مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية

المجلد13/العدد: 02 (2023)،
ص 129-146

منظور حول نوعية الحياة لدى أمراض العيون المزمنة: مرض اعتلال الشبكية السكري كنموذج

Perspectives on Quality of Life in Chronic Eye Disease: Diabetic Retinopathy as a Model

Nimour Baya

نيمور باية*

جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله \baya.nimour@univ-alger2.dz

تاريخ الاستلام: 2021/11/01 تاريخ القبول: 2023/06/12 تاريخ النشر: 2023/12/28

ملخص:

على الصعيد العالمي، تتزايد أمراض العيون المزمنة مثل: اعتلال الشبكية السكري، الجلوكوما، إعتام عدسة العين، التنكس البقعي المرتبط بالعمر، وتمثل هذه الأمراض في الجزائر من بين مشاكل الصحة العمومية فإذا لم يتم تشخيصها مبكرا ستؤدي تدريجيا إلى فقدان البصر، وقد أجريت الكثير من الأبحاث والدراسات لتحديد العوامل التي تتنبأ بتطور ومسار هذه الأمراض والتي تخلف آثارا نفسية واجتماعية، إلى جانب ذلك يعتبر العلاج وعواقبه من العوامل المحددة لنوعية الحياة، لذلك يجب أخذها بعين الاعتبار أثناء العلاج المطول. يعتبر اعتلال الشبكية السكري من بين الأمراض التي تأثر على نوعية الحياة والعلاقات الاجتماعية، فهو ناتج عن مرض السكري ويسبب الإعاقة البصرية وبدوره يؤثر على الحياة النفسية والاجتماعية، من خلال هذا العمل نناقش وجهات النظر حول القوة التأثيرية لأمراض العيون المزمنة على نوعية الحياة مع تقديم مرض اعتلال الشبكية السكري كنموذج.

كلمات مفتاحية: أمراض العيون المزمنة – الإعاقة البصرية – العمى – نوعية الحياة - اعتلال الشبكية السكري.

Abstract:

Globally, chronic eye diseases (diabetic retinopathy, glaucoma, cataracts and age-related macular degeneration) are increasing. In Algeria, they are a priority for public health and represent the main cause of blindness if the diagnosis is not early. Research and studies

* المؤلف المرسل نيمور باية: الاسم الكامل، الإيميل: baya.nimour@univ-alger2.dz

have attempted to determine the predictive factors of the development and progression of these diseases, which have a psychological, social and quality of life impact. Besides the disease itself, the treatment and its consequences are determinants of the quality of life and are essential elements to consider during prolonged treatment. Diabetic retinopathy is the main cause of visual impairment, which affects the quality of life. In this article, we present the perspectives and influences of chronic eye disease on quality of life, while presenting diabetic retinopathy as a model.

Keywords: Blindness - Chronic Eye Diseases - Diabetic Retinopathy - Quality of Life - Visual Impairment .

Résumé :

Globalement, les maladies oculaires chroniques telles que : la rétinopathie diabétique, le glaucome, la cataracte et la dégénérescence maculaire liée à l'âge sont en progression. En Algérie, ces maladies chroniques oculaires sont considérées comme problème de santé publique et représente la principale cause de cécité si le diagnostic n'a pas été précoce. De nombreuses recherches et études ont déterminer les facteurs prédictifs et l'évolution de ces maladies, qui ont un impact psychologique et social sur la qualité de vie. Outre la maladie elle-même, le traitement et ses conséquences sont des déterminants de la qualité de vie et sont eux-mêmes des facteurs à prendre en considération lors d'un traitement prolongé. Ainsi, la rétinopathie diabétique est la principale cause de déficience visuelle, qui impact l'état psychologique et social du malade. Ce travail de recherche a pour but de mettre en exergue les maladies oculaires chroniques et la qualité de vie, tout en prenant comme modèle la rétinopathie diabétique.

Mots clés : Cécité - Déficience Visuelle - Maladies Chronique Oculaires - Qualité De Vie - Rétinopathie Diabétique.

- **مقدمة**

تعتبر الرؤية عضوا مهما في التعرف على الأشخاص وأساسيا لتطوير التفاعلات الاجتماعية والعائلية، إن نوعية الرؤية الجيدة تكمن في الأداء السليم للأعضاء المسؤولة عن الرؤية كما أن الاكتشاف المبكر لأمراض العيون والتكفل بها يؤدي إلى تجنب المضاعفات التي يمكن أن تؤدي إلى الإعاقة أو العمى (Nicolas Letzelter, 2001, p 20)، واللذان بدورهما يهيمنان على مشاكل الصحة العمومية في جميع أنحاء العالم، حيث تقدر منظمة الصحة العالمية (OMS) أن ما يقارب من 253 مليون فرد يعانون من

الإعاقة البصرية على مستوى العالم، 36 مليون من المكفوفين و217 مليون يعانون من الإعاقة البصرية المتوسطة إلى الشديدة في عام 2015، و إذا تم اتخاذ إجراءات وقائية والتشخيص المبكر لمشاكل العيون وعلاجها في الوقت المناسب يمكن تجنب ما يقارب 80 ٪ من حالات العمى، ، من المهم أن ندرك أن العمى الناجم عن أمراض العيون هو أيضا مشكلة صحية ويسبب عبئا اقتصاديا كبيرا لجميع دول العالم (János Németh et al., 2019, p129). إن فقدان البصر له تأثير كبير على حياة المرضى وعائلاتهم، فإذا لم يتم اكتشاف تطور المرض مبكرا سيؤدي إلى تدهور شبكية العين، وتمتد العواقب الصحية المرتبطة بفقدان البصر إلى ما هو أبعد من العين والجهاز البصري، حيث يمكن أن يؤثر فقدان البصر على نوعية الحياة، الاستقلالية، التنقل، تدهور الحالة النفسية والعقلية، الإدراك، الوظيفة الاجتماعية، التوظيف والتحصيل التعليمي (Audigier Anaïs et al., 2018, p34). أظهرت العديد من الدراسات أن انخفاض نوعية الحياة غالبا ما يرتبط بالعديد من النتائج ا لصحية السلبية وبشدة المرض في الجلوكوما أو الزرق Glaucome، إعتام عدسة العين Cataracte، التنكس البقعي المرتبط بالعمر Dégénérescence Maculaire liée à l'âge، وركزت العديد من الدراسات على دور العين ذات الرؤية الأفضل في الوظيفة البصرية، وخلصت بعضها إلى أن الرؤية الضعيفة لها دور في تقديرات المرضى لنوعية الحياة، خاصة عندما يؤثر مرض العين الأساسي على الرؤية المحيطية (على سبيل المثال، في حالة الجلوكوما). إن مراجعة الأدبيات للدراسات التي أبلغت عن نوعية الحياة عند المرضى الذين يعانون من فقدان البصر المركزي أو فقدان الرؤية المحيطية، وجدت أن كلا النوعين من فقدان البصر مرتبطان بدرجات مماثلة من الإضرار بنوعية الحياة، حيث فحصت دراسة كورية حديثة لـ Park وآخرون (2015) باستخدام مقياس EQ-5D، درجات نوعية الحياة بناء على ما إذا كان المشاركون يعانون من إعاقة بصرية وما إذا كان لديهم من 1 إلى 14 حالة مزمنة، وجد الباحثون أن درجات نوعية الحياة لدى الأشخاص الذين يعانون من كل حالة من الحالات المزمنة الـ 14، باستثناء مرض الشريان التاجي، كانت أقل بين الأفراد الذين يعانون من هذه الحالة وحدها من الأفراد الذين لديهم أيضا أي ضعف في الرؤية (Steven M. Teutsch et al., 2016, p 136, 137).

