مجلة دراسات نفسية ISSN 2353-0324
المجلد : 12 العدد: 01 السنة : 2021 ص ص 08 – 29

نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى القلب والأوعية

Health related Quality of life among patients with Cardiovascular diseases

سايل حدة وحيدة*، جامعة الجزائر2 (الجزائر)، wahida009@yahoo.fr
قلاتي لمياء، جامعة الجزائر2 (الجزائر)، lamia.guellati@univ-alger2.dz

تاريخ الارسال: 2021-10-27	تاريخ القبول: 2021-11-17	تاريخ النشر: 2021-12-12	المؤلف المرسل: سايل حدة وحيدة

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستويات نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بأمراض قلبية، أجريت على 32 مريض بمصلحة أمراض القلب يتراوح سنّهم بين 21 –74 سنة، تم تطبيق مقياس MacNew الخاص بمرض القلب–نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، وبينت النتائج متوسطات ± الانحراف المعياري لنوعية الحياة (4,51± 0,85) للدرجة الكلية، (4,81 ± 0,9) في البعد الانفعالي، (4,45 ± 1,55) في البعد الجسدي، و(4,11 ± 1,55) في البعد الاجتماعي، وهي تشير إلى نوعية الحياة لدى مرضى القلب متوسطة بشكل عام وفي بعديها الاجتماعي والانفعالي، بينما تبدو اقل من المتوسط في بعدها الجسدي، كما بينت النتائج انه لا يوجد فرق بين الرجال والنساء في نوعية الحياة، وتمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة، يتراوح معامل الثبات ألفا كرونباخ بين (0.70–0.75)، وبينت النتائج تمتع المقياس بالصدق (بحيث يعكس اتساق داخلي ارتباطات قوية بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية وبين الفقرات وأبعادها) أغلب معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى (0.05 و0.01) ماعدا في بعض الفقرات.

الكلمات المفتاحية: نوعية الحياة– مرض القلب– مقياس MacNew

Abstract :

This study aims to identify levels of quality of life among patients with heart disease. It was conducted on 32 patients in the Department of Cardiology, their ages ranged between 21-74 years. The MacNew Heart Disease Health Related Quality of Life Scale was applied. The results showed that the mean ± SD quality of life are (4.51 ± 0.85) in global score, (4.81 ± 0.9) in the emotional factor, (4.45 ± 1.55) in the physical factor, (4.11 ± 1.55) in the social factor. It indicates that the quality of life is generally average. It appears to be less in the physical factor. There is no difference between men and women in the quality of life. The MacNew scale has good psychometric

properties, reliability (Cronbach's alpha 0.75-0.70) and validity as it reflects internal consistency (strong correlations between the subscales and the total score, and between items and their subscales) most of the correlation coefficients are statistically significant at the level of ($p< 0.05$ and 0.01) except in some items.

Keywords: quality of life, heart disease, MacNew instrument.

مقدمة

تعتبر منظمة الصحة العالمية أن الصحة (WHO,1948) "لا تعني فقط غياب المرض أو العجز"، ولكن أيضًا "حالة من الرفاهية البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة" (WHO,2014, p.1). Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

قد تتأثر هذه الرفاهية بمشكلات صحية قد يصاب بها الفرد، لعل أخطرها مرض القلب. أشارت منظمة الصحة العالمية أنه على مدى السنوات العشرين الماضية شكلت أمراض القلب السبب الرئيسي للوفاة على الصعيد العالمي، غير أن عدد الأشخاص الذين تفتك بهم اليوم يفوق أي وقت مضى، فقد ارتفع عدد الوفيات الناجمة عن أمراض القلب بأكثر من مليوني حالة منذ عام 2000، ليصل إلى ما يقرب من 9 ملايين حالة وفاة في عام 2019. وتمثل أمراض القلب حالياً 16% من مجموع الوفيات الناجمة عن جميع الأسباب (OMS, 2020, para. 04).

في الجزائر، بينت نتائج دراسة أجراها المعهد الوطني للصحة العمومية Institut National de Santé Publique [INSP] (2008) وحسب المعلومات الصادرة من الجمعية الجزائرية لأمراض القلب Société Algérienne de Cardiologie [SAC](2011) أن 4/1 من السكان يموتون بسبب مرض القلب في الجزائر(الفقرة6). كما تشير الإحصائيات أيضا حسب Belamri مسؤول وحدة أسباب الوفيات من معهد الصحة العمومية (Institut National de santé publique, 2008)، أن الوفيات الناتجة عن أمراض القلب والأوعية قدرت بـ 25.6%، بحيث أجريت إحصائيات وتحليل لـ 10 ولايات حول الإعلان عن الموت الناتج عن أمراض القلب والأوعية، وتحتل الجزائر العاصمة الصدارة في عدد الوفيات بنسبة 80%، تليها بشار بنسبة 68%، النعامة بنسبة 64.8%، تيارت بنسبة 55%، غرداية بنسبة 52.8%، وعين تموشنت بنسبة 14% (الفقرة 2).

ولعل أبرز المفاهيم المرتبطة بالأمراض المزمنة نجد، نوعية الحياة المرتبطة بالصحة Heath Realted Quality of Life(HRQoL)، وهي تختلف عن نوعية الحياة العامة، يتعلق الأمر بإدراك المرضى لتأثير أعراض الأمراض

المزمنة على جوانب مختلفة متعلقة بحياتهم: جسدية، نفسية، اجتماعية، ومعرفية وانفعالية، وهي تشير إلى كيفية تفسيرهم وتأثرهم بالمرض المزمن وبالعلاج في مختلف مراحله بالتالي، التكيف معه أو التأثر بعواقبه.

تعرف منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة بشكل عام. عرّفت منظمة الصحة العالمية WHOQOL Group (1995) نوعية الحياة بأنها إدراك الأفراد لوضعهم الاجتماعي في الحياة في سياق ثقافة المجتمع وقيمه، وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم، بالإضافة إلى الصحة البدنية والنفسية ومستوى الاستقلالية والعلاقات الاجتماعية والمعتقدات الشخصية وعلاقتهم بالملامح البيئية البارزة (WHOQOL Group, 1995, p.1403).

في عام 1992 درس Padilla أبعاد أخرى لنوعية الحياة والمتمثلة في الرفاهية النفسية، الجسدية، الاجتماعية والشخصية، والرفاهية المادية، وأضاف Vanotti و Laurant-Jacars أبعادا أخرى والمتمثلة في الاضطرابات المعرفية والانفعالية المتعلقة بالصورة الجسدية نقلا عن (Couture, 2004, p.6) . كما أضاف Abdallah وآخرون (2020) بأن شعور الفرد بالرفاهية يكون في جميع جوانب حياته المهمّة والمختلفة المرضِية وغير المرْضِية (ص.2).

وما يهمنا في هذه الدراسة هو نوعية حياة المرضى المصابين بمرض القلب، يتعلق الأمر بإدراك المرضى لتأثير المرض عليهم وعلى مجالات حياتهم وعلى أنشطتهم اليومية، ومنه يمكننا التعرف على الجوانب الإيجابية وأخرى السلبية في نوعية الحياة التي تؤثر عليهم، ومن تم دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس نوعية الحياة المرتبط بمرض القلب.

1. الإشكالية:

يُعد مرض القلب من الأمراض العضوية الشائعة في هذا العصر وهو يصنف حسب المنظمة العالمية للصحة OMS ضمن الأمراض المزمنة غير المتنقلة (Slama-Chaudhry, 2013). ولا يعني "المرض المزمن" بالضرورة أن المرض خطير، ولكنه يمكن أن يؤدي إلى انخفاض في القدرات البدنية أو العقلية أو المعرفية، وعندما يشتد المرض المزمن فإنه يعطل الأنشطة اليومية ويغيّر من نوعية حياة الفرد.

ووفقا للأدبيات المتعلقة بالجانب السيكولوجي لمرض القلب والتي سوف نعرضها، يظهر أن هناك عوامل سيكولوجية تم تشخيصها كانعكاسات تلي الإصابة بالمرض أو هي نفسها تساهم في ظهوره، نجد القلق والاكتئاب وكذلك نوعية الحياة المنخفضة، لهذا يتم التركيز على تحسينها والتخفيف من القلق والاكتئاب من خلال تطبيق برامج علاجية تستجيب لحاجيات المرضى وتضمن استمرارهم في حياة مُرْضِية.

