ISSN : 2543-3938 - EISSN : 2602-7771

جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالربو

Quality of life in patients with asthma

عائشة سرار

جامعة باتنة 1 الحاج لخضر ،aicha.serrar@univ-batna.dz

تاريخ الإستلام: 15 / 01 / 2022 **تاريخ القبول**:02/ 05 / 2022 **تاريخ النشر**: 14 / 06 / 2022

ملخص:

تهدف هذه الدراسة الى الكشف عن مدى تدهور جودة الحياة عند الافراد المصابين بمرض الربو، ولاجراء هذه الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي على عينة بلغت 20 مريض بالربو من الجنسين (ذكورا واناثا) ، وتم الاعتماد على مجموعة من الأدوات كالملاحظة الدقيقة للعينة مع المقابلة الأولية والتي ساعدتنا على جمع كمية من المعلومات حول المريض وكذاسلم جودة جودة الحياة المتعلق بالصحة SF-36 من أجل اختبار صحة فرضية البحث التي مفادها: تتأثر جودة حياة الفرد بعد إصابته بمرض الربو. كما تم استخدام استمارة كأداة لجمع البيانات من خلال الإجابة على مجموعة من الأسئلة والتي وزعت على عينة تكونت من 20 مريض بالربو وكانت النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة انخفاض متوسط درجات جودة الحياة على مستوى الا بعاد الثمانية للربو وكذا المتوسط العام الكلي الذي يمثل 30.34 والذي يؤكد صحة فرضيتنا.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة؛مرض الربو .

***

Abstract:

His study aims to reveal the extent of deterioration in the quality of life of individuals with asthma, and for this study, the descriptive approach was used on a sample of 20 asthma patients of both sexes (males and females), and a set of tools such as careful observation of the sample with the initial interview that helped us To collect a quantity of information about the patient as well as the health-related QoL scale 36-SF in order to test the validity of the research hypothesis that: The quality of life of an individual is affected after his asthma disease.A questionnaire was also used as a tool to collect data by answering a set of questions which are: It was distributed to a sample of 20 asthma patients, and the results obtained in this study were a decrease in the average quality of life scores at the level of the eight dimensions of asthma, as well as the overall average, which represents 30.34, which confirms the validity of our hypothesis.

key words Asthma. Quality of life.

ا. مقدمة

تمر المجتمعات اليوم بمرحلة سريعة من التغيير في جميع مجالات الحياة وعلى كافة الأصعدة، تولد تعنها حالة من الإرباك ،وعدم الاستقرار في جميع النواحي، والتي جعلت الاستمتاع بالحياة أمر صعبا من للكلا لفئات وشرائح المجتمع . (عبد اللهبدر، دس: 18) .

ومع استشراق المستقبل وتطلعاته في القرن الحادي والعشرين، يطرح العالم مفاهيم جيدة وتوجهات حادة، وتحديات اضا غطة في إطار ما يعرف بـ : "جودة الحياة " و "معايير الجودة "، وغير ذلك فيما يتعلق بآفاق العمل والإنتاج . (الخليفي ابراهيم، 2000: 158) .

ولقد تبين أن مواجهة هذه التحديات التي يعرفها العصر وتحقيق مستوياتها، لا تقتضي إلا معرفة بناء الإنسان، بمعنى جودة الإنسان من داخله والتي تنعكس على آدائه، وقدرته على مواجهة أعباء متطلبات الحياة اليومية التي تتسم بالتعقيد المتزايد ،وتعتبر جودة الحياة هي تقويم الشخص لدرجة فعله للحياة، سواء تتجسد في الرضا عن الحياة، أو الوجدان بظروف الحياة ومدى تو افر الفرص لإشباع وتحقيق الاحتياجات. (diener, 1995 : p635) .

ونتيجة كثرة الضغوطات النفسية والإحباطات، والانتشار الهائل للأمراض، وخصوصا الأمراض المزمنة من بينها مرضال ربو أصبح الراشد يواجه عبء كبير في ممارسة حياته والاستمرار في تحقيق طموحاته، لما لهذا المرض من خطورة على حياته، فق د أصبح اليوم منتشر بشكل كبير وفي جميع أنحاء العالم .

