

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد بوضياف - المسيلة

ميدان: العلوم الإنسانية والاجتماعية  
فرع: علم النفس  
تخصص: علم النفس العيادي



كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم: علم النفس  
رقم: 2023/.....

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس تخصص علم النفس العيادي  
تحت عنوان:

# تقييم مستوى جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن دراسة ميدانية بمستشفى المسيلة

إشراف الأستاذ(ة):

- د. صديقي نوال

من إعداد الطلبة:

- دغة عادل

- بوزيدي ندى الريحان

- جبلاحي شيماء

- صوالحي إكرام

السنة الجامعية: 2022-2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

١٤٣٨

## إهداء:

إلى كل مريضٍ يعانِي، يحمل ألمه وأمله إلهاماً..  
إلى جميع مرضى القصور الكلوي المزمن بمستشفى المسيلة أهدي هذا العمل.

- عادل دغرة -

أهدي تحمري إلى أبي وأمي حفظهم الله وأدامهم لي ذخراً وتاجاً، لكل صديق ورفيق  
درب شاركني مختلف مراحل دراستي، إلى أستاذتي المشرفة صديقي نوال التي تعلمنا  
منها الكثير.

- بوزيدي ندى الرحمان -

إلى أمي العزيزة وفقيد قلبي العزيز أبي رحمهم الله أهدي هذا العمل، لولاكم ما كنت  
ولولاكم ما وصلت اليوم.

- جبلاحي شيما -

أهدي تحمري إلى من نور دربي وسندي أمي وأبي حفظهم الله، ولكل العائلة الكريمة  
التي ساندتني ولا تزال من إخوة وأخوات إلى رفيقات المشوار اللاتي قاسمنني لحظاته  
رعاهم الله، ووفقهم إلى كل من كان لهم أثر في حياتي، وإلى كل من أحبهم قلبي.

- صوالي إكرام -

# شكر وعرفان:

الحمد والشكر لله أولا وأخيرا أن ألهمنا ووفقنا ومنحنا التمكين لإنجاز هذا العمل المتواضع.

من يمنحك وقته يمنحك شيئا عزيزا لن يسترده أبدا، ومن يمنح معه جهدا، وإضافة نعجز عن فُجاراته..

ما كنا لننجز هذا البحث لولا مساهمة :

**الدكتور لصفير علاء الدين** الذي اقترح الموضوع بدايةً، ورافقه في

مراحله تطوره الميدانية وقدم تسهيلات وإضافات جفّة، شكرا لك .

الأستاذة المشرفة على العمل **د. صديقي نوال** التي كانت شمعة


تنير زوايا مظلمة في طريق الإنجاز لم نكن لنخرج منها وما كنا لننهى العمل لولاها.. شكرا لك.

عباس عويبير أفضل كشيدة في العالم.. شكرا لك.

لكل **أساتذة قسم علم النفس** الذين رافقونا في السنوات الماضية

وتركوا أثرا وبصمة فينا.. الشكر موصول لكم جميعا.

فريق البحث.



# قائمة المحتويات

## قائمة المحتويات:

إهداء.....	
شكر و عرفان.....	
قائمة المحتويات.....	
قائمة الجداول.....	
ملخص الدراسة.....	
أ. مقدمة.....	
<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>	
1- إشكالية الدراسة.....	4
2- فرضيات الدراسة.....	5
3- أهمية الدراسة.....	6
4- أسباب اختيار الموضوع.....	6
5- أهداف الدراسة.....	7
6- المفاهيم الإجرائية للدراسة.....	7
7- الدراسات السابقة.....	8
<b>الفصل الثاني: جودة الحياة</b>	
1- نبذة تاريخية عن جودة الحياة.....	12
2- ماهية جودة الحياة.....	13
3- نظرية أبراهام ماسلو.....	14
4- خصائص نظرية ماسلو.....	16
5- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة.....	16
<b>الفصل الثالث: القصور الكلوي</b>	
1- التعريف بالكلى.....	21
2- وظائف الكلى.....	21
3- القصور الكلوي.....	23
4- تقنيات تصفية الدم.....	26
5- الأعراض والآثار النفسية لمرض القصور الكلوي المزمن.....	27

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

- 1- الدراسة الاستطلاعية ..... 31
- 2- منهج الدراسة ..... 32
- 3- حدود الدراسة ..... 33
- 4- مجتمع وعينة الدراسة ..... 34
- 5- أدوات الدراسة ..... 35
- 6- الخصائص السيكومترية للدراسة ..... 36

## الفصل الخامس: تحليل وتفسير نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

- 1- التحقق من شرط إعتدالية التوزيع ..... 39
  - 2- عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضية العامة ..... 39
  - 3- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى ..... 44
  - 4- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية ..... 45
  - 5- الاستنتاج العام ..... 46
  - 6- اقتراحات الدراسة ..... 47
- خاتمة** ..... 49
- قائمة المراجع** ..... 51
- قائمة الملاحق** ..... 55



# قائمة الجداول

## قائمة الجداول:

الصفحة	جدول يوضح:	الرقم
34	خصائص العينة تبعا للحالة الاجتماعية	01
34	خصائص العينة تبعا للجنس	02
34	خصائص العينة تبعا لمدة المرض	03
35	خصائص العينة تبعا للسن	04
36	ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق التناسق الداخلي	05
37	صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة	06
39	التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغير محل الدراسة	07
40	مستوى أبعاد جودة الحياة لدى عينة الدراسة	08
44	الفروق بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة تبعا لمتغير مدة المرض.	09
45	الفروق بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.	10

## ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة لتقييم مستوى جودة الحياة لدى عينة من مرضى القصور الكلوي المزمن الذين يقومون بعملية تصفية الدم بمستشفى المسيلة من خلال ثماني أبعاد للصحة باستعمال استبيان SF-36 وتهدف أيضا الى الكشف عن ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالات إحصائية تُعزى لمتغيرات الحالة الاجتماعية ومدة المرض؛ من أجل تحقيق الأهداف المسطرة للبحث تم استعمال المنهج الوصفي للدراسة، واستبيان جودة الحياة SF-36 لصاحبه (Ware) والذي شارك في ترجمته إلى اللغة العربية 05 مترجمين، 02 أخصائيين نفسانيين، إضافة إلى طبيبين متخصصين في التأهيل الحركي والوظيفي وتم تطبيقه على عينة قوامها 63 مريضا يقومون بعملية التصفية الدموية على مستوى وحدة تصفية الدم بمستشفى المسيلة، وقد تم اختيار هاته العينة بطريقة قصدية؛ بعد تجميع البيانات وتبويبها ومعالجتها بواسطة برنامج الـ SPSS النسخة 21 تم التوصل الى النتائج التالية:

- مستوى جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن بدرجة منخفضة.
- لا توجد فروق ذات دلالات إحصائية تُعزى لمتغيرات الحالة الاجتماعية ومدة المرض.

### Abstract:

This study aims to assess the level of quality of life in a sample of patients with chronic renal failure who perform hemodialysis in M'sila Hospital through eight dimensions of health using the SF-36 questionnaire. ; In order to achieve the goals of the research, the descriptive approach of the study was used, and the SF-36 quality of life questionnaire was used by its owner (Ware), which was translated into Arabic by 05 translators, 02 psychologists, in addition to two doctors specializing in motor and functional rehabilitation, and it was applied to a sample of 63 Patients undergoing hemodialysis at the level of the hemodialysis unit in M'sila Hospital, and this sample was chosen intentionally; After collecting, tabulating and processing the data using SPSS version 21, the following results were reached:

The level of quality of life in patients with chronic renal insufficiency is low.

There are no statistically significant differences due to the variables of social status and duration of illness.



# مقدمة

## مقدمة:

جودة الحياة هي مصطلح يشير إلى مدى رضا الفرد عن حالته وظروف حياته بشكل عام، وتعتبر مفهوماً شاملاً يشمل عدة جوانب مختلفة، بما في ذلك الصحة البدنية والعاطفية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية، ويهدف إلى تحسين رفاهية الفرد وتعزيز رضاه الشامل، حيث يتم قياس جودة الحياة من خلال مؤشرات ومقاييس مختلفة، بما في ذلك معدل التوقعات المعيشية ومستوى الدخل ومؤشرات الصحة والتعليم والسعادة الشخصية.

جودة الحياة مهمة لأفراد المجتمع بشكل عام وللسياسيين والمخططين الحكوميين بشكل خاص، حيث يتعين على السياسيين وصناع القرار اتخاذ إجراءات وسياسات تهدف إلى تحسين جودة الحياة للمجتمع بأكمله.

تعتبر الأمراض المزمنة من أبرز التحديات الصحية في العصر الحديث، حيث تعاني منها نسبة كبيرة من السكان في جميع أنحاء العالم. وتتسبب الأمراض المزمنة في تأثير كبير على مستوى جودة الحياة، حيث تؤثر على الصحة العامة والقدرة الوظيفية والنواحي النفسية والاجتماعية والاقتصادية، حيث تعد الأمراض المزمنة من الأسباب الرئيسية للوفيات في جميع أنحاء العالم، وتتطلب رعاية صحية مستمرة وإدارة فعالة للتحكم فيها وتقليل تأثيرها على الحياة اليومية للأفراد المصابين بها، والقصور الكلوي المزمن إحدى هاته الأمراض المنتشرة التي تؤثر بشكل كبير على جودة الحياة أفرادا ومجتمعات، حيث تشير الإحصاءات في الجزائر عن وجود حوالي ثلاث ملايين شخص يعاني من أمراض الكلى منهم ثلاثون ألفاً مصاب بمرض القصور الكلوي المزمن ويقوم بعملية التصفية الدموية إضافة إلى حوالي ألف مريض يقوم بالتصفية البيريتونية وذلك حسب الجمعية الوطنية الجزائرية لأمراض الكلى وتصفية الدم وزرع الكلى في آخر احصائياتها سنة 2018.

إن الاهتمام الحديث الذي نوليه في مجال علم النفس العيادي لجودة الحياة والتصاعد المفزع وشيوع مرض القصور الكلوي المزمن قادنا إلى نقطة التقاء موضوعين غاية في

الأهمية وبالتالي نسعى من خلال هذا البحث إلى تقييم مستوى جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية التصفية الدموية بمستشفى مدينة المسيلة. وفي الأخير تم التطرق في دراستنا إلى جانبين أساسيين (الجانب النظري، الجانب التطبيقي) حيث تناولنا في الجانب النظري ثلاث فصول (الإطار العام للدراسة، جودة الحياة، القصور الكلوي المزمن) بينما في الجانب التطبيقي إلى فصلين (الإجراءات المنهجية للدراسة، وتحليل وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات). وتم التوصل إلى مجموعة من الاقتراحات والحلول المستقبلية حول موضوع دراستنا.



# **الفصل الأول:**

## **الإطار العام للدراسة**

## 1- إشكالية الدراسة:

يعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي حظيت باهتمام الباحثين في العلوم الاجتماعية، وذلك لما له من مؤشرات على فاعلية البرامج الاجتماعية والاقتصادية والتنمية وتأثيرها على مستوى الحياة الإنسانية، وعليه أصبحت قضية الصحة تحتل مكانة بارزة في حياة المجتمعات، وأهمية خاصة في الفكر الاجتماعي المعاصر وهذا ما يستدعي بالضرورة تحقيق العدالة الاجتماعية في تقديم الخدمات الصحية استنادا الى مبدأ إنساني أساسي وهدف اجتماعي. وفي العصور الحديثة أصبح يُنظر الى الرعاية الصحية على أنها حق لكل إنسان، ومن ثم فإنها تستند شرعيتها من حقيقة أنها تشبع إحدى الحاجات الإنسانية الأساسية (الشهراني، وآخرون 2017، 87).

غير أن الأمراض المزمنة أحد أكبر التحديات التي تواجه الأفراد والمؤسسات الصحية والدول بشكل عام، بدءا من استنزافها للإيرادات الاقتصادية وصولا لتأثيرها على المريض الذي يعاني من آثارها السلبية من الجوانب الصحية والنفسية، الاقتصادية والاجتماعية والمادية. وقد اهتمت منظمة الصحة العالمية بهاته المشكلة من خلال اصدار تقارير صحية سنوية حول العالم، وعملت على اصدار سياسات صحية ينبغي اعتمادها من أجل الوقوف في وجه هاته التحديات (شويعل، 2016، 192).

ويعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة التي تسبب غالبا الوفاة للمريض اذا لم يتم التعامل معه بشكل سليم، حيث يعرض هذا المرض حياة المرضى لتغيرات جذرية في جوانب حياتهم النفسية والاجتماعية الصحية والأسرية، حيث يخضع المريض إلى لإجراءات علاجية تؤدي به الى الضعف الجسمي والإرهاق النفسي المستمر.

وضح فان مانين وآخرون (Van-manen et al 2001) حجم تأثير مرض الفشل الكلوي المزمن على سلوك المرضى حيث ينسحب المريض من الأنشطة الاجتماعية المعتادة ويكون أقل إنتاجية ويشعر بالنقص وعدم الثقة بالنفس ويقل دخله بسبب تركه للعمل تبعا لعدم قدرته الجسمية، كما يؤدي إلى مشكلات أسرية ومجتمعية ومهنية وذاتية وصحية تؤدي

لعدم توافقه النفسي والاجتماعي، ويضيف بايكن ويرجيك (Bayken, yargic 2012) أن المرض نفسه وطريقة العلاج بالغسيل الكلوي والتعامل مع فريق طبي لهم آثار سلبية على جودة الحياة ويؤكد فيبر (Faber,1999) أنهم يعانون من تأثير سلبي على مفهوم الذات بسبب مرضهم واعتمادهم على آلة للحفاظ على حياتهم، وبالتالي لم يعودوا قادرين على الاستمرار في الأنشطة، يشعرون بفقدان السيطرة على حياتهم الخاصة وعدم القدرة على العمل مما يؤدي الى ضائقة مالية والمشاكل الزوجية والعزلة الاجتماعية والوصم الاجتماعي. (إسماعيل، 2013).

من أجل ذلك أتت هذه الدراسة لتقييم مستوى جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن وجعلنا نطرح عدة تساؤلات:

- ما مستوى جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين للتصفية الدموية بمستشفى المسيلة؟

- هل هناك فروق في جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير مدة الإصابة؟

- هل هناك فروق في جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟

## 2- فرضيات الدراسة:

- مستوى جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين للتصفية الدموية بمستشفى المسيلة بدرجة متوسطة.

- هناك فروق في جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير مدة الإصابة.

- هناك فروق في جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

### 3- أهمية الدراسة:

- التعرف على مفهوم جودة الحياة، ومرض القصور الكلوي المزمن.
- تبيان مستوى جودة الحياة عند مرض القصور الكلوي المزمن.
- إثراء الدراسات في مجال جودة الحياة، والتعريف أكثر بمرض القصور الكلوي المزمن في حدود مجال الدراسات الاجتماعية والنفسية.
- توفير بيانات مضبوطة للعينة من أجل تحسين الرعاية الصحية من قبل المختصين.
- تقديم المرافقة النفسية من قبل الأخصائي النفسي لهاته الشريحة من أجل تعديل السلوك، تصحيح الاضطرابات وتجنب المضاعفات النفسية التي تحدث بسبب هذا النوع من الأمراض المزمنة.
- استغلال الأخصائي النفسي لبعض المقاييس والاختبارات والاستراتيجيات النفسية لتحسين جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.
- إنشاء قاعدة موضوع بحثي من أجل طرح تساؤلات أخرى لقادم الباحثين.
- نقص الاهتمام بهاته الفئة من الناحية النفسية والرغبة في التقرب أكثر من هاته
- الإنتشار الكبير لمرض القصور الكلوي المزمن خاصة في العشر سنوات الأخيرة.
- الاهتمام الحديث الذي يوليه علم النفس والمتواصل بمفهوم جودة الحياة في جميع المجالات.

### 4- أسباب اختيار الموضوع:

- الاهتمام المتزايد بموضوع جودة الحياة سيما في الأبحاث النفسية.
- ملاحظة ارتفاع ونفشي مرض القصور الكلوي المزمن بمدينة المسيلة.
- ميل مجموعة البحث الى الحقل الطبي والرغبة في التقرب منه أكثر.

## 5- أهداف الدراسة:

- السعي لمعرفة مستوى جودة الحياة لدى الفئة المستهدفة في الدراسة.
- التعرف على الفروق الإحصائية في جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير مدة الإصابة.
- التعرف على الفروق الإحصائية في جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

## 6- المفاهيم الإجرائية للدراسة:

### جودة الحياة:

- اصطلاحاً: إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة، وأنساق القيم التي يعيش فيها، ومدى تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته، قيمه، اهتماماته الصحية، وحالته النفسية، استقلاليته وعلاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة ( Yetis, 2018, 60).

- اجرائياً: هي الدرجة الكلية التي يستخدمها الطالب في مقياس جودة الحياة SF36 الذي ابتكره "وار" وزملائه، Ware and colleagues.

### مرضى القصور الكلوي المزمن:

### تعريف القصور الكلوي المزمن:

- اصطلاحياً: واحد من الأمراض المنشرة التي تستحوذ على اهتمام الصحة العمومية نظراً لما ينجر عن هذا المرض من أضرار ومضاعفات صحية، نفسية، اجتماعية واقتصادية. كما يعرف أنه انخفاض أو قصور في قدرة الكلى على تأدية وظائفها من تصفية للدم وطرح للفضلات ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي (أمال بورقبة، 2000، ص6).

- اجرائياً: هم مرضى القصور الكلوي المزمن المتواجدين على مستوى وحدة تصفية الدم التابعة لمصلحة الطب الداخلي بمستشفى الزهراوي مدينة المسيلة.

## 7- الدراسات السابقة:

### 7-1- دراسة كفالا وآخرون 2019

هدفت هذه الدراسة الى قياس مستوى جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن في أثيوبيا، واتبعت المنهج الوصفي وجمعت البيانات باستخدام مقياس جودة الحياة SF-36 النسخة المختصرة وتكونت العينة من 256 مريضا تتراوح أعمارهم بين 18 و90 سنة، وأظهرت النتائج أن مستوى جودة الحياة كان منخفضا لدى المرضى في جميع المراحل المرضية، مع وجود فروق تعزى لاختلاف مستوى الدخل ومستوى التعليم، وأنه كلما ارتفعا زاد مستوى جودة الحياة لدى المرضى. (kefale, et al, 2019).

### 7-2- دراسة جوشي وآخرون: 2017

سعت هذه الدراسة لتقييم جودة الحياة لمرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين للغسيل الدموي بدولة النيبال، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وتمثلت الأداة في الصورة المختصرة لمقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، حيث اكتفى الباحث بأربعة ابعاد فقط من ثمانية وهي الجسدية، النفسية، الاجتماعية، البيئية. وطبقت الدراسة على عينة قصدية ومكونة من 150 مريضا يخضعون للغسيل الكلوي الدموي في مركزين رئيسيين للكلية في النيبال. وقد اظهرت النتائج ان مستوى جودة الحياة كان منخفضا لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، سواء في الدرجة الكلية، او في الأبعاد الأربعة، كما توضح وجود فروق في مستوى جودة الحياة يعزى لاختلاف العمر لصالح كبار السن، وكذلك وجدت فروق تعزى للعمل لصالح المرضى العاملين، فقد كانت جودة الحياة لديهم أفضل من غيرهم، كما وجد ان المرضى الأقل دخلا والذين يستغرقون فترة أطول في عملية الغسيل أقل من غيرهم في مستوى جودة الحياة. (joshi et al, 2017).

### 7-3- دراسة كمشي (2016):

هدفت هذه الدراسة الى مقارنة استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن لولاية باتنة تحديدا وفقا لجنس المريض، ولتحقيق هدف الدراسة تم

اتباع المنهج الوصفي المقارن، وجمعت البيانات باستخدام قائمة أساليب المواجهة، مقياس جودة الحياة SF-36. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الدرجة الكلية لجودة الحياة، وكذلك أبعادها الثمانية كانت منخفضة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، كما أكدت النتائج عدم وجود فروق في مستوى جودة الحياة يعزى لاختلاف جنس المريض، وكذلك لا توجد فروق في استراتيجيات مواجهة المرضى تعزى لاختلاف الجنس، وأن الاستراتيجيات السائدة في المواجهة لدى معظم أفراد العينة هي المتمركزة حول الانفعال. ( فوزية كمشي، 2016 )

### التعليق على الدراسات السابقة:

إن الدراسات السابقة أظهرت ان مستويات جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن منخفضة لدى جميع الفئات وفي جميع مراحل المرض، بينما أظهرت النتائج تحسنا نوعيا في جودة الحياة لدى المرضى الذين تمكنوا من زراعة الكلى

### أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

تتشترك الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية في المنهج المستعمل حيث أن الدراسات كلها اعتمدت على المنهج الوصفي باعتباره الأمثل لمثل هاته الدراسات. وأيضا تشترك في كونها تناولت نفس العينة وهي مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم. نستشف اختلافا بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة ذلك أن الدراسة الحالية تعد أول دراسة تناولت أبعاد عدة لجودة الحياة لدى فئة مرضى القصور الكلوي المزمن وفقا للحدود المكانية المتمثلة في مدينة المسيلة، كما يجدر التنويه الى ان الدراسات السابقة تناولت أبعاد محددة لجودة الحياة بينما هذه الدراسة تناولت ثمانية أبعاد لجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

تختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة المذكورة كونها استعملت استبيان جودة الحياة SF-36 بينما اعتمدت الدراسات السابقة المذكورة على مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية.

أما بالنسبة للنتائج المتحصل عليها فهناك تطابق في نتيجة مستوى جودة الحياة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة المذكورة حيث تشير كل الدراسات إلى أن مستوى جودة الحياة منخفض لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم.



# الفصل الثاني: جودة الحياة

## 1- نبذة تاريخية عن جودة الحياة:

بعد كتاب الأخلاق لأرسطو (322-384 ق.م) أحد المصادر المبكرة التي تعرضت لتعريف جودة الحياة حيث قال: أن كلا من العامة أو الدهماء وأصحاب الطبقة العليا يدركون الحياة الجيدة بطريقة واحدة وهي أن يكونوا سعداء ولكن مكونات السعادة عليها خلاف إذ يقول بعض الناس شيئاً ما في حين يقول آخرون غيره ومن الشائع كذلك أن الرجل نفسه يقول أشياء مختلفة في مختلف الأوقات فعندما يقع فريسة المرض فإنه يعتقد أن السعادة هي الصحة وعندما يكون فقيراً وبرى السعادة في الغنى ويرى أرسطو أن الحياة الطيبة-Well being تعني حالة شعورية، ونوعاً من النشاط وما ذلك بالتعبير الحديث سوى الحياة.

وأصبحت نوعية الحياة من الأولويات المهمة لدى المجتمعات الغربية بعد الحرب العالمية الثانية، وأدخل المفهوم إلى معجم المفردات واستخدم للتعبير عن الحياة الهائلة والتي تتشكل من عدة مكونات ميا العمل والمسكن والبيئة والصحة.

ومع بداية فترة الثمانينات وما تلاها في التسعينات والظهور السريع لثورة الجودة وتأكيداً لجودة المنتجات وجودة المخرجات. ودخول معايير الجودة وتطبيقها في العديد من المجالات الصناعة الزراعة الاقتصاد، الطب، والسياسة. والاجتماع والدراسات النفسية، كان أحد نواتج تلك الثورة هي زيادة الاهتمام البحثي بدراسة مفهوم وجودة الحياة في المجالات السابقة (مسعودي 2015، ص 204).

حسب أرسطو فإن جودة الحياة هي عبارة عن شعور من السعادة التي يتمتع بها الفرد، لأن هذه الأخيرة تحتوي على مختلف الحاجات التي يتطلبها منذ أزل بعيد، حيث أعد هذا المصطلح معيار للسعادة بعد الحرب العالمية الثانية، لأنه يشتمل على عدة مجالات يحتاجها الفرد في حياته اليومية كالصحة السكن العمل... وما إلى ذلك. كل هذا يعتبر جودة للحياة الجيدة، وإذا لم يتوفر أي من هذه الحاجات يعتبر الفرد نفسه أنه لا يتمتع بجودة حياة عالية كالآخرين.

## 2- ماهية جودة الحياة:

- **التعريف اللغوي:** من الفعل جود والجيد نفيض الرديء. وأيضاً جاد الشيء جودة وجود أي صار جيداً وأجاد وجاد أتى من القول والفعل. (بلول وعيشة دس ص172).

- **تعريف المنظمة الصحة العالمية:** تعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه، (حوحو وغرايسة، 2020. ص75).

ويرى "تايلور TAYLOR وبوجدان BOGDAN" سنة 1996 أن جودة الحياة موضوع للخبرة الذاتية، إذ لا يكون لهذا المفهوم وجود أو معنى إلا من خلال إدراك الفرد ومشاعره وتقييماته لخبراته الحياتية (بن غضبان 2015، ص 53).

**تعريف كارول رايف:** هي الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له. واستقلالته في تحديد وجهة ومسار حياته وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها. كما ترتبط جودة الحياة النفسية بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية. (بلقاسمي ومسعودي، 2021، ص 249-250).

بعد تعدد التعاريف الخاصة بجودة الحياة يمكن القول بأنها مدى إدراك الفرد لوضعه المعيشي من خلال توفر كل الحاجات الخاصة به وأن هذه الأخيرة مناسبة له أي أن جودة الحياة بناء كني متكامل ومتناسق ضمن تلك العوامل النفسية والاجتماعية التي تترك في الفرد الإحساس بالإيجابية والرضا عن تلك الحياة.

### 3- نظرية أبراهام ماسلو:

بدأ ماسلو سنة 1934 كعالم سلوكي مقتنع بأن السلوك يمكن فهمه في ضوء علاقته بالثواب والعقاب دون الاهتمام بالخبرة الواعية، ولقد كسر ماسلو هذه القاعدة بعد ميلاد طفله الأول ومشاهدته لهذا الطفل ينمو ويتغير وشعر بأن السلوكية تبدو وكأنها حمقاء، وقضى ماسلو معظم عمله وحتى وفاته في تنمية نظرية جديدة عن الدافعية والشخصية تؤكد على الكفاح الإيجابي للإنسان ووافق ماسلو على افتراض أننا جميعاً لدينا حاجات بيولوجية أساسية وحاجات اجتماعية توجه أفعالنا، ولكنه شعر أن هذه الحاجات غير كافية في تفسير كل سلوك الإنسان فهو يؤمن بأن كل إنسان ينمو من خلال هرم للحاجات، يبدأ من الحاجات الأساسية مثل الغذاء، الأمن، التقبل، وعندما تشبع يصل الفرد إلى الحاجة إلى تحقيق الذات، ولقد رأى ماسلو أن كثيراً من نظريات الشخصية قد اشتقت من دراسة المرضى العصبيين، ورأى أنه بدلاً من ذلك يتعين أن نصف الأشخاص الأصحاء أو المحققين للذات.

وتعتبر نظرية أبراهام ماسلو في الدافعية من أعظم النظريات الرائدة في هذا الميدان، وبالرغم من أن ماسلو يؤكد كلية الفرد، إلا أنه يتصور الحاجات مرتبة وفقاً لتنظيم هرمي يمتد من أكثر الحاجات فسيولوجية إلى أكثرها نضجاً وتمديناً من الناحية النفسية، لذا يفترض خمسة مستويات لنظام الحاجات الأساسية. Basic needs

وقد وضع ماسلو خمسة مستويات رئيسية للحاجات رتبت حسب درجة قوتها، وهي على النحو التالي:

### 3-1- الحاجات الفسيولوجية:

هي الحاجات المرتبطة بضروريات الحياة أو البقاء على قيد الحياة، وتشمل حاجات الأكل، الشرب، النوم، الجنس، التنفس، أي الحاجات الأساسية للعنصر البشري، وكما يقول ماسلو إن الإنسان يستطيع الحياة بالخبز وحدة وهذا في حالة عدم وجود الخبز، فإذا شعر الإنسان بالجوع الشديد فإن الطعام هو الحاجة الوحيدة التي تشغل ذهنه واهتمامه، ويقتنع وقتها أن كل شيء يسير على ما يرام إذا توفر الطعام.

### 3-2- حاجات الأمن والأمان:

وتعني التحرر من الخوف، وتأتي بعد أن يتم إشباع الحاجات الفسيولوجية، وتدفع الحاجة للأمن الناس إلى الحرص والحذر، وهي من يثير الرغبة في التملك سواء كان مال أو عقارات.

### 3-3- حاجات الانتماء والحب:

وتتعلق برغبة الفرد في أن يشعر بالانتماء للآخرين وبقبول الآخرين له بالصدقة والمودة، وفي نفس الوقت منحه للناس الصداقة والمودة. وعدم إشباعها يؤدي للعزلة والوحدة والعدوانية والحرمان العاطفي.

### 3-4- حاجات التقدير وتقدير الذات:

تصبح حاجات التقدير وتقدير الذات هي الملحة بعد تحقيق ما قبلها من حاجات فسيولوجية وأمنية وانتماء، وحاجات التقدير وتقدير الذات لها شقان:

أ- احترام الذات: وتشمل الثقة بالنفس والاستقلالية والحرية، وإشباع هذه الحاجات يقود إلى الشعور بالقدوة وان الإنسان مقيد وضروري في هذا العالم.

ب- تقدير الذات: أي يكون الإنسان محل تقدير من الآخرين، يعترف به الآخرون ويشعرونه انه لهم.

والشقان مكملان لبعضهما فيشعر الإنسان بالانهزامية والضعف والنقص ومع مرور الزمن تتضاءل الحاجة إلى الاحترام من الآخرين لأنها قد أشبعت مع مرور الزمن وتبقى حاجة الاحترام والتقدير الذاتي الأكثر أهمية بالنسبة للإنسان.

### 3-5- حاجات تحقيق الذات:

وهي الرغبة في تحقيق الشخص لطاقاته أو إمكاناته الكامنة، ويقول ماسلو إما أن يكون الإنسان ما يستطيع أن يكون. ويعتمد تحقيق الذات على فهم الإنسان لقدراته وإمكاناته الذاتية، فلا بد أن نعرف ما يمكننا أن نفعله قبل أن نعرف أننا نفعله بكفاءة وإتقان. (محمد محمود محمد أبو دابة، 2012، ص 58-59).

#### 4- خصائص نظرية ماسلو:

- ركزت النظرية على المبادئ الإنسانية التي أغفلها ما قبلها من نظريات.
- اتفقت نظريه ماسلو مع ما انزل في الديانات السماوية.
- اهتمت النظرية بالجانب المعرفي للفرد وهو حاجة الإنسان لإشباع قدراته العقلية، وهي ما تميزه عن سائر المخلوقات.
- أوضحت النظرية انه يمكن فهم الإنسان خارج إطار الأمراض النفسية، أي انه يمكن فهم الإنسان من دراسة الناس الأسوياء والمثاليين.
- تعاملت النظرية بإنسانية واحترام أكثر مع الإنسان فيقول ماسلو بأن الناس يقومون بأفعال عدوانية فقط عندما تحبط حاجاتهم وبخاصة حاجات الحب والقبول. ( محمود أبو دابة، 2012، ص59)

#### 5- الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة:

توجد أربع توجيهات رئيسية في تفسير جودة الحياة وهي:  
الاتجاه الفلسفي، الاتجاه النفسي، الاتجاه الاجتماعي، الاتجاه الطبي.

#### 5-1- الاتجاه الفلسفي:

يؤكد هذا الاتجاه على أن جودة الحياة حق متكافئ في الحياة والازدهار وهناك الكثير من المواطن التي تتطلب الجودة حتى يصل الإنسان إلى جودة الحياة، فمفهوم جودة الحياة حسب المنظور الفلسفي جاء من أجل وضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثية البرجماتية المشهورة والمتمثلة في أن الفكرة لا يمكن أن تتحول إلى اعتقاد إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى العملي، أو القيمة الفورية وليست المرجاة (النفعية) والمستوى العملي أقرب إلى مفهوم السعادة والرفاهية الشخصية منه إلى أي مفهوم آخر، وهذا المفهوم لب اهتمام الفلاسفة خلال قرون كأرسطو، سقراط، وبيقور، الذين ركزوا على مفهوم السعادة الذي كان الموضوع الرئيس لاهتماماتهم عبر تساؤلات عديدة، ما هو؟ هل يمكن الوصول إليه؟ وكيف؟

وينظر إلى جودة الحياة من منظور فلسفي آخر على أن هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذا حرر نفسه من أسر الواقع، وحلق في فضاء مثالية تدفع بالإنسان إلى التسامي على ذلك الواقع الخانق، وترك العنان للحظات من خيال إبداعي وبالتالي فجودة الحياة من هذا المنظور مفارقة للواقع تلمسا لسعادة متخيلة حالمة يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التام لآلام ومصاعب الحياة والذوبان في صفاء روعي مفارق لكل قيمة مادية. (بوعيشة، 2014، ص79).

### 5-2- الاتجاه النفسي:

ينظر إلى مفهوم جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي على أنه "البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية". وكلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على الإشباع مما يجعل الفرد في ضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا في «حالة الإشباع» أو عدم الرضا في «حالة عدم الإشباع» نتيجة لتوافر مستوى مناسب من جودة الحياة (امحمد مسعودي، 2015، ص206) إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، السكن، العمل، التعليم يمثل انعكاسا مباشرا لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من المفاهيم النفسية منها: القيم، الإدراك الذاتي، الحاجات، مفهوم الاتجاهات، مفهوم الطموح، مفهوم التوقع إضافة إلى مفهوم الرضا، التوافق، الصحة النفسية، ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة، وذلك وفقا لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية أبرهام ماسلو. (الهمص، 2010، ص43)

### 5-3- الاتجاه الاجتماعي:

الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لإفراد المجتمع إضافة إلى مستوى الدخل وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر. وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه من عائد مادي من وراء عمله ومكانته المهنية وتأثيره على الحياة، ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا الفرد عن عمله. (أمحمد مسعودي، 2015، ص206).

### 5-4- الاتجاه الطبي:

ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسدية مختلفة أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية، تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة. (محمدي، وبوعيشة، 2013، ص7).

إن تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية وتقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضا تقييم احتياجات الأفراد وتوفير البدائل لهذه الاحتياجات حتى ولو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين أو مشكلة. وتعطي جودة الحياة مؤشرا للمخاطر الصحية والتي من الممكن أن تكون جسدية أو نفسية، وذلك في غياب علاج حالي أو الاحتياج للخدمات. (أمحمد مسعودي، 2015، ص206)

تحدد مجدي ثلاثة أبعاد لجودة الحياة وهي كالتالي:

- **جودة الحياة الموضوعية:** وتتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانيات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.

- **جودة الحياة الذاتية:** والتي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة، ومن ثم الشعور بالسعادة.
- **جودة الحياة الوجودية:** وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، والتي يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية، والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع. (محمد الهنداوي. 2010. ص39)
- وتشير زينب شقي بان هناك ثلاثة أبعاد يتضمنها مقياس جودة الحياة وهي:
- **البعد الأول:** الصحة ويشتمل على الصحة البدنية والصحة العقلية والصحة الانفعالية.
- **البعد الثاني:** ويضم بعض خصائص الشخصية السوية ويشتمل على الصلابة النفسية، الثقة بالنفس، الرضا عن الحياة، السعادة، الاستقلال النفسي والكفاءة الذاتية.
- **البعد الثالث:** البعد الخارجي: ويتمثل في الانتماء، العمل، المهارات الاجتماعية، المكانة الاجتماعية والقيم الدينية
- يرى هيلدرلي Hilderley أن هناك أربعة أبعاد لجودة حياة الفرد وهي:
- **البعد البدني:** ويتضمن شعور الفرد بالصحة والراحة
- **البعد النفسي:** ويعني الإحساس بقيمة الحياة وإشباع احتياجات الفرد والخلو النسبي من المشاكل في حياته والاستمتاع بالحياة
- **البعد الاجتماعي:** يشمل علاقات الفرد الاجتماعية والدعم الاجتماعي
- **البعد الروحي أو الديني:** والبعد الروحي مرتبط بإيمان الفرد وتدينه. فالدين أساس البعد الروحي في جودة الحياة (السرسى، محسن درغام عبد الرزاق وآخرون، 2016، ص394)

**الفصل الثالث:**

**القصور الكلوي**

## 1- التعريف بالكلى:

تعتبر الكلية اهم عضو في الجهاز البولي الذي يتكون من كليتين، الحالبان، المثانة، مجرى البول. تظهر في شكل حبة الفول وتقع أسفل الضلوع في ناحية منتصف الظهر بين T11—T12 وتتموضع الكلية اليسرى أعلى بقليل من الكلية اليمنى وتزن ما بين 130 إلى 150 جراما ذات أبعاد: طول 11- 14 سم، عرض 6 سم، سمك 4 سم. (الجبالي، 2006، ص182) .

يدخل الدم الى الكلية بواسطة الشريان الكلوي، ويخرج منها بواسطة الوريد الكلوي وتحتوي كل كلية على مليون نفرون، ويتركب النفرون من انبوبة دقيقة تبدأ بانفتاح في بدايتها ويسمى منطقة يومان وتنتهي في قناة جامعة للبول والتي تفتح بدورها في حوض الكلية (الكرمي، 1988، ص18).

## 2- وظائف الكلى:

تتمحور الوظائف التي تؤديها الكلى على النحو التالي :

- تجميع البول
- التخلص من المواد السامة الناتجة عن عمليات الأيض.
- المحافظة على توازن الأملاح والماء في الجسم.
- المحافظة على حالة التوازن الدموي بين الحموضة والقلوية  $PH = 7.4$
- المحافظة على اعتدال ضغط الدم حيث تقوم الكلى بإفراز هرمون الرينين، الذي ينقسم الى انجيوتونسين1، انجيوتونسين2، وبالتالي ترفع ضغط الدم اذا انخفض وتخفزه اذا ارتفع.
- إفراز هرمون الإريثروبويتين الذي يعمل على تنشيط نخاع العظم من أجل انتاج كريات دموية حمراء تنقل الأكسجين لكافة أعضاء وأنسجة الجسم. (محمد علي البار 1992، ص38).

كما أن للكلى وظائف أخرى:

- إنتاج و طرح البول: وهي عملية تخلص الجسم من نواتج الاستقلاب الضارة والأملاح الزائدة في الجسم من خلال تصفية الدم وطرحها مع المواد السامة والعقاقير التي تدخل الجسم وكذا طرح كمية الماء الزائدة في البول وبذلك يتم الحفاظ على حجم ثابت للدم في الجسم وتمر العملية بثلاث مراحل هي:

#### أ- الترشيح:

يقوم القلب بدفع الدم تحت ضغط معين من انقباض وانبساط نظرا لاختلاف السمك بين الشريان الوارد والشعيرات الدموية فانه يتكون ضغط عال يصل الى 70 ملم زئبقي وينتج عنه ترج الجزء السائل من الدم خارج الشعيرات لينفذ الى تجويف محفظة بومان، ويحتوي هذا الرشح على ماء البلازما ومكوناتها غير البروتينية ويكون بمعدل 125 سم عن الدقيقة أي ما يعادل 20 لتر يوميا، أما الكريات الحمراء والبيضاء والصفائح الدموية والبروتينات والمواد المرتبطة بها مثل الأحماض الدهنية وبعض الأدوية فلا يمكنها النفاذ من خلال جدار محفظة بومان وهذا لكبر حجمها.

#### ب- إعادة الامتصاص:

عندما يمر السائل الراشح عبر الأنابيب البولية يحدث فيها امتصاص الماء خاصة في عروة هينلي، ولولا ذلك لتعرض الجسم الى نقص شديد في الماء وبالتالي تعرض الفرد للجفاف ولكن بعملية إعادة الامتصاص يحافظ الجسم على نسبة ثابتة، ولكن يكون الامتصاص نتيجة القوة الايسموزية كما يحدث امتصاص انتقائي للمواد ومنها الأملاح المعدنية، الأحماض الدهنية، الغليسيرين، الهرمونات، الفيتامينات، السكريات، والامتصاص يحتاج الى طاقة لأنها عملية نقل نشطة، وبعد كل ذلك يعود الناتج الى الدورة الدموية في الجسم.

### ج- الإفراز:

بالإضافة إلى امتصاص الماء والمواد السامة فإن جدران الأنابيب الملتوية البعيدة القادرة على استخلاص بعض المواد العضوية أو بعض مخلفات التمثيل الغذائي كمادة الكرياتينين أو بعض السموم أو العقاقير الأخرى من الدم، وتضاف هذه المواد السامة إلى البول الذي يتجمع في حوض الكلية ومنه ينتقل عبر الحالب إلى المثانة حيث يتجمع البول هناك حتى يتم طرحه والتخلص منه (محمد علي البار، 1992 ص 39).

### 3- القصور الكلوي:

#### 3-1- تعريف القصور الكلوي:

واحد من الأمراض المنتشرة التي تستحوذ على اهتمام الصحة العمومية نظراً لما ينجر عن هذا المرض من أضرار ومضاعفات صحية، نفسية، اجتماعية واقتصادية. كما يعرف أنه انخفاض أو قصور في قدرة الكلى على تأدية وظائفها من تصفية للدم وطرح للفضلات ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي (أمال بورقبة، 2000، ص 6).

ويعرفه محمد سعد عبد اللطيف بأنه فشل الكليتين في طرح السموم الناتجة عن العمليات الحيوية داخل الجسم والتخلص منها ومن تراكمها في الدم والاختلال بالتوازن وزيادة الماء بالجسم.

#### 3-2- أنواع القصور الكلوي:

#### 3-2-1- القصور الكلوي الحاد: يعرف بأنه نقص في معدل الإدرار بحيث يصبح

أقل من 30 ملل وقد يتطور الأمر إلى عدم خروج البول نهائياً .

ويعرف روبينيوس وآخرون 2012 القصور الكلوي الحاد على أنه عبارة عن توقف مفاجئ وشبه كامل لوظائف الكلى، وتتميز بارتفاع في مستويات النيتروجين والكرياتين في الدم وعدم قدرة الكلى على حفظ توازن وتنظيم الماء والأحماض والمواد الكيميائية مثل الصوديوم والبوتاسيوم ويحدث هذا العجز المفاجئ خلال عدة ساعات أو أيام ويختلف عن

القصور المزمن في انه يمكن علاجه إذا ما تم تشخيصه مبكرا ومعرفة أسباب حدوثه، قد يؤدي الى الوفاة إذا ما تم اهماله.

**أعراض القصور الكلوي الحاد:** لا تظهر الا بعد ساعات أو أيام من توقف وظائف الكلى، حيث تبدأ كمية من السموم في التجمع حيث بدورها تؤدي الى ظهور اعراض اكلينيكية، مثل المغص الكلوي، نقص حجم البول المدر، التقيؤ، الغثيان والاسهال .

#### أسباب القصور الكلوي الحاد:

- فقدان السوائل.
- الالتهابات الكلوية الحادة الناجمة عن الأمراض المناعية والميكروبية.
- حالات تسمم الحمل.
- التسمم بالأدوية.
- حالة انسداد مؤقت للقنوات البولية (معتز محمد، ص 64).

#### 3-2-2- القصور الكلوي المزمن:

هو فقدان متطور وسريع لوظيفة الكلية، بحيث ينخفض معدل الترشيح لوحدات الكلية الى أقل من 10 ملل في الدقيقة، أي تصل كفاءة الكلى الى أقل من 10 بالمائة من كفاءتها الطبيعية.

كما يعرف بانه خلل مزمن لوظائف الكلية، والذي يظهر من خلال التوقف التام لإفراز البول أو نقص كمية البول المفرزة في وقت محدد من الناحية الفسيولوجية فإن هذا المرض هو عبارة عن إصابة الوحدات الوظيفية في الكلى (النيفرونات) وبالتالي يؤدي الى النقص في القدرة على التحكم في تركيز الأملاح في البول ( , bernard bergery1994 P40).

#### أعراضه:

خمول واضطرابات وهيجان عصبي- عضلي، تتطور تدريجيا هذه الأعراض وتزيد حدتها بتواجد كمية من اليوريا في الدم، بالإضافة الى ارتفاع التوتر الشرياني والتهاب

التامور وهو أخطر هاته الأعراض حيث انه من الممكن أن يؤدي الى حدوث ارتشاح في الغشاء التاموري مما يؤدي الى الوفاة إذا كان شديداً، كما تتغير رائحة الفم الى رائحة اليوريا والطعم المعدني بالفم، التهابات المعدة والقيء المستمر (ليب، 2014، ص 34) أسبابه: يمكن تصنيفها حسب نوعها الى أسباب تكوينية وأخرى مكتسبة.

- الأسباب التكوينية:

- تشوه الكلى أو المجاري البولية.

- مرض وراثي في الكلى (الكلية متعددة الأكياس مثالا)

- متلازمة ألبرت

- انسداد المجاري البولية لعدة أسباب منها وجود حمضيات أو تضخم البروستات.

- وجود ضيق في جري البول.

- تبلور بعض المواد مثل أكسالات البوتاسيوم وحمض الفوليك فتتكون النواة

الحصوية ثم يزداد الترسيب على النواة.

- الأسباب المكتسبة:

- داء السكري: وهو من اكثر الأسباب المؤدية للإصابة بمرض القصور الكلوي

المزمن، حيث يؤدي مرض السكري الى اضطراب نظام الترشيح الكلوي الناتج عن تلف

الأوعية داخل الكلى، وتبدأ إصابة الكلى بعد حوالي 15- 20 سنة من الإصابة بمرض

السكري لدى المرضى المعتمدين على الأنسولين، اما المرضى الغير معتمدين على

الأنسولين فتبدأ اصابتهم بأمراض الكلى بعد حوالي 10 سنوات من بداية ظهور مرض

السكري.

- ارتفاع ضغط الدم: يمثل العالم الثاني الأكثر تسببا في الإصابة بمرض القصور

الكلوي حيث يتسبب ب 15 الى 20 بالمائة من حالات القصور الكلوي المزمن، حيث يؤدي

ضغط الدم المرتفع المتكرر الى حدوث ضيق في الشرايين المغذية للكلى وبالتالي تضرر

منطقة القشرة في الكلى، مما يؤدي في الأخير الى الإصابة بالقصور الكلوي المزمن.

- التهاب الكبيبات الكلوية: يترتب عن اضطراب جهاز المناعة، ويؤدي الى زيادة نشاط الخلايا اللمفاوية المنتجة للأجسام المضادة في الدم ويتسبب في مرور هذه الأجسام الى الأوعية الدموية داخل الكلى في حدوث عدوى تصيب الكلى بالتهاب مزمن يترتب عنه خلل مزمن في وظيفتها.

- التهاب حوض الكلى: يحدث في حالة رجوع البول من الحالب الى حوض الكلى نتيجة لوجود عيب خلقي، أو لتضخم البروستات وفي حالة رجوع عدة مرات ولفترات طويلة، يسبب التهابات بكتيرية، تؤدي الى تلف أنسجة حوض الكلى والنخاع، والإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن، ومن أشهر هذه الميكروبات البيكتيريا السبحية.

- حصوات الكلى: تتكون الحصوات من مواد متبلورة مثل الكالسيوم وعندما تتكون داخل الكلى تسبب انسداد في المجاري البولية، مما يسبب عدوى والتهابات.

- الاستخدام المفرط لبعض الأدوية: يؤدي الاستخدام المفرط والطويل وبجرعات عالية لبعض الادوية الى تلف نخاع الكلى، ويمتد الى حوض الكلى ومن بين اهم هذه الأدوية مضادات الالتهاب، بعض مضادات الحيوية، بعض العقاقير التي تكبح انتشار الأورام. (رضوان مقداد، 2014، ص8)

#### 4- تقنيات تصفية الدم:

##### 4-1- تقنية التصفية البيريتونية:

عادة ما تستخدم هذه التقنية في المنزل، تستغل فيها قدرة للترشيح للصفاق وهي عبارة عن بطانة تلتف حول اجهزة مختلفة في تجويف البطن والجهاز الهضمي، للقيام بذلك يتم عمل قسطرة غسيل كلى "dialysis catheter" توصيل سائل غسيل الكلى مع البطن، من أجل احداث تبادل بين سائلين تلقائياً وتدوم الحصى من ثلاث الى أربع مرات في اليوم الواحد.

#### 4-2- تقنية تصفية الدم "الهيموديايز":

طريقة ميكانيكية تتم بواسطة كلية اصطناعية dialyseur باستغلال ماكينة تمكن من تدوير الدم عن طريق أنابيب موصولة من الناسور الذي يكون في ذراع المريض وصولاً إلى الكلية الاصطناعية، وتوصل هذه الماكينة بمحطة امداد للماء المفلتر ومحلول يسمى dialysat، وتضبط هذه الماكينة على اعدادات معينة تسمح بترشيح وسحب السوائل الزائدة المتراكمة في الدم اضافة الى المواد السامة كاليوريا والكرياتينين والبوتاسيوم الزائد عن الحاجة، خلال ذلك يتم حقن مادة الهيبارين وهي من موانع التخثر وذلك لتجنب تخثر الدم المتواجد في أنابيب النقل من وإلى المريض، وتتم هذه العملية لمدة تتراوح بين ثلاث ساعات ونص واربع ساعات وذلك ثلاث مرات بالأسبوع.

#### 5- الأعراض والآثار النفسية لمرض القصور الكلوي المزمن:

5-1- الأعراض: يمكن تمييز العديد من الأعراض منها:

##### 5-1-1- أعراض وعائية قلبية:

- ارتفاع ضغط الدم بسبب ارتفاع نسبة الصوديوم وقلة استخدامه نتيجة للقصور

الكلوي.

- احتقان وهبوط وفشل عضلة القلب.

- اضطراب نبضات القلب.

- التهاب عضلة القلب والتجويف الذي يحتويه. (حلي، 2001، ص579).

##### 5-1-2- أعراض هضمية:

- الغثيان

- القيئ وفقدان الشهية والوزن بوتيرة مستمرة.

- الإسهال والآلام أثناء الهضم، حرقان المعدة.

##### 5-1-3- أعراض الجهاز التنفسي:

- صعوبة في التنفس

- انتفاخ الجسم نتيجة لتراكم الماء والسموم.
- النفس الكريه.
- القلاع الفمي. (حليبي، 2001، ص526).

#### 5-1-4- أعراض أخرى:

- إرهاق وتعب عام.
- إكتئاب وقلق وتوتر نفسي.
- تغيير في مستوى الوعي.
- الرغبة الدائمة في النوم.
- الصداع وعدم القدرة على التركيز والتفكير.
- الإحباط وغائبا يكون ذلك في بداية المرض.

#### 5-2- الآثار النفسية المرتبطة بمرض القصور الكلوي المزمن:

- مشاعر الخوف من المرض ومن فقدان الصحة والأصدقاء والأقارب.
- مشاعر التوتر والأرق والقلق لكثرة المخاوف.
- مشاعر عدم انتماء بعد ضعف العلاقات وتفكك الأسرة.
- الاكتئاب الناتج عن فقدان المريض لنشاطاته المعتادة.
- الحزن الشديد مع فقدان الرغبة الجنسية.
- الشعور بالدونية وتراجع الثقة بالنفس بسبب الإتكالية وفقدان الاستقلالية.
- سهولة الاستثارة وسرعة الغضب كرد فعل للتوتر.
- اللجوء الى الحيل الدفاعية كالإنكار كحاولة لنفي وجود حقائق مؤلمة.
- سلوكيات انتحارية وفقدان الرغبة في الحياة.
- تأجج مشاعر الوحدة، الفراغ والملل واليأس.

## **الفصل الرابع:**

# **الإجراءات المنهجية للدراسة**

**تمهيد:**

بعدما تم الخوض في الإطار النظري بتفاصيله والذي يعتبر الدعامة الأساسية لأي بحث علمي يحترم المنهجية العلمية، نأتي إلى الجزء المتعلق بالإطار التطبيقي والذي يعتبر ذو أهمية بالغة أيضا في تأكيد صحة الدراسات العلمية.

هذا الإطار يستدعي استعمال مجموعة من الطرق المناهج والأدوات التي تقيم أساسيات هذا الإطار دون إخلال حيث تم كما سبق الذكر اختيار المنهج الوصفي باعتباره الأنسب لدراستنا، إضافة لمجموعة من الأدوات منها المقابلات والملاحظات العلمية وأخيرا الاستبيان الذي تم الاعتماد عليه في نسخته المختصرة SF-36.

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الاستطلاعية هي الدعامة الأساسية لكل بحث علمي منهجي، وهي الخطوة الأولى في الدراسة الميدانية، حيث يستكشف الباحث حقيقة وجود الموضوع في أرض الواقع بعيدا عن الافتراضات المطروحة مسبقا، في هذه المرحلة يواجه الباحث مجموعة من الصعوبات مثل تلك المتعلقة بأرضية البحث وخصائصها والعينة المدروسة ومن ثم العمل على تجاوزها وتفاديها في الدراسة الأساسية.

قمنا نحن مجموعة البحث بزيارة وحدة تصفية الدم التابعة لقسم الأمراض الداخلية بمستشفى مدينة المسيلة (الزهاوي سابقا)، والعمل إنجاز الدراسة الاستطلاعية التي تم العمل فيها على تطبيق مقياس SF-36 على عينة من مجتمع الدراسة تقدر بـ (20) مريضا بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين للتصفية الدموية.

وقد واجهنا عدة صعوبات في سبيل تحقيق ذلك منها صعوبة قبول التربص على مستوى الوحدة، أضف لذلك صعوبة بالغة في التعامل والتواصل مع مرضى القصور الكلوي المزمن، صعوبة شرح النسخة المترجمة من الاستبيان SF-36 للفئة المستهدفة للتطبيق.

## 2- منهج الدراسة:

إن نوعية البحث المنجز هي من تستدعي اختيار منهج محدد دون آخر، هذه ضرورة البحث العلمي أن تتوافق نوعية البحث وطبيعته مع المنهج الذي يخدمه، وهذا ما دفعنا الى اختيار المنهج الوصفي تقييمي لدراسة بحثنا المعنون بـ تقييم مستوى جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن وذلك أنه المنهج الأكثر ملائمة للدراسة الحالية، ويعرف بأنه المنهج الذي يقوم بفحص المواقف والمشاكل ودراستها من خلال تحديد المشكلة وصياغة الفرضيات المناسبة للمشكلة ثم التحقق من هذه الفرضيات من خلال أدوات مناسبة ومن ثم وصف النتائج المتحصل عليها وتحليلها وتفسيرها. (عليان غنيم، 2000، ص42).

ويعرفه الدليمي بأنه دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها كفيلاً وكمياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى (الدليمي، 2014، 190).

### 3- حدود الدراسة:

#### 3-1- الحدود الزمانية للدراسة:

تم إجراء هذه الدراسة في الفترة الممتدة بين 22 مارس 2023 إلى غاية 6 أبريل 2023.

#### 3-2- الحدود المكانية للدراسة:

تم إجراء هذه الدراسة على مستوى وحدة تصفية الدم التابعة لمصلحة الأمراض الداخلية بمستشفى الزهراوي - المسيلة، هذه الوحدة الواقعة في الشق الشمالي للمستشفى بها أربع غرف متوسطة السعة وغرفة كبيرة، هذه الغرف خاصة بالمرضى وتتسع لـ 17 سرير وبها 17 آلة تصفية دم، أما عن الطاقم الطبي والشبه الطبي بالوحدة أربع أطباء عامين و18 ممرض وممرضة إضافة إلى 3 مخبريين ورئيس الوحدة، وثلاث أعوان نظافة، الجميع يعمل بنظام المناوبة باستثناء رئيس المصلحة. وتضم الوحدة 79 مريضا يجري حصص تصفية الدم بشكل متناوب ثلاث مرات في الأسبوع.

#### 4- مجتمع وعينة الدراسة:

تناولت هذه الدراسة عينة من مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين للتصفية الدموية بلغ عددها (63) مريضاً، وفيما يلي جدول يوضح خصائص هاته العينة:  
الجدول رقم (01): يوضح خصائص العينة تبعا للحالة الاجتماعية.

النسبة المئوية	التردد	الحالة الاجتماعية
19	12	أعزب
47.1	45	متزوج
3,2	2	مطلق
6,3	4	أرمل
100	63	المجموع

الجدول رقم (02): يوضح خصائص العينة تبعا للجنس.

النسبة	التردد	الجنس
46	29	ذكر
54	34	أنثى
100	63	المجموع

الجدول رقم (03): يوضح خصائص العينة تبعا لمدة المرض

النسبة المئوية	التردد	مدة المرض
75.8	37	أقل من 5 سنوات
31,7	20	من 5 إلى 10 سنوات
9,5	6	أكثر من 10 سنوات
100	63	المجموع

الجدول رقم (04): يوضح خصائص العينة تبعا للسن.

النسبة المئوية	التردد	السن
11.1	7	أقل من 30 سنة
33,3	21	من 30 إلى 50 سنة
55,6	35	أكبر من 50 سنة
100	63	المجموع

5- أدوات الدراسة:

تم الإعتماد في دراستنا هذه على مقياس جودة الحياة المختصر SF-36 الذي تم انشاءه من قبل وار وزملائه (ware and colleague ,1992)، تم تقنينه عدة مرات عبر السنوات وصولا لسنة 2011.

مقياس SF-36 هو مقياس ذاتي مكون من 36 عنصرا لجودة الحياة المتعلقة بالصحة بشكل عام، يحتوي على ثماني أبعاد مختلفة متعلقة بالصحة هي: الصحة العامة، الوظيفة البدنية، الإنعكاس البدني، الإنعكاس النفسي، الحياة الاجتماعية، الألم البدني، مستوى الحيوية، الصحة النفسية، حيث تمثل الدرجات العليا في جميع الأبعاد صحة وجودة حياة أفضل، منذ آخر تحديث له سنة 2011 استعمل الاستبيان SF-36 النسخة المختصرة في أكثر من 1600 مقال وتمت ترجمته لأكثر من 50 لغة. (hooker,S.A, 2013).

إعتمدت ترجمة هذا الإستبيان من نسخته الإنجليزية الأصلية الى العربية القريبة لل لهجة التونسية والجزائرية على خمس مترجمين معتمدين بطريقة الترجمة/ الترجمة المضادة، إضافة الى إثنين من الأخصائيين النفسيين وإثنين من الأطباء المتخصصين في التأهيل الحركي والوظيفي وذلك من أجل تكيفه على الثقافة العربية وتطبيقه في دولة تونس وهو صالح للاستعمال للدول العربية وبالأخص دول شمال افريقيا. (Guermazi et al, 2005)

## 6- الخصائص السيكومترية للدراسة:

### 6-1- ثبات وصدق المقياس:

#### 6-1-1- الثبات:

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ والقائم على أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها بالنسبة للمقياس ككل، وقد بلغ (0.76)، ومنه يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت وصالح للاستعمال في الدراسة، كما هو موضح في الجدول التالي:

#### الجدول رقم (05) يوضح ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق التناسق الداخلي

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	المقياس ككل
36	0.769	

#### 6-1-2- الصدق:

تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية وذلك بترتيب الدرجات تنازليا ثم أخذ نسبة 27% من طرفي المقياس الأعلى والأدنى، أي ما يقابلها 6 درجات عليا و6 درجات دنيا ثم المقارنة بينهما باستخدام اختبار الدلالة الإحصائية ( $T_{test}$ ) وبعدها يتم تفسير هذه القيمة وفقا لحالتين هما:

- إذا كانت قيمة الفرق لـ ( $T_{test}$ ) دالة عند مستوى الدلالة (0.05 أو  $\alpha=0.01$ )

فهذا يعني أن هذا المقياس صادق لأنه استطاع أن يميز بين الطرفين.

- إذا كانت قيمة الفرق لـ ( $T_{test}$ ) غير دالة عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) فهذا

يعني أن هذا المقياس غير صادق لأنه لم يميز بين الطرفين.

وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة ( $T_{test}$ ) كما هو موضح في الجدول رقم (06) يتضح

بأن هذا المقياس صادق حيث بلغت قيمته (6.09) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة

:( $\alpha=0.01$ )

الجدول رقم (06): يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة.

القرار	مستوى الدلالة	t	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة	إختبار التجانس ليفين F	الطرفين	
دال عند 0,01	0,000	6.072	10	30525,7	1667,109	6	213.0	771.1	الأعلى	المقياس ككل

## **الفصل الخامس:**

**تحليل وتفسير نتائج الدراسة على**

**ضوء الفرضيات**

## 1- التحقق من شرط إعتدالية التوزيع:

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب الاحصائية المختلفة والملائمة وجب أولاً التحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغير محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (07): يوضح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغير محل

الدراسة

القرار	Shapiro–Wilk			Kolmogorov–Smirnov <sup>a</sup>			المتغير
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات <sup>2</sup>	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
غير دال	0.270	30	0.958	0.200*	30	0.121	جودة الحياة

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم إختبار كولموغوروف سميرنوف وكذا إختبار شبيرو ويلك في درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس جودة الحياة كانت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، مما يعني أن المقياس كان توزيعه معتدل هذا يعني أن كل الاساليب الاحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب بارامترية.

## 2- عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة لهاته الدراسة على: "مستوى أبعاد جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن متوسط"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة القائم على أساس المقارنة بين متوسط العينة في المقياس والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (08) يوضح مستوى أبعاد جودة الحياة لدى عينة الدراسة

المستوى	القرار	مستوى الدلالة	t	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري	حجم العينة	المقياس ككل
منخفض	دال عند 0.01	000.0	44.-4	62	489.3	22.16	18	63	الصحة العامة
متوسط	غير دال	0.791	-0.266	62	6.629	19.77	20	63	الوظيفة البدنية
منخفض	دال عند 0.01	0.000	-15.081	62	0.835	4.41	6	63	الانعكاس البدني
منخفض	دال عند 0.01	0.000	-12.786	62	0.665	3.42	4.5	63	الانعكاس النفسي
منخفض	دال عند 0.01	0.000	-6.523	62	1.931	5.41	7	63	الحياة الاجتماعية
مرتفع	دال عند 0.05	0.021	2.366	62	3.620	8.07	7	63	الألم البدني
منخفض	دال عند 0.01	0.000	-9.096	62	2.936	10.63	14	63	الحيوية
منخفض	دال عند 0.01	0.000	-5.801	62	4.354	14.317	17.5	63	الصحة النفسية

### تفسير ومناقشة الفرضية:

تعتبر النتيجة المتحصل عليها من خلال تحليل بيانات العينة معارضة لفرضية الدراسة العامة والتي نصت على أن مستوى جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن متوسط حيث تبين أن مستوى جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن منخفض، وهذه النتيجة تطابق الدراسات السابقة التي تناولت نفس الموضوع وهي الدراسات المذكورة في الفصل التمهيدي على غرار:

دراسة جوشي وآخرون، دراسة كمشي، ودراسة كافالا وآخرون، وتعتبر هذه النتيجة منطقية نظريا أيضا وذلك لأن مرضى القصور الكلوي المزمن تعرضت حياتهم بعد الإصابة بالمرض الى سلسلة من المشاكل الجسدية والنفسية والتحديات الاجتماعية التي أدت في تراجع مستوى جودة الحياة الى المستوى المنخفض.

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسطات الحسابي لأفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس جودة الحياة جاءت كما يلي:

بالنسبة لبعد الصحة العامة بلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة (16.22) وهو أدنى تماما من المتوسط النظري له والمقدر بـ 18، بناء عليه فإن مستوى الصحة العامة لدى عينة الدراسة منخفض، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (-4,04) وهي قيمة سالبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ( $\alpha=0,01$ )، وهذا راجع إلى الخضوع الروتيني والمستمر لحصص التصفية الدموية وعدم كفاءتها لتعويض وظيفة الكلية، حيث أن فقدان وظائف الكلى ينجر عنه تدهور في أداء الأعضاء الأخرى وظهور أمراض على شكل مضاعفات تمس مختلف الأجهزة الحيوية للجسم.

بالنسبة لبعد الوظيفة البدنية بلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة (19.77) وهو قريب من المتوسط النظري له والمقدر بـ 20، بناء عليه فإن مستوى الوظيفة البدنية لدى عينة الدراسة متوسط، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (-0,26) وهي قيمة سالبة وغير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ( $\alpha=0,05$ )، وهذا ما نفسره نظريا بقدرة هاته العينة

على القيام ببعض الوظائف الروتينية التي لا تتطلب جهدا كبيرا، في حين أنهم غير قادرين على القيام بالنشاطات والوظائف التي تتطلب وظائف بدنية جيدة كممارسة الرياضة وحمل الأشياء الثقيلة وتحويلها والمشي لمسافات طويلة، يعتبر ناسور التصفية الدموية إحدى الأسباب التي تمنعهم من ذلك.

بالنسبة لبعد الانعكاس البدني بلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة (4.41) وهو أدنى تماما من المتوسط النظري له والمقدر بـ 6، بناء عليه فإن مستوى الانعكاس البدني لدى عينة الدراسة منخفض، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (-15,08) وهي قيمة سالبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ( $\alpha=0,01$ )، وهذا ما نفسره نظريا بعدم قدرة هاته الفئة على القيام بنشاطاتها وإنجاز الأعمال كما يرغبون أو مثل ما كانوا يفعلون قبل المرض. وهذا راجع لعدة أسباب من بينها التعب الناتج عن حصص التصفية الدموية، تعب التنقل الى مراكز التصفية، عدم وجود وقت كاف.

بالنسبة لبعد الانعكاس النفسي بلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة (3.42) وهو أدنى تماما من المتوسط النظري له والمقدر بـ 4.5، بناء عليه فإن مستوى الانعكاس النفسي لدى عينة الدراسة منخفض، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (-12,78) وهي قيمة سالبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ( $\alpha=0,01$ )، وهذا ما نلاحظه لدى مرضى القصور الكلوي المزمن حيث تتراجع قدرتهم على الإنجاز والتركيز والرغبة في القيام ببعض النشاطات والعزوف عن الأعمال حتى تلك التي تتطلب جهدا كبيرا.

بالنسبة لبعد الحياة الاجتماعية بلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة (5.41) وهو أدنى تماما من المتوسط النظري له والمقدر بـ 7، بناء عليه فإن مستوى الحياة الاجتماعية لدى عينة الدراسة منخفض، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (-6,52) وهي قيمة سالبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ( $\alpha=0,01$ )، وهذا مقبول نظريا لتراجع التفاعل الاجتماعي مع الأقارب والأصدقاء والجيران نتيجة لعدم توفر الوقت والجهد الذي يُسلب

منه في حصص تصفية الدم، وتراجع الإحساس بالألغة وظهور نوبات الإكتئاب وفقدان الثقة بالغير.

بالنسبة لبعده الألم البدني بلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة (8.07) وهو أعلى تماما من المتوسط النظري له والمقدر بـ 7، بناء عليه فإن مستوى الألم البدني لدى عينة الدراسة مرتفع، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (2,36) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ( $\alpha=0,01$ )، نظرياً هناك مجموعة من التفسيرات:

مضاعفات توقف وظائف الكلى التي تؤدي إلى ظهور أمراض هشاشة العظام، الإلتهاب المفصلي، متلازمة النفق الرسغي وهي حالة شائعة جداً لدى هاته الفئة، أمراض فقر الدم، العدوى الفيروسية، وكلها مضاعفات تسبب آلاماً على مستويات مختلفة في الجسم. بالنسبة لبعده الحيوية بلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة (10.63) وهو أدنى تماماً من المتوسط النظري له والمقدر بـ 14، بناء عليه فإن مستوى الحيوية لدى عينة الدراسة منخفض، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (-9,09) وهي قيمة سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ( $\alpha=0,01$ )، وبالنظر إلى الواقع والمعاناة الميدانية نجد ذلك منطقياً حيث أن مرضى القصور الكلوي المزمن يعانون من مشاعر القلق والضجر، التعب والوحدة أكثر من غيرهم وهذا ما يسلب منهم صفة الحيوية.

بالنسبة لبعده الصحة النفسية بلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة (14.31) وهو أدنى تماماً من المتوسط النظري له والمقدر بـ 17.5، بناء عليه فإن مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة منخفض، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (-5,80) وهي قيمة سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ( $\alpha=0,01$ )، ونفسر هاته النتيجة بتأجج مشاعر اليأس والأفكار الإنتحارية، وغياب مشاعر الفرح في أغلب الأوقات.

وبالتالي فإن هذه النتيجة تعارض فرضية الدراسة العامة والقائلة " مستوى أبعاد جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن متوسط"، أي أن مستوى كل أبعاد جودة

الحياة منخفضة باستثناء مستوى الوظيفة البدنية كان متوسطاً، ومستوى الألم البدني جاء مرتفعاً.

### 3- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى:

نصت الفرضية الفرعية الأولى لهاته الدراسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير مدة المرض"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (09): يوضح الفروق بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة تبعاً

لمتغير مدة المرض.

القرار	مستوى الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	
غير دال	2460.	435.1	54.088	2	108.175	داخل المجموعات	جودة الحياة
			37.680	60	2260.809	ما بين المجموعات	
				62	2368.984	الكلي	

من خلال الجدول رقم (09) أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (جودة الحياة) والتي بلغت (1.43)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت معارضة لفرضية البحث الفرعية الأولى القائلة بـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير مدة

المرض أي لا توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

#### 4- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية:

نصت الفرضية الفرعية الثانية لهاته الدراسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (10): يوضح الفروق بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة تبعا

لمتغير الحالة الاجتماعية.

القرار	مستوى الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	
غير دال	7580.	394.0	15.506	3	46.517	داخل المجموعات	جودة الحياة
			39.364	59	2322.467	ما بين المجموعات	
				62	2368.984	الكلي	

من خلال الجدول رقم (10) أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (جودة الحياة) والتي بلغت (0.39)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت معارضة لفرضية البحث الفرعية الثانية القائلة بـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية

أي لا توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

#### 5- الاستنتاج العام:

بعد القيام بدراسة العينة موضوع الدراسة والمتمثلة في مرضى القصور الكلوي المزمن وبعد تجميع البيانات ومعالجتها تم التوصل إلى أن مستوى جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن منخفض وهو ما يتعارض مع الفرضية الأساسية للدراسة والتي تنص على أن مستوى جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن متوسط. أيضا تم التوصل إلى أنه لا توجد فروق في جودة الحياة تُعزى إلى متغيرات مدة المرض والحالة الاجتماعية وهذا ما يتعارض مع الفرض الصفري للدراسة.

## 6- اقتراحات الدراسة:

- بناء على الملاحظة والمعاينة التي قمنا بها نحن فريق البحث على مستوى وحدة تصفية الدم التابعة لمصلحة الأمراض الداخلية بمستشفى مدينة المسيلة واستنادا على البحث النظري الذي قمنا به في سبيل بناء هذه الدراسة، قمنا بتسجيل عدة اقتراحات نميز منها:
  - ضرورة تواجده أخصائي نفسي على مستوى وحدة تصفية الدم بمستشفى المسيلة وذلك من أجل المرافقة، المتابعة والدعم النفسي للمرضى.
  - تصميم برامج للوقاية من مرض القصور الكلوي المزمن يشمل سياسات تعزيز نمط الحياة الصحي، التشخيص المبكر، وإدارة المرض في مراحله الأولى.
  - بناء مقياس مقنن ومكيف خاص بجودة الحياة لدى هاته الفئة من المرضى.
  - الحرص على توجيه طلبة علم النفس العيادي لوحدات تصفية الدم من أجل اكتساب خبرة أكبر في التعامل مع مرضى القصور الكلوي المزمن.
  - التأكيد على ضرورة التكفل النفسي بالمصابين بالأمراض المزمنة بشكل عام ومرضى القصور الكلوي على وجه الخصوص.
  - الحث على التبرع بالأعضاء ضمن النشاطات الاجتماعية وذلك لتحسين جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن عن طريق زراعة الكلى.
  - السعي الى تسطير برامج تثقيفية داخل مراكز التصفية من أجل توعية المرضى بالشؤون الصحية وتزويدهم بمستجدات العلوم الطبية.

خاتمة

## خاتمة:

إن الكلى عضو ذو أهمية بالغة في جسم الإنسان لما تلعبه من أدوار رئيسية من تنظيم الفيزيولوجيا إلى إفراز الهرمونات وضبطها وطرح السموم والفضلات السائلة، عضو إن أصابه خلل يؤدي إلى توقفه النهائي تداعى بعده سائر الجسد، حينها تشخص إصابة الفرد بمرض القصور الكلوي المزمن، إن المصابين بهذا المرض تتعرض حياتهم إلى سلسلة من التغييرات الجذرية التي تنعكس سلبا على جودة حياتهم عبر مختلف الأبعاد النفسية، البدنية، الحياة الإجتماعية والحيوية ناهيك عن الأبعاد الاقتصادية حيث يصبح الغالبية منهم غير قادرين على العمل والإعتماد على النفس وتلبية طموحاتها.

من أجل هذا قررنا الخوض في غمار موضوع يجمع بين جودة الحياة وهذا المرض المزمن بعنوان تقييم مستوى جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن بمستشفى المسيلة، وقد قمنا باستخدام مقياس جودة الحياة SF-36 واتباع المنهج الوصفي على عينة مكونة من 63 مريضا خاضعا للتصفية الدموية بذات المستشفى، وتم الاعتماد على برنامج SPSS من أجل العمليات الإحصائية، فكانت النتائج المتوصل إليها أن مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة منخفض، وأنه لا توجد فروق في جودة الحياة تُعزى لمتغيرات؛ الحالة الاجتماعية، مدة المرض.

إن النتائج المتحصلة عليها خاصة خضعت لظروف معينة من الزمان والمكان والمرضى الذين شاركوا في هذه الدراسة، ولذلك لا يمكن تعميم النتائج أو استخدامها في نطاق آخر.

في الأخير نأمل أن تفتح هذه الدراسة المجال لظهور دراسات أخرى تهتم بجودة الحياة وتهتم كذلك بمرضى القصور الكلوي المزمن.



# قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أ- مراجع باللغة العربية:

- 1- أبو دوابة، محمد محمود محمد (2011.2012)، الاتجاه نحو التطرف وعلاقته بالحاجات الإنسانية، كلية التربية قسم علم النفس: جامعة الأزهر.
- 2- أسماء محمد السرسري، محسن درغام عبد الرزاق إبراهيم وآخرون (2016): جودة الحياة لدى الأطفال ضعاف السمع بالحلقة الابتدائية، مجلة العلوم التربوية العدد 3، القاهرة.
- 3- إسماعيل، محمود عطية، 2013، نوعية الحياة وأساليب المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مجلة الدراسات العربية، المجلد 12، العدد 2، ص 279-280.
- 4- أمال بورقبة، (2000)، الكلى من الوظيفة الى الأمل في الحياة، ب ط، دار النساء، الجزائر.
- 5- أمحمد مسعودي (2015): بحوث جودة الحياة في العالم العربي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر، العدد 20، ص 206.
- 6- بلقاسمي، بو عبد مسعودي أمحمد. (2021). جودة الحياة لدى أساتذة التعليم الابتدائي في ظل تأثير جائحة كوفيد 19 الجزائر: مجلة دراسات نفسية وتربوية. 249-250
- 7- بلول أحمد عيشة علة (دون سنة). أبعاد جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الجلفة الجزائر مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية. 2 ص 172
- 8- بن غضبان فؤاد (2015). جودة الحياة بالتجمعات الحضرية تشخيص مؤشرات التقييم عمان الدار المنهجية للنشر والتوزيع ص53
- 9- بوعيشة أمال (2014)، جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر، رسالة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس، جامعة الجزائر

- 10- حوحو ريان غرايسة عمار (2020). جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية من منظور علم النفس الفردي (مسائل الحياة أنموذجا). الجزائر أعمال الملتقى الوطني الأول. ص75
- 11- الدليمي، عصام حسن أحمد. المعلوماتية والبحث العلمي. 2014، الطبعة الأولى. دار الرضوان للنشر والتوزيع. عمان، الأردن.
- 12- الشهراني، عائض، العتيبي، جابر، الجهني، عبد الرحمن، 2017، المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المركز القومي للبحوث، غزة، المجلد الأول، العدد 5، ص 86-88.
- 13- شويعل، يزيد، 2016، "العلاقة بين الأنماط السلوكية أ، ب وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى مرضى السكري، دراسة ميدانية، مجلة الدراسات لجامعة الأغواط، جامعة عمار ثلجي، عدد 43، ص192.
- 14- صالح إسماعيل عبد الله الهمص، (2010)، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظة الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، الجامعة الإسلامية، علم النفس، غزة.
- 15- الكرمي، زهير. (1988)، الأطلس العلمي، فيزيولوجيا الإنسان، ب ط، دار الكتاب اللبناني، بيروت.
- 16- كمشي، فوزية. (2016)، مقارنة استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن: دراسة ميدانية بولاية باتنة. مجلة العلوم القانونية، 3(1)، 614-628.
- 17- محمد حامد إبراهيم الهنداوي، (2010)، الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة، جامعة الأزهر.
- 18- محمد علي البار، (1992)، الفشل الكلوي، أسبابه، طرق الوقاية منه وعلاجه.

- 19- محمدي، فوزية وبوعيشة، أمال، (2013)، معوقات جودة الحياة الأسرية، الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- 20- مسعودي، امحمد (2015) بحوث جودة الحياة في العالم العربي دراسة تحليلية: مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ص 204.

ب- مراجع باللغة الأجنبية:

- 1- Bernard bergery(1994) ,l'insuffisance rénal lalouine, paris.4eme edition.
- 2- Cultural adaptation Problems. Tunis Med 2005;83(5):279-83.
- 3- et al. Functional disability indexes: translation difficulties and cross
- 4- Guerhazi M, Yahia M, Kessomtini W, Elleuch M, Ghroubi S, Ould SA,
- 5- Hooker, S.A. (2013). SF-36. In: Gellman, M.D., Turner, J.R. (eds) Encyclopedia of Behavioral Medicine. Springer, New York, NY.  
[https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9\\_1597](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_1597)
- 6- Joshi, U ; Subedi, R ; Poudel , P ; Ghimire, GR ; Panta, S& Sigdel MR. (2017). Assessement of quality of life in patients undergoing hemodialysis using WhOQOL- Brief questionnaire: a multicenter study. International Journal of Nephrology and Renovascular disease, (10), 195-203.
- 7- Kefale, B: alebashew, M: Tadesse, Y& Engidawork,E. 2019. Quality of life and its predictors among patients with chronic kidney disease :A hospital-based cross sectional study. PLoS ONE, 14 (2) , 1-16.
- 8- YETIS, umit. 2018. The relationship between quality of life and attitude toward barriers in the leisure time of physical education students of adiyaman university. Journal of education and training studies, 6 (4), 59-62.

# قائمة الملاحق

## قائمة الملاحق:



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

## استبيان

موجه لمرضى القصور الكلوي المزمن وذلك من أجل انجاز مذكرة تخرج ليسانس  
أكاديمي بعنوان:

" تقييم جودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن "

يسرنا أن تشاركونا بأرائكم حول هذا الموضوع من خلال الإجابة على فقرات  
الاستبيان، ولنا ثقة في تعاونكم وتجاوبكم مع الموضوع.

الطلبة:

- دغة عادل
- بوزيدي ندى الريحان
- جبلاحي شيماء
- صوالحي إكرام

:المعلومات الشخصية

الجنس:
العمر:
الطول:
الوزن:
مدة المرض:
الحالة الاجتماعية:
المهنة:
مستوى الأجر:
العلاقة بالأصدقاء:
التأمين:
الاستفادة من الميراث:
المستوى التعليمي:

**الصحة العامة 01:**

1/ بصفة عامة كيف ترى حالتك الصحية؟

- ممتازة
- جيدة جدا
- جيدة
- متوسطة
- ضعيفة

**الصحة العامة 02:**

2/ كيف ترى حالتك الصحية بصفة عامة مقارنة بالعام الماضي؟

- الآن أحسن بكثير من العام الماضي.
- نوعا ما، الآن أحسن من العام الماضي.
- تقريبا، الآن مثل العام الماضي.
- نوعا ما، الآن أسوأ من العام الماضي.
- الآن أسوأ بكثير من العام الماضي.

الأسئلة التالية تخص الأنشطة التي تقوم بها في الأيام العادية، هل تمنعك حالتك الصحية من القيام بهذه الأنشطة؟ بنسبة كم؟

**الوظيفة البدنية 01:**

3/ حالتك الصحية تمنعك من القيام بأنشطة تتطلب جهد كبير مثل الجري، رفع أشياء ثقيلة، المشاركة في رياضات تتطلب جهد كبير؟

- نعم محدودة جدا.
- نعم محدودة قليلا.
- لا، غير محدودة إطلاقا.

**الوظيفة البدنية 02:**

4/ الحالة الصحية تمنعك من القيام بأنشطة لا تتطلب جهد كبير مثل: تحويل طاولة، التنظيف، ركوب دراجة؟

- نعم محدودة جدا.  
 - نعم محدودة قليلا.  
 - لا، غير محدودة إطلاقا.

**الوظيفة البدنية 03:**

5/ هل تمنعك حالتك الصحية من حمل أكياس المستلزمات من السوق؟

- نعم محدودة جدا.  
 - نعم محدودة قليلا.  
 - لا، غير محدودة إطلاقا.

**الوظيفة البدنية 04:**

6/ هل تمنعك حالتك الصحية من صعود السلالم لأكثر من طابق؟

- نعم محدودة جدا.  
 - نعم محدودة قليلا.  
 - لا، غير محدودة إطلاقا.

**الوظيفة البدنية 05:**

7/ هل تمنعك حالتك الصحية من صعود سلم طابق واحد؟

- نعم محدودة جدا.  
 - نعم محدودة قليلا.  
 - لا، غير محدودة إطلاقا.

**الوظيفة البدنية 06:**

8/ حالتك الصحية تمنعك من الانحناء، الركوع، الوقوف؟

- نعم محدودة جدا.  
 - نعم محدودة قليلا.  
 - لا، غير محدودة إطلاقا.

**الوظيفة البدنية 07:**

9/ حالتك الصحية تمنعك من المشي لأكثر من 01 كلم؟

- نعم محدودة جدا.  
 - نعم محدودة قليلا.  
 - لا، غير محدودة إطلاقا.

**الوظيفة البدنية 08:**

10/ حالتك الصحية تمنعك من المشي 500م؟

- نعم محدودة جدا.  
 - نعم محدودة قليلا.  
 - لا، غير محدودة إطلاقا.

**الوظيفة البدنية 09:**

11/ حالتك الصحية تمنعك من المشي 50م؟

- نعم محدودة جدا.  
 - نعم محدودة قليلا.  
 - لا، غير محدودة إطلاقا.

**الوظيفة البدنية 10:**

12/ حالتك الصحية تمنعك من الاستحمام واللبس بمفردك؟

- نعم محدودة جدا.  
 - نعم محدودة قليلا.  
 - لا، غير محدودة إطلاقا.

خلال الشهر الفارط، أثرت حالتك الصحية على واحد من الأشياء التالية:

**الانعكاس البدني 01:**

13/ تقليص الوقت الخاص بالعمل أو الأنشطة الأخرى:

- نعم  
 - لا

**الانعكاس البدني 02:**

14/ لم تقم بالعمل بالطريقة التي ترغب بها:

- نعم  
 - لا

**الانعكاس البدني 03:**

15/ تقليل في نوعية العمل أو الأنشطة الأخرى:

- نعم  
 - لا

**الانعكاس البدني 04:**

16/ وجدت صعوبات في أداء العمل أو الأنشطة الأخرى:

- نعم  
 - لا

**الانعكاس النفسي 01:**

17/ تقليل الوقت المخصص للعمل أو الأنشطة الأخرى:

- نعم  
 - لا

**الانعكاس النفسي 02:**

18/ لم تقم بالعمل مثلما ترغب:

- نعم  
 - لا

**الانعكاس النفسي 03:**

19/ لم تقم بعملك أو الأنشطة الأخرى بالتركيز المعتاد:

- نعم  
 - لا

**الحياة الاجتماعية 01:**

20/ في الشهر الفارط إلى أي مدى أثرت مشاكلك الصحية أو النفسية على أنشطتك العادية مع العائلة، الأصدقاء، الجيران والناس التي تعرفهم:

- لم تؤثر إطلاقاً.
- أثرت بدرجة ضئيلة.
- أثرت بدرجة متوسطة.
- أثرت كثيراً.
- أثرت بدرجة كبيرة جداً.

**الألم البدني 01:**

21/ في خلال الشهر الفارط، عانيت من آلام في جسمك إلى أي درجة:

- لم أعاني إطلاقاً.
- عانيت قليلاً.
- عانيت بدرجة متوسطة.
- عانيت بدرجة فوق المتوسط.
- عانيت بدرجة كبيرة.
- عانيت بدرجة كبيرة جداً.

**الألم البدني 02:**

22/ في خلال الشهر الفارط، أثرت الآلام على عملك الروتيني:

- لم تؤثر إطلاقاً.
- أثرت بدرجة محدودة.
- أثرت نوعاً ما.
- أثرت قليلاً.
- أثرت كثيراً.

الأسئلة التالية تخص أحاسيسك وكيفية سير الأمور في خلال الشهر الفارط:

**الحيوية 01:**

23/ خلال الشهر الفارط أحسست بأن نفسيتك مرتاحة:

- في كل وقت
- في أغلب الوقت
- في جزء كبير من الوقت
- في بعض الوقت
- نادرا
- أبدا

**الصحة النفسية 01:**

24/ خلال الشهر الفارط كنت شخص عصبي:

- في كل وقت
- في أغلب الوقت
- في جزء كبير من الوقت
- في بعض الوقت
- نادرا
- أبدا

**الصحة النفسية 02:**

25/ خلال الشهر الفارط شعرت باليأس وأنه ما من شيء يفرحك:

- في كل وقت
- في أغلب الوقت
- في جزء كبير من الوقت
- في بعض الوقت
- نادرا
- أبدا

**الصحة النفسية 03:**

26/ خلال الشهر الفارط شعرت بالهدوء والاطمئنان:

- في كل وقت
- في أغلب الوقت
- في جزء كبير من الوقت
- في بعض الوقت
- نادرا
- أبدا

**الحيوية 02:**

27/ خلال الشهر الفارط شعرت بالنشاط الكبيرة والطاقة:

- في كل وقت
- في أغلب الوقت
- في جزء كبير من الوقت
- في بعض الوقت
- نادرا
- أبدا

**الصحة النفسية 05:**

28/ خلال الشهر الفارط شعرت بالحزن واليأس:

- في كل وقت
- في أغلب الوقت
- في جزء كبير من الوقت
- في بعض الوقت
- نادرا
- أبدا

**الحيوية 03:**

29/ خلال الشهر الفارط أحسست بالقلق أو الضجر:

- في كل وقت
- في أغلب الوقت
- في جزء كبير من الوقت
- في بعض الوقت
- نادرا
- أبدا

**الصحة النفسية 05:**

30/ خلال الشهر الفارط كنت شخص فرح:

- في كل وقت
- في أغلب الوقت
- في جزء كبير من الوقت
- في بعض الوقت
- نادرا
- أبدا

**الحيوية 04:**

31/ خلال الشهر الفارط أحسست بالتعب:

- في كل وقت
- في أغلب الوقت
- في جزء كبير من الوقت
- في بعض الوقت
- نادرا
- أبدا