يعاني المرضى من تدني نوعية الحياة كنتيجة لمرضهم، من ضغوطات خارجية مختلفة والتزامات، على المريض التقيد بها والمتمثلة في العلاج والحالة الصحية والجراحة والاستجابات والانفعالية والاجتماعية، هي عوامل قد تؤثّر عليه إما بالإيجاب أو السلب وعلى نوعية حياته.

فقد بينت دراسة Dekker وآخرون (2009) أن الاكتئاب يخفض من نوعية الحياة المرتبطة بالصحة ويزيد من خطر تكرار الاستشفاء ومن نسبة الوفيات.

ويرى كل من هوفرز وروس و فرينش (وارد في Yohannes et al., 2010) ضرورة النظر إلى التأثير النفسي لأمراض القلب والتغيرات المرتبطة بها (كالجراحة التاجية الالتفافية coronary bypass graft، القثطرة stent، وزراعة الأجهزة implantable devices) التي تؤثر بدورها على الحالات المزاجية للمرضى، بحيث يمكن للقلق والاكتئاب الحدّ من النتائج الإيجابية بما في ذلك نوعية الحياة والرفاهية النفسية (pp.2807-2806) .

وقد اقترح غولاييف وآخرون (Geulayov et al., 2013) اتباع نفس الأسلوب في كامل النص نموذجًا مفاهيميًا لنوعية الحياة المرتبطة بالصحة يدمج فيه الجوانب البيولوجية والنفسية للنتائج الصحية. وهي تشير إلى خمس مستويات من المتغيرات، العوامل البيولوجية والفسيولوجية، والأعراض، والأداء، والإدراك العام للصحة ونوعية الحياة بشكل عام علاوة على ذلك، توجد علاقة سببية بين هذه المجالات التي تربط المتغيرات الإكلينيكية التقليدية بمقاييس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، تتأثر كل هذه المستويات من المتغيرات أيضًا بخصائص الفرد والبيئة.

في دراسة لورانسو وآخرون (Lourenço et al ., 2015) حول نوعية حياة مرضى الشريان التاجي بعد تنفيذ استراتيجيات التخطيط للالتزام بالأدوية، تبين أنه كلما زاد معدل نوعية الحياة المرتبط بالصحة على مقياس MacNew لمرض القلب نوعية الحياة المرتبطة بالصحة MacNew Hearth diseases Health related Quality of life زاد الالتزام بالدواء (ص. 16).

وفي دراسة بهال وآخرون (Bahall et al., 2020) اجريت على البيئة الترينيدادية بالكراييب حول نوعية الحياة لدى مرضى القلب ومدى تأثير الاكتئاب المرضي عليهم، بينت نتائجها أن نوعية الحياة هي المؤشر الرئيسي لعواقب المرض على المرضى الذين يعانون من أمراض القلب سواء كان لديهم اعتلال مشترك ام لا، مثل الاكتئاب، والعوامل النفسية والاجتماعية الأخرى، والعديد من الأمراض المزمنة غير المعدية.

وأشارت دراسة مي وآخرون (Mei et al., 2021) أجريت على عينة صينية 1247 مريض إلى تدني نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (HRQoL)، وحسب الباحثين، تؤثر بوضوح على الصحة، وتشمل الإدراك حول الصحة البدنية والعقلية وما يرتبط بها على المستوى الفردي، ووفقًا للمركز الوطني للوقاية من الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة، تعتبر نوعية الحياة المرتبطة بالصحة نتيجة مهمة لدى المرضى الذين يعانون من أمراض الشرايين التاجية، بحيث صرح البالغون المصابون بأمراض القلب التاجية عن انخفاض في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، علاوة على ذلك، كان لدى مرضى الشرايين التاجية الذين يعانون من انخفاض في HRQoL نسبة أعلى لمخاطر الإصابة بأمراض الشرايين التاجية المركبة / العواقب الدماغية الوعائية (ص. 5011).

كما قام الجابري وآخرون (Aljabery et al., 2017) بدراسة تهدف لوصف نوعية الحياة للمرضى الذين يعانون من متلازمة الشريان التاجي الحادة في الأردن، أجريت على عينة متكونة من 372 مريضًا في ستة مستشفيات مختلفة في مدينة عمان تم تطبيق مقياسMacNew المترجم من قبل Rawas وبينت النتائج كان متوسط درجة نوعية حياة المرضى لجميع المجالات منخفضًا (4.06 ± 1.16) وكان المجال الجسدي هو الأكثر تأثراً (3.87 ± 1.28)، يليه المجال الانفعالي (4.21 ± 1.18) وأخيراً المجال الاجتماعي (4.26 ± 1.25).

وأجرى Zaben وKhalil (2019) دراسة في البيئة الأردنية أيضا، ووجدا أن المرضى يعانون من انخفاض نوعية الحياة في المجالات الثلاثة: الأداء الجسدي والانفعالي والاجتماعي، وتعتبر التدخلات الصحية ضرورية لتحسين نوعية الحياة لدى هؤلاء المرضى.

وبالتالي فإن الحاجة، حسب غولاييف وآخرون (Geulayov et al., 2013) إلى فهم أفضل لتأثير المرض من وجهة نظر المريض أدّت إلى تطوير مقاييس لتحديد تصور المرضى لصحتهم.

في هذا الصدد، تمّ تطوير مجموعة واسعة من مقاييس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة HRQol، بعضها عام، يعالج جوانب متعددة من نوعية الحياة، بينما البعض الآخر خاص يركز على خاصية المرض وأعراضه، تتمثل ميزة المقاييس الخاصة بالأمراض في كونها أكثر حساسية واستجابة للتغيير من الناحية الإكلينيكية مقارنة بمقاييس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة العامة. ويعتبر مقياس MacNew لمرض القلب نوعية الحياة المرتبطة بالصحة تقريرا ذاتيا، كما صُمّم لتقييم المشاعر حول كيفية تأثير أمراض القلب على أداء المرضى اليومي، البدني والانفعالي والاجتماعي. تحصلنا على النسخة العربية لهذا المقياس من منظمة MacNew وهو أداة تقيس نوعية الحياة لدى مرضى القلب وهي حساسة لهذا النوع من الأمراض المزمنة.

قامت فالانتي وآخرون (Valenti et al., 1996) بتصميم مقياس MacNew الأصلي على مرحلتين، الاولى اقترحوا النسخة الأولى 1990-1991 والثانية 1993-1994.أجريت الدراسة الأولى على 375 مريض، تتراوح أعمارهم بين 25 و69 سنة، وأجريت الدراسة الثانية على عينة 352 مريض تتراوح أعمارهم بين 25 و74 سنة. تم إجراء تحليل عاملي الذي أسفر عن الثلاث عوامل بنائية مشكلة لنوعية الحياة: الجسدي والانفعالي والاجتماعي. وتم التأكد من ثبات المقياس وظهر معامل ألفا عالي جدا في الأبعاد الثلاث،أما بالنسبة لصدق المقياس أشار الباحثون أنه عالي لكن لا توجد نتائج متاحة.

أجرى هوفر وآخرون (Höfer et al., 2012) دراسة على عينة متكونة من(276 مريض يعاني من ذبحة صدرية و 155 من قصور القلب الإقفاري Ischemic heart failure)، كنديين والأمريكيين (ناطقين بالانجليزية)، بينت أن MacNew صالح للتعرف على نوعية الحياة للمرضى الذين يعانون من الذبحة الصدرية أو قصور القلب الإقفاري، وهو يسمح هذا بإجراء مقارنات كما يوفر المقياس فهمًا أفضل لنتائج نوعية الحياة المرتبطة بالصحة.

وبينت الدراسة التي اجراها قرام وآخرون (Gramm et al., 2012) في البيئة الألمانية، على عينة متكونة من 5692 مريض في إعادة التأهيل القلبي، انه يتمتع بثبات عالي (الفاكرونباخ يتراوح بين 0.78 في البعد الجسدي و0.95 للمقياس)، كما اجري تحليل عاملي توكيدي وكانت مؤشرات المطابقة جيدة تدل على صدق البناء.

