدامهما نورا لدربي.

وأخوتي أمينة و ياسمين و الصغير عبد السلام. لروح أخي  
العزیز علي رحمه الله وجعل مثواه الجنة و لكل عائلتي  
الكريمة.

و إلى صديقتي الغالية علجية التي ساعدتني طول المشوار  
والى الذي كان لي سندا في كل خطوات حياتي.

مايسن

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
	ملخص الدراسة
	شكر و تقدير
	الاهداء
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	مقدمة
<b>الإطار العام لإشكالية الدراسة</b>	
04	1. الإشكالية
08	2. الفرضيات
08	3. أهداف البحث
08	4. أهمية البحث
08	5. المفاهيم الإجرائية
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: زرع الكلية</b>	
11	تمهيد
12	1. بنية و وظيفة الكلية
13	2. مفهوم القصور الكلوي
13	3. انواع القصور الكلوي
15	4. طرق علاج القصور الكلوي
16	5. تعريف زرع الكلية

17	6. المرضى المؤهلين لزراعة الكلية
17	7. مميزات زرع الكلية
19	8. سلبيات زرع الكلية
20	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثاني</b> <b>الصحة النفسية</b>	
22	تمهيد
23	1. تعريف الصحة النفسية
23	2. اهمية الصحة النفسية
25	3. معايير الصحة النفسية
26	4. مؤشرات الصحة النفسية
28	5. مناهج الصحة النفسية
30	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث</b> <b>جودة الحياة</b>	
32	تمهيد
33	1. صعوبات تعريف جودة الحياة
34	2. تعريف جودة الحياة
35	3. ابعاد جودة الحياة
36	4. مجالات جودة الحياة
37	5. مؤشرات جودة الحياة

39	6. تعريف جودة الحياة المتعلقة بالصحة
40	7. نظريات خاصة بجودة الحياة المتعلقة بالصحة
43	8. مكونات جودة الحياة المتعلقة بالصحة
44	9. محددات جودة الحياة المتعلقة بالصحة
45	خلاصة الفصل
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة</b>	
48	تمهيد
49	1. الدراسة الاستطلاعية
56	2. منهج البحث
58	3. مكان و زمان إجراء البحث
58	4. عينة البحث
59	5. أدوات البحث
65	6. الاساليب الاحصائية المستخدمة
66	خلاصة الفصل
<b>الفصل الخامس</b>	
<b>عرض و تحليل و مناقشة النتائج</b>	
68	1. عرض و تحليل نتائج الدراسة الإحصائية
74	2. عرض و تحليل الحالة
80	3. مناقشة نتائج الدراسة

84	استنتاج عام
85	الخاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

## فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
50	يمثل خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية	01
54	يمثل نتائج مقياس جودة الحياة الصحية	02
58	يمثل خصائص عينة الدراسة الإحصائية	03
61	يمثل بنود مقياس الصحة النفسية	04
62	يمثل تنقيط المقاييس الفرعية لمقياس الصحة النفسية	05
64	يمثل محاور و بنود مقياس جودة الحياة الصحية	06
64	يمثل بدائل مقياس جودة الحياة الصحية	07
68	يمثل نتائج اختبار "ت" لدلالة مستوى جودة الحياة بأبعادها	08
71	يمثل نتائج اختبار "ت" لدلالة مستوى الصحة النفسية بأبعادها	09
73	يمثل نتائج معامل الارتباط بيرسون الخطي بين الصحة النفسية و جودة الحياة	10
78	يمثل الدرجة الكلية لكل محور لمقياس جودة الحياة	11

## مقدمة:

يتميز العصر الحالي بتفاقم الأمراض بمختلف أنواعها فتهدد استقرار حياة الإنسان و تجعله يعيش في دوامة من الصراع بين الحياة و الموت. ومن الأمراض المنتشرة عالميا نجد القصور الكلوي الذي هو عجز الكلى عن التخلص من كميات كافية من البول الذي يؤدي إلى تراكم الفضلات المختلفة الناتجة عن العمليات الايضية وفي هذه الحالة يجب إخضاع المريض لعملية تصفية الدم لتنقية الدم من السموم المتراكمة أو إجراء عملية زرع الكلية ويمكن القول عن هذه الأخيرة أنها الخيار الأفضل لتفادي طرق تصفية الدم و التعقيدات الناتجة عنها ولكن يبقى هذا الأمر مرهون بالاستجابة العضوية لعملية الزرع فلا يمكن الجزم بعدم حدوث أي انتكاسة أو مضاعفات نفسية كالوسواس أو عدم تقبل صورة الجسم

وانطلاقا من المعطيات اهتمت الدراسة الحالية بموضوع الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى اللذين خضعوا لعملية الزرع الكلوي وعلى هذا الأساس قمنا بتقسيم بحثنا إلى مايلي:

الفصل الأول يحتوي على الإطار العام للدراسة تحديد مشكلة الدراسة, فرضيات الدراسة, عرض أهداف و أهمية الدراسة و التعاريف الإجرائية.

يليه الجانب النظري الذي يحتوي على ثلاثة فصول تطرقنا في الفصل الأول إلى متغير الصحة النفسية من خلال تعريفها تعريف الصحة النفسية أهمية الصحة النفسية و النظريات المفسرة للصحة النفسية مستويات الصحة النفسية معايير الصحة النفسية و أخيرا خصائص الشخصية المتمتع بالصحة النفسية و معوقات تحقيق الصحة النفسية.

نتناولنا في الفصل الثاني متغير جودة الحياة من خلال تحديد صعوبات تعريف جودة الحياة تعريف جودة الحياة أبعاد جودة الحياة مجالات و مؤشرات جودة الحياة ثم تعريف جودة الحياة المتعلقة بالصحة نظريات خاصة بجودة الحياة المتعلقة بالصحة , و مكونات جودة الحياة المتعلقة بالصحة و أخيرا محددات جودة الحياة بالصحة.

وخصصنا الفصل الثالث للحديث عن متغير الزرع الكلوي حيث تطرقنا فيه إلى بنية ووظيفة الكلية ثم مفهوم القصر الكلوي و أنواعه و طرق علاجه بعدها فمننا بتعريف زرع الكلية ,المرضى المؤهلين لزراعة الكلية ,تحضير المرضى المؤهلين لزراعة الكلى ومميزات و عيوب زرع الكلية.

أما بخصوص الجانب التطبيقي فيتضمن فصلين هما:

الفصل الخامس الذي يتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة الذي تطرقنا فيه إلى التذكير بفرضيات منهج الدراسة, الدراسة الاستطلاعية مع تناول الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الأساسية من خلال وصف عينة البحث واهم خصائصها و عرض المقاييس و الأدوات المستعملة في هذه الدراسة.

أما الفصل السادس فخصص لعرض و تحليل ومناقشة النتائج.

وأخيرا الاستنتاج العام الخاص بالدراسة مع مجموعة من الاقتراحات وخاتمة.

وقد قمنا بقائمة المراجع و الملاحق التي تم فيها عرض كل الأدوات المستخدمة

## الفصل: الإطار العام لإشكالية البحث

- 1) تحديد الإشكالية
- 2) فرضيات الدراسة
- 3) أهداف الدراسة
- 4) أهمية الدراسة
- 5) التعريف الإجرائي

## 1) الإشكالية:

يعتبر المرض العضوي من المعضلات التي تواجه الإنسان في حياته تهدد استقراره و تجعله يعيش في دوامة الصراع بين الحياة و الموت خاصة إذا كان هذا المرض مزمنًا وهذا الأخير الذي يعد من أكبر أسباب الوفيات في العالم فقد اخذ ينتشر بشكل كبير نتيجة للتغير الاجتماعي و التطور الصناعي ,ولقد شهدت السنوات الأخيرة ارتفاعا ملحوظا في نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة وارتفاع التكاليف الصحية المتعلقة بها.

ومن بين الأمراض المزمنة نجد القصور الكلوي وهذا المرض يحدث نتيجة تدهور في قدرة الكليتين على أداء وظائفهما وفي هذه الحالة يجب إخضاع المريض لعملية تصفية الدم لتنقية الدم من السموم المتراكمة أو إجراء عملية زراعة الكلية. كما تعرف عجز الكلى عن التخلص من كميات كافية من البول و الذي يؤدي إلى تراكم الفضلات المختلفة عن العمليات الأيضية والمواد الفائضة من الأملاح المختلفة الغير العضوية وبالتالي يتعرض لعملية تصفية الدم (الهيموديايز) بجهاز إلتحال الدموي ثلاث مرات خلال الأسبوع (عيشوني، 2016، صفحة 06)

وهذا يجعل مريض الفشل الكلى عرضة للإرهاك الجسدي و النفسي كالضغوطات النفسية كالقلق و التوتر و الصدمات التي تؤثر بدورها على حياة المريض بشكل عام نتيجة وضعه الصحي و معاناته المستمرة مع أجهزة الغسيل الكلوي .وحسب الدراسات كدراسة رملي جهاد بعنوان " الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن " مستوى الصحة النفسية لدى هؤلاء المرضى تختلف باختلاف طبيعة شخصية المريض و نوعية الدعم الذي يتلقاه. (جهاد، 2019) ولكن سنة 1906 تم اكتشاف علاج نهائي و فعال يخلص معانات الجسدية و النفسية التي تسببها تصفية الدم بصفة دورية التي

تعرف أنها عملية جراحية يتم فيها زرع كلية صحيحة من متبرع حي محل كلية أخرى مريضة في جسم شخص يعاني من مرض الكلى في المرحلة النهائية (و هو المتلقي). (المبارك، 2021، ص 405) أما بالنسبة للجزائر تم إجراء أول عملية زرع كلى في 14 جوان 1986 في المستشفى الجامعي مصطفى في الجزائر العاصمة و من 1986 إلى جويلية 2005 أجريت 234 عملية زرع في الجزائر، ومن 2005 إلى 2011 وصل عدد العمليات التي أجريت إلى 661 عملية و هي في تزايد إلا أن في الآونة الأخيرة و بسبب تفشي فيروس كورونا أجريت 25 عملية فقط على المستوى الوطن (taous cheurfa et nouara kaid tllane, p. 112) فعلمية الزراعة كان لها اثر ايجابي بسبب أن معانات الجسدية من غسيل الكلى و تعب تنقل للمستشفى بصفة مستمرة و الآثار المترتبة عن ذلك منها الاجتماعية و المادية وخاصة الصحة النفسية التي عرفت منظمة الصحة العالمية انها حالة عقلية انفعالية مركبة دائما نسبيا من الشعور بان كل شيء على ما يرام و الشعور بالسعادة مع الذات و مع الاخرين و الرضا و الطمئينة و الامن و سلامة العقل و الاقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط و القوة و العافية. (جهاد، 2019، ص 19)

ومنه تأثير زراعة الكلى على الصحة النفسية و الجسدية بالإيجاب و بالتالي تغيير واضح على مستوى جودة الحياة التي عرفها "تايلور و روجان" بأنها رضا الفرد بقدره في الحياة و الشعور بالراحة و السعادة . أما منظمة الصحة العالمية OMS (1994) فهي ترى أن جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد كل من الصحة الجسمية للفرد حالته النفسية علاقته الاجتماعية مستوى تحكمه في ذاته بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيته (بوزيدي، 2018، صفحة 198.199) وهذا ما أكدته بعض الدراسات من بينها دراسة أجراها "جيلسون ديفاكونسيلوس" و آخرون في 2014 تحت عنوان

"التغيرات في جودة الحياة بعد زراعة الكلى و العوامل ذات صلة" أن الزرع كان له تأثير ايجابي حيث تغير مفهوم جودة الحياة لدى المرضى . و أظهرت جميع مجالات جودة الحياة تحسنا بعد الزرع و لم تؤثر العوامل الاجتماعية و الديموغرافية على مجموعة المرضى التي أقيمت عليها الدراسة فإن الزرع كان السبب الرئيسي الذي يفسر التغيرات في نوعية الحياة. (جيلسون(2014 ,) و ايضا دراسة " أبقولين بينود " و آخرون التي أجريت في فرنسا حول "زراعة الكلى واضطرابات القلق والاكتئاب ونوعية الحياة" التي أجريت على ثلاث مجموعات مجموعة من 20 مريضاً بغسيل الكلى ينتظرون الزرع ، ومجموعة من 20 مريضاً زرع كلى في ستة أشهر زرع ومجموعة من 20 متلقي زرع الكلى بعد عام واحد من الزرع. و اظهرت الدراسة أن متوسط درجات القلق قابلة للمقارنة قبل الزرع وسنة واحدة بعد الزرع. تحسن متوسط درجات الاكتئاب بشكل ملحوظ بعد عام واحد من الزرع. كما يشير إلى أن زرع الكلية تأثير إيجابي على تصور الحالة الصحية للمرضى أنفسهم. ومع ذلك ، ترتبط جودة حياة مرضى غسيل الكلى أو الزرع ارتباطاً وثيقاً بالقلق واضطرابات الاكتئاب. باختصار لم تجد هذه الدراسة أي أثر سلبي كبير لزراعة الكلى على انتشار الاضطرابات النفسية.)

(baguelin\_pinaud .D moinier 2008)

رغم أن زراعة الكلى هي الخيار الأفضل إلا أن هناك تحديات جديدة و أنماط حياة مختلفة بعد زراعة الكلى مثل العيش مع الخوف من الرفض و الخوف على الكلية المزروعة تشير العديد من الدراسات إلى أن تشخيصهم الحيوي والوظيفي قد تغير من خلال إجراء عملية زرع كلية من عدم تمتعهم بالتفاؤل الايجابي نحو المستقبل قد يعرضهم لمشكلات نفسية و اجتماعية متعددة الأبعاد. بالإضافة إلى عدم قدرتهم على تحمل أعباء المرحلة التي يمرون بها من بين هذه الدراسات دراسة "موسى حميداني" و

"سومية بن لمبارك" حول " إدراك المرض وتأثيره على جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى الزرع الكلوي " في باتنة و التي شملت عينة أربعين شخصا خضعوا لعملية زرع الكلية كانت نتائج الدراسة أن الإدراك السلبي للوضع الصحي لدى المريض وخاصة انخفاض مستوى فهمه لمرضه والتمثيلات المعرفية السلبية وأيضا الأفكار و المعتقدات الخاطئة لديه حول زراعة الكلية كل هذا يؤثر بالسلب على جودة الحياة لديه.  
(لمبارك، 2021)

ومن خلال اختلاف الأثير بين الايجابي و السلبي لزراعة الكلى دفعنا لطرح التساؤلات التالية:

ما هو مستوى الصحة النفسية لدى مرضى الزرع الكلوي؟

ما مستوى جودة الحياة لدى مرضى الزرع الكلوي؟

هل هناك علاقة بين الصحة النفسية و جودة الحياة الصحية لدى مرضى الزرع الكلوي؟

## (2) فرضيات البحث:

يتميز مرضى زراعة الكلى بمستوى جودة حياة مرتفع.

يتميز مرضى زراعة الكلى بمستوى صحة نفسية مرتفع.

هناك علاقة ارتباطيه بين مستوى الصحة و جودة الحياة.

### (3) أهداف البحث:

تهدف الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات التي تتخلص في التعرف على:

- معرفة مستوى جودة الحياة لدى الخاضعين لعملية الزرع الكلوي.
- معرفة مستوى الصحة النفسية لدى الخاضعين لعملية الزرع الكلوي.
- معرفة إذا كان هناك علاقة بين الصحة النفسية و جودة الحياة.

### (4) أهمية البحث:

- تحسين الكفاءة للخاضعين لعملية الزرع
- الوقاية و التحسس و الكفالة النفسية للخاضعين لعملية الزرع
- لفت انتباه الأخصائيين الأهمية الجانب النفسي للخاضعين أعملية الزرع.

### (5) المفاهيم الإجرائية:

**الصحة النفسية:** هي حالة من الرفاهة النفسي تمكن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة وتحقيق إمكانيته و التعلم و العمل بشكل جيد و في الدراسة الحالية هي مجموع الدرجات المتحصل عليها خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية على عينة الدراسة.

**جودة الحياة المتعلقة بالصحة:** التمتع بالصحة الجسمية و النفسية الايجابية و رضا المريض عن حياته في جوانبها المختلفة, و التي يمكن قياسها باستعمال مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة و هو مقياس من مقاييس التقييم الذاتي لحساب درجات جودة الحياة المرتبطة بصحة الأفراد.

**زرع الكلية:** هي عملية تتضمن إزالة كلية سليمة من شخص حي , ومن ثم نقلها إلى شخص مصاب بالمراحل النهائية من الفشل الكلوي.

# الجانب النظري

## فصل الاول: الزرع الكلوي

### تمهيد

- 1) بنية ووظيفة الكلية
- 2) مفهوم القصور الكلوي
- 3) أنواع القصور الكلوي
- 4) طرق علاج القصور الكلوي
- 5) تعريف زرع الكلى
- 6) المرضى المؤهلين لزراعة الكلية
- 7) تحضير المرضى المؤهلين لزراعة الكلى
- 8) مميزات زراعة الكلى
- 9) سلبيات زراعة الكلى

### خلاصة

**تمهيد:**

يعتبر مرض القصور الكلوي مرض عضوي مزمن يصيب الكلى حيث تتوقف عن أداء وظيفتها تصفية الدم من السموم المتراكمة و هذا قد يكون بسبب عدة عوامل و علاجه في بادئ الأمر بتصفية الدم و العلاج النهائي يكون عن طريق زراعة كلية و لكن بشرط تطابق العينة مع المتبرع. وهذا ما سنتطرق إليه من خلال هذا الفصل.

## (1) الكلية

1. **بنية الكلية:** تعتبر الكلية العضو والاهم في الجهاز البولية المتكون من الكليتين الحالبان والمثانة ومجرى البول وتوجد الكلية اليسرى أعلى من اليمنى وتوجد الكلية في الجهة اليمنى وترن ما بين 130 و 150 غرام وتتكون الكلية من ثلاث مناطق وهي:

- **البشرة:** وهي الجزء الخارجي من الكلية وهي ذات مظهر حبيبي.
- **النخاع:** يقع في الداخل من القشرة ويترتب على مجموعه من المناطق الهرمونية الشكل.
- **العريض:** يقع في مركز الكلية ويشبه شكل القمح.

يدخل الدم إلى الكلية بواسطة الشريان الكلوي ويخرج منها بواسطة الوريد الكلوي وتحتوي كل كلية على مليون نفرون, ويتركب النيفرون من أنبوية دقيقة تبدأ بإنفتاح في بدايتها ويسمى بمنطقة بدومان وتفوت في النهاية في قناة جامعة للبول والتي تفتح بدورها في حوض الكلية. (جهاد، 2019، ص 33)

## 2. وظيفة الكلية:

تتمحور الوظائف التي تؤديها على النحو التالي:

تجميع البول، التخلص من المواد السامة الناتجة عن عمليات الأيض، المحافظة على توازن الأملاح والماء في الجسم، المحافظة على التعادل الدم بين الحموضة والقولية .  $ph=7,4$  , المحافظة على ضغط الدم معتدلا, إفراز البروستات لاندين التي لها دور

هام في تنشيط نخاع العظم التي تنتج كريات الدم الحمراء التي تنقل الأكسجين إلى كافة أعضاء الجسم, إفراز مادة تحول فيتامين (د) الخامل إلى فيتامين (د) النشط الذي يساهم في ترسب الكالسيوم في العظام وفقده بسبب لين العظام والكساح. (نفس المرجع السابق صفحة 35 )

## (2) مفهوم القصور الكلوي:

يعرف بانخفاض دائم في وظيفة الكلى تعرف باسم (fonction excretice des reins) و يتم تقييم ذلك من خلال تقديم معدل للترشيح الكبيبي , وغالبا ما يكون تدريجيا و تزداد سواء مع الوقت فهو مرض غالبا ما يكون صامت لفترة طويلة لا يشعر فيها المريض بأي اضطراب معين, ويمكنه أن يصل إلى المرحلة النهائية, هنا يتطلب علاج بتقنية تصفية الدم خارج الجسم ويكون إما بواسطة غسيل الكلى الو غسيل البيريوتيني, أو يتم زرع الكلى. (قويدري، 2015، صفحة 23)

## (3) أنواع القصور الكلوي:

### 1. القصور الكلوي الحاد:

يعرف بأنه نقص في معدل الادرار بحيث يصبح اقل من 30 ملم /الساعة, و قد تطور الأمر إلى عدم إخراج البول نهائيا.

### أعراضه:

الم الخاصرة بحيث يشعر المريض بألم شديد في البطن وارتفاع ضغط الدم, تورم الأطراف السفلية نتيجة احتباس البول وعدم نزوله وقد تطور التورم حتى يشمل كل الجسم والوجه وقد يعاني المصاب من الإرهاق المستمر, فقدان الشهية والغثيان والقيء

وقد يشعر مريض بطعم الحديد في فمه تغير مستوى الوعي والإحساس بالدوران قد يفقد المريض الوعي ويصاب بالغيوبة, اضطراب الحالة العصبية اختلال وظيفة الجهاز العصبي والتحكم والإحساس.

**أسبابه:**

فقدان السوائل الالتهابات الكلوية الحادة الناتجة عن الأمراض المناعية والميكروبية حالات تسمم الحمل ,التسمم بالأدوية مثل الأسبرين حالة انسداد حادة لقنوات البولية.(رملّي.2019 ص43)

## 2. القصور الكلوي المزمن:

**تعريفه:** هو فقدان متطور وسريع لوظيفة الكلى بحيث ينخفض معدل الترشيح الوحدات الكلوية إلى اقل من 10 ملل (جزء من ألف لتر) في دقيقه أي تصل كفاءة الكلى إلى اقل من عشرة بالمائة من كفاءتها الطبيعية.

**أعراضه:**

**الأعراض العصبية:** وهي الخمول والاضطرابات والهيلاج العصبي العضلي وقد يتطور تدريجيا وفجأة تزيد حدتها بتواجد كمية من البولينا في الدم.

**الأعراض القلبية الوعائية:** وهي ارتفاع التوتر الشرياني والتهاب التامور وهو اخطر من الأعراض حيث انه من الممكن أن يؤدي إلى ارتشاح دموي في الغشاء التموري مما قد يؤدي إلى الوفاة إذا كان شديدا.

الأعراض الهضمية: تغير رائحة الفم إلى رائحة البولينا والطعم المعدني بالفم وأيضا التهابات المعدة.