واعتبره العلماء اليوم من القضايا الصحية العالمية التي أثارت اهتماما لمنظمة العالمية للصحة، لما لهمن أثر على المستو ى الفيسي ولوجي والنفسي، والاجتماعي لدى المصابين به . (OMS,Lasthmespronchail, nopcit, 2006)

كما يعرف أن هذا المرض يصيب كافة المراحل العمرية خاصة مرحلة الرشد، التي يسعى إليها الراشد إلى تحقيق ذاته ومكانته في المجتمع، ونظرا لخطورة هذا المرض في هذه المرحلة، فقد أصبح يشكل تهديدا كبيرا على المصاب به، وذلك لصعوبة التعامل معه ومع نفسه ومع الآخرين، ولا ننسى الأخذ بعين الاعتبار الظروف النفسية، والضغوطات الصحية، بما فيها إدراك الشخص مكانته في حياته اليومية، وسط هذه الظروف والتي لها أهمية كبيرة في حياة المصاب، باعتبار هم رضمزمن حيث عرفه "جونايرس " : "أنهم رضمزمن سبها لتها بيصيبا لمجاريا لتنفسية، ويسبب فيزيادة إفرازا تمعتقل صفيا لعضلات، وتضيق في القصبات الهوائية مسببا فيذ لك ضيقا لتنفس معصفير وسعا لفيشكل متكرر" .

كما أثبتت الدراسات، أن أغلبية المرضى يعانون من العديد من الاضطرابات التنفسية نتيجة تعرضهم لضيق التنفس والس عال المتكرر أثناء حدوث النوبة الربوية، والمضاعفات التي يتعرضلها المصاب (ليسهيكن، 2005: 18).

ولهذا يشكل المرض عائقا في حياة الشخص المصاب به، والتي قد تجعله في تبعية دائمة للمحيطين به منجهة، كما تجعله في حالة خضوع مستمر للفرقة الطبية، بفرض المتابعة وتقديم العلاج الصارم الذي يتطلبه منجهة أخرى، والتي تجعله في حالة ق لقو احباط دائم، وهذا ما اكده ايتخالد فيقوله : (انه ذه التبعية تنتج عنعدم الرضا، اذ تجعل المصاب به في حالة قلق نا تج عن رقلة نشاطه اليومي، كما انه قد يشعر انه فاقد لحريت هو استقلاليته، وخاصة انا لمرضى حمل في طياته تعقيدا تو تطور اتمرضية سريعة وقد تكون خطيرة في بعض الأحيان) (عبد اللهبدر، 1996 : 64) .

البجانب المشكلا لذي يطرحه مرضال ربو، فقد يشكل مصدر ضغط عالي ينعكس على نمط وجودة حياة المصابين به، وبال تالي قد يؤثر على سلوكاتهم، وقد يجعله مفي حالة مواجهة شبه دائمة في التعاملا ليومي معظروف الحياة، والذي بدور هقد يؤثر لما لمعاش النفسي للمصاب به .

ومن خلال هذا نطرح التساؤل التالي :هل تتاثر جودة الحياة للفرد بعد اصابته بمرض الربو املا؟

2-فرضية الدراسة :

تتاثر جودة حياة الفرد بعد اصابته بمرض الربو.

3-أهمية الدراسة:

- إلقاء الضوء على مفاهيم جودة الحياة من منظور منظمة الصحة العالمية .
- معرفة التأثيرات النفسية والصحية لمرض الربو في مختلف نشاطاتهم .
- محاولة تقدير جودة الحياة لدى المصابين بمرض الربو في إطار نفسي-اجتماعي-صحي .

4-أهداف الدراسة :

- مدى انخفاض جودة الحياة لدى المصابين بالربو .
- تأثير العلاقة السلبية عند المصابين بالربو على حياتهم اليومية ونشاطاتهم .
- معرفة التأثيرات الناتجة عن مرض الربو في مختلف جوانب الحياة .

5-الدراسات السابقة:

-**الدراسة الأولى** : أفادت دراسة نشرتها دورية (شست) في نوفمبر 2012 لكيملافوي ، ان اضطرابات الاكتئاب و القلق مرتبطة بتعكر حياة مرضى الربو ، الا ان الاضطراب المسبب للاكتئاب وحده مرتبط بسوء السيطرة على الربو ، وفحص الباحث من جامعة كيبك في كندا ،وزملاؤه الأثر المتصل بالاصابة باضطراب مسبب للاكتئاب ، او اضطراب القلق ، لدى 504 بالغين مرضى بالربو ، واستخدم الباحث استبيان خاص بالسيطرة على الربو و اخر بشان صفة لحياة مع الربو ، وأجريت اختبارات لقياس وظائف الرئة لجميع المشاركين .