أجرى غولاييف وآخرون (Geulayov et al., 2013) دراسة حول الخصائص السيكومترية لمقياسMacNew على عينة متكونة من 226 مريض ثم بعد 12 شهرا قدم 188 مريضًا بياناتهم، بينت النتائج أن صدق الإتساق الداخلي للمقياس مرتفعًا (معاملات بين 0.88-0.93). كما بينت وجود صدق تمييزي، ويظهر وجود ارتباطات معتدلة إلى عالية بين الأبعاد الفرعية لـ MacNew والمقياس المختصر للمسح الصحي " The Short Form-36 Health Survey" SF-36 تراوحت بين (0,80-0,69). وميز مقاييس MacNew بين المرضى باختلاف 4 متغيرات: الجنس والاكتئاب والقلق وفشل القلب الاحتقاني، كما دعمت هذه الدراسة البنية الأصلية للمقياس المتكون من 3 عوامل وتحسنت درجات المرضى على مقياس MacNew على مدار 12 شهرًا مما يدل على تجاوبهم مع التغيير.

كما أجرى موريس وآخرون (Morys et al., 2015) دراسة على عينة بولوندية متكونة من مرضى يعانون من (الذبحة الصدرية ن = 115، احتشاء عضلة القلب ن = 112 ، فشل القلب الإقفاري ن = 105)، بينت نتائجها أنه لا يوجد فرق بين الرجال والنساء من المشاركين (74.4 % رجال و 25.6 %نساء) في مستوى نوعية الحياة،كما بينت ثبات مقياس MacNew بمعامل ألفاكرومباخ للمقياس العام قدر بين (0.86 و 0.94) في الأبعاد والمقياس ككل، كما بينت الدراسة صدق بناء المقياس لثلاثة عوامل، والصدق التمييزي (ارتباط قوي بين MacNew وSF-36).

أجريت دراسة باني وآخرون (Pavy et al., 2015) على عينة مريض مصابين بأمراض قلبية تاجية، بينت تمتع المقياس بالاتساق الداخلي (ألفاكرونباخ بين 0.86 – 0.94)،كما قدر الارتباط بين التطبيق الأول والثاني (0.68 -0.73) بالتالي يتمتع MacNew بثبات عالي، وبالصدق التمييزي في البيئة الفرنسية (ارتباط قوي بين MacNew وSF-36 بين بعديهما الجسدي، وارتباط كلي مع مقياس الاكتئاب/الحصر الاستشفائيHAD).

وتوصلت دراسة سينيفيوكراما وآخرون (Seneviwickrama et al., 2016) على عينة سنهالية في يريلانكا متكونة من 200 مريض، بينت تمتع المقياس بالاتساق الداخلي(ألفاكرونباخ بين 0.85-0.91) وهي تدل على ثبات مقياس MacNew ، كما بينت الصدق التميزي بالارتباط القوي بين درجات أبعاد MacNew واستبيان نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية (ارتباط بيرسون يتراوح بين 0.36 – 0.79).

وأجريت نفس أنواع الدراسات في بيئات عربية منها دراسة Rawas (2015) على عينة من مرضى مصابين بأمراض القلب، متكونة من 60 مريض، أجرت اختبار للخصائص السيكومترية لمقياس MacNew في البيئة العربية السعودية، بينت النتائج ثبات المقياس (الفاكرونباخ 0,95 للمقياس، وفي البعد الجسدي 0,93 وفي البعد الانفعالي 0,93 وفي البعد الاجتماعي 0,91)، وهي نتائج تدل على ثبات عالي للمقياس. كما تم التأكد من صدق المقياس التمييزي بدراسة الارتباط بين MacNew وSF-36 وقدرت معاملات الارتباط بين 0,41 و0,71. وعليه بينت دراسة Rawas على ثبات وصدق المقياس وإمكانية تطبيقه في كل مراحل الرعاية الطبية بكل أمان.

وانطلاقا من الأدبيات التي تمّ عرضها، ومن الملاحظات التي سجلناها في الميدان من خلال الممارسة العيادية مع مرضى القلب، نهدف من خلال الدراسة الحالية إلى تحديد نوعية الحياة المرتبطة بالصحة بكل أبعادها لدى المرضى المصابين بأمراض قلبية، ومن تم التأكد من ثبات وصدق مقياس MacNew على عينة جزائرية. وعليه تم طرح التساؤلات التالية:

- ✓ ما مستوى نوعية الحياة لدى مرضى القلب؟
- ✓ ما مستوى نوعية الحياة في بعدها الانفعالي؟
- ✓ ما مستوى نوعية الحياة في بعدها الجسدي؟
- ✓ ما مستوى نوعية الحياة في بعدها الاجتماعي؟
- ✓ هل هناك فروق بين الجنسين من مرضى القلب في نوعية الحياة؟

2. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

- تشخيص مستوى نوعية الحياة في كل أبعادها والاجتماعي والانفعالي والجسدي.
- التحقق من وجود فروق بين الذكور والإناث المرضى بالقلب في نوعية الحياة.

3. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في اختبار المقياس حساس يقيس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المصابين بأمراض قلبية، ومنه، نطمح لإثراء الجانب البحثي والميداني في مجال نوعية الحياة الخاصة بمرضى القلب.

4. تحديد مفاهيم الدراسة:

1.4. أمراض القلب والأوعية الدموية cardiovascular diseases (CVD): هي مجموعة من الامراض (OMS, 2021, para. 01-02) التي تصيب القلب والأوعية الدموية، مثل: ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب التاجية (نوبة قلبية أو احتشاء crise cardiaque ou infarctus)، مرض دماغي وعائي (سكتة دماغيةaccident vasculaire cérébral)، مرض الشرايين الطرفية artériopathies périphériques، قصور قلبي insuffisance cardiaque ، مرض روماتيزم القلب cardiopathies rhumatismale، أمراض القلب الخلقية cardiopathies congénitales ، أمراض عضلة القلبcardiomyopathies.

التعريف الإجرائي: اقتصرت الدراسة الحالية إجرائياً على مرضى القلب ممن تم تشخيصهم بتصلب الشرايين وأمراض الصمامات بأنواعها.

2.4. نوعية الحياة المرتبطة بالصحة: عرّفت منظمة الصحة العالمية WHOQOL Group (1995) نوعية الحياة بأنها إدراك الأفراد لوضعهم الاجتماعي في الحياة في سياق ثقافة المجتمع وقيمه، وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم، بالإضافة إلى الصحة البدنية والنفسية ومستوى الاستقلالية والعلاقات الاجتماعية والمعتقدات الشخصية وعلاقتهم بالملامح البيئية البارزة (WHOQOL Group, 1995, p.1403).

وتشير نوعية الحياة المرتبطة بالصحة HRQL -Health-related quality of life (Thompson & Roebuck, 2001) إلى بنية مميزة تشير إلى تأثير الظروف الصحية وأعراضها على نوعية حياة الفرد، وفي سياق الرعاية الصحية، يُفضل مصطلح HRQL على نوعية الحياة QL لأن التركيز فيها ينصب على الصحة، وهي توفر معيارًا مشتركًا يمكن قياس تأثير التجارب والعلاجات المختلفة للوضع نفسه أو تأثير العلاجات المختلفة عبر الظروف المختلفة.

التعريف الإجرائي: الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على المقياس المستخدم في هذه الدراسة، والتي يتم تقييمها من خلال الأداء الجسدي، والأداء الانفعالي والاجتماعي التي تتأثر بمرض القلب وعلاجه.

5. الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.5. منهج الدراسة: نظرا لطبيعة الدراسة، تمّ استخدام المنهج الوصفي الملائم للكشف عن طبيعة نوعية الحياة لدى مرضى القلب ومستوياتها.

2.5. عينة الدراسة: تم إجراء الدراسة على عينة متكونة من مرضى مصابين بأمراض قلبية وعائية، تم اختيارها بطريقة قصدية، وهي متكونة من 32 مصاب بمرض القلب (رجال ونساء) تتراوح أعمارهم بين 21 إلى 76 سنة، ندرج خصائصها في الجدول التالي:

الجدول 1: توزيع أفراد العينة حسب السن

الفئات العمرية	العدد	٪
30 -21	2	6,3
40 -31	5	15,6
50-41	6	18,8
60-51	13	40,6
70-61	2	6,3
80-71	4	12,5
المجموع	32	100

يبين الجدول 1 أغلبية أفراد العينة يتراوح سنهم بين 51- 60 بنسبة 40,6٪ بينما 18,8٪ يتراوح سنهم بين 2141-50، و12,5٪ يتراوح سنهم بين 71-80 سنة، و6,3 من الفئتين التي تتراوح أعمارهم بين21- 30 و61-70.