القيء المستمر الشعور بالغثيان.(نفس المرجع السابق ص 43)

#### 4) طرق علاج القصور الكلوي:

للأسف لا يوجد علاج تام للقصور الكلوي المزمن غير الجراحة المتمثلة في زراعة الكلية, ولكن في انتظار ذلك يبقى المريض خاضعا لعملية التصفية الدموية خارج الجسم بنوعيتها الصفاقية والارتباط بأكلة الطحال الدموي.

##### 1. آلة الطحال الدموية (الكلية الصناعية):

هي جهاز خارج الجسم يوصل بالدورة الدموية يمر فيه الدم يقوم بعملية توازن أملاح الدم والمواد الذائبة في الماء ويعيدها على مستواها الأصلي الطبيعي وهذا الجهاز مزود بآلة تسمح بالترشيح المنسق لخروج الماء من الجسم, ومن أهم مكونات الدورة سائل الغسيل الذي تجعله متناسقا على الدوام في تركيزه ودرجة حرارته مع وجود مقياس دقيق لسرعة مرور السائل وضغطه وتركيزه, واليات الصناعة هي المرشح الذي ينبغي حساب قدرته التشريرية بدقة قبل الاستعمال يمر الدم من جسم المريض بخروجه من الشريان يوصل بالترشيح ويعود إلى الإنسان في وريد بعد رشحه ويدفع الدم داخل المرشح بمضخة الدم.

**2. التصفية السفاقية:**

هي تقنية تسمح بتصفية الدم بالترشيح عبر الغلاف الحشوي المليء بالشعيرات الدموية باستعمال سائل يشبه تركيبة السائل العادي الموجود خارج الجسم، ويتم عبر الشعيرات الدموية التبادل بين الدم والمحلول، إلا هذه التقنيات العناد بآلة التحال الدموية "التصفية" قد ساعدت المرضى في مواجهة وعلاج المرضى ويحافظ على بقاء الفرد حي لمدة، إلا أن هناك علاج آخر أفضل من الطريقتين وقل تكلفة مادية ويقضي نهائيا على مرض القصور الكلوي المزمن وهو:

**3. زراعة الكلى:**

إن عمليات زرع الأعضاء البشرية ومن بينها زراعة الكلى لم تكن معروفة من القدم وهي عبارة عن عمليات مستحدثة نتيجة التصور المعرفة الهائل في العلوم الطبية حيث شهد النصف الثاني من القرن العشرين أهم الانجازات العلمية والطبية في تاريخ البشرية مما جعل الوصول إلى القيام بعملية زرع الأعضاء ومن بينها زرع الكلى وإنقاذ حياة الأفراد كان مألها الموت وإعادتهم كأعضاء فاعلين في المجتمع.

**(5) تعريف زراعة الكلى:**

**زرع الكلى:** هو عملية جراحية يتم فيها إحلال كلية صحيحة من متبرع حي أو متوفى محل كلية أخرى مريضة في جسم شخص يعاني من مرض الكلى في المرحلة النهائية (وهو المتلقي). يعتبر زرع الكلى إجراء هاما للمرضى الذين يعانون من أمراض الكلى في المرحلة النهائية.

( حسين ساني و سانجاي بانديا، 2013، ص 83 )

**(6) المرضى المؤهلين لزراعة الكلية:**

توصي الدلائل الإرشادية بان جميع المرضى الذين يعانون من مرض الكلى المزمن في المرحلة خمسة أو المرحلة أربعة مع المرض التدريجي المحتمل أن يتطلب علاجاً بديلاً كلويًا في غضون ستة أشهر يجب أن يؤخذ في الاعتبار لعملية الزرع وتعتبر أقلية من المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي في المرحلة النهائية غير مناسب للزرع وموانع الزرع المطلقة قليلة وتشمل الأورام الخبيثة غير المعالجة والعدو النشطة وعدوى فيروس نقص المناعة البشرية غير المعالجة أو الايذر العمر اكبر من 65 سنة البدانة التهاب الكبد المزمن B أو C سيبقى المرضى غير المؤهلين على غسيل الكلى على المدى الطويل . (davide taube,paul thuchelvan, et autre, 2011, p.

**02)****(7) تحضير المرضى المؤهلين لزراعة الكلى:**

يتم الإبلاغ للمرضى حول مخاطر الجراحة والمخاطر والمضاعفات والآثار الجانبية للعلاج المثبط للمناعة, يجب إبلاغ المرضى بوضوح عن مخاطر الوفاة ومعدلات بقاء الكسب الغير المشروع والتأثير المحتمل لعملية الزرع على أنشطة توظيفهم, ومن المهم أيضا شرح المخاطر المحتملة لمرضى الكلى المتكرر في الطعم الخفي قد تتغير المخاطر الفردية مع طول الفترة الزمنية التي ينتظرها الشخص لإجراء ما وقد يحتاج المرضى إلى إعادة تقييم واستشاره متكررة. يحتاج المرضى إلى تقييم كامل للقلب والجهاز التنفسي بما في ذلك تقييم لوجود أمراض الاوعية الدموية

الطرفية يتم إجراء تقييم رسمي للمسالك البولية الاستبعاد المرض الموجود مسبقا الذي قد يضر بوظيفته الكسب غير المشروع مثل انسداد تدفق المثانة إلى الخارج ذات الجانب أو الشذوذ الخلقى. تجنب عمليات نقل الدم في المرضى الذين ينتظرون جراحه زرع. يتم قياس الأجسام المضادة بانتظام أثناء انتظار المرضى للإجراء. (نفس المرجع السابق صفحة 02)

### 8) مميزات زراعه الكلى:

تتمثل اكبر الفوائد المتوقعة في ما يلي:

- الشفاء الكامل والتمتع بجودة أفضل للحياة، حيث يعيش مريض حياة اقرب إلى الطبيعة مع المزيد من النشاط والطاقة والقوة البدنية والخصوبة والقدرة على الإنتاج.
- التخلص والتحرر من ضرورة الخضوع للاستئصال الدموي وإهدار الوقت فضلا عن التخلص من الآلام والمضاعفات.
- التمتع بحياة أطول حيث يحيا المرضى الخاضعين لزرع الكلى حياة أطول من غيرهم المستمرين في إجراء غسيل الكلى.
- قيود اقل على النظام الغذائي والسوائل
- التعرض لمضاعفات اقل بعد زراعة الكلى حيث ترتفع مخاطر المضاعفات في حالات العلاج عن طريق غسيل الكلى.
- تحسين الحياة الجنسية لدى الذكور وتوفير فرص اكبر للحمل لدى السيدات.

## (9) سلبيات زرع الكلى:

مع ما تقدمه عملية زرع الكلى من العديد من الفوائد إلا أن هناك بعض العيوب التي تتمثل في ما يلي:

- مخاطر العمليات الجراحية الكبرى: يخضع مريض زرع الكلى لعملية جراحية كبرى تحت التخدير الكلي الأمر الذي قد يترتب عليه التعرض لبعض المخاطر المحتملة خلال وبعد إجراء الجراحة.
- خطورة رفض الجسم للكلى الجديدة الواقع يشير إلى عدم وجود ضمان 100% بأن الجسم سوف يقبل الكلى المزروعة. ولكن مع توفر أنواع أحدث وأفضل من عقاقير التثبيط المناعي تتراجع فرص الجسم للكلى المزروعة من قبل.
- الانتظام في العلاج بالأدوية: يلتزم المريض بتناول الأدوية بصفة منتظمة بكل دقة يوميا ما دامت الكلى تقوم بوظيفتها حيث يحمل التوقف عن العلاج أو فقد الجرعة أو عدم تناول جرعات الأدوية المثبطة للمناعة المزيد من المخاطر لفشل الكلى المزروعة بسبب رفض الجسم لها.
- ارتفاع مخاطر الإصابة بالالتهابات والعدوى بالإضافة إلى الآثار الجانبية للأدوية والإصابة بالأورام الخبيثة.
- الضغط: فمن الأمور التي تمثل ضغطا على المريض انتظار توفر المتبرع قبل إجراء عملية الزرع الكلى وعدم التأكد من نجاح العملية حيث قد تفشل الكلى التي تم زرعها في الجسم الجديد بجانب الخوف من فقد الكلى المزروعة حديثا لوظيفتها بعد العملية.
- ارتفاع التكاليف الأولية للعملية (دولت حسين ساني و سانجاي بانديا، 2013،

صفحة 84)

**خلاصة الفصل:**

عمليات زرع الأعضاء البشرية ومن بينها زراعة الكلى لم تكن معروفة من القدم وهي عبارة عن عمليات مستحدثة نتيجة التصور المعرفة الهائل في العلوم الطبية حيث شهد النصف الثاني من القرن العشرين أهم الانجازات العلمية والطبية في تاريخ البشرية.

## الفصل الثاني: الصحة النفسية

### تمهيد

- 1) تعريف الصحة النفسية
- 2) أهمية الصحة النفسية
- 3) معايير الصحة النفسية
- 4) مؤشرات الصحة النفسية
- 5) مناهج الصحة النفسية

### خلاصة الفصل

**تمهيد:**

فكلما ازداد الاهتمام والرعاية بالجسد كان ضرورة أيضا زيادة الانتباه والتركيز على الصحة النفسية لما لها من تأثير بالغ على حياة الفرد، ولمعرفة أكثر فقد تم تناول موضوع الصحة النفسية في هذا الفصل من بعض جوانبه.

حيث تطرقنا إلى تعريف الصحة النفسية و أهميتها و النظريات المفسرة للصحة النفسية,مستويات و معايير الصحة النفسية, خصائص الشخص المتمتع بالصحة النفسية و أخيرا معوقات تحقيق الصحة النفسية.

**(1) تعريف الصحة النفسية:**

يمكن تعريف الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبية, يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا شخصيا و انفعاليا و اجتماعيا أي مع نفسه و مع بيئته و يشعر بالسعادة مع نفسه و مع الآخرين و يكون قادرا على تحقيق ذاته و استغلال قدراته و إمكاناته إلى أقصى حد ممكن, ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة, وتكون شخصية متكاملة سوية, ويكون سلوكه عاديا, ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة و سلام.

(حامد عبد السلام زهران. 2005ص9)

الصحة النفسية هي شرط أو مجموعة الشروط اللازم توافرها حتى يتم التكيف بين المرء نفسه و كذلك بينه وبين العالم الخارجي, تكيفا يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية و السعادة لكل من الفرد و المجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد.(عبد العزيز

الفوسي 1952 ص 7)

وحسب منظمة الصحة العالمية: فإن الصحة النفسية حالة من التكامل النفسي و الجسمي و الاجتماعي و ليست مجرد الخلو من المرض, فهي إذن حالة ايجابية تشمل صحة العقل و سلامة السلوك ولا تعني فقط التعافي من مظاهر الاضطراب

النفسي.(حسان سخصوخ 2015 ص 3)

**(2) أهمية الصحة النفسية:****1. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:**

– فهم الذات: الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاته وأهدافه.

- التوافق: ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس و فهم نفسه والآخرين من حوله.
- الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطرابات والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.
- الصحة النفسية تجعل الفرد قويا اتجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق.
- الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصرفون بالسلوكيات السوية وبيتعدون عن السلوكيات الخاطئة.
- الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء.

## 2. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

إن الصحة النفسية مهمة بالنسبة للمجتمع بمختلف مؤسساته لأنها تهتم بدراسة و علاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد ويمكن إن نورد بعض النقاط الهامة لأهمية الصحة النفسية للمجتمع:

- الصحة النفسية بالنسبة للوالدين تؤدي إلى تماسك الأسرة و الذي يؤدي إلى خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتماسكة وتجعل الأفراد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي.
- الصحة النفسية مهمة للمجتمع لأنها تهتم بدراسة و علاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد و على المجتمع الذي يعيش فيه. (حسين

صالح احمد الداوي 2010 ص202)

**3) معايير الصحة النفسية:**

لقد أشار علماء النفس لبعض المعايير والمناهج لقياس الصحة النفسية والتي تساعد على الفصل بين السلوك السوي والسلوك الغير سوي منها:

- **المعيار الطبي:** يمكن الحكم على الشخص بالصحة أو الحالة المرضية, وفيه يتم استخدام الفحص الإكلينيكي بالاستعانة بالأدوات والوسائل الطبية المختلفة والمقابلة النفسية بين الأخصائي والمريض وأسلوب الملاحظة المتخصصة وغيرها.
- **المعيار الديني:** في مجتمعنا المسلم يعتبر المعيار الديني من أهم المعايير ولأقواها أثرا لتمييز السلوك السوي من السلوك المنحرف من الفطرة, لدى الإنسان المكلف حيث الفطرة هي المحك وقد خلق الله تعالى الناس على الفطرة السوية ومدى بعد الإنسان أو قربه من خالقه سبحانه وتعالى هو الذي يحدد سلامته النفسية.
- **المعيار الذاتي:** السوية تحدد هنا من خلال إدراك الفرد لمعناها فهي كما يشير الفرد بها من خلال نفسه، فالسوية هنا هي إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يعد وفقا لهذا المعيار غير سوي غريب.
- **المعيار الوظيفي:** عندما تتم معرفة الهدف الكامن خلف هذا السلوك نستطيع تقييمه على انه سوي أو مضطرب.
- **المعيار الإحصائي:** حيث يتخذ المتوسط والمنوال أو الشائع معيارا يمثل السوية وتكون اللاسوية هي انحراف ف عن المتوسط بزائد أو الناقص.
- **المعيار الاجتماعي:** يتحكم المحاك الاجتماعي إلى معايير المجتمع وقيمه في الحكم على السلوك بالسواء أو الانحراف ويعتبر ما يقبله المجتمع ويرضى عنه سلوكا سويا وما يرفضه سلوكا منحرفا.

- **المعيار المثالي:** يقصد بالمعيار المثالي حالة من الكمال أو مجموعة من الشروط الواجبة المستقبل عن الواقع والزمان يعتبر الوصول إليها والسعي نحو تحقيقها أمر جديرا بالطموح.
- **المعيار الباطني:** وفقا للمعيار الباطني لا يمكن أن نحدد ما إن كان الفرد اقرب إلى السوية أو اللاسوية إلا إذا تجاوزنا مستوى السلوك الظاهري, إلى ما يمكن وراءه من أشياء وأسباب ودوافع كامنة وصراعات أساسية، فكيف تعامل الإنسان مع هذه المحتويات الكامنة لديه ومدى قدرته على التعبير عنه والكيفية التي يشبع بها رغباته ودوافعه.
- **المعيار التلاؤمي:** وفي هذا المعيار يتحدد السلوك السوي وغير السوي من خلال مساعدة الفرد على تحقيق النضج المطلوب وتحقيق الفرد لذاته فالدافع الإدراك الجهد الكامل الذي يبذله الفرد يعتبر بمثابة عامل هام لتحديد السلوك السوي وغير السوي .  
(تقوى كوكو و أحمد محمد ، 2019 ، ص 21.20)

#### 4) مؤشرات الصحة النفسية:

هناك بعض المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على صحة النفسية لفرد ما

منها:

- **تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته:** الإنسان السوي هو الذي يدرك حدود قدراته وإمكانياته وطاقته وفهم نفسه تمام الفهم هو الذي يضع الأهداف الخاصة بحيث تتناسب قدراته مع استغلالها الاستغلال الأمثل وعليه أيضا أن يتقبل حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس .

- **المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة:** يعني مقدره الفرد على تحقيق التكيف عندما يحدث أي تغيير في المواقف ويمكن تحقيق التكيف عن طريق تبديل وتعديل وتغيير الأهداف والحاجات حيث يعدل الفرد سلوكه استنادا إلى خبراته السابقة مع الحرص على عدم تكرار السلوكيات الفاشلة السابقة.
- **التوافق الذاتي:** ويتضمن الرضا عن النفس ويقصد بالرضا عن النفس أن يقبل الفرد ذاته كما هي بكل جوانبها وان يكون لديه مفهوم ايجابي عن ذاته هذا الأسرة دورا كبيرا في تكوين هذا المفهوم الايجابي عن الذات عند الفرد.
- **التوافق الاجتماعي:** التوافق الاجتماعي يشمل التوافق الأسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني والتوافق الاجتماعي بمعناه الواسع فقدره الفرد على التوافق الاجتماعي بقدرته على التكوين علاقات الاجتماعية وسويه مع الآخرين هي مظاهر الصحة النفسية حيث تعتبر العلاقات الاجتماعية بما تقدمه من دعم اجتماعي مصدر من مصادر الصحة النفسية.
- **شعور بالسعادة وينقسم إلى ما يلي:**
  - **شعور بسعادة مع النفس:** و دلائل ذلك اشعر بالسعادة والراحة نفسيه لمن فرض من ماضي نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق.
  - **الشعور بالسعادة مع الآخرين:** ودلائل ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين والقدرة على إقامة علاقات الاجتماعية سليمة ودائمة.
  - **تحقي الذات و استغلال القدرات:** فكرة الفرد عن نفسه هي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته كما أنها عامل أساسي في تكيفه الشخصي والاجتماعي فزيت تتكون من مجموعه إدراكات الفرد لنفسه وتقييمه لها.

- القدرة على مواجهه الإحباط: ونعني به قدره الفرد على التعامل مع احباطات الحياة اليومية مع بذل الجهد المتغلب على تلك الاحباطات مع مراعاة عدم المبالغة في استخدام الحيل الدفاعية. (سهيل المطيري 2005 ص32)

## 5)مناهج الصحة النفسية:

هناك ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية:

- المنهج الإنمائي: و هو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة و الكفاية و التوافق لدى الأسوياء و العاديين خلال رحلة نموهم بتحقيق الوصول إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية, و يتحقق ذلك عن طريق دراسة إمكانات و قدرات الأفراد و الجماعات و توجيهها السليم نفسيا و تربويا و مهنيا من خلال رعاية مظاهر النمو (حجميا و عقليا و اجتماعيا و انفعاليا) بما يتضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين بالنمو السوي تحقيقا للنضج و التوافق و الصحة النفسية.
- المنهج الوقائي: ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات و الاضطرابات و الأمراض النفسية و يهتم بالأسوياء و الأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقبهم من الأمراض النفسية بتعريفهم بها و إزالتها أول بأول, و يرمى نموهم النفسي السوي و يهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية. و للمنهج الوقائي ثلاث مستويات تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض ثم تشخيصه بمرحلته الأولى بقدر الإمكان, ثم محاولة تقليل اثر إعاقته و أزماته.
- المنهج العلاجي: و يتضمن علاج المشكلات و الاضطرابات و الأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق و الصحة النفسية و يهتم هذا المنهج

بنظريات المرض النفسي و أسبابه و تشخيصه و طرق علاجه و توفير  
المعالجين و العيادات و المستشفيات النفسية. (ادم، 2018، صفحة 14)

**خلاصة الفصل:**

وما يمكن استخلاصه من خلال ما اشرنا إليه أن الصحة النفسية حالة من الرفاه النفسي تمكن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة و تحقيق إمكانياته و التعلم و العمل بشكل جيد, وهي حاسمة الأهمية للتنمية الشخصية و المجتمعية و الاجتماعية و الاقتصادية. والصحة النفسية لا تقتصر على غياب الاضطرابات النفسية, فهي جزء من سلسلة متصلة معقدة, تختلف من شخص إلى آخر.

## الفصل الثالث: جودة الحياة

تمهيد

- 1) صعوبات تعريف جودة الحياة
- 2) تعريف جودة الحياة
- 3) أبعاد جودة الحياة
- 4) مجالات جودة الحياة
- 5) مؤشرات جودة الحياة
- 6) تأثير العوامل الثقافية على جودة الحياة
- 7) تعريف جودة الحياة المتعلقة بالصحة
- 8) نظريات خاصة بجودة الحياة المتعلقة بالصحة
- 9) مكونات جودة الحياة المتعلقة بالصحة
- 10) محددات جودة الحياة بالصحة

تمهيد

**تمهيد:**

لقد حظي مفهوم جودة الحياة باهتمام كبير في كل المجالات الحياتية وحديثا في مجال علم النفس وتعددت استخداماته بصورة واسعة في السنوات الأخيرة في جميع المجالات وتختلف وجهه النظر حول مفهوم جوده الحياة وفقا لما يدركه الشخص ووفقا للمتغيرات البيئية التي تحيط بنا والإمكانيات المادية والمعنوية لذلك يمكن أن نعتبره مفهوم نسبي يختلف من إنسان إلى آخر وسنتطرق في هذا المحور إلى وجهات نظر مختلفة حول جودة الحياة.

**1) صعوبات تعريف جوده الحياة:**

تشير الأدبيات النفسية إلى انه من الصعوبة صياغة التعريف محدد لجوده الحياة فعلى الرغم من شيوع استخدامهم إلا انه لا يزال غير واضح وانه يتسم بالغموض أسباب ذلك تكمن في الآتي:

1. حداثة المفهوم على مستوى التناول العلمي.
2. تطرق هذا المفهوم للاستخدام في العديد من العلوم حيث يستخدم أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع كما يستخدم للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى قدرت هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم.
3. لا يرتبط هذا المفهوم بمجال واحد من مجالات الحياة أو بفرع من فروع العلم إنما هو مفهوم موزع بين الباحثين والعلماء على اختلاف تخصصاتهم والملفت للنظر أن أصحاب كل تخصص يرون أنهم الأحق استخدامه سواء كان اختصاصهم علم الاجتماع أو الطب بفروعه المختلفة أو العلوم البيئية و الاقتصادية.
4. إن مفهوم جوده الحياة من المفاهيم المحيرة نظرا لاستخدامه في كثير من المواقف المختلفة وفروع العلم المتعددة يمكن أن يشير إلى الصحة والسعادة أو إلى تقدير الذات أو الصحة النفسية أو رضا عن الحياة ولهذا تختلف الطرائق قياسه ولا يوجد اتفاق على مفهوم محدد حول الطريقة واحدة لقياسه.
5. إن مفهوم جودة الحياة يتغير بتغيير الزمان بتغيير الحالة الفرد النفسية والمرحلة العمرية التي يمر بها فالسعادة تحمل معاني متعددة للفرد نفسه في المواقف المختلفة فالمريض يرى السعادة في الصحة والفقير يرى السعادة في المال وهكذا تتغير المفاهيم مع تغير الظروف المحيطة بالفرد.

وبرغم من اختلافات الباحثين باختلاف تخصصاتهم واهتماماتهم في البحث حول تعريف مفهوم جودة الحياة قد يرجع ذلك إلى الظروف والمتغيرات البيئية والثقافية والحياتية كذلك حدثت تناوله وتوسعه على مختلف التخصصات سنحاول تقديم بعض التعريفات لمفهوم جودة الحياة من الناحية اللغوية والاصطلاحية. (بوعمامة، 2019، ص 345)

## 2) تعريف جودة الحياة:

**لغتا:** من الناحية اللغوية يرتبط مفهوم الجودة *Qualité* بالكلمة اللاتينية *Qualitas* طبيعة الفرد أو الشيء وتعني الدقة والإتقان.

كما تعني الجودة حسب قاموس أكسفورد: الدرجة العالية من الجهد والقيمة الجودة عبارة عن مجموعه من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز والتي لا تقبل المناقشة أو الجدل لا إلا أن الأفراد يتعلمون من خلال خبراتهم أن يميزوا بين الجودة العالية والجودة المنخفضة عن طريق استخدام مجموعه من المعايير التي تميز بين نوعين من الجودة .  
(نفس المرجع السابق، ص 346)

عرف دينز جودة الحياة انها "الادراكات الحسية للفرد تجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية و من مضمونه القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد و كذلك علاقته باهدافه و توقعاته و ثوابته و معتقداته و تشمل اوجه الحالة النفسية و مستوى الاستقلال الشخصي" (حلاوة، 2010، ص 03)

كما عرف العارف بالله الغندور ان جودة الحياة ناتج لكل من العوامل الاجتماعية(دخل و خدمات الصحة و مسكن و تعليم) و العوامل النفسية التي تتبلور في نوعية ادراك الفرد لمدى مناسبة هذه العوامل الاجتماعية له, فالادراك و معه بقية المؤشرات النفسية

تمثل المخرجات التي تظهر من خلالها نوعية حياة الفرد و بالتالي فان مفهوم جودة الحياة هو ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف الى اشباع الحاجات الاساسية للافراد اللذين يعيشون في نطاق هذه الحياة بحيث يمكن قياس هذا الاشباع بمؤشرات موضوعية و مؤشرات ذاتية. (احمد، 2016، ص 19)

### 3) أبعاد جوده الحياة:

ويشير شالوك بان هناك ثمانية أبعاد متنوعة لمفهوم جوده الحياة والتي يمكن أن تختلف في درجه أهميتها وفقا لتوجه الباحث وأهدافه عند دراسة المفهوم والمنطقة النظري الذي يحكم هذه الدراسة. والأبعاد الثمانية كالتالي:

- **جوده المعيشة الانفعالية:** وتشمل الشعور بالأمان وجوانب الروحية والسعادة والتعرض للمشقة ومفهوم الذات والرضا أو القناعة.
- **العلاقات بين الأشخاص:** و تشمل الصداقة الحميميه والجوانب الوجدانية والعلاقات الاسريه والتفاعل والمساندة الاجتماعية.
- **جودة المعيشة المادية:** وتشمل الوضع المادي عوامل الأمان الاجتماعي وظروف العمل والممتلكات والمكانة الاجتماعية والاقتصادية.
- **الارتقاء الشخصي:** ويشمل المستوى التعليم والمهارات الشخصية ومستوى الانجاز.
- **جوده المعيشة الجسمية:** وتشمل الحالة الصحية والتغذية والاستجمام والنشاط الحركي ومستوى الرعاية الصحية والتأمين الصحي وقت الفراغ ونشاطات الحياة اليومية.

- **محددات الذات:** وتشمل الاستقلالية والقدرة على الاختيار الشخصي وتوجيه الذات والأهداف والقيم.
- **التضمين الاجتماعي:** ويشمل القبول الاجتماعي والمكانة وخصائص بيئة العمل والتكامل والمشاركة الاجتماعية والدور الاجتماعي والنشاط التطوعي وبيئة المسكن.
- **الحقوق:** وتشمل الخصوصية والحق في الانتخاب والتصويت وأداء الواجبات والحق في الملكية. (حامد الهداوي, 2011, ص43)

#### 4) مجالات جودة الحياة:

- جودة الحياة هي جملة معقدة من مجموعة المجالات المادية و النفسية و الاجتماعية.
- **المجال النفسي لجودة الحياة:** بالنسبة لديوار المكون النفسي لجودة الحياة يشمل الانفعالات و الحالات الوجدانية الايجابية و بالنسبة للاخرين فهي مرادف لغياب الوجدان السلبي مما يعني انها مرادف للصحة النفسية او للراحة النفسية الذاتية و تعتبر مفاهيم اكثر شمولية من ناحية شمولها على سيرورات معرفية أي الرضا عن الحياة.
- **المجال الفيزيائي لجودة الحياة:** لقد قام الكاتب في هذا المجال بتصنيف مختلف جوانب الصحة البدنية و القدرات الوظيفية حيث تتمثل الصحة البدنية في الطاقة, الحيوية, التعب, النوم, الراحة, الالم, ومؤشرات بيولوجية و تتمثل القدرات الوظيفية في المكانة الوظيفية النشاط الفاعل, النشاطات اليومية.

– المجال الاجتماعي لجودة الحياة: تشكل العلاقات و النشاطات الاجتماعية لافراد المجال الثالث الاكثر اهمية في جودة الحياة و يتمثل المجال الاجتماعي لجودة الحياة في الحياة الاجتماعية و هي عل عكس الانعزال او العزلة الاجتماعية في مجالات متعددة كالعائلة, الصداقة و المهنة او شبكة من العلاقات التي تحقق الاندماج الاجتماعي و الوجداني من ناحية الكيفية فهي السند الاجتماعي داخل الوسط الاجتماعي.

أما فلانا فو فيعتبر ان التقويم الفردي لنشاطاته الاجتماعية تتمثل في تقدير الذات, تحقيق الذات النجاح و الفشل و هو مؤشر على صحة الجانب الاجتماعي.

### 5) مؤشرات جودة الحياة:

يمكن التعرف على المتغيرات المتعلقة بكل جانب من جوانب جودة الحياة للأفراد عن طريق نوعين من المؤشرات هما:

**المؤشرات الذاتية:** ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في الرفاهية الشخصية والإحساس بحسن الحال والرضا عن الحياة والسعادة والحياة ذات المعنى فهي تعكس إدراك وتقييم الأفراد لحياتهم سواء كان تقييم لكل المجالات معينة كالمسكن والأكل والمشرب والدخل والعمل والتعليم.

**المؤشرات الموضوعية:** ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في العوامل الموضوعية مثل: (المعايير الثقافية وإشباع الاحتياجات وتحقيق الإمكانات والسلامة البدنية ) تكون هذه المؤشرات المتعلقة أساسا بالمتغيرات الرئيسية لجودة الحياة كحجم ومستوى تطور المرافق

والخدمات المتوفرة بالمناطق السكنية ومستوى الخدمات الصحية والعلاجية التي تقدمها المؤسسات الصحية وكذلك ما تقدمه للهيئات التعليمية العاملة بالمدارس من حيل الأداء والكفاءات لهذه الخدمة المقدمة للتلاميذ والأماكن والوسائل الترويجية. المتاحة وكافة الأنشطة الاقتصادية والسلع المتوفرة من حيث الكم النوع والجودة يضاف إليها دور المؤسسات الأمنية ودورها على تحقيق الأمن. (بوعيشة 2014 ص 88)

### 6) تأثيرات العوامل الثقافية على جودة الحياة: الثقافة هي مفهوم مهم في تقييم

جودة الحياة تقترح على الفرد نماذج عن طريق الاحساس و الاداء, حسب فارديقو فان الاختلاف في نماذج التعبير للثقافات التي هي تشكل بدورها حاجز في المقارنة بين النتائج حول موضوع جودة الحياة.

الدراسات الحديثة تأخذ بعين الاعتبار الجانب الثقافي في تقييم جودة الحياة, جموعة 40 خبيراً عالمياً اظهروا ان السياق الثقافي هو من المبادئ التي يجب ان تأخذ بعين الاعتبار في تقييم جودة الحياة.

المنظمة العالمية من جهتها اعتبرت مفهوم الثقافة جزءاً لا يتجزأ من تعريف و تقييم جودة الحياة. (محمد، 2018، صفحة 93)

**(7) تعريف جودة الحياة المتعلقة بالصحة:**

تطور مفهوم جودة الحياة المتعلقة بالصحة ومحددات منذ الثمانينات من القرن الماضي ليشمل تلك الجوانب من الجودة الشاملة للحياة التي يمكن إن تظهر بوضوح أنها تؤثر على الصحة سواء الجسدية أو العقلية.

**تعريف جوده الحياة المرتبطة بالصحة لمنظمه الصحة العالمية 1974:** على أنها "حاله من المعافاة النفسية والجسدية والاجتماعية وليس غياب المرض أو العجز فقط".  
(زعطوط رمضان, 2014, ص253)

تعريف "Ann bouling" على أنها "مستوى الأمتل للحالة النفسية والجسدية والدور والأداء الاجتماعي الداعم يقوم به الأفراد بما في ذلك المعتقدات والصحة واللياقة والارتياح في الحياة والرفاهية".

ويرى "دانيال مروى" إلى أن أبعاد جوده الحياة المرتبطة بالصحة ثمانية وهي: النشاط الجسدي, الدور الجسدي, الصحة ألعامه, الدور الانفعالي, الحيوية والصحة العقلية.

**(باهية فائق و يوسف عدوان، 2022، ص 582)**

وتوصل Smith,k w إلى انه من منظور المرضى هناك فرق ما بين جوده الحياة والحالة الصحية المحسوسة للمرضى, حيث وجد أن جوده الحياة والحالة الصحية لكل منهما تركيبات المميزة الخاصة بها ولا يجب التبادل في استخدام هذه المصطلحين. فعندما نعطي معدل لجوده الحياة نجد أن المرضى يركزون على الحالة العقلية أكثر من

تركيزهم على الوظائف الجسدية, وهذا النمط عكس التقييم للحالة الصحية حيث تكون الحالة الجسدية أكثر أهميه من الحالة العقلية.

وترى "باري وكرسبي" إن مفهوم جوده الحياة يستخدم كأحد المعايير لتقييم اثر عملية العلاج وفعالياته وأعاده الاستقرار إلى حياه الفرد بعد العلاج.

(عدودة صليحة و احسان براجل، ص 68)

### 8)نظريات خاصة بجوده الحياة المتعلقة بالصحة:

توجد نماذج تفسر جوده الحياة المتعلقة بالصحة حيث تختصر هذه النماذج الكثير من وجهه النظر التي تمت مناقشتها من قبل المختصين النفسانيين في علم النفس الصحة ومن هذه النماذج نجد:

#### 1.نظرية رأس المال البشرية:

ظهرت هذه النظرية بعد حرب العالمية الثانية وتقوم على مبدأ التحليل (التكاليف والفوائد) بعد ذلك تحليل (التكاليف الفعالية) والتي تقيم بعدد السنوات التي عايشها المريض وهو بصحة جيدة وانطلاقا من هذه الاخيره طور نموذج ليصبح نموذج جوده الحياة المعدلة بالسنوات والذي طوره TORRANCE GM وطبق في مجال الطب العقلية من طرف ROSSER.RM وحسب رأي أصحاب هذا النموذج فان الرهان يتمثل في:

- علاج يطيل الحياة لكن بعلل.
- أو العلاج الآخر الذي يساعد على الحفاظ على الوظائف لكن يكون على حساب الحياة المختصرة.

من ايجابيات هذا النموذج هو امكانيه إدماج البعد الذاتي (الرهان) والمؤشرات الموضوعية مثل (الموت, العلة) كما انه يسمح بتأسيس نموذج يتمحور حول العلاقة بين جوده الحياة والفائدة الموجودة من العلاج لذوي الأمراض المزمنة. إلا انه من جهة أخرى يتعرض للكثير من الانتقادات على المستوى الأخلاقي وذلك لان المؤشرات حسبت على أساس تحقيقات على عينات عامه من المرضى ولا شيء يثبت أن المريض والمعالج لهما نفس الاختيار, ومن جهة أخرى معظم الدراسات القائمة على هذا النموذج حددت المفاهيم الخاصة بجوده الحياة تحديدا سلبيا (غياب الأعراض, غياب الاضطرابات الوظيفية, غياب المعاناة).

## 2. نظريه هالدي 1984:

بين "هالدي" في نظريته أن الوجود الجيد والوجود السيئ يعتبران كمتغيرين مستقلين مثل السرطان ممكن إن تتطور لمدته طويلة دون أن يشعر المريض بذلك والعكس صحيح أي أن الفرد يكون بصحة جيدة لكنه يشعر بأنه مريض. فبالرغم من إن كل فرد يبحث عن جوده الحياة جيدة ومستقره إلا أن معظم الأبحاث هنا تؤكد على أن الصحة ما هي إلا مجال من مجالات الحياة فعندما تسوء الظروف فالفرد تلقائيا يعيد النظر في تأثير الجوانب الأخرى على جوده الحياة . فكل مجالات الحياة مهمة ونفس الوضعية يمكن

أن يكون لها صبغه مختلفة, فالمساندة الاجتماعية تقاسم الانفعالات والتابعيات المتبادلة لها علاقة مباشرة مع بعض استراتيجيات جوده الحياة.

ومن خلال نظريه "هالدي" نجد انه قد تم التطرق ضمنيا إلى مصطلحين مهمين جدا إلا وهما مصطلح التنافر والتكيف. إذا يشير مصطلح التنافر إلى معظله عدم الرضا حيث نجد أصحاب لكنهم أشقياء, أما التكيف فيشير إلى مفارقه الرضا أو مفارقه العجز, حيث أن ظروف الحياة السيئة لا تشكل مانعا من التمتع بالحياة لدى المرضى المصابين بأمراض خطيرة مثل قصور الشريان التاجي حيث لا تختلف مستويات الرضا عن الحياة لديهم عن الأسوياء إلا في بعض البيئات وبغياب بعض المتغيرات.

### 3. نموذج اباي واندروز:

الإطار المفاهيمي الذي اقترحه له علاقة بالوجود الجيد المدرك من طرف الفرد والمفاهيم المنحدرة من المؤشرات الاجتماعية ومصطلحات درست في علم النفس ويجب الاشارة هنا إلى إن الأبحاث كانت بمثابة نقطة انطلاق لتطوير النظرية. إذ أن الباحثين kamman et al 1979 بان التفاعل بين الأفراد مع العالم الاجتماعي سوف يؤثر على عدد من العوامل النفسية والاجتماعية والتي تؤثر فيما بعد على بعض الحالات الداخلية مثل الاكتئاب والقلق والتي بدورها تؤثر على إحساسهم بالرفاهة.

تتمثل العناصر الرئيسية لهذا النموذج في خمسة مصطلحات نفس اجتماعيه (الإجهاد ومصدر الضبط "داخلي وخارجي" العلاقات الاجتماعية, الأداء) واثنين من المفاهيم النفسية (الاكتئاب والقلق) وخمسة تقييمات منفصلة عن نوعيه الحياة, وبناء على هذه

المفاهيم حدد الباحثون فرضيتهم التي مفادها أن الضغط مصدر الضغط المساندة الاجتماعية والأداء لهم تأثير مباشر على القلق والاكتئاب، وفي المقابل أن هذه الحالات الانفعالية الاخيره لهما تأثير مباشر على نوعيه الحياة.(الكحل، 2021، ص 37)

### 9) مكونات جوده الحياة المتعلقة بالصحة:

يضم في طياته مكونات موضوعية ومكونات ذاتية. وفيما يلي تناول لهذه المكونات:

– **المكونات الموضوعية:** والذي يعبر عنه في رقي نوع مستوى الخدمات المادية والاجتماعية والتي تتضمن العديد من الجوانب كما يلي الصحة البدنية والعلاقات الاجتماعية والانشطه المجتمعية والعمل وكذلك فلسفه الحياة وقت الفراغ ومستوى المعيشة والعلاقات الاسريه والصحة النفسية والتعليم والحقوق.

– **المكونات الذاتية (الإدراك الذاتي خصائص الشخصية):**

إن جوانب الموضوعية من جوده الحياة لا تقدم إلا القليل للباحث مما يجعلنا نبحث عن محددات لمؤشرات أخرى لجوده الحياة إلا وهي جوده الحياة الذاتية أي كما يدرك الفرد نفسه من خلال إحساسه بالرضا والسعادة والإحباط والتشاؤم واليأس ومن خلال الإحساس بالانفعالات الايجابية وتحقيق الذات.

(باهية فائق و يوسف عدوان، 2022، ص 583)

### 10) محددات جوده الحياة المتعلقة بالصحة:

يرتبط إدراك الفرد لجوده الحياة الصحية بمجموعه من المتغيرات الشخصية والاجتماعية والثقافية، لقد أجريت عدة دراسات على الأسوياء والمرضى العقليين من مختلف فئات العمرية للتوصل إلى مختلف محددات جوده الحياة وهي:

## 1. المحددات الخاصة بالصحة العامة:

- **الرضا عن العمل:** جوده العمل أو ما يطلق عليه الرضا الفرد عن العمل وسعاداته يرتبط ارتباطا وثيقا الايجابي بالرضا عن الحياة.
- **أسلوب الحياة:** في دراسة على 5101 من الكنديين تفوق أعمارهم 50 عاما توصل جيليس وهيرديس إلا أن تعاطي الكحوليات والتدخين والبدانة تؤثر بصورة سلبية على جوده الحياة بينما تؤدي الانشطة الرياضية إلى تحسينها.
- **التدين:** يؤيد "دمز وآخرون" دور الاسره والدعم الأسري في الرضا الوظيفي عن الحياة وذلك من خلال دراسة أجريت على 163 من العمال الذين يعيشون مع أسرهم أن الاسره لها دور في مواجهه الظروف الضاغطة.
- **السن:** في الدراسة أجريت على 327 من الذكور والإناث تم تقسيمهم إلى ثلاثة مجموعات عمرية (من 19 إلى 35 سنة) (من 36 إلى 55 سنة) (من 55 فأكثر) إلى أن الإناث الأكبر سنا كانوا اقل تحكما في حياتهم من صغار الراشدين وان ذلك ينعكس على إدراكهم لجوده الحياة. فالكبار من السيدات اقل إدراكا لجوده الحياة من الصغار.
- **التوازن الحيوي المعرفي:** درس commine وسبعه آخرون الرضا عن الحياة واعتبره متغيرا متشابها للمتغيرات الحيوية البيولوجية, حيث يخضع لقانون التوازن الحيوي ويرى أن أدامه المحافظة على الرضا عن الحياة يتم تحت تأثير متغيرات معرفيه مثل الشعور بالضبط أو الفعالية الذاتية وكذا الأخطاء المعرفية, كما يجعل متغير التقييم المعرفي فاعل بصفته متغيرا وسيطا كما نجده في النماذج التفاعلية مثل نموذج "فولكمان" و"لازاروس". (الحل، 2021، ص 42.41)

**خلاصة:**

من خلال عرضنا للجانب النظري لجودة الحياة تبين لنا أن مفهوم جودة الحياة له أهمية بالغة في حياة الفرد , فإدراك الواقع المعاش والرضا عنه هو ما يحقق التوافق النفسي والاجتماعي و الانفعالي , ومن ثمة تخطي صعوبات الحياة والعيش بسعادة كما تعتبر جودة الحياة الصحية أنها حاله من المعافاة النفسية والجسدية والاجتماعية وليس غياب المرض أو العجز فقط.

الجانب التطبيقي

# فصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث

## تمهيد

- 1) التذكير بفرضيات البحث
- 2) الدراسة الاستطلاعية
- 3) منهج البحث
- 4) مكان و زمان إجراء البحث
- 5) عينة البحث
- 6) أدوات البحث

## خلاصة

### تمهيد:

بعد أن تطرقنا للجانب النظري في دراستنا سنتطرق للجانب التطبيقي الذي سنوظف فيه المنهجية المتبعة في دراستنا بما فيه الدراسة الاستطلاعية و عينة الدراسة و المنهج المتبع و الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

**(1) الدراسة الاستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساساً لبناء البحث العلمي، حيث تمثل الخطوة الأولى للدراسة الميدانية، فمن خلالها يسعى الباحث إلى إلقاء نظرة على جدية تواجد الموضوع المطروح، فهي تساعد على التعرف عن قرب عن الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث وتبيان الصعوبات التي قد يتعرض لها الباحث ولتفاديها في الدراسة الأساسية، فضلاً عن كونها تساعد في جميع المعطيات الأولية مكان ومجتمع الدراسة ومن ثمة تحديد كيفية اعتماد طريقة اختيار بمراعاة عينة البحث .

**تعريف الدراسة الاستطلاعية:**

تعد الدراسة الاستطلاعية من المراحل الأولى لكل دراسة علمية محددة بإشكالية معينة، حيث تساعد في الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث وبأكثر من متغير بنسبة ارتباط معينة بالإضافة إلى أنها تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع المتغيرات وكذا معرفة مدى ملائمة أدوات الدراسة . (بن قاسي دليلة و دهلوم ريمة، 2018، صفحة 75)

**أهدافها: تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى:**

- التأكد من إمكانية توفر المراجع و مجموعة البحث و قابلية إجراء البحث معهم.
- ضبط المتغيرات
- اختيار و اختبار أدوات البحث.

أما الدراسة الاستطلاعية في بحثنا أجريت كما التالي: عند ضبط الموضوع بشكل نهائي انطلقنا في البحث عن المعلومات المتعلقة الجانب النظري من جهة و عن حالات الدراسة من جهة أخرى. و في البداية واجهنا صعوبات من الجهتين أولاً لقلة الدراسات السابقة و قلة الحالات بسبب وباء كورونا في بداية السنة. لكن بعد زوال الفيروس سهل علينا التقرب من الحالات الموجودة في المركز الاستشفائي الجامعي تيزي وزو، وحصلنا على الإذن من رئيس قسم غسيل الكلى و الاستشارة قبل زراعة الكلى.

### زمان إجراء الدراسة الاستطلاعية :

قمنا بالدراسة الاستطلاعية يوم 19 جويلية 2022 حيث تأكدنا من وجود حالات الدراسة.

### عينة الدراسة الاستطلاعية:

تتكون عينة الدراسة الاستطلاعية من حالة واحدة تم اختيار العينة بطريقة قصديه المتمثلة في:

### خصائص العينة:

جدول رقم(01) خصائص العينة

الجنس	العمر	المستوى الدراسي	المستوى الاقتصادي	سنة إجراء العملية	الخضوع للغسيل
أنثى	35	متوسط	متوسط	2004	خضعت للغسيل الكلوي

### تقديم الحالة:

الحالة (ح,م) البالغة من العمر 35 سنة من بغليه متزوجة و لديها ابن مستواها الدراسي متوسط ومستواها الاقتصادي متوسط ماكنة في البيت.