وكانت النتائج هي توفر لدى 31 % من المرضى المعايير التشخيصية للاضطراب النفسي واحد على الأقل ، وكان لدى 12 % من المرضى اضطراب قلق فقط ، ولدى 8 % اضطراب مسبب للاكتئاب فقط ، ولدى 11 % في الاضطرابان معا ، واثبت ان إصابة الفرد باضطراب مسبب للاكتئاب او القلق ارتبط بنوعية الحياة السيئة لمرضى الربو ، لكن الاضطرابات المسببة للاكتئلب وحدها ارتبطت بسوء مستويات السيطرة على الربو

- **الدراسة الثانية :**أفادت دراسة لوكالة ANAES كانت هذه الدراسة في جوان 2001 ، ولقد تناولت موضوع التربية التربية العلاجية للمريض المصاب بالربو ، لدى الراشد و المراهق من طرف مجموعة من الباحثين و العلماء ، اذ تظهر هذه الدراسة اختلاف استجابة المرضى للبرامج العلاجية ، وذلك من خلال الأساليب المنتهجة في التعامل مع المرضى وفق ابعاد مصدر ضبط الصحة العلاجية . (مصطفى، 2005 : 38) .

-**الدراسة الثالثة :** دراسة زعطوط رمضان ، سنة 2014 ، بعنوان جودة الحياة لدى المرضى المزمنين ، حيث هدفت هذه الدراسة الى استكشاف جودة الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات الحيوية النفسية لدى المرضى المزمنين ، ولتحقيق اهداف الدراسة طبق الباحث مجموعة من الأدوات ، تمثلت في مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية ، ومقياس الكرب النفسي ، ومقياس الدعم الاجتماعي و مقياس الكفاءة الذاتية ، و مقياس الوظائف التنفيذية ، و كذا مقياس التدين من اعداد الباحث ، و توصل للنتائج التالية : ارتفاع نسبة جودة الحياة المتوسطة و الجيدة لدى المرضى ، مقارنة بالاصحاء ، كما انه لاتوجد فروق بين العينتين أي الأصحاء والمرضى في الوظائف التنفيذية ، و كذلك الكفاءة المدركة لدى المرضى كانت منخفضة مقارنة

بالاصحاء ، كما كان مستوى الدعم الاجتماعي منخفضا في العينتين و ارتبط الكرب النفسي سلبا بجودة الحياة لدى المرضى والاصحاء . (عياد، 2016 : 11 ، 15)

-الدراسة الرابعة : دراسة للباحثة ناريمان محمود جمعة ووجيهة ثابت العاني ، سنة 2006 ، و الموسومة ب : تعليم الكبار من اجل جودة الحياة ، حيث هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين تعليم الكبار من اجل حياة افضل ، و تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة تخصص إدارة تربوية ، وبلغ عددهم 265 طالبا و طالبة ، تم استخدام الاستبيان كاداة رئيسية لجمع البيانات ، واظهرت نتائج الدراسة ان اقل المتوسطات الحسابية سجلت لصالح مجال حقوق الكبير كانسان ، كما أظهرت النتائج ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مجال الوعي البيئي _الصحي ، ولصالح الذكور ، و كذلك من ذوي الخبرة (16 سنة فاكثر) في التعليم . (عياد، 2016 : 11 ، 15)

-الدراسة الخامسة : الدراسة للباحثة شيخي مريم ، سنة 2014 ، تحت عنوان : طبيعة العمل و علاقتها بجودة الحياة، حيث هدفت الدراسة الى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط بين جودة الحياة و مصادر استبيان طبيعة العمل عند الأستاذ الجامعي ، و التعرف على مستويات جودة الحياة المدركة عند الأستاذ الجامعي ، و أجريت هذه الدراسة للكشف عن الفروق في مصادر طبيعة العمل و جودة الحياة بين افراد العينة تعزى لمتغير الجنس ، و الحالة الاجتماعية ، سنوات الاقدمية ، و اختلاف الكلية المنتسب اليها الأستاذ الجامعي ، و تكونت عينة الدراسة من 100 أستاذ جامعي باختلاف الجنس و من اربع كليات ولقد تم استخدام المقياس الخاص بهذه المتغيرات ، وكذا تصميم استبان يقيس مصادر طبيعة العمل ، و مقياس جودة الحياة المترجم من الإنجليزية الى العربية واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، و أظهرت النتائج انه توجد علاقة ارتباطية بين مصادر طبيعة العمل الخاص بالاستاذ الجامعي ، و جودة الحياة بمختلف مجالاتها ، و لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مصادر طبيعة العمل متوسطات الأستاذ الجامعي تعزى الى متغير الجنس و الحالة الاجتماعية . (عياد، 2016 : 11 ، 1$

كما نشير هنا انه لاتوجد دراسات حول جودة حياة المريض المصاب بالربو ، كما ان جل الدراسات التي تناولت متغير جودة الحياة ارتبط بمتغيرات أخرى مثل التحصيل الدراسي وصعوبات التعلم و غيرها من المتغيرات المتعلقة بالطفل و المراهق ، اما الدراسات التي تم عرضها فهي تختلف في المتغير الثاني و كذا تنوع النتائج و الأدوات و اختلافها الكلي يرجع للمتغير الثاني و كذا العينة وهذا ما يتوافق مع دراستنا الحالية لانها أيضا تختلف عن الدراسات السابقة من حيث العينة و كذا الأدوات .

6-التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

6-1-جودة الحياة:

هي عبارة عن إدراك الشخص لمكانته في الواقع ، ووضعه في الحياة ، ويشمل العديد من المكونات منها الثقافة ، والقيم والنظم ، والتي من خلالها لها علاقة بأهدافه واهتماماته وتطلعاته ، في ضوء تقييمه لجوانب حياته التي تشمل الرضا عن حياته اليومية ، والأنشطة المهنية التي يمارسها أثناء عمله والذي نقيسه بسلم جودة الحياة المتعلق بالصحة في هذه الدراسة .

6-2-الربو :هو مرض مزمن تصاب به الرئتين . حيث تضيق فيه مجاري الهواء التي تحمل الهواء من وإلى الرئة ، وبالتالي يصعب التنفس ، بحيث مجاري الهواء في الشخص المصاب بالربو تكون شديدة .

7-منهج الدراسة : يعرف المنهج بأنه مجموعة القواعد العلمية ، التي تطمع إلى الكشف عن أساسيات الإشكالية لأجل تشخيصها ، و اقتراح علاج لها و يتم اختيار منهج الدراسة عادة وفقا لطبيعة الموضوع المراد دراسته ، والهدف منه .

و بما أن موضوع الدراسة الحالية هو جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالربو ، فان المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي ، والذي يعرف بأنه دراسة الوضع الراهن للبشر والأشياء والأحداث وذلك دور تغيير من طرف الباحث لأي من متغيرات الدراسة .

8-عينة الدراسة : تتكون عينة الدراسة المختارة من 20 فرد ذكور وإناث ، تم اختيارهم حسب السن والحالة الصحية ، حيث تراوحت أعمارهم 30-60 سنة وذلك تماشيا مع متطلبات البحث وعينة الدراسة .

9- **خصائص العينة:**

الجدول رقم (01): يوضح خصائص العينة من حيث السن .

السن .	عدد الأفراد .	النسبة المئوية .
42-30	8	%40
53-43	5	%25
60-53	7	%35

الجدول رقم (02): يوضح خصائص العينة من حيث مستوى التعليم:

مستوى التعليم .	عدد الأفراد .	نسبة المئوية .
أمي	6	%30
ابتدائي	1	%5
متوسط	6	%30
ثانوي	3	%15
جامعي	4	%20
المجموع	20	%100

10- أدوات الدراسة :

إن القيام بأي عمل بحث يتطلب من الباحث استعمال أدوات مناسبة ، والتي تمكنه من الوصول إلى معلومات اللازمة، والتي نستطيع بواسطتها معرفة واقع وميدان الدراسة ، وقد اعتمدنا في جمع البيانات مقاييس سابقة من بينها : مقياس الجودة الحياة ، المتعلق بالصحة ، فتم استعماله في الدراسة على شكل استبيان ، وهي تعتبر أداة ملائمة ومناسبة وفعالة للحصول على بيانات أو معلومات ، أو حقائق مرتبطة بموضوع دراستنا، ويقوم الاستبيان على تحديد عدد من الأسئلة بطلب من الأفراد المعنيين الإجابة على هذا الاستبيان ، فتم استعمال هذا المقياس في الدراسة قصد اختيار مدى صلاحيتها مع العينة المختارة .

-المقابلة:

تعتبر المقابلة من أهم الوسائل المهمة لجمع المعلومات والبيانات ، والحقائق وتصنيفها وتحليلها علميا مما يساعد على تحصيل النتائج النهائية التي يستعملها في الكشف عن الموضوع ، والمقابلة هي عملية اجتماعية تحدث بين الشخص الذي يعطي المعلومات للباحث ، بعد إجابته على الأسئلة الموجهة إليه من قبل المفحوص ، إذن المقابلة تحدث بين شخصين يلعبان دورين اجتماعي، فالمقابلة في الدراسة الميدانية تعتبر حجر الزاوية في الوصول إلى الحقائق التي لا يمكن للباحث معرفتها عادة من الأسئلة . كما طلب من الأفراد المعنيين الإجابة على الاستبيان الخاص بجودة الحياة ، و قد تم استعمال هذا المقياس في الدراسة ، مع التدعيم بالمقابلة التي بدورها فرضت نفسها لجمع أكبر قدر من البيانات والمعلومات ، والتقديم والتحفيز الجيد للمفحوص حتى يساهم فعليا في العمل ، ويعطي الإجابات المعبرة فعلا عن وضعيته .

سلم جودة الحياة المتعلقة بالصحة SF3: الذي يتم فيه جمع كل درجات البنود ويقسم على 08 ، للحصول على الدرجة النهائية ، والتي تكون جيدة كلما كانت مرتفعة ، وسيئة كلما كانت منخفضة ، لأن التقدير المتحصل عليه مقدر على 100.

11-كيفية التطبيق:

طبقت جميع أدوات الدراسة على مجموعة من الأفراد المكونة من 20 فرد، رجالا ونساء بطريقة فردية حيث تراوحت أعمارهم ما بين 30-60 سنة ، حيث تم توزيع سلم جودة الحياة وكذا اجراء مقابلات معهم .

و طبقت الدراسة على عينة من المرضى المصابين بالربو ، والمتواجدين بعيادات خاصة وعامة بولاية باتنة.

12-المعالجة الإحصائية :

تعتبر المعالجة الإحصائية من اهم ضروريات البحث العلمي ، و ذلك لما يكسب النتائج دقة ووضوح

-وبعدما استخدمنا المقابلة و طبقنا المقياس على عينة الدراسة تمت المعالجة الإحصائية للنتائج باستخدام برنامج SPSS لحساب المتوسطات الحسابية .

13-عرض نتائج فرضيةالدراسة :

تتأثر جودة حياة الفرد بعد إصابته بمرض الربو.

الجدول رقم(03) :يوضح متوسط درجة الحياة على مستوى أبعاد الربو لد MOS .

الأبعاد									متوسط الدرجة الكلية لجودة الحياة
نمط الداء .	PF	RP	BP	SF	MH	RE	VT	GH	
الربو .	46.07	40.25	18.12	20.42	25.70	26.14	40.30	35.64	30.34
المتوسط المرجعي MOS .	70.61	52.92	70.38	78.77	70.38	65.78	52.15	56.93	64.30
جودة الحياة .	40.25	18.12	20.42	25.70	26.14	30.40	35.64	30.34	
المتوسط المرجعي	52.92	70.38	78.77	70.38	65.78	52.15	56.93	64.30	

حيث أن:

PF: الوظائف البدنية .

RP: الدور البدني .

BP: محور الألم .

SF: وظائف اجتماعية .

MH: الصحة النفسية .

RE: الدور الانفعالي .

VT: الوظائف الحيوية .

GH: الصحة العامة .

MOS: متوسط المرجعي للعينة العادية الغير المصابة .

إن القراءة لهذه المتوسطات توضح مدى الفرق في درجات أبعاد الربو ، ودرجات المتوسط المرجعي لـ MOS حيث تمثل درجات أبعاد الربو درجات منخفضة مقارنة بـ MOS ، الذي يمثل درجة عالية كما تبين أن ضعف المتوسطات لدى أفراد العينة المصاب بالربو حصرت ما بين محور الألم الذي يقدر بـ 18.12 ، والوظائف الاجتماعية 20.42، الصحة النفسية 25.7 والدور الانفعالي 26.14 .

14-مناقشة نتائج الدراسة :

تتأثر جودة الحياة للفرد بعد إصابته بمرض الربو، بحيث يتمتع المصابين بالربو بجودة حياة منخفضة ، مقدرة بمتوسط حسابي 30.34 ، وهي نسبة منخفضة تمس جميع أبعاد جودة الحياة الثمانية ، بحيث نلاحظ أن كل نسبة الأبعاد متقاربة ما عدا الدور البدني الذي يمثل 40.25 ، وهي نسبة قريبة من المتوسط ، وكذلك الوظائف البدنية التي تمثل 43.07 ، هي أيضا نسبة قريبة من المتوسط وبمقارنتها مع الأبعاد الأخرى ، فيما أعلى نسبتين مقارنة لمحور الوظائف الاجتماعية 20.42 ، وهي نسبة منخفضة مما يصادف المصابين من مشاكل صحية ونفسية أثناء تواجدهم مع الآخرين ، حيث نجدهم يعانون من الخجل اثناء استخدامهم للبخاخة امام الناس خاصة للإناث ، و الغير متزوجات اكثر ، لانهن يشعرن ان عدم زواجهن يرجع لاصابتهن بالربو ، اما الرجال فخجله يكمن في شعوره بنظرة الشفقة من طرف المحيطين به ، سواءا اهله او أشخاصا غرباء عنه ، بالإضافة لذلك يعتبر البعض من افراد العينة ان الربو يعتبر عائق في العمل ، خاصة في العمل الذي فيه بذل جهد مما يزيد في تازم حالتهم النفسية .اما بالنسبة لمحور الصحة النفسية تقدر بـ 25.7 ، و كذلك الدور الانفعالي الذي يمثل 26.14 ، وهو دليل على تذبذب انفعالات المصاب بالربو ، حيث نجدهم يعانون من توتر حاد خاصة اثناء شعورهم بالخوف ، او تلقيهم لصدمة ، والشعور بالراحة والهدوء لايدوم طويلا ويفقدونه بمجرد استخدامهم لبخاخة الدواء ،هنا يحدث لهم تغير في المزاج ، وتنقلب انفعالاتهم. اما الوظائف الحيوية فتمثل 30.40 ، وهو قريبا من نسبة محور الصحة العامة الذي يمثل 35.64 ، أما محور الألم ، فهو أقل نسبة مقارنة بالمحاور الأخرى ، والذي يقدر بـ 18.12 ، وهي نسبة منخفضة نتيجة لتعرض الأغلبية للألم الجسدي والنفسي خلال الأسابيع الماضية ، هذا الألم الذي يعيشونه باستمرار ويزداد اثناء نوبتهم ، لانهم يعيشون ومفهوم الموت يراودهم أينما حلو، حيث نجد المصاب بالربو ، يخاف هبوب الرياح وتناثر الرمال ، وكذا تقلبات الجو المفاجئة ، لانه يعلم انه سيمر بنوبة لامحال او انه سيعاني من سعال حاد ومستمر يؤدي به للشعور بالخجل ، فكما قال احد افراد العينة :(في حال سعالي المستمر ، أحيانا اضطر انزل من حافلة النقل فقط لاكمل السعال ولكي لاينظر الناس لي ، نظرة غريبة توحي بانني حامل لمرض السل ...) . وكان التقدير العام لمتوسط الدرجة الكلية لجودة الحياة بـ 30.34 ، وهو متوسط ضعيف عن المتوسط المرجعي لـ mos المقدر بـ64.30 ، وعلى وجه الخصوص الوظائف البدنية 46.61 ، مقابل : 70.61 المتوسط المرجعي للهيئة البحوث الطبية واضعة المقياس، الدور البدني 40.25 ، مقابل 52.92 ، محور الألم ، 18.12 مقابل 70.38، الوظائف الاجتماعية 20.42 ، مقابل 78.77، الصحة النفسية 25.7 ، مقابل 70.38، الدور الانفعالي 26.14 مقابل 65.78 الوظائف العامة والصحة العامة المقدرين بـ 30.40 و 35.64 مقابل 52.15 و 56.93.

وأخيرا التقدير العام الكلي للصحة الذي يمثل 30.34 ، هو متوسط ضعيف مقارنة بمتوسط المرجعي الكلي لـ mos الذي يمثل 64.30. هذا التقدير يؤكد فرضية البحث العامة والتي مفادها: تتأثر جودة حياة الفرد بعد إصابته بمرض الربو.

كما يمكننا القول ان البناء النفسي لكل من مكامن القوة و مواطن الضعف له دور في تحسن جودة حياة المريض ، واذا اردنا ان نحسن من جودة حياة الفرد علينا الا نركز فقط على المشكلات ، بل يتعين التركيز كذلك على كل ابعاد الحياة و توظيف قدرات و كافة الإمكانيات المتاحة لتحسين جودة الحياة .

كما يجب عند وصف هذه الأخيرة ان نميز بين الظروف الداخلية ، و الظروف الخارجية ، ونقصد بالظروف الداخلية الخصائص البدنية و النفسية و الاجتماعية للفرد ، كالمرض وهذا مالاحظناه في هاته الدراسة ، وكذا مجمل الاعاقات و الخبرات الحياتية السلبية ، ولهذا في هذه الحالة يجب التركيز على مجمل المهارات ، و الافكار الإيجابية و السرور ، تحسين الحالة المزاجية الذهنية للفرد وخاصة المصاب بالربو ، اما الظروف الخارجية فيقصد بها تلك العوامل المرتبطة بتاثير الاخرين او البيئة التي يعيش فيها ذلك الشخص ، كنقص المساندة الاجتماعية و الانفعالية ، كذلك ظروف الحياة او المعيشة السيئة للفرد خاصة المريض بالربو لانها تساهم في زيادة تكرار نوبات الربو ، لهذا يجب العمل على توافر مختلف مصادر و مساندة هؤلاء المرضى اجتماعيا ، وكذا توفير مرافقة ورعاية جيدة ، سواءا نفسية او طبية او اجتماعية لانها تساهم في تحسين جودة حياتهم .

كما لا ننسى ان هناك عدة مقومات لجودة الحياة ، والتي يجب مراعاتها من اجل جعل المريض بالربو تتحسن جودة او نوعية حياته ، واهمها : قدرة الانسان و اختياره لنمط الحياة وتادية الأنشطة ، الى القدرة التنفيذ و اخذ القرارات ، وهذا طبعا يكون بمساهمة وتوجيه الاخصائي النفساني ، كذلك القدرة على التفكير ، و اخذ القرارات ، قدرة الفرد على أداء وظائفه اليومية ، كما لايجب اهمال الرضا عن اساسيات المعيشة و خيارات البيئة و جودتها ، لان عدم الرضا عن هاته الأساسيات يساهم في عدم نوعية الحياة او جودتها وبالتالي سوء حالة المريض بالربو ، أيضا من بين مقومات جودة الحياة هو مكان العيش ، و يقصد به ان من يسكن في المدينة جودة حياته تختلف عن من يسكن الريف ، و هذا طبعا راجع لما توفره البيئة من رفاهية ، وتوفر الطبيب ، و المراكز العلاجية أينما احتاجها المصاب بالربو ، فقد نجد ان هذا الأخير الذي يقطن بالريف ، جل تفكيره في خوفه اذا ما أصيب بنوبة حادة ولن يجد الإسعافات اللازمة لذلك ، وبالتالي تسود لديه فكرة الموت وتسيطر عليه الأفكار السلبية وبالتالي تسوء جودة حياته .

لهذا نقول ان البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد المريض بالربو تكون السبب الأكبر وراء انخفاض جودة حياتهم بابعاد مختلفة .

الخاتمة :

من خلال عرض ومناقشة نتائج فرضية البحث ، تكون الدراسة الحالية من وجهة نظر الباحثة قد حققت أهدافها من حيث الكشف عن مدى تدهور جودة الحياة عند المصابين بمرض الربو.

وكمفهوم واسع جدا مرض الربو يؤثر بشكل معقد على الصحة الجسمية ، والنفسية للفرد مما يؤثر على علاقاته الاجتماعية ، ودرجة استقلاليته، بحيث تكون جودة حياته منخفضة ، وهو تقدير وضع حالي عايشه المصاب خلال مرضه ، حيث نجد أن هذه الفئة المصابة بداء مزمن تعيش وضعية تختلف عن الأسوياء، وهذا لما يشكله المرض من تغيرات على مستوى نمط الحياة ، ولطابعه الخاص في العلاج والتعقيدات الصحية الملازمة .

إن جودة الحياة تتأثر منذ بداية المرض، أو ربما يتحدد مسارها انطلاقا من ردود فعل المريض الأولي، بعد اكتشاف المرض ، ومدى تقبله له لان تقبل المرض يعتبر العامل الأول والاساسي في تحسن او سوء حالة المريض ، وكذا استجابة المريض لفقدان الوضعية الصحية له .

إن القراءة الأولية لتقدير جودة الحياة لدى أفراد العينة ، المقدرة بـ 30.34 تقدير بعيد عن المتوسط المرجعي للـ MOS المقدر بـ 64.30 ، مؤشر واضح عن مدى انخفاض وتدهور تقدير جودة الحياة لدى الربويين ، وعلى مستوى الأبعاد الثمانية للمقياس بدءا من الوظائف البدنية ، التي تؤدي إلى صعوبات في النشاط والحركة الذي قدر بـ 46.07، وهو قريب من المتوسط الانفعالي الذي جاء ضعيفا مقدرا بـ 26.14 ويظل بعيدا عن المتوسط المرجعي المقدر بـ 65.78 اما محور الألم الذي يقدر بـ 18.12 ، مقابل متوسط مرجعي مقداره 70.38 ، والوظائف النفسية المقدرة بـ 25.7 ، مقابل متوسط مرجعي مقداره 70.38 وهو جانب غالبا ما يهمله الأطباء ويعيش مرضى الربو قلق واكتئاب والاحساس بالعزلة وهو ما تؤكده تقديرات المصابين بوضعهم الحيوي بـ 30.40 ، وعلاقتها مع الآخرين 20.42 ، لأن المرضى غالبا ما يميلون للعزلة ، وتحديد العلاقات واللقاءات تفاديا لاكتشاف المرض، مما قد نجعله يلجأ إلى وضعية يتحدى بها المرض ، ويتوقف عن العلاج، وهو ما تؤكده تقديرات الوضع الصحي العام بـ 35.64 .

ومنه يمكننا القول ، بان العوامل النفسية تلعب دورا حيويا في التعايش مع مرضى الربو خلال رحلة المريض الحياتية ، وهذا ماقد أكدته اغلبية الدراسات و النظريات النفسية المفسرة للربو لما لهذا المرض من اثار نفسية تنعكس على شخصية المصاب و على جودة حياته ، بالإضافة الى سمات المصابين بالربو ، فهم يعانون من عدم شعورهم بالأمان والطمانينة ، وكذا شعوره بعدم الثقة ، مما يتطلب تعزيزا و دعما ملازما ، ومستمرا له ومساندته المستمرة .

لهذا لابد من إعطاء الجانب النفسي أهمية عند المصابين بالربو ، لان الدعم النفسي وتقبل المرض يحسن جودة حياتهم ويساعدهم في التحسن ، و استقرار حالتهم او في التخفيف من تكرار النوبات .كما ينصح بمرافقة كل مختص في الامراض الصدرية و التنفسية في عيادته اخصائي نفساني حتى يكون العلاج فعالا .

ومن خلال هذه الدراسة يمكننا تقديم بعض التوصيات و التي تتمثل في:

-اجراء دراسات شاملة متعلقة بمرض الربو و تاثيره على حياة الفرد .

-اعداد وتقنين مقاييس جودة الحياة الخاصة بمرضى الربو .

-اعداد برامج ارشادية و علاجية خاصة بمرضى الربو .

-التكثيف من جلسات التثقيف الصحي وحبذا لو تكون في كل العيادات الخاصة بمرض الربو .

المراجع:

-الخليفي إبراهيم، (2000)، *الارشاد النفسي كمدخل لتحقيق جودة الحياة من منظور التعامل مع الذات*، مجلة كلية التربية ، العدد185-193 .

-حسن مصطفى، (2005) ، الارشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع ، ط1، القاهرة ، مصر .

_عبد الله بدر، (دس)،*نفسية العامل ودوران الالة*، دط، دار الكتب للنشر، القاهرة ، مصر.

_عياد حسام الدين ، (2016) ، جودة الحياة لدى ام الطفل المتوحد ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ،دون نشر ،جامعة قسنطينة، الجزائر.

_ليسي هيكن،(2005)،*جهاز التنفس* ،ط1، الدار العربية للعلوم ، بيروت ، لبنان .

_Diener.M(1995) *;cross.culturalcorrelater of life satis faction and self-esteemm* journal of personality and social psychology.