الجدول 2: توزيع أفراد العينة حسب النوع و الحالة الاجتماعية والمهنة ونوع المرض

الخصائص العينة		العدد	٪
النوع	رجال	19	59,4
	نساء	13	40,6
الحالة الاجتماعية	متزوج	29	90.6
	أعزب	3	9.4
المهنة	لا يعمل	12	37,5
	يعمل	12	37,5
	طالب	1	3,1
	متقاعد	7	21,9
نوع مرض القلب	خلقي	3	9,4
	صمامات	17	53,1
	تصلب الشرايين	12	37,5

يبين الجدول 2 أن أغلبية أفراد العينة رجال بنسبة 59,4 ٪ اما النساء بنسبة 40,6٪، أغلبيتهم متزوجين بنسبة 90.6٪، بينما 9.4٪ عزاب، وأغلبية أفراد العينة مصابين بأمراض قلبية في الصمامات بنسبة 53,1٪ بينما 34.37٪ لديهم تصلب في الشرايين و 9,4٪ يعانون من مرض القلب الخلقي.

3.5. إطار الدراسة:

- **الإطار الزمني:** تم اجراء الدراسة خلال الفترة الزمنية الممتدة من ديسمبر 2018 إلى غاية ديسمبر 2019.

- **الإطار المكاني:** تم اجراء الدراسة في المؤسسة الاستشفائية المختصة معوش محند أمقران، بمصلحة أمراض القلب بشوفالي الجزائر العاصمة. وهي تختص في الطب الرياضي والترويض، الإنعاش، قسطرة القلب، الاستعجالات، والفحص المعمق وجراحة القلب، مصلحة جراحة الأوعية والشرايين وجراحة الأسنان، ومصلحة الاستشارات الخاصة بالجراحة القلبية والوعائية والاستشارات القلبية.

5. 4. أدوات الدراسة:

1.4.5.استبيان المعلومات العامة:

تم وضعه لجمع بيان حول خصائص عينة الدراسة، المعلومات الشخصية حول المرضى، يتشكل من اسئلة مغلقة حول: السن، النوع والحالة الاجتماعية، المهنة، ونوع المرض القلبي الوعائي.

2.4.5. مقياس MacNew لمرض القلب نوعية الحياة المرتبطة بالصحة:

مقياس MacNew لمرض القلب، نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، MacNew Heart disease Health related Quality of life هو مقياس تم تصميمه لقياس نوعية الحياة الخاصة بمرض القلب. إن قياس الصحة وتأثيرات المرض والرعاية الصحية، لا يشمل مؤشر حول التغيرات في تكرار المرض وشدته فقط وانما يقدّر أيضا إدراك المريض حول وضعه الصحي قبل وبعد العلاج، هذا هو التطور الذي حصل في مجال الرعاية الصحية وأصبح مقدمي الرعاية الصحية يهتمون بإدراك المريض في متابعة ومراقبة نتائج العلاج، هذا ما أدى إلى تطوير أدوات لقياس إدراك المريض حول وضعه الصحي قبل وبعد العلاج. وجاء تطوير مقياس MacNew لمرض القلب نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لتقييم كيف تتأثر الأنشطة اليومية، والأداء الانفعالي والاجتماعي بمرض القلب وعلاجه.

ونظرا لكون أمراض القلب تسببت في زيادة نسبة الوفيات في استراليا والدول المتقدمة منذ ذلك الحين، طرأ تحول ملحوظ في السنوات الأخيرة نحو التركيز على نوعية الحياة لخاصة بالمرض (QOL) disease-specific quality of life كمقياس النتيجة الأولية في الدراسات من أمراض القلب والأوعية الدموية. تم تصميم النسخة الأصلية من قبل Lin و Valenti و Knapp (1993) استبيان نوعية الحياة بعد احتشاء عضلة القلب الحاد quality-of-life questionnaire after acute myocardial infarction (QLMI) في استراليا، وتطبيقه على شكل مقابلة لتقييم فعالية برنامج إعادة تأهيل القلب الشامل، وكان يتكون من 26 بندا او فقرة، تم استخدام نسخة معدلة قليلاً لتطبيقها على شكل تقرير ذاتي. وتم تعديل المقياس في 1996 في كندا من قبل (Valenti, Lim, Heller and Knapp) واصبح يتكون المقياس من من 27 بندا أو فقرة. ويعرف المقياس احيانا بـ MacNew

لأمراض القلب باسم QLMI-2 إذا تفحصنا مقالهم في تلك السنة وكما أكده (Thompson and Yu, 2003).

ومنه، مقياس MacNew لمرض القلب نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، هو استبيان، يطبق على شكل تقرير ذاتي. يتكون من 27 بند، وهو يتطلب 10 دقائق للإجابة على بنوده، يتكون من ثلاث مقاييس فرعية أو ثلاثة أبعاد لنوعية الحياة QOL 'emotional', 'physical' and 'social'.

- **البعد الجسدي**: الأداء الجسدي والأعراض التي يسببها مرض القلب، القيود الجسدية أو الأنشطة الجسدية المحدودة، ويتكون من 6 فقرات أو بنود (9، 14، 16-19-20-27).
- **البعد الانفعالي**: يشير إلى الحالة النفسية المرتبطة بمرض القلب، وهو متكون من 11 بندا أو فقرة وهي (1،2،3،4،5،6،7،8،10 ، 15، 18).
- **البعد الاجتماعي**: الذي يشير التفاعلات الاجتماعية والأداء الاجتماعي ذات الصلة بالمرض، يتكون من 10 بنود او فقرات (11-12-13-17-21-22-23-24-25- 26).

هناك خمسة بنود تفسّر أعراض الذبحة الصدرية / ألم الصدر، وضيق التنفس، والتعب، والدوخة، وألم الساقين.
angina/chest pain, shortness of breath, fatigue, dizziness, and aching legs.

تكون التعليمة بالإجابة على بنود مقياس MacNew خلال الأسبوعين الماضين. وينقط MacNew على سلم ليكرت يتراوح بين 1 إلى 7 درجات، وتشير أعلى درجة وهي 7 إلى نوعية حياة مرتفعة [high HRQL] بينما تشير الدرجة الدنيا وهي1 إلى نوعية حياة ضعيفة [poor HRQL].

تم اختبار الخصائص السيكومترية لمقياس MacNew للنسخ الأصلية الأولى والثانية في دراستين: الأولى 1990-1991 والثانية 1993-1994 (Valenti, Lim, Heller and Knapp, 1996).
أجريت الدراسة الأولى على 375 مريض، تتراوح أعمارهم بين 25 و69 سنة، وأجريت الدراسة الثانية على عينة 352 مريض تتراوح أعمارهم بين 25 و74 سنة. تم إجراء تحليل عاملي بتدوير varimax الذي أسفر عن الثلاث عوامل بنائية التي سبق الإشارة إليها أي أبعاد المقياس: الجسدي والانفعالي والاجتماعي، بحيث ظهر تشبع البنود في إبعادها وتبين انتماء بعض البنود إلى أكثر من بعد.
وتم التأكد من ثبات المقياس بحساب معامل ألفا كرونباخ الذي قدّر بـ95. في البعد الانفعالي و0,93 في البعد الجسدي و0,95 في البعد الاجتماعي. وهي نتائج تشير إلى معامل ثبات ألفا عالي جدا في الأبعاد الثلاث يدل على تمتع المقياس باتساق داخلي أي على ثبات المقياس. كما تم الاعتماد على طريقة إعادة تطبيق المقياس وكانت النتائج في نوعية الحياة الارتباط في الأبعاد الثلاثة بين التطبيق الأول والثاني (الجسدي: و0,83 و 0,75 الانفعالي 0,86 والاجتماعي 0,87 و0,85) وبلغ معامل الارتباط للمقياس ككل (0,86). أما بالنسبة لصدق المقياس أشار الباحثون انه عالي لكن لا توجد نتائج متاحة في مقالهم المنشور في 1996.

تم ترجمة المقياس إلى العديد من اللغات الهولندية، والألمانية والفارسية والاسبانية وغيرها، وتم اختبار خصائصها السيكومتري الصدق والثبات في دراسات مختلفة، وتشير النتائج إلى تمتع المقياس بثبات عالي (معامل الفا كرونباخ للابعاد بين 0,86 –0,92)، وصدق الاتساق الداخلي في بعض الدراسات باختبار الارتباط الذي تراوح بين الابعاد والدرجة الكلية(0,73 و0,95) (Höfer, Lim, Guyatt, Oldridge, 2004).

قامت Rawas (2015) بدراسة عينة من مرضى مصابين بأمراض القلب، متكونة من 60 مريض، أجرت اختبار للخصائص السيكومترية لمقياس MacNew في البيئة العربية السعودية، بينت النتائج ثبات المقياس، بحيث قدر معامل الفا كرونباخ على التوالي 0,95 للمقياس، وفي البعد الجسدي 0,93 وفي البعد الانفعالي 0,93 وفي البعد الاجتماعي 0,91 ، كما تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق لدى 58 مريض، وتروح معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني للأبعاد بين0,81 و 0,87 يدل على ثبات عالي للمقياس.كما تم التأكد من صدق المقياس التمييزي بدراسة الارتباط بين MacNew و SF-36 وقدرت معاملات الارتباط بين 0,41 و0,71.(ص ص 134-138). وعليه بينت دراسة Rawas على ثبات وصدق المقياس وإمكانية تطبيقه في كل مراحل الرعاية الطبية بكل أمان.

هنا يتم عرض الخصائص السيكومترية لمقياس MacNew في الدراسة الحالية.

5.5. المعالجة الاحصائية:

لاختبار فرضيات البحث ومعالجة البيانات، تم الاستعانة بحزمة SPSS لوصف البيانات المتعلقة بعينة الدراسة:

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والتكرارات والنسب المئوية.

اختبار "ت" t-test لعينة واحدة لتحديد مستويات نوعية الحياة وابعادها.

اختبار "ت" t-test لعينتين مستقلتين لاختبار الفرق بين الجنسين في نوعية الحياة.

وللتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس MacNew انوعية الحياة المرتبطة بمرض القلب، تم حساب:

- معامل ألفا كرومباخ للتحقق من ثبات مقياس MacNew.
- اختبار صدق الاتساق الداخلي ومعامل الارتباط بيرسون للتحقق من صدق مقياس MacNew.

6. عرض نتائج الدراسة:

1.6.عرض نتائج التساؤل الاول:

- ✓ ما مستوى نوعية الحياة لدى مرضى القلب؟
- ✓

الجدول 3: مستوى نوعية الحياة لدى مرضى القلب

	العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الافتراضي	الانحراف المعياري	اختبار ت	مستوى الدلالة
نوعية الحياة	32	4,51	4	0,85	3,43	0,002

يبين الجدول 3 أن مستوى نوعية الحياة لدى أفراد عينة الدراسة اكبر من المتوسط بشكل طفيف، بحيث قدّر متوسط الدرجة الكلية 4,51 بانحراف معياري 0,85 بينما بلغ المتوسط الافتراضي 4، وهي قيم تدل على فرق طفيف بحيث بلغت ت 3,43 وهي دالة عند المستوى 0,002، بصيغة أخرى مستوى نوعية الحياة لدى مرضى القلب والشرايين أكبر من المتوسط بقليل.

2.6.عرض نتائج التساؤل (الثاني–الثالث– الرابع):

- ✓ ما مستوى نوعية الحياة في بعدها الانفعالي؟
- ✓ ما مستوى نوعية الحياة في بعدها الجسدي؟
- ✓ ما مستوى نوعية الحياة في بعدها الاجتماعي؟

الجدول 4: مستوى نوعية الحياة في ابعادها الانفعالي والجسدي والاجتماعي لدى مرضى القلب

أبعاد نوعية الحياة	العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الافتراضي	الانحراف المعياري	اختبار ت	مستوى الدلالة
البعد الانفعالي	32	4,81	4	0,9	5,12	0,01
بعد الآداء الجسدي		4,45	6	1,55	-5,58	0,01
البعد الإجتماعي		4,11	4	1,14	0,55	غير دال

يشير الجدول 4 إلى مستويات نوعية الحياة في أبعادها، نجد أن:

- مستوى البعد الانفعالي أكبر من المتوسط بقليل (بمتوسط حسابي 4,81) مقارنة بالمتوسط الافتراضي (4) بانحراف معياري (0,9)، وبلغت قيمة ت (5,12) وهي تدل على فرق دال عند المستوى 0,01، بصيغة اخرى نوعية الحياة في بعدها الانفعالي ليست متدنية، هي متوسطة لدى مرضى القلب والشرايين.
- مستوى البعد الجسدي أصغر من المتوسط بقليل (بمتوسط حسابي 4,45) مقارنة بالمتوسط الافتراضي (6) بانحراف معياري (1,55)، وبلغت قيمة ت (5,58-) وهي تدل على فرق دال عند المستوى 0,01، بصيغة أخرى نوعية الحياة في بعدها الجسدي تبدو متدنية لدى مرضى القلب والشرايين.

- مستوى البعد الاجتماعي متوسط أكبر(بمتوسط حسابي 4,11) مقارنة بالمتوسط الافتراضي (4) بانحراف معياري (1,14)، وبلغت قيمة ت (0,55) وهي تدل على فرق غير دال، بصيغة أخرى نوعية الحياة في بعدها الانفعالي لا تفوق المتوسط لكن ليست متدنية لدى مرضى القلب والشرايين.

تشير هذه النتائج إلى أن نوعية الحياة لدى مرضى القلب والشرايين هي متوسطة بشكل عام، ومتوسطة في بعديها الانفعالي والاجتماعي، لكن مستوى نوعية الحياة متدني في بعدها الجسدي. وعليه، تعتبر نوعية الحياة لدى مرضى القلب والشرايين متدنية بسبب الأعراض الجسدية التابعة لنوع المرض.

3.6. عرض نتائج التساؤل الخامس:

هل هناك فروق بين الجنسين من مرضى القلب في نوعية الحياة؟

الجدول 5: الفرق بين الجنسين (الرجال، النساء) من مرضى القلب في نوعية الحياة

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ت	مستوى الدلالة
رجال	19	119,32	20,94	-0,72	غير دال (0,48)
نساء	13	125,54	25,80		

يبين الجدول 5 أن متوسط نوعية الحياة لدى الرجال أصغر من متوسط النساء بحيث قدرت المتوسطات بـ (119,32-125,54) بانحراف معياري لدى الرجال والنساء (20,94- 25,80)، يدل على وجود فرق بينهما بحيث بلغت قيمة ت (0,72-) لكنه فرق غير دال إحصائيا، وعليه لا يوجد فرق بين الرجال والنساء في نوعية الحياة المرتبطة بمرض القلب.

4.6. عرض نتائج اختبار الخصائص السيكومترية لمقياس MacNew

1.2.6.نتائج اختبار ثبات مقياس MacNew

الجدول 6: نتائج اختبار ثبات المقياس بحساب معامل الفاكرونباخ

عدد البنود	معامل ألفا كرومباخ
27	0.71

يبين الجدول 6 أن معامل الفا للمقياس قد قدّر بـ 0.71 وهو عالي ومناسب يدل على ثبات مقياس MacNew واعتبار استعمالها آمن لدى مرضى القلب والشرايين.

الجدول 7: نتائج اختبار ثبات مقياس Mac New على أبعاده بمعامل ألفا كرومباخ

أبعاد نوعية الحياة	معامل ألفا كرومباخ
البعد الانفعالي	0.70
البعد الجسدي	0.75
البعد الاجتماعي	0.70

يبين الجدول 7 أن معامل الثبات الفا كرونباخ يتراوح بين (0.70-0.75)، قدّرت أدنى درجة لمعامل الفا 0.70 في البعد الانفعالي، وقدّر معامل الفا بـ 0.75 في البعد الجسدي، و بـ 0.70 في البعد الاجتماعي، يظهر أن ألفا كرونباخ عالي $ في الأبعاد الثلاثة لنوعية الحياة وهو يفوق 0.70 في المقياس ككل.

وعليه، يتميز مقياسMacNew بثبات عالي، يمكن استعماله بأمان لدى المرضى المصابين بمرض القلب والشرايين في الجزائر.

2.2.6. **نتائج اختبار صدق الاتساق الداخلي لـ مقياس** MacNew

الجدول 8: نتائج اختبار الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للبعد الانفعالي

فقرات البعد	معامل الإرتباط بيرسون
الفقرة 1	0.5**
الفقرة 2	0.47**
الفقرة 3	0.1 غير دال
الفقرة 4	0.71**
الفقرة 5	0.53**
الفقرة 6	0.63**
الفقرة 7	0.58**
الفقرة 8	0.23 غير دال
الفقرة 10	0.49**
الفقرة 15	0.43*
الفقرة 18	0.42*

** دال عند المستوى 0,01

* دال عند المستوى 0,05

يبين الجدول 8 أن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين الفقرات والدرجة الكلية للبعد الانفعالي دالة إحصائيا وتراوح معامل ارتباط بيرسون بين (0.42- 0.71) وهو دال احصائيا. لكنه يظهر غير دال بالنسبة للفقرتين 3 و8 لكن هما فقرتان

تتشبعان في بعدهما كما بينه واضعوا المقياس، ونرى أنه يمكن الاحتفاظ بهما لارتباط محتواهما بالمعنى البنائي للبعد. بالتالي تدل هذه النتيجة على وجود اتساق داخلي بين البعد والفقرات المنتمية إليه.

الجدول 9: نتائج اختبار الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للبعد الجسدي

فقرات البعد	معامل الإرتباط بيرسون
الفقرة 9	0.63**
الفقرة 14	0.63**
الفقرة 16	0.63**
الفقرة 19	0.47**
الفقرة 20	0.66**
الفقرة 27	0.71**

** دال عند المستوى 0,01

يبين الجدول 9 أن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين الفقرات والدرجة الكلية للبعد الجسدي دالة إحصائيا وتراوحت قيمته بين (0.47- 0.71) بالتالي تدل هذه النتيجة على وجود اتساق داخلي بين البعد والفقرات المنتمية اليه.

الجدول 10: نتائج اختبار الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للبعد الاجتماعي

فقرات البعد	معامل الإرتباط بيرسون
الفقرة 11	0.70**
الفقرة 12	0.61**
الفقرة 13	0.35 غير دال
الفقرة 17	0.47**
الفقرة 21	0.39*
الفقرة 22	0.03 غير دال
الفقرة 23	0.6**
الفقرة 24	0.6**
الفقرة 25	0.27 غير دال
الفقرة 26	0.78**

** دال عند المستوى 0,01

* دال عند المستوى 0,05

يبين الجدول 10 أن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات والدرجة الكلية للبعد الاجتماعي دالة إحصائيا اما في عند المستوى 0,01 او عند المستوى 0,05، وقدرت معاملات الارتباط بين (0.39- 0.78). لكن جاء معامل الارتباط

غير دال بالنسبة للفقرات 13، 22 و25 فعدم دلالتها لا يعني أنها فقرات لا تتشبع بالبعد ونرى أنه يمكن الاحتفاظ بها لارتباط محتواهم بمعنى البعد. بالتالي تدل هذه النتيجة على وجود اتساق داخلي بين البعد والفقرات المنتمية اليه.

الجدول 11: نتائج اختبار الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

ابعاد المقياس	معامل الارتباط بيرسون
الانفعالي	0.75**
الاجتماعي	0.80**
الجسدي	0.80**

** دال عند المستوى 0,01

يبين الجدول 11 أن جميع الأبعاد مرتبطة بالدرجة الكلية للمقياس، وهو ارتباط دال إحصائيا عند المستوى 0.01. وتراوحت قيمة معامل الارتباط بين (0.75-0.80). بالتالي تدل هذه النتيجة على وجود اتساق داخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وهي نتائج تدل على صدق الاتساق الداخلي للمقياس، يمكن تطبيقه بكل أمان لدى المرضى المصابين بمرض القلب والشرايين.

انطلاقا من النتائج اختبار صدق وثباتMacNew، يظهر ان هذا المقياس يتمتع بثبات وصدق عاليين، يمكن تطبيقه على مرضى القلب والشرايين بكل أمان.

7. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

انطلاقا من النتائج المتوصل إليها، يظهر ان 40,6٪ من المرضى المصابين بأمراض القلب والأوعية، أفراد العينة، يتراوح سنّهم بين 51- 60 سنة، وهو السّن الذي تنتشر فيه الأمراض العضوية بعد الخمسينات، بينما 18,8٪ منهم يتراوح سنّهم بين 41-50سنة، و12,5٪ يتراوح سنهم بين 71-80 سنة، و 6,3 من الفئتين التي تتراوح أعمارهم بين21- 30 و61-70. وهي نسبة ترجع لحسن الرعاية الصحية والتشخيص المبكر لأمراض القلب وزيادة التوعية الصحية والوعي الصحي في المجتمع الجزائري.

كما تشير النتائج أن أغلبية أفراد العينة رجال بنسبة 59,4 ٪ والنساء بنسبة 40,6٪، أغلبيتهم متزوجين بنسبة 90.6٪، بينما نجد 9.4٪ عزاب، وأغلبية أفراد العينة مصابين بأمراض قلبية في الصمامات بنسبة 53,1٪ بينما 34.37٪ لديهم تصلب في الشرايين و 9,4٪ يعانون من مرض القلب الخلقي، وهي أمراض إما خلقية أو مكتسبة قد لا يتم اكتشافها مبكرا، إذ توصف على أنها أمراض صامتة، وتبدأ أعراضها في الظهور في مرحلة المراهقة أو بعد استشارات الصحية المدرسية بالنسبة للمتمدرسين، وهذا ما أكدته Kachenoura من جامعة الطب بجاية، التي أشارت أن نسبة الأمراض الخلقية تمثل 1٪ من الولادات ويتم تشخيصهم في مرحلة المراهقة.

كما بينت نتائج الدراسة أن متوسط نوعية الحياة بانحرافه المعياري على التوالي قدّر بـ (4,51± 0,85 للمقياس ككل، 4,81 ± 0,9 في البعد الانفعالي، 4,45 ± 1,55 في ابعد الجسدي، و 4,11 ± 1,55)، نوعية الحياة لدى مرضى القلب متوسطة بشكل عام، وفي بعديها الاجتماعي والانفعالي على مقياس MacNew وهي تبدو أقل من المتوسط في بعدها الجسدي.

من بين أجوبة المرضى، عينة الدراسة، التي جعلت نوعية الحياة لا تفوق كثيرا المستوى المتوسط، نجد في البعد الانفعالي حول"المرات التي أحس فيها المريض في الأسبوعين الماضيين بتعب أو طاقة قليلة" كانت الكثير من الإجابات، طوال الوقت أو قدرا جيدا من الوقت، وحول "كم مرة أحس بأنه على وشك البكاء أو له الرغبة في البكاء" كانت الأجوبة لدى تقريبا نصف العينة، طوال الوقت وبعض الوقت. كما كانت أجوبة المرضى في بعد الأداء الجسدي معظمها تدل على قيود لدى المرضى عند القيام بنشاطاتهم البدنية والروتينية، بحيث جاءت أجوبة حول السؤال "كم مرة شعرت بألم في الصدر أثناء قيامك بأداء أعمالك اليومية" لنصف أفراد العينة، طوال الوقت وبعض الوقت، وفي السؤال "كم مرة انزعجت بسبب ألم وتعب الساقين" أيضا كانت الأجوبة: طوال الوقت وبعض الوقت، وحول السؤال "إلى أي مدى كنت مقيد ومحدود وذلك نتيجة لمشكلة قلبك" كان الجواب لدى الاغلبية: محدود للغاية، محدودا جدا. أما كانت أجوبة المرضى في البعد الاجتماعي حول السؤال "كم مرة شعرت بأنك أكثر اعتمادا على الآخرين مقارنة بالفترة الزمنية التي سبقت مشكلة قلبك" كانت الأجوبة الغالبة: طوال الوقت، بعض الوقت، قدرا جيدا من الوقت، وحول السؤال "كم مرة أحسست بأنك غير متأكد من حجم التمارين الرياضية أو النشاطات البدنية التي تستطيع القيام بها" كانت الأجوبة: طوال الوقت، معظم الوقت، قدرا جيدا من الوقت، أما عن السؤال" كم مرة أحسست بأن عائلتك تحميك أكثر من اللازم" كانت معظم الأجوبة : طوال الوقت، أما حول السؤال "كم مرة شعرت بأنك مستثنى من القيام ببعض الأشياء مع أناس نتيجة مشكلة قلبك" كانت الاجوبة: طوال الوقت، أما وحول السؤال " إلى أي مدى أحسست بأنك مقيد أو محدود التصرف بسبب مشكلة قلبك" كانت الكثير من الأجوبة: محدود للغاية. هذه أمثلة لاختيارات المفحوصين تشير إلى صعوبة تكيف المرضى وانعزالهم نسبيا عن المجتمع بسبب الأعراض المرضية كالتعب المزمن ونوبات الألم الحادة والشعور بالنقص تجاه أقرانهم وعائلتهم. عموما هي بعض الإجابات التي جعلت من نوعية حياة المرضى تتجه نحو المتوسط وتنخفض خاصة في مجال الأداء الجسدي الذي يبدو أنه يتأثر نسبيا بمرض القلب ويساهم في انخفاض نوعية الحياة لدى المرضى.

كما تشير النتائج انه لا يوجد فرق بين الرجال والنساء من مرضى القلب في مستوى نوعية الحياة، وعدد المشاركين من الرجال اكبر من عدد النساء وسجل مستوى نوعية الحياة لدى الرجال أصغر مقارنة بالنساء إلا أن الفرق غير دال احصائيا، وهي نفس النتيجة توصلت إليها دراسة موريس وآخرون (Morys et al., 2015) التي أجريت على 332 مرض القلب (74.4 % رجال و 25.6 %نساء) وبينت أن الفرق بينهما غير دال احصائيا أيضا.

بينت دراسات عديدة أنّ مرض القلب يؤثر بالفعل على نوعية الحياة المرتبطة بالصحة والتي ظهرت منخفضة بشكل عام، كدراسة مي وآخرون (Mei et al., 2021) التي بينت تأثير نوعية الحياة على الصحة والتي تشمل

الصحة العقلية والبدنية، كما أشار Padilla (1992) في دراسته التي تمحورت على اقتران نوعية الحياة بالرفاهية النفسية، الجسدية، الاجتماعية والشخصية، وأشار Vanotti وLaurant-Jacars على تأثير الإضطرابات المعرفية والانفعالية المتعلقة بالصورة الجسدية على نوعية حياة الفرد، إضافة إلى دراسة Dekker وآخرون (2009) التي بينت أن الاكتئاب يخفض من نوعية الحياة أيضا، وذكر Hofes وآخرون أن الحالات المزاجية تحد من نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى القلب.

وبينت دراسة Zaben و Khalil (2019) أن الأردنيين لديهم نوعية حياة متدنية في المجال الجسدي والانفعالي والاجتماعي وأن للخصائص الاجتماعية والديموغرافية والإكلينيكية تكون مختلفة بين المشاركين.

كما بينت نتائج الدراسة ان مقياس MacNew يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة، يتراوح معامل الثبات الفا كرونباخ بين (0.70-0.75)، يظهر أن ألفا كرونباخ جيد في الابعاد الثلاثة لنوعية الحياة وهو يفوق 0.70 في المقياس ككل. وعليه، يتميز مقياس MacNew بثبات عالي، يمكن استعماله بأمان لدى المرضى المصابين بمرض القلب والشرايين في الجزائر.

كما توصلت نتائج الدراسة إلى التحقق من صدق مقياس MacNew عن طريق الاتساق الداخلي الذي ظهر جيد إلى حد بعيد، بحيث ظهر ارتباط قوي بين الابعاد والدرجة الكلية للمقياس، كما تبين ان ارتباط البنود بإبعادها مقبول في عمومه ولهذا، يتميز مقياس نوعية الحياة باتساق داخلي مقبول.

في هذا السياق، بينت نتائج دراسات صدق وثبات مقياس MacNew كدراسة Guelayov وآخرون(2013) على مرضى القلب، التي توصلت إلى التحقق من ثبات المقياس بمعامل ألفا كرومباخ بين (0.88-0.93). كما توصلت دراسة هوفر وآخرون (Höfer et al., 2012) إلى تقدير معامل الفا بين (0.70-0.90) وهي ايضا تدل على ثبات مقياس MacNew. واشارت دراسة بافي وآخرون (Pavy et al., 2015) إلى معامل الفا كرونباخ الذي تراوح بين (0.86 - 0.94) وهي ايضا تدل على ثبات مقياس MacNew. وتوصلت دراسة سينيفيوكراما وآخرون (Seneviwickrama et al., 2016) أجريت على عينة سنهالية في بريلانكا متكونة من 200 مريض، بينت تمتع المقياس بالاتساق الداخلي(ألفا كرونباخ بين 0.85-0.91) وهي تدل على ثبات مقياس MacNew ، كما بينت الصدق التميزي بالارتباط القوي بين درجات أبعاد MacNew واستبيان نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية (ارتباط بيرسون يتراوح بين 0.36 - 0.79). بالإضافة إلى الدراسة العربية لـ Rawas(2015) التي بينت الاتساق الداخلي(الفا كرونباخ 0,95 للمقياس، وفي البعد الجسدي 0,93 وفي البعد الانفعالي 0,93 وفي البعد الاجتماعي 0,91)، وهي نتائج تدل على ثبات عالي للمقياس. كما تم التأكد من صدق المقياس التمييزي بدراسة الارتباط بين MacNew وSF-36 (معاملات الارتباط بين 0,41 -0,71). بالتالي يمكن تطبيقه للتشخيص والتقييم مع المرضى المصابين بأمراض قلبية وعائية بكل آمان.

وحسب ما جاء في كل الدراسات المتوفرة حول الخصائص السيكومترية لمقياس MacNew لمرض القلب نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، هو مقياس حساس للأمراض القلبية، يقدم مؤشرات حول مشاعر وانفعالات المريض حول مرض القلب وحول تأثير الاعراض على القدرات الجسدية وتأثير العلاج على الجانب النفسي والاجتماعي للمرضى، بالتالي فهو صالح للتطبيق على مرضى القلب في العديد من البيئات بما فيها العربية.

8. خاتمة:

يُعد مرض القلب من بين الأمراض المزمنة الأكثر شيوعا في الآونة الأخيرة، تنجر عنه أعراض جسدية كالتعب والإعياء نتيجة لسوء التروية الدموية لجميع أعضاء الجسم، وأخرى انفعالية كالغضب والإحباط والحزن والشعور بعدم الثقة بالنفس وعدم القيمة الذاتية وغيرها من المشاعر. ولا تتوقف العواقب الصحية السلبية لمرض القلب على الصحة الجسدية وإنما تؤثر على نوعية حياة التي قد تكون متدنية لديهم، قد ينجر عنها عواقب وخيمة على المستوى الاجتماعي قد تصل إلى نشوب خلافات وصراعات عائلية قد تصل حتى الطلاق ومشاكل مهنية بسبب العطل المرضية التي قد تتسبب في أزمات مالية للموظفين والعمال ذوو الدخل غير المضمون من المرضى. بينت نتائج الدراسة أن نوعية لحياة تقريبا متوسطة، كما بينت الأبعاد الأكثر تأثرا، البعد الجسدي الذي ساهم في خفض مستواها.

وبهدف التشخيص المبكر لحالتهم تمّ التفكير في هذه الشريحة وقام الباحثون بالبحث لتوفير أداة مقننة وفعالة للتشخيص المبكر والتعرف على معاناتهم. توفرت أدوات عامة لقياس نوعية الحياة العامة لدى جميع الأفراد من الأصحاء والمرضى، لكن طورت ايضا مقاييس خاصة حساسة حسب المرض الجسدي، و طور باحثون مقياس MacNew الخاص بمرض القلب نوعية الحياة المرتبطة بالصحة. وقد تم اختبار خصائصها في بيئات غربية وعربية. بينت هذه الدراسة مبدئيا انه يتميز بصدق وثبات مقبولين وعليه، يمكن للمختصين في المجال الاستشفائي استعماله لتحديد كل العوامل المرتبطة بنوعية الحياة وكيفية ادراك المرضى لحالتهم الصحية وتأثير العلاج على صحتهم الجسدية والنفسية، ومن تم التفكير في أنجع الطرق لتحسينها وإعادة تقييمها.

الغاية هي التوصل للفهم الجيد لظروف المرضى القلب المرتبطة بمرضهم، وتقديم أحسن أنواع التقنيات العلاجية ومساعدهم على التكيف مع مرضهم بتحسين طرق التعامل معه ومع محيطهم ومن تم تحقيق الاستقلالية، واعتبار أن الإصابة بمرض القلب هي أنجع وسيلة توفرت للجسم للحفاظ على توازنه، وهذا لا يمنع إطلاقا المرضى من استغلال كل مدخراتهم النفسية للاستمرار في العيش لكن بطريقة مختلفة.

