

سلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى التحال الدموي

ساندي قاجو*

(الإيداع: 26 آب 2024، القبول: 13 تشرين الأول 2024)

الملخص:

المقدمة: يعد الفشل الكلوي المزمن وعملية التحال الدموي من أكبر التحديات الصحية التي يواجهها الأفراد في جميع أنحاء العالم، لذلك تعد سلوكيات الرعاية الذاتية أحد الجوانب المهمة في حياة المرضى كونها تلعب دوراً مهماً في تحسين نتائج العلاج وجودة حياة المرضى من خلال اتباع نظام غذائي صحي والالتزام بالدواء وممارسة النشاط البدني المناسب. الهدف: كان الهدف من الدراسة الحالية هو تقييم سلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى التحال الدموي في مشفى تشرين الجامعي في محافظة اللاذقية. مواد وطرق البحث: تم إجراء دراسة وصفية كمية مستعرضة على عينة ملائمة مكونة من 40 مريضاً من الجنسين في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية، تم جمع البيانات في الفترة الممتدة ما بين 2023/5/1 حتى 2023/8/10. تم استخدام ثلاثة أدوات تم تطويرها من قبل الباحثة اعتماداً على الأدبيات السابقة والمراجع ذات الصلة. النتائج: أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن لدى أكثر من نصف المرضى سلوكيات رعاية ذاتية مطبقة إلى حد ما، كما بينت النتائج أن أكثر من ربع المرضى لديهم سلوكيات مطبقة جداً، أما من ناحية سلوكيات الرعاية الذاتية الخاصة بالمرض فقد بينت النتائج أن النسبة الأعلى من المرضى مطبقة لهذه السلوكيات بالحد الأدنى. الخاتمة والتوصيات: أوصت الدراسة الحالية بإنشاء برنامج تعليمي شامل للرعاية الذاتية للمرضى حيث يمكن أن يساعدهم في تنظيم حياتهم اليومية والتعامل مع المشاكل المحتملة بالإضافة إلى إجراء المزيد من الدراسات ذات الصلة مع حجم عينة أكبر.

الكلمات المفتاحية: سلوكيات، الرعاية الذاتية، التحال الدموي.

* ماجستير - قسم ترميز البالغين الباطني والجراحي - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.

Self-care behaviors in hemodialysis patients

Sandy Kajo*

(Received: 26 August 2024, Accepted: 13 October 2024)

Abstract:

Introduction: Chronic kidney failure and the process of hemodialysis are among the major health challenges faced by individuals worldwide. Therefore, self-care behaviors play a crucial role in the lives of patients as they contribute to improving treatment outcomes and the quality of life. These behaviors include following a healthy diet, adhering to medication regimens, and engaging in appropriate physical activity.

Objective: The aim of the current study was to assess self-care behaviors among hemodialysis patients at Tishreen University Hospital in Latakia Governorate.

Materials and Methods: A quantitative descriptive study was conducted on a convenient sample of 40 male and female patients at Tishreen University Hospital in Latakia. Data were collected between May 1, 2023, and August 10, 2023. Three tools were developed by the researcher based on previous literature and relevant references.

Results: The results of the current study revealed that more than half of the patients had moderately implemented self-care behaviors. Furthermore, over more a quarter of the patients had highly implemented self-care behaviors. Regarding disease-specific self-care behaviors, the results indicated that the highest proportion of patients had implemented these behaviors at a minimum level.

Conclusion and Recommendations: The current study recommended the establishment of a comprehensive educational program on self-care for patients. Such a program could assist them in organizing their daily lives and dealing with potential problems.

Additionally, conducting further studies with a larger sample size is advised to explore related areas.

Keywords: behaviors, self-care, hemodialysis.

*Master – Department of Adult Internal and Surgical Nursing –Faculty of Nursing – Tishreen University – Latakia – Syria.

1- المقدمة:

يعد القصور الكلوي من الأمراض المزمنة والذي يعرف على أنه تدهور تدريجي لا رجعة فيه في وظيفة الكلية، حيث لا يستطيع الجسم التخلص من عمليات الأيض، وغير قادر على المحافظة على توازن الماء والأحماض والمواد الكيميائية في المعدل الطبيعي، وبالتالي تزيد من مستوى اليوريا والنيروجين والكرياتين في الدم. وهذا المرض لا يقتصر على فئة معينة وإنما يشمل جميع الفئات (أطفال – نساء – رجال) ويشمل جميع الأعمار وجميع النواحي (الصحية – النفسية – الاجتماعية). [1]

وفقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية أن أمراض الكلى والمسالك البولية تساهم بما يقارب 850000 حالة وفاة، وأكثر من 115 مليون حالة إعاقة عالمياً، وتصنف على أنها السبب الثاني عشر للوفاة والسبب السابع عشر للإعاقة. [2] يوجد العديد من الطرق المختلفة لتدبير أمراض الكلى المزمنة منها زراعة الكلية والتحال الدموي أو البروتوني، ويعتبر التحال الدموي من أشهرها حيث تتم فيه تنقية دم المريض عبر جهاز التحال الدموي بهدف التخلص من المواد النيتروجينية السامة وإزالة السوائل الزائدة من جسم المريض، الأمر الذي ينعكس على قدرة المريض في الوصول لأقصى درجة من الأداء الوظيفي والراحة النفسية، وشعوره بالقلق والاكتئاب من المستقبل، وأداء أنشطة الحياة اليومية، فيضطر المريض للالتزام بنظام غذائي محدد، ومواجهة العديد من القيود الوظيفية والأثار السلبية للأدوية، وضعف إدراكه لذاته وخوفه من الموت، واعتماده على مقدمي الرعاية الصحية واضطراب حياته الزوجية والعائلية والاجتماعية، وانخفاض مستواه الاقتصادي مما يؤثر على نوعية حياته. [3]

تعد الرعاية الذاتية نهجاً للتعامل مع تقلبات الحياة في حالة المرض المزمن حيث يمكن أن تساعد الناس على اكتساب الاستقلالية وتحسين جودة حياتهم كما تعد جزءاً أساسياً وجزءاً لا يتجزأ من العلاج، حيث يحقق المرضى تحسناً كبيراً في النتائج السريرية، مع تحسين جودة الحياة والتقليل من مدة البقاء في المستشفيات بالإضافة إلى زيادة فترة البقاء على قيد الحياة. [4]

تشمل الرعاية الذاتية مجموعة متنوعة من السلوكيات العامة والمرضية التي يستخدمها المرضى الذين يعانون من مرض مزمن للحفاظ على استقرارهم الجسدي والعاطفي، حيث تشمل هذه السلوكيات (ضمان النوم الكافي، وتناول الأدوية الموصوفة، والتقليل من التوتر، وممارسة النشاط البدني). [5]

يعتبر مشاركة المرضى في الرعاية المطلوبة لحالتهم الصحية أمراً حاسماً في أي مرض مزمن، وخاصة المرض الخاضعين لجلسات التحال الدموي، والذي يتم عادةً ثلاث مرات في الأسبوع، لذلك يتطلب الأمر الكثير من الإجراءات والتعلم، منها التغيرات في عادات الأكل وتناول السوائل والالتزام بجلسات التحال الدموي وغيرها. [6] [7]

لقد أجريت العديد من الدراسات في هذا الموضوع منها الدراسة التي قام بها (وونج وآخرون) عام 2018 والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الوعي الصحي وسلوكيات الرعاية الذاتية لدى المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن، حيث أظهرت النتائج أن استخدام المرضى لسلوكيات الرعاية الذاتية قد تمثل وسيلة للتخفيف من النتائج السلبية المرتبطة بمرض الكلى المزمن. [8]

وفي دراسة أخرى قام بها (راميزاني وآخرون) عام 2019 هدفت إلى معرفة تأثير التعليم المبني على نظرية الرعاية الذاتية على رعاية الفيسيتولا لدى مرضى التحال الدموي وبينت نتائج الدراسة أن مرضى التحال الدموي يواجهون العديد من الصعوبات في الرعاية الذاتية لذلك يجب أن يكون المرضى قادرين على التعامل بفاعلية مع الأعراض المتعلقة بالمرض من أجل تحسين نوعية حياتهم. [9]

تشكل الرعاية التمريضية للمرضى الخاضعين لجلسات التحال الدموي جزءاً كبيراً من تدبير المرض وتساهم من خلال الإجراءات التمريضية المختلفة في توفير الرعاية الذاتية لمرضى التحال الدموي من خلال تثقيفهم وتدريبهم على اكتساب

مهارات الرعاية الذاتية وتقديم الدعم العاطفي أثناء جلسات التحال الدموي والمراقبة المستمرة والذي يؤدي بدوره إلى تمكين المرضى وتحسين جودة حياتهم وفاعلية علاجهم. [10]

2- أهمية البحث وأهدافه:

(يتمحور البحث حول أهمية فهم وتحسين سلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى التحال الدموي، حيث يهدف البحث إلى تحسين نوعية حياة المرضى وتقليل المضاعفات، وتخفيف الأعباء الصحية والاقتصادية على المرضى وأسرهم، حيث تعتبر سلوكيات الرعاية الذاتية أداة قوية لتمكين المرضى من اتخاذ إجراءات فعالة للحفاظ على صحتهم، بالإضافة إلى تطوير برامج تعليمية وتوجيهية مبنية على أدلة علمية، تهدف إلى تعزيز المعرفة والمهارات اللازمة لتحقيق الرعاية الذاتية الفعالة. وبالتالي، يمكن تحسين نتائج العلاج وتعزيز جودة حياة المرضى).