حسب تصريحها أصيبت بالقصور الكلوي في 2004 وهذا بعد معانات بسبب أعراض المرض و التي كانت مشابهة بأعراض مرض عمها الذي توفي بسبب مرض الفشل الكلوي لهذا هي على دراية بالمرض و أعراضه وبعد توجهها للمستشفى و إجراء التحاليل تأكدت بإصابتها بالقصور الكلوي حسب قولها

(كي بديت نتوجع شكيت بلي عندي فشل كلوي خاطر عمي ربي يرحموا كان عندو هاذ المرض و تأكدت بعدما درت التحاليل و قالى الطبيب مع الأسف عندي هذا المرض فالأول même si كنت شاكة بلي يكون عندي هاذ المرض بصح كي قالى الطبيب تأثرت بزاف لكن مع الوقت تقبلت وبديت ديااليز)

الخبر في البداية كان له اثر نفسي فهي لم تستوعب الخبر لكن مع الوقت تقبلت الأمر و بدأت في العلاج المتمثل في تصفية الدم وهنا بدأت معاناتها بسبب تدهور صحتها وعدم استطاعتها القيام بواجباتها الزوجية كما في السابق و هذا تسبب بالعديد من المشاكل مع عائلة زوجها و جعلها في حالة الاكتئاب وحزن شديد كما أن معظم وقتها أصبح بين العلاج وفترة النقاهة وهذا منعها من المشاركة في المناسبات الاجتماعية أصبحت ترى نفسها أن المرض قيدها و منعها أن تؤدي واجباتها خاصتا غياب الدعم النفسي و الاجتماعي فهي لم تجد السند الذي يتحمل معها بعض المسؤوليات في البيت أصبحت نظرتها سوداوية في الحياة و هذا حسب قولها

(الدياليز داني كامل وقتي حتى مولاش عندي حياة و هذا دارني مشاكل بزاف مع راجلي و عائلتو بسبت الشغل تاع الدار وفي ابني ميعاونونيش كرهت حياتي ولى كلش صامت

بالنسبة ليا عرس ختي ومحضرتوش كي الناس بسبت مرضي خاطر هذاك النهار درت فيه الدياليز)

وهذا ما بينته دراسة دراسة رملي جهاد 2019 بعنوان " الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن " توصلت إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى هؤلاء المرضى تختلف باختلاف طبيعة شخصية المريض و نوعية الدعم الذي يتلقاه. (جهاد، 2019)

في سنة 2008 أشدت عليها المرض مما اوجب زرع الكلى فقام أخوها بالتبرع لها بسبب خوف فقدانها وهذا بعد التأكد من التحاليل تتطابق مع عينة دمها وحدد تاريخ العملية مما جعل الحالة في اضطراب نفسي شديد وهلع وخوف من الموت وترك ابنها كما أنها كانت خائفة من أي مضاعفات تصيب أخيها بسببها فالحالة دخلت في دوامة لوم الذات وبسبب سوء حالتها اضطرت للذهاب إلى اخصائي نفسي وهذا حسب قولها (وليت عايشه في كابوس ورعب واش راح يصرالي وش راح يصر لخويا لوكان نموت ونخلي بني وحدو في هذه الدنيا وهو مزالو صغير وهذا الشي خلاني نروح للبيكولوج باش ندي شوية دعم نفسي)

بعد إجراء العملية الحالة حدثت لها مضاعفات ولكن غير خطير أصيبت ب فقر الدم و السيلياك أثرت على نفسيته فهي لم تتوقع أن تكون هناك مضاعفات عليها حيث صرحت (تبدلت حياتي bien sur كانت مليحة كي درت العملية mais ملي مرضت بسيلياك وليت ca va pas منيش مليحة وليت مستريسيا نتقلق بزاف, كنت خايفة من مضاعفات على خويا بصح عليا لا لا) فهي تعاني من توتر وقلق دائم ليس بسبب العملية إنما بسبب أمراضها الأخرى التي أصابتها بعد أن أجرت العملية بمدة.ولكن هذا

لم يمنعها من مزاولة حياتها بشكل عادي فهي الآن تعنتي بابنها وعائلتها . رغم أن الحالة تعاني من الوسواس وخاصة أنها توقعت أن بعد العملية ستكون مرتاحة وبدون أي تعقيدات حيث أنها تأثرت من الناحية الاجتماعية أصبحت منعزلة وقطعت علاقاتها. حسب دراسة "موسى حميد" و "سومية بن المبارك" حول " إدراك المرض وتأثيره على جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى الزرع الكلوي " في باتنة و التي شملت عينة أربعين شخصا خضعوا لعملية زرع الكلية كانت نتائج الدراسة أن الإدراك السلبي للوضع الصحي لدى المريض وخاصة انخفاض مستوى فهمه لمرضه والتمثيلات المعرفية السلبية وأيضا الأفكار و المعتقدات الخاطئة لديه حول زراعة الكلية كل هذا يؤثر بالسلب على جودة الحياة لديه. (المبارك، 2021) فالحالة كانت جاهلة للمضاعفات التي يمكن إن تحدث لها بعد الزرع ليس فقط رفض الجسم للعضو إنما إمكانية أن تكون تلك المضاعفات طويلة الأمد كالإصابة بأمراض مزمنة.

صرحت أيضا تعاني من حزن وإهمال نفسها و تشعر بالوحدة وقلة الاهتمام و الدعم الأسري خاصة من طرف زوجها زوجها و بعدها عن بيت الأهل ,هذا زاد من المعانات النفسية لديها .قالت(انا قلت بعد العملية نفرح تضحكني الدنيا بصح معالبايش واش راه يصرالي نبكي بلا سبة وتغيضني عمرى بلا والو راجلي نحسو لاهي غير بخدمتو ملقيتش من جيهتو واش كنت متمنية)

من خلال تحليل المقابلة نصف موجهة الحالة قد تكون تعاني من انخفاض مستوى فهمها لمرضها و المعتقدات الخاطئة لديها حول زراعة الكلى شكل لديها صدمة بعد العملية واكتئاب وهناك غياب واضح حسب تحليلنا لأقوالها للدعم الأسري و الاجتماعي, كل هذا يؤثر بالسلب على جودة الحياة و الصحة النفسية لديها .إن الحالة تحتاج

جلسات لجلسات مع الأخصائي النفسي من اجل تلقي العلاج للخروج من الأزمة النفسية بعد إجراء لعملية الزرع الكلوي.

### عرض و مناقشة نتائج مقياس الصحة النفسية:

من خلال تطبيق و تحليل مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون و كريسب على الحالة (م) تحصلت على درجة 47 على المقياس الكلي و هي اكبر بكثير من النسبة التي تحدد وجود الاضطراب 34.5 و بالتالي فالحالة تعاني من مستوى الصحة النفسية منخفض جدا و ذلك راجع إلى تدهور صحتها بعد أن قام بالعملية و إصابتها بالسيلياك.

### عرض و مناقشة نتائج مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة:

جدول رقم(02) يمثل نتائج مقياس جودة الحياة الصحية

المحور		المتوسط الحسابي
صحة مدركة	08	15
وضيفة بدنية	15	15
قيود مرتبطة بالصحة البدنية	04	4
الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية	03	3
الأداء الاجتماعي	06	5
الألم الجسدي	07	6
الطاقة	08	10
صحة نفسية	14	12.5

نلاحظ من خلال النتائج التي تحصلنا عليها من خلال تطبيق المقياس على الحالة أنها تحصلت على الدرجة الكلية 60 وهذا يدل على أن مستوى جودة الحياة لديها متوسط, أما أبعاد محور جودة الحياة الصحية لدى الحالة:

- حيث مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة (ح) على مستوى الوظائف البدنية تقدر ب 15 وهي متوسطة وهذا يعود إلى الحالة تعاني من إرهاق وتعب على مستوى الصحة الجسمية.
- مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة على مستوى القيود المرتبطة بالصحة المدركة متوسطة تقدر ب4 وهذا يعود إلى حالتها الصحية إذ تعاني من فقر الدم و السيلياك
- مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة على مستوى الألم الجسدي تقدر ب 6 متوسطة وهذا يعود للحالة الصحية لا تستطيع القيام بأعمال مرهقة يؤثر عليها.
- مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة على مستوى الصحة النفسية تقدر ب10 منخفض وهذا يعود لنقص الدعم الذي تتلقاه.
- مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة على مستوى الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية متوسطة تقدر ب 3 بسبب الحالة تصاب بقلق و اكتئاب
- مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة على مستوى الطاقة 8 منخفض
- مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة على مستوى الصحة المدركة تقدر ب 8 منخفضة فالحالة ترى صحتها أسوء
- مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة على مستوى الأداء الاجتماعي تقدر ب 6 منخفضة جدا وهذا راجع عن انعزالها عن المجتمع ولا تملك أي علاقات.

**خلاصة:**

من خلال إجراء المقابلة نصف موجهة على الحالة (ب,ح) وتطبيق المقياسين مقياس الصحة النفسية و مقياس جودة الحياة الصحية SF-36 توصلنا إلى أن أثناء المقابلة العيادية لاحظنا غياب الدعم الأسري و الاجتماعي و مضاعفات العملية أثرت بشكل كبير على الحالة. وأثبتت هذا إجاباتها على المقياسين فالحالة تعاني من مستوى منخفض جدا على مستوى الصحة النفسية وهذا يؤثر على جودة الحياة لديها غير راضية عن الحياة التي تعيشها و فقدت الأمل تعيش فقط من اجل ابنها.

**(2) منهج البحث:**

تتعد المناهج في علم الاجتماع و ذلك وفقا لما يتماشى مع موضوع البحث و في دراستنا قمنا بإتباع المنهج الوصفي و المنهج العادي لتقديم معلومات شاملة و مفصلة حول الظاهرة المتناولة في البحث.

**المنهج الوصفي:**

هو المنهج الذي يعتالعال"مد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع و يهتم بوصفها وصفا دقيقا و يعبر عنها كفييا او كمييا, فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة و يوضح خصائصها, اما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة او حجمها او درجة ارتباطها مع الظواهر الاخرى. (المشهداني، 2019، صفحة 126)

و يعرف "حسن عبد العال" البحث الوصفي انه استقصاء يتصب على الظاهرة كما هي قائمة في الحاضر, بقصد تشخيصها و كشف جوانبها و تحديد العلاقات بين عناصرها و بينها و بين الظواهر الأخرى و يشير الى ان الاسلوب الوصفي في البحث احد اشكال التحليل و التفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة او مشكلة محددة و تصويرها كميًا عن طريق جمع بيانات و معلومات مقننة عن الظاهرة او المشكلة و تصنيفها و تحليلها و اخضاعها للدراسة الدقيقة. (سليمان، 2014، صفحة 131)

### المنهج العيادي:

يعرف "روجي بيرون" المنهج العادي على انه "يهدف لمعرفة السير النفسي و البناء الحاذق للوقائع النفسية, التي يكون الفرد منبعها" كما يسمح هذا المنهج التمعن في الفرد مع محاولة فهمه عن طريق دراسة الحالة و يساهم استخدام المنهج العادي في تحليل المعطيات المحصل عليها من مصادر مختلفة لفهم الحالة و فهم التوظيف النفسي و العقلي لها بملاحظة الخصوصيات الأساسية للتوظيف. فالمنهج العادي يعني الدراسة العميقة للحالات الفردية بصرف النظر عن كونها سوية أو شاذة.

(شرادي، صفحة 02)

### 3) مكان و زمان إجراء البحث:

لقد قمنا بإجراء دراستنا في المركز الاستشفائي الجامعي تيزي وزو في وحدة غسيل الكلى و الاستشارة قبل زراعة الكلى. تمت هذه الدراسة في غضون العام الدراسي 2022/2021 . فقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية يوم 19 جويلية 2022 و بعد التأكد من وجود عينة الدراسة بدأنا بالدراسة الأساسية يوم 01 أوت 2022 إلى غاية 28

سبتمبر 2022, حيث كنا نذهب مرتين في الأسبوع يوم اثنين وأربعاء تزامنا مع يوم الاستشارة الطبية لعينة الدراسة.

#### 4) عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من 19 فرد ذكور و إناث وهي عينة قصديه وزعت المقاييس على اللذين لديهم استعداد في المشاركة و القدرة على فهم محتوى المقاييس و استخدمنا اللغة العربية و الامازغية أثناء المقابلة و كلهم خضعوا لعملية زرع الكلى.

#### 5) خصائص العينة:

جدول رقم(03) يمثل خصائص عينة الدراسة.

الحالة	الجنس	العمر	المستوى الدراسي	المستوى الاقتصادي	سنة اجراء العملية	الخضوع للغسيل الكلوي
01	انثى	36	ثانوي	عاطل عن العمل	2013	عدم الخضوع للغسيل
02	ذكر	29	متوسط	عاطل عن العمل	2022	خضع للغسيل الكلوي
03	ذكر	35	ثانوي	عامل يومي	2022	خضع للغسيل الكلوي
04	ذكر	49	جامعي	عامل يومي	2018	خضع للغسيل الكلوي
05	ذكر	35	ثانوي	عامل يومي	2010	عدم الخضوع للغسيل
06	انثى	42	ثانوي	عاطل عن العمل	2007	خضعت للغسيل الكلوي
07	انثى	17	ثانوي	عاطل عن العمل	2021	خضعت للغسيل الكلوي
08	ذكر	38	متوسط	عامل حر	2022	خضع للغسيل الكلوي
09	انثى	29	جامعي	موظفة	2008	عدم الخضوع للغسيل
10	ذكر	38	ثانوي	موظف	2017	عدم الخضوع للغسيل
11	ذكر	32	جامعي	عامل يومي	2001	عدم الخضوع للغسيل
12	ذكر	30	جامعي	عامل حر	2020	خضع للغسيل الكلوي

عدم الخضوع للغسيل	2019	موظفة	جامعي	47	انثى	13
خضع للغسيل الكلوي	2016	عامل حر	ثانوي	42	ذكر	14
خضع للغسيل الكلوي	2014	عامل حر	متوسط	42	ذكر	15
خضع للغسيل الكلوي	2019	موظف	متوسط	40	ذكر	16
خضعت للغسيل الكلوي	2017	عاطلة عن العمل	جامعي	28	انثى	17
خضع للغسيل الكلوي	2018	موظف	جامعي	27	ذكر	18
خضع للغسيل الكلوي	2014	عطل عن العمل	متوسط	41	ذكر	19

## 6) أدوات البحث:

### 1. المقابلة العيادية:

تعرف المقابلة العيادية على أنها إحدى أهم الأدوات المستخدمة من طرف المختص النفسي لجمع المعلومات المتعلقة بالحالة بغرض التشخيص والعلاج وتمثل وضعية تبادل رمزي لاعتمادها على اللغة وما يقال خلال ما يمثل بضرورة الحقيقة من طرف المفحوص. كما يحدد مكان وزمان إجراء المقابلة مسبقا والتحدث بين شخصين أو أكثر في شكل غير اعتيادي.

(أ/كشروود، 2021، صفحة 07)

### المقابلة العيادية النصف الموجهة:

يقدم الفاحص على مقابلة المفحوص في ذهنه مجموعة من المحاور أو الرؤوس مواضيع بدل الأسئلة التي نجدها في الشكل الموجه، كأن يفكر أن يطرق المواضيع التالية: الأسرة، المرض الحالي، الطفولة، سنوات التعلم، العمل، مكان الإقامة، الحوادث و الأمراض، الحقل الجنسي، العادات و الهويات، الاتجاه نحو الأسرة، الاتجاه نحو المرض الحالي، الأحلام. (سهيلة مقراني، نصر الدين جابر، 2022، صفحة 61)

ويتكون دليل المقابلة العيادية النصف موجهة من:

محور البيانات الشخصية, محور التاريخ المرضي, محور الحياة العلائقية, محور النظرة المستقبلية, محور الصحة النفسية.

## 2. مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون و كريسب:

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة و الملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي و العصابي، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العادي والممارسة العيادية، وقد استخلص الباحثان سيدني كراون و كريسب في عام 1966 سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا إلي الخبرة الإكلينيكية التي تهدف إلى التعرف السريع والثابت على الاضطرابات العصائبية و الانفعالية يتكون المقياس من 48 سؤال ويتضمن 6 مقاييس فرعية، ويتكون كل مقياس فرعي من 8 أسئلة و هي كالآتي:

جدول رقم(04) يمثل بنود مقياس الصحة النفسية

البنود	محاور المقياس
43.37.31.25.19.13.7.1	مقياس القلق
44.38.32.26.20.14.8.2	مقياس الفوبيا
345.39.33.27.21.15.9.3	مقياس الوسواس
46.40.34.28.22.16.10.4	مقياس القلق الجسمي
47.41.35.29.23.17.11.5	مقياس الاكتئاب
48.42.36.30.24.18.12.6	مقياس الهستيريا

والهدف الرئيسي للمقياس يتركز في توفير تقديرات كمية لتشخيص الأمراض السيكوعصبية.

### الخصائص السيكومترية للمقياس :

استنار المقياس عددا كبيرا من الدراسات التي أجريت على عينة وصل عددها حوالي 9الاف من الأشخاص المرضى وغير المرضى من العمال والممرضين، الاختبار خصائصه السيكومترية من جهة لاختبار صلاحيته لأغراض البحث من جهة اخرى، منها دراسات كريسب بريست في 1971 و كروان و جماعته في 1970 و هويل وكراون 1971، و كريسب 1978، وخلصت جميعا إلى أن المقياس عموما أداة ثابتة وصالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصابية في البحث الأكاديمي و الممارسة العيادية، و يمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين في الممارسة العيادية

– التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول إلى بروفييل نفسي للصحة النفسية.

– التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول إلي تشخيص محدد لكل من الاضطرابات الستة التي يتكون منها المقياس

### طريقة التطبيق:

يمكن تطبيق المقياس بطريقة فردية أو جماعية، أما في بحثنا هذا فقد قمنا بتطبيقه بطريقة فردية إذا قمنا بمقابلة كل حالة على حدي، وقمنا بشرح بنود المقياس وقراءة وشرح الأسئلة و المفردات حين استدعى الأمر ذلك.

## طريقة تطبيق و تصحيح المقياس

يمكن تطبيق المقياس بطريقة جماعية او فردية ، يعتمد التصحيح على سلم تنقيط متدرج حيث يعتمد التصحيح على سلم تنقيط متدرج حيث يتكون من نقطتين في بعض الأسئلة وهي تمتد من 1.0 حيث تشير الدرجة 0 الى عدم وجود العرض و الدرجة 1 إلى وجود العرض ويتكون من أسئلة أخرى في ثلاثة نقاط تمتد من 2.0 حيث تشير الدرجة 0 إلى عدم وجود العرض و الدرجة 1 الى وجود العرض في بعض الأحيان و الدرجة 2 تشير إلى وجوده دائما.

جدول رقم(05) يمثل تنقيط المقاييس الفرعية لمقياس الصحة النفسية

48.47.42.40.38.37.36.34.33.31.27.26.22.21.19. 18.17.12.10.9.6.5.3.1	الأسئلة التي ترقمها من 0 إلى 1
2.4.7.8.11.13.14.15.16.20.25.28.29.30.35.39.4 1.43.44.45.46	الأسئلة التي يتم تنقيطها من 0 إلى 2

يتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في كل مقياس فرعي على انفراد أو على المقياس بجمع درجات مقاييسه الفرعية، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية في المقياس كان ذلك مؤشرا لوجود اضطرابات في الصحة النفسية. و العكس صحيح حيث يشير انخفاض الدرجة إلى الخلو من الاضطرابات . كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير إلى وجود الاضطرابات في مجال هذا المقياس، في حين يشير انخفاضها إلى عدم وجود الاضطراب. حيث تدل الدرجات القل من 54.2 على ان الصحة النفسية عادية ، في حين تدل الدرجات الكبر من 54.2 على وجود الاضطراب في الصحة النفسية.

- الدرجة الكلية = مجموع N/6
  - اذا كانت درجة الصحة النفسية اصغر من 8 فان الصحة النفسية غير مطربة.
  - اذا كانت درجة الصحة النفسية اكبر من 8 فان الصحة النفسية مضطربة.
- (شويلع 1993,ص65)

### 3. مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة:

هو مقياس من بين مقاييس التقييم الذاتي اعتمده منظمة الصحة العالمية كمقياس عالمي لحساب درجات جودة الحياة المرتبطة بالصحة للأفراد . يتكون السلم من 08 محاور تقيس جوانب مختلفة من جودة الحياة المرتبطة بالصحة :

جدول يوضح رقم(06) : محاور و بنود مقياس جودة الحياة الصحية

المحور	البنود
الوظائف البدنية	12-11-10-9-8-7-6-5-4-3
القيود المرتبطة بالصحة البدنية	16-15-14-13
الألم الجسدي	22-21
الأداء الاجتماعي	32-20
محور الصحة النفسية	30-28-26-25-24
الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية	19-18-17
الطاقة	31-29-27-23
الصحة المدركة	36-35-34-33-2-1

مع الإشارة أن العبارات التالية: 26-29-30-31-32-33-35 كانت طريقة تصحيحها عكسية.

وما يميز هذا المقياس أن لكل محور له بدائل خاصة به, لكن غير مجمله يقيس متغير واحد ألا وهو جودة الحياة المرتبطة بالصحة عند أفراد العينة و هذه البدائل هي:

جدول رقم (07) يوضح: بدائل المقياس جودة الحياة الصحية

المحور	البدائل
الوظائف البدنية	نعم محددة جدا(1), نعم محددة قليلا(2), لا غير محددة تماما(3)
القيود المرتبطة بالصحة البدنية	نعم(1), لا (2)
الألم الجسدي	أبدا(6), قليلا جدا(5), قليلا(4), متوسط(3), كثيرا(2), كثيرا جدا(1).
الأداء الاجتماعي	أبدا(5), قليلا(4), متوسط(3), كثيرا(2), كثيرا جدا(1)
محور الصحة النفسية	دائما(1), غالبا(2), أحيانا(3), نادرا(4), أبدا(5)
الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية	نعم(1), لا(2)
الطاقة	دائما(5), غالبا(4), أحيانا(3), نادرا(2), أبدا(1)
الصحة المدركة	ممتازة(5), جيدة جدا(4), جيدة(3), متوسطة(2), ضعيفة(1)

### 7) الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

من اجل الإجابة على تساؤلات الدراسة تم استخدام ما يلي:

- للإجابة على التساؤل الأول تم حساب المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لمعرفة مستوى جودة الحياة لدى المستفيدين من زراعة الكلى.
- للإجابة على التساؤل الثاني تم حساب المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لمعرفة مستوى الصحة النفسية لدى المستفيدين من زراعة الكلى.
- للإجابة على التساؤل الثالث تم استخدام معامل الارتباط "بيرسون" لدراسة العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى المستفيدين من زراعة الكلية .