وبناءً على ما تقدم في النتائج يمكن اقتراح دراسة أخرى لنفس الغرض لكن على عينة أوسع من حيث الحجم وتنوع الأمراض القلبية في مراحل الرعاية الطبية المختلفة، وذلك لتكييف مقياس MacNew على بيئة جزائرية، ومن تم تعميم تطبيق المقياس في جميع مصالح مرض القلب والأوعية بهدف التشخيص المبكر، وتقديم خدمات المرافقة النفسية والطبية من قبل مقدمي الرعاية الصحية، في مجال الصحة الجسمية والنفسية للرفع من المردودية الصحية، إضافة إلى تحسين

الكفاءة في القطاع الصحي، وتطبيق برامج علاجية أو وقائية لمرضى القلب بهدف الرجوع إلى الحياة العملية، الشخصية، العائلية، الاجتماعية والمهنية.

9.المراجع

Abdallah, M., Mamdouh, S., El-Gilany, A-H., Abdel-Aziz, W., Farag, O., El Adawy, N. (2020). Short-term outcomes of surgical myocardial revascularization on health-related quality of life: a validation of the Arabic MacNew heart disease questionnaire, *The Cardiothoracic Surgeon,* 28(19), 1-7. DOI: 10.1186/s43057-020-00028-x.

Aljabery, M.A., Saifan, A.R., AbuRuz, M.E., Masa'Deh, R., AbuHayeah, H.M. (2017). Quality of Life among Patients with Acute Coronary Syndrome. *Journal of Nursing and Health Science.,*6(2), 23-30. DOI: 10.9790/1959-0602072330.p.23-27

Bahall, M., Legall, G., Khan, K. (2020). Quality of life among patients with cardiac disease: the impact of comorbid depression. Health and Quality of Life Outcomes, 18(182), 1-10. Télécharger du site : https://doi.org/10.1186/s12955-020-01433-w.

Couture, M.J. (2004). Validation d'une échelle de qualité de vie auprés de personnes souffrant d'obésité morbide. Mémoire présenté a la faculté de Laval dans le cadre d'un programme de maitrise en sciences infermiéres pour l'obtention du grade de Maitrése sciences. Bibliothéque National du Canada, Ottawa : canada.

Dekker, RL., Pedden A R., Lennie TA .,Schooler M P., & Moser D K. (2009). Living with depressive symptoms: Patients With Heart Failer. *NIH Public A Journal of Critical Care.,* 18 (4), 310-318. Doi: 10.4037/ajcc2009672.p 301.

Geulayov, G., Oldridge, N., Ziv, A., Novikov, I., Drory, Y., Dankner, R. (2013). The psychometric properties of the Russian version of the MacNew Heart Disease Health-related Quality of Life Scale in patients undergoing coronary artery bypass grafting surgery. *European Journal for Person Centered Healthcare*, 1(2), 433-442. Télécharger du site : https://pdfs.semanticscholar.org/0c4f/e9056ff78407fe5f3c06e8c1615c7f7d48e7.pdf, p434

Gramm, L., Farin, E., Jaeckel, W-H. (2012). Psychometric properties of the German version of the MacNew heart disease health-related quality of life questionnaire. *Health and Quality of Life Outcomes.* 10(83), 1-9. Télécharger du site : http://www.hqlo.com/content/10/1/83. p1

Höfer, S., Saleem, A., Stone, J., Thomas, R., Tulloch, H., Oldridge, N. (2012). The MacNew heart disease health-related quality of life questionnaire in patients with angina and patients with ischemic heart failure. International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) Published by Elsevier Inc, 15(1), 143-150. Doi:10.1016/j.jval.2011.07.003. p143.

Institut de santé publique (INSP). (2008). Causes des décès en Algérie : Les maladies cardiovasculaires en tête. El watan; le Jeudi 18 Fevrier 2010

https://dzairinfos.com/articles/elwatan-causes-des-deces-en-algerie-les-maladies-cardiovasculaires-en-tete.

Kachenoura, A.(2020, 2ème trimestre). Cardiopathies congenitale et activités sportives. *Revue Algerienne de Cardiology*.7, 42-46.

Lim LL-Y, Valenti LA, Knapp JC, Dobson AJ, Plotnikoff R, Higginbotham N and Heller RF: A self-administered quality-of-life questionnaire after acute myocardial infarction. J Clin Epidemiol 1993, 46:1249-56.

Lourenço, L.B.A., Rodrigues, R-C-M., São-João, T-M., Gallani, M-C., Cornélio, M-E. (2015, Jan- Feb). Quality of life of coronary artery disease patients after the implementation of planning strategies for medication adherence. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 23(1), 11-19. DOI: 10.1590/0104-1169.0144.2519

Mei, Y-X., WU, H., Zhang, H-Y., Hou, J., Zhang, Z-X., Liao, W., Liu, X-T., Sang, S-X., Mao, Z-X., Yang, D-B., Wang, C-J., Zhang,W-H. (2021). Health-related quality of life and its related factors in coronary heart disease patients: results from the Henan Rural Cohort study. *Scientific Reports,* 11(1), 5011-5021. Télécharger du site : https://www.nature.com/articles/s41598-021-84554-6. DOI: 10.1038/s41598-021-84554-6

Morys, J.M., Hofer, S., Rynkiewicz, A., Oldridge, N.B. (2015). The Polish MacNew heart disease heath-related quality of life questionnaire: A validation study. *Cardiology Journal*, 22(5), 541-550. DOI: 10.5603/CJ.a2015.0027

OMS. (2020). L'OMS lève le voile sur les principales causes de mortalité et d'incapacité dans le monde: 2000 2019. https://www.who.int/fr/news/item/09-12-2020

Organisation Mondiale de santé. (2021). Maladies cardiovasculaires. Téléchargze du site : https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/fr/#:~:text=Les%20maladies%20cardiovasculaires%20(MCV)%20regroupent,cérébrovasculaires%20(accident%20vasculaire%20cérébral)%3B.

Pavy, B., Iliou, M-C. Höfer, S., Verger-Patois, B., Corone, S., Aeberhard, P., Curnier, D., Henry, J., Ponchon-Weess, A., & Oldridge, N. (2015).Validation of the French version of the Mac New heart disease health-related quality of life questionnaire. *Clinical Resaerch*, 108(2),107-124.Doi: 10.1016/j.acvd.2014.09.006.

Rawas, H.O. (2015 March). The second chance project: A multi-level examination of secondary prevention practices for Saudi people following a recent cardiac event. Queensland University of Technology. Télécharger du site : https://eprints.qut.edu.au/82294/1/Hawazen_Rawas_Thesis.pdf.p.137.

Seneviwickrama, K. L . M . D., Samaranayake, D. B. D. L Fonseka, P., Galappaththy, G. N. L., Höfer, N. B. (2016). Psychometric evaluation of the Sinhalese version of MacNew Heart Disease Health Related Quality of Life Questionnaire in patients with stable angina, *Health and Quality of Life Outcomes, 14(44),* 1-9. DOI 10.1186/s12955-016-0448-0.p1

Slama-Chaudhry, A. (2013). Recherche et Action Prise en charge des maladies chronique en médecine générale. Genève: HUG. https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/enseignement_therapeutique_pour_maladies_chroniques/memoire_difep_etpenmgx_slama-chaudhry.pdf.

Société Algérienne de Cardiologie. (2011). Les maladies cardiovasculaires première causes de mortalité en Algérie. *https://www.algerie1.com/actualite/les-maladies-cardiovasculaires-premiere-cause-de-mortalite-en-algerie*

Thompson DR and Roebuck A. (2001). The measurement of health related quality of life in patients with coronary heart disease. J Cardiovasc Nurs, 16, 28-33.

Valenti L, Lim L, Heller RF and Knapp J: An improved questionnaire for assessing quality of life after acute myocardial infarction. Qual Life Res 1996, 5:151-61. DOI: 10.1007/BF00435980. https://www.researchgate.net/publication/14306405

WHOQOL Group, (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Social Science and Medicine, 41, pp 1403-1409. https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K

Yohannes, AM., Doherty, P., Bundy, C., & Yalfany, A. (2010, August 24).The long-term benefits of cardiac rehabilitation on depression, anxiety, physical activity and quality of life. *Journal of Clinical Nursing,* 19, 2806-2813. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03313.x.

Zaben, K., Khalil, A. (2019). Health Literacy, Self-Care Behavior and Quality of Life in Acute Coronary Syndrome Patients: An Integrative Review. *Open Journal of Nursing.* 9(4),*383-395.* https://doi.org/10.4236/ojn.2019.94035 .DOI: 10.4236/ojn.2019.94035. p 391.