نوعية الحياة وعلاقتها بكل من التدين والاكتئاب النفسي لدى المصابين بالأمراض الانتانية (دراسة ميدانية على عينة من مرضى التهاب الكبد الفيروسي "C" بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة).

بركات حمزة **فنيش حنان**

جامعة المسيلة **جامعة باتنة1**

ملخص:

هدفت الدراسة على التعرف على علاقة نوعية الحياة بكل من التدين والاكتئاب النفسي لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "**C**" بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة، وذلك بقسم كل من تصفية الدم، الأمراض الباطنية، وأمراض الكلى باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وقد تكونت عينة الدراسة من (**60**) مريضا بالتهاب الكبد الفيروسي "**C**"، حيث طبق على أفرادها مقياس نوعية الحياة، مقياس "بيك" للاكتئاب، مقياس التدين، وقد استعملت مجموعة من الأساليب الإحصائية أهمها معامل "**بيرسون**" للارتباط، وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام نظام **spss 20**، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين درجة نوعية الحياة ودرجة الاكتئاب لدى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي "C".
- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجة نوعية الحياة ودرجة التدين لدى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي "C".

الكلمات المفتاحية: نوعية الحياة/ التدين / الامتئاب / الامراض الانتانية

✓ **مقدمة:**

يعتبر علم نفس الصحة أ حد فروع علم النفس أهمية في فهم تفاعل الأسباب البيولوجية، والسلوكية، والاجتماعية وتأثيراتها معاً في الصحة والمرض. أي العلم الذي يهتم بدراسة علاقة العوامل النفسية والسلوكيات بالصحة، وبالمرض والعناية الصحية. ويبحث دارسي هذا العلم عن العوامل النفسية التي تؤدي للمرض أو لعلاج الأمراض. ولهذا العلم بالتالي دور مهني فعّال يسعى من خلاله فالاهتمام بالمرض من جوانبه المختلفة لا يقرّب شفاء المرض فقط، وإنما يوقف الانتكاسة أو يطيل أمد الصحة. فوجود اختصاصيين بعلم النفس الصحي في مستشفياتنا سوف يرفع من فعالية الخدمة الطبية فيها، ويقلل من حجم الجهد الطبي المقدم والإنفاق المالي المصروف لمرضى الأمراض المزمنة الذين يضطرون لتكرار زيارة المستشفيات بين حين وآخر طلبا للمعالجة .ويجب اعتبار التكفل بالأمراض المزمنة رهانا اجتماعيا يتحدد بموجبه مستقبل السياسات الصحية والاجتماعية والاقتصادية وحتى السياسية والثقافية وتمر حتما بدراسات وبحوث معمقة ومبتكرة لهذه الظاهرة من وجهة نظر علماء النفس والاجتماع.

وتشمل نوعية الحياة إدراك الفرد لمكانته في الوجود في سياق ثقافته ونظامه القيمي المرتبط بأهدافه وتوقعاته ومعاييره ومخاوفه، فهو مفهوم معقد متعدد الأبعاد يتضمن الصحة العضوية والنفسية والروحية ومستوى الاستقلالية ومعتقدات الفرد وعلاقاته الاجتماعية، وكذا ارتباطه بالعناصر الأساسية في البيئة التي يعيش فيها. لذلك نعتزم في دراستنا هذه استكشاف نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي واختبار نموذج تفسيري اعتمادا على ارتباطه بتلك المتغيرات مثل التدين والاكتئاب النفسي.

- ✓ **الإشكالية:**

إن العلاقة بين الجسم والنفس علاقة تأثير متبادل، فالنفس تؤثر على الجسم والجسم يؤثر على النفس، فلا توجد صحة الجسم في معزل عن صحة النفس، ولا صحة النفس في معزل عن صحة الجسم، وهذه العلاقة القوية بين النفس والجسم تجعل من الصعب الفص بين متطلبات كل من الصحة النفسية والصحة الجسمية، فما ينمي النفس، وما يضعف الجسم يضعف النفس. (**مراسي، 2000، 155**)

ويعرف مفهوم الحياة الطبيعية كما تناوله القرآن الكريم وأهميته بالنسبة للفرد سواء المعافى أو المصاب بأمراض وكروب، كما نشير إلى العودة إلى مفهوم الإنسان ككائن كلاني يجتمع فيه الجسد والروح والعقل ويبتعد عن المفهوم المادي المختزل الذي حاولت الفلسفة الغربية فرضه كنموذج وحيد لفهم الإنسان.

لذلك رأينا أن ندرس نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين على اعتبار أن المرض يمثل شرخا في سيرورة العافية، وتهديدا لكينونة الإنسان واقترابه من المحكات الوجودية الكبرى مثل المعاناة والألم والكبد، ومعنى الحياة والموت، والتي قد تؤثر على شعوره بالسعادة والرضى بنوعية الحياة التي غالبا ما تفرض عليه من طرف الأطباء والأقرباء والمكلفون برعايته دون الأخذ في الاعتبار لوجهة نظره وطريقة معاناته، وشكل الخبرة التي يعايشها.

ويعتبر التهاب الكبد الفيروسي من أكثر الأمراض الإنتانية المزمنة المنتشرة في الوقت الراهن والذي قد يتسبب في تليف الكبد أو سرطان الكبد، ويكون انتقال الفيروس المتسبب فيه عن الطريق الدموي أو الجنسي، ونظرا لمختلف الآثار السلبية المترتبة على هذا المرض سواء الجسمية منها كارتفاع درجة الحرارة، آلام حادة على مستوى الظهر، الجهاز الهضمي، أو النفسية منها كالشعور بالوحدة نتيجة خطورة انتقال الفيروس المتسبب في التهاب الكبد الفيروسي بين الأفراد، إضافة إلى مشاعر الحزن والكآبة التي تصيب الشخص المريض، ارتأينا دراسة العلاقة بين بعض العوامل النفس اجتماعية وهذا المرض العضوي، حيث أردنا معرفة العلاقة بين نوعية الحياة كعامل إيجابي أو له آثار إيجابية وحسنة على الصحة الجسمية للفرد وجهازه المناعي.

كما يمكن لهذا المرض التأثير على حياة الفرد الاجتماعية، بحيث يميل المريض إلى العزلة فتقتل علاقته الاجتماعية، مما يشعره بالوحدة التي قد تقف عائقا أمام تحسن صحته الجسمية، فتنشأ لديه مشاعر اليأس والتشاؤم اتجاه الحياة، كما يشعر بفقدان الأمل في إمكانية الشفاء والمعافاة مما قد يجعله يمتنع عن العلاج وهذا ما يزيد من تدهور صحته الجسمية، وهذا لا يخص مرض التهاب الكبد الفيروسي، وإنما تقريبا كل الأمراض الإنتانية التي تصيب الجسم، لذا من الضروري تقديم رعاية خاصة للمريض تتمثل للعلاج الكميائي (الأدوية) والعلاج النفسي فلقد حان الوقت الذي يجب أن يأخذ فيه الطب عين الاعتبار ما بين عواطف الإنسان

وسلامة صحته من رابطة قوية وعلاقة لها شأنها ولها أهميتها، حيث يبقى الطب مهنة يغلب عليها العامل الإنساني ولا تقتصر على العامل المادي فقط حيث تهتم بالجانب المعنوي اهتمامها بالجانب الجسمي لأخذ بيد المريض نحو الشفاء. (**عدس، 1997، 258**)

ويمكننا أن نستشف من التعريف "مفهوم الحياة الطبيعية كما تناوله القرآن الكريم وأهميته بالنسبة للفرد سواء المعافى أو المصاب بأمراض وكروب، كما نشير إلى العودة إلى مفهوم الإنسان ككائن كلاني يجتمع فيه الجسد والروح والعقل ويبتعد عن المفهوم المادي المختزل الذي حاولت الفلسفة الغربية فرضه كنموذج وحيد لفهم الإنسان.

لذلك رأينا أن ندرس نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين على اعتبار أن المرض يمثل شرخا في سيرورة العافية، وتهديدا لكينونة الإنسان واقترابه من المحكات الوجودية الكبرى مثل المعاناة والألم والكبد، ومعنى الحياة والموت، والتي قد تؤثر على شعوره بالسعادة والرضى بنوعية الحياة التي غالبا ما تفرض عليه من طرف الأطباء والأقرباء والمكلفون برعايته دون الأخذ في الاعتبار لوجهة نظره وطريقة معاناته، وشكل الخبرة التي يعايشها.

ويعتقد "**ليهامن**" أن الاكتئاب أصبح حقيقة من حقائق الحياة التي ترافقنا في كل مكان ، وهو آخذ في الانتشار في عصرنا الحالي المليء بالمتغيرات الضاغطة والأحداث المتسارعة، وتكمن خطورة هذا الاضطراب في أنه أحد الأسباب الرئيسية المؤدية إلى دمار الإنسان. (**راجح بركات، 2000، 14**)

كما يشار إلى أن المجتمعات البعيدة عن الدين هي مجتمعات حائرة وتائهة تعيش حالة من عدم الاستقرار النفسي والأسري والاجتماعي، ولا عجب أن أعلى نسب انتحار في العالم هي في تلك المجتمعات التي آثرت المادة على الدين، على الرغم من توفر كافة وسائل الراحة والترفيه والتطور التقني والتكنولوجي لديهم. (**الجريسي، 2003، 51**)

وبما أن تلك المفاهيم الفرعية التي تثيرها نوعية الحياة تعتبر تقيما وجوديا عميقا من طرف المريض تماما مثل مفاهيم الخير والشر، والصحة والمرض والابتلاء والعافية، والقدر خيره وشره ، ومصير الإنسان وموته، كما تظهر لدى المصابين بأمراض مثل السرطان والإيدز وكذا الاضطرابات النفسية والعصبية المعقدة، فإننا ارتأينا أن ندرس العلاقة بين نوعية الحياة لدى المريض المزمن وبين الاكتئاب والتدين وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجة نوعية الحياة ودرجة الاكتئاب لدى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي "C".
- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجة نوعية الحياة ودرجة التدين لدى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي "C"

فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين درجة نوعية الحياة ودرجة الاكتئاب لدى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي "C".

- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجة نوعية الحياة ودرجة التدين لدى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي "C".

✓ مصطلحات الدراسة:

✓ نوعية الحياة:

يرى "**أحمد عبد الخالق**" نوعية الحياة بأنها: هي المستوى الذي يعيش فيه الإنسان في إطار البيئتين المادية والاجتماعية، ومدى رضاه عنها، وسعادته بها، وتشتمل نوعية الحياة على مؤشرات موضوعية من مثل: الدخل والعمل، ومعدل الوفاة والأمراض، والخدمات المتاحة في البيئة كالصحة والمواصلات، ومؤشرات ذاتية مثل تشمل رضا الفرد عن هذا المستوى وسعادته به، ويتراوح مستوى نوعية الحياة بين المرتفع والمنخفض مع درجات بينهما" (**عبد الخالق، 2011، 239**).

✓ الاكتئاب النفسي:

عرفه "**جرجس**" بأنه: "الانقباض في المزاج واجترار الأفكار السوداء، والهبوط في الوظائف الفسيولوجية قد يصاحبه بعض الإرجاع العقلي المرضي، وقد يكون أحد طوري ذهان الهوس والاكتئاب، وقد يحدث نتيجة التعرض لمشقة من قبيل الاستجابة المرضية لها". (**موسى، 1993، 433**)

وعرفه "**برونز وبيك**" بأنه: "اختلال يصيب الجهاز النفسي البيولوجي كله، ويشتمل على الانفعالات والأفكار والسلوكيات والوظائف البدنية، ويتميز المكون الانفعالي بوجود مزاج كدر يشتمل على مشاعر الحزن والتوتر واليأس والشعور بالإثم، وتشتمل الأعراض البدنية على توهم المرض والأرق وزيادة الوزن أو نقصانه، والإمساك أو الإسهال، والسبات والخمول وعدم النشاط والانعزال عن العمل، وتجنب الأنشطة السارة". (**الشناوي، 1991، 01**)

✓ التدين:

يعرف الصنيع (**2002**): التدين بأنه: "التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتهاء عن إتيان ما نهى عنه". (**الصنيع، 2002، 93**)

✓ التهاب الكبد الفيروسي:

يعود التهاب الكبد الفيروسي "C": أخطر وأعنف فيروسات التهاب الكبد، حيث يؤدي إلى إصابة هذا الأخير بالعديد من الأمراض الخطيرة كتليف الكبد، سرطان الكبد، الفشل الكبدي، ومن أعراض التهاب الكبد الفيروسي، الإرهاق المزمن، آلام المفاصل، ارتفاع درجة الحرارة، فقدان الشهية، الغثيان والتقيؤ، أما الإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي فتحدث عن طريق الدم الملوث بالفيروس أو عن طريق الاتصال الجنسي بالشخص المريض، كما يمكن انتقال الفيروس عن طريق استخدام الحقن الملوثة، وتنتشر هذه الإصابة بالحقن الملوثة بين مدمني المخدرات. (**www. Your. Doctor.net**)

4- الدراسات السابقة:

- دراسة "**Laumeier**" (**2011**):

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التدين في نوعية حياة المرضى المصابين بالسرطان، حيث وجد أن خبرة التدين والتعلق بالله تؤدي إلى تسهيل نشوء معنى للمرض مما يمكن الفرد من مواجهته. وقد وجد أن التكيف الروحي يخفض من مستويات القلق لدى المرضى، وهو ما أثبته وأكده "**Laumeier**" وزملاؤه من أن الإيمان عامل تكيف مع الكرب المرتبط بالصحة.

- **دراسة "Alcorn " وزملاؤه (2010):**

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة التدين عند مرضى السرطان والأصحاء، وقد أشارت الدراسة إلى نسب متفاوتة مع دراستنا، حيث وجدوا أن **81%** يصفون أنفسهم بالمتدينين الجيدين و 93% منهم يتمتعون بروحانية مرتفعة، كما اعتقد **78%** منهم أن التدين أو اللياقة الروحية تلعب دورا هاما في خبرة أو معايشة السرطان.

- **دراسة "هولت "Holt " (2011):**

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التدين على التوافق النفسي والأداء الوظيفي، وقد وجد "**هولت**" (**Holt**) وزملاؤه أن التدين يلعب دورا هاما كوسيط للتوافق النفسي وتحسين الأداء الوظيفي النفسي والجسدي للأمريكيين المصابين بالسرطان، كثيرا يستعملون الدين كأسلوب مواجهة للكرب والصدمة الناتجة عن المرض، كما يزداد إقبال المرضى على السلوكيات الدينية والطقوس وزيارة المعابد.

- **دراسة "Malyszczak" (2007):**

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الاكتئاب النفسي عند مرضى السرطان، فقد قاسوا الاكتئاب النفسي لدى المرضى المزمنين، وتكونت عينتهم من **45** مريضا بسرطان الدم، و **46** من المرضى المزمنين في الطب الداخلي و**45** من الأصحاء واستعملوا مقياس الصحة العامة وقائمة أيزنك للشخصية، ودلت نتائجهم على وجود ضيق نفسي **50%** من المرضى الأصحاء. في حين وصلت النسبة عند الأصحاء إلى **22** فقط وهي نتائج قريبة من دراستنا.

5- المنهج المستخدم في الدراسة:

نظرا لأننا نسعى من خلال هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين كل من والتدين ومرض التهاب الكبد الفيروسي "**C**". الذي مثلناه ببعض مكونات الجهاز المناعي المتمثلة في الخلايا والغلوبيلينات المناعة في إطار كشف العلاقة بين بعض المتغيرات النفس العصبية، ارتأينا اختيار المنهج الوصفي الارتباطي لأنه المناسب لمثل هذه الدراسة.

6- حدود الدراسة:

- **المجال المكاني:** تم إجراء هذه الدراسة بمستشفى الزهراوي لولاية المسيلة بأقسام الطب الباطني، تصفية الدم، أمراض الكلى.
- **المجال الزماني:** تم إجراء هذه الدراسة خلال الموسم **2016- 2017م**
- **المجال البشري:** اعتمدت الدراسة على عينة مقصودة قوامها ستون فردا مصابون بمرض التهاب الكبد الفيروسي "**C**".

7- عينة الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على عينة قصدية، حيث قمنا باختيار الأفراد الذين يعانون من التهاب الكبد الفيروسي "**C**" ، وهو من بين الأمراض الإنتانية المزمنة، ونظرا لتعذر دراسة كل أنواع الأمراض الإنتانية قمنا باختيار نوع واحد وذلك بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة بأقسام كل من الأمراض الباطنية، تصفية الدم، وأمراض الكلى، وقد تكونت العينة من **60** مصابا بالتهاب الكبد "**C**"، منهم **32** ذكور و **28** إناث، تتراوح أعمارهم بين **21** و **68** سنة بمتوسط عمر **47** سنة، ذوو مستويات ثقافية واجتماعية مختلفة، تم اختيار الأفراد على أساس ملفاتهم الطبية وتشخيص الأطباء المختصين لإصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسي "**C**"، والذي يعتبر من أخطر الأمراض الإنتانية التي تصيب الكبد، وبهذا تضمنت عينة الدراسة كل المرضى الذين أصيبوا بالتهاب الكبد الفيروسي "C"، والذين راودوا المستشفى ابتداء من شهر سبتمبر وحتى شهر ديسمبر.

ويمكن توضيح خصائص عينة الدراسة حسب الجداول التالية:

الجدول (01): يوضح خصائص العينة حسب الجنس

الجنس		المجموع
ذكور	إناث	
32	28	60
% 53	%47	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد الذكور والمقدر بـ : **32** فردا أكبر من عدد الإناث والذي يقدر بـ : **28** فردا.

الجدول (02): يوضح خصائص العينة حسب السن

61 –21	52 –37	68 –53	متوسط العمر	المجموع
21	19	20	47	62
%35	%32	%33		%100

يتضح من خلال الجدول أن معظم أفراد العينة هم من كبار السن أي أكبر من **37** سنة، حيث لاحظنا من قبل أن متوسط عمر العينة يبلغ **47** سنة وهذا يعني أن معظم أفراد العينة هم راشدين.

الجدول (03):يوضح خصائص العينة حسب مدة إزمان المرض

مدة إزمان المرض بالأشهر			المجموع
77 -2	152 -78	228 -153	
38	20	02	60
%63	%34	%03	%100

تراوح أكبر معدل لمدة إزمان المرض بين **2– 77** شهرا أن بين شهري و**6** سنوات بالتقريب، نلاحظ أن هناك نسبة ضئيلة جدا قدرت بـ: **3 %** (وجود فردين) في المدة الزمنية **153– 228** شهر أي حوالي بين **12 و 19** سنة، وقد يفسر هذا بأن الفيروس خطير جدا بحيث لا يلقى مقاومة كافية من المرضى، فالذين يعانون من هذا النوع من المرض لا يعمرون كثيرا.

الجدول (04): يوضح خصائص العينة حسب المستوى التعليمي

لاشيء	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
32	12	08	07	01	60
%53	%20	%13	%12	%2	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب الأفراد هم غير متعلمين مما قد يؤثر على طبيعة إدراكهم وتصوراتهم لمفاهيم نوعية الحياة، الاكتئاب، التدين.

8– الأدوات المستخدمة في الدراسة:

- **مقياس نوعية الحياة:**

استخدمنا مقياس "BREF" الذي طور من مقياس نوعية الحياة عبر 100 WHOQOL 15 مركز حول العالم، لذا فهو يصلح لكل الثقافات لتقييم نوعية حياة المرضى المزمنين، حيث قام الباحثون باستكشاف نوعية تركيب الحياة في البيئات الثقافية لدول وثقافات مختلفة.

وللتأكد م صلاحيته في بيئة الدراسة قام كل من الباحث والباحثة بالإشراف على دراسته تناولت الوظائف التنفيذية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي"C".

- **صدق المقياس**: وصل صدق الاتساق الداخلي للاختبار إلى **0.69**

وكان الارتباط بين البنود والدرجة الكلية دالا عند **0.01**

- **ثبات المقياس**: فقد استعملنا طريقة التجزئة النصفية، وتم حساب معامل ثبات الاختبار وصل إلى **0.94**، وكذلك بواسطة "**معامل ألفا كرونباخ**" الذي وصل إلى **0.78**
- **اختبار "بيك" لاكتئاب**:

أعده "**آرون بيك**" للاكتئاب مع آخرون عام **1962** يتكون من **21** عبارة مصاغة بشكل تقريري تختلف بدائل الإجابة باختلاف كل مفردة وتتراوح الدرجة الكلية لها ما بين (**0– 63**) درجة، أما فيما يخص مدى تقويم الدرجات لكل عبارة فهي تتراوح بين (**0 – 3**) درجات وفي كثير من فئات هذا الاختبار عرضت عبارتان لهما المستوى التقويمي نفسه من الدرجات ولهما الوزن التقديري نفسه، وقد تمثلت الفئات المكونة للاختبار فيما يلي: المزاج، التشاؤم، الشعور بالفشل والإخفاق، نقص الشعور بالرضا، الشعور بالذنب، الشعور باستحقاق العقاب، كره الذات، اتهام الذات، غياب العقاب الذاتي، نوبات البكاء، الانسحاب الاجتماعي، العجز عن البث في الأمور، تخيل الجسم، كف العمل، اضطراب النوم، القابلية للتعب، فقدان الشهية للطعام، نقص الوزن، الانشغال على الصحة الجسمية، فقدان الليبيدوا. (**عبد الحميد، 2001، 182– 183**)

- ✓ **الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب**:
- ✓ **الصدق**: استعملنا صدق المقارنة الطرفية للتأكد من الصدق التمييزي لهذا الاختبار، وبهذا قدرت قيمة "ت" التي توصلنا إليها بـ: **5.47** وهي دالة عند **0.01** وهذا ما يدل على صدق الاختبار أيضا.
- ✓ **الثبات**: لقد قمنا بحساب ثبات الاختبار عن طريق التجزئة النصفية بحساب معامل الارتباط بيرسون، ثم تعديل المعامل باستخدام معادلة "**سبيرمان براون**" فكانت قيمته مساوية لـ: (**0.82**) وهي دالة عند المستوى **0.01** مما يدل على ثبات الاختبار.
- ✓ **مقياس التدين**:

قام كل من الباحث والباحثة بإنشاء مقياس التدين فقد تم عرضه على **07** محكمين، وقد تم تعديل المقياس حسب نتائج التحكيم، وقد وصل معامل الارتباط بمقياس التدين "**للصنيع صالح**" (**2002**) الذي يتمتع بثبات وصدق عاليين إلى **0.80**، أما معامل الثبات بإعادة التطبيق فقد وصل إلى **0.78**.

9– عرض ومناقشة النتائج:

- **عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى**:

تشير الفرضية الأولى إلى أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائيا بين درجة نوعية الحياة ودرجة الاكتئاب لدى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي "C".

	مجموع أفراد العينة	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
نوعية الحياة	60	-0.75^{**}	دال عند 0.01
الاكتئاب			

للتأكد من صحة هذه الفرضية ومعرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين نوعية الحياة والاكتئاب، قمنا حساب معامل الارتباط لبيرسون والذي كانت نتيجته **−0.75** وهي قيمة سالبة ودالة عند مستوى **0.01** مما يدل على أن هناك ارتباط سلبي بين درجة الاكتئاب ودرجة نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي، بمعنى أن هناك علاقة عكسية بين نوعية الحياة ودرجة الاكتئاب بحيث أنه عندما يرتفع معدل الاكتئاب النفسي يقابلها انخفاض الاكتئاب والعكس صحيح، حيث أن انخفاض درجة الاكتئاب النفسي يقابلها ارتفاع في درجة نوعية الحياة، دون تحديد أيهما السبب في حدوث الأخرى.

تعرف الشبكة الوطنية الشاملة الاكتئاب النفسي على أنه "خبرة وجدانية غير سارة متعددة العوامل نفسيا (معرفيا، وانفعاليا وسلوكيا) واجتماعيا وروحيا، وتشكل متواصلا ممتدا من المشاعر السلبية والضيق العادي الذي نخبره في حياتنا اليومية وصولا إلى الاضطرابات النفسية الشديدة مثل: القلق، الاكتئاب والهلع، والعزلة الاجتماعية والخبرات الروحية أو الوجودية المؤلمة.

وتشير أغلب الدراسات السابقة إلى نتائج متقاربة. يشير وزملاؤه إلى ارتباط المعافاة الروحية سلبيا مع القلق والاكتئاب وأعراض الاكتئاب النفسي لدى مرضى السرطان في المراحل المتأخرة.

وتشير كذلك دراسة "**Malyszczak**" (**2007**) وزملاؤه، فقد قاسوا الاكتئاب النفسي لدى المرضى المزمنين، وتكونت عينتهم من **45** مريضا بسرطان الدم، و **46** من المرضى المزمنين في الطب الداخلي و**45** من الأصحاء واستعملوا مقياس الصحة العامة وقائمة أيزنك للشخصية، ودلت نتائجهم على وجود ضيق نفسي **50%** من المرضى الأصحاء. في حين وصلت النسبة عند الأصحاء إلى **22** فقط وهي نتائج قريبة من دراستنا.

10- عرض نتائج الفرضية الثانية:

تشير الفرضية الثانية إلى أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجة نوعية الحياة ودرجة التدين لدى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي "**C**".

	مجموع أفراد العينة	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
نوعية الحياة	60	0.82	دال عند 0.01
التدين			

للتأكد من صحة هذه الفرضية ومعرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين نوعية الحياة والاكتئاب، قمنا حساب معامل الارتباط لبيرسون والذي كانت نتيجته **0.82** وهي قيمة موجبة ودالة عند مستوى **0.01** مما يدل على أن هناك ارتباط إيجابي بين درجة نوعية الحياة ودرجة التدين لدى المرضى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي، بمعنى أن هناك علاقة طردية بين نوعية الحياة ودرجة التدين بحيث أنه عندما يرتفع معدل نوعية الحياة يقابلها ارتفاع التدين والعكس صحيح، حيث أن انخفاض درجة نوعية الحياة يقابلها انخفاض في درجة التدين.

وتشير دراسة (**هولت**) وزملائه إلى نسب متفاوتة مع دراستنا، حيث وجدوا أن **81** يصفون أنفسهم بالمتدينين الجيدين و **93** منهم يتمتعون بروحانية مرتفعة، كما اعتقد **78** منهم أن التدين أو اللياقة الروحية تلعب دورا هاما كوسيط للتوافق النفسي وتحسين الأداء الوظيفي النفسي والجسدي للأمريكيين المصابين بالسرطان، كثيرا يستعملون الدين كأسلوب مواجهة للكرب والصدمة الناتجة عن المرض، كما يزداد إقبال المرضى على السلوكيات الدينية والطقوس وزيارة المعابد.

ولقد أشار إلى أثر التدين في نوعية حياة المرضى المصابين بالسرطان، حيث تؤدي خبرة التدين والتعلق بالله إلى تسهيل نشوء معنى للمرض مما يمكن الفرد من مواجهته.

وقد وجد أن التكيف الروحي يخفض من مستويات القلق لدى المرضى، وهو ما أثبته وأكده وزملاؤه من أن الإيمان عامل تكيف مع الكرب المرتبط بالصحة.

ويبدو أن التدين يؤثر على الصحة بطرق شتى:

- تشجيع السلوك الصحي ونمط المعيشة السليم.
- دعم المعتقدات الإيجابية في مواجهة المشاعر السالبة.
- دعم المواجهة أو التعامل خاصة ممارسة الصلاة والدعاء والأعمال الدينية.
- التوازن الوجداني والاتزان الانفعالي خاصة في أماكن العبادة.
- تشجيع الخبرات المساعدة على التسامي والمشاركة في الأعمال الخيرية.

الدعم الاجتماعي خاصة بين المؤمنين.

➢ استنتاج:

تعتبر نوعية الحياة مؤشرا محددا لمستوى المعيشة والرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية غير أنه مركب متعدد العوامل تتداخل معه متغيرات كثيرة، مثل التدين والاكتئاب ونوعية الحياة

إن الارتباط بين كل من نوعية الحياة والاكتئاب والتدين يدل على استطراد هذه العلاقة وثباتها وعلى إمكانية أن يشكل التدين والاكتئاب النفسي متغيران وسيطان بين العوامل الثابتة بنسبة أو الموضوعية والوراثية ونوعية الشخصية والأداء الفيزيولوجي خاصة للجهاز العصبي والهرموني المناعي وبين نوعية الحياة.

➢ خاتمة:

-ضرورة الاهتمام بالحالة النفسية للأفراد لاسيما المرضى، ومحاولة المزاوجة بين العلاج النفسي والعلاج الكميائي. وهذا ما يتطلب أخصائيين نفسانيين في مختلف أقسام المستشفيات.

-إجراء المزيد من الدراسات في إطار العلاقة بين العوامل النفسية والجانب العضوي للفرد للوصول إلى نتائج أكثر دقة وأهمية خاصة في مجال الصحة النفسية.

-إجراء المزيد من الدراسات حول أهمية بعض أنواع نوعية الحياة ودورها الكبير في الوقاية العضوية.

قائمة المراجع:

1- الجريسي محمد عبد العزيز (**2003**): الاكتئاب النفسي لدى مرضى سرطان الرئة بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

2- الصنيع صالح (2002): دراسات في علم النفس من منظور إسلامي، ط1، دار عالم الكتب، الرياض، السعودية.

3- الشناوي (**1991**): مقياس بيك، دط، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، مصر.

4- بركات زياد (**2006**): الاتجاه نحو الالتزام الديني وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة، مجلة جامعة الخليل للبحوث، المجلد الثاني، العدد 02، فلسطين.

5- راجح بركات آسيا (**2000**): العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

6- عدس عبد الرحيم محمد (**1997**): دور العاطفة في حياة الإنسان، ط1، دار الفكر، عمان، الأردن.

7- مراسي إبراهيم كمال (**2000**): السعادة وتنمية الصحة النفسية، ط1، دار النشر للجامعات، مصر.

8- موسى رشاد (**1993**): دراسات في علم النفس المرضي، دط، دار عالم المعرفة، القاهرة، مصر.

9- عبد الحميد محمد شاذلي (**2001**): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية الأزاريطة، الإسكندرية، مصر.

10- عبد الخالق أحمد (**2011**): المؤشرات الذاتية لنوعية الحياة لدى عينة من طلاب جامعة الكويت، مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسانيين، القاهرة، المجلد**20**، العدد **02**، القاهرة، مصر.

11- موسى رشاد (**1999**): علم نفس الدعوة بين النظرية والتطبيق، ط1، المكتب العالمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.

12- http://www.yourdoctor.net/git/hepatobiealh/viral-hepatitis/viral 120Hepatitis.htm.