**خلاصة الفصل:**

إن البحث عملية منظمة لجمع و تحليل البيانات و الحصول على المعلومات بطرق ثابتة و لها قيمتها، و يمكن الثقة فيها و الاعتماد عليها، فالإجراءات المنهجية إذن ليست أنشطة عشوائية، و إنما هي عمليات يتم التخطيط لها بعناية من خلال الاختبار المناسب للأدوات المستخدمة و بنائها و تقنيات للتمكن من جمع البيانات و تحليلها بأكبر درجة ممكنة من الثقة و الوصول في النهاية إلى حل المشكلة من المشكلات و المساهمة بالتالي في التراكمية المعرفية.

## 1) عرض وتحليل نتائج الدراسة الإحصائية:

## نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه "يتميز مرضى زراعة الكلى بمستوى جودة الحياة مرتفع"، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينة واحدة للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لجودة الحياة بأبعادها (الوظائف البدنية، القيود المرتبطة بالصحة البدنية، الألم الجسدي، الأداء الاجتماعي، الصحة النفسية، الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية، الطاقة، الصحة المدركة) والمتوسطات الفرضية المقابلة لها لدى مرضى زراع الكلى.

جدول رقم (08): نتائج اختبار "ت" لدلالة مستوى جودة الحياة بأبعادها

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	فرق المتوسط	قيمة "ت"	قيمة p	حجم الأثر d	المستوى
الوظائف البدنية	22,53	5,49	15,00	7,53	**5,97	<0,001	1,37	مرتفع
القيود المرتبطة بالصحة البدنية	5,37	1,34	4,00	1,37	**4,44	<0,001	1,02	مرتفع
الألم الجسدي	9,26	2,54	6,00	3,26	**5,61	<0,001	1,29	مرتفع
الأداء الاجتماعي	6,21	1,03	5,00	1,21	**5,12	<0,001	1,17	مرتفع
الصحة	17,95	3,24	12,50	5,45	**7,33	<0,001	1,68	مرتفع

النفسية								
الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية	مرتفع	1,01	<0,001	**4,38	1,11	3,00	1,10	4,11
الطاقة	مرتفع	1,01	<0,001	**4,40	3,47	10,00	3,44	13,47
الصحة المدركة	مرتفع	0,88	<0,001	**3,85	3,74	15,00	4,23	18,74
جودة الحياة	مرتفع	1,71	<0,001	**7,47	27,13	70,50	15,84	97,63

\*\* دالة عند 0,001 (دح = 18)

يوضح الجدول ( 08 ) أن مستوى جودة الحياة لدى مرضى زراعة الكلى مرتفع، حيث أن المتوسط الحسابي لدرجاتهم (97,63) بانحراف معياري (15,84) أكبر من المتوسط الفرضي (70,5)، وأن قيمة "ت" (7,45) عند درجة حرية (18) دالة إحصائياً عند مستوى 0,05 بفارق (27,13) بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي.

كما جاءت مستويات أبعاد جودة الحياة (الوظائف البدنية، القيود المرتبطة بالصحة البدنية، الألم الجسدي، الأداء الاجتماعي، الصحة النفسية، الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية، الطاقة، الصحة المدركة) لدى مرضى زراعة الكلى. فمستوى الوظائف البدنية مرتفع لأن المتوسط الحسابي (22,53) أكبر من المتوسط الفرضي (15,00)، ودال إحصائياً (t = 5,97 ; dl = 18 ; p < 0,001)، ومستوى القيود المرتبطة بالصحة البدنية مرتفع (5.37 > 4.00) ودال إحصائياً (t = 4,44 ; dl = 18 ; p < 0,001)، وأن مستوى الألم الجسدي مرتفع (9,26 > 6,00) ودال إحصائياً (t = 4,44 ; dl = 18 ; p < 0,001).

(6,21> مرتفع  $p < 0,001$  ;  $dl = 18$  ;  $= 5,61$  ، وكذلك مستوى الأداء الاجتماعي مرتفع  $(t = 5,12 ; dl = 18 ; p < 0,001)$  .

بالإضافة إلى أن مستوى الصحة النفسية مرتفع  $(17,95 > 12,50)$  ودال إحصائياً  $(t = 7,33 ; dl = 18 ; p < 0,001)$  ، ومستوى الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية مرتفع  $(4,11 > 3,00)$  ودال إحصائياً  $(t = 4,38 ; dl = 18 ; p < 0,001)$  ، وجاء مستوى الطاقة مرتفعاً  $(13,47 > 12,50)$  ودالاً إحصائياً  $(t = 4,40 ; dl = 18 ; p < 0,001)$  ، وكذلك بالنسبة لمستوى الصحة المدركة جاء مرتفعاً  $(18,74 > 15,00)$  ودالاً إحصائياً  $(t = 3,85 ; dl = 18 ; p < 0,001)$  .

وبالتالي توصلت نتائج الفرضية إلى أنه يتميز مرضى زراعة الكلى بمستوى جودة الحياة بأبعادها (الوظائف البدنية، القيود المرتبطة بالصحة البدنية، الألم الجسدي، الأداء الاجتماعي، الصحة النفسية، الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية، الطاقة، الصحة المدركة) مرتفع و دال إحصائياً عند مستوى 0.001.

### نتائج الفرضية الثانية:

للتحقق من الفرضية التي تنص على أنه: "يتميز مرضى زراعة الكلى بمستوى صحة نفسية مرتفع"، تم استخدام اختبار "ت" لعينة واحدة للتعرف على مستوى الصحة النفسية بأبعادها (القلق، الفوبيا، الوسواس، القلق الجسدي، الاكتئاب، الهستيريا) لدى مرضى زراعة الكلى بمقارنتها متوسطاتها الحسابية والمتوسطات الفرضية المقابلة لها في المقياس.

جدول (09): نتائج اختبار "ت" لدلالة مستوى الصحة النفسية بأبعادها

المقاييس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	فرق المتوسط	قيمة "ت"	قيمة p	حجم الأثر d	المستوى
القلق	5,68	2,77	6,00	-0,32	-0,50	0,313	0,11	متوسط
الفوبيا	5,95	2,61	6,50	-0,55	-0,92	0,184	0,21	متوسط
الوسواس	6,42	1,71	5,50	0,92	**2,35	0,015	0,54	اضطراب
القلق الجسمي	5,63	2,61	6,00	-0,37	-0,62	0,273	0,14	متوسط
الاكتئاب	5,68	2,06	6,00	-0,32	-0,67	0,256	0,15	متوسط
الهستيريا	4,16	1,43	4,50	-0,34	-1,05	0,155	0,24	متوسط
الصحة النفسية	33,53	8,92	34,5	-0,97	-0,48	0,320	0,11	متوسط

\*\* دالة عند 0,05 (دح = 18)

يوضح الجدول (09) أن الصحة النفسية لدى مرضى زراعة الكلى متوسطة، حيث أن المتوسط الحسابي لدرجاتهم (33,53) أصغر من المتوسط الفرضي (34,5)، وأن مستوى الصحة النفسية متوسطة وغير دالة إحصائياً، حيث أن قيمة "ت" (-0,48) عند درجة حرية (18) غير دالة إحصائياً عند 0,05 بفارق ضئيل جداً بلغ (-0,97) بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي.

كما جاءت مستويات أبعاد الصحة النفسية (القلق، الفوبيا، القلق الجسمي، الاكتئاب، الهستيريا) متوسطة لدى مرضى زراعة الكلى، باستثناء أن الوسواس لديهم جاء مرتفع ودال إحصائياً عند مستوى 0,05. حيث أن القلق متوسط لأن المتوسط الحسابي (5,68) أصغر من المتوسط الفرضي (6,00)، وغير دال إحصائياً ( $t = -0,50 ; dl = 18 ; p > 0,05$ )، ومستوى الفوبيا متوسط ( $t = -0,92 ; dl = 18 ; p > 0,05$ )، ومستوى الوسواس مرتفع ( $t = 0,92 ; dl = 18 ; p > 0,05$ )، ومستوى القلق الجسمي متوسط ( $t = -0,37 ; dl = 18 ; p > 0,05$ )، ومستوى الاكتئاب متوسط ( $t = -0,67 ; dl = 18 ; p > 0,05$ )، ومستوى الهستيريا متوسط ( $t = -1,05 ; dl = 18 ; p > 0,05$ )، ومستوى الصحة النفسية متوسط ( $t = -0,48 ; dl = 18 ; p > 0,05$ ).

ومستوى القلق الجسمي متوسط ( $5,63 > 6,00$ ) ودال إحصائياً ( $t = -0,62 ; dl = 18 ; p > 0,05$ ) وكذلك مستوى الاكتئاب متوسط ( $5,68 > 6,00$ ) ودال إحصائياً ( $t = -0,67 ; dl = 18 ; p > 0,05$ ). بالإضافة إلى أن مستوى الهستيريا متوسط ( $4,16 > 4,50$ ) ودال إحصائياً ( $t = -1,05 ; dl = 18 ; p > 0,05$ ).

في حين أن مستوى الوسواس مرتفع (وجود اضطراب الوسواس) لدى مرضى زراعة الكلى، حيث أن المتوسط الحسابي قدر بـ ( $6,42$ ) أكبر من المتوسط الفرضي ( $5,50$ ) بانحراف معياري بلغ ( $0,92$ ). وكان مستوى الوسواس مرتفع ودال إحصائياً، حيث أن قيمة "ت" ( $2,35$ ) عند درجة حرية ( $18$ ) دالة إحصائياً عند مستوى  $0,05$  لأن القيمة الاحتمالية ( $0,015$ ) أكبر من  $0,05$ .

وبالتالي توصلت نتائج الفرضية إلى أنه يتميز مرضى زراعة الكلى بمستوى متوسط من الصحة النفسية بأبعادها (القلق، الفوبيا، القلق الجسمي، الاكتئاب، الهستيريا) وغير دال إحصائياً لدى مرضى زراعة الكلى، باستثناء أنهم يتميزون بمستوى مرتفع (وجود اضطراب الوسواس) ودال إحصائياً عند مستوى  $0,05$ .

### نتائج الفرضية الثالثة:

لاختبار هذه الفرضية التي تنص على أن: "هناك علاقة بين مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى زراعة الكلى"، تم استخدام معامل الارتباط "بيرسون" الخطي للتعرف على العلاقة الارتباطية بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى زراعة الكلى.

جدول (10): نتائج معامل الارتباط «بيرسون» الخطي بين الصحة النفسية وجودة الحياة

جودة الحياة				المتغيرات
حجم الأثر	القيمة الاحتمالية p	معامل بيرسون	عدد الأفراد	
كبير	<0,001	**0,65	19	الصحة النفسية

\*\*دال احصائيا عند 0,001

يتضح من الجدول (10) أن هناك علاقة ارتباطية موجبة قوية دالة احصائياً عند مستوى 0,001 بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى زراعة الكلى، حيث بلغ معامل الارتباط "بيرسون" قُدْر ب (0,65) لأن القيمة الاحتمالية أصغر من 0,001. وكان حجم الأثر أو الارتباط بين الصحة النفسية وجودة الحياة كبيراً، والذي يعتبر كبيراً حسب إرشادات "كوهين" (1988) Cohen باعتباره معامل بيرسون (0,65) يتراوح بين (0,50-1,00).

كشفت نتائج الفرضية الثالثة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية ودالة إحصائياً عند مستوى 0,001 بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى زراعة الكلى، وهذا يعني أن الزيادة في الصحة النفسية تصحبها زيادة في جودة الحياة لديهم، والعكس

## (2) عرض و تحليل الحالة:

## تقديم الحالة:

الحالة (ب,ح) يبلغ من العمر 35 سنة عازب مستواه التعليمي ثانوي مستواه الاقتصادي متوسط يعمل في سلك الأمن, و حسب تصريحاته فان علاقاته الأسرية جيدة.

أصيب بالقصور الكلوي في 2010 حيث بدأت الحالة يحس بتعب مستمر و الغثيان و ألم في قلبه حسب تصريحه

(ligh normal khedmagh après ughaleg thusugh imaniw a3yigh iqedjireniw theqelen)

(كنت اعمل عادي ثم أحسست بتعب و ثقل في أرجلي)

وبعد اشتداد أعراض المرض وفشل العلاج التقليدي الذي تناوله في المنزل لتخفيف الألم و التي كانت عبارة عن مجموعة أعشاب مما اضطره إلى التوجه إلى مصلحة الاستعجالات وقاموا بإجراء جميع الفحوصات الأزمة وبعدها شخص الطبيب المعالج بأنه فشل كلوي حاد وهنا كانت صدمة بالنسبة للحالة (ح) فهو لم يتوقع إصابته بهذا المرض لأنه كان في صحة جيدة و التاريخ العائلي خالي من الإصابة بهذا النوع من المرض و هذا حسب قوله

(sumewarou teseqh kan lehchawech gukham ma3na ufigh ara imaniw ghurse apres ruhagh are tviv direct adezragh achou yughan khedmagh les analyse l'écographie après inayid tviv malheureusement s3id l'insuffisance rénale dina chouqigh la famille negh ulach win is3an lehlaq agi)

(في الأول كنت أداوي فقط بالأدوية الطبيعية لك لم أجد اي تحسن فذهبت الى الطبيب و بعد ان قمت بالفحوصات قال الطبيب اي مصاب بالقصور الكلوي و هذا كان صدمة بالنسبة لي )

حسب تصريحه خبر تشخيصه بالمرض شكل له صدمة و الخوف والقلق فهو كان على إدراك تام بالمرض ومعانات بعض المرضى وخاصة أنهم يقومون بغسل الكلى مرات عديدة و خاف أن يواجه نفس المصير وتتوقف حياته المهنية وهذا حسب قوله (Iyuminghara amek nek akhelkegh lehlak agi amek athedru ak delkhedmaynu)

(لم استوعب ذلك اني انا مريض فكنت افكر فقط في مصيري و عملي)

هذا ما بينه فيجلي 1995 لتعريفه الصدمة على أنها "سلوكات و الأحاسيس الطبيعية التي تظهر بعد الحدث الصدمي معاش من طرف قريب ,ضغط المساعدة أو الرغبة في مساعدة شخص ضحية صدمة أو شخص يعاني الصدمة".

بدأت حياة الحالة تتغير بعد مدة طويلة من الدياليز (التصفية الدموية) وتوقف عن العمل بسبب تدهور صحته و فقدان الوزن و عدم استطاعته مزاوله العمل كما في السابق و هذا جعله في حالة من الاكتئاب و إحباط وأصبح قليل الكلام و الخروج مع أصدقائه أو لزيارة الأقارب لتجنب نظرة الشفقة فقد أصبح عصبي بسبب نظرتة

السوداوية للحياة ومستقبله الذي بالنسبة له مجهول وهذا حسب تصريح

(ma vie a changé Ikhedma tikhraghd ughalagh kan gukham ughalagh tefqa3agh af lhadja ur im3inen. Dunithiw truh)

(حياتي تغيرت تركت العمل اصبحت اجلس في المنزل طول الوقت و اصبحت عصيبا

لاني ارى حياتي تدمرت)

حسب دراسة صديقي فاطنة تحت عنوان "تأثير مرض القصور الكلوي على مكانة المريض" فالقصور الكلوي يؤثر على عمله و على العلاقات الزوجية وغيرها من أمور الحياة بسبب الغياب الناتج عن المتابعة العلاجية.

وحسب تصريحاته أيضا انه تلقى دعم كبير من طرف والدين و خاصة أمه التي كانت متأثرة بشكل كبير واغلب الوقت لا تفارقه بسبب خوفها من أي انتكاس وهذا حسب قوله (3aweniyi atas ukham negh surtout yemma tezga yidi thet3awaniyi)

(تلقيت دعما كبيرا من عائلتي خاصتا امي ساعدتني كثيرا)

وبعد مرور وقت وفي سنة 2015 اقترح عليه طبيبه إذا يريد إجراء عملية زرع الكلية وهل هناك احد من أسرته يستطيع أن يتبرع له. فقام بإجراء الفحوصات الأزمنة هو وعائلته ووجد انه يتوافق مع أمه. وحدد بعد أربعة سنوات تاريخ إجراء العملية وكانت فترة الانتظار فترة صعبة لكن بعد اقتراب موعد العملية انتشر فيروس كورونا مما أدى الى تأجيل العملية الاجل غير محدد و هنا بدأت معانات من نوع آخر بسبب ان الفيروس الذي انتشر قد يدوي بحياته وهذا حسب هذا قوله

(us3aghara zhar melmi kriv l'opération ifghed virus agi yerna ineq win ilan seha ines chuya kan apres ifuq virus ni fqaniyid la date l'opération imir ferhagh ma3na ughadegh af yemma)

(لم يحالفني الحظ كنت سأجرى العملية لكن مع فيروس كورونا تأجلت , ثم حدد تاريخ اخر بعد زوال الفيروس و كنت سعيدا جدا لالكن خفت على امي)

وبعد زوال خطر الفيروس استأنفت المستشفيات عملها كالسابق وحدد موعد العملية ل 20 افريل 2022 في (وحدة بالوة) وكان ف حالة نفسية مختلطة بين الخوف من فشل العملية و الخوف على حياة أمه و الفرح لان هناك أمل في علاجه نهائيا و عودته إلى

الحياة الطبيعية. بعد نجاح العملية وتحسن حالته اصبح فقط يتردد للمستشفى للمعاينة العادية مرة في الأسبوع وهذا حسب تصريحه

( Vedel mlih dunithiw tura je suis libre adefghegh melmi vghigh zik la semaine toujours 2 jour occupé ma vie est calme yughaliyid l'esper thusugh imaniw tura ilulegh ughalgha thewisegh amek arughalegh are ukhedim inou lukan machi d yemma atihrez rebi ukan machi netath uhelugh ara )

(الان تغيرت حياتي كثيرا انا حر اعمل كل ما اريد في الوقت الذي اريده ,حياتي هادئة الان)

فالحالة قبل عملية الزرع وفي فترة التصفية كانت كثيرة الغضب والقلق الشديد والسبب انه يرى حياته بدون فائدة وكل وقته يذهب في التصفية غير مستقر من كل الجوانب, أما بعد العملية أصبح الحلة(ح) يرى نفسه انه اخذ فرصة ثانية ف الحياة وكأنه ولد من جديد فزرع الكلية كان له تأثير ايجابي على نفسيته فقد بدأ يشعر بالسعادة لنجاح العملية بدون مضاعفات عليه و على أمه و بالاستقرار و الهدوء كأى شخص طبيعي وبدأ في التفكير و التخطيط للرجوع للعمل في سلك الأمن أصبح يزاول نشاطات عدة منها الخروج مع الأصدقاء ولكن أكثر حذرا و خوف على نفسه فلا يقوم بأي عمل يستهلك طاقة ومجهود كبير خوفا من أي مضاعفات. وهذا ما أكدته دراسة أجراها "جيلسون ديفاكونسيلوس" و آخرون في 2014 تحت عنوان "التغيرات في جودة الحياة بعد زراعة الكلى و العوامل ذات صلة" ان الزرع كان له تأثير ايجابي حيث تغير مفهوم جودة الحياة لدى المرضى . و أظهرت جميع مجالات جودة الحياة تحسنا بعد الزرع و لم تؤثر العوامل الاجتماعية و الديموغرافية على مجموعة المرضى التي أقيمت عليها الدراسة فإن الزرع كان السبب الرئيسي الذي يفسر التغيرات في نوعية الحياة. (جيلسون(2014, ))

وبعد تحليل المقابلة النصف موجهة لاحظنا تغير كبير قبل و بعد العملية من حيث الصحة النفسية و الجسمية فقد اثر عليه الزرع ايجابيا في مختلف جوانب الحياة فقد

أصبح متفائل ولديه نظرة ايجابية للمستقبل عكس ما كان أثناء مرحلة الغسيل متشائم مكتئب و منه الحالة يحتاج إلى دعم نفسي فقد أصبح حسب تحليلنا يعاني من خوف أو رهاب من أي تأثيرات على حالته الصحية أثناء قيامه بأبسط مجهود يمارسه.

### تحليل و مناقشة نتائج مقياس الصحة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون و كريسب على الحالة (ب,ح) تحصلت على درجة 35 و هي اكبر بقليل من النسبة التي تحدد وجود الاضطراب 34.5 و بالتالي فالحالة تعاني من مستوى الصحة النفسية منخفض قليلا و ذلك راجع إلى وجود قلق حول أي تأثيرات على حالته الصحية أثناء عمله أو إصابة بمرض يؤثر على كليته .

### تحليل و مناقشة نتائج مقياس جودة الحياة المتعلق بالصحة:

جدول رقم(11) يمثل الدرجة الكلية لكل محور

الدرجة	المحور
20	الصحة المدركة
15	وضيفة بدنية
7	قيود مرتبطة بالصحة البدنية
5	الحدود التي تسببها الاضطرابات الإفعالية
7	الأداء الاجتماعية
8	الألم الجسدي
15	الطاقة
17	صحة نفسية

نلاحظ من خلال النتائج التي تحصلنا عليها من خلال تطبيق المقياس على الحالة أنها تحصلت على الدرجة الكلية 94 وهذا يدل على أن مستوى جودة الحياة لديها مرتفع, أما أبعاد محور جودة الحياة الصحية لدى الحالة:

- حيث مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة (ح) على مستوى الوظائف البدنية تقدر ب 15 وهي متوسطة وهذا يعود إلى الخوف من أي تأثيرات على حالته الصحية أثناء قيامه بأبسط مجهود يمارسه.
- مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة على مستوى القيود المرتبطة بالصحة البدنية مرتفعة تقدر ب7 وهذا يعود إلى ممارسة نشاطاته اليومية دون قيود أو مشاكل في الصحة الجسمية.
- مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة على مستوى الألم الجسدي تقدر ب 7 مرتفعة فالحالة لا تعاني من أي آلام جسدية.
- مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة على مستوى الصحة النفسية تقدر ب 17 وهي مرتفعة وهذا عائد للتأثير الايجابي للعملية أصبح متفائل و لديه نظرة الايجابية للمستقبل.
- مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة على مستوى الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية 5 وهي مرتفعة
- مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة على مستوى الطاقة 15 وهي جيدة و مرتفعة فالحالة كثير النشاط و الحيوية
- مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة على مستوى الصحة المدركة تقدر ب20 وهي الأكثر ارتفاعا بالنسبة للأبعاد الأخرى صحته أحسن بكثير من السنة الماضية

- مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة على مستوى الأداء الاجتماعي مرتفعة تقدر ب 7 وهذا نتيجة تحسن علاقاته الاجتماعية بعد العملية.