1. أمراض العيون المزمنة

1.1 تعريف أمراض العيون المزمنة

هناك العديد من أمراض العيون المزمنة التي تؤدي إلى الإعاقة البصرية وحتى إلى العمى إذا لم يتم تشخيصها مبكرا من بينها:

- إعتام عدسة العين Cataracte: التي تعرف من خلال عتامة العدسة كلها أو جزء منها، وهي عتامة جزئية أو كاملة للعدسة البلورية وعدسة حية، الخاصية الأساسية لها هي الشفافية، تعتبر قابليتها للتوسع متغيرة للغاية، ويعتبر هذا المرض شائع جدا وجراحته هي الجراحة الأكثر شيوعا وسهولة وتأتي بنتيجة (Elsevier Masson, 2017, p149).

- التنكس البقعي المرتبط بالعمر Dégénérescence Maculaire liée à l'âge (DMLA): هو مرض مزمن، تطوري وتنكسي يؤدي إلى فقدان الرؤية المركزية، منتشر بين الأشخاص المسنين ويعتبر سببا رئيسيا للإعاقة البصرية المعتدلة والشديدة في البلدان المتقدمة، يزداد انتشار DMLA بشكل كبير مع تقدم السن، فبحلول سن 90 عاما، سيكون ما يقارب من شخصين من كل ثلاثة أشخاص قد طوروا DMLA (Chong-Wen Wang et al., 2014, p83).

- الجلوكوما أو الزرق Glaucome: هي اعتلال عصبي بصري يتميز بالتغيير التدريجي للمجال البصري وتشوه رأس العصب البصري في شكل تجوف تطوري ناتج عن تدمير ألياف العصب الشبكي، وتعتبر مشكلة صحية عامة لأنها تظهر بدون أعراض لفترة طويلة وتؤدي إلى العمى في غياب العلاج، وتمثل السبب الرئيسي الثاني للعمى في جميع أنحاء العالم (Jean-Bernard Letessier, 2013, p100).

- اعتلال الشبكية السكري Rétinopathie Diabétique (RD): الذي يعتبر من بين الأسباب الرئيسية للإصابة بالعمى، وهو مرض يصيب الشبكية ويسببه داء السكري، ويظهر عندما يتسبب ارتفاع نسبة السكر في الدم بمرور الوقت في هشاشة جدران الأوعية الدموية الدقيقة في الشبكية (الشعيرات الدموية في شبكة العين) تدريجيا، حيث تتأثر كلتا العينين، ولكن ليس بالتساوي بالضرورة، ويبدأ مرض اعتلال الشبكية السكري في شكل غير تكاثري وقد يتطور بعد ذلك إلى الشكل التكاثري. إن هذا المرض يمكن السيطرة عليه بشكل رئيسي من خلال التحكم في داء السكري إذ يمكن أن يستقر ويتم إيقاف تطوره، ومع ذلك، غالبا ما يؤدي اعتلال الشبكية السكري الذي يترك دون علاج إلى فقدان البصر الدائم في النهاية، لذلك، يعد من الضروري تشخيص الإصابة بهذا المرض في أبكر وقت ممكن، حتى يكون بالإمكان متابعته وعلاجه بشكل صحيح وفي الوقت المناسب (Jean Daniel Arbour, Pierre Labelle, 2014, p 29-30).

2.1. الانعكاسات النفسية والاجتماعية

تنتج الانعكاسات النفسية (حتى، في بعض الحالات، العقلية) لضعف الوظائف البصرية عن عملية معقدة لتكيف الفرد مع التعديلات المرضية المدركة (سواء كانت من أعراض المرض، أو ناجمة عن العلاج)، العواقب الاجتماعية والمهنية والمنظورات التطورية للمرض، ولكن يتم تعديلها بقوة من خلال شخصية المريض، من خلال تجربته، تربيته، نمط حياته، محيطه والعديد من العوامل الأخرى، ويمكننا اعتبار أن الإعاقة البصرية الوظيفية معرضة للضغط، والتي يستجيب لها المريض من خلال إرصان ميكانيزم دفاعي نفسي، والذي يمكن أن يؤدي عمليا إلى جميع الأشكال السريرية التي وصفها علم النفس المرضي، والتي تتراوح من القلق البسيط إلى الذهان، وهو احتمال لحسن الحظ أكثر ندرة، قد تكون هذه المظاهر النفسية المرضية مجرد حالة عابرة (على سبيل المثال، الاكتئاب عند الإعلان عن تشخيص الجلوكوما)، أو تستمر خلال تطور المرض، ويعد التأثير النفسي عاملا مهما في نوعية حياة المرضى الذين يعانون من أمراض تؤدي إلى العمى، خاصة عندما تكون مزمنة وغير قابلة للشفاء، ويتم تقييمه بشكل

متكرر أكثر فأكثر ضمن مقاييس نوعية الحياة المخصصة لطب العيون، على الرغم من أنه لا يزال من الضروري تحسين الاختبارات المستخدمة.

تعتبر الرؤية أيضا عاملا مهما في العلاقات الاجتماعية المتبادلة، حيث تتدخل على سبيل المثال بطريقة واضحة في التعرف بين الناس، ربما أكثر من الحواس الأخرى، وأيضا في التعرف على تعابير الوجه (الابتسامة، الغضب، الدهشة ...)، وهو أمر أساسي في تطوير التفاعلات الاجتماعية والعائلية، مما يسمح بالتكيف السلوكي مع موقف المتحدث، والذي لا يكون بالضرورة لفظيا. فيما يتعلق بالآثار الاجتماعية للوظائف البصرية، فهي متعددة، وتنبع بقدر كبير من قيود النشاط، مثل العواقب النفسية، السلوكية، من تجربة المريض والتجربة المعاشة، ولكنها أيضا مشروطة بشكل كبير بالاستجابات والتكيفات التي يخطط لها المجتمع الذي يعيش فيه المريض. وبالتالي، قد يكون على سبيل المثال حظر لقيادة السيارة لمستوى معين من الضعف الوظيفي، ولكن أيضا قيودا على الوصول إلى مهن معينة، وإمكانية الدعم الاجتماعي (الإعاقة)، وأي عواقب أخرى على الحياة الاجتماعية للفرد. بالإضافة إلى ذلك، تجدر الإشارة إلى أن العواقب الاجتماعية للوظائف البصرية الضعيفة تعتمد بشكل كبير على السياق الاجتماعي والثقافي وبنية المجتمع المعني (Nicolas Letzelter, 2001, p20, 21).

3.1. مفهوم الإعاقة البصرية:

لوظيفة الرؤية أبعاد متعددة بما في ذلك الرؤية المركزية (إلى أي مدى يمكن للفرد الرؤية ومدى وضوحها)، الرؤية المحيطية أو المجال البصري (نطاق الرؤية الفردية)، رؤية الألوان، الرؤية المجسمة وحساسية التباين، وتشير الإعاقة البصرية إلى أي فقدان أو شذوذ في الوظائف البصرية، وعادة ما يكون فقدان البصر مرادفا لها، ففي مجالات طب العيون وتصحيح البصر Optométrie، غالبا ما تعرف الإعاقة البصرية المعتدلة بأنها "ضعف الرؤية"، ويشير مصطلح "العمى"، بشكل عام إلى ضعف البصر الشديد(Chong-Wen Wang et al., 2014, p 80) . تشمل الإعاقات البصرية ضعف البصر والعمى وتشير إلى كل درجة من الإعاقة في قدرة الشخص على الرؤية والتي تؤثر على حياته اليومية، ويشير العمى تقنيا إلى الغياب التام للرؤية، على الرغم من أن المصطلح يستخدم غالبا للإشارة إلى الإعاقة البصرية الشديدة التي تنتج عنها الحاجة إلى استخدام المعلومات الحسية غير البصرية بشكل أساسي، أما ضعف البصر فيشير إلى الإعاقات البصرية التي تكون أقل حدة من العمى ولكنها لا تزال تؤثر على قدرة الشخص على إكمال الأنشطة اليومية إلى حد ما، حيث أن الأشخاص ضعاف البصر قد يحتاجون إلى استخدام الأدوات والتقنيات لتعزيز قدرتهم على استخدام الرؤية المحدودة، أو إلى استخدام وسائل غير مرئية لإكمال المهام (W Sapp, 2010, p880) .

