



جودة الحياة المتعلقة بالصحة المدركة للمريض المصاب بالتهاب الكبد الفيروسي ج : دراسة ميدانية بولاية خنشلة، الجزائر

*Perceived Health Related Quality of life among Viral Hepatitis C Patient:
A field study in the province of Khenchela, Algeria*

Salah Aberkane

Department of Psychology,
Faculty of Human and Social
Sciences, University of
Khenchela, Algeria

Correspondance à :
Salah ABERKANE
aberkanearris@yahoo.fr

ملخص البحث:

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تصورات مرض التهاب الكبد الفيروسي ج وجودة الحياة، من خلال تطبيق نموذج الضبط الذاتي. **المنهج:** قد اشتملت عينة الدراسة على 31 مصابا بهذا المرض من القاطنين بولاية خنشلة، الجزائر. وقد تم تحليل البيانات إحصائيا بالاستعانة بالمجموعة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وباستخدام أسلوب: معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين متغيرات الدراسة، وتحليل الانحدار الخطي المتعدد (المتدرج) للتنبؤ بجودة الحياة من خلال تصورات المرض. **النتائج:** قد توصلت الدراسة إلى: عدم وجود علاقة بين تصورات مرض التهاب الكبد الفيروسي ج وجودة الحياة لدى أفراد العينة. ووجود علاقة بين كل من المستوى الاقتصادي ومدة المرض وجودة الحياة (سلم المكونات البدنية)، ابن بلغت قيمة الارتباط ($r=0,48$ و $r=0,47$). كما يوجد تأثير كل من المستوى الاقتصادي ومدة المرض على جودة الحياة المتعلقة بالصحة ($r^2=0,23$ ، $r^2=0,48$). **الختامة:** بالرغم من ان نتائج الدراسة لم تظهر دور تصورات المرض في التكيف والوصول الى اقصى اداء المريض. الا انها كشفت مختلف المعتقدات والتصورات المساهمة في التنبؤ بجودة الحياة المتعلقة بالصحة، وهذا لمحاولة دعم بعض مقاربات العلاج النفسي من خلال الإجابة على أسئلة الاختبارات المستخدمة في الدراسة.

الكلمات المفتاحية: تصورات المرض ، التهاب الكبد الفيروسي ج، جودة الحياة المتعلقة بالصحة ، نموذج الضبط الذاتي.

ABSTRACT

Aim: The study aimed to investigate the relationship between illness representations and health related quality of life with hepatitis c patients. **Methods:** A sample of 31 participants, with hepatitis c living in the region of Khenchela (Algeria) was adopted in this study. Correlation statistical analysis was used to determine the relationship among illness representations and health related quality of life. Multiple regression analysis was used to determine the predictive ability of the dimensions of illness representations and quality of life. **Results:** This study has provided insights about the relationship between economic level and length of illness and quality of life in the considered sample ($r=0,48$ and $r=0,47$). Therefore, it has proved that there is an effect of both economic level or length of illness on physical components score ($R^2=0,23$ and $R^2=0,48$). **Conclusion:** Although the results of the study did not show the role of the illness representations and to adapt the performance of the patient, but it revealed that the different representations contribute to the prediction of health-related quality of life, and this is to try to support some of the approaches to psychotherapy interventions by answering the tests used in the study questions.

Keywords: illness representations ; hepatitis c ; health related quality of life ; self-regulation model.

Qualité de vie perçue en rapport avec la santé du patient atteint d'hépatite C : étude sur terrain dans la province de Khenchela, Algérie.

RÉSUMÉ

Objectifs : L'objectif de l'étude était d'étudier la relation entre les représentations de la maladie et la qualité de vie des patients atteints d'une hépatite C. **Méthodes :** un échantillon de 31 participants atteints d'hépatite C, vivant dans la province de Khenchela (Algérie) a été créé pour cette étude. Une analyse de corrélation statistique a été utilisée afin de déterminer la relation entre les représentations de la maladie et la qualité de vie en rapport de la santé. Une analyse de régression multiple a été utilisée afin de déterminer la capacité de prédiction des dimensions de la maladie et la qualité de vie. **Résultats :** cette étude avait fourni des informations sur la relation entre le niveau économique et l'ancienneté de la maladie et la qualité de vie dans l'échantillon ($r=0,48$ et $r=0,47$). De ce fait, il a été prouvé qu'il y avait un effet du niveau économique ou de l'ancienneté de la maladie et les composants physique du score ($R^2=0,23$ et $R^2=0,48$). **Conclusion :** Bien que les résultats de notre étude ne montrent pas de rôle des représentations de la maladie et l'adaptation de la performance du patient, elle avait révélé que les différentes représentations contribuent à la prédiction de la qualité de vie en rapport avec la santé, et ceci permet d'appuyer certaines approches interventionnelles en psychothérapie en répondant aux tests utilisés dans l'étude.

Mots clés : représentations de la maladie; hépatite c ; qualité de vie en rapport avec la maladie ; modèle d'autorégulation.

المقدمة:

مع خصوصية الأسباب. هذه الحالات قد تم إدارتها إلا انه لم يتم علاجها، فحسب منظمة الصحة العالمية، تقدر نسبة المصابين بفيروس التهاب الكبد (ج) في العالم ب 3 % . ويصاب سنويا ما يتراوح بين 3 و 4 ملايين شخص ، منهم 150 مليون شخص يصابون بعدوى المرض ويكونون عرضة لخطر الإصابة بتليف و/ أو سرطان الكبد. ويموت سنويا أكثر من 300000 آخرين من جراء الإصابة بأمراض الكبد الناجمة عن هذا الالتهاب [3]. و تحصي الجزائر عدد المصابين بهذا المرض بمعدل 0,22 حسب تصنيف المنظمة العالمية للصحة لسنة 2014. [4]. ومع التطور الذي حدث في مجال تكنولوجيا العناية الصحية فإن نظرة البحث

إن التقدم في كثير من العلوم المختصة بالعناية الصحية نتج عنها نقص نسبة الوفيات من الأمراض المزمنة التي قد سيرت وأديرت بمختلف الوضعيات المتضمنة (المنزل، في العمل، والمنظمات، وبالأحرى بالنظام الطبي بالمستشفى والتسهيلات الطبية). [1,2]. إن طرق المعيشة عند الأشخاص والتطورات الغير منتهية في مجال العناية الصحية تأخذ منحى كبير في تطور الصحة والصالح العام حيث ينتج عنها مدى تأثير وانتشار الأمراض المزمنة لأن الكثير من حالات فيروس التهاب الكبد (ج) تعتبر نادرة الارتباط

Pour citer l'article :

Aberkane S. Perceived health related quality of life among viral hepatitis C patient: a field study in the province of Khenchela, Algeria. *Batna J Med Sci* 2016;3:19-23.

فرضيات الدراسة:

كما سبق ذكره يمكن صياغة الفرضيات التالية:

يوجد ارتباط بين تصورات التهاب الكبد الفيروسي "ج" وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى أفراد العينة.

يوجد تأثير تصورات التهاب الكبد الفيروسي "ج" وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى أفراد العينة.

التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث :

1- تصورات المرض:

وهو إعطاء المريض معنى لحالته الجديدة بعد جمعه لكافة المعلومات والمصادر حول وضعيته الصحية باتخاذ تصورات معرفية وانفعالية لمرضه. وهو الدرجة التي يتحصل عليها المريض على مقياس (IPQ) ليروبيات وزملائها [27]. والتي تأخذ فيها استجابات الفرد على بنود الاختبار محور عام لإدراك المرض يتضمن ثمانية أبعاد وهي: بعد الوقت، الضبط الذاتي، ضبط العلاج، نتائج المرض، الانفعالات، القدرة على فهم المرض، الاهتمام بالمرض، هوية المرض.

2- جودة الحياة المتعلقة بالصحة:

هي إدراك الفرد لمكانته في الحياة ضمن الإطار الثقافي، النفسي، الصحي والنظام القيمي الذي يعيش فيه وعلاقته بأهدافه وآماله وتوقعاته وهي الدرجات المتحصل عليها من طرف المشارك على سلم جودة الحياة المتعلقة بالصحة (SF36V2) والتي تأخذ فيها استجابات الفرد على بنود الاختبار محور عام لجودة الحياة المتعلقة بالصحة يتقاسم إلى: سلم المكونات البدنية أو الجسمية ويمثل (محور الألم البدني، الوظائف البدنية، الصحة العامة، الدور البدني) أما سلم المكونات النفسية فيتمثل: (الوظائف الاجتماعية، الحيوية، الدور الانفعالي والصحة النفسية) [28].

منهج الدراسة:

إن اختلاف المناهج يعود أساسا إلى اختلاف المواضيع المتناولة قصد الدراسة، كما يتحدد بطبيعة الموضوع الذي يتناوله الباحث بالدراسة، فكل موضوع منهج خاص به، ولكل منهج وظيفته وخصائصه التي يستند إليها بالمنهج المناسب لطبيعة الدراسة الحالية هو: "المنهج الوصفي الارتباطي" لأنه يوضح العلاقة بين الظواهر المختلفة، والعلاقة في الظاهرة نفسها، أيضا يقدم معلومات وحقائق عن واقع الظاهرة الحالية بغرض الوصول إلى نتائج واضحة. فالمنهج الوصفي يسعى إلى معرفة العلاقة بين إدراك المرض، أساليب المواجهة وجودة الحياة. وفيما إذا كانت هناك ارتباطات، وتأثيرات دالة بين مختلف أبعاد المتغيرات.

حدود الدراسة:

مكائيا: أجريت الدراسة الحالية بولاية خنشلة.

زمنيا: تم إجراء الدراسة ابتداء من شهر فيفري 2016 إلى غاية أفريل

2016.

بشرياً: اشتملت عينة الدراسة الأساسية على 31 مشاركا يعانون مرض التهاب الكبد الفيروسي ج.

عينة الدراسة وكيفية اختيارها:

تكونت العينة الإجمالية للدراسة من 31 مشاركا يعانون مرض مزمن (من تسعة أشهر إلى أكثر) ويترأخ المدى العمري من 29 إلى 57 سنة، وقد تم اختيارهم انطلاقا من المرضى الذين يعانون من مرض التهاب الكبد الفيروسي ج.

الأدوات المستخدمة في الدراسة:

تم اختيار اداتين لقياس متغيرات الدراسة هي:

- المقياس المختصر لإدراك المرض (Brief-IPQ)

- مقياس جودة الحياة (SF36 v2)

1- وصف مقياس إدراك المرض وخصائصه السيكومترية:

وصف مقياس إدراك المرض المختصر:

طورت بروبيات وزملائها هذا الاختبار إلى صورته المختصرة في ثمانية بنود وهي:

اتجاه هذا المرض المزمن قد تغيرت من تعريف المقاييس التي تحسن جودة الحياة إلى تحديد وسائل القياس. ومن هنا جاءت الرغبة في تحسين جودة الحياة وأصبح لها أثر ذا أهمية خاصة في تهيئة الخدمة الطبية [5].

فجودة الحياة مفهوم شخصي ذاتي ذو أبعاد متعددة موضوعية وهذا المفهوم يشير إلى ظروف موضوعية في حياة الفرد مثل ممارسة وظيفة معينة، معايشة الظروف أو تشير إلى مؤشرات ذاتية لتحقيق الرفاهية الذاتية مثل تحقيق كفاية في مواقف خاصة في حياة الفرد أو في الحياة اليومية بصفة عامة [6]. وتحمل جودة الحياة في طبيعتها معاني الصحة، الأداء الشخصي، المصادر الذاتية، المواقف الحياتية الروحية، مستوى النشاط والدعم الاجتماعي...

الباحثين السابقين عرفوا جودة الحياة كمفهوم متعدد الأبعاد، مفهوم شخصي، تقييم شخصي، كفاية بدنية اجتماعية، نفسية ومهنية حياة الفرد [7]. معظم وسائل قياس جودة الحياة تتضمن تقييم لتأثير الصحة على مختلف أبعاد الحياة المتضمنة الجوانب النفسية، الاجتماعية، المهنية والبدنية [8]. فجودة الحياة العامة تتضمن تقييم المعنى العام لحياة الفرد كما تستطيع أن تتأثر عن طريق الحالة الصحية العامة من طرف مرضى معينين. إن وسائل قياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة تتكرر في استعمالها في تقييم الحالة الصحية من خلال كيفية تغير مشكلات الصحة المتعلقة بجودة حياة الفرد في مختلف الأبعاد. جودة الحياة المتعلقة بالصحة متمركزة على تقييم ذاتي وقياسها ذاتي متعلق بالحالة الصحية فقط [9]. الصحة البدنية تتأثر بالحالة النفسية والتي بدورها متأثرة بإدراك رفاهية الحالة البدنية للفرد [8]. بالإضافة إلى أن العدوى الفيروسية لالتهاب الكبد الفيروسي تضعف جودة الحياة المتعلقة بالصحة حتى مع غياب أي مرض خطير للكبد [10]. فكثير من الدراسات قد أثبتت أن العدوى من فيروس الكبد الالتهابي المزمن كانت لديهم نسبة ضبط سينة لجودة الحياة المتعلقة بالصحة [14]. [11] فعند الإصابة بالفيروس الكبدية فإن المرضى الذين يعالجون بمضاد الفيروس يعانون من نقص في جودة الحياة المتعلقة بالصحة أثناء العلاج وهنا بإعادة مستوى قبل العلاج ب 24 اسبوعا بعد تقطع في العلاج المضاد للفيروس. وتكمن في كل من الدور البدني، الحيوية، الوظيفة الاجتماعية والدور الانفعالي [15].

إن جودة الحياة يمكن أن تتعلق بتصورات معرفية للأفراد (المقصود بتصورات المرض والعلاج معا) [16]. هناك من المرضى المصابون بفيروس التهاب الكبد (ج) يعانون من افتقار في الصحة النفسية بظهور أعراض الاكتئاب، الحصر والضغط النفسي [14, 17, 18].

وهذا المرض المزمن كمؤشر مؤثر على جودة الحياة، على الأشخاص وعلى خبرات حل المشكلات التي تختلف من شخص لآخر [19]، حتى الأشخاص المصابين بنفس هذا المرض يتعاملون مع مختلف المشاكل اليومية بدرجات متفاوتة في تحقيق النجاح [20]. وبحسب لفنتال وزميله هناك علاقة ذاتية مع المرض المزمن، وهذا المفهوم مرتبط ومتداخل بين تصورات الذات، حيث توجد ثلاث طرق ممكنة لارتباط تصورات المرض مع النظام الذاتي: أولها تعقيد كامل للمرض والسماح له باختراق مظاهر الحياة، ثانيا المرض كجزء من حياة المريض يعيش معه. وأخيرا التحرر من المرض مع خطورة الانتكاسة [21]. يستطيع نموذج الضبط الذاتي أن يعرف تصورات المرض المزمن من خلال قدرة الأشخاص في العيش مع مرضهم طوال حياتهم، إذ تبدو أهمية التساؤل حول أساليب إدراكهم للمرض وكيف يمكن مواجهته؟ وما هو المعنى أو الاتجاه الذي يمكن اختياره؟ وما هي التأثيرات على تكيفهم؟ وقد حاول نموذج الباحث ليفنتال البحث في الأمراض المزمنة من خلال نجاحه في تصميم أداة لقياس إدراك المرض لتسهيل الدراسات الكمية وقياس تصورات الأشخاص إزاء مرضهم وكيفية اختيار أساليب المواجهة المناسبة والمرضى والعلاقة بينها. الأمر الذي جعل الكثير من الباحثين يحذون حذو هذا النموذج في وصف واستخدام عملية الضبط الذاتي بتأثيره على نتائج وأثار المرض كالعجز، التكيف النفسي، جودة الحياة، العلاقات الاجتماعية وغيرها. ومن أمثلة الأمراض المزمنة المدروسة باستخدام نموذج الضبط الذاتي نذكر: مرض أديسون (Addison's disease) [22]، مرض الانسداد الرئوي المزمن (chronic obstructive pulmonary disease) [23]، التهاب المفاصل الرئوي المزمن (rheumatoid arthritis) [24] والمرض المزمن عند المسن [25]. مجموع هذه الدراسات قد أعطت عددا من النتائج لخصت العلاقة بين تصورات المرض وجودة الحياة. وتعتبر جودة الحياة من نتائج المرض شأنها في ذلك شأن مستوى العجز الجسمي، الاختلال النفسي وعافية المريض. وكل الأبحاث والدراسات في مجال الأمراض المزمنة تنفق على أن اعتقادات المرضى حول مرضهم ذو دلالة ودور في تكيفهم مع الحياة، وفي الحقيقة إن عدد من الدراسات اتفقت على أن تصورات خطورة المرض كمتغيرات لتفسير الآثار النفسية والجسمية للمرض متفاعلة مع سياق المرض [14, 26].

وكان هدف الدراسة هذه إضافة جديدة للإطار النظري من خلال الكشف عن نموذج الضبط الذاتي الذي يركز على كيفية تصور المرض وعلاقته بمستويات الأداء لدى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي ج، ومدى نجاح هؤلاء المرضى في التعامل مع خطورة المرض والألم المزمنين. إضافة إلى الهدف العملي الذي يتلخص في إرشاد القائمين بالرعاية الصحية من خلال النتائج المرجوة من الدراسة في إثراء طرق التدخلات العلاجية لمرض التهاب الكبد الفيروسي.

- الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة:

ثباتالمقياس: تم حسابه بمعامل الفا كرومباخ كما يبينه الجدول رقم (3).

من خلال الجدول نلاحظ بان معظم الدرجات الممتلئة لكل بعد مقبولة مما تعكسصدقثباتالاختبار .

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

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	عدد البنود لكل بعد
القدرة على فهم المرض	0,63	1
التصورات المعرفية للمرض	0,58	5
التصورات الانفعالية للمرض	0,57	2

- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لقد تم الاستعانة بنظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) بالاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية: معامل ارتباط بيرسون Person's Correlation لحساب العلاقة بينمختلفالأبعاد وتحليلالانحدار الخطي المتعدد (خطوة-خطوة) Multiple Regression Analysis (stepwise)

جدول رقم (3): معامل الثبات ألفا كرونباخ

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	عدد الأبعاد لكل سلم
سلم المكونات النفسية	0,60	4
سلم المكونات البدنية	0,64	4

- عرض وتحليل النتائج:

أ: عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى التي نصها: "توجد علاقة بين تصورات المرض وجودة الحياة لدى أفراد العينة"، فبعد تطبيق أدوات البحث على أفراد العينة وتفريغ نتائجها حيث استخرجت معاملات الارتباط لبيرسون وجدت هذه النتائج المبينة في الجدول رقم(04).

جدول رقم(04): الارتباط بين تصورات المرض وجودة الحياة

	سلم المكونات البدنية (PCS)	سلم المكونات النفسية (MCS)
العمر	0.001	-0.070
الجنس	-0.148	-0.079
الحالة العائلية	-0.131	0.031
المستوى الدراسي	-0.112	0.001
المستوى الاقتصادي	0.478**	-0.114
مدة المرض	0.473**	-0.240
القدرة على فهم المرض	0.157	-0.103
التصورات المعرفية للمرض	-0.118	0.220
التصورات الانفعالية للمرض	0.031	0.114

*الدلالة عند مستوى 0.01**الدلالة عند مستوى 0.05

من خلال ملاحظة نتائج الجدول تتضح العلاقة بين كل من المستوي الاقتصادي ومدة المرض وسلم المكونات البدنية (الوظيفة الحيوية ، الألم الجسمي، الدور الوظيفي والصحة العامة)

ب: عرض وتحليل نتائج الفرضية التي نصها: "يمكن التنبؤ بجودة الحياة من خلال تصورات المرض لدى أفراد العينة"، حيث استخرجت معاملات الارتباط لبيرسون التي ساعدت في تحليل الانحدار لإيجاد التنبؤ بالمتمغير المستقل (جودة الحياة) فكانت النتائج المبينة في الجدول 5. كما ان الشكل 1 يمثل لوحة الانتشار ثنائية الأبعاد توضح تأثير بعدي مدة المرض والمستوى الاقتصادي على المكونات البدنية لجودة الحياة المتعلقة بالصحة.

القدرة على فهم المرض comprehensibility ، التصورات المعرفية للمرض cognitive illnessrepresentations (ويشمل بعد الوقت timeline ، نتائج المرض consequence ، الضبط الشخصي personal control ، ضبط العلاج treatment control وهوية المرض identity) ، اما التصورات الانفعالية للمرض emotionalrepresentations فيشمل بعدي الاهتمام بالمرض concern وبعد الانفعالات emotions. ويجيب عليها في سلم من 0 الى 10 نقاط[27].

جدول رقم (01): يمثل خصائص العينة الأساسية

عدد المرضى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
31	7.447	41.03
31	0.455	1.72
31	0.704	2.07
31	1.374	2.38
31	0.759	2.17
31	1.739	3.90
31	1.04810	8.7931
31	3.27214	29.2759
31	2.92433	11.8621
31	3.85897	60.9655
31	3.39733	44.4483

- ب- حساب ثبات المقياس:

باستخدام معادلة ألفا كرونباختتحصل على النتائج بالجدول رقم(02)

من خلال الجدول نلاحظ بان كل الدرجات الممتلئة لكل بعد مقبولة مما تعكس ثبات الاختبار.

- 2- وصف مقياس جودة الحياة:

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

- 1- سلم المكونات البدنية (PCS) Physical Component Score :
 - محور الوظائف البدنية (PF) Physical Functioning وتعبير عنه العبارات 3،4،5،6،7،8،9،10،11،12
 - محور الدور البدني (RP) Role Physical وتعبير عنه العبارات 13،14،15،16
 - محور الصحة العامة (GH) General Health Perceptions وتعبير عنه العبارات 1،2،33،34،35،36
 - محور الألم (BP) Bodily Pain وتعبير عنه العبارات 21، 22 .
- 2- سلم المكونات النفسية (MCS) Mental Component Score :
 - محور الحيوية (VT) Vitality وتعبير عنه العبارات 23،27،29،31
 - محور الصحة النفسية (MH) Mental Health وتعبير عنه العبارات 24،25،26،28،30
 - محور الوظائف الاجتماعية (SF) Social Functioning وتعبير عنه العبارات 20،32
 - محور الدور الانفعالي (RE) Role Emotional وتعبير عنه العبارات 17،18،19

وما يميز هذا المقياس أن كل محور له بدائل خاصة به، وهذه البدائل هي: محور - الوظائف البدنية: نعم، محددة جدا، محددة نوعا ما، لا، غير محددة إطلاقا. محور الدور البدني: نعم، لا. محور الدور الانفعالي: نعم، لا. محور الحيوية: دائما، غالبا، أحيانا، نادرا. محور الصحة النفسية: دائما، غالبا، أحيانا، نادرا. محور الوظائف الاجتماعية: دائما، غالبا، أحيانا، نادرا وأبدا. محور الألم: أبدا، قليلا جدا، قليلا، متوسط، كثيرا، كثيرا جدا. محور الصحة العامة: صحيح، صحيح نوعا ما، لا ادري، نوعا ما، خطأ جدا[28] .

يمكن لجودة الحياة أن تغذي الاعتقادات حول الألم فمثلا من الممكن أن يكون مصاب بضغط نفسي لأسباب متعددة (الانعزال عن المجتمع مثلا) فإن أشكال التفكير السلبي هذا من الممكن أن يؤثر على تصورات المرض حول الآلام.

إن العلاقات بين تصورات المرض و مستوى الأداء بلا شك معقدة وأكثر من ذلك حسب ليفنثال وزملائه فإن المعنى المشترك للمرض يعتبر ذو شكل دينامي تكراري أين تكون المعلومات المتعلقة بتصور المرض والمواجهة متجددة وتغذى رجعيًا خصوصية الضبط الذاتي للشخص المريض. ومن أجل تعريف تعقيد هذا النوع من العلاقات تتطلب دراسة أخرى مستقبلا، من الممكن أن تساعد إلقاء الضوء على اتجاه مثل هذه العلاقات.

من المهم أخذ بعين الاعتبار العناصر المرتبطة بعينة الدراسة من حيث حجمها، مكانها وزمانها من أجل تعميم نتائج الدراسة. وكان حجم عينة الدراسة قليلا بمقارنتها مع معظم عينات الدراسات السابقة التي تفحص نموج الضبط الذاتي لمرض التهاب الكبد الفيروسي "ج".

رغم أن النتائج يمكن مقارنتها بعينة المصابين بالمرض المزمن فإنه يجب الحذر عند تطبيق هذه النتائج على الفئات الغير ممثلة تمثيلا كبيرا في العينة.

الخاتمة:

هذه الدراسة اعتبرت محاولة لتطبيق نظري لما جاء به نموذج الضبط الذاتي لتصورات المرض. كما كشفت أيضا الضوء على كيفية استعمال ما جاء به الباحث "ليفنثال" في الواقع، حول كيفية إدارة مرض التهاب الكبد الفيروسي "ج". فبالرغم من أن نتائجها لم تظهر دور تصورات المرض في التكيف والوصول إلى أقصى أداء المريض. إلا أنها كشفت مختلف المعتقدات والتصورات المساهمة في التنبؤ بجودة الحياة المتعلقة بالصحة، وهذا لمحاولة دعم بعض مقاربات العلاج النفسي من خلال الإجابة على أسئلة الاختبارات (ذاتيا من طرف المريض) المستخدمة في الدراسة والمتعلقة بتصورات المرض، ومستوى قدراته الجسمية لمعايشة مرضه.

Conflicts of interest: authors have no conflict to declare with regard to this article.

قائمة المراجع:

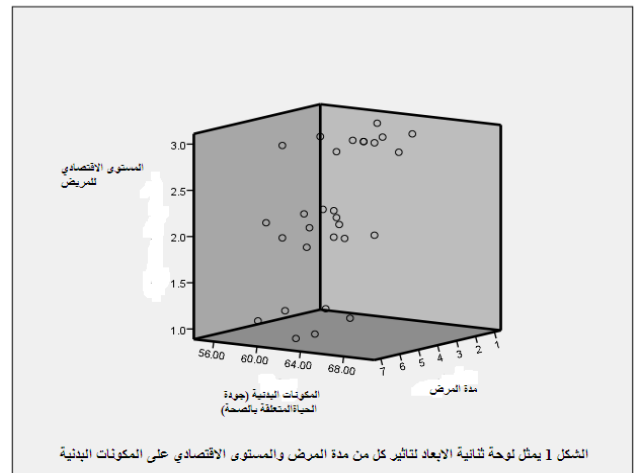
- Han K, Lee P, Lee S, Park E. Factors influencing quality of life in people with chronic illness in Korea. Journal of Nursing Scholarship 2003; 35: 139-144.
- Silverman M., Musa D, Kirsch B, Siminoff L A. Self care for chronic illness: Older African Americans and whites. Journal of Cross-Cultural Gerontology 1999; 14: 169-180.
- Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, Abraham J, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: asystematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2012;380:2095-2128
- WORLDHEALTHRANKINGS. Hepatitis C Death Rate Per 100,000 populations. 2014. Available at: <http://www.worldlifeexpectancy.com/cause-of-death/hepatitis-c/by-country>
- Raphael D, Renwick R, Brown I, Rootman I. Quality of life indicators and health: Current status and emerging conceptions. Social Indicators Research 1996; 39: 65-88.
- Test M A, Greenberg J S, Long J D, Brekke J S, Burke S S. Construct validity of a measure of subjective satisfaction with life of adults with serious mental illness Psychiatric Services 2005; 56(3): 292-300.
- Baas L S., Beery T A, Fontana J A., Wagoner L E. An exploratory study of development and growth in adults with heart failure. Journal of Holistic Nursing 1999; 17: 117-138.
- Burgess A P, Carretero M, Elkington A., Pasqual-Marsettin E, Lobaccaro C, Catalan J. The role of personality, coping style and social support in health-related quality of life in HIV infection. Quality of Life Research 2000; 9: 423-437.

جدول رقم (05): تحليل الانحدار الخطي المتدرج يمثل تأثير كل من المستوى الاقتصادي ومدة المرض على المكونات البدنية

المتغير المتنبئ	قيمة R ²	قيمة R	قيمة Beta	التباين F	الدالة الاحصائية
المستوى الاقتصادي	0.228	0.478	0.478	7.976	0.009
مدة المرض	0.484	0.696	0.507	12.211	0.000

مناقشة النتائج:

كشفت نتائج الدراسة بان هناك تأثير للمستوى الاقتصادي ومدة المرض على الأداء البدني لمريض التهاب الكبد الفيروسي ج وهذا ما ايدته الدراسات الطبية السابقة. فكلما زاد المستوى الاقتصادي زاد مستوى الاداء البدني للمريض [29]. وكلما زادت مدة المرض أكثر زاد تحدي المريض في ممارسة نشاطاته البدنية. حيث يستمتع المريض في مثل هذه الحالات بهويته ونشاطاته الترويحية ويقدر ما يشكله المرض المزمن من تهديد لهذه النواحي المهمة من حياة المريض بقدر ما يكون أثره سلبيا على "الذات الانجازية The Achieving Self". ولهذا نجد المريض يختار توجيه الذات إلى إعادة مصادر الإشباع الأساسية من خلال إحياء المعاني المتعلقة بتقديره لذاته، ومحاولة إحياء الوظائف البدنية والجسمية باستمراره في النشاط رغم كل الآثار السلبية المتعلقة بالمرض. فحين يفشل أسلوب المركز حول المشكل أو ينخفض مستواه فإن المريض يختار أسلوب آخر لتقييم حالته نحو الأحسن من خلال محاولة تعديل انفعالاته نحو الإيجابية، إذ أن المشاكل الصحية بصفة عامة تقود الناس إلى اختيار أساليب مركزة حول الانفعال، لعل ذلك راجع إلى أن التهديد الصحي الذي يتعرض له الفرد هو في حد ذاته يجب تحمله، ولكن لا يسهل إخضاعه لفعل مباشر [30].



وهذا على خلاف الدراسات السابقة التي كشفت ان العدوى الفيروسية لالتهاب الكبد الفيروسي تضعف جودة الحياة المتعلقة بالصحة حتى مع غياب اي مرض خطير للكبد [10]. فالكثير من الدراسات قد اثبتت ان العدوى من فيروس الكبد الالتهابي المزمن كانت لديهم نسبة ضبط سيئة لجودة الحياة المتعلقة بالصحة. [14-11.30].

إلا ان هذه الدراسة لم تصل الى ما وصلت اليه نتائج نموذج الضبط الذاتي لما لتصورات المريض من دور في ادارة المرض لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي ج. حيث ان اغلب الدراسات السابقة في مجال الضبط الذاتي لهذا المرض التي كشفت بان الصحة البدنية تتأثر بالحالة النفسية والتي بدورها متأثرة بإدراك لرفاهية الحالة البدنية للفرد [8]

وانه يوجد تأثير للتصورات المعرفية على جودة الحياة المتعلقة بالصحة (الدور البدني الحيوية الوظيفية الاجتماعية والدور الانفعالي) لمريض التهاب الكبد الفيروسي "ج". [15].

كانت هذه الدراسة محاولة عربية أولى لكشف دور نموذج الضبط الذاتي لمرضى التهاب الكبد الفيروسي "ج". وقد أضافت مساهمة مهمة للإطار النظري من خلال إلقاء الضوء على العلاقات والتنبؤات بين المتغيرات. إلا أنه بسبب أن الدراسة اعتمدت بشكل كبير على البيانات الارتباطية ونموذج الدراسة الاستعراضية cross sectional، فإنه لا يمكن إيجاد نتائج دقيقة فيما يخص اتجاه وقت نظام العلاقات، على سبيل المثال تم التوصل إلى أن مدة المرض تؤثر على جودة الحياة. ورغم ذلك

19. Moss-Morris R, Petrie K J, Weinman J. Functioning in chronic fatigue syndrome: Do illness perceptions play a regulatory role. *Br.J.HealthPsychol* 1996; 1:15-25.
20. Heijmans M, de Ridder D. Assessing illness representations of chronic illness: explorations of their disease-specific nature. *J.Behav.Med* 1998 ; 21: 485-503.
21. Nerenz D R, Leventhal H. Self-regulation theory in chronic illness. In: T. G. Burish (Ed.), *Coping with chronic disease*, pp. 13-37. Academic Press. 1983.
22. Heijmans M. The role of patients' illness representations in coping and functioning with Addison's disease. *Br.J.HealthPsychol* 1999; 4: 137-149.
23. O'Neill E S. Illness representations and coping of women with chronic obstructive pulmonary disease: a pilot study. *Heart Lung* 2002; 31: 295-300.
24. Graves H, Scott D L, Lempp H., Weinman J. Illness beliefs predict disability in rheumatoid arthritis. *J.Psychosom.Res* 2009; 67(5):417 - 423.
25. Aberkane S. Illness Perceptions and Disability Levels among Older Adults with Chronic Illness. *Iranian Journal of Public Health* 2016;45(5):710-712
26. Groarke A, Curtis R, Coughlan R, Gsel A. The impact of illness representations and disease activity on adjustment in women with rheumatoid arthritis: A longitudinal study. *Psychology and Health* 2005; 20:597-613.
27. Boardbent E., Petrie K J, Main J, Weinman J. The brief illness perception questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research* 2006; 60: 631-637.
28. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). *Med Care* 1993; 30: 473-83.
29. de Souza N P, Villar L, Garbina A, Saliba Roidaa T A, Saliba Garbin C A. Assessment of health-related quality of life and related factors in patients with chronic liver disease. *Braz J Infect Dis* 2015; 19(6): 590-595.
30. Taylor S E. *Health Psychology*, University of California, Los Angeles, McGraw-Hill, 2011.
9. Bennett S J, Perkins S M, Lane K A, Deer M, Brater DC, Murray M D. Social support and health-related quality of life in chronic heart failure patients. *Quality of Life Research* 2001; 10: 671-682.
10. Thein HH, Krahn M, Kaldor J M, Dore G J. Estimation of utilities for chronic hepatitis C from SF-36 scores. *The American Journal of Gastroenterology* 2005;100: 643-651.
11. Barkhuizen A, Rosen H R, Wolf S, Flora K, Benner K., Bennett R M. Musculoskeletal pain and fatigue are associated with chronic hepatitis C. *The American Journal of Gastroenterology* 1999; 94: 1355-1360.
12. Cotler S J, Pati R, McNutt R A., Speroff T, Banaad-Omiotek G, Ganger D. R., et al. Patients' Values for Health States Associated With Hepatitis C and Physicians' Estimates of Those Values. *The American Journal of Gastroenterology* 2001; 9:2730-273.
13. Forton D M, Allsop J M, Main J., Foster G R, Thomas H C, Taylor-Robinson S. Evidence for a cerebral effect of the hepatitis C virus. *The Lancet* 2001; 358: 38-39.
14. Forton D M, Taylor-Robinson S D, Thomas H C. Cerebral dysfunction in chronic hepatitis C infection. *Journal of Viral Hepatitis* 2003; 10: 81-86.
15. Ware J E., Bayliss M S, Mannocchia M, Davis G L, and the International Hepatitis Interventional Therapy Group. Health related quality of life in chronic hepatitis C: Impact of disease and treatment response. *Hepatology* 1999; 30: 550-555.
16. Covic A, Seica A, Gusbeth-Tatomir P, Gavrilovici O, Goldsmith D J A. Illness representations and quality of life scores in haemodialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation* 2004; 19: 2078-2083.
17. Copeland L. The drug user's identity and how it relates to being hepatitis C antibody positive: A qualitative study. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 2004; 11(2): 129-147.
18. Hilsabeck R C, Castellon SA, Hinkin C H. Neuropsychological aspects of coinfection with HIV and hepatitis C virus. *Clinical Infectious Diseases* 2005; 41(Suppl.): S38-S44.

Cet article a été publié dans le « *Batna Journal of Medical Sciences* » **BJMS**, l'organe officiel de « l'association de la Recherche Pharmaceutique – Batna »

Le contenu de la Revue est ouvert « Open Access » et permet au lecteur de télécharger, d'utiliser le contenu dans un but personnel ou d'enseignement, sans demander l'autorisation de l'éditeur/auteur.

Avantages à publier dans **BJMS** :

- Open access : une fois publié, votre article est disponible gratuitement au téléchargement
- Soumission gratuite : pas de frais de soumission, contrairement à la plupart des revues « Open Access »
- Possibilité de publier dans 3 langues : français, anglais, arabe
- Qualité de la relecture : des lecteurs/reviewers indépendants géographiquement, respectant l'anonymat, pour garantir la neutralité et la qualité des manuscrits.

Pour plus d'informations, contacter BatnaJMS@gmail.com

ou connectez-vous sur le site de la revue : www.batnajms.com