### خلاصة الحالة:

من خلال إجراء المقابلة نصف موجهة على الحالة (ب,ح) وتطبيق المقياسين مقياس الصحة النفسية و مقياس جودة الحياة الصحية sf-36 توصلنا إلى أن أثناء المقابلة العيادية لاحظنا تغير كبير قبل و بعد العملية فقد اثرت عملية الزرع عليه ايجابيا في مختلف جوانب الحياة, كما ان اتت إجاباتها على بنود المقياسين متناسقة مع كلامها أثناء المقابلة العيادية فمستوى جودة الحياة لديه مرتفع وهذا راجع للرضى عن حياته بعد العملية و التفاؤل للمستقبل أما على مستوى الصحة النفسية منخفض قليلا وهذا بسبب خوفه ان يصاب بمرض او يقوم بأي نشاط يمكن أن يؤثر على صحة كليته.

### (3) مناقشة نتائج الدراسة:

من نتائج الدراسة التي قمنا بتطبيق مقياس الصحة النفسية و مقياس جودة الحياة توصلت النتائج إلى مستوى جودة الحياة لدى مرضى زراعة الكلى مرتفع، حيث أن المتوسط الحسابي لدرجاتهم (97,63) بانحراف معياري (15,84) أكبر من المتوسط الفرضي (70,5)، وأن قيمة "ت" (7,45) عند درجة حرية (18) دالة احصائياً عند مستوى 0,05 بفارق (27,13) بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي. كما جاءت مستويات ابعاد جودة الحياة (الوضائف البدنية، القيود المرتبطة بالصحة البدنية، الالم الجسدي، الاداء الاجتماعي، الصحة النفسية، الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية، الطاقة، الصحة المدركة) مرتفع ودال احصائياً عندى مستوى 0.001، كما

وجدنا ان هناك فروق في متخير الجنس لصالح الذكور حيث جاءت درجاتهم 102,46 اما بالنسبة للابنات 87,16 وهذا بسبب ان النساء لا يتمتعن بالحرية التامة بعد العملية فلهن مسؤوليات في البيت عكس الرجال فهي بداية جديدة بالنسبة لهم اما النسبة للمتغيرات السن المستوى الدراسي الاقتصادي سنة اجراء العملية الجراحية لا توجد فروق.

بالتالي فإن الفرضية التي تنص على ان مستوى جودة الحياة الصحية مرتفع تحققت وهذا راجع لعدة اسباب وعوامل من بينها الشفاء النهائي من المرض و العودة تدريجيا الى الحياة الطبيعية، فزراعة الكلى تعكس الامل و التفاؤل ينظر الى الزرع انه تذكرة للحرية و العودة الى الحياة و بداية جديدة وفرصة لعيش حياة طبيعية و تكون هذه العودة الى الحياة الطبيعية مصحوبة بنوعية حياة مستقرة على مدى السنوات التالية. وهذه النتائج توصلت اليها العديد من الدراسات كدراسة اجراها "دييفاكوسيلوس" 2014 التي اكدت ان الزرع كان له تأثير ايجابي حيث تغير مفهوم جودة الحياة لدى المرضى و اوضحت جميع مجالات جودة الحياة تحسنا بعد الزرع ولم تأثر العوامل الاجتماعية و الديموغرافية على مجموعة المرضى التي اقيمت عليها الدراسة فإن الزرع كان السبب الرئيسي الذي يفسر التغيرات في نوعية الحياة. كما توصلنا الى نفس النتائج في الدراسة العيادية.

اما بالنسبة لمقياس الصحة النفسية توصلت نتائج الفرضية الى انه يتميز مرضى زراعة الكلى بمستوى متوسط من الصحة النفسية حيث أن المتوسط الحسابي لدرجاتهم (33,53) أصغر من المتوسط الفرضي (34,5)، وأن مستوى الصحة النفسية متوسطة وغير دالة احصائياً، حيث أن قيمة "ت" (-0,48) عند درجة حرية (18) غير دالة

احصائياً عند 0,05 بفارق ضئيل جداً بلغ (-0,97) بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي. كما جاءت مستويات أبعاد الصحة النفسية (القلق، الفوبيا، القلق الجسمي، الاكتئاب، الهستيريا) متوسطة لدى مرضى زراعة الكلى، باستثناء أن الوسواس لديهم جاء مرتفع ودال احصائياً عند مستوى 0,05, كما هناك فروق بين المتغيرين بالنسبة للمرضى اللذين خضعوا لتصفية الدم و اللذين لم يخضعوا حيث جاءت النتائج لصالح اللذين لم يخضعو بدرجة 39.5 اما اللذين قامو بالتصفية 30.7 اما بالنسبة لجودة لا توجد هناك فروق في كلا المتغيرين وهذا راجع الى التجربة النفسية السلبية التي عاشوها اثناء فترة التصفية فقد كانت فترة صعبة لهم.

بالتالي الفرضية التي تنص على ان مستوى الصحة النفسية مرتفع لم تتحقق وهذا راجع لعدة اسباب وعوامل من بينها الخوف من المرض و القلق حول اي تأثيرات على الكلية, نقص التدخلات النفسية كما ان هذه النتائج تتطابق مع نتائج دراسة حالة حيث مستوى الصحة النفسية لدى الحالة متوسط . وهذه النتيجة جاءت عكس بعض الدراسات مثل دراسة "بقولين بيدون" 2008 حول زراعة الكلى و اضطرابات القلق و الاكتئاب و نوعية الحياة , اظهرت الدراسة تحسن متوسط لدرجات الاكتئاب بشكل ملحوظ بعد عام واحد من الزرع باختصار لم تجد هذه الدراسة اي اثر سلبي لزراعة الكلى على انتشار الاضطرابات النفسية.

اما فيما يخص الفرضية الثالثة التي تنص ان هناك علاقة بين مستوى الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المرضى الخاضعين لزراعة الكلى فانه في كلا من الدراسة الاحصائية و دراسة الحالة تحققت هناك علاقة ارتباطية موجبة قوية دالة احصائياً عند مستوى 0,001 بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى زراعة الكلى، حيث بلغ

معامل الارتباط "بيرسون" قُدِّر ب (0,65) لأن القيمة الاحتمالية أصغر من 0,001. وكان حجم الأثر أو الارتباط بين الصحة النفسية وجودة الحياة كبيراً، والذي يعتبر كبيراً حسب ارشادات "كوهين" (1988) Cohen باعتباره معامل بيرسون (0,65) يتراوح بين (0,50-1,00). وبالتالي توصلت نتائج الفرضية الثالثة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية ودالة إحصائياً عند مستوى 0,001 بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى زراعة الكلى، وهذا يعني أن الزيادة في الصحة النفسية تصحبها زيادة في جودة الحياة لديهم، والعكس صحيح وهذه النتائج توصلت اليها دراسة Singh and discit 2010 التي هدفت الى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة و العوامل النفسية مثل ادراك الالم وادراك العواقب الاجتماعية و الشخصية و العاطفية و تشير النتائج الى وجود علاقة ايجابية بين الصحة و جودة الحياة كما تشير النتائج الى تأثير الصحة النفسية على جودة الحياة. ولكن يبقى المريض الخاضع لعملية زرع الكلى يجد صعوبات في انجاز ابسط الاعمال اليومية وهذا بسبب رهاب انتكاسة صحية او توقف عمل الكليتين

وفي الاخير بعد عرضنا تحليل النتائج المتحصل عليها في بحثنا فهي تتوافقا تقريبا مع العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المرضى الخاضعين لعملية الزرع .

## استنتاج عام :

من خلال هذا البحث الذي هدفه كشف تأثير زرع الكلية على الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المرضى الخاضعين للزرع الكلوي, ومن خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية سيدني كروان و كريسب و مقياس جودة الحياة المتعلق بالصحة sf-36 على عينة 19 فرد خضع لعملية الزرع الكلوي و إجراء مقابلة نصف موجهة مع حالة واحدة بالمستشفى الجامعي لولاية تيزي وزو وحدة وحدة غسيل الكلى و الاستشارة قبل زراعة الكلى. و قد تم التوصل في الدراسة الإحصائية و العيادية إلى النتائج التالية: يتميز مرضى زراعة الكلى بمستوى جودة حياة مرتفع ومستوى متوسط في الصحة النفسية, و وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية بين الصحة النفسية و جودة الحياة.

وتبقى هذه النتائج نسبية ولا يمكن تعميمها على كافة الخاضعين لزراعة الكلية و منه يبقى المجال مفتوح للدراسات الأخرى لتناول هذه الإشكالية بعمق. وفي ضوء هذه النتائج يمكن الخروج بالتوصيات و المقترحات التالية:

- التكفل النفسي قبل و بعد العملية زرع الكلية
- وضع برامج إرشادية بطريقة صحيحة و سليمة من اجل تجنب الخوف و القلق من أي نشاط يقومون به.
- تخصيص جمعيات من اجل مساندة الاجتماعية أثناء غسيل الكلية
- دعم نفسي للمتبرع بالكلى.

## الفصل الخامس: تقديم وتحليل ومناقشة النتائج

### تمهيد

(1) عرض وتحليل نتائج الدراسة الإحصائية

(2) عرض و تحليل الحالة.

(3) مناقشة نتائج الدراسة.

## 1) عرض وتحليل نتائج الدراسة الإحصائية:

## نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه "يتميز مرضى زراعة الكلى بمستوى جودة الحياة مرتفع"، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينة واحدة للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لجودة الحياة بأبعادها (الوظائف البدنية، القيود المرتبطة بالصحة البدنية، الألم الجسدي، الأداء الاجتماعي، الصحة النفسية، الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية، الطاقة، الصحة المدركة) والمتوسطات الفرضية المقابلة لها لدى مرضى زراع الكلى.

جدول رقم (08): نتائج اختبار "ت" لدلالة مستوى جودة الحياة بأبعادها

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	فرق المتوسط	قيمة "ت"	قيمة p	حجم الأثر d	المستوى
الوظائف البدنية	22,53	5,49	15,00	7,53	**5,97	<0,001	1,37	مرتفع
القيود المرتبطة بالصحة البدنية	5,37	1,34	4,00	1,37	**4,44	<0,001	1,02	مرتفع
الألم الجسدي	9,26	2,54	6,00	3,26	**5,61	<0,001	1,29	مرتفع
الأداء الاجتماعي	6,21	1,03	5,00	1,21	**5,12	<0,001	1,17	مرتفع
الصحة	17,95	3,24	12,50	5,45	**7,33	<0,001	1,68	مرتفع

النفسية								
الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية	مرتفع	1,01	<0,001	**4,38	1,11	3,00	1,10	4,11
الطاقة	مرتفع	1,01	<0,001	**4,40	3,47	10,00	3,44	13,47
الصحة المدركة	مرتفع	0,88	<0,001	**3,85	3,74	15,00	4,23	18,74
جودة الحياة	مرتفع	1,71	<0,001	**7,47	27,13	70,50	15,84	97,63

\*\* دالة عند 0,001 (دح = 18)

يوضح الجدول ( 08 ) أن مستوى جودة الحياة لدى مرضى زراعة الكلى مرتفع، حيث أن المتوسط الحسابي لدرجاتهم (97,63) بانحراف معياري (15,84) أكبر من المتوسط الفرضي (70,5)، وأن قيمة "ت" (7,45) عند درجة حرية (18) دالة إحصائياً عند مستوى 0,05 بفارق (27,13) بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي.

كما جاءت مستويات أبعاد جودة الحياة (الوظائف البدنية، القيود المرتبطة بالصحة البدنية، الألم الجسدي، الأداء الاجتماعي، الصحة النفسية، الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية، الطاقة، الصحة المدركة) لدى مرضى زراعة الكلى. فمستوى الوظائف البدنية مرتفع لأن المتوسط الحسابي (22,53) أكبر من المتوسط الفرضي (15,00)، ودال إحصائياً (t = 5,97 ; dl = 18 ; p < 0,001)، ومستوى القيود المرتبطة بالصحة البدنية مرتفع (5.37 > 4.00) ودال إحصائياً (t = 4,44 ; dl = 18 ; p < 0,001)، وأن مستوى الألم الجسدي مرتفع (9,26 > 6,00) ودال إحصائياً (t = 9,26 ; dl = 18 ; p < 0,001).

(6,21) > مرتفع (5,61 ; dl = 18 ; p < 0,001) ، وكذلك مستوى الأداء الاجتماعي مرتفع (5,00) و دال إحصائياً (t = 5,12 ; dl = 18 ; p < 0,001).

بالإضافة إلى أن مستوى الصحة النفسية مرتفع (17,95 > 12,50) و دال إحصائياً (t = 7,33 ; dl = 18 ; p < 0,001) ، ومستوى الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية مرتفع (4,11 > 3,00) و دال إحصائياً (t = 4,38 ; dl = 18 ; p < 0,001) ، وجاء مستوى الطاقة مرتفعاً (13,47 > 12,50) و دالاً إحصائياً (t = 4,40 ; dl = 18 ; p < 0,001) ، وكذلك بالنسبة لمستوى الصحة المدركة جاء مرتفعاً (18,74 > 15,00) و دالاً إحصائياً (t = 3,85 ; dl = 18 ; p < 0,001).

وبالتالي توصلت نتائج الفرضية إلى أنه يتميز مرضى زراعة الكلى بمستوى جودة الحياة بأبعادها (الوظائف البدنية، القيود المرتبطة بالصحة البدنية، الألم الجسدي، الأداء الاجتماعي، الصحة النفسية، الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية، الطاقة، الصحة المدركة) مرتفع و دال إحصائياً عند مستوى 0.001.

### نتائج الفرضية الثانية:

للتحقق من الفرضية التي تنص على أنه: "يتميز مرضى زراعة الكلى بمستوى صحة نفسية مرتفع"، تم استخدام اختبار "ت" لعينة واحدة للتعرف على مستوى الصحة النفسية بأبعادها (القلق، الفوبيا، الوسواس، القلق الجسدي، الاكتئاب، الهستيريا) لدى مرضى زراعة الكلى بمقارنتها متوسطاتها الحسابية والمتوسطات الفرضية المقابلة لها في المقياس.

جدول (09): نتائج اختبار "ت" لدلالة مستوى الصحة النفسية بأبعادها

المقاييس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	فرق المتوسط	قيمة "ت"	قيمة p	حجم الأثر d	المستوى
القلق	5,68	2,77	6,00	-0,32	-0,50	0,313	0,11	متوسط
الفوبيا	5,95	2,61	6,50	-0,55	-0,92	0,184	0,21	متوسط
الوسواس	6,42	1,71	5,50	0,92	**2,35	0,015	0,54	اضطراب
القلق الجسمي	5,63	2,61	6,00	-0,37	-0,62	0,273	0,14	متوسط
الاكتئاب	5,68	2,06	6,00	-0,32	-0,67	0,256	0,15	متوسط
الهستيريا	4,16	1,43	4,50	-0,34	-1,05	0,155	0,24	متوسط
الصحة النفسية	33,53	8,92	34,5	-0,97	-0,48	0,320	0,11	متوسط

\*\* دالة عند 0,05 (دح = 18)

يوضح الجدول (09) أن الصحة النفسية لدى مرضى زراعة الكلى متوسطة، حيث أن المتوسط الحسابي لدرجاتهم (33,53) أصغر من المتوسط الفرضي (34,5)، وأن مستوى الصحة النفسية متوسطة وغير دالة إحصائياً، حيث أن قيمة "ت" (-0,48) عند درجة حرية (18) غير دالة إحصائياً عند 0,05 بفارق ضئيل جداً بلغ (-0,97) بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي.

كما جاءت مستويات أبعاد الصحة النفسية (القلق، الفوبيا، القلق الجسمي، الاكتئاب، الهستيريا) متوسطة لدى مرضى زراعة الكلى، باستثناء أن الوسواس لديهم جاء مرتفع ودال إحصائياً عند مستوى 0,05. حيث أن القلق متوسط لأن المتوسط الحسابي (5,68) أصغر من المتوسط الفرضي (6,00)، وغير دال إحصائياً ( $t = -0,50 ; dl = 18 ; p > 0,05$ )، ومستوى الفوبيا متوسط ( $t = -0,92 ; dl = 18 ; p > 0,05$ )، ومستوى الوسواس مرتفع ( $t = 0,92 ; dl = 18 ; p > 0,05$ )، ومستوى القلق الجسمي متوسط ( $t = -0,37 ; dl = 18 ; p > 0,05$ )، ومستوى الاكتئاب متوسط ( $t = -0,67 ; dl = 18 ; p > 0,05$ )، ومستوى الهستيريا متوسط ( $t = -1,05 ; dl = 18 ; p > 0,05$ )، ومستوى الصحة النفسية متوسط ( $t = -0,48 ; dl = 18 ; p > 0,05$ ).

ومستوى القلق الجسمي متوسط ( $5,63 > 6,00$ ) ودال إحصائياً ( $t = -0,62 ; dl = 18 ; p > 0,05$ ) وكذلك مستوى الاكتئاب متوسط ( $5,68 > 6,00$ ) ودال إحصائياً ( $t = -0,67 ; dl = 18 ; p > 0,05$ ). بالإضافة إلى أن مستوى الهستيريا متوسط ( $4,16 > 4,50$ ) ودال إحصائياً ( $t = -1,05 ; dl = 18 ; p > 0,05$ ).

في حين أن مستوى الوسواس مرتفع (وجود اضطراب الوسواس) لدى مرضى زراعة الكلى، حيث أن المتوسط الحسابي قدر بـ ( $6,42$ ) أكبر من المتوسط الفرضي ( $5,50$ ) بانحراف معياري بلغ ( $0,92$ ). وكان مستوى الوسواس مرتفع ودال إحصائياً، حيث أن قيمة "ت" ( $2,35$ ) عند درجة حرية ( $18$ ) دالة إحصائياً عند مستوى  $0,05$  لأن القيمة الاحتمالية ( $0,015$ ) أكبر من  $0,05$ .

وبالتالي توصلت نتائج الفرضية إلى أنه يتميز مرضى زراعة الكلى بمستوى متوسط من الصحة النفسية بأبعادها (القلق، الفوبيا، القلق الجسمي، الاكتئاب، الهستيريا) وغير دال إحصائياً لدى مرضى زراعة الكلى، باستثناء أنهم يتميزون بمستوى مرتفع (وجود اضطراب الوسواس) ودال إحصائياً عند مستوى  $0,05$ .

### نتائج الفرضية الثالثة:

لاختبار هذه الفرضية التي تنص على أن: "هناك علاقة بين مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى زراعة الكلى"، تم استخدام معامل الارتباط "بيرسون" الخطي للتعرف على العلاقة الارتباطية بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى زراعة الكلى.

جدول (10): نتائج معامل الارتباط «بيرسون» الخطي بين الصحة النفسية وجودة الحياة

جودة الحياة				المتغيرات
حجم الأثر	القيمة الاحتمالية p	معامل بيرسون	عدد الأفراد	
كبير	<0,001	**0,65	19	الصحة النفسية

\*\*دال احصائيا عند 0,001

يتضح من الجدول (10) أن هناك علاقة ارتباطية موجبة قوية دالة احصائياً عند مستوى 0,001 بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى زراعة الكلى، حيث بلغ معامل الارتباط "بيرسون" قُدْر ب (0,65) لأن القيمة الاحتمالية أصغر من 0,001. وكان حجم الأثر أو الارتباط بين الصحة النفسية وجودة الحياة كبيراً، والذي يعتبر كبيراً حسب إرشادات "كوهين" (1988) Cohen باعتباره معامل بيرسون (0,65) يتراوح بين (0,50-1,00).

كشفت نتائج الفرضية الثالثة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية ودالة إحصائياً عند مستوى 0,001 بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى زراعة الكلى، وهذا يعني أن الزيادة في الصحة النفسية تصحبها زيادة في جودة الحياة لديهم، والعكس

## (2) عرض و تحليل الحالة:

## تقديم الحالة:

الحالة (ب,ح) يبلغ من العمر 35 سنة عازب مستواه التعليمي ثانوي مستواه الاقتصادي متوسط يعمل في سلك الأمن, و حسب تصريحاته فان علاقاته الأسرية جيدة.

أصيب بالقصور الكلوي في 2010 حيث بدأت الحالة يحس بتعب مستمر و الغثيان و ألم في قلبه حسب تصريحه

(ligh normal khedmagh après ughaleg thusugh imaniw a3yigh iqedjireniw theqelen)

(كنت اعمل عادي ثم أحسست بتعب و ثقل في أرجلي)

وبعد اشتداد أعراض المرض وفشل العلاج التقليدي الذي تناوله في المنزل لتخفيف الألم و التي كانت عبارة عن مجموعة أعشاب مما اضطره إلى التوجه إلى مصلحة الاستعجالات وقاموا بإجراء جميع الفحوصات الأزمنة وبعدها شخص الطبيب المعالج بأنه فشل كلوي حاد وهنا كانت صدمة بالنسبة للحالة (ح) فهو لم يتوقع إصابته بهذا المرض لأنه كان في صحة جيدة و التاريخ العائلي خالي من الإصابة بهذا النوع من المرض و هذا حسب قوله

(sumewarou teseqh kan lehchawech gukham ma3na ufigh ara imaniw ghurse apres ruhagh are tviv direct adezragh achou yughan khedmagh les analyse l'écographie après inayid tviv malheureusement s3id l'insuffisance rénale dina chouqigh la famille negh ulach win is3an lehlaq agi)

(في الأول كنت أداوي فقط بالأدوية الطبيعية لك لم أجد اي تحسن فذهبت الى الطبيب و بعد ان قمت بالفحوصات قال الطبيب اي مصاب بالقصور الكلوي و هذا كان صدمة بالنسبة لي )

حسب تصريحه خبر تشخيصه بالمرض شكل له صدمة و الخوف والقلق فهو كان على إدراك تام بالمرض ومعانات بعض المرضى وخاصة أنهم يقومون بغسل الكلى مرات عديدة و خاف أن يواجه نفس المصير وتتوقف حياته المهنية وهذا حسب قوله (Iyuminghara amek nek akhelkegh lehlak agi amek athedru ak delkhedmaynu)

(لم استوعب ذلك اني انا مريض فكنت افكر فقط في مصيري و عملي)

هذا ما بينه فيجلي 1995 لتعريفه الصدمة على أنها "سلوكات و الأحاسيس الطبيعية التي تظهر بعد الحدث الصدمي معاش من طرف قريب ,ضغط المساعدة أو الرغبة في مساعدة شخص ضحية صدمة أو شخص يعاني الصدمة".