هدف البحث:

يهدف هذا البحث إلى تقييم سلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى التحال الدموي في مشفى تشرين الجامعي في محافظة اللاذقية.

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

ماهي سلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى التحال الدموي في مشفى تشرين الجامعي في محافظة اللاذقية؟

3- مواد البحث وطرقه:

بناء البحث: تم استخدام المنهج الوصفي الكمي المستعرض.

مكان البحث: تم جمع البيانات في وحدة التحال الدموي في مستشفى تشرين الجامعي في محافظة اللاذقية في الفترة الواقعة بين 2023/5/1 حتى 2023/8/10.

عينة البحث: تم استخدام طريقة العينة المتاحة لاختيار 40 مريض مصاب بالقصور الكلوي من كلا الجنسين والخاضعين للتحال الدموي منذ أكثر من 6 أشهر.

أدوات البحث: استخدمت الباحثة ثلاثة أدوات لجمع البيانات:

الأداة الأولى: الجزء الأول: البيانات الديموغرافية للمريض الخاضع لجلسة التحال الدموي. (استمارة مقابلة)

تم تطوير هذه الأداة من قبل الباحثة وتضمنت أسئلة حول البيانات الديموغرافية (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، العمل، المستوى التعليمي).

الجزء الثاني: البيانات الصحية ويتضمن: الأمراض المزمنة التي يعاني منها المريض، بداية مشكلة القصور الكلوي، بداية الخضوع لجلسات التحال الدموي، عدد الجلسات المجرة أسبوعياً، الأعراض التي يعاني منها المريض بعد الجلسة..).

الأداة الثانية: تم استخدام مقياس سلوكيات الرعاية الذاتية لمرضى غسيل الكلى: الذي طوره (ShintaniKeiko, 2014) لتقييم درجة سلوكيات الرعاية الذاتية العامة وسلوكيات الرعاية الذاتية الخاصة بالمرض ويتضمن:

الجزء الأول: سلوكيات الرعاية الذاتية العامة: ويتكون من 5 محاور 30 بنداً. شملت هذه المحاور رعاية المرضى الذاتية فيما يتعلق ب:

الرعاية الذاتية الغذائية: (12) سؤالاً حول (تناول الطعام في وقت متأخر من الليل، والحفاظ على تناول كميات منخفضة من الملح، والتوقف عن الأكل عند الشبع تقريباً، والحفاظ على تناول القليل من السكر، وشرب الماء دائماً بعد انتهاء الحمام).

الرعاية الذاتية حول سلامة الغذاء: (5). أسئلة مثل (التحقق من السعرات الحرارية ومحتوى الصوديوم عند شراء الطعام، والتحقق من لصاقة المعلومات الغذائية عند شراء الطعام، والتحقق من تاريخ انتهاء صلاحية الطعام عند التسوق والتحقق من عدم وجود مكونات صناعية في الأطعمة المصنعة).

الرعاية الذاتية الخاصة بممارسة الرياضة: (2) أسئلة مثل (المشي المنتظم، استخدام السيارة لقطع مسافات قصيرة)
الرعاية الذاتية الخاصة بالتعامل مع التوتر: (8) أسئلة مثل (تجنب الجدال والمواجهات الضاغطة، استخدام أساليب تجنب الغضب والضحك بعيداً عن المضايقات والشتائم).

الرعاية الذاتية حول العادات: (3) أسئلة هي (تخصيص وقت للصلاة – الأنشطة الدينية، قراءة الكتب – مشاهدة الأفلام، التقليل أو التوقف عن التدخين)

الجزء الثاني: سلوكيات الرعاية الذاتية الخاصة بالمرض: تتكون من 3 أجزاء و25 بنداً.

الرعاية الذاتية الخاصة بالتحويلة (الفتولة): (10) أسئلة هي (المحافظة على نظافة منطقة التحويلة، الحذر من الاحمرار والألم أو التورمات، تجنب حمل الأوزان الثقيلة بالذراع المستخدمة للفتولة، تجنب وضع الرأس على الذراع المستخدمة للفتولة..)

الرعاية الذاتية الخاصة بالنظام الغذائي العلاجي: تتضمن (9) أسئلة هي (الالتزام بتناول الماء الموصى به من قبل الطبيب، الحفاظ على تناول الملح ضمن الحدود التي وصفها الطبيب، الحفاظ على السعرات الحرارية ضمن الحدود التي وصفها الطبيب..).

الرعاية الذاتية الخاصة بتعليمات العناية: (6) أسئلة وهي (قياس كمية البول الصادر في أيام محددة، جمع البول، تجنب القيام بأعمال شاقة باستخدام الذراع المستخدمة للفتولة..).

تم ترميز الإجابات وفق التالي: إجابات كل بند على مقياس ليكرت المكون من أربع نقاط، حيث يشير الرقم (4) إلى أنها مطابقة جداً، وتشير (3) نقاط إلى أنها مطابقة إلى حد ما، وتشير النقطتان إلى مطابقة بالحد الأدنى ونقطة واحدة = غير مطابقة على الإطلاق.

تم تقسيم مستوى ممارسات الرعاية الذاتية لمرضى غسيل الكلى إلى 3 مستويات: من [1-2] مستوى منخفض من الممارسات المرغوبة أي السلوكيات مطابقة بالحد الأدنى، من [2-3] مستوى متوسط من الممارسات المرغوبة أي مطابقة إلى حد ما، من [3-4] مستوى مرتفع من الممارسات الصحية المرغوبة أي مطابقة جداً.

الطرائق:

1. تم الحصول على الموافقات الخاصة بإجراء هذا البحث من كلية التمريض في جامعة تشرين ومديرية الصحة وإدارة مشفى تشرين الجامعي.
2. تم تطوير الأداة الأولى اعتماداً على المراجع والأدبيات ذات الصلة
3. تم ترجمة وتعديل الأداة الثانية لتلائم مع خصائص الواقع الصحي في سوريا.
4. المصادقية Validity : تم عرض أدوات البحث على 3 خبراء في الحقل الطبي والتمريضي لبيان مصداقية المعلومات وتغطيتها لمتغيرات البحث.
5. تم الحصول على الموافقة الشفهية من المرضى على المشاركة في الدراسة بعد شرح الدراسة والفائدة منها والتأكيد لهم المحافظة على الخصوصية والسرية للمعلومات المقدمة مع التأكيد على حقهم في رفض المشاركة في الدراسة أو الانسحاب منها.
6. تم إجراء دراسة استرشادية على عينة مكونة من 10 مرضى للتأكد من وضوح وإمكانية تطبيق الأدوات وسيتم إجراء التعديلات اللازمة عليها.
7. الموثوقية Reliability : تم دراسة ثبات الأداة الثانية باستخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ والذي بلغت درجته (0.81).
8. تم تقديم الاستبيان وإجراء مقابلة شخصية مع كل مريض على حدى.

9. استغرقت المقابلة للإجابة على الاستبيان من 10 ل 15 دقيقة لكل مريض بناء على استجابته.
10. تم في نهاية الدراسة تفريغ البيانات التي تم جمعها من المرضى وتحليلها إحصائياً باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS V20.

4- النتائج:

الجدول رقم (1): توزيع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية

الجدول 1: البيانات الديموغرافية لأفراد العينة (العدد = 40)			
المتغير	فئات المتغير	العدد	%
الجنس	ذكر	20	50
	انثى	20	50
العمر بالسنوات	أصغر من 20	1	2.5
	20- أقل من 30	1	2.5
	30-40	12	30
	أكبر من 40	26	65
الحالة الاجتماعية	عازب	23	57.5
	متزوج	10	25
	مطلق	0	0
	أرمل	7	17.5
العمل	موظف	23	57.5
	غير موظف	17	42.5
المستوى التعليمي	أمي	0	0
	ابتدائي	6	15
	اعدادي	14	35
	ثانوي	7	17.5
	معهد	6	15
	جامعي أو أعلى	7	17.5

- 5- يظهر الجدول (1) البيانات الديموغرافية لأفراد العينة، ويبين توزيعهم بين الذكور والإناث بنسبة (50%) لكل منهما، و النسبة الأعلى منهم (65%) بعمر فوق 40 سنة، وأكثر من نصفهم من العازبين ومن الموظفين (57.5%) لكل منهما، و(35%) منهم من حملة شهادة التعليم الاعدادي.

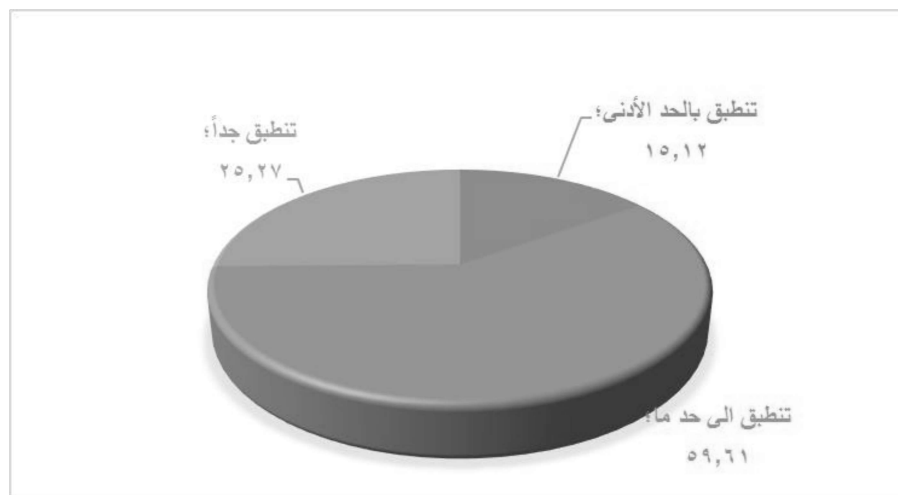
الجدول رقم (2): المتوسطات والنسب المئوية لبنود سلوكيات الرعاية الذاتية العامة

المحور	المتوسط	الانحراف المعياري	%	المستوى
التغذية	أتناول الطعام في وقت متأخر في الليل	2.85	1.051	71.15
	ألتزم بتناول أطعمة قليلة الملح	2.42	0.501	60.63
	أتوقف عن الأكل عندما تشعر بالشبع تقريباً	2.55	0.597	63.75
	أحافظ على استهلاك السكر بكمية قليلة	2	0.784	50.00
	أشرب الماء دائماً بعد الاستحمام	2.55	0.504	63.75
	أتناول الأطعمة غير المحلاة	2.02	1.025	50.63
	أتناول وجبات محضرة في المنزل فقط	2.57	0.958	64.38
	أشرب الماء يومياً	3.15	0.700	78.75
	أشرب الماء دائماً بعد ممارسة التمارين الرياضية	2.6	0.778	65.00
	التزام بتناول أطعمة قليلة الدهون	2.3	0.608	57.50
	أتناول وجبة خفيفة بين الوجبات الثلاث الرئيسية	2.97	0.862	74.38
	أتجنب الأطعمة والمشروبات التي تحتوي على مواد حافظة أو مصنعة	2.32	0.888	58.13
	الإجمالي	2.53	0.770	63.17
	أؤكد من عدد السعرات الحرارية ومحتوى الصوديوم عند شراء الطعام	2.2	0.883	55.00
سلامة الأطعمة	أقرأ معلومات التغذية على العبوة عند شراء الطعام	2.1	1.057	52.50
	أؤكد من تاريخ انتهاء الصلاحية للطعام عند التسوق	2.25	0.870	56.25
	أؤكد من عدم وجود مواد مصنعة في الأطعمة أو المعجنات	2.25	0.927	56.25
	أحرص على تناول نظام غذائي متوازن	2.77	0.480	69.38
	الإجمالي	2.31	0.843	57.88
	أقوم بممارسة التمارين الرياضية يومياً (المشي، الركض، تمارين الكارديو).	2.2	0.608	55.00
الرياضة	أستخدم السيارة أو الباص للذهاب حتى للمسافات القصيرة	2.17	0.874	54.38
	الإجمالي	2.19	0.741	54.69
	إذا تعرضت للشعور بالحزن أو الاكتئاب، أحاول تهدئة نفسي بأسرع ما يمكن	2.07	0.730	51.88
تعبير القلق والتوتر	أستخدم طرق لتجنب الغضب	2.15	0.921	53.75
	أضحك عندما يقوم أحد بإزعاجي أو إهانتني	2.53	0.599	63.25
	أتجنب المناقشات الحادة والمواجهات المجهدة	2.77	0.698	69.38
	إذا أشار إليك شخص آخر بحالتك الصحية، اعتن بنفسك بشكل إضافي	2.27	0.640	56.88
	أعبر عن رأيي دون إهانة الآخرين	2.82	0.636	70.63
	عند الشعور بالهزيمة، أخذ راحة وأحاول مرة أخرى	2.90	0.591	72.50
	أتجنب الكذب وإهانة الناس للحفاظ على العقل	2.80	0.648	70.00
	الإجمالي	2.41	0.683	60.24
	أخصص وقت للصلاة - الأنشطة الدينية	2.75	0.981	68.75
	أقرأ الكتب أو أشاهد الأفلام	2	0.679	50.00
تنظيم العادات	أقوم بالتخفيف من التدخين أو التوقف عنه	2.70	1.114	67.50
	الإجمالي	2.48	0.925	62.08

يظهر الجدول (2) المتوسطات والنسب المئوية لبنود سلوكيات الرعاية الذاتية العامة ويظهر أن أكثر السلوكيات الغذائية المطبقة جداً من قبل المرضى هي "أشرب الماء يومياً" لدى (78.75%) بمتوسط (3.15±0.700)، وأقل السلوكيات تطبيقاً من قبل المرضى هي "أحافظ على استهلاك السكر بكمية قليلة" لدى نصف أفراد العينة (50%) وبمتوسط (2.784±0.784). وإجمالي محور سلوكيات التغذية مطبق إلى حد ما لدى (63.17%) وبمتوسط (2.53±0.770). بالنسبة لمحور سلوكيات سلامة الأطعمة يظهر الجدول أن بند "أحرص على تناول نظام غذائي متوازن" أكثر السلوكيات المطبقة إلى حد ما لدى النسبة الأعلى من العينة (69.38%) بمتوسط (2.77±0.480).

بالنسبة لمحور الرياضة يظهر الجدول أن إجمالي بنود المحور مطبقة إلى حد ما لدى أكثر من نصف أفراد العينة (54.69%) بمتوسط (0.741 ± 2.19) .

بالنسبة لتنظيم العادات، يبين الجدول أن إجمالي بنوده مطبقة إلى حد ما لدى (62.08%) ومتوسط (0.925 ± 2.48) .



الشكل رقم(1): توزع مرضى التحال وفق مستوى سلوكيات الرعاية الذاتية العامة

الجدول رقم (3): المتوسطات والنسب المئوية لسلوكيات الرعاية الذاتية المتعلقة بالمرض

المحور	المتوسط	الانحراف المعياري	%	المستوى
الحفاظ على الفيسيتولا	أحافظ على نظافة منطقة الفيسيتولا	2.75	0.707	68.75 مطبقة إلى حد ما
	أراقب الاحمرار والألم أو الانتفاخات	2.57	0.501	64.38 مطبقة إلى حد ما
	أتجنب حمل أوزان ثقيلة بالذراع المستخدمة الفيسيتولا	2.95	0.749	73.75 مطبقة إلى حد ما
	أتجنب وضع الرأس على الذراع المستخدمة الفيسيتولا	2.75	0.543	68.75 مطبقة إلى حد ما
	أتجنب قياس ضغط الدم باستخدام الذراع المستخدمة الفيسيتولا	3.27	0.716	81.88 تطبق جداً
	لا أتحمّل رؤية الخدوش على الجلد	2.25	0.981	56.25 مطبقة إلى حد ما
	أغسل فمي يومياً للوقاية من الزكام	2.15	0.533	53.75 مطبقة إلى حد ما
	ابتعد عن الاقتراب من الأشخاص الذين يعانون من الزكام	2.47	0.716	61.88 مطبقة إلى حد ما
	ارتردي قناع عند انتشار الزكام	2.97	0.660	74.38 مطبقة إلى حد ما
	أتجنب وضع مناشف ساخنة على منطقة الفيسيتولا	2.57	0.501	64.38 مطبقة إلى حد ما
	الإجمالي	2.67	0.661	66.82 مطبقة إلى حد ما
تطبيق النظام الغذائي العلاجي	أحافظ على كمية الماء الموصى بها من قبل الطبيب	2.67	0.572	66.88 مطبقة إلى حد ما
	أحافظ على استهلاك الملح ضمن الحدود الموصى بها من قبل الطبيب؟	2.5	0.716	62.50 مطبقة إلى حد ما
	أحافظ على الطعام الموصى به من قبل الطبيب؟	2.25	0.742	56.25 مطبقة إلى حد ما
	أتناول الفواكه وفقاً لنصيحة الطبيب؟	2.67	0.730	66.88 مطبقة إلى حد ما
	أحافظ على السعرات الحرارية ضمن الحدود الموصى بها من قبل الطبيب	2.05	0.552	51.25 مطبقة إلى حد ما
	أحافظ على النظام الغذائي الموصى به لعلاج التحال الدموي؟	2.27	0.452	56.88 مطبقة إلى حد ما
	أحافظ على التقليل من استهلاك السكر (الحلويات والأرز) إلى الحد الأدنى؟	2.42	0.636	60.63 مطبقة إلى حد ما
	أتناول الكثير من الأطعمة التي تحتوي على فيتامينات B و C	3.07	0.694	76.88 مطبقة جداً
	أتجنب تناول الأطعمة التي قد يكون لدي حساسية تجاهها	3.2	0.608	80.00 مطبقة إلى حد ما
	الإجمالي	2.56	0.634	64.24 مطبقة إلى حد ما
تعليمات الرعاية الذاتية	أقيس كمية البول المنتج	2.15	0.736	53.75 مطبقة بالحد الأدنى
	ألتزم بجمع البول خلال 24 ساعة	1.92	0.764	48.13 مطبقة بالحد الأدنى
	أتجنب القيام بأعمال شاقة باستخدام الذراع المستخدمة للفيسيتولا	2.72	0.452	68.13 مطبقة إلى حد ما
	أجري التحال الدموي في الأيام المحددة	2.95	0.714	73.75 مطبقة إلى حد ما
	أتناول الدواء في الأوقات التي يحددها الطبيب	2.52	0.640	63.13 مطبقة إلى حد ما
	أتجنب غمر جرح الفيسيتولا بالماء	2.77	0.577	69.38 مطبقة إلى حد ما
	الإجمالي	2.50	0.647	62.71 مطبقة إلى حد ما

يظهر الجدول (3) المتوسطات والنسب المئوية لسلوكيات الرعاية الذاتية المتعلقة بالمرض، ويبين بالنسبة لمحور الحفاظ على الفيسيتولا أن بند "أتجنب قياس ضغط الدم باستخدام الذراع المستخدمة الفيسيتولا" أكثر السلوكيات المطبقة جداً لدى (81.88%) من أفراد العينة وبمتوسط (3.27±0.716)، وإجمالي سلوكيات الحفاظ على الفيسيتولا مطبقة إلى حد ما من قبل (66.82%) من أفراد العينة بمتوسط (2.67±0.661).

بالنسبة لمحور تطبيق النظام الغذائي العلاجي، يبين الجدول أن بند "أتناول الكثير من الأطعمة التي تحتوي على فيتامينات B و C" أكثر السلوكيات المطبقة جداً لدى (76.88%) بمتوسط (3.07±0.694)، وأن إجمالي سلوكيات المحور مطبقة إلى حد ما لدى (64.24%) من أفراد العينة.

بالنسبة لمحور الرعاية الذاتية الخاصة بالمرض يبين الجدول أن بند " أجري التحال الدموي في الأيام المحددة " أكثر السلوكيات المطبقة إلى حد ما لدى (73.75%) بمتوسط (0.417 ± 2.95) ، وإجمالي سلوكيات المحور مطبقة إلى حد من قبل (62.17%) من المرضى بمتوسط (0.674 ± 2.50) .

5- المناقشة Discussion:

تلعب سلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى التحال الدموي دوراً حاسماً في تحسين نتائج العلاج وجودة حياة المرضى، إذ تساهم في الحد من المضاعفات وتقليل الأعراض المرتبطة بالقصور الكلوي المزمن وعملية التحال الدموي. من الملاحظ أن القصور الكلوي المزمن لا يؤثر فقط على كبار السن الذين يُعتبرون مجموعة عرضة للمخاطر، بل يؤثر أيضاً على فئة الشباب والأشخاص في منتصف العمر، حيث كان ثلث مرضى التحال الدموي تتراوح أعمارهم بين 30 و40 سنة.

يعاني مرضى التحال الدموي من ارتفاع ضغط الدم وزيادة خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية، لذلك يعتبر تقليل استهلاك الدهون المشبعة والكوليسترول يمكن أن يساهم في تحسين صحة القلب والأوعية الدموية. أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أكثر من نصف المرضى يقللون من تناول الأطعمة التي تحتوي على الدهون والملح، تتفق نتائج دراستنا مع الدراسة التي أجراها الباحث (Wong et al, 2018)، وزملاؤه حول (العلاقة بين مستوى القراءة الصحية وسلوكيات الرعاية الذاتية بين مرضى الكلى المزمنة) في مدينة سان فرانسيسكو في الولايات المتحدة وقد بينت النتائج أن أقل من 20% من المرضى يتناولون الوجبات السريعة بشكل متكرر والتي تحتوي على نسب عالية من الدهون والملح، في حين قال أكثر من نصف المشاركين في الدراسة إنهم يتناولون المشروبات الغازية المحلاة يومياً أو أسبوعياً. تتعارض هذه النتائج مع الدراسة الحالية حيث وجدت أن نصف المرضى يتناولون الأطعمة غير المحلاة، يمكن أن يعزى هذا الاختلاف عدة عوامل منها الثقافة والتوعية الصحية والنظام الغذائي بين الدول بالإضافة إلى العوامل الاقتصادية التي تلعب دوراً في هذا الاختلاف بسبب توافر هذه الأطعمة بشكل أكبر وبأسعار رخيصة الثمن في الولايات المتحدة الأمريكية مقارنة بالدول العربية. [11]

كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية أنه أكثر من نصف المرضى يقومون بممارسة التمارين الرياضية تتعارض نتائج هذه الدراسة مع نتائج السيد 2018 حيث أجرى بحث بعنوان "تقييم سلوكيات الرعاية الذاتية والقدرة على القيام بالأنشطة البدنية لدى المرضى الذين يخضعون للغسيل الكلوي" في مركز الغسيل التابع لمستشفى وزارة الصحة الواقع في مدينة بورسعيد وأفاد بأن أكثر من نصف المرضى لديهم مستوى نشاط بدني غير كافٍ. يعزى هذا الاختلاف إلى الحالة الصحية العامة لكل فرد حيث يميل بعض المرضى إلى ممارسة الرياضة بشكل أكبر نظراً لتحسن حالتهم الصحية وقوة أعضائهم الأخرى، كما يؤثر مدى تقدم مرض الفشل الكلوي على المرضى فإذا كان هناك ضмор كبير في وظيفة الكلى قد يكون من الصعب على المرضى ممارسة الرياضة بشكل متواصل، بالإضافة إلى تأثير الرعاية الطبية حيث يمكن أن يلعب العلاج المكثف والرعاية الطبية الشاملة دوراً في تحسين حالة المرضى وتمكينهم من ممارسة الرياضة بشكل أكبر. [12]

فيما يتعلق بالحد من التوتر بينت النتائج أنه أكثر من ثلثي المرضى لديهم استراتيجيات للحد من التوتر والانزعاج من خلال القيام بالضحك، تتفق هذه النتيجة مع (Parvan et al, 2015) الذين قيموا استراتيجيات التكيف مع التوتر بين المرضى الذين يخضعون للتحال الدموي والتحال البريتواني في مستشفى الإمام رضا التعليمي الطبي، حيث وجدوا أن استخدام الفكاهة كانت أكثر الطرق المستخدمة بشكل متكرر في كلا المجموعتين. ويعزى ذلك إلى مساهمة الضحك في تخفيف الضغوط النفسية المرتبطة بالعلاج والأمراض المزمنة، كما يعمل الضحك كمسكن طبيعي للألم ويخفف الأعراض

المصاحبة للتحال الدموي بالإضافة إلى كونه يعزز جهاز المناعة ويقوي الجسم، ويوفر شعوراً بالقوة والراحة، ويشجع الناس على تحسين نوعية حياتهم. [13]

بعد الحفاظ على الفيسيتولا أمراً مهماً لتحسين تدفق الدم وجودة العلاج و للتقليل من خطر حدوث مضاعفات مثل الالتهابات والانسدادات وتجلط الدم، حيث كشفت الدراسة الحالية أن أكثر من ثلثي العينة يتجنبون وضع رأسهم على الذراع المستخدمة للفيسيتولا بالإضافة إلى تجنب حمل الأوزان الثقيلة، تتفق هذه النتائج مع دراسة (Rashid et al, 2018) الذين أجروا دراسة حول الاعتناء بمنطقة الفيسيتولا في مستشفى في مدينة لاهور في باكستان، وأظهرت النتائج أن غالبية المرضى يتجنبون دائماً النوم ورفع الأوزان في الذراع المستخدمة للفيسيتولا ويعزى ذلك إلى تجنب الإصابة بالجروح أو التشققات مما يعرض المريض لمشاكل صحية ومضاعفات خطيرة. [14]

يعد تناول الغذاء الصحي والمتوازن جزءاً أساسياً من رعاية مرضى التحال الدموي حيث يساعد في تلبية احتياجات الجسم من البروتينات والفيتامينات والألياف، وفي هذه الدراسة أشارت النتائج إلى أن أكثر من ثلثي العينة لديهم اهتمام بالغذاء المتوازن الموصى به لعلاجهم. تتفق هذه النتائج مع دراسة (Santana et al, 2020) الذين أجروا دراسة حول العