

علاقة مركز ضبط الألم بنوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم زعموشي رضوان بوطالية غنية عبسي ياسمينه جامعة البليدة 2

ملخص :

لم يعد الحديث عن أسباب الإصابة بالمرض محصورا في مجال العوامل البيولوجية أو الوراثية أو العوامل البيئية فقط، بل تعداه إلى مجال البحث عن الدور الذي يمكن أن تلعبه بعض الممارسات السلوكية للأفراد في التأثير على صحتهم.

وهو ما أدى إلى نشأة علم النفس الصحي الذي يهتم وبشكل عام بالتأثير المتبادل بين الحالة الصحية والحالة النفسية للفرد وذلك بهدف تقييم وتشخيص وتفسير وعلاج الأمراض والوقاية منها.

إذ يركز على الارتقاء بالصحة لارتباطه بأهم المشكلات التي تواجه الإنسان المعاصر ألا وهي انتشار الأمراض المزمنة والخطيرة، خاصة في السنوات الأخيرة بدرجة كبيرة.

وإذا نظرنا إلى أكثر الأعضاء عرضة للإصابة بالأمراض فنجد مثل القلب والكبد والمعدة والأمعاء والكليتين. ومن بين الأمراض الأكثر انتشارا في العالم نجد الضغط الدموي المرتفع ومرض القلب والقرحة المعدية والقولون وداء السكري والقصور الكلوي... الخ بحيث يكون هذا الأخير وجهتنا في هذا البحث، والذي يتميز بأثاره وتبعاته الجسمية والنفسية الخطيرة والمسؤولة عن الكثير من المعاناة والألم.

وينجم عن مرض القصور الكلوي المزمن وعلاجه تصفية الدم (الهيموداياليز) العديد من المشكلات في التكيف النفسي للمريض، وذلك بكونه مرضا مزمنًا تدوم اثاره لفترة طويلة، مما يدفع للمريض باللجوء إلى استخدام أساليب للتحكم في مرضه وضبط ألامه وذلك تبعا لمعتقداته حول قدرته على مسايرة المرض والألم والتحكم في مساره، حيث تلعب معتقدات المريض عن مصدر صحته دورا أساسيا في الحفاظ على صحته ومواجهة ألامه.

والإصابة بالأمراض والآلام وتدهور الصحة يترتب عنه تغيرات في نفسية وشخصية المصاب كانهخفاض نوعية الحياة والاستمتاع بها وكذا قلة الطموح والإرادة والسيطرة وكذا انخفاض الإنجاز والقدرة على مواجهة الصعاب وبالتالي لوم الذات وانخفاض تقديرها وسرعة الانفعال والانطواء وانخفاض المزاج وكذا اليأس والقلق والتفكير المستمر وفقدان الشهية وعدم الرغبة في الكلام وإقامة علاقات مع الغير. وفي هذا الصدد جاء البحث الحالي ليقدم محاولة لدراسة العلاقة بين متغيرين هامين من متغيرات الشخصية والمحكات النفسية ألا وهما مركز ضبط الألم ونوعية الحياة والتعرف على البعد السائد في ضبط الألم وكذلك مستوى نوعية الحياة، إلى جانب التعرف على الفروق بين الجنسين بالنسبة لمتغير مركز ضبط الألم ونوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموداياليز).

1- الإشكالية:

أصبحت حاليا الأمراض تشكل أهم الأسباب الرئيسية للعجز والوفيات في العالم، وقد اخذت تنتشر بشكل وبائي نتيجة التغير الاجتماعي والتحديث الصناعي وعولمة أنماط السلوك وطرائق المعيشة الأقرب إلى نمط الثقافي الغربي، لذلك فهي ترتبط بنوعية الحياة ونمط المعيشة والسلوكيات الصحية.

ومن بين هذه الأمراض نجد مرض القصور الكلوي المزمن الذي يؤدي إلى توقف التام لعمل الكليتين مما يجعل المريض المصاب به أسيرا لألة تصفية الدم مدى الحياة. فمرضى القصور الكلوي المزمن كباقي المرضى المزمنين ملزمين بتغيير نمط حياتهم في كثير من السلوكيات من أجل تجنب الآلام ومضاعفات المرض التي قد تؤدي إلى الوفاة في كثير من الأحيان. كما أن خطورة هذا المرض تكمن في أنه ليس مرض بحد ذاته بل هو نتيجة لعدة أمراض كارتفاع الضغط الدموي، مرض السكري، فقر الدم إلى غير ذلك من الأمراض ما أدى إلى تزايد عدد المصابين به يوم بعد يوم. (رشيد رزقي، 2012، ص12)

وهذا ما أكدته البروفيسور ريان طاهر مختص في أمراض الكلى وزرعها ومدير المعهد الوطني للكلى وزرع الأعضاء أن عدد المصابين بداء القصور الكلوي في الجزائر وصل إلى أكثر من 3500 إصابة سنويا. وأوضح أن أغلب هذه الحالات عسيرة وتتطلب زرع كلى، وبينت آخر الإحصائيات أيضا أن 90 بالمئة من حالات القصور الكلوي يخضع أصحابها ل 3 حصص أسبوعية لتصفية الدم، في حين أن 10 بالمئة

فقط يقومون بالعملية نفسها مرتين في الأسبوع وأوضح أن 18500 تحتاج إلى زرع الكلى. (كمال لحياني، 2015-07-12)

ويشكل العجز الكلوي المزمن كمرض خطير وعلاجه الدياليز وضعية ضاغطة يعيشها المريض على أنها خبرة حياتية مؤلمة كما أكد ذلك (Pettersson, 1989) حيث توصل إلى أن خبرة الدياليز تعاش على أنها خبرة مؤلمة. وانتهى الباحث في دراسته إلى نتيجة وهي أن هناك عاملين يحددان معاناة مريض الدياليز، ويشير الأول إلى آلة تصفية الدم، ذلك أن تقنية تسيير هذه الآلة تحدث آلاما على مستوى الناصور عند الوخز (إيصال الذراع بالآلة) أما الثاني فهو يشير إلى صعوبة تخفيف المعاناة ومعاودة التناول. (دليلة زناد، 2013)

ويمثل الألم جانبا مهما من جوانب المرض، وهو يعتبر من أكثر الظواهر التي يكتنفها الغموض. فهو في الأساس خبرة سيكولوجية تعتمد درجة الإحساس به وبما يسببه من عجز بشكل كبير على طريقة تفسيره، فعند سؤال المريض حول أكثر الأشياء التي تخيفه فيما يتعلق بأي مرض مزمن غالبا ما تكون اجابته الألم. (شيلي تايلور، 2008)

ومع تزايد أهمية الدور الذي تلعبه العوامل النفسية في الإحساس بالألم ومعالجته أصبح لمركز الضبط مكانة مهمة التي تسمح لتسيير وتدبر الألم والقدرة على التعامل معه.

ومفهوم مركز الضبط هو من المفاهيم الأساسية التي ظهرت حديثا والتي تلعب دورا بارزا في شخصية الفرد وتعزيز سلوكه نحو المثيرات الموجودة في البيئة. ويعد Rotter أول من أبرز هذا المفهوم

من خلال نظرية التعلم الاجتماعي في منتصف الخمسينات. ويرى أنه إذا أدرك الفرد أن التعزيز الذي يحصل عليه يعتمد على سلوكه أو خصائصه الدائمة نسبيا فإنه يكون ذا تحكم داخلي أما إذا أدرك الفرد أن التعزيز لا يعتمد على سلوكه أو خصائصه الدائمة ولكنه يعتمد على بعض العوامل الخارجية كالخطأ أو الفرص أو القدر فإنه ذا تحكم خارجي. إلى البحث في الارتباطات (Toomey et al, 1993) وهدفت دراسة تومي وآخرون الإجراءات العلاجية وعزو ضبط الألم، وقد سجل مريض عيادات الألم نتائج منخفضة في مركز الضبط الداخلي، وكذلك بعد ذوي النفوذ من مركز الضبط مقارنة بالمجموعتين الأخرتين. كما كان لمريض عيادات الألم نتائج مرتفعة لبعدها الحظ من مركز الضبط مقارنة بالمريض الذين لا يعانون الألم، ولكن

أقل من نتائج مرضى العيادة الطبية والذين يعانون الألم، وقد خلص الباحثون إلى أن عزو التحكم في الألم يتفاوت عبر الإجراءات العلاجية. (مرازقة وليدة، 2009، ص 15)

وفي سنة (2009) قامت مرازقة وليدة بدراسة عن العلاقة بين مركز ضبط الألم واستراتيجيات المواجهة لدى المرضى المصابين بالسرطان، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا بين مرضى السرطان في متوسطات أبعاد مركز ضبط الألم واستراتيجيات المواجهة تعزي لمتغير الجنس، السن، والحالة الاجتماعية، كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية جزئية بين استراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال وكل من البعد الداخلي، وبعد الحظ لمركز ضبط الألم. (خيرية عبد الله بكوش، 2014، ص 139)

كما يعد ضبط الألم طريقة متعددة الأبعاد للتفريغ عن الألم وتحسين نوعية الحياة أو جودة الحياة والذي يعتبر مصطلح حديث النشأة وذات أهمية كبيرة في علم النفس وخاصة في مجال علم النفس الصحة. فقد عرف مفهوم نوعية الحياة على أنه "ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى اشباع الحاجيات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة بحيث يمكن قياس هذا الاشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة وبمؤشرات ذاتية تقيس قدرة الاشباع". (هناء الجوهرى، 1994، ص 93)

بحيث يدمج في هذا المجال جوانب موضوعية مثل ظروف الحياة الوظيفية والصحية، والجوانب الذاتية: الارتياح، السعادة، الرفاهية، وعليه فإن نوعية الحياة المتعلقة بالصحة تهتم بالصحة البدنية، حالته النفسية وعلاقته الاجتماعية ومع البيئة.

وفي دراسة كريستوف (Cristovao.f(1989) لنوعية حياة المرضى المصابين بالقصور الكلوي أنهم يعانون من مستوى مرتفع من الضغط المدرك إذ يدركون أن انعكاسات العلاج المزمّن على حياتهم الاسرية والمهنية لا تقل أهمية عن الضواغط الفيزيولوجية (تكرار الحصى، آلام الناصور، فقر الدم، آلام العظام والمفاصل). إلى التأكيد (Milstead et Hathaway)(1992) و توصل كل من ميلستايد وهتواي في دراستهما على أهمية نوعية الحياة عند مرضى الدياليز، إذ كلما كانت مرتفعة تعتبر مؤشرا إيجابيا لنجاح مسار علاج الدياليز.

فقد أكد أن هناك علاقة بين نوعية الحياة (J.R Parker)(2000) كما جاءت ايضا دراسة باركر

والصحة عند مرضى العجز الكلوي المزمن والخاضعين للدياليز، كما وجد أن المحركات التي تنبئ عن حياة أفضل لهؤلاء المرضى هي العيش في المنزل مع العائلة مع التمتع بنشاطات ترفيهية ودينية بالإضافة إلى كفاءة المشتغلين في المصلحة (الأطباء والمرضى)، وخلص الباحث إلى أنه كلما كانت المحركات إيجابية كلما زادت التوقعات الخاصة بتحسين الصحة عند هؤلاء المرضى. (دليلة زناد، 2013، ص 21)

يظهر من خلال هذا الطرح لموضوع بحثنا أن العجز الكلوي المزمن وعلاج تصفية الدم يشكلان خبرة مؤلمة، وينجر عن هذه الخبرة انعكاسات عديدة تظهر في أشكال مختلفة: سيكولوجية كالقلق والاكتئاب، معرفية كتشوه الإدراك المتعلق بالصحة والمرض، وسلوكية كالعدوانية، إضافة إلى المكونات الاجتماعية.

وانطلاقاً من هذا لا بد من اجراء دراسة للتعرف على مختلف هذه المتغيرات والخصائص المتعلقة بهؤلاء المرضى المصابين بالعجز الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموديايز) ونحاول الكشف عن بعض العوامل التي تحددها إشكالية البحث في التساؤلات الآتية:

1- هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مركز ضبط الألم ونوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموديايز)؟

2- ما نوع مركز ضبط الألم السائد لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموديايز)؟

3- ما هو مستوى نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي والخاضعين لتصفية الدم (الهيموديايز)؟

2-الفرضيات:

وللإجابة على التساؤلات السابقة نطرح الفرضيات الآتية:

1-توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مركز ضبط الألم ونوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموديايز).

2-مركز ضبط الألم السائد لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموديايز) هو بعد ذوي النفوذ.

3- مستوى نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموداياليز) يكون منخفض.

3- أهمية البحث:

تكتسي الدراسة أهمية بالغة لأهمية موضوع الدراسة، وذلك لتناولها مرضا مزمنًا متزايد الانتشار يهدد مختلف الفئات العمرية ويشكل عبئا صحيا واجتماعيا واقتصاديا من خلال تعقد المضاعفات التي يطرحها على المستوى الجسدي، والتداعيات التي يفرزها على المستويين النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى التكاليف المادية التي يتطلبها التكفل بالمصابين به. وكذلك كون متغيراتها (مركز ضبط الألم، نوعية الحياة) من المواضيع الحديثة المتناولة في علم النفس الصحة التي تساعد المختصين في المجال الصحي لمعرفة أكثر المعتقدات الصحية وبالتالي توعيتهم على أهمية مركز ضبط الألم ونوعية الحياة، والتطرق للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية) والتي هي من العوامل المؤثرة في ضبط الألم ونوعية الحياة عند مرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن وكذلك المعاناة والألام التي يعيشونها أثناء عملية تصفية الدم والأمراض المصاحبة له (ضغط الدم، السكري...) لذا يعتبر هذا الموضوع عاملا جدير بالدراسة والبحث لاسيما تأثير الألم على نوعية حياة المريض.

4- أهداف البحث:

يأتي البحث الراهن كواحد من الدراسات التي تدعم اتجاه الاهتمام بمرض القصور الكلوي المزمن ومن ثمة فهو يتبنى مجموعة من الأهداف نذكر منها:
- معرفة ما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين مركز ضبط الألم ونوعية الحياة عند المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموداياليز).
- تحديد نوع الضبط الألم السائد لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للتصفية الدموية (الهيموداياليز).
- تسليط الضوء على جانب من الجوانب النفسية للمصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموداياليز) وبصورة أدق نوعية الحياة.

5- تحديد المفاهيم:

يعد تحديد المفاهيم ومصطلحات البحث العلمي أمرا ضروريا لما له من أهمية ومكانة متميزة في بناء البحث وتحديد دقته. كما تتضمن دراستنا مفاهيم أساسية لابد من تحديدها إجرائيا وهي:

✓ مركز ضبط الألم:

-التعريف الاجرائي:

مجموع معتقدات الأشخاص حول ضبط ألمهم، بمعنى ميل الأفراد إلى عزو نتائج ألمهم إلى سلوكياتهم فهم مسؤولون على ما يحدث لهم (ضبط داخلي) في حين يعتقد آخرون في ضبط وتأثير الآخرين كالأطباء أو العائلة في تحديد ألمهم (ضبط خارجي لذوي النفوذ)، بينما يعتقد الآخرون بالحظ والصدفة فيما يتعلق بألمهم وأنه ليس له أي علاقة بين نتائج أفعاله وسلوكياته (ضبط خارجي للحظ) ويتم قياسه وفق الدرجات المتحصل عليها المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للتصفية الدم (الهيموداياليز) في مقياس مركز ضبط الألم المستعمل في الدراسة (مقياس مركز ضبط الصحة متعدد الأبعاد الخاص بالألم).

✓ نوعية الحياة:

-التعريف الاجرائي:

ونقصد بها هنا نوعية الحياة المتعلقة بالصحة، وهي إدراك الفرد لمكانته في الحياة ضمن الإطار الصحة الجسمية، الصحة النفسية، علاقاته الاجتماعية. ومدى اقباله على استغلال الفرص المتوفرة في بيئته ومحيطه، وعلاقته بأهدافه، آماله، توقعاته، معايير وانشغالاته، وهي الدرجات المتحصل عليها من طرف أفراد العينة على سلم جودة الحياة المتعلقة بالصحة.

✓ القصور الكلوي المزمن:

-التعريف الاجرائي:

حالة تتميز بفقدان كلي لكليتين عن أداء وظيفتهما الأساسية المتمثلة في تصفية الدم من المواد السامة وطرحها عن طريق البول، مما يدفع بالمصابين بهذا المرض المزمن الى حتمية الغسيل الكلوي (الهيموداياليز).

✓ تعريف الألم:

ويعرفه استرونغ (Strong) وآخرون بأنه إحساس غير سار وهو معاناة في الجسم أو العقل، مرتبط بضرر أو مرض، يمكن أن يسبب الألم حالة من الجمود للفرد وشعور بالضغط والارهاق.

(Strong et al, 1999, P216)

وعرفته خيرية بوعبد الله بكوش سنة (2014) بأنه ذلك الشعور الحسي والنفسي الغير مستحب، الذي يصاحب إصابة الانسجة الجسم أو التعبير عن الإصابة التي تؤثر في المريض.

(خيرية بوعبد الله بكوش، 2014، ص 136)

الألم هو حدث بيولوجي -نفسى-اجتماعي معقد، له مكونات نفسية، سلوكية وفيزيولوجية. (شيلي تايلور، 2008، ص 580)

مما سبق نستنتج أن الألم هو عبارة عن إحساس مصحوب بانفعال مزعج يكون مرتبط بضرر فعلي أو كامن، وهو ظاهرة معقدة تتأثر بعوامل نفسية وفيزيولوجية.

✓ مركز الضبط:

-تعريف مركز الضبط:

أول من صاغ هذا المفهوم هو جوليان روتر Rotter في الستينات من القرن العشرين ونشره عام 1966 تحت عنوان التوقعات المعممة للضبط الداخلي، الخارجي للتعزيز، ويشير روتر Rotter إلى مركز الضبط:

هو توقع معمم يشير إلى اعتقاد الفرد من جهة التي يعزو إليها ضبط أسباب حصوله على التعزيز، فالأفراد يكتسبون اعتقادات توجه توقعاتهم، فيما إذا كانت التعزيزات التي يحصلون عليها تعتمد على أسباب شخصية كالذكاء والمثابرة، ثم تعتمد على عوامل أخرى بعيدة عن تحكمهم الشخصي كالحظ والقدر والصدفة.

مركز التحكم هو اعتقاد عام بأن الأحداث مرتبطة أو تعود لعوامل خارجية (الحظ، الصدفة، القدر وأشخاص أقوياء، أو تعود لعوامل داخلية مرتبطة ببعض الخصائص الشخصية (القدرات، السلوكيات). (جازية بزاري، 2011، ص 36)

ويهتم هذا المفهوم باختلاف الأفراد في ادراكهم لمصادر تدعيم سلوكياتهم، فقد يأتي التعزيز لبعض الأفراد من داخل أنفسهم مثل استنادهم على القدرة أو الجهد أو المهارة الشخصية، بينما يأتي من الخارج لدى البعض الآخر مستندا على الحظ أو الصدفة أو نفوذ الآخرين وغير ذلك، ويرى روتر أن هذا المفهوم يظهر من خلال معتقدات الأفراد وما يترتب عليها أو ما يتوقف عليها من سلوك.

(إبراهيم بوزيد، 2009، ص 48)

من خلال ما سبق نستنتج أن معظم التعريفات اتفقت في تحديدها لمركز الضبط إضافة الى أن هذا الأخير في مفاده هو الإتجاه الذي يعتقد الفرد أنه السبب

في الأحداث أو النتائج أي التفسيرات التي يستبقها الفرد للأحداث، إذا كان يرجعها إلى نفسه وقدراته فقد يعتبر ضمن فئة مركز الضبط الداخلي وإذا نسبها إلى الآخرين أو الحظ والصدفة فهذا يعتبر ضمن فئة مركز التحكم الخارجي.

✓ مفهوم نوعية الحياة:

مفهوم نوعية الحياة دينامي متعدد الأبعاد، تطور نتيجة الحاجة لتقدير تأثير الأمراض، والذي تتضمن الجوانب الاقتصادية، وخصائص الجماعة والبيئة والحالة الصحية، فهناك اتفاق جماعي متزايد على أهمية هذا المفهوم، وخصوصا في المجال الطبي الذي يميل لتقدير نوعية الحياة الفردية من خلال الفرد ذاته، ولقد تعددت تعاريفها ونذكر منها:

ويعرف (Frank, 2000) نوعية الحياة على أنها حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية واثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية.

وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة والمدرسة والجامعة وبيئة العمل ومن خلال التركيز على ثلاث محاور هامة هي التعليم والتثقيف والتدريب. (Frank.J, 2000, p24)

وتعرفها فاطمة الزهراء الزروق سنة (2008): هي الكيفية التي يتعاطى بها الفرد الحياة وتحدد توجهه فيها واقباله عليها، بالنظر إلى ما يملك من تصورات حول القدرة على النشاط والانجاز وتحقيق الذات والاستقلالية الذاتية والعلاقات مع الآخرين من جهة، وبالنظر إلى اقباله على استغلال فرص الاشباع والمتعة والراحة المتوفرة في بيئته المادية في ظل معتقداته الدينية والروحية". (فاطمة الزهراء ازروق، 2008، ص12)

ويتبين لنا مما سبق أنه على الرغم من التعريفات المتعددة لنوعية الحياة، إلا أن هناك اهتماما ملحوظا كبيرا من قبل الباحثين حول هذا المفهوم، وأن دل على ذلك فإنما يدل على مدى الأهمية التي يولمها له الباحثون، وكذلك لأهمية هذا المفهوم ومدى تأثيره على مختلف جوانب الحياة بالنسبة للفرد، ويتضح جليا لنا أن مفهوم نوعية الحياة يعني شعور الفرد بالسعادة الحقيقية التي يفتقدها، والرضا عن حياته والعمل على اشباع حاجاته، في ضوء القدرات والإمكانات المتاحة له.

-أبعاد مركز الضبط:

وبناء على التعاريف السابقة يتضح لنا أن لمركز الضبط بعدين أساسيين في تفسير نتائج الأحداث والذي سوف نتطرق لهما فيما يلي:

-البعد الداخلي: يعرف بأنه مجموعة العوامل التي يعتقد الشخص بأنها المسببة لنتائج سلوكه من خير أو شر، وهي ترجع في الوقت نفسه إلى ذاته وقدراته وجهوده إرادته ومهاراته وتحكمه في بيئته، حيث أن الشخص في هذا البعد يعتقد بأنه هو المسؤول المباشر عن تصرفاته ونتائج أعماله، وأن ما يحققه من نجاح أو يمني به من فشل راجع إلى ما يبذله من جهد ومثابرة وإرادة وتصميم، أو إلى نقص فيها.

-البعد الخارجي: يعرف بأنه مجموعة العوامل التي يعتقد الشخص بأنها المسببة لنتائج سلوكه من خير أو شر، وترجع في الوقت نفسه، إلى عوامل خارجية فوق طاقته، وخارجة عن إرادته ولا دخل له فيها، وليس له السيطرة عليها، أو التحكم بها مثل الحظ، الصدفة، القدر والنصيب والناس الآخرين الاقوياء.

(افنان نظير دروزه، 2006، ص445)

-أبعاد نوعية الحياة:

تم تحديد مركبات أو أبعاد مفهوم نوعية الحياة بالاعتماد على المجالات أو الميادين التي حددت بها منظمة الصحة العالمية هذا المفهوم. وعليه فإن أبعاد مفهوم نوعية الحياة في هذا الاختبار هي أربعة وهي كالتالي:

1-7-بعد الصحة الجسدية:

وتعني مجموعة المهارات الوظيفية التي تحدد مستوى الأداء والنشاط لدى الفرد. ويتم التعرف عليها من خلال مؤشرات محددة في هذه الدراسة وهي الصحة والمرض، التعب، النوم والتغذية.

2-7-بعد الصحة نفسية:

ويقصد بها حالة التوافق والانسجام بين الوظائف النفسية المختلفة التي تؤدي بالفرد الى حسن استثمارها في تحقيق التلاؤم بينه وبين الظروف المحيطة به. ويمكن الكشف عنها من خلال مؤشرات معينة هي: الرضا عن الصورة الجسدية وغياب المشاعر السلبية والقدرة على التحكم في الانفعالات والتقدير والتمتع بالقدرات الذهنية.

7-3-بعد الاستقلالية الذاتية:

وتعني امتلاك القدرة على تحمل المسؤولية الذاتية لتحقيق متطلبات الذات والعمل. وذلك وفق مؤشرات محددة هي بذل الجهد والاهتمام بتحسين الأداء والقدرة الفردية على معالجة المشاكل التي تظهر أثناء الأداء.

7-4-بعد العلاقة الاجتماعية والزوجية:

ويقصد بها الاتصال بالآخرين داخل الأسرة وخارجها من خلال إقامة العلاقات والمشاركة في النشاطات الاجتماعية. ويمكن التعرف على نوعية هذه العلاقات من خلال المؤشرات المتمثلة في الاحتكاك بالآخرين والاعتقاد بشأن نواياهم، انشاء الصداقات، الدعم الاسري والعلاقات مع الزوج.

7-5-بعد البيئة والمحيط:

وتعني الحساسية والاستجابة للتأثيرات والتغيرات المناخية والفيزيائية الواقعة في البيئة المناخية، التعامل مع الصخب والازدحام ومع وسائل التنقل.

7-6-الجانب الروحي والتوجه نحو الحياة:

ويقصد به الايمان بالمعتقدات الدينية ومدى الالتزام بها من خلال ممارسة السلوكيات والشعائر المختلفة التي تجسد تلك المعتقدات، بالإضافة إلى التوجه نحو الحياة من حيث التفاؤل والتشاؤم.

إن هذه الأبعاد توسعت لتشمل البعد الروحي والعقائدي الذي لم تضعه منظمة الصحة العالمية لمفهوم نوعية الحياة. (فاطمة الزهراء الزروق، 2015)

-تعريف القصور الكلوي:

تعريف القصور الكلوي المزمن:

على أنه خلل (Insuffisance rénale chronique) كما يعرف القصور الكلوي المزمن

لوظائف الكلية والذي يظهر من خلال التوقف التام لإفراز البول أو نقص كمية البول المفرزة في وقت محدد. ومن الناحية الفسيولوجية فإن هذا المرض هو عبارة عن إصابة الوحدات الوظيفية في الكلية (النفرونات) وبالتالي يؤدي إلى النقص في القدرة على التحكم في تركيز الأملاح في البول (Bérgery.B,1994,p40).

(Bérgery.B,1994,p40)

الدراسة الميدانية وإجراءاتها:

1- المنهج المتبع في البحث:

يختلف المنهج باختلاف مواضيع الدراسة بحيث هذه الأخيرة تفرض على الباحث إتباع منهج معين بغرض تحليل المشكلة تحليلا علميا دقيقا والتوصل إلى نتائج معينة بالإجابة على التساؤلات المطروحة وحسب هذه الدراسة والمتمثلة في علاقة مركز ضبط الألم بنوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهموديايز) فاعتمدنا على المنهج الوصفي.

2- عينة الدراسة الأساسية:

تمثلت عينة هذه الدراسة على المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهموديايز) بكل من مستشفى فرانس فانون ولبلييا بولاية البليدة، حيث تكونت العينة من 60 مريض (30 ذكور، 30 إناث). وتم اللجوء في هذه الدراسة إلى العينة القصدية، وهي الطريقة التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا إلى توافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم، ومن شروطها ما يلي:

- أن يكون الشخص مصابا بالقصور الكلوي المزمن.

- أن يكون كل فرد من أفراد مجموعة البحث خاضع لنفس التقنية العلاجية وهي الهموديايز.

3. أدوات جمع البيانات:

تحتاج البحوث والدراسات العلمية إلى وسائل وأدوات يمكن بواسطتها جمع البيانات ثم تحليلها وهذه التقنيات مرتبطة ارتباطا وثيقا بمنهج الدراسة وطبيعة الموضوع وهدفه حيث إن الباحث يختار التقنيات التي تتناسب مع الفرضيات التي صاغها في بداية الدراسة ودراستنا كغيرها من الدراسات تحتاج إلى هذه التقنيات ومن أهم التقنيات المختارة ما يلي:

➤ مقياس مركز ضبط الألم.

➤ مقياس نوعية الحياة.

3-5 طريقة التطبيق أدوات البحث:

تم تطبيق مقياسي الدراسة على العينة بصورة فردية، وعلى مرحلتين:

أولاً: تطبيق مقياس مركز ضبط الألم:

حيث يعطي للمريض نسخة من المقياس، ثم يطلب منه قراءة التعليمات والإجابة عليه، وكذلك بوضع علامة (x) أمام العبارة التي يرى أنها صحيحة وتتطابق ومعتقداته الخاصة، دون ترك أي عبارة بدون إجابة.

ثانياً: تطبيق مقياس نوعية الحياة:

وذلك بعد مرور مدة وجيزة من تطبيق المقياس الأول (حوالي 15 دقيقة) بحيث يطلب من المريض قراءة التعليمات أيضاً، والإجابة عليه، وكذلك بوضع (x) أمام العبارة التي يرى أنها صحيحة وتتطابق ومعتقداته الخاصة، دون ترك أي عبارة بدون إجابة.

وقد دامت مدة تطبيق المقياسين مع كل حالة حوالي 40 دقيقة، إلا أنه أحياناً كانت هذه المدة تمتد إلى أكثر من ساعة وذلك بالنسبة للمرضى الذين لا يحسنون القراءة والكتابة، والذين استدعت حالتهم تدخلنا لتوضيح بنود وتعليمات المقياسين وأحياناً ترجمة بعض المفردات إلى اللغة العامية (الدارجة) لتسهيل عملية الإجابة.

4-المعالجات والأساليب الإحصائية:

تمثلت المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة في:

برنامج (spss) البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية: وقد تم اختياره باعتباره برنامج يساعد على إدخال ومعالجة المعلومات بأسلوب دقيق وجيد وكذلك يساعد على اختصار الكثير من الجهد والوقت.

➤ المتوسط الحسابي.

➤ الانحراف المعياري

➤ معامل الارتباط لبيرسون.

➤ اختبار (ت) للفروق لعينتين مستقلتين.

5--عرض وتحليل نتائج الفرضيات:

-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

والتي نصها: "توجد علاقة ارتباطية بين مركز ضبط الألم ونوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموداياليز)", وبعد المعالجة الإحصائية توصلنا إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (01) يبين العلاقة بين مركز ضبط الألم ونوعية الحياة

المتغير	معامل الارتباط	القرار
مركز ضبط الألم	Rp = -0.064	غير دال
نوعية الحياة		

يظهر من خلال الجدول رقم (01) وبالنظر إلى قيمة معامل الارتباط بيرسون بين مركز ضبط الألم وجودة الحياة والتي بلغت -0,064، وهي قيمة ضعيفة جدا وسالبة وهذا ما تجلى في ارتباط مركز ضبط الألم مع نوعية الحياة حيث جاء غير دال إحصائيا.

وبناء على ما سبق يمكن القول انه لا توجد علاقة إرتباطية بين مركز ضبط الألم ونوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموداياليز).

-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية لهذه الدراسة على أن: " يعتبر بعد ذوي النفوذ هو البعد السائد ضمن أبعاد مركز ضبط الألم لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم(الهيموداياليز) "، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (02) ترتيب أبعاد مركز ضبط الألم حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدى أفراد عينة الدراسة:

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	محاور مقياس مركز ضبط الألم
1	3,51	25,10	ذوي نفوذ
2	3,30	17,40	الحظ
3	0,95	3,85	بعد داخلي

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ أن المتوسطات الحسابية للأفراد في أبعاد مقياس مركز ضبط الألم تراوحت بين 25,10 كأعلى متوسط حسابي وهو لصالح بعد (ذوي نفوذ) و3,85 كأدنى متوسط حسابي لصالح بعد (بعد داخلي). كما نلاحظ

أن هذه الأبعاد جاءت مرتبة حسب الترتيب التنازلي إلى: حل في المرتبة الأولى بعد (ذوي نفوذ) بأعلى متوسط حسابي والذي قدر بـ (25,10) وانحراف معياري قدره (3,51)، وقد احتل بعد (الحظ) المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (17,45) وانحراف معياري قدره (3,30)، وفي المرتبة الثالثة والأخير بعد (بعد داخلي) بمتوسط قدره (3,85) وانحراف معياري بلغ (0,95).

وقد جاءت نتيجة هذه الفرضية متوافقة مع توقعات فرضية الدراسة التي مفادها: يعتبر بعد ذوي النفوذ هو البعد السائد ضمن أبعاد مركز التحكم لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموداياليز).

-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة لهذه الدراسة على: "مستوى نوعية الحياة منخفض لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموداياليز)"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

جدول رقم (03) بين الفرق المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي لمقياس نوعية الحياة:

الدرجة الكلية	حجم العينة	المتوسط الحسابي للأفراد	الانحراف المعياري	الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي	المتوسط الفرضي للمقياس 127.5
					T
نوعية الحياة	60	96,41	15,03	1,94	16,01
					درجة الحرية
					القرار
					دال عند 0.01
					59

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (03) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس جودة الحياة والذي بلغ 96,41 أنه أدنى من المتوسط الفرضي الذي يفرضه هذا المقياس والمقدر بـ 127.5 بناء عليه فإن مستوى نوعية الحياة منخفض لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن، وهذا ما أكدته قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها:

(-16,01) وهي قيمة سالبة أي أن الفروق لصالح المتوسط الفرضي ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، ومنه تم قبول فرضية البحث القائلة بـ "

مستوى نوعية الحياة منخفض لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

6 - مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الاولى:

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مركز ضبط الألم ونوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموديايز). أظهرت نتائج الجدول رقم (01) أن الفرضية التي جاءت في بحث لم تتحقق، ومن خلال الإجراءات الإحصائية وجد أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين مركز ضبط الألم ونوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للتصفية الدم (الهيموديايز).

وهذه النتيجة لم تتوافق مع ما تم افتراضه، وبما أنه لا توجد دراسات على حسب علم الباحثة تناولت العلاقة بين مركز ضبط الألم ونوعية الحياة فتفسر الباحثة نتيجة هذه الدراسة إلى أنه من بين الأسباب التي أدت إلى تناقض هذه النتيجة مع ما كانت تتوقعه هو قد يعود إلى تأثير جملة من العوامل من بينها صغر حجم عينة البحث وذلك لاختيارها بطريقة قصدية بشروط معينة، كذلك المستوى التعليمي والسن، خاصة وأن معظم عينة الدراسة من مستوى تعليمي امني، كما لا حظنا بعض الإجابات تتناقض فيما بينها، وهذا دليل على أن المريض الذي أجاب على الاستمارة تردد في إعطاء الإجابة الصحيحة مع عدم التركيز في الإجابات وهذا راجع إلى ظروف وتوقيت تطبيق الدراسة على المرضى فكانوا تحت تأثير الألم واثناء قيامهم بعملية التصفية اثرت بشكل كبير إضافة إلى الاجهاد والتعب والتوتر الدائم الذي يعانون منه، كذلك ترى الباحثة طول مدة العلاج وعدم تلقي مرضى عينة الدراسة للمساندة الاجتماعية وهذا ما لاحظته الطالبة اثناء الإجابات على بنود الخاصة بالمساندة الاجتماعية مع عدم تفهمهم للمرض وعدم قدرتهم على ضبط ألمهم وتدهور نوعية حياتهم إضافة إلى عوامل مادية واقتصادية، وخصائص الشخصية. ومن جهة أخرى نقص الوعي عند المشرفون على المرضى بضرورة العلاقات المتداخلة بين العوامل بيئية والنفسية والاجتماعية. ومن هنا نتوقع أنه بالتركيز على هذه الخصائص يمكن أن تتغير نتيجة الدراسة الحالية.

-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

البعد السائد في مركز ضبط الألم لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموداياليز) هو بعد ذوي النفوذ. أظهرت نتائج الجدول رقم (02) أن الفرضية التي جاءتها في البحث تحققت، ومن خلال الإجراءات الإحصائية وجد أن البعد السائد في مركز ضبط الألم لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموداياليز) هو بعد ذوي النفوذ.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال تأثير عوامل مهمة كطبيعة العلاج الذين يخضعون إليه (الهيموداياليز) لأن هذا العلاج يقدم خدمات كبيرة لمرضى القصور الكلوي المزمن حيث يعوض وظائف الكلية المتدهورة، كما يسمح لهؤلاء المرضى أن تكون لهم حياة شبيهة بالعادية وحتى يتم هذا لابد من اتباع التعليمات الطبية وما يقدمه الطبيب من نصائح وارشادات، كذلك التنشئة والثقافة السائدة في المجتمع، والتي تقوم على الخضوع والطاعة والاعتقاد بسيطرة الأشخاص الأقوياء بدل الاقدام والسيطرة على الأحداث. وكذلك من خلال تأثير الغموض الذي يتسم به مسار المرض والألم وانجاعه أمراً صعباً. وهو ما ينشأ عنه غياب الضبط الذاتي والاعتقاد في الضبط الخارجي وخاصة ذوي النفوذ من أطباء ومتخصصين في مجال الصحة، باعتبارهم يملكون المعرفة والقدرة على السيطرة على الألم الذي ينتاب المريض، وهذه النتيجة تتطابق مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة Arrarras (2002) والتي بينت أن مرضى السرطان لديهم ميل أكثر للضبط الخارجي وكذلك اتفقت نتيجة الدراسة مع الدراسة التي جاءت بها مرزاقه وليدة (2009) والتي كانت نتائجها توضح ارتفاع درجات المرضى المصابين بالسرطان في بعد ذوي النفوذ لمركز ضبط الألم. فعلم المريض بأن مصيره محدد بالأطباء والممرضين يجعله يدرك غياب أي علاقة له بصحته فيلجأ إلى الضبط الخارجي لذوي النفوذ من أطباء كونهم مسؤولون عن عملية التصفية والمراقبة.

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

مستوى نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموداياليز) يكون منخفض.

أظهرت نتائج الجدول رقم (03) أن الفرضية التي جاءت في البحث تحققت، ومن خلال الإجراءات الإحصائية وجد أن مستوى نوعية الحياة منخفضة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموداياليز) ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال من أن نوعية الحياة للمرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموداياليز) تكون منخفضة، كما تفسر هذه نتيجة أنه من بين الأسباب التي أدت إلى انخفاض نوعية حياة هي إرغامات الوقت حيث يفرض على المريض أن يذهب إلى المستشفى ثلاثة مرات في الأسبوع وفي وقت يحدده الأطباء، وكذا الحماية المشددة حيث يحرم هذا المريض من العديد من الأغذية كالفواكه، اللحوم، المكسرات، تلك التي تضم البوتاسيوم، والتقليل من السوائل والمشروبات والتنقل المستمر إلى المستشفى. كما تظهر انعكاسات الآلة المزمنة كالتعب والارهاق والأنيميا المزمنة نتيجة تضييع الدم عند التصفية حيث يبقى في أنابيب الآلة أوعند انسداد الناصور، هذه المضايقات تعرقل حياة المريض اليومية وبالتالي تؤثر في ادراكه لحياته أي لنوعية حياته. وقد تظهر أيضا أثار الأمراض المصاحبة مثل مرض السكر، الضعف التاجي في القلب، وأثار اجتماعية مثل فقدان المهنة وبالتالي تدهور الظروف الاقتصادية، واضطراب العلاقات الزوجية والأسرية والتي تؤثر سلبا على نوعية الحياة لدى مرضى الخاضعين (الهيموداياليز). كما أن هؤلاء المرضى الخاضعين لتصفية الدم عن طريق الآلة فإنها من العوامل التي تزيد من حدة الآثار على طول السنين ونتيجة هذه الحصص المتكررة (الهيموداياليز) تظهر الأنيميا الشديدة والتي تؤثر في جهاز المفاصل والعظام، الجهاز العصبي، الهضمي والغدي.

إلى جانب عدم قدرتهم على القيام بالنشاطات اليومية وبناء علاقات اجتماعية وضبط انفعالاتهم.

واتفقت الدراسة الحالية مع الدراسة التي قدمها Kleither وزملاؤه (2007) فيشيرون إلى أن تدني نوعية الحياة لدى مرضى السرطان أكدت بحوث كثيرة، غير أن الاختلافات بين المرضى في تقدير نوعية حياتهم كبيرة، ومرتبطة بزمان التشخيص ومرحلة المرض وموارد المريض الجسدية والنفسية والاجتماعية والطبيعة شخصيته وأعراض المعاناة خاصة منها النفسية والروحية. ويؤدي المرض وعلاجه إلى جملة من المضاعفات تستمر في التأثير على حياة المرضى حتى بعد مرور سنوات على التشخيص وانتهاء العلاج وأهمها:

-التعب والارهاق المزمن (70%)

-الاضطرابات الجنسية (70%)

-الاضطرابات البولية (40%)

-الكرب النفسي (50%)

-الألم الشديد (40%). (رمضان زعطوط، ص 13، 2014)

7- الاستنتاج العام:

من خلال هذه الدراسة أردنا معرفة ما إذا كانت توجد علاقة بين مركز ضبط الألم ونوعية الحياة وذلك من خلال دراسة ميدانية على عينة من المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموداياليز) قوامها 60 مريض من ولاية البليدة في المستشفى فرانس فانون والعيادة الخاصة ليلى، وتم فحص العلاقة لديهم بين مركز ضبط الألم ونوعية الحياة بالاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره أكثر المناهج ملائمة لدراسة العلاقات، وبعد ذلك تم تطبيق مقاييس الدراسة المتمثلة في كل من مقياس مركز ضبط الألم ونوعية الحياة. وبعد اختبار الفرضيات المعتمدة في بحثنا في الفصول التطبيقية توصلنا إلى النتائج التالية: فيما يخص الفرضية الأولى والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية بين مركز ضبط الألم بنوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموداياليز) وقد تبين من خلال النتائج إلأن معامل الارتباط بيرسون بين مركز ضبط الألم ونوعية الحياة والتي بلغت -0,064، وهي قيمة ضعيفة جدا وسالبة وهذا ما تجلّى في عدم ارتباط مركز ضبط الألم مع نوعية الحياة حيث جاءت النتيجة غير دالة إحصائياً.

أما فيما يخص الفرضية الثانية التي تنص: يعتبر بعد ذوي النفوذ هو البعد السائد ضمن أبعاد مركز ضبط الألم لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم (الهيموداياليز)، وقد تبين من خلال النتائج أن المتوسطات الحسابية للأفراد في أبعاد مقياس مركز ضبط الألم تراوحت بين 25,10 كأعلى متوسط حسابي وهو لصالح بعد (ذوي نفوذ) كما نلاحظ أن هذه الأبعاد جاءت مرتبة حسب الترتيب التنازلي إلى : حل في المرتبة الأولى بعد (ذوي نفوذ) بأعلى متوسط حسابي والذي قدر بـ(25,10) وانحراف معياري قدره (3,51)، ومنه يمكن القول بأن: فرضية الدراسة الثانية القائلة ب: يعتبر بعد ذوي نفوذ هو البعد السائد ضمن أبعاد مركز التحكم لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تحققت.

أما فيما يخص الفرضية الثالثة التي تنص على انه: مستوى نوعية الحياة منخفض لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموداياليز)، وقد تبين من خلال النتائج أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة والذي بلغ 96,41 أنه أدنى من المتوسط الفرضي الذي يفرضه هذا المقياس والمقدر بـ 127.5 بناء عليه فإن مستوى نوعية الحياة منخفض لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن، وهذا ما أكدته قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 16,01- وهي قيمة سالبة أي أن الفروق لصالح المتوسط الفرضي ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، ومنه تم التحقق من الفرضية الثالثة القائلة بـ " مستوى نوعية الحياة منخفض لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وقد تم تفسير النتائج في ضوء تساؤلات وفروض الدراسة، ونتائج الدراسة السابقة والمعلومات المتضمنة في الجانب النظري.

وبالرغم من عدم تحقق كل فرضيات الدراسة، إلا أنه يمكن الاعتماد على هذه النتائج الأولية المتوصل إليها، والتي قد تكون متسقة مع نتائج بعض الدراسات ومتعارضة مع أخرى.

ويمكن أن يعزى ذلك إلى تأثير جملة من العوامل التي لم تولي الدراسة اهتماماً بها كعامل عدم تجانس العينة، درجة ومدة الإصابة، المستوى التعليمي والثقافي، الاقتصادي...الخ والتي تمثل أحد النقصان التي اشتملت عليها الدراسة، وخاصة إذا علمنا أن لهذه الأخيرة (العوامل) علاقة بمتغيرات الدراسة.

➤ خاتمة:

تناولت الدراسة موضوع علاقة مركز ضبط الألم بنوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموداياليز)، وقد سمحت لنا النتائج المتحصل عليها بالإجابة على التساؤلات المطروحة، حيث تبين أنه يغلب على مرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموداياليز) الاعتقاد في الضبط الخارجي (بعد ذوي النفوذ لمركز ضبط الألم)، كما أن مستوى نوعية الحياة لديهم منخفضة.

وتوضح من خلال النتائج كذلك عدم وجود علاقة ارتباطية بين مركز ضبط الألم ونوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموداياليز)

وقد يرجع هذا لتأثير عدد من العوامل التي حالت دون تحقق كل فروض هذه الدراسة، وهذا ما يفتح المجال للمزيد من الاهتمام والدراسات المرتبطة بهذا الموضوع، حيث تمثل هذه الدراسة انطلاقة للعديد من الدراسات التي تولي الجانب النفسي من المرض المزمن أهمية كبيرة، وذلك لأنه قد لا تكون نتائج كل الدراسات متشابهة، ولسد الثغرات التي وقعت فيها دراستنا لا بد من إجراء دراسات أخرى تتناول متغيرات أخرى ذات صلة بمتغيرات الدراسة وبموضوع القصور الكلوي المزمن، والتي قد يكون لها التأثير البالغ في النتائج المتحصل عليها.

قائمة المراجع:

- 1-إبراهيم بوزيد (2009): "علاقة وجهة الضبط باليأس لدى عينة من العائدين من الجريمة"، رسالة ماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة بسكرة.
- 2-افنان نظير دروزه (2006): "العلاقة بين مركز الضبط ومتغيرات أخرى ذات علاقة لدى طلبة الدراسات العليا في كلية التربية في جامعة النجاح الوطنية"، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد الخامس عشرين العدد الأول، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- 4-خيرية عبد الله بكوش (2014): "العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان"، مجلة الجامعة، العدد السادس عشر، المجلد الثاني، جامعة الزاوية.
- 5-دليلة زناد (2013): "علم النفس الصحي تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة (العجز الكلوي المزمن وعلاجه الهموديايز نموذجاً)"، دار الخلدونية، القبة القديمة، الجزائر.
- 6-جازية برازي (2011): "استراتيجية مواجهة الضغط الدينية ومركز الضغط الصحي المدرك وعلاقتهما بالامتثال العلاجي للمصابين الراشدين بداء السكري"، مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة البليدة، الجزائر.
- 7-رشيد رزقي (2012): "الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن"، مذكرة ماجستير في علم النفس الصحة، جامعة باتنة.
- 8-رمضان زعطوط (2014): "نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات"، مذكرة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي، ورقلة، الجزائر.
- 9-شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش وفوزي شاكرا (2008): "علم النفس الصحي"، طبعة الأولى، الأردن.
- 10-فاطمة الزهراء الزروق (2008): "تصميم اختبار طريقة الحياة"، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، العدد 3، جامعة البليدة، (ص 5-21)
- 11-فاطمة الزهراء الزروق (2015): "علم النفس الصحي، مجالاته، نظرياته والمفاهيم المنبثقة عنه"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 12-كمال لحياني (2015): "مرضى القصور الكلوي يصارعون الموت البطيء في المستشفيات"، جريدة البلاد الإلكترونية، الجزائر.
- 13-مرازقة وليدة (2009): "مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان"، مذكرة ماجستير في علم النفس الصحة، جامعة باتنة.
- 14-هناء محمد الجوهري (1994): "المتغيرات الاجتماعية الثقافية المؤثرة في تشكيل جودة الحياة في المجتمع المصري"، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة.
- Edition..15- Bernard Bergery (1994): l'insuffisance rénale, Maloine, Paris, 4eme
- 16-Snock, Frank.J (2000): « In quality of life a closer look at measuring patient wellbeing »,diabet sspectrum, 13.(23).
- 17-Strong, Jenny et al (1999):Assessing pain, manualtherapy, Vol 4,54