مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية المجلد (06)، العدد (02)، السنة (2021)، ص 399 - 422
ISSN : 2602-5566 EISSN :2716-8999

إدراك المرض وتأثيره على جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى الزرع الكلوي

Illness perceptions and its effect on Health-related quality of life in renal transplant patients

موسى حميداني[1] * ، سومية بن لمبارك[2]

1 مخبر سيكولوجية مستعمل الطريق، جامعة باتنة 1 الحاج لخضر، (الجزائر)،moussa.hamidani@univ-batna.dz

2 مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي، جامعة باتنة 1 الحاج لخضر، (الجزائر)، Soumia.benlembarek@univ-batna.dz

تاريخ الإرسال:2021/05/10 **تاريخ القبول:2021/10/25**

ملخص:

هدفت الدراسة الى الكشف عن وجود تأثير لإدراك المرض على جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى الزرع الكلوي. ولقد شملت عينة الدراسة على أربعين شخصا مشاركا خاضعين لعملية زراعة الكلية قاطنين بمدينتي خنشلة وباتنة، تم اختيارهم بطريقة عرضية. باستخدام المنهج الوصفي، اعتمدت الدراسة على مقياسي إدراك المرض المختصر (Brief IPQ) ومقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة (SF36).

وقد خلصت الدراسة الى وجود علاقة بين كل من مُتغير مدة الزرع، بُعد التمثيلات المعرفية، وبُعد فهم المرض مع كل من مستويات جودة الحياة (مستوى الأداء النفسي ومستوى الأداء البدني)، كما يوجد تأثير لبُعد فهم المرض على مستوى الأداء النفسي، وايضا هناك تأثير لمُتغير مدة الزرع على مستوى الأداء البدني، وأخيرًا تأثير مُتغير مدة الزرع بالاقتران مع بُعد فهم المرض على مستوى الأداء البدني.

الكلمات المفتاحية: إدراك المرض؛ جودة الحياة المتعلقة بالصحة؛ الزرع الكلوي.

Abstract

The study aimed to reveal an effect of illness perceptions on Health-related quality of life (HRQOL) for renal transplant patients. The sample of the study encompasses forty individuals underwent a kidney transplant who live in Khenchela and Batna. and they were chosen by accident. Using the descriptive method. The study relied on two measures of the Illness Perceptions Questionnaire (Brief IPQ) and Health-related quality of life (SF36).

This study has provided insights about the relationship between the transplant duration variable, the cognitive representations dimension, and the illness - understanding dimension with each of the levels of quality of life (psychological performance and physical performance). There is also an effect of the dimension of understanding the illness on psychological performance, as well as an effect of the variable duration of implantation on the level of physical performance. Finally, the effect of the variable duration of implantation in conjunction with the dimension of understanding the illness on the level of physical performance.

Keywords: illness perception; Health-related quality of life; renal transplant.

* المؤلف المرسل

1-مقدمة

يعتبر المرض العضوي من المُعضِلات التي تواجه الإنسان في حياته، فتهدد استقراره وتجعله يعيش في دوامة الصراع بين الحياة والموت، خاصة إذا كان هذا المرض مزمنا ، وهذا الأخير الذي يُعد من أكبر اسباب الوفيات في العالم، فقد أخذ ينتشر بشكل كبير نتيجة للتغير الاجتماعي والتطور الصناعي، ولقد شهدت السنوات الأخيرة ارتفاعا ملحوظا في نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة وارتفاع التكاليف الصحية المتعلقة بها، حيث تشير الإحصاءات في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن حوالي 50 % من الأفراد يعانون من حالات المرض المزمن ، وتشير الأرقام إلى أن 90 % من الزيارات الطبية المنزلية، و83 % من الوصفات الطبية و80 % من أيام الإقامة في المستشفى، و66 % من الزيارات للأطباء، و55 % من الزيارات لأقسام الطوارئ هي من نصيب المرضى المزمنين. (تايلور،2008، صفحة 513)

ومن بين الامراض المزمنة والشديدة الخطورة نجد القصور الكلوي، هذا المرض الذي يحدث نتيجة عجز الكليتين على ضمان تأدية وظيفتهما، مما يستدعي في هذه الحالة الى اخضاع المريض لعملية تصفية الدم لتخليص الجسم من الفضلات والسموم. او اجراء عملية زراعة الكلية هذه الاخيرة والتي تعتبر نتاجا للتطور الكبير في العلوم الطبية. ويمكن القول عنها انها المنفذ الوحيد لتفادى طرق تصفية الدم والتعقيدات النفسية، الاجتماعية والاقتصادية الناتجة عنها .

وقد عَرفت عملية زراعة الكلى انتشارا واسعا في الآونة الاخيرة، وخاصة مع التقدم المحرز الذي حققته الاكتشافات العلمية في مجال فعالية الادوية المثبطة للمناعة المستخدمة لتفادي رفض الجسم للكلية المزروعة، فعندما يجد المريض نفسه امام خيار القيام بعملية الزرع الكلوي، فإنه يحاول إعطاء صورة واعتقاد خاص بهذا الوضع الصحي الجديد، مما يجعله يحاول معايشة ومسايرة هذه الخبرة الجديدة، والعمل على تحقيق تكيف نفسي اجتماعي مع هذه التغيرات التي تحدث عن طريق الادراك الإيجابي لعملية زراعة الكلية من خلال تشكيل مخططات ذهنية و مدركات مرتبطة بعملية الزرع الكلوي حسب تصوره وإدراكه لها (ابركان،201، صفحة 371).

تتضمن المخططات الذهنية التي تتشكل لدى الفرد حول الامراض المعلومات الأساسية المتعلقة بالمرض : فهوية المرض (Identity) او تصنيفه تشير الى اسمه ، اما عواقبه (Consequences)فتتضمن الاعراض والمعالجة التي يتطلبها ، بالإضافة الى مقدار ما يعتقده الفرد بان للمرض تأثيرا على حياته او حياتها ، وتتعلق أسبابه (Causes) بالعوامل التي يعتقد الفرد انها أدت الى ظهوره ، وتشير ديمومته (Duration) الى التوقعات المتعلقة بالمدة التي يستمر فيها وجوده ، ويحدد الشفاء (Cure) ما اذا كان الشخص الذي يعتقد إمكانية الشفاء من المرض عن طريق المعالجة المناسبة ، وهذه المفاهيم المتعلقة بالمرض يبدو انها تتطور في مرحلة مبكرة من العمر

(تايلور،2008، صفحة 407) .

إن أكبر عامل مهدد لتدهور الحالة الصحية لمرضى الزرع الكلوي هو إدراكهم السلبي ومعتقداتهم الخاطئة على غرار إمكانية استئناف حياتهم بصورة طبيعية بعد عملية الزرع ولكن غالبا ما يجد المريض نفسه امام تعقيدات طبية ونفسية مما يؤثر على إدراك جودة حياته ورفاهيته.

وتجدر الاشارة الى ان جودة الحياة المتعلقة بالصحة لم يكن يُنظر اليها على انها مسألة ذات اهمية سيكولوجية إلا في وقت متأخر نسبيا، ولسنين عديدة ضلت جودة الحياة تُقاس بالفترة التي يبقى فيها المريض على قيد الحياة وبوجود المرض دون اعتبار للعواقب النفسية والاجتماعية الناجمة عن المرض والعلاج (تايلور،2008، صفحة 513).

جاءت هذه الدراسة الحالية للكشف عن امكانية وجود تأثير لإدراك المرض على جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى زراعة الكلية.

2-إشكالية البحث

يُكرّس علم نفس الصحة اهتمامه بفهم التأثيرات النفسية على الصحة والمرض، وردود الأفعال التي تصدر إزاء هذه المؤثرات، إضافة الى تحديد الأسس النفسية والتأثيرات الناجمة عن السياسات الصحية والإجراءات الصحية في التدخل (تايلور، 2008، صفحة 721).

ويَستند هذا التخصص في تفسيره لظاهرة الصحة والمرض على ما يُسمى بالنموذج البيو نفسي اجتماعي، هذا النموذج الذي أحدث وثبة كبيرة في مجال البحث انطلاقا من فكرة الوحدة الكلية للإنسان في الصحة والمرض، إذ يُؤكد أن العناصر البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية على درجة متساوية من الأهمية في الوظائف والاستجابات الإنسانية، فإذا اختل منها جانب تأثرت الجوانب الأخرى عكس ما هو كان سائد في النموذج التقليدي(البيوطبي) الذي تقتصر تفسيراته على العوامل البيولوجية فقط كالإصابة بالفيروسات والجراثيم وغيرها...

ان التبرع بالأعضاء من بين القضايا المهمة بالنسبة لاختصاصي علم النفس الصحة، فهناك حاليا في الولايات المتحدة وحدها ما يزيد عن 49 ألف شخص ينتظرون حصولهم على أعضاء من متبرعين، وهذا الرقم لا يشمل جميع الذين يمكنهم الاستفادة من مثل هذا التدخل ولعل هذا النقص في الأعضاء البشرية يشير إلى أننا قد نكون أمام مجال يمكن أن يكون لاختصاصي علم النفس الصحي دور كبير فيه، إذ أنه قادر على مساعدة المرضى في مناقشة رغباتهم في التبرع بأعضائهم مع أفراد أسرهم. ومساعدتهم على اتخاذ هذا القرار وعلى ما يبدو أن هناك فجوة لدى العديد من الأفراد بين الرغبة في التبرع بأعضائهم، والالتزام الفعلي بذلك، وهنا بالذات يمكن للاختصاصي النفسي أن يسهل هذه العملية (تايلور، 2008، صفحة 700).

وتُعتبر عملية الزرع هي الخيار الأفضل لعلاج القصور الكلوي المزمن في مراحله الأخيرة، فلا يمكن معالجة فشل الكلية الذي بلغ المرحلة النهائية، إلاّ بالزرع الكلوي والخضوع لعملية

التصفية لسنوات طويلة علما أن هذه التصفية لديها مضاعفات طبية ونفسية خطيرة على المرضى، ولكن رغم ما أثبتته عملية الزرع الكلوي من فعالية في تحسين الحالة الصحية للمرضى إلا أن لها الكثير من المخاطر الصحية. لذا فإن علم النفس الصحي يولي اهتماما خاصا للمشاكل التي يعاني منها مرضى الكلى.

تُعرّف زراعة الكلية بانها إجراء جراحي يتم فيه نقل كلية من فرد (متبرع) لآخر (متلقي) من أجل معالجة وظيفة الكلى المفقودة بسبب مرض الكلى المزمن. (Cezário et al, 2019 : 665)

حيث يُشار الى ان الزرع الكلوي يعتبر أفضل طريقة علاجية لكونه أقل تكلفة على النظام الصحي ويوفر نوعية حياة أفضل عند مقارنته بالعلاج بحصص التصفية الاخرى، مما يتيح حياة أكثر استقلالية للمرضى بعيدا عن جهاز تصفية الدم ويتيح لهؤلاء المرضى حياة أفضل.

إن إدراك المريض لمرضه تتدخل فيه مجموعة أو سلسلة من المصادر المعرفية منها : التصورات الذهنية الجماعية إزاء مرضه، بالإضافة إلى المعطيات الطبية والمقدمة من طرف طاقم العلاج (العالم الخارجي)، وكذا مجموع خبرات المريض نفسه من معاناته المرضية. (ابركان،2013، صفحة 371)

يُعد فهم وإدراك المرض بطريقة صحيحة من أهم المتغيرات التي تحدد مستوى فاعلية العملية العلاجية لدى المريض الخاضع لعملية زراعة الكلية حيث أن للمريض إدراك وتصور خاص حول هذه الوضعية الصحية الجديدة ، فاعتقاد المريض ان بإمكانه استئناف حياته بصورة طبيعية تقريبا وهذا الاعتقاد او الادراك له دور كبير في التأثير على تنمية شعوره بالسيطرة والمحافظة على حالته الصحية، وهذا ما أشارت إليه دراسة Poolok 1989 الى أن الكيفية التي يُدرك الفرد بها وضعية المرض وأسلوب المقاومة الذي يستخدمه، متغيران لهما دور كبير في تكيف المريض مع المرض ومدى الاستجابة الفسيولوجية للعلاج المقدم للمريض. (بن سكريفة وبن زاهي، 2015، صفحة 235).

فالمُدركات المُنظمة حول المرض يمكن أن تقود الناس الى تفسير المعلومات الجديدة وهي تؤثر بالقرارات التي يتخذها الناس في البحث عن العلاج، وتقود الأفراد الى التغيير أو الى الفشل في الالتزام بنظام المعالجة (H. Leventhal , Diefenbach & Leventhal.1962)، كما أنها تؤثر في توقعاتهم على مستقبلهم الصحي. (تايلور، 2008، صفحة 408)

إن زراعة الكلية أصبحت اليوم الخيار العلاجي الأكثر تفضيلاً لدى مرضى القصور الكلوي لفعاليته ونتائجه الصحية. وعلى الرغم من ذلك، هناك تحديات جديدة وأنماط حياة مختلفة بعد

زراعة الكلى مثل العيش مع الخوف من الرفض والحاجة إلى الامتثال لنظام معقد من الأدوية القادرة على إحداث آثار جانبية واضحة. (Kamran, 2014 ,p 05)

العديد من الدلائل تشير إلى أن الإدراك الإيجابي لعملية زراعة الكلية لها دور كبير في التأثير على جودة الحياة المتعلقة بالصحة لديهم ، ومحاولة الوصول إلى أفضل مستوى من جودة الحياة المتعلقة بالصحة بمختلف مجالاتها (الجسمية و النفسية و الاجتماعية) وتحقيق الحياة الصحية تعد من اهم الأهداف لدى مرضى الزرع الكلوي ولكنه في نفس الوقت ليس بالأمر الهين ، فمن خلال مؤشرات جودة الحياة يمكن الكشف عن المشكلات التي تصاحب الأمراض و معالجتها، كما تساعدنا على صياغة قرارات و سياسات تتعلق بمدى فاعلية المعالجة، و الموازنة بين التكلفة و الفعالية، و من هذا المنطلق فإن تعديل هذه العوامل لن يتم بنجاح دون التعاون التام من قبل المريض، و اتخاذ المبادرة بنفسه لتنمية إمكانياته و تطوير أفكاره لان تدهور جودة حياته إنما راجعة إلى سلوكياته و معتقداته الخاطئة التي يحملها حول مرضه وطريقة تعامله معه مما يُعرضه للمخاطر الصحية، كما أن تدهور جودة الحياة الناجم عن ادراكه السلبي لعملية زراعة الكلية و عدم التزامه قد يأخذ منحى أخر يمكن أن يصل حتى إلى خسارة كليته المزروعة.

وبناء على ما تم عرضه يمكن طرح التساؤلات التالية:

- هل يؤثر إدراك المرض على كل من مستوى الأداء النفسي والأداء البدني لدى مرضى الزرع الكلوي؟
- هل تؤثر المتغيرات السوسيوديموغرافية على كل من مستوى الأداء النفسي والأداء البدني لدى مرضى الزرع الكلوي؟
- هل تؤثر المتغيرات العيادية على كل من مستوى الأداء النفسي والأداء البدني لدى مرضى الزرع الكلوي؟

2-1- فرضيات الدراسة

- يوجد تأثير ذو دلالة احصائية لإدراك المرض على كل من مستوى الأداء النفسي والأداء البدني لدى مرضى الزرع الكلوي.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمتغيرات السوسيوديموغرافية على كل من مستوى الأداء النفسي والأداء البدني لدى مرضى الزرع الكلوي.
- يوجد تأثير للمتغيرات العيادية على كل من مستوى الأداء النفسي والأداء البدني لدى مرضى الزرع الكلوي.

2-2- أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة في:

- محاولة الكشف عن تأثير إدراك المرض على كل من مستوى الأداء النفسي والأداء البدني لدى مرضى الزرع الكلوي.
- محاولة الكشف عن تأثير المتغيرات السوسيوديموغرافية على كل من مستوى الأداء النفسي والأداء البدني لدى مرضى الزرع الكلوي.
- محاولة الكشف عن تأثير المتغيرات العيادية على كل من مستوى الأداء النفسي والأداء البدني لدى مرضى الزرع الكلوي.

2-3-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة من الناحية النظرية في كونها جديدة حيث تهتم بفئة مرضى الزرع الكلوي مع دراستها مع متغيرين من اهم متغيرات علم النفس الصحة وهما إدراك المرض وجودة الحياة المتعلقة بالصحة، اما من الناحية التطبيقية فتتجلى أهميتها من خلال ما تسفر عنه نتائج الدراسة الحالية، وذلك بوضع برامج تربية علاجية من طرف فريق الرعاية الصحية الخاص بمصلحة امراض الكلى لفائدة مرضى الزرع الكلوي للحفاظ على صحتهم البدنية والنفسية من جهة، وأيضا يفتح المجال للباحثين في مجال علم نفس الصحة للتوسع أكثر في هذا الموضوع نظرا لأهميته وخاصة في الآونة الاخيرة.

2-4- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة

. إدراك المرض:

هو اعطاء المريض معنى لحالته الجديدة بعد جمع كافة المعلومات والمصادر حول وضعيته الصحية باتخاذه تصورات معرفية واجتماعية لمرضه، وهو الدرجة التي يتحصل عليها المريض على مقياس إدراك المرض المختصر (Brief IPQ). (ابركان،2013 ، صفحة 375)

. جودة الحياة المتعلقة بالصحة:

جودة الحياة المتعلقة بالصحة تتضمن بشكل عام إدراك الصحة وتأثير الجوانب الاجتماعية والنفسية والجسدية عليها، والتي تشمل الجوانب المتعلقة بالصحة، ويستدل به في الدراسة الحالية من خلال الدرجة الكلية المتحصل عليها على مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة (SF36). والتي تأخذ فيها استجابات الفرد على بنود الاختبار محور عام لجودة الحياة المتعلقة بالصحة ينقسم إلى: سلم المكونات البدنية او الجسمية والتي تقيس مستوى الاداء البدني وتتمثل في: (محور الألم البدني، الوظائف البدنية، الصحة العامة، الدور البدني) اما سلم المكونات النفسية والتي تقيس مستوى الأداء النفسي وتتمثل في: (الوظائف الاجتماعية، الحيوية، الدور الانفعالي والصحة النفسية) (Siqueira et al ,2017, p 584)

. عملية الزرع الكلوي

وتُعرّف عملية الزرع الكلوي على انها عملية جراحية يتم فيها إحلال كِلية صحيحة (من متبرع حي او متوفى) محل كِلية اخرى مريضة في جسم شخص يعاني من مرض الكلى في المرحلة النهائية (وهو المتلقي). (حسين و باندیا: 2014،صفحة 28).

. المتغيرات السوسيوديموغرافية

وهي العوامل الاجتماعية المتعلقة بالمريض الذي خضع لعملية زراعة الكِلية والتي يمكن ان تكون لها أثر على جودة حياته المتعلقة بالصحة وقد تم توضيحها في الجدول رقم (04).

. المتغيرات العيادية

وهي المتغيرات العيادية التي لها علاقة بالوضع الصحي للمريض بعد عملية زراعة الكِلية مثل التحاليل الطبية، والاعراض الإكلينيكية... والتي يمكن ان يكون لها تأثير على جودة حياته المتعلقة بالصحة وقد تم توضيحها في الجدول رقم (05).

2-5-الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة من اهم الركائز التي يعتمد عليها البحث العلمي، كونها تساعد الباحث على معرفة ما توصل اليه الباحثين في مجال التخصص من نتائج تمكنه من معرفة إيجابيات وسلبيات الدراسات السابقة، وحسب اطلاع الباحث لا توجد دراسات تناولت إدراك المرض مع متغير جودة الحياة لدى عينة من مرضى الزرع الكلوي، وانما توجد دراسات تناولت كل متغير على حدى، ومن اهم الدراسات التي توفرت في متناول الباحث والتي تتفق مع اهداف الدراسة الحالية نذكر :

. دراسة Chateaux and Spitz سنة 2006:

وهي دراسة حول إدراك المرض والالتزام العلاجي لدى الأطفال المصابين بالربو الشعبي. ولهذه الدراسة هدفان: تكييف اختبار إدراك المرض المعدل (IPQ-R) على عينة من الأطفال المصابين بالربو الشعبي، بالإضافة إلى عينة تشمل أولياءهم. كما تهدف الدراسة من جهة إلى: تقييم مدى تأثير إدراك مرض الربو، وتدخل أولياء الأطفال على الالتزام العلاجي من طرف الأطفال المرضى، أخذت عينة تشمل 146 طفل مصاب بالربو تتراوح أعمارهم بين 8 إلى 12 سنة، و92 أبًا للإجابة على اختبار إدراك المرض، وكذا اختبار الالتزام العلاجي. ووجدت النتائج التالية:

- ان هناك فهما جيدا للأطفال حول مرضهم، بالإضافة إلى التحكم والضبط العلاجي، وبالتالي أفضل التزام علاجي.

- ان استخدام اختبار إدراك المرض المعدل هو بمثابة المقارنة الأصلية، إذ يمكن استعماله مستقبلا مع مختلف أمراض الأطفال. (Chateaux & Spitz, 2006, p 01)

. دراسة Gentile سنة 2013 :

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العوامل المرتبطة بجودة الحياة المتعلقة بالصحة من خلال تحليل شامل للمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية والسريرية لعينة من مرضى الزرع الكلوي في فرنسا، أجريت دراسة على المرضى أكثر من 18 سنة، مع أداء للمرضى الخاضعين لعملية زراعة الكلية لمدة سنة على الأقل. وشملت البيانات الاجتماعية والديموغرافية والحالة الصحية، وذلك لتقييم جودة الحياة المتعلقة بالصحة. تم استخدام(SF-36) ، وإجراء نموذج الانحدار الخطي متعدد المتغيرات، وكانت نتائج الدراسة تشير الى ان المتغيرات التي أدت إلى انخفاض درجات استبيان جودة الحياة هي: جنس الإناث، والبطالة، وانخفاض التعليم، ومرض السكري، والأمراض الخطيرة، وعدم الامتثال، لفترة طويلة مدة غسيل الكلى، والآثار الجانبية للعلاج، اما المتغيرات الأكثر تنبؤا بانخفاض جودة الحياة المتعلقة بالصحة كانت: الآثار الجانبية للدواء، الأمراض المعدية، وحسب الجنس الاناث. (Gentile et al, 2013 : 01)

. دراسة Esposito et al سنة 2017:

وهي دراسة حول تقييم الأداء البدني وجودة الحياة لدى مرضى زرع الكلى ،هدفت الدراسة الى تقييم ووصف المكونات المختلفة للأداء البدني وجودة الحياة لدى مجموعة من مرضى زرع الكلى ، تم تحديد الأداء البدني و جودة الحياة من خلال إدارة الاختبارات والاستبيانات والتحقق من صحتها منها مقياس التناظرية البصرية (VAS) للألم ، اختبار الصعود والذهاب (TUG) ، مقياس شدة التعب (FSS) والمسح الصحي القصير المكون من 36 بندًا، تم تقسيم المرضى إلى ثلاث مجموعات على أساس المدة المنقضية منذ الزرع: مبكرًا (في أول 6 أشهر) ، ومتوسط (من 7 اشهر إلى 5 سنوات) ومتأخر (اكبر من 5 سنوات) ، وأظهرت النتائج ان هناك علاقة مباشرة بين وظيفة الكلى خلال الأشهر الأولى بعد قيود الزرع في الأنشطة البدنية والاجتماعية والعاطفية. (Esposito et al. 2017, p 124)

. دراسة Lorenz et al سنة 2018:

حول العلاقة بين الوظيفة البدنية قبل الزرع والنتائج بعد زرع الكلى، وكانت أهداف الدراسة هي تحديد ما إذا كانت الوظيفة الفيزيائية تتنبأ بالنتائج بعد زرع الكلى وتقييم كيفية تغير الوظيفة الفيزيائية بعد عملية الزرع. كان عدد المرضى 140، تم قياس الوظيفة البدنية باستخدام بطارية الأداء البدني القصيرة (التوازن، حامل الكرسي، سرعة المشية) واختبار قوة المقبض، وكانت من بين نتائج الدراسة ان 35 ٪ من المرضى لاقوا تحسنا سريريا في سرعة المشي بعد أربعة أشهر بعد عملية الزرع.(Lorenz et al ,2018, p 01)

. دراسة El Rasheed et al سنة 2020:

دراسة حول جودة الحياة لدى عينة من متلقي زراعة الكلى المصريين، والتي هدفت إلى تحديد نوعية الحياة وارتباطاتها الديموغرافية والسريرية لدى مرضى الزرع الكلوي المصريين.، احتوت الدراسة على عينة قوامها 230 مريض زرع كلى، بمستشفى جامعة عين شمس التخصصي وعيادات أمراض الكلى في معهد ناصر. تم تطبيق النسخة العربية من استبيان منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة(WHOQOL-100) ، وقد أظهرت نتائج الدراسة انه كان لدى جميع مرضى زرع الكلى جودة حياة اجتماعية غير مُرضية، في حين أن 97.8٪ كانت جودة الحياة بشكل عام غير مُرضية، 92.6٪ من المرضى كانوا غير راضين فيما يتعلق بالظروف البيئية والاستقلالية، ولوحظ أيضا عدم الرضا النفسي لدى 75.7٪ من مجموع المرضى، في حين كان أقل معدل عدم رضا هو جودة الحياة الروحية بنسبة (15.2٪)، كانت الفئات العمرية الأصغر أكثر من اشتكوا من نوعية حياة غير مُرضية في جميع المجالات باستثناء نوعية الحياة الروحية. بينت نتائج الدراسة أيضا ان كل مجالات جودة الحياة غير مرتبطة إحصائيًا بالجنس، والحالة الاجتماعية والوضعية الاقتصادية، الأشخاص الذين تلقوا تعليمًا عاليًا لديهم جودة حياة نفسية واستقلالية أفضل. تم إيجاد ان مستوى الاداء البدني لجودة الحياة مرتبط فقط مع العمر. ارتبطت جودة الحياة النفسية والاستقلالية ارتباطًا إيجابيًا بالعمر والجنس والمستوى التعليمي والمهنة بينما وجد ارتباط ايجابي بين جودة الحياة البيئية والمهنة . (El Rasheed et al, 2020, p 01)

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات التي تم عرضها نلاحظ انها اغلبها اعتمدت على عينات كبيرة الحجم، كما نلاحظ أيضا ان معظمها استخدم مقياسي إدراك المرض المختصر (Brief IPQ) ومقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة (SF36) اللذان تم الاستعانة بهما في هذه الدراسة، اما عن نتائج هذه الدراسات التي تم عرضها فنجد ان هناك اتفاق كبير مع نتائج الدراسة الحالية فيما يخص تأثير كل من إدراك المرض، المتغيرات السوسيوديموغرافية، العيادية على مستويات جودة الحياة مستوى الأداء النفسي والأداء البدني) لدى عينة من مرضى الزرع الكلوي.

2 - منهج الدراسة

ان اختلاف المناهج يعود أساسا الى اختلاف المواضيع المتناولة قصد الدراسة ،كما يتحدد بطبيعة الموضوع الذي يتناوله الباحث بالدراسة ، فلكل موضوع منهج خاص به ، ولكل منهج وظيفته وخصائصه التي يستند اليها ، فالمنهج المناسب لطبيعة الدراسة الحالية هو" المنهج الوصفي " لأنه يوضح العلاقة بين الظواهر المختلفة ،والعلاقة في الظاهرة نفسها ، وأيضا يقدم معلومات وحقائق عن واقع الظاهرة الحالية بغرض الوصول الى نتائج واضحة ، فالمنهج الوصفي يفيد في

تقدير العلاقة بين متغير او اكثر من ناحية وفي التعرف على مدى العلاقة من ناحية أخرى ،وتفيد أيضا في التنبؤ غير ان العلاقة بين المتغيرات لا تعني علاقة سبب ونتيجة (العزاوي، 2008، صفحة 103) وفي هذه الدراسة نسعى الى معرفة طبيعة العلاقة بين ادراك المرض وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى الزرع الكلوي ، وفيما اذا كانت هناك علاقات وتأثيرات دالة بين مختلف ابعاد هذه المتغيرات.

3- حدود الدراسة

اجريت الدراسة بالمستشفى الجامعي بن فليس التوهامي بولاية باتنة بمصلحة امراض الكلى ومصلحة تصفية الدم والقصور الكلوي بالمؤسسة الاستشفائية قايس ولاية خنشلة، في الفترة الممتدة من بداية شهر مارس الى غاية شهر جويلية 2019، على عينة قوامها أربعين مريضا مشاركا خاضعين لعملية زراعة الكلية.

4-الأساليب الإحصائية المستخدمة

لقد تم الاستعانة بنظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار رقم 21، بالاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل ارتباط بيرسون Persson's Correlation لحساب العلاقة بين مختلف الابعاد.
- تحليل الانحدار الخطي المتعدد خطوة بخطوة(Multiple Regression Analyse stepwise).

5- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

تم اختيار أداتين لقياس متغيرات الدراسة هما:

5-1-مقياس إدراك المرض الموجز (IPQ)

-التعريف بالمقياس

يحتوي استبيان إدراك المرض الموجز (موجز IPQ) بواسطة Broadbent et al على ثمانية عناصر بالإضافة إلى عنصر واحد للمقياس السببي المستخدم سابقًا في IPQ-R بواسطة Moss Morris et al. يتم تصنيف جميع العناصر باستثناء السؤال السببي باستخدام مقياس من 0 إلى 10. ويتكون من ثلاث محاور

-المحور الأول ويقيم التمثيلات المعرفية: البند 1 (النتيجة)، البند 2 (الجدول الزمني)، البند 3 (التحكم الشخصي)، البند 4(التحكم في العلاج)، والبند 5 (الهوية).

-المحور الثاني ويقيم التمثيلات العاطفية: البند 6 (القلق) والبند 8 (لعواطف).

-المحور الثالث ويقيم قابلية فهم المرض: والمتمثل في البند رقم 7.

وهناك تقييم التمثيل السببي عن طريق عنصر استجابة مفتوح مقتبس من IPQ-R، والذي يطلب من المرضى سرد أهم ثلاثة عوامل سببية في مرضهم (البند 9). يمكن تجميع الردود

على العنصر السببي في فئات كالإجهاد، نمط الحياة والوراثة وغيرها..، والتي يحددها المرض المعين الذي تمت دراسته، ويمكن بعد ذلك إجراء تحليل فئوي. وفقًا لتقرير مؤلفي المقياس، أظهر موجز IPQ موثوقية اختبار-إعادة اختبار جيدة وصلاحية متزامنة مع التدابير ذات الصلة. Broadbenta) & Pertirea, 2005, p 632)

-الخصائص السيكومترية للمقياس:

-حساب ثبات المقياس

تم حساب معامل ثبات مقياس إدراك المرض بطريقة الفا كرو نباخ، وقدرت النتيجة ب 0.84 وهي درجة عالية تعكس ثبات المقياس.

-حساب صدق المقياس

تم حساب الصدق عن طريق صدق الاتساق الداخلي لمحاور المقياس، فكانت معاملات ارتباط البنود مع العلامة الكلية للاختبار كما يلي على الترتيب حسب الجدول التالي:

جدول رقم (01): يمثل معامل ارتباط ابعاد مقياس إدراك المرض

الابعاد	رقم البنود	معامل الارتباط
التمثيلات المعرفية	1	0.89**
	2	0.86**
	3	0.66**
	4	0.79**
	5	0.70**
التمثيلات العاطفية	6	0.87**
	8	0.71**
فهم المرض	7	1.00**

2-5-مقياس جودة الحياة

وهو مقياس من بين المقاييس التي تقيم ذاتيا استخدمه عدة باحثين وبمختلف اللغات في مجال الصحة العامة، واعتمدته المنظمة العالمية للصحة كمقياس عالمي لقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة للأشخاص، ويتكون من ثمانية محاور وهي:

-سلم المكونات البدنية Physical Component Score (PCS)

ويحتوي على أربع محاور وهي (محور الوظائف البدنية(Physical Functioning (PF ، محور الدور البدني(Role Physical (RP ، محور الصحة العامة(General Heath Perceptions (GH ، محور الألم.(Body Pain (BP

-سلم المكونات النفسية:(Mental Component Score (MCS

ويحتوي على أربع (محور الحيوية.(Vitality (VT ، محور الصحة النفسية Mental Heath (MH.)، محور الوظائف الاجتماعية(Social Functioning (SF ، محور الدور الانفعالي Role Emotional (RE). (Ware, Sherbourne ,1992 ,p 474)

-الخصائص السيكومترية للمقياس:

-حساب ثبات المقياس

تم حساب معامل ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة ألفا كرو نباخ حسب الجدول التالي:

الجدول رقم (02): يوضح معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس

المحاور	معامل الثبات الفا كرونباخ
محور النشاط الجسمي	0,77
تحديدات بسبب الحالة الجسمية	0,85
الالم الجسمي	0,91
الحياة والعلاقات مع الاخرين	0,85
الصحة النفسية	0,77
تحديدات بسبب الصحة النفسية	0,83
النشاط الحيوي	0,81
الصحة المدركة	0,63

-حساب صدق المقياس

تم حساب الصدق عن طريق صدق الاتساق ا لداخلي لمحاور المقياس، فكانت معاملات ارتباط البنود مع العلامة الكلية للاختبار كما يلي على الترتيب حسب الجدول التالي:

الجدول رقم (03): يمثل معامل ارتباط ابعاد مقياس جودة الحياة

المحور	البنود	معامل الارتباط
محور النشاط الجسمي	3(a)	0.73**
	3(b)	0.87**
	3(c)	0.84**
	3(d)	0.83**
	3(e)	0.74**
	3(f)	0.86**
	3(g)	0.79**
	3(h)	0.35
	3(i)	0.61**
	3(j)	0.79**
محور تحديدات بسبب الحالة الجسمية	4(a)	0.95**
	4(b)	0.95**
	4(c)	0.95**
	4(d)	0.92**
محور الالم الجسمي	7	0.93**
	8	0.94**
محور الحياة والعلاقات مع الاخرين	6	0.82**
	10	0.91**
محور الصحة النفسية	9(b)	0.52**
	9(c)	0.82**
	9(d)	0.80**
	9(f)	0.62**
	9(h)	0.76**
محور تحديدات بسبب الصحة النفسية	5(a)	0.73**
	5(b)	0.81**
	5(c)	0.85**
محور النشاط الحيوي	9(a)	0.81**
	9(c)	0.82**
	9(e)	0.83**

	9(i)	0.75**
محور الصحة المدركة	1	0.23
	2	0.21
	11(a)	0.59**
	11(b)	0.51**
	11(c)	0.60**
	11(d)	0.38**

6- خصائص عينة الدراسة

6-1-المتغيرات السوسيوديموغرافية

وكانت موزعة على الجدول كالتالي:

جدول (04): يمثل المتغيرات السوسيوديموغرافية.

المتغيرات السوسيوديموغرافية	التقييم	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	30	٪75
	انثى	10	٪25
السن	(20-30)	16	٪40
	(40-31)	15	٪37.5
	(50-41)	05	٪12.5
	أكثر من 50	04	٪10
الحالة الاقتصادية	ضعيفة	04	٪10
	متوسطة	28	٪70
	جيدة	08	٪20
الحالة المدنية	أعزب	21	٪52.5
	متزوج	18	٪45
	مطلق	01	٪20.5
	أرمل	00	٪0
المستوى التعليمي	امي	02	٪5
	ابتدائي	03	٪7.5
	متوسط	20	٪50
	ثانوي	06	٪15
	جامعي	09	٪22.5

صلة المتبرع	الوالدان	25	٪62.5
	الأبناء	03	٪7.5
	الاخوة	11	٪27.5
	اخرين	01	٪2.5
المجموع الكلي لعدد المرضى	/	40	٪100

2-6-المتغيرات العيادية

يتم توضيح المتغيرات التي تم الاعتماد عليها في الدراسة من خلال الجدول التالي:

جدول (05): يمثل المتغيرات العيادية.

المتغيرات العيادية	التقييم	العدد	النسب المئوية
مدة الزرع	اقل من 3 أشهر	4	٪10
	أكثر من 3 أشهر واقل من 6 أشهر	9	٪22.5
	أكثر من 6 أشهر واقل من عام	11	٪27.5
	أكثر من عام	16	٪40
نسبة اليوري	اقل من 0.05	31	٪77.5
	أكبر من 0.05	9	٪22.5
نسبة الكرياتنينين	اقل من 12	32	٪80
	أكبر من 12	8	٪20
نسبة السكر	اقل من 1.1	38	٪95
	أكبر من 1.1	2	٪5
مستوى ضغط الدم	مرتفع	6	٪15
	معتدل	34	٪85
الوزن	سمنة	7	٪17.5
	اعتدالية	33	٪82.5
المجموع الكلي	/	40	٪100

7- عرض وتحليل النتائج

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Persson's Correlation لمعرفة وجود علاقة بين كل من:

-العلاقة بين ابعاد إدراك المرض ومستويات جودة الحياة (مستوى الأداء النفسي والأداء البدني)

-العلاقة بين العوامل السوسيوديموغرافية ومستويات جودة الحياة (مستوى الأداء النفسي والأداء البدني)

-العلاقة بين المتغيرات العيادية مع مستويات جودة الحياة (مستوى الأداء النفسي والأداء البدني)

وقد تبين ما يلي:

جدول (06): يمثل العلاقة بين ابعاد إدراك المرض، المتغيرات السوسيوديموغرافية، المتغيرات العيادية مع مستويات جودة الحياة

الابعاد / المتغيرات	الأداء النفسي(MCS)	الأداء البدني (PCS)
مدة الزرع	0.28	0.51**
التمثيلات المعرفية	-0.22	-0.38*
فهم المرض	0.43**	0.34*
الأداء البدني	0.85**	1
الأداء النفسي	1	0.85**

**الدلالة عند مستوى 0.01 * الدلالة عند مستوى 0.05

- وجود علاقة موجبة بين مدة الزرع ومستوى الأداء البدني بنسبة (0.51) عند مستوى دلالة (0.01).
- وجود علاقة سالبة بين التمثيلات المعرفية ومستوى الأداء البدني بنسبة (0.38) عند مستوى دلالة (0.05).
- وجود علاقة موجبة بين فهم المرض وبين مستوى الأداء النفسي بنسبة (0.43) عند مستوى دلالة (0.01).
- وجود علاقة موجبة بين فهم المرض ومستوى الأداء البدني بنسبة (0.34) عند مستوى دلالة (0.05).
- وجود علاقة بين كل من مستوى الاداء البدني ومستوى الاداء النفسي حيث بلغت النسبة (0.85) عند مستوى دلالة (0.01).

تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد "خطوة خطوة " لمعرفة امكانية تأثير كل من:

- تأثير ابعاد إدراك المرض على مستويات جودة الحياة (مستوى الأداء النفسي والأداء البدني)
- تأثير العوامل السوسيوديموغرافية على مستويات جودة الحياة (مستوى الأداء النفسي والأداء البدني)
- تأثير المتغيرات العيادية على مستويات جودة الحياة (مستوى الأداء النفسي والأداء البدني)

وقد تبين ما يلي:

جدول (07): يمثل تأثير ابعاد إدراك المرض، المتغيرات السوسيوديموغرافية، المتغيرات العيادية على مستويات جودة الحياة

رقم	المتغير المتنبئ به	مستويات جودة الحياة المتعلقة بالصحة	قيمة BETA	قيمة T	قيمة F	قيمة R	قيمة R2	قيمة SIG
1	الفهم	الأداء النفسي	0.43	2.94	8.66	0.43	0.18	0.03
2	مدة الزرع	الأداء البدني	0.51	3.71	13.78	0.51	0.26	0.00
3	مدة الزرع	الأداء البدني	0.47	3.55	13.78	0.51	0.26	0.00
	الفهم		0.27	2.07	4.30	0.58	0.34	0.00

توضيح

Beta : هي القيمة المتنبئة للمتغير التابع.

T: هي قيمة التباين و تعتبر معنوية معامل الانحدار.

F : يستخدم للحكم على معنوية النموذج المقدر ككل عند مستوى معنوي معين.

R : هي قيمة معامل الارتباط بين المتغيرين (المستقل والتابع).

R2 : يسمى معامل التحديد والذي يستخدم لمعرفة القوة التفسيرية للنموذج المقدر ويستخدم للتنبؤ بقيمة المتغير التابع ويوضح قيمة اثر المتغير المستقل على المتغير التابع.

SIG : هي الدلالة الإحصائية وتعتبر نتيجة لتحليل التباين ANOVA.

-بُعد فهم المرض له أثر على مستوى الأداء النفسي حيث بلغت قيمة R2 = (0.18) وبلغت SIG= (0.03) وبلغت قيمة F = (8.66)وهي ذات دلالة إحصائية اقل من (0.05).

- مُتغير مدة الزرع له أثر على مستوى الأداء البدني حيث بلغت قيمة R2 = 0.26 اين بلغت SIG= (0.01) وبلغت قيمة F = (13.78)وهي ذات دلالة إحصائية اقل من(0.05).

- مُتغير مدة الزرع بالاقتران مع بُعد فهم المرض لهم اثر على مستوى الأداء البدني حيث بلغت قيمة =R2(0.26)، اين بلغت قيمة SIG=(0.01)حيث بلغت قيمة (F= 13.78) وهي ذات دلالة احصائية اقل من (0.05)،وان بُعد فهم المرض له اثر ايضا على الأداء البدني حيث بلغت قيمة R2=(0.34)وهي ذات دلالة احصائية اقل من (0.05)اين بلغت قيمةSIG= (0.00)حيث بلغت قيمةF=(4.30) وهي ذات دلالة احصائية اقل من(0.05).

8- مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة

من خلال النتائج التي تم عرضها سابقا أمكن القول:

- توجد علاقة موجبة بين متغير مدة الزرع ومستوى الاداء البدني، بمعنى انه كلما زادت مدة الزرع زاد مستوى الاداء البدني لدى المرضى الخاضعين لعملية زراعة الكلية وهذا يتوافق مع دراسة Esposito et al(2017) حيث وجد ان هناك علاقة مباشرة وقوية بين زراعة الكلية ومدة الزرع من خلال القيود المفروضة على الانشطة البدنية على المرضى الخاضعين لعملية زراعة الكلية في الأشهر الاولى من الزرع. (Esposito et al, 2017 , 124)، حيث لاحظنا من خلال النزول الى الميدان ان أطباء امراض الكلى يضعون مجموعة من الضوابط والقيود الخاصة بالنشاط البدني كمنعهم للمريض على القيام ببعض الانشطة او انجاز بعض الاعمال التي تؤثر على حالتهم الصحية ذلك لخضوعهم لعملية زراعة الكلية والتي تعتبر عملية دقيقة تفرض على المريض تجنب أي نشاط بدني من شأنه ان يهدد وضعه الصحي خاصة في الثلاثة أشهر الاولى والتي تعتبر مرحلة مهمة وحساسة خاصة وان المريض يكون لديه قلق ومخاوف حول رفض جسمه للعضو المزروع وهذا ما يدفع بالمريض بأن يكون اكثر التزامًا وذلك من اجل تحقيق حالة صحية جيدة وبالتالي تجنب الانتكاسة و العودة الى عملية التصفية التي يعتبرها المريض خطر كبير يهدد حياته، وتبدأ هذه القيود والتوصيات في الانخفاض تدريجيا حتى يصبح المريض بإمكانه القيام ببعض الانشطة بداية برياضة المشي والاعمال الخفيفة... فمثلا من بين التوصيات التي يقدمها الاطباء للمرضى هي رياضة المشي مباشرة بعد مرور سته أشهر بعد اجراء عملية زراعة الكلية اين يتم نصح المرضى بالمشي لمسافات يمكن ان تتجاوز حتى الكيلومتر وذلك لمساعدة الكلية المزروعة على اداء وظائفها بطريقة أحسن وايضا لمحاولة إنقاص الوزن لأنه يعتبر من أكبر المشاكل التي يتعرض لها معظم المرضى بعد عملية زراعة الكلية وهو يحدث خاصة نتيجة للأثار الجانبية للأدوية اهمها المثبطات المناعية. وهذا ما أكدته دراسة Lorenz et al (2018) التي اشارت من خلال نتائج دراستها ان 35٪ من المرضى تحسنوا سريريا في سرعة المشي بعد اربعة أشهر من مدة زراعة الكلية. (Lorenz et al ,2018, 01)

- وجود علاقة سلبية بين بُعد التمثيلات المعرفية ومستوى الأداء البدني اي كلما كانت هوية المرض غير واضحة لدى المريض من حيث طبيعته ، اعراضه ،أسبابه ، ونتائجه و كلما كان مستوى

التحكم الشخصي في المرض منخفض و كان استعمال الادوية بطريقة غير منظمة ومضبوطة مما يؤدي الى انخفاض التحكم في العلاج وعدم الالتزام به وبالتالي زيادة في ظهور التعقيدات الطبية والنفسية للوضع الصحي مما يؤدي حتما الى التأثير السلبي على القدرات الجسدية للمريض والذي يؤثر بطريقة مباشرة او غير مباشرة على أداء مهامه اليومية وانشطته الترفيهية، فمثلا نجد مرضى الزرع الكلوي الذين يتناولون الادوية التي تحتوي على الكورتيكويدات ولا يتبعون نظام غذائي صحي كالإنقاص من الأغذية المالحة او الأغذية التي تحتوي على نسبة عالية من السكر ستؤدي بهم الى تعقيدات عضوية مثل الإصابة بارتفاع الضغط الدموي والسكري...،

- هناك علاقة موجبة بين بُعد فهم المرض وكل من مستوى الأداء النفسي والاداء البدني، فالمريض الذي يتلقى معلومات مُفصلة عن وضعه الصحي والطريقة الفعالة للمعالجة ستزيد من الوعي صحي لديه فتصبح له صورة واضحة عن حالته الصحية الجديدة بعد عملية زراعة الكلية ويكون لديه مستوى فهم عالي بمتطلبات هذه الفترة الحساسة من التزامات صحية ،مما سيزيد حتما من إعطائه اهمية اكبر للمتابعة الطبية والتقيد بمواعيد الفحوصات الطبية .فالتفاعل الايجابي بين فريق الرعاية الصحية والمريض يزيد من مستوى فهم المريض للعلاج ويصبح المريض اكثر رضا بالعلاج مما يؤثر إيجابا على مستوى التزامه به وهذا يتوافق مع دراسةSavage et Armstrong (1990) التي هدفت الى الكشف عن اثار أسلوب فحص الأطباء العامين على رضا المريض والتزامه بالعلاج وقد أظهرت نتائج دراسته انه يؤثر الأسلوب التوجيهي على رضا المريض ، ولكن تأثيره يكون أكثر وضوحًا في الاستشارات مع المرضى الذين يعانون من مشاكل جسدية والمرضى الذين يتلقون وصفة طبية. (Savage, Amstrong, 1990 ,p 968) ، وايضا نجد دراسة Spitz et chateax حول إدراك المرض والالتزام العلاجي لدى الأطفال المصابين بالربو الشُعبي، حيث كانت نتائج الدراسة بأن الفهم الجيد للأطفال حول مرضهم أدى إلى التزام علاجي من خلال التحكم والضبط العلاجي مما يؤثر إيجابا على أدائه البدني. (Chateaux & Spitz, 2006 ,p 01)

- وجود علاقة موجبة بين كل من مستوى الاداء البدني والاداء النفسي أي وجود علاقة طردية كلما ارتفع مستوى الاداء البدني ارتفع معه مستوى الاداء النفسي والعكس صحيح وهو نفس ما ذهبت اليه بهلول (2009) في دراستها حيث اشارت الى انه من الصعب التطرق الى المجال البدني دون مراعاة كل من الجانب النفسي والاجتماعي وكيفية تأثيرهما على هذا المجال، وهذا ما يظهر من خلال العناصر التي يتضمنها هذا المجال سواء ضمن الصحة البدنية او القدرات الادائية لمجالات جودة الحياة. (بهلول ،2009، صفحة 53)

فالمريض الخاضع لعملية زراعة الكلية بعد ان كان يجد صعوبة في انجاز ابسط الاعمال اليومية والنشاطات البدنية نتيجة لتعقيدات المرض الصحية والتي توثر بدورها على الجانب النفسي للمريض من خلال ظهور بعض الاستجابات الانفعالية كالقلق، الاكتئاب.. فأكيد بعد

الاستفادة من عملية زراعة الكلية ستتحسن الكثير من وظائفه البدنية ويستطيع ان يعود تقريبا لحياته الطبيعية هذا سيجعله يتخلص من اغلب مشاكله النفسية التي سببها له مرض القصور الكلوي وما نتج عنه من تعقيدات.

-هناك تأثير لبُعد فهم المرض على الأداء النفسي للمريض حيث ان المرضى الذين لديهم صورة واضحة حول خبرة زراعة الكلية من خلال استفادتهم من تقديم تفسيرات وشروحات اكثر من طرف فريق الرعاية الصحية حول خصوصية هذه المرحلة وما تتطلبه من إجراءات وقائية وعلاجية فذلك سيعزز الثقة لدى المرضى مما يساعد على الخفض من مستوى التأثيرات النفسية السلبية الناتجة عن عملية الزرع مثل الضغط النفسي و الخوف من فقدان الكلية المزروعة وبالتالي تحسن الاداء البدني سيزيد ذلك من تحسن الاداء النفسي للمرضى من خلال الاستمتاع بهواياتهم ونشاطاتهم الترفيهية وممارسة عاداتهم اليومية بشكل افضل، وهذا يتوافق مع نتائج دراسة El Rasheed et al (2020)التي اكدت العلاقة الإيجابية بين جودة الحياة النفسية ومستوى التعليم للمرضى حيث الذين تلقوا تعليما عاليا لديهم جودة حياة نفسية واستقلالية أفضل من المرضى الذين لم يتلقوا تعليما.(El Rasheed et al, 2020 : 01) ، وما يزيد التأثير تأكيدا لفهم المرض على الأداء النفسي هي النتائج التي توصل إليهاAndrew et Abbey تشير إلى أن القلق والاكتئاب ترتبط بقوة بالإدراك السلبي لجودة الحياة.(Mercier & Filion,1987 ,p 135)

- هناك تأثير لبُعد فهم المرض على الأداء البدني للمريض حيث ان المرضى الذين لديهم فهم جيد للوضع الصحي الجديد بعد زراعة الكلية وما تتطلب من الالتزام الصحي بما يحتويه من الالتزام الدوائي ،احترام النظام الغذائي والحفاظ على النشاط البدني كلما اثر ذلك بالإيجاب على التحكم الشخصي في المرض وبالتالي ستتحسن القدرات الجسدية للمريض مما يمكن المريض من العيش حياة افضل وهذا ما اشارت اليه دراسة Gentile et al (2013) والتي أشارت إلى ان المتغيرات المتنبئ بتأثيرها بشكل سلبي على جودة الحياة المتعلقة بالصحة هي زيادة الآثار الجانبية للعلاج. (Gentile et al, 2013 : 01)

- هناك تأثير لمُتغير مدة الزرع الكلوي بالاقتران مع بُعد فهم المرض على مستوى الأداء البدني أي انه كلما زادت مدة الزرع للمريض وارتفع مستوى الفهم لديه كلما كان المريض أكثر رضا وتقبل لعلاجه وبالتالي يتمكن من التحكم في مرضه ويتحسن اداه البدني مما يمكنه من القيام بأداء مهامه ونشاطاته اليومية بصورة أفضل، وخير ما نستند عليه لتفسير هذه العلاقة هو نموذج Shikiar الذي يرى ان تحقيق الرضا الدوائي هو عملية يمكن أن تتسلسل بطريقة هرمية حيث ان القاعدة تمثل الرضا فيما يتعلق بكل من الرعاية المتعلقة بالمريض ،الرضا عن الاستراتيجية العلاجية ونوعية الرعاية والاستجابة وتوفر موظفي الرعاية، والجزء المركزي من الهرم يمثل الرضا عن العلاجات: الرضا عن التفاعل مع الطبيب والتوصيات فيما يتعلق الاستراتيجية العلاجية وما يصاحبها من

العلاج (علم التغذية، النشاط البدني، بروتوكولات الرعاية). اما الجزء العلوي من الهرم يمثل الرضا عن الدواء. (DELESTRAS,2012, p16) ،وفي نفس السياق هناك دراسة اشارت الى أن مستوى الفهم المنخفض يعتبر امرا سلبيا حيث ان تصور الرعاية الطبية على أنها عبء اقتصادي كبير على المريض يتنبأ بضعف التأقلم والاستقلال والوضع الوظيفي السيئ. (Kenawy et al ,2019, p1483)

9-خاتمة:

من خلال عرض موضوع الدراسة والمتمثل في تأثير إدراك المرض على جودة الحياة المتعلقة بالصحة على عينة من مرضى الزرع الكلوي، الذي انطلق من دراسة متغير إدراك المرض مع مجموعة من العوامل السوسيوديموغرافية والمتغيرات العيادية ومحاولة الكشف عن تأثيرها على جودة الحياة المتعلقة بالصحة ، حيث اعتبرت هذه الدراسة كتطبيق نظري لما جاء به النموذج البيو نفسي اجتماعي الذي يؤكد على ضرورة مراعاة الدور الذي تلعبه العوامل الحيوية والاجتماعية والنفسية في تقييم حالة الفرد الصحية والمرضية وذلك بهدف تقديم رعاية صحية شاملة له .

ومن خلال هذه الدراسة تم التوصل الى وجود علاقة بين كل من مُتغير مدة الزرع، بُعد التمثيلات المعرفية، وبُعد فهم المرض مع مستويات جودة الحياة المتعلقة بالصحة، كما يوجد تأثير لبُعد فهم المرض على الأداء النفسي، وايضا هناك تأثير لمتغير مدة الزرع على مستوى الأداء البدني، وأخيرا وجود تأثير لمتغير مدة الزرع بالاقتران مع بُعد فهم المرض على مستوى الأداء البدني.

اما عن تقييم التمثيل السببي لدى مرضى الزرع الكلوي الذي يتم معرفته من خلال مقياس إدراك المرض الموجز فوجد انه بالنسبة لمرضى الفشل الكلوي فجل اجاباتهم تمحورت حول العوامل الوراثية، الضغط النفسي والقلق، الضغط الدموي، ونمط الحياة. وسبب اجرائهم لعملية الزرع الكلوي هو التخلص من الأعباء النفسية والجسدية التي تنجر عن عملية المعالجة بحصص التصفية.

على الرغم من ان الزرع يعتبر الخيار الأفضل بين علاجات مرض الكلى المزمن، إلا ان الإدراك السلبي للوضع الصحي لدى المريض وخاصة انخفاض مستوى فهمه لمرضه والتمثيلات المعرفية السلبية وأيضا الأفكار والمعتقدات الخاطئة لديه حول زراعة الكلية كل هذا يؤثر بالسلب على جودة الحياة لديه.

ولهذا يجب التأكيد على أهمية فهم فريق الرعاية الصحية لتصورات المرضى الخاضعين لعملية زراعة الكلية، ومحاولة معرفة طريقة ادراكهم لها، مع الاخذ في الاعتبار السياق البيولوجي النفسي الاجتماعي لديهم حول زراعة الكلى، بهدف التفاعل معهم ومساعدتهم على تلبية احتياجاتهم بشكل أفضل وبالتالي يتمكن المريض من تحقيق مستوى أداء نفسي وبدني أحسن.

وبناءً على هذه النتائج التي توصلنا اليها نقترح:

- محاولة اعداد برامج علاجية متخصصة تهدف الى رفع الوعي الصحي لفائدة مرضى الزرع الكلوي قبل وبعد عملية الزرع والذي من شانه ان يساعد على تحقيق جودة حياة إيجابية وأداء نفسي وبدني أفضل.
- اشراك مريض الزرع الكلوي في الخطة العلاجية من طرف فريق الرعاية الصحية لتحسين العملية العلاجية.

-تنظيم دورات تكوينية لممتهني الصحة حول العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية ومالها من تأثير على مرضى الزرع الكلوي وتشجيعهم على التكيف مع الوضع الصحي الجديد بعد الزرع الكلوي بشكل أفضل.

-تشجيع الاهتمام بزراعة الكلية من خلال القيام بالحملات التحسيسية لزيادة الوعي لدى الافراد حول أهمية زراعة الكلية.

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المراجع باللغة العربية

1. تايلور شيلي (2008). *علم النفس الصحي*. الاردن: جامعة عمان الاهلية الاردن.
2. العزاوي رحيم يونس كرو (2008). *مقدمة في منهج البحث العلمي*. عمان: دار دجلة.
3. .بهلول سارة اشواق. (2009). سلوكيات *الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية*، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الحاج لخضر. باتنة: الجزائر.
4. ابركان الصالح (2013). *إدراك المرض واساليب التدبر لدى مرضى التكلس الرئوي (السيلكوز)*. مجلة الدراسات التربوية والنفسية جامعة السلطان قابوس، 370-385.
5. حسين دولت، وباندیا سانجاي (2014). *المرجع الكامل لمرضى الكلى: حافظ على كليتك*. القاهرة: جامعة عين شمس.
6. بن سكريفة مريم، وبن زاهي منصور (2015). اساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف المصابين بالداء السكري النوع الثاني. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، 231-.254

ثانيا: المراجع باللغة الاجنبية

7- Mercier & Filion (1987). La *qualité de la vie : perspectives théoriques et empiriques Santé mentale au Québec*, 12(1), 135-143.

8.Savage, & Amstrong (1990). *Effect of a general practitioner's consulting style on patients satisfaction: a controlled study*. BMG, 968-970.

9.Ware & Sherbourne (1992). *The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)*. Med Care .473-83.

10.Broadbenta & Pertirea (2005). *The Brief Illness Perception Questionnaire*, Department of Psychological Medicine, Faculty of Medical and Health Sciences. Department of Psychological Medicine. 632.

11.Chateaux & Spitz (2006). *Perception de la maladie et adhérence thérapeutique chez des enfants asthmatiques*. 1-16.

12.Stéphanie Delestras (2012). *La satisfactionvis-à-visdes traitements : un élément d'optimisation des interventions visant à améliorer l'adhésion du patient. PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE*. GRENOBLE.

13. Gentile et al (2013). *Factors associated with health-related quality of life in renal transplant recipients: results of a national survey in France*. Health Qual Life Outcomes.1-12

14.Kamran (2014). *living with a kidney transplant: perceptions and experiences*. American journal of applied psychology. 5-12.

15. Esposito et al (2017). *Assessment of physical performance and quality of life in kidney-transplanted patients: a cross-sectional study*. clinical kidney journal. 10(1). 124–130.

16.Siqueira, Costa & Figueiredo (2017). *Coping and quality of life in patients on kidney transplant waiting lists*. Acta Paul Enferm. 30(6).582-589.

17.Lorenz, Cheville, Amer, kotajarvi, Stegall, Petterson, Lebrasseur (2018). *Relationship between pre-transplant physical function and outcomes after kidney transplant*. Clin Transplant. 1-19.

18.Kenawy et al (2019) *Medication compliance and lifestyle adherence in renal transplant recipients in Kuwait*. Dove Medical Press Limited.13.1477–1486.

19.Cezário, Marinho, Costa, Silva & Lira (2019). *PERCEPTIONS OF CHRONIC KIDNEY PATIENTS IN THE REFUSAL OF THE KIDNEY TRANSPLANTATION*. Journal of Nursing UFPE online.13(3).664-673.
20.El Rasheed et al (2020). *Quality of life in a sample of Egyptian renal transplant recipients*. Middle East Current Psychiatry .1-10.