بدأت حياة الحالة تتغير بعد مدة طويلة من الدياليز (التصفية الدموية) وتوقف عن العمل بسبب تدهور صحته و فقدان الوزن و عدم استطاعته مزاوله العمل كما في السابق و هذا جعله في حالة من الاكتئاب و إحباط وأصبح قليل الكلام و الخروج مع أصدقائه أو لزيارة الأقارب لتجنب نظرة الشفقة فقد أصبح عصبي بسبب نظرتة

السوداوية للحياة ومستقبله الذي بالنسبة له مجهول وهذا حسب تصريح

(ma vie a changé Ikhedma tikhraghd ughalagh kan gukham ughalagh tefqa3agh af lhadja ur im3inen. Dunithiw truh)

(حياتي تغيرت تركت العمل اصبحت اجلس في المنزل طول الوقت و اصبحت عصيبا

لاني ارى حياتي تدمرت)

حسب دراسة صديقي فاطنة تحت عنوان "تأثير مرض القصور الكلوي على مكانة المريض" فالقصور الكلوي يؤثر على عمله و على العلاقات الزوجية وغيرها من أمور الحياة بسبب الغياب الناتج عن المتابعة العلاجية.

وحسب تصريحاته أيضا انه تلقى دعم كبير من طرف والدين و خاصة أمه التي كانت متأثرة بشكل كبير واغلب الوقت لا تفارقه بسبب خوفها من أي انتكاس وهذا حسب قوله (3aweniyi atas ukham negh surtout yemma tezga yidi thet3awaniyi)

(تلقيت دعما كبيرا من عائلتي خاصتا امي ساعدتني كثيرا)

وبعد مرور وقت وفي سنة 2015 اقترح عليه طبيبه إذا يريد إجراء عملية زرع الكلية وهل هناك احد من أسرته يستطيع أن يتبرع له. فقام بإجراء الفحوصات الأزمة هو وعائلته ووجد انه يتوافق مع أمه. وحدد بعد أربعة سنوات تاريخ إجراء العملية وكانت فترة الانتظار فترة صعبة لكن بعد اقتراب موعد العملية انتشر فيروس كورونا مما أدى الى تأجيل العملية الاجل غير محدد و هنا بدأت معانات من نوع آخر بسبب ان الفيروس الذي انتشر قد يدوي بحياته وهذا حسب هذا قوله

(us3aghara zhar melmi kriv l'opération ifghed virus agi yerna ineq win ilan seha ines chuya kan apres ifuq virus ni fqaniyid la date l'opération imir ferhagh ma3na ughadegh af yemma)

(لم يحالفني الحظ كنت سأجرى العملية لكن مع فيروس كورونا تأجلت , ثم حدد تاريخ اخر بعد زوال الفيروس و كنت سعيدا جدا لآكن خفت على امي)

وبعد زوال خطر الفيروس استأنفت المستشفيات عملها كالسابق وحدد موعد العملية ل 20 افريل 2022 في (وحدة بالوة) وكان ف حالة نفسية مختلطة بين الخوف من فشل العملية و الخوف على حياة أمه و الفرح لان هناك أمل في علاجه نهائيا و عودته إلى

الحياة الطبيعية. بعد نجاح العملية وتحسن حالته اصبح فقط يتردد للمستشفى للمعاينة العادية مرة في الأسبوع وهذا حسب تصريحه

( Vedel mlih dunithiw tura je suis libre adefghegh melmi vghigh zik la semaine toujours 2 jour occupé ma vie est calme yughaliyid l'espoir thusugh imaniw tura ilulegh ughalgha thewisegh amek arughalegh are ukhedim inou lukan machi d yemma atihrez rebi ukan machi netath uhelugh ara )

(الان تغيرت حياتي كثيرا انا حر اعمل كل ما اريد في الوقت الذي اريده ,حياتي هادئة الان)

فالحالة قبل عملية الزرع وفي فترة التصفية كانت كثيرة الغضب والقلق الشديد والسبب انه يرى حياته بدون فائدة وكل وقته يذهب في التصفية غير مستقر من كل الجوانب, أما بعد العملية أصبح الحلة(ح) يرى نفسه انه اخذ فرصة ثانية ف الحياة وكأنه ولد من جديد فزرع الكلية كان له تأثير ايجابي على نفسيته فقد بدأ يشعر بالسعادة لنجاح العملية بدون مضاعفات عليه و على أمه و بالاستقرار و الهدوء كأى شخص طبيعي وبدأ في التفكير و التخطيط للرجوع للعمل في سلك الأمن أصبح يزاول نشاطات عدة منها الخروج مع الأصدقاء ولكن أكثر حذرا و خوف على نفسه فلا يقوم بأي عمل يستهلك طاقة ومجهود كبير خوفا من أي مضاعفات. وهذا ما أكدته دراسة أجراها "جيلسون ديفاكونسيلوس" و آخرون في 2014 تحت عنوان "التغيرات في جودة الحياة بعد زراعة الكلى و العوامل ذات صلة" ان الزرع كان له تأثير ايجابي حيث تغير مفهوم جودة الحياة لدى المرضى . و أظهرت جميع مجالات جودة الحياة تحسنا بعد الزرع و لم تؤثر العوامل الاجتماعية و الديموغرافية على مجموعة المرضى التي أقيمت عليها الدراسة فإن الزرع كان السبب الرئيسي الذي يفسر التغيرات في نوعية الحياة. (جيلسون(2014, ))

وبعد تحليل المقابلة النصف موجهة لاحظنا تغير كبير قبل و بعد العملية من حيث الصحة النفسية و الجسمية فقد اثر عليه الزرع ايجابيا في مختلف جوانب الحياة فقد

أصبح متفائل ولديه نظرة ايجابية للمستقبل عكس ما كان أثناء مرحلة الغسيل متشائم مكتئب و منه الحالة يحتاج إلى دعم نفسي فقد أصبح حسب تحليلنا يعاني من خوف أو رهاب من أي تأثيرات على حالته الصحية أثناء قيامه بأبسط مجهود يمارسه.

### تحليل و مناقشة نتائج مقياس الصحة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون و كريسب على الحالة (ب,ح) تحصلت على درجة 35 و هي اكبر بقليل من النسبة التي تحدد وجود الاضطراب 34.5 و بالتالي فالحالة تعاني من مستوى الصحة النفسية منخفض قليلا و ذلك راجع إلى وجود قلق حول أي تأثيرات على حالته الصحية أثناء عمله أو إصابة بمرض يؤثر على كليته .

### تحليل و مناقشة نتائج مقياس جودة الحياة المتعلق بالصحة:

جدول رقم(11) يمثل الدرجة الكلية لكل محور

الدرجة	المحور
20	الصحة المدركة
15	وضيفة بدنية
7	قيود مرتبطة بالصحة البدنية
5	الحدود التي تسببها الاضطرابات الإفعالية
7	الأداء الاجتماعية
8	الألم الجسدي
15	الطاقة
17	صحة نفسية

نلاحظ من خلال النتائج التي تحصلنا عليها من خلال تطبيق المقياس على الحالة أنها تحصلت على الدرجة الكلية 94 وهذا يدل على أن مستوى جودة الحياة لديها مرتفع, أما أبعاد محور جودة الحياة الصحية لدى الحالة:

- حيث مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة (ح) على مستوى الوظائف البدنية تقدر ب 15 وهي متوسطة وهذا يعود إلى الخوف من أي تأثيرات على حالته الصحية أثناء قيامه بأبسط مجهود يمارسه.
- مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة على مستوى القيود المرتبطة بالصحة البدنية مرتفعة تقدر ب7 وهذا يعود إلى ممارسة نشاطاته اليومية دون قيود أو مشاكل في الصحة الجسمية.
- مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة على مستوى الألم الجسدي تقدر ب 7 مرتفعة فالحالة لا تعاني من أي آلام جسدية.
- مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة على مستوى الصحة النفسية تقدر ب 17 وهي مرتفعة وهذا عائد للتأثير الايجابي للعملية أصبح متفائل و لديه نظرة الايجابية للمستقبل.
- مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة على مستوى الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية 5 وهي مرتفعة
- مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة على مستوى الطاقة 15 وهي جيدة و مرتفعة فالحالة كثير النشاط و الحيوية
- مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة على مستوى الصحة المدركة تقدر ب20 وهي الأكثر ارتفاعا بالنسبة للأبعاد الأخرى صحته أحسن بكثير من السنة الماضية

- مؤشر جودة الحياة الصحية لدى الحالة على مستوى الأداء الاجتماعي مرتفعة تقدر ب 7 وهذا نتيجة تحسن علاقاته الاجتماعية بعد العملية.

### خلاصة الحالة:

من خلال إجراء المقابلة نصف موجهة على الحالة (ب,ح) وتطبيق المقياسين مقياس الصحة النفسية و مقياس جودة الحياة الصحية sf-36 توصلنا إلى أن أثناء المقابلة العيادية لاحظنا تغير كبير قبل و بعد العملية فقد اثرت عملية الزرع عليه ايجابيا في مختلف جوانب الحياة, كما ان اتت إجاباتها على بنود المقياسين متناسقة مع كلامها أثناء المقابلة العيادية فمستوى جودة الحياة لديه مرتفع وهذا راجع للرضى عن حياته بعد العملية و التفاؤل للمستقبل أما على مستوى الصحة النفسية منخفض قليلا وهذا بسبب خوفه ان يصاب بمرض او يقوم بأي نشاط يمكن أن يؤثر على صحة كليته.

### (3) مناقشة نتائج الدراسة:

من نتائج الدراسة التي قمنا بتطبيق مقياس الصحة النفسية و مقياس جودة الحياة توصلت النتائج إلى مستوى جودة الحياة لدى مرضى زراعة الكلى مرتفع، حيث أن المتوسط الحسابي لدرجاتهم (97,63) بانحراف معياري (15,84) أكبر من المتوسط الفرضي (70,5)، وأن قيمة "ت" (7,45) عند درجة حرية (18) دالة احصائياً عند مستوى 0,05 بفارق (27,13) بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي. كما جاءت مستويات ابعاد جودة الحياة (الوضائف البدنية، القيود المرتبطة بالصحة البدنية، الالم الجسدي، الاداء الاجتماعي، الصحة النفسية، الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية، الطاقة، الصحة المدركة) مرتفع ودال احصائياً عندى مستوى 0.001، كما

وجدنا ان هناك فروق في متخير الجنس لصالح الذكور حيث جاءت درجاتهم 102,46 اما بالنسبة للإناث 87,16 وهذا بسبب ان النساء لا يتمتعن بالحرية التامة بعد العملية فلهن مسؤوليات في البيت عكس الرجال فهي بداية جديدة بالنسبة لهم اما النسبة للمتغيرات السن المستوى الدراسي الاقتصادي سنة اجراء العملية الجراحية لا توجد فروق.

بالتالي فإن الفرضية التي تنص على ان مستوى جودة الحياة الصحية مرتفع تحققت وهذا راجع لعدة اسباب وعوامل من بينها الشفاء النهائي من المرض و العودة تدريجيا الى الحياة الطبيعية، فزراعة الكلى تعكس الامل و التفاؤل ينظر الى الزرع انه تذكرة للحرية و العودة الى الحياة و بداية جديدة وفرصة لعيش حياة طبيعية و تكون هذه العودة الى الحياة الطبيعية مصحوبة بنوعية حياة مستقرة على مدى السنوات التالية. وهذه النتائج توصلت اليها العديد من الدراسات كدراسة اجراها "دييفاكوسيلوس" 2014 التي اكدت ان الزرع كان له تأثير ايجابي حيث تغير مفهوم جودة الحياة لدى المرضى و اوضحت جميع مجالات جودة الحياة تحسنا بعد الزرع ولم تأثر العوامل الاجتماعية و الديموغرافية على مجموعة المرضى التي اقيمت عليها الدراسة فإن الزرع كان السبب الرئيسي الذي يفسر التغيرات في نوعية الحياة. كما توصلنا الى نفس النتائج في الدراسة العيادية.

اما بالنسبة لمقياس الصحة النفسية توصلت نتائج الفرضية الى انه يتميز مرضى زراعة الكلى بمستوى متوسط من الصحة النفسية حيث أن المتوسط الحسابي لدرجاتهم (33,53) أصغر من المتوسط الفرضي (34,5)، وأن مستوى الصحة النفسية متوسطة وغير دالة احصائياً، حيث أن قيمة "ت" (-0,48) عند درجة حرية (18) غير دالة

احصائياً عند 0,05 بفارق ضئيل جداً بلغ (-0,97) بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي. كما جاءت مستويات أبعاد الصحة النفسية (القلق، الفوبيا، القلق الجسمي، الاكتئاب، الهستيريا) متوسطة لدى مرضى زراعة الكلى، باستثناء أن الوسواس لديهم جاء مرتفع ودال احصائياً عند مستوى 0,05, كما هناك فروق بين المتغيرين بالنسبة للمرضى اللذين خضعوا لتصفية الدم و اللذين لم يخضعوا حيث جاءت النتائج لصالح اللذين لم يخضعو بدرجة 39.5 اما اللذين قامو بالتصفية 30.7 اما بالنسبة لجودة لا توجد هناك فروق في كلا المتغيرين وهذا راجع الى التجربة النفسية السلبية التي عاشوها اثناء فترة التصفية فقد كانت فترة صعبة لهم.

بالتالي الفرضية التي تنص على ان مستوى الصحة النفسية مرتفع لم تتحقق وهذا راجع لعدة اسباب وعوامل من بينها الخوف من المرض و القلق حول اي تأثيرات على الكلية, نقص التدخلات النفسية كما ان هذه النتائج تتطابق مع نتائج دراسة حالة حيث مستوى الصحة النفسية لدى الحالة متوسط . وهذه النتيجة جاءت عكس بعض الدراسات مثل دراسة "بقولين بيدون" 2008 حول زراعة الكلى و اضطرابات القلق و الاكتئاب و نوعية الحياة , اظهرت الدراسة تحسن متوسط لدرجات الاكتئاب بشكل ملحوظ بعد عام واحد من الزرع باختصار لم تجد هذه الدراسة اي اثر سلبي لزراعة الكلى على انتشار الاضطرابات النفسية.

اما فيما يخص الفرضية الثالثة التي تنص ان هناك علاقة بين مستوى الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المرضى الخاضعين لزراعة الكلى فانه في كلا من الدراسة الاحصائية و دراسة الحالة تحققت هناك علاقة ارتباطية موجبة قوية دالة احصائياً عند مستوى 0,001 بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى زراعة الكلى، حيث بلغ

معامل الارتباط "بيرسون" قُدِّر ب (0,65) لأن القيمة الاحتمالية أصغر من 0,001. وكان حجم الأثر أو الارتباط بين الصحة النفسية وجودة الحياة كبير، والذي يعتبر كبيراً حسب ارشادات "كوهين" (1988) Cohen باعتباره معامل بيرسون (0,65) يتراوح بين (0,50-1,00). وبالتالي توصلت نتائج الفرضية الثالثة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية ودالة إحصائياً عند مستوى 0,001 بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى زراعة الكلى، وهذا يعني أن الزيادة في الصحة النفسية تصحبها زيادة في جودة الحياة لديهم، والعكس صحيح وهذه النتائج توصلت اليها دراسة Singh and discit 2010 التي هدفت الى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة و العوامل النفسية مثل ادراك الالم وادراك العواقب الاجتماعية و الشخصية و العاطفية و تشير النتائج الى وجود علاقة ايجابية بين الصحة و جودة الحياة كما تشير النتائج الى تأثير الصحة النفسية على جودة الحياة. ولكن يبقى المريض الخاضع لعملية زرع الكلى يجد صعوبات في انجاز ابسط الاعمال اليومية وهذا بسبب رهاب انتكاسة صحية او توقف عمل الكليتين

وفي الاخير بعد عرضنا تحليل النتائج المتحصل عليها في بحثنا فهي تتوافقا تقريبا مع العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المرضى الخاضعين لعملية الزرع .

## استنتاج عام :

من خلال هذا البحث الذي هدفه كشف تأثير زرع الكلية على الصحة النفسية و جودة الحياة لدى المرضى الخاضعين للزرع الكلوي, ومن خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية سيدني كروان و كريسب و مقياس جودة الحياة المتعلق بالصحة sf-36 على عينة 19 فرد خضع لعملية الزرع الكلوي و إجراء مقابلة نصف موجهة مع حالة واحدة بالمستشفى الجامعي لولاية تيزي وزو وحدة وحدة غسيل الكلى و الاستشارة قبل زراعة الكلى. و قد تم التوصل في الدراسة الإحصائية و العيادية إلى النتائج التالية: يتميز مرضى زراعة الكلى بمستوى جودة حياة مرتفع ومستوى متوسط في الصحة النفسية, و وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية بين الصحة النفسية و جودة الحياة.

وتبقى هذه النتائج نسبية ولا يمكن تعميمها على كافة الخاضعين لزراعة الكلية و منه يبقى المجال مفتوح للدراسات الأخرى لتناول هذه الإشكالية بعمق. وفي ضوء هذه النتائج يمكن الخروج بالتوصيات و المقترحات التالية:

- التكفل النفسي قبل و بعد العملية زرع الكلية
- وضع برامج إرشادية بطريقة صحيحة و سليمة من اجل تجنب الخوف و القلق من أي نشاط يقومون به.
- تخصيص جمعيات من اجل مساندة الاجتماعية أثناء غسيل الكلية
- دعم نفسي للمتبرع بالكلى.

## الخاتمة:

نستخلص مما تم التوصل إليه من نتائج حول الصحة النفسية و جودة الحياة لدى الخاضعين لزرع الكلية التي تعتبر الأمل الوحيد للشفاء النهائي لمرض القصور الكلوي و تخلصهم من صعوبات التي يواجهونها بصفة مستمرة في فترة ما قبل الزرع من ألام نفسية و جسدية تجعلهم في فترة نقاهة مستمرة و عزلة عن أداء بعض النشاطات الاجتماعية و المهنية حيث بعد و قبل الزرع الحالة النفسية و جودة الحياة تختلف تماما .

حيث اتضح لنا من خلال هذا البحث انه بالرغم من المعانات الذي تسببه التصفية إلا أن الخضوع للعملية و نجاحها يصبح المريض في حالة من الاستقرار النفسي و الجسدي و تبعث فيه الإيجابية التي تساعد على استعادة الثقة بنفسه و قدراته ولكن رغم كل الايجابيات لزراعة الكلى إلى أن هناك تحديات جديدة يواجهها كالعيش مع عضو شخص آخر ليس بالأمر السهل و الهين و تعتبر مغامرة نفسية.

و جدر الإشارة إلى انه لا يمكن تعميم نتائج الدراسة لأنها اشتملت على عينة محددة من الخاضعين لعملية زرع الكلية .

قائمة المراجع

## قائمة المراجع:

### المراجع العربية:

- باهية فالق و يوسف عدوان, (2022), اثر الألم على جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السرطان, مجلة دراسات سيكولوجية في الانحراف, المجلد 07, العدد 01, باتنة.
- بنود بقولين (2008) زراعة الكلى والقلق واضطرابات الاكتئاب ونوعية الحياة sciences direct .
- بوعمامة حكيم, (2019), جودة الحياة المفهوم و الأبعاد, مجلة العلوم النفسية و التربوية, المركز الجامعي تيبازة, الجزائر.
- بوعيشة امال, (2014), جودة الحياة و علاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الارهاب بالجزائر, دراسة ميدانية, اطروحة الدكتوراة, بسكرة.
- تقوى كوكو و احمد محمد, (2019), مدى توافر معايير الصحة النفسية و علاقاتها بالتحصيل الدراسي لتلاميذ اللاجئين السوريين, بحث تكلمي لنيل شهادة الماجستير, قسم علم النفس, السودان.
- جمال شفيق احمد (2016), دور الاخصائي في تحسين جودة الحياة لدى الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة, شركة الامل للطباعة و النشر الطبعة الاولى.
- جيلسون ديفاكونسيلوس. سالفيتي مارينا و اخرون. (2014). تاريخ الاسترداد 2022
- حامد عبد السلام زهران, (2005), الصحة النفسية و العلاج النفسي, عالم الكتب للنشر, ط4, القاهرة.

- حسان سخسوخ, (2015), محاضرات في الصحة النفسية للطفل و المراهق, المركز الجامعي محمد لمين دباغين, قسم علم النفس و علم التربية و الارطفونيا, سطيف.
- دولت حسين ساني و سانجاي بانديا, (2013), حافظ على كليتك دليل كامل لمرضى الكلى, مؤسسة سمران للكلية, الطبعة الاولى, القاهرة.
- رملي جهاد, (2019), الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن مذكرة لنيل شهادة الماستر, علم النفس العيادي, السودان.
- سهيلة مقراني و نصر الدين جابر (2022), تطبيقات المقابلة العيادية, مجلة العلوم النفسية و التربوية, بسكرة الجزائر.
- سومية بن مبارك و موسى حميداني, (2021), ادراك المرض و تأثيره على جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى الزرع الكلوي, المجلة المقدمة للدراسات الانسانية و الاجتماعية, المجلد 06, العدد 02, باتنة.
- شوبيل سامية (1993), الخصائص السيكو اجتماعية للامهات العازبات اللواتي يحتفضن لأطفالهن, رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي, الجزائر.
- شيخي مريم (2014), طبيعة العمل و علاقاتها بجودة الحياة, مذكرة لنيل شهادة ماجستير, قسم العلوم الاجتماعية, تلمسان.
- صالح حسين احمد الداوي, (2010) مبادئ الصحة النفسية, دار وائل للنشر و التوزيع, ط2. الاردن عمان.
- عبد العزيز الفوصي, (1952), اسس الصحة النفسية, مكتبة النهضة المصرية, ط4, القاهرة.
- عدودة صليحة و احسان براجل, (بدون سنة), جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي, جامعة بسكرة.

- على بن صالح عزيز الزهراي, (2020), جودة الحياة الاكاديمية ,دراسة تطبيقية على عينة طلاب قسم علم الاجتماع, مجلة العلوم الانسانية العربية, المجلد1.
- علي حمادية اسماء خلاف دنيا بوزيدي. (2018). جودة الحياة و علاقتها بالتفاؤل لدى عينة من طلبة الدكتوراه. سطيف، وحدة بحث تنمية الموارد البشرية، الجزائر.
- عيشوني خيرة بن لرزق خديجة (2016) الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعي لعمليه التصفية الدم, جامعة عبد الحميد بن باديس ,مستغانم.
- فواظمية محمد, (2018) الاتصال التنظيمي و تأثيره على جودة الحياة لدى معلمي التعليم الابتدائي, اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس, جامعة باديس مستغانم.
- قويدري شهيرة (2015) السياقات الدفاعية لمرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم, مذكرة لنيل شهادة الماستر قسم العلوم الاجتماعية البويرة.
- كشرود/أ, (2021), مقياس اساليب الفحص و التشخيص, جامعة البليدة2.
- لكحل الهذباء (2021) مؤشرات جوده الحياة المتعلقة بالصحة لدى المرأة المصابة بمرض مزمن في ظل جائحة كورونا, لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي بسكرة.
- محمد السعيد ابو حلاوة(2010), جودة الحياة المفهوم و الابعاد , ضمن اطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي, جامعة كفر الشيخ .
- معصومة سهيل المطيري,(2005), الصحة النفسية مفهومها و اضطراباتها, مكتبة فلاح للنشر و التوزيع, ط1, الكويت.

– نادية شرادي,(بدون سنة),مقياس المنهج العيادي و دراسة حالة,تخصص علم النفس العيادي.

### المراجع الاجنبية:

- baguelin\_pinaud .D moinier, et autre 2008. transplantation rénale trouble anxieux dépressif et qualité de vie.l'encéphale Paris
- Davide boube ,peul thuchelvan et autre 2011.renal transplantation bml article recherche.
- taous cheurfa et nouara kaid tlilane, L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE TERMINALE EN ALGERIE: ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET ECONOMIQUES, les cahiers du cread N°112.

\*

الملاحق

## ملحق رقم (01)

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة:

المحور الأول: البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر  أنثى

العمر:

المستوى الدراسي: جامعي  ثانوي  متوسط

ابتدائي  بدون مستوى

المستوى الاقتصادي: عامل يومي  موظف  عامل حر

عاطل عن العمل  متقاعد

سنة اجراء العملية

الخضوع للغسيل الكلوي  عدم الخضوع للغسيل الكلوي

المحور الثاني: التاريخ المرضي:

متى اكتشفت مرض القصور الكلوي؟

كيف كانت ردة فعلك باكتشاف المرض؟

كيف كانت ردة فعلك لم علمت انك ستجري العملية؟

**المحور الثالث: الحياة العلائقية:**

كيف هي علاقتك بأسرتك؟

كيف هي علاقتك مع المحيط ككل؟

هل وجدت دعماً من قبل الأسرة؟

ما هي انعكاسات المرض على علاقاتك الاجتماعية؟

كيف كانت ردة فعل عائلتك لما علمت أنك ستقيم العملية؟

**المحور الرابع: النظرة المستقبلية:**

كيف كانت نظرتك للمستقبل قبل و بعد العملية؟

كيف تتصور حياتك بعد عملية زرع الكلية؟

**المحور الخامس: الصحة النفسية:**

كيف كانت صحتك النفسية قبل إجراء العملية؟

هل تغير نمط حياتك بعد إجراء العملية؟

كيف كان شعورك لحظات قبل دخول العملية؟

## ملحق رقم(02)

### مقياس الصحة النفسية

**التعليمية:** إليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك , يرجى وضع العلامة (X) على الإجابة التي تنطبق عليك , لا تفكر طويلا في الإجابة .

1. غالبا ما اشعر بالانزعاج بدون سبب.  نعم  لا
2. اشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل مخزن أو حانوت أو ما شبهه :  كثيرا  أحيانا  لا مطلقا
3. هل تقول على نفسك انك حريص أكثر مما ينبغي:  نعم  لا
4. هل تعاني من الدوار الدوخة أو تشعر بضيق في التنفس:  كثيرا  أحيانا  لا مطلقا
5. هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا:  نعم  لا
6. هل تتأثر بآراء الآخرين بسهولة:  نعم  لا

7. هل شعرت مرة بأنه على وشك أن يغمى عليك: غالبا  أحيانا  لا مطلقا

8. هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له:  
غالبا  أحيانا  لا مطلقا

9. هل تعتقد بأن النظافة من الإيمان: نعم  لا

10. هل تعاني من سوء الهضم والاستقراغ: نعم  لا

11. هل تشعر بأن الحياة ممتعة جدا: غالبا  أحيانا  لا مطلقا

12. هل تتذكر بأنك تمتعت يوما بتمثيل دور من الأدوار في فترة من حياتك:  
نعم  لا

13. هل تحس بالضيق وعدم الارتياح: غالبا  أحيانا  لا مطلقا

14. هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون داخل البيت أو البناية على عكس  
ما تشعر به وأنت في الحديقة أو في الشارع:

غالبا  أحيانا  لا مطلقا

15. هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو غير منطقية:

غالبا  أحيانا  لا مطلقا

16. هل تشعر بان هناك وخزات أو تشنجات في جسمك أو أطرافك:

غالبا  أحيانا  لا مطلقا

17. هل تتسى كثيرا من سلوكيات السابق: نعم  لا

18. هل أنت عادة إنسان عاطفي بدرجة كبير: نعم  لا

19. هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الأحيان: نعم  لا

20. هل تشعر بالضيق عند تنقلك في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون واسط

النقل مزدحمة: غالبا  أ  لا مطلقا

21. هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك: نعم  لا

22. هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية: نعم  لا

23. هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح: نعم  لا

24. هل يعجبك أن تكون محط أنظار: نعم  لا

25. هل تقول عن نفسك بأنك إنسان كثير القلق:

دائما  أحيانا  لا مطلقا

26. هل تكره الخروج لوحده: نعم  لا

27. هل أنت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء: نعم  لا

28. هل تشعر بالتعب أو الإعياء دون سبب: غالبا  أحيانا  لا مطلقا

29. هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب: غالبا  أحيانا  لا مطلقا

30. هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية:

غالبا  أحيانا  لا مطلقا

31. هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة: نعم  لا

32. هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى البيت :

نعم  لا

33. هل تتحقق من الأشياء التي تتجزها بدرجة مبالغ فيها: نعم  لا

34. هل تستطيع أن تذهب إلى الفراش في هذه اللحظة: نعم  لا

35. هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة :

غالبا  أحيانا  لا مطلقا

36. هل تتفق كثيرا على ملابسك: نعم  لا

37. هل راودك شعور يوما بأنك على وشك الانهيار: نعم  لا

38. هل تخاف من الأماكن العالية: نعم  لا

39. هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرك المألوف:

غالبا  أحيانا  لا مطلقا

40. هل تعاني كثيرا من تصبب العرق أو خفقان القلب: نعم  لا

41. هل تجد نفسك بحاجة للبكاء:  غالبا  أحيانا  لا مطلقا

42. هل تاستهويك المواقف الدرامية التي تحمل انفعالات كثيرة: نعم  لا

43. هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر باذي عندما تستيقظ:

أحيانا  غالبا  لا مطلقا

44. هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس:

دائما  أحيانا  لا مطلقا

45. هل تجد نفسك قلق دون سبب حول أشياء لا تستحق القلق:

كثيرا  أحيانا  لا مطلقا

46. هل حدث تغير في اهتماماتك الجنسية:

كما هي  ازدادت  أصبحت اقل

47. هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الآخرين: نعم  لا

48. هل تجد نفسك أحيانا تدعي أو تتظاهر:  نعم  لا

### ملحق رقم (03)

مقياس جودة الحياة الصحية sf-36

**التعليمية:** من فضلك اجب على كل الأسئلة. بعض الأسئلة يمكن أن تكون متشابهة فيما بينها إلا انه مختلفة عن بعضها البعض من فضلك خذ الوقت الكافي للقراءة و الإجابة عن كل الأسئلة بحذر. اختر الجواب الأقرب لحالتك.

(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

– الأسئلة التالية متعلقة حول نشاطاتكم اليومية : إلى إي مدى تؤثر صحتك الحالية على النشاطات التالية :

(3) النشاطات المرهقة مثل: الجري, رفع أشياء ثقيلة, ممارسة الرياضة..

تؤثر كثيرا  تؤثر قليلا  لا تؤثر إطلاقا

(4) النشاطات المتعددة و الخفيفة مثل: تحريك طاولة, تنظيف المنزل

تؤثر كثيرا  تؤثر قليلا  لا تؤثر إطلاقا

(5) رفع أو حمل علب: تؤثر كثيرا  تؤثر قليلا  لا تؤثر إطلاقا

(6) صعود طوابق عدة عبر حلقات من سلام (دروج) على التوالي

تؤثر كثيرا  تؤثر قليلا  لا تؤثر إطلاقا

(7) صعود طابق عبر السلم (دروج)

تؤثر كثيرا  تؤثر قليلا  لا تؤثر إطلاقا

(8) الانثناء الجلوس على الركبتين الانحاء

تؤثر كثيرا  تؤثر قليلا  لا تؤثر إطلاقا

(9) المشي لأكثر من كيلومتر و نصف

تؤثر كثيرا  تؤثر قليلا  لا تؤثر إطلاقا

(10) المشي لبعض مئات الأمتار

تؤثر كثيرا  تؤثر قليلا  لا تؤثر إطلاقا

(11) المشي مئة متر

تؤثر كثيرا  تؤثر قليلا  لا تؤثر إطلاقا

(12) اخذ حمام

تؤثر كثيرا  تؤثر قليلا  لا تؤثر إطلاقا

- خلال الأسابيع الأربعة الماضية هل واجهت المشاكل التالية أثناء نشاطاتك اليومية نتيجة لصحتك الجسمية؟

(13) التقليل من وقت العمل أو النشاطات الأخرى نعم  لا

(14) أنجزت اقل مما تريد نعم  لا

(15) كانت (المشاكل) مرتبطة بنوع العمل أو النشاط نعم  لا

(16) تواجه صعوبات في انجاز العمل أو النشاطات الأخرى مثل القيام بجهد اكبر

لنشاط معتاد نعم  لا

- خلال الأسابيع الربعة الماضية , هل واجهت المشاكل التالية إثناء نشاطاتك اليومية نتيجة لصحتك النفسية مثل إن تكون قلقا أو مكتئبا؟

(17) التقليل من وقت العمل أو من النشاطات الأخرى نعم  لا

(18) انجاز اقل مما تريد نعم  لا

(19) انجاز عملي أو نشاطات أخرى بدقة اقل من المعتاد نعم  لا

(20) خلال الأسابيع الأربعة الماضية إلى أي مدى أثرت صحتك الجسمية أو النفسية

في علاقاتك الاجتماعية المعتادة مع الأبوبين الجيران الجماعات؟

لم تأثر  أثرت بشكل خفيف  أثرت باعتدال  أثرت كثيرا  أثرت بشدة

(21) ما مستوى الألم الجسمي الذي عايشته خلال الأربعة أسابيع الماضية ؟

لم يحدث  حدث قليلا  حدث باعتدال  حدث كثيرا  حدث  
بشدة

22) خلال الأسابيع الأربعة الماضية، إلى أي مدى اثر الألم في علاقتك بعملك

اليومي ( عملك داخل المنزل وخارج المنزل)

لم تأثر  اثر قليل جدا  اثر قليلا  اثر بشكل متوسط   
أثرت كثيرا  اثر كثيرا جدا

— الأسئلة التالية تتعلق بكيفية إحساسك و كيفية تماشي الإحداث خلال الأربعة

الأسابيع الماضية , اجب على الاختبار الأقرب من إحساسك

23) هل كنت حيويا.

كل الوقت  غالبا  أحيانا  نادرا  أبدا

24) هل كنت عصبيا

كل الوقت  غالبا  أحيانا  نادرا  أبدا

25) هل أحست بانخفاض الهمة لدرجة لم يستطيع احد أن يواسيك؟

كل الوقت  غالبا  أحيانا  نادرا  أبدا

26) هل كنت هادئ و ساكن؟

كل الوقت  غالبا  أحيانا  نادرا  أبدا

27) هل كنت ممتلئا بالطاقة (النشاط)؟

كل الوقت  غالبا  أحيانا  نادرا  أبد

28) هل كنت حزينا أو مكتئبا؟

كل الوقت  غالبا  أحيانا  نادرا  أبد

29) هل كنت منهكا؟

كل الوقت  غالبا  أحيانا  نادرا  أبدا

30) هل كنت سعيدا؟

كل الوقت  غالبا  أحيانا  نادرا  أبدا

31) هل كنت متعبا؟

كل الوقت  غالبا  أحيانا  نادرا  أبدا

32) خلال الأسابيع الأربعة الأخيرة، هل أثرت صحتك الجسمية أو النفسية على

علاقتك الاجتماعية المعتادة مع الأيوين الجيران الجماعات؟

كل الوقت  غالبا  أحيانا  نادرا  أبدا

– اشر في كل جملة من الجمل التالية مدى صحتها أو خطأها في حالتك:

(33) يبدو إني أقع مريضا بسهولة أكثر من الآخرين

صحيح جدا  جيدة  متوسطة  ضعيفة  ممتازة

(34) أنا أيضا بصحة و أفضل من أي احد

صحيح جدا  جيدة  متوسطة  ضعيفة  ممتازة

(35) أتوقع أن تتدهور صحتي

صحيح جدا  جيدة  متوسطة  ضعيفة  ممتازة

(36) صحتي ممتازة

صحيح جدا  جيدة  متوسطة  ضعيفة  ممتازة

## نتائج الفروق:

### Test T

#### Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne d'erreur standard
جودة الحياة_كلي1	ذكر	13	102,4615	14,44308	4,00579
	أنثى	6	87,1667	14,49713	5,91843
الصحة_النفسية_كلي1	ذكر	13	32,2308	8,26795	2,29312
	أنثى	6	36,3333	10,42433	4,25572

#### Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	Df
جودة الحياة_كلي1	Hypothèse de variances égales	,065	,802	2,143	17
	Hypothèse de variances inégales			2,140	9,776
الصحة_النفسية_كلي1	Hypothèse de variances égales	,755	,397	-,928	17
	Hypothèse de variances inégales			-,849	8,042

## Test des échantillons indépendants

Test t pour égalité des moyennes

		Signification		Différence moyenne
		p unilatéral	p bilatéral	
جودة الحياة_كلي1	Hypothèse de variances égales	,023	,047	15,29487
	Hypothèse de variances inégales	,029	,059	15,29487
الصحة_النفسية_كلي1	Hypothèse de variances égales	,183	,366	-4,10256
	Hypothèse de variances inégales	,210	,421	-4,10256

توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في جودة الحياة لدى مرضى زراعة الكلى حسب الجنس لصالح الذكور، بمعنى أن المرضى الذكور أكثر جودة حياة من المرضى الاناث.  
في حين لا توجد فروق عند 0,05 لدى مرضى زراعة الكلى في الصحة النفسية حسب الجنس.

ANOVA- F

### Descriptives

		N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne
						Borne inférieure
جودة الحياة_كلي1	سنة 16-21	1	70,0000	.	.	.

	سنة 22-27	1	101,0000	.	.	.
	سنة 28-33	5	98,0000	19,13113	8,55570	74,2456
	سنة 34-39	5	98,2000	13,88164	6,20806	80,9637
	سنة 40-45	5	99,4000	18,68957	8,35823	76,1938
	سنة فما فوق 46	2	103,0000	5,65685	4,00000	52,1752
	Total	19	97,6316	15,83670	3,63319	89,9985
الصحة_ النفسية_ كلي1	سنة 16-21	1	51,0000	.	.	.
	سنة 22-27	1	26,0000	.	.	.
	سنة 28-33	5	30,6000	8,90505	3,98246	19,5429
	سنة 34-39	5	37,6000	6,22896	2,78568	29,8657
	سنة 40-45	5	30,6000	8,17313	3,65513	20,4517
	سنة فما فوق 46	2	33,0000	12,72792	9,00000	-81,3558
	Total	19	33,5263	8,92169	2,04678	29,2262

### ANOVA

		Somme des carrés	df	Carré moyen	F	Sig.
جودة_ الحياة_ كلي1	Entre groupes	850,421	5	170,084	,603	,699
	Intra-groupes	3664,000	13	281,846		
	Total	4514,421	18			
الصحة_ النفسية_ كلي1	Entre groupes	531,137	5	106,227	1,532	,247
	Intra-groupes	901,600	13	69,354		

Total	1432,737	18		
-------	----------	----	--	--

لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في جودة الحياة وفي الصحة النفسية لدى مرضى زراعة الكلى حسب السن (العمر).

ANOVA- F

### Descriptives

		N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne Borne inférieure
جودة الحياة_كلي1	متوسط	6	102,5000	16,93222	6,91255	84,7307
	ثانوي	7	95,4286	17,52006	6,62196	79,2252
	جامعي	6	95,3333	14,36199	5,86326	80,2614
	Total	19	97,6316	15,83670	3,63319	89,9985
الصحة النفسية_كلي1	متوسط	6	31,5000	9,54463	3,89658	21,4835
	ثانوي	7	38,1429	8,45436	3,19545	30,3239
	جامعي	6	30,1667	7,83369	3,19809	21,9457
	Total	19	33,5263	8,92169	2,04678	29,2262

ANOVA

		Somme des carrés	df	Carré moyen	F	Sig.
جودة الحياة_كلي1	Entre groupes	207,873	2	103,937	,386	,686
	Intra-groupes	4306,548	16	269,159		
	Total	4514,421	18			
الصحة النفسية_كلي1	Entre groupes	241,546	2	120,773	1,622	,228
	Intra-groupes	1191,190	16	74,449		
	Total	1432,737	18			

لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في جودة الحياة وفي الصحة النفسية لدى مرضى زراعة الكلى حسب المستوى الدراسي.

ANOVA- F

#### Descriptives

		N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne Borne inférieure
جودة الحياة_كلي1	عامل يومي	4	98,0000	10,23067	5,11534	81,7207
	موظف	5	88,8000	14,56709	6,51460	70,7126
	عامل حر	4	110,7500	18,35529	9,17764	81,5426
	عاطل عن العمل	6	96,0000	15,78607	6,44464	79,4335

Total	19	97,6316	15,83670	3,63319	89,9985
عامل يومي الصحة النفسية_كلي1	4	37,0000	4,39697	2,19848	30,0034
موظف	5	35,0000	10,29563	4,60435	22,2163
عامل حر	4	30,7500	7,67572	3,83786	18,5362
عاطل عن العمل	6	31,8333	11,54845	4,71463	19,7140
Total	19	33,5263	8,92169	2,04678	29,2262

#### ANOVA

		Somme des carrés	df	Carré moyen	F	Sig.
جودة الحياة_كلي1	Entre groupes	1094,871	3	364,957	1,601	,231
	Intra-groupes	3419,550	15	227,970		
	Total	4514,421	18			
الصحة النفسية_كلي1	Entre groupes	107,154	3	35,718	,404	,752
	Intra-groupes	1325,583	15	88,372		
	Total	1432,737	18			

لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في جودة الحياة وفي الصحة النفسية لدى مرضى زراعة الكلى حسب المستوى الاقتصادي.

## ANOVA- F

## Descriptives

		N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne Borne inférieure
جودة الحياة_كلي1	2001-2006	1	106,0000	.	.	.
	2007-2012	3	85,0000	16,52271	9,53939	43,9553
	2013-2018	9	102,7778	13,15083	4,38361	92,6692
	2019-2022	6	94,8333	18,71274	7,63944	75,1955
	Total	19	97,6316	15,83670	3,63319	89,9985
الصحة_النفسية_كلي1	2001-2006	1	32,0000	.	.	.
	2007-2012	3	38,0000	7,54983	4,35890	19,2452
	2013-2018	9	32,5556	9,72254	3,24085	25,0821
	2019-2022	6	33,0000	9,89949	4,04145	22,6111
	Total	19	33,5263	8,92169	2,04678	29,2262

## ANOVA

		Somme des carrés	df	Carré moyen	F	Sig.
جودة الحياة_كلي1	Entre groupes	834,032	3	278,011	1,133	,367

	Intra-groupes	3680,389	15	245,359		
	Total	4514,421	18			
الصحة_النفسية_كلي 1	Entre groupes	72,515	3	24,172	,267	,848
	Intra-groupes	1360,222	15	90,681		
	Total	1432,737	18			

لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في جودة الحياة وفي الصحة النفسية لدى مرضى زراعة الكلى حسب سنة إجراء العملية الجراحية

#### Test T

#### Statistiques de groupe

	الخضوع للغسل_ الكلا وي	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne d'erreur standard
جودة_الحياة_كلي1	غسل كلوي	13	101,7692	16,15629	4,48095
	عدم غسل كلوي	6	88,6667	11,63901	4,75161
الصحة_النفسية_كلي 1	غسل كلوي	13	30,7692	8,45728	2,34563
	عدم غسل كلوي	6	39,5000	7,23187	2,95240

#### Test des échantillons indépendants

Test de Levene sur l'égalité  
des variances

Test t pour égalité  
des moyennes

		F	Sig.	t	Df
جودة الحياة_كلي1	Hypothèse de variances égales	,525	,479	1,773	17
	Hypothèse de variances inégales			2,006	13,424
الصحة_النفسية_كلي1	Hypothèse de variances égales	,261	,616	-2,180	17
	Hypothèse de variances inégales			-2,315	11,410

### Test des échantillons indépendants

Test t pour égalité des moyennes

		Signification		Différence moyenne
		p unilatéral	p bilatéral	
جودة الحياة_كلي1	Hypothèse de variances égales	,047	,094	13,10256
	Hypothèse de variances inégales	,033	,065	13,10256
الصحة_النفسية_كلي1	Hypothèse de variances égales	,022	,044	-8,73077
	Hypothèse de variances inégales	,020	,040	-8,73077

توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0,05 في الصحة النفسية لدى مرضى زراعة الكلى حسب الخضوع للغسل الكلوي لصالح عدم الغسل الكلوي، بمعنى أن المرضى الذين لا يخضعون للغسل الكلوي أفضل صحة نفسية من الذين يخضعون للغسل الكلوي.

في حين لا توجد فروق في جودة الحياة لدى مرضى زراعة الكلى حسب الخضوع للغسل الكلوي.