غالبا ما يتم قياس الإعاقة البصرية بشكل موضوعي عن طريق اختبارات الرؤية لفقدان حدة البصر المركزية (الرؤية عن بعد، الرؤية القريبة) وأحيانا لفقدان أو شذوذ في المجال البصري أو رؤية الألوان أو حساسية التباين. بالنظر إلى أن الرؤية المركزية هي الأكثر أهمية للوظيفة اليومية، فإنها

، تستخدم عموما كمعيار للمقارنة، وغالبا ما يتم تنقيط حدة البصر كمجموعة من رقمين، مثل 40/20، مما يشير إلى أن عين المريض لا يمكنها القراءة إلا من 20 قدما من الأحرف الكبيرة بما يكفي لقراءة العين العادية من 40 قدما، فعادة، يتم تعريف الرؤية 20/20 أو 6/6 على أنها طبيعية. من الناحية العملية، ، تستخدم معايير مختلفة لتحديد الإعاقة البصرية في مختلف البلدان، ويستخدم القياس الموضوعي لضعف البصر بشكل عام في الأوساط الطبية. يمكن أيضا قياس الإعاقة البصرية بشكل شخصي أو ذاتي من وجهة نظر المريض، نظرا لأن الأشخاص الذين يعانون من حدة بصر مركزية أعلى من معايير ضعف البصر قد لا يزالون يواجهون مشاكل تتعلق بالرؤية المحيطية أو رؤية الألوان في حياتهم اليومية، ويتم قياس هذا المجال الجديد من النتائج الصحية من خلال الاستبيانات التي يمكن أن تقيس بدقة الحالات الوظيفية للأشخاص وفقا لمقدار الصعوبة التي يواجهونها في أداء الأنشطة اليومية، مثل القراءة، الكتابة والمشي، وقد تم تطوير بعض الأدوات سهلة الإدارة لفحص الرؤية في عدد كبير من السكان، مما يسمح للباحثين بتقييم النتائج على مستوى السكان بدلا من المستوى الفردي، ومع ذلك، فإن ضعف هذه الأدوات هو أنها قد لا تقيم بدقة شدة ضعف البصر بتفاصيل دقيقة (Chong-Wen Wang et al., 2014, p 80-81).

2. نوعية الحياة

1.2. الرؤية ونوعية الحياة

يعد موضوع نوعية الحياة حديثا جدا، وقد تم طرحه لأول مرة في الولايات المتحدة في الخمسينيات من القرن الماضي ثم وصل إلى فرنسا في نهاية السبعينيات، ومنذ ذلك الحين احتل هذا الموضوع مكانة متزايدة الأهمية في تقييم الرعاية الصحية، وبالتالي، في عام 1993، أعطت منظمة الصحة العالمية تعريفا عالميا لنوعية الحياة كان على النحو التالي: "إنها إدراك وتصور الأفراد لوضعهم وموقعهم في سياق نظم الثقافة والقيم التي يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم، توقعاتهم، معاييرهم واهتماماتهم. إنه مفهوم واسع للغاية متأثر بطريقة معقدة بالصحة الجسدية للفرد، حالته النفسية، مستوى استقلاليته، علاقاته الاجتماعية وكذلك علاقته بالعناصر الأساسية لبيئته". دراسة نوعية الحياة في طب العيون متأخرة وبدأت بالفعل في أواخر التسعينيات، وتم تطوير مقاييس نوعية الحياة التي توفر معلومات عن تداعيات بعض الأمراض من أجل توجيه البحث والرعاية بشكل أفضل، ويوجد بالفعل العديد من الاستبيانات في طب العيون (Audigier Anaïs et al., 2018, p32, 33). تعتبر الرؤية طريقة حسية أساسية في فهم وإدراك الشخص للعالم من حوله، وكذلك في تفاعله مع الخارج، لهذا السبب، يمكن أن يؤثر تغيير الرؤية بشكل خاص على المريض في حياته اليومية، وكذلك على الأنشطة التي يشارك فيها كما على حالته داخل المجتمع وعلى علاقاته الشخصية، وبالتالي، فإن نفسية المريض مهددة بالتأثر اعتمادا على التعديلات والتكيفات السلوكية التي قد تنجم عن ضعف البصر، حيث أن كل مريض سيختبر تدهور أو حتى فقدان البصر بطريقة مختلفة اعتمادا على شخصيته، أسلوب حياته ومحيطه، فالانعكاسات على

المستوى النفسي هي عامل يؤثر بشكل مهم على نوعية الحياة. في الواقع، قد يمر المريض، بشكل عابر، بمرحلة صعبة نفسيا في بداية ظهور الأعراض و / أو في وقت التشخيص، ثم ينجح في قبول وإيجاد ظواهر بديلة تسمح له بالتغلب على الصعوبات النفسية المصاحبة، ولكن قد لا يقبل بعض المرضى، بدرجات متفاوتة، الفقدان الحسي الناجم عن مرض العيون التي تم تشخيصهم بها، حيث سيكون التأثير على نوعية حياة هؤلاء المرضى لنفس الحالة المرضية وفي نفس المرحلة مختلفا تماما. تعتبر نوعية الحياة عاملا مهما جدا في الصحة لأنها أحد الأهداف الرئيسية للطب، فبينما يكون تقييم الرؤية الوظيفية يكو منهجيا في أي فحص للعيون، يتم في بعض الأحيان إهمال مشاعر المريض حول أمراض العين لصالح النتائج التشريحية والسريرية البحتة، ومع ذلك، فإن شكاوى المريض عند الاستشارة هي التي يمكن أن تكون انعكاسا لنوعية حياته. بشكل عام، تعتمد نوعية حياة المريض على عوامل أخرى وهي: علاقة المريض بمقدم الرعاية، رضا المريض عن العلاج المخطط له وتقييمه للنتائج، وقدرة المريض على الاستمرار في أنشطته اليومية (Audigier Anaïs et al., 2018, p33, 34).

يعد تأثير فقدان البصر على قيود النشاط إحدى الميكانيزمات المحتملة التي تقلل من نوعية الحياة، وتتطلب الإعاقة البصرية إعادة التفاوض بشأن الأنشطة الأساسية للحياة اليومية، مثل الاستحمام وارتداء الملابس، بالإضافة إلى المهام المفيدة، مثل التدبير المنزلي وإدارة المهام، فمقارنة بالظروف الشائعة الأخرى المرتبطة بالعمر، تؤثر الإعاقة البصرية بقوة أكبر على القدرة على تنفيذ مثل هذه الأنشطة، حيث يعاني كبار السن المعاقون بصريا من قيود أكبر على النشاط - وانخفاض حاد بمرور الوقت - من أولئك الذين لا يعانون إعاقة، وعلى الرغم من أن هذه الأنماط تشير إلى أن الزيادات في قيود النشاط قد تكمن وراء التأثير السلبي للإعاقة البصرية على نوعية الحياة، لم يتم فحص هذا الاحتمال مباشرة باستخدام عينات كبيرة من الراشدين، ومع ذلك، تشير الدراسات التي تستخدم عينات صغيرة من الراشدين الذين يعانون من إعاقات بصرية إلى أن قيود النشاط تقدم مساهمة متواضعة في تفسير انخفاض نوعية حياة الراشدين المعاقين بصريا، فعلى سبيل المثال، كشفت دراسة طولية باستخدام عينة من 51 مشاركا تم تشخيص إصابتهم بالتنكس البقعي الثنائي المرتبط بالعمر أن قوة الارتباط بين درجة الإعاقة البصرية وأعراض الاكتئاب تضاءلت مع التحكم في قيود النشاط، لكن العلاقة ظلت دالة. تقلل الإعاقة البصرية أيضا من نوعية الحياة من خلال تحدي الأمن الاقتصادي للفرد، مقارنة بالأفراد غير المعاقين بصريا، فإنهم يتمتعون بدخل أقل وضغوط مالية أكبر، فعادة ما يتم تضمين الحالة الاجتماعية والاقتصادية في دراسات الإعاقة البصرية ونوعية الحياة، ولكن، يقول كل من Robyn Lewis وBrown Anne E. Barrett (2011) أنه على حد علمهم، لم يتم فحصها كوسيط محتمل، بدلا من ذلك، يتم التعامل معها على أنها متغير تحكم لأن القيود المالية هي عامل خطر للإعاقة البصرية، كما يتضح من خلال الملاحظة أن أمراض العيون الشائعة غالبا ما لا يتم تشخيصها أو علاجها بين الأشخاص ذوي المصادر المحدودة. على الرغم من أنه يحظى باهتمام ضئيل، إلا أن الاتجاه السببي المعاكس يبدو محتملا

أيضا: قد تؤدي الإعاقة البصرية إلى زيادة المصاعب المالية أو تفاقمها، حيث توصلت الأبحاث إلى أن تأثيرها على نوعية الحياة يظل مهما مع وجود مؤشرات الحالة الاجتماعية والاقتصادية المتحكم فيها، ومع ذلك، فإن الاختبار الدقيق للدور الوسيط للمصادر الاجتماعية والاقتصادية يتطلب بيانات طولية من أجل فصل العلاقة ثنائية الاتجاه المحتملة بين الإعاقة البصرية والمصادر الاجتماعية والاقتصادية. التفسير الثالث للتأثير السلبي للإعاقة البصرية على نوعية الحياة يركز على المصادر الاجتماعية، حيث ترتبط الإعاقة البصرية بتدني الاندماج الاجتماعي والدعم المدرك، مما يقلل من الرفاهية النفسية، حيث تشير الأبحاث التي تستخدم عينات تقتصر على الأشخاص ذوي الإعاقات البصرية إلى أن المصادر الاجتماعية لا تمثل سوى جزء بسيط من التباين في أعراض الاكتئاب، على سبيل المثال، وجدت دراسة طولية لـ 313 من كبار السن المتقدمين إلى وكالة إعادة التأهيل البصري، أن دعم الأسرة الكبير كان مرتبطا بأعراض اكتئاب أقل في الأساس ولكنه لم يرتبط بالتغيرات في أعراض الاكتئاب على مدار عام واحد؛ في المقابل، تنبأ دعم الأصدقاء الأكبر بانخفاض في الأعراض بمرور الزمن ولكنه لم يرتبط بأعراض الاكتئاب الأساسية.

على غرار تأثيرها على المصادر الاجتماعية، قد تقلل الإعاقة البصرية من نوعية الحياة عن طريق تقليل المصادر النفسية مثل الفعالية الذاتية والتي يقول Bandura (1997) بأنها تشير إلى القدرة المدركة على التحكم في ظروف حياة المرء. يفيد الأشخاص الذين يعانون من إعاقات بصرية كبيرة بضعف التحكم في ظروف حياتهم وبيئتهم، وهو ما يرتبط بانخفاض نوعية الحياة، حيث وجدت دراسة لكبار السن الذين يسعون للحصول على خدمات إعادة التأهيل البصري (العدد = 584)، أن انخفاض الشعور بالفعالية الذاتية ارتبط بزيادة خطر الإصابة بالاكتئاب الخفيف والأساسي الشديد، ومع ذلك، لم تأخذ الدراسة بعين الاعتبار التأثير المستقل للفعالية الذاتية، ولأن البيانات كانت مقطعية، فليس من الواضح ما إذا كانت الانخفاضات في الفعالية الذاتية بمرور الوقت توفر تفسيرا إضافيا للانخفاض في نوعية الحياة بين الأشخاص الذين يعانون من إعاقات بصرية. في دراسة لـ Robyn Lewis Brown وAnne E. Barrett (2011) حول الإعاقة البصرية ونوعية الحياة لدى كبار السن عمرهم بين 60-96 (العدد= 1221)، وجد ارتباط مستويات مرتفعة من الإعاقة البصرية بمزيد من أعراض الاكتئاب وانخفاض الرضا عن الحياة على مدى فترة 3 سنوات، كما لعب كل وسيط مفترض دورا في شرح تأثير الإعاقة البصرية على انخفاض نوعية الحياة، ولكن، تم العثور على أقوى تأثيرات الوساطة للفعالية الذاتية (Robyn Lewis Brown, Anne E. Barrett, 2011, p 365, 366).

2.2. نوعية الحياة المرتبطة بالصحة:

وفقا لمنظمة الصحة العالمية، الصحة هي "حالة من الرفاهية الجسدية، العقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد غياب المرض أو العجز"، بعبارة أخرى، لا تشير الصحة إلى عدم وجود مشاكل جسدية فحسب، بل تشمل أيضا الرفاه النفسي والاجتماعي، وتشير نوعية الحياة إلى "إدراك الفرد لحياته

في سياق الثقافة ونظام القيم الذي يعيش فيه، وفيما يتعلق بأهدافه، توقعاته، معاييره واهتماماته"، وتعتبر مفهوم واسع النطاق يتأثر بطرق معقدة بالصحة الجسدية للشخص، الحالة النفسية، مستوى الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية، المعتقدات الشخصية وعلاقاتهم بالسمات الظاهرة لبيئتهم. من الناحية التطبيقية، غالبا ما يتم قياس نوعية الحياة من حيث الصحة ويتم تعريف مصطلح "نوعية الحياة المرتبطة بالصحة HRQOL qualité de vie liée à la santé" على أنها "المستويات المثلى للأداء العقلي، البدني، الأدوار والأداء الاجتماعي، بما في ذلك العلاقات، الإدراكات حول الصحة، اللياقة البدنية، الرضا عن الحياة والرفاهية". في بعض الأحيان، قد يتضمن بعض التقييمات لمستوى رضا المريض عن العلاج، الحالة الصحية والآفاق المستقبلية. في حين تم تحديد العديد من مجالات HRQOL، فإن أبعادها الأساسية تشمل عموما الأداء الجسمي، الوظيفة الاجتماعية، أداء الأدوار، الصحة العقلية، وإدراكات الصحة العامة.

بالنظر إلى مجموعة واسعة من المشاكل الصحية أو الأمراض، يمكن تحليل HRQOL باستخدام أدوات عامة أو خاصة بالمرض، حيث تهدف الأدوات العامة إلى قياس جوانب متعددة من HRQOL؛ يمكن تطبيقها على مجموعات سكانية مختلفة ومجموعة من الأمراض المختلفة، مما يتيح المقارنة بين الأمراض أو المجموعات المختلفة. ومع ذلك، قد لا تكون مقاييس HRQOL العامة حساسة للتغيرات في الوظيفة المتعلقة بالرؤية مثل الاستبيانات الخاصة بالرؤية، لأن بعض مشاكل HRQOL الخاصة بالمشاكل البصرية قد لا يتم تمثيلها بشكل كاف في مقياس عام، في المقابل، يمكن أن تكون المقاييس الخاصة بالرؤية أكثر استجابة للتغيرات في المشاكل البصرية والحالة الوظيفية، لذلك فهي قادرة على التمييز بشكل أكثر دقة بين مستويات الشدة لحالات المرضى، ومع ذلك، فإن الأدوات الخاصة بالرؤية غير قادرة على المقارنة بين الإعاقة البصرية والحالات الأخرى. سنعرض الأدوات العامة الأكثر استخداما في مجال العناية بالعيون ومقاييس HRQOL الخاصة بالرؤية في الجدول 1. غالبا ما يعتمد اختيار أدوات HRQOL على الفرضية التي يتم اختبارها في الدراسة، شدة وطبيعة الحالة أو المرض والفوائد المتوقعة (Chong-Wen Wang et al., 2014, p82).

الجدول 1. المقاييس شائعة الاستخدام للحالة الوظيفية البصرية، نوعية الحياة المرتبطة بالصحة العامة والخاصة بالرؤية (Chong-Wen Wang et al., 2014, p82).

الفئات	الأدوات	عدد البنود
الحالة الوظيفية البصرية	سلم أنشطة الرؤية اليومية (ADVS)	22
	استبيان أنشطة الرؤية (VAQ)	33
	مؤشر الوظيفة البصرية (VF-14)	14
	تقييم الإعاقة البصرية	18
	استبيان الوظيفة البصرية للمعهد الوطني للعيون	51 أو 25

	(NEI-VFQ)	
نوعية الحياة المرتبطة بالصحة HRQOL الخاصة بالرؤية	تأثير ضعف البصر (IVI)	32
	استبيان نوعية الحياة المرتبط بالرؤية (VQOL)	10
	استبيان ضعف الرؤية نوعية الحياة (LVQOL)	25
	الشكل المختصر للمسح الصحي (SF-36)	36 أو 12
نوعية الحياة المرتبطة بالصحة HRQOL العامة	استبيان EuroQoL (EQ-5D)	5
	بروفيل تأثير المرض (SIP)	136

3. اعتلال الشبكية السكري كنموذج

1.3. اعتلال الشبكية السكري ونوعية الحياة

يعد اعتلال الشبكية السكري أحد أهم تحديات الصحة العامة في القرن الحادي والعشرين ويعتبره الكثيرون وباء عالميا، حيث ،قدر انتشار مرض السكري لجميع الفئات العمرية في جميع أنحاء العالم بنسبة 2.8٪ في عام 2000 و4.4٪ في عام 2030، ومن المتوقع أن يرتفع العدد الإجمالي لمرضى السكر من 171 مليونا في عام 2000 إلى 366 مليونا في عام 2030. أظهرت الدراسات الوبائية أن داء السكري أكثر انتشارا بين سكان الحضر وهو في ازدياد في البلدان النامية، حيث تشير التوقعات إلى أن عددهم سيتضاعف بين عامي 2000 و2030 وستكون هناك زيادة متناسبة في عدد مرضى السكري، خاصة أولئك الذين تزيد أعمارهم عن 65 عاما (Datson Marian Pereira et al., 2017, p1). وفقا لمسح وطني حول أمراض العيون المسببة للعمى أجري في الجزائر في عام 2008 من قبل وزارة الصحة بالتعاون مع المعهد الوطني للصحة العامة ومنظمة الصحة العالمية، فإن اعتلال الشبكية السكري مسؤول عن 2.4٪ من العمى في عموم السكان فوق 40 عاما (Z. Berkani et al., 2013, p2). يسبب RD انخفاضا في حدة البصر، تورم العدسة والإعاقة البصرية ويأثر حتى على الرؤية عن قرب، هذا هو السبب في أن مرضى السكري يغيرون نظارات الرؤية القريبة بشكل متكرر(Datson Marian Pereira et al., 2017, p1) . يمكن لعوامل أخرى أن تساهم في تسريع تطور هذا المرض، نذكر منها بالخصوص، مدة الإصابة بداء السكري، ضعف التحكم في نسبة السكر في الدم وارتفاع ضغط الدم، كما يمكن تعديل بعض من عوامل الخطر المرتبطة باعتلال الشبكية السكري، نذكر منها السمنة وقلة النشاط البدني، مما يعني أنه يمكن تقليل حالات الإصابة بالمرض وإبطاء تقدمه عن طريق تغيير بعض السلوكات والعادات المرتبطة بنمط الحياة، وبالتالي، فإن الرصد الدؤوب والمتابعة المنتظمة لداء السكري أمران حاسمان في عملية التحكم في عوامل الخطر المرتبطة بظهور اعتلال الشبكية السكري (Jean Daniel Arbour, Pierre Labelle, 2014, p 49). على الرغم من أن الوقاية، من خلال الفحوصات الدورية للعين مع التحكم في مرض السكري، هي أفضل طريقة لتجنب أو إبطاء تقدم اعتلال الشبكية السكري، تتوفر خيارات علاجية مختلفة حسب مرحلة

المرض، فبالنسبة لـ DR غير التكاثري بدون الاستسقاء البقعي L'œdème maculaire، لا حاجة له للعلاج، أما DR التكاثري، فهناك العديد من العلاجات الجديدة التي تم تطويرها في السنوات القليلة الماضية والتي أدت إلى تحسين النتائج بشكل كبير(Ibid., 2014, p 71) ، وهذه العلاجات تتطلب زيارات متكررة للعيادة ومتابعة مدى الحياة، مما قد يؤثر على نوعية حياة المريض (Jyoti Deswal et al., 2020, p848).

يزيد مرض السكري من خطر الإصابة بهذا المرض، في دراسة حالة على الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عاما أو أكثر والتي أجريت في المملكة المتحدة (N = 385 في كل مجموعة)، كان خطر الإعاقة البصرية أعلى بمقدار 1.5 مرة لدى مرضى السكري المسنين مقارنة بغير المصابين بالسكري، وأشارت دراسة في 1994 على المستوى الوطني من المستفيدين من برنامج Medicare الذين تزيد أعمارهم عن 65 عاما، وتمت متابعتهم لمدة 11 عاما، إلى انتشار ضعف الرؤية 33 أو العمى 34 من 9 لكل 1000 في المجموعة التي تم تشخيصها حديثا بمرض السكري (العدد = 33772) و 6 لكل 1000 في المجموعة الضابطة (العدد = 25،563). كان معدل الإصابة التراكمي باعتلال الشبكية (الإعاقة البصرية أو العمى) 5.3٪ في مجموعة مرضى السكري من النوع 2 و 3.7٪ في المجموعة غير المصابة بالسكري، لا يعتبر اعتلال الشبكية السكري السبب الرئيسي للإعاقة البصرية الشديدة أو العمى، ولا هو السبب الوحيد للإعاقة البصرية لدى كبار السن، ففي دراسة أجريت على 1289 مريضا بالسكري ، من بين 179 مريضا تتراوح أعمارهم بين 70 وما فوق ، كان 28 ٪ لديهم ضعف في الرؤية (حدة البصر 0.5)، ومع ذلك ، فإنه يعزى إلى اعتلال الشبكية السكري في 5٪ من الحالات وإلى أسباب أخرى (إعتام عدسة العين ، الجلوكوما ، التنكس البقعي المرتبط بالعمر) في 23٪ من الحالات (Haute Autorité de Santé, 2010, p 42).

قامت دراسات قليلة بتقييم منهجي للتأثير الشامل لـ RD على معايير نوعية الحياة بما يتجاوز حدود النشاط المرتبط بالرؤية، والمعروف باسم الأداء البصري، وأشارت الدراسات النوعية إلى عدد كبير من الاستجابات الانفعالية تجاه اعتلال الشبكية السكري، فقدان البصر والعلاج بما في ذلك القلق، فقدان الثقة، فقدان الاستقلالية، الغضب، الاكتئاب وتدني تقدير الذات بالإضافة إلى التأثير السلبي على الأداء الأسري، العمل والحياة الاجتماعية (Eva K. Fenwick et al., 2012, p1772)، بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤثر اعتلال الشبكية السكري على نوعية الحياة المرتبطة بالصحة في كل من أولئك الذين يحتاجون إلى الأنسولين والذين لا يحتاجون إليه. يمكن أن يكون هذا بسبب آثاره على كل من المجالات الخاصة بالرؤية وكذلك تلك التي تم تصنيفها على أنها غير محددة للرؤية، مثل الأداء الاجتماعي والرفاهية الانفعالية (Sanjay Sharma et al., 2005, p155, 156).

يبدو أن اعتلال الشبكية السكري المصاحب بالإعاقة البصرية، مرتبط بالتغير في العديد من أبعاد نوعية الحياة، فمقارنة باضطرابات العين الأخرى، وبغض النظر عن مستوى حدة البصر ، يرتبط اعتلال الشبكية السكري بانخفاض نوعية الحياة ، خاصة بالنسبة للأبعاد غير المرئية (الصحة العامة ، أداء الأنشطة "صعوبات الدور" ، الصحة العقلية)، هذا الاختلاف على الأرجح يتعلق بمرض السكري

المرتبط باعتلال الشبكية ، حيث يتسبب مرض السكري نفسه في تغيير نوعية الحياة، قيمت دراسة نوعية الحياة والأعراض الاكتئابية المرتبطة بمضاعفات مرض السكري ؛ وفقا لهذه الدراسة ، لم يرتبط اعتلال الشبكية التكاثري بشكل كبير بانخفاض نوعية الحياة و وجود أعراض اكتئابية ، ولكن تراكم العديد من المضاعفات.

يرتبط تدهور نوعية الحياة المرتبط باعتلال الشبكية السكري ارتباطا وثيقا بمرحلة المرض وتأثيره على الرؤية ، ويزداد سوءا مع تقدمه، وفقا لدراسة نوعية أجريت على مجموعة صغيرة من السكان (العدد = 15) ، لم يعاني معظم الأشخاص المصابين باعتلال الشبكية من أي علامات سريرية بصرية قبل تشخيص المضاعفات، وفي وقت التشخيص ، تأثرت نوعية الحياة بالدرجة الأولى بالقلق من احتمالية الإصابة بالعمى ، واعتمدت على وجود وشدة مضاعفات أخرى لمرض السكري، ويساهم فقدان حدة البصر المرتبط باعتلال الشبكية في الحد من الأنشطة الاجتماعية لمريض السكري، وتتفاقم تدهور نوعية الحياة المرتبطة باعتلال الشبكية إلى حد كبير عندما تؤدي الإعاقة البصرية إلى الاعتماد على طرف ثالث في أداء الأنشطة اليومية (التنقل ، الأنشطة الترفيهية والمنزلية)، وفي المرحلة الأخيرة من المرض ، يرتبط العمى بتدهور كبير في نوعية الحياة، بالإضافة إلى ذلك ، غالبا ما يعاني مرضى السكري المكفوفون من مضاعفات أخرى لمرض السكري ، مما يساهم أيضا في انخفاض نوعية حياتهم (Haute Autorité de Santé, 2010, p 43 - 44).

سنستعرض فيما يلي الدراسات حول تأثير اعتلال الشبكية السكري على نوعية الحياة بصفة عامة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة، مع التركيز بشكل خاص على الأبحاث التي ظهرت مؤخرا في الأدبيات. في دراسة لـ Datson Marian Pereira وآخرون (2017) لتقييم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة ونوعية الحياة المرتبطة بالرؤية لدى الأشخاص المصابين باعتلال الشبكية السكري، أوضحت النتائج أن نوعية الحياة كانت منخفضة بشكل ملحوظ لدى مرضى السكري الذين يعانون من اعتلال الشبكية السكري مقارنة مع أولئك الذين ليس لديهم اعتلال الشبكية السكري مع أقصى تأثير ملحوظ على الصحة العامة، الرؤية العامة والصحة العقلية، كما انخفضت نوعية الحياة مع زيادة مدة وشدة اعتلال الشبكية السكري (Datson Marian Pereira et al., 2017, p1). في دراسة أخرى لـ Eva K. Fenwick وآخرون (2012) بهدف دراسة تأثير RD على نوعية الحياة، كان متوسط عمر المشاركين 58 عاما (تتراوح من 27 إلى 83 عاما). كان لدى سبعة وعشرين (47 ٪) من المشاركين RD التكاثري في العين الأفضل، و14 (25 ٪) لديهم وذمة بقعية كبيرة سريريا. تم تحديد تسعة مجالات لنوعية الحياة وهي الأعراض البصرية، أعراض سطح العين، الحد من النشاط المرتبط بالرؤية، التنقل، الرفاهية الانفعالية، المخاوف الصحية، الراحة، الاجتماعية والاقتصادية. وصف المشاركون العديد من قيود النشاط المرتبطة بالرؤية، خاصة في ظل ظروف الإضاءة الصعبة؛ ومع ذلك، كانت المشكلات الاجتماعية والانفعالية على نفس القدر من الأهمية، كما شعر المشاركون بالإحباط بسبب قيودهم البصرية، القلق بشأن المزيد من فقدان البصر وواجهوا

صعوبة في التعامل مع حالة عدم اليقين هذه. كانت القيود المفروضة على القيادة منتشرة، مما أثر على التنقل، الحياة الاجتماعية، العلاقات، المسؤوليات، العمل والاستقلالية، أوضحت الدراسة أيضا أن المرضى الذين يعانون من RD يعانون من العديد من المشكلات الاجتماعية والانفعالية بالإضافة إلى قيود النشاط المرتبط بالرؤية (Eva K. Fenwick et al., 2012, p1771). بينت نتائج دراسة Jyoti Deswal (2020) حول تأثير RD على نوعية حياة مرضى السكري، على أن RD كان له تأثير ضار بشكل كبير على نوعية الحياة، والذي ازداد مع زيادة شدة المرض (Jyoti Deswal et al., 2020, p848). أما نتائج دراسة لـ Jannat Soleimani Kamran وآخرون (2017) التي هدفت إلى تحديد نوعية حياة مرضى RD، فأشارت إلى أن نوعية حياة المرضى الذين يعانون من اعتلال الشبكية السكري كانت منخفضة، وأن درجات نوعية الحياة انخفضت مع زيادة الدخل. في هذه الدراسة، كان متوسط نوعية الحياة أعلى لدى النساء منه لدى الرجال، وكانت نوعية الحياة لدى المرضى الذين يعانون من اعتلال الشبكية غير التكاثري أفضل من المرضى الذين يعانون من اعتلال الشبكية التكاثري (Jannat Soleimani Kamran et al., 2017, p75,76).

عدد قليل جدا من الدراسات أخذ بعين الاعتبار نوعية حياة المرضى من خلال اعتبار الرؤية أحد معايير التقييم الرئيسية: ربما تكون المشكلة هي صعوبة وصف نوعية الرؤية التي تؤثر على جوانب أخرى غير حدة البصر البسيطة، حيث تعاملت العديد من الدراسات مع نوعية الحياة والرؤية لدى مرضى إعتام عدسة العين أو اعتلال البقعة ولكن القليل من يأخذ بعين الاعتبار مرضى اعتلال الشبكية السكري، يعتبر هذا المرض السبب الرئيسي للعمى وللإعاقة لدى مرضى السكري في العالم، لذا يمكن أن يساعد التحقيق حول نوعية الحياة لدى هؤلاء المرضى في التخطيط لاتخاذ تدابير تمريضية للوقاية من المرض أو السيطرة عليه وتحسين نوعية حياة المرضى.

2.3. حالات نموذجية عن مرض اعتلال الشبكة السكري ونوعية الحياة

سنعرض فيما يلي 03 حالات نموذجية عن تأثير مرض اعتلال الشبكية السكري على نوعية الحياة، التي تم استجوابها من قبل الباحثة بعيادة طب العيون الجزائرية-الاسبانية LOIOLA، لإعطاء نظرة عامة عن نوعية حياة المرضى.

الحالة 1: السيدة د سنها 80 سنة تم تشخيصها بمرض اعتلال الشبكية السكري بعد ثلاث سنوات من إصابتها بمرض السكري، وهي تعالج في هذه العيادة منذ 6 سنوات للتخفيض من ألم الشبكية وتجنب فقدان البصر، تم استجوابها عن حالتها النفسية والاجتماعية ونوعية حياتها، فأجابت بأنها راضية ومتقبلة لمرضها وبأنها تتلقى تكفل طبي جيد ودعم عائلي من طرف أولادها وعبرت عن ذلك بهذه العبارات: "أنا راضية عن حياتي وأنا سعيدة ومتقبلة لمرضي".

الحالة 2: السيدة ز سنها 53 سنة تم تشخيصها بمرض اعتلال الشبكية السكري منذ 10 سنوات، عانت في البداية من ضبابة العيون، وبدأ تدهور شبكية العين حين بلغت سن 45، تم استجوابها عن نوعية حياتها وأجابت بأن عائلتها تدعمها معنويا وماديا من تكاليف العلاج، وبأنها راضية عن المتابعة الطبية في

هذه العيادة وراضية عن الدعم الاجتماعي التي تتلقاه من طرف عائلتها التي ساعدتها على تقبل المرض بالرغم من عدم قدرتها على تقبله في البداية.

الحالة 3: السيد ط 73 سنة متقاعد، متزوج ولديه أطفال، عرف التشخيص الصحيح لمرضه بعد 3 سنوات من إصابته بالسكري، تحدث عن الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه من طرف عائلته منها الزوجة والأطفال وكذا زملائه، حيث عبر عن رضاه عن الدعم المتلقى وعن العلاج والتكفل.

الحالة 4: سيدة سنها 58 سنة ممرضة، متزوجة ولديها 05 أطفال، تم تشخيصها بمرض اعتلال الشبكية السكري منذ سنة، عبرت عن رضاها عن علاقتها بالطبيب المعالج لأنه شخص لها مرضها في مرحلة مبكرة حيث استطاعت تفادي العمى بسبب التشخيص المبكر، وعبرت بأنها مازالت تتلقى التكفل والمتابعة الطبية وهي تمتثل للعلاج، أضافت بأنه من الناحية المادية هي تستطيع التكفل بعلاجها، وقالت بأن الأشغال اليدوية تساعدها على التخفيف من الضغط والقلق.

الحالة 5: السيد علي 63 سنة متزوج له 03 أطفال بدون مستوى دراسي متقاعد، تم تشخيصه بمرض اعتلال الشبكية السكري منذ أكثر من سنة، تحدث عن رضاه عن صحته، وعبر أنه أحيانا يقلق على قدرته على الرؤية، كما تحدث عن ألم العيون بأنه أحيانا ما يحس بالألم، بالنسبة عن رضاه عن نوعية حياته عبر أنه راض بشكل متوسط، وأنه في بعض الأحيان يحتاج إلى المساعدة في التنقل والقيام بالأعمال اليومية.

الحالة 6: السيد رابح 71 سنة متزوج ولديه 08 أطفال، متقاعد ومستواه التعليمي ابتدائي، ت تشخيصه بمرض اعتلال الشبكية السكري بعد سنة من إصابته بالسكري، قام بعملية جراحية على مستوى العين سنة 2019 وكانت ناجحة لكن بقيت الآثار ومع ذلك عبر عن رضاه عن العملية، كما عبر عن تقبله لمرضه ورضاه عن حياته الحالية، حيث صرح بالتالي "هذا مكتوب الله وما كتبه الله لنا علينا بتقبله".

الحالة 7: السيد أ 59 سنة متزوج وله 05 أطفال لديه مستوى جامعي، تم تشخيصه بمرض اعتلال الشبكية السكري بعد سنتين من إصابته بمرض السكري، وهو حاليا يتابع طبيا في هذه العيادة، بالنسبة للحالة المادية فهي جيدة، وعبر أنه راض عن حياته وراض عن التكفل الطبي، ويتلقى الدعم من طرف عائلته، وعبر عن اطمئنانه بهذه العبارات "أنا مطمئن وراض على ما كتبه الله لي".

الحالة 8: السيد ب 66 سنة متزوج لديه 05 أطفال بدون مستوى دراسي، يمتثل حاليا للعلاج في هذه العيادة، تم تشخيصه بمرض اعتلال الشبكية السكري بعد 04 سنوات من إصابته بالسكري كما أصيب بارتفاع الضغط الدموي بعد 06 أشهر لعدم توازن درجة السكري في الدم، بالنسبة لحالته الاجتماعية فهي جيدة، عبر عن تقبله لمرضه ورضاه عن حياته الحالية وعن الدعم الذي يتلقاه من طرف عائلته وأصدقائه.

الحالة 9: السيد م 65 سنة متزوج ولديه 06 أطفال بدون مستوى، تم تشخيصه بمرض اعتلال الشبكية السكري بعد أكثر من سنة من إصابته بالسكري وهذا بعد توجيهه لطبيب العيون في هذه العيادة، عبر عن تلقيه للدعم الاجتماعي والانفعالي، وعن رضاه وتقبله لمرضه.

الحالة 10: السيدة و 58 سنة متزوجة ولديها 04 أطفال بدون مستوى، تم تشخيصها بمرض اعتلال الشبكية السكري بعد سنة من إصابتها بالسكري، قامت بعملية جراحية على مستوى العيون في 2018 وكانت ناجحة، عبرت عن علاقتها بالطبيب بأنها جيدة، وبأنها تتلقى الدعم النفسي والاجتماعي والمادي من طرف عائلتها، كما عبرت عن تقبلها للمرض ورضاها عن حياتها وعن التكفل الطبي الذي تتلقاه.

يعد سن اكتشاف مرض السكري عامل خطر حيث يزداد خطر الإصابة باعتلال الشبكية السكري عندما لا يتم توجيه المرضى إلى طبيب العيون بعد الإصابة مباشرة بالسكري وذلك لتفادي الإعاقة البصرية وحتى العمى، كما أن التشخيص الخاطئ لهذا المرض قد يؤدي إلى نتائج سيئة، عموما من خلال الملاحظة العيادية التي قامت بها الباحثة، استخلصت أن هذه الحالات لهم المصادر الكافية التي تسمح لهم بالتكيف مع وضعية الإعاقة البصرية، وذلك من خلال توفر التكفل الطبي الجيد، الدعم الاجتماعي المدرك والمرافقة النفسية والتي سمحت بخلق التوازن والاطمئنان النفسي ومنه نوعية حياة جيدة، وهذا راجع أيضا للبيئة والأطباء الذين قدموا الدعم المعنوي والمساندة للمرضى.

الخاتمة:

تسبب أمراض العيون المزمنة، قيودا كبيرة في الأنشطة اليومية للفرد، ويلعب التشخيص والعلاج المبكران دورا حيويا في منع الضرر الوظيفي للرؤية، وأيضا المتابعة الطبية الجيدة والامتثال للعلاج يشكلان عاملان أساسيان في منع الأضرار الناتجة عن مرض العيون، كما أن لنوعية الحياة أهمية كبيرة في التدخلات النفسية، ويعتبر تقييمها أمرا مهما حتى يتمكن الأخصائيون من تزويد المرضى بأفضل علاج مناسب، حيث أشارت العديد من الدراسات الموجودة أن الإعاقة البصرية ترتبط بانخفاض نوعية الحياة. على مدى العقد الماضي، اكتسبت مقاييس نوعية الحياة شعبية في أبحاث طب العيون، بما في ذلك التجارب السريرية، حيث تم الاعتراف بقيمة النتائج التي أبلغ عنها المرضى في قياس نوعية الحياة والوظيفة البصرية، فباستخدام أدوات تقييم نوعية الحياة، يمكن تخصيص العلاج بطريقة أفضل لأنه يساعد الأخصائيين في تحقيق التوازن بين فوائد ومخاطر العلاج، كما أنه يساعد في التعرف على العقبات المحتملة أمام امتثال المريض في وقت مبكر بخطة العلاج، مما يؤدي بدوره إلى تحكم فعال وناجح على تطور المرض. تؤكد المراجعة الحالية على التأثير الواضح والكبير لأمراض العيون على مختلف أبعاد نوعية الحياة.

لا يزال اعتلال الشبكية السكري، وهو أحد مضاعفات مرض السكري غير المؤلم، سببا رئيسيا للإعاقة البصرية وللعمى لدى الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 60 عاما، يعود تطور الإعاقة إلى التكفل المتأخر في كثير من الأحيان لاعتلال الشبكية السكري، وذلك لأنه حالة صامتة لسنوات عديدة ولا تظهر

أعراضه إلا في مرحلة مضاعفاته، يمكن للفحص المنتظم فقط أن يجعل من الممكن تشخيصه مبكرا وعلاجه، وتركز المتابعة الطبية للعيون على أن يكون فحص قاع العين سنوي لتجنب العمى والإعاقة البصرية الشديدة، لكي يكون العلاج مبكرا.

بالإضافة إلى ذلك، سيكون من المثير للاهتمام إجراء مقابلات نوعية مع المرضى من أجل جمع إدراكهم لمفهوم نوعية الحياة المرتبطة بالرؤية وبالتالي المساعدة في تحديد الآراء التجريبية التي من شأنها تحسين المعرفة بالأدبيات، كما نقدم الاقتراحات التالية لتحسين نوعية التكفل بهذا المرض المزمن والذي يؤدي إلى العمى ومنه تحسين نوعية الحياة:

- التشخيص المبكر يساعد على التكفل والمتابعة الطبية الجيدة.
- علاقة طبيب مريض لها أهمية كبيرة في تخفيف الضغط والقلق المصاحب لهذا المرض وكذا الأعراض الجانبية ويساعد على امتثال المريض للعلاج، حيث أن نقص المتابعة على مرض الشبكية السكري وغياب التواصل بين مختلف الأطباء الذين يتكفلون بمرضى العيون يؤدي إلى تفاقم المرض ومنه الإصابة بالإعاقة البصرية وحتى بالعمى.
- يجب تعليم المرضى عن برامج التربية العلاجية والصحية للوقاية من الوقوع في المرض والإعاقة البصرية.
- إن البعد في المواعيد لدى المستشفيات وأيضا التكاليف المادية لدى العيادات الخاصة تعود بنتائج سلبية على التقليل من هذا المرض، وقد يصبح مشكل كبير للصحة العمومية في الجزائر، لذا يجب خلق آليات تسهل للمريض الحصول على التكفل الطبي والنفسي الجيد وكذا في الوقت المناسب أي مباشرة بعد الإصابة بالمرض السكري.

المراجع:

1. Audigier Anaïs, Baverey Ludivine, Thullier Mari (2018). La Qualité De Vie Des Personnes Atteintes De DMLA Exsudative. Mémoire présenté pour l'obtention du Certificat De Capacité D'orthoptiste. Université Claude Berbard Lyon 1.
2. Chong-Wen Wang, Cecilia L. W. Chan, Iris Chi. (2014). Overview of Quality of Life Research in Older People with Visual Impairment. Advances in Aging Research, 3, 79-94.
3. Datson Marian Pereira, Amish Shah, May D'Souza, Paul Simon, Thomas George, Nameeth D'Souza, Sucharitha Suresh, Manjeshwar Shrinath Baliga (2017). Quality of

Life in People with Diabetic Retinopathy: Indian Study. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR, 11(4), 1–6.

4. Elsevier Masson (2013). Ophtalmologie: Réussir les ECNi. Collège des ophtalmologistes universitaires de France. 4e édition.
5. Eva K. Fenwick, Konrad Pesudovs, Jyoti Khadka, Mohamed Dirani, Gwyn Rees, Tien Y. Wong, Ecosse L. Lamoureux (2012). The impact of diabetic retinopathy on quality of life: qualitative findings from an item bank development project. Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation, 21(10), 1771–1782.
6. Haute Autorité de Santé. Dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'œil. Saint-Denis La Plaine: HAS, 2010.
7. Jannat Soleimani Kamran, Shirin Jafroudi, Ehsan Kazem Nejad Leili, Asieh Sedighi Chafjiri, Ezzat Paryad (2017). Quality of Life in Patients with Diabetic Retinopathy. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. Spring 27(1), 69-77.
8. János Németh, Gábor Tóth, Serge Resnikoff, Jan Tjeerd de Faber (2019). Preventing blindness and visual impairment in Europe: What do we have to do? European Journal of Ophthalmology, 29(2), 129–132.
9. Jean Daniel Arbour, Pierre Labelle (2014). Diabetic Retinopathy. Annika Parance Publishing.
10. Jean-Bernard Letessier (2013). Le Glaucome. Revue Francophone d'Orthoptie. Volume 6, Issue 3, 100-110.
11. Jyoti Deswal, Subina Narang, Nitin Gupta, Jitender Jinagal, Meenakshi Sindhu (2020). To study the impact of diabetic retinopathy on quality of life in Indian diabetic patients. Indian journal of ophthalmology, 68(5), 848–853.
12. Nicolas Letzelter (2001). Les Etudes de Qualité de Vie en Ophtalmologie : Intérêts et applications concernant la cataracte, le glaucome chronique à angle ouvert et la dégénérescence maculaire liée à l'âge. Ed by Laboratoire Chauvin Bausch ET Lomb.
13. Robyn Lewis Brown, Anne E. Barrett (2011). Visual impairment and quality of life among older adults: an examination of explanations for the relationship. The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 66(3), 364–373.

14. Sanjay Sharma, Alejandro Oliver-Fernandez, Wei Liu, Patricia Buchholz, John Walt (2005). The impact of diabetic retinopathy on health-related quality of life. Current opinion in ophthalmology, 16(3), 155–159.
15. Steven M. Teutsch, Margaret A. McCoy, R. Brian Woodbury, and Annalyn Welp (2016). Making Eye Health a Population Health Imperative: Vision for Tomorrow. National Academies Press (US).
16. W. Sapp (2010). Visual Impairment, In Penelope Peterson, Eva Baker, Barry McGaw. International Encyclopedia of Education, Third Edition, Elsevier, 880-885.
17. Z. Berkani, Y. Kitouni, A. Lakehal, D. Roula, L. Nezzal, R. Kherroubi, D. Hartani (2013). Évaluation par rétinographie de la fréquence de la rétinopathie diabétique chez le diabétique de type 1 de la Wilaya de Constantine, Algérie, Médecine des Maladies Métaboliques, 7 (2), 1-2.

الملاحق:

الجدول 1. المقاييس شائعة الاستخدام للحالة الوظيفية البصرية، نوعية الحياة المرتبطة بالصحة العامة والخاصة بالرؤية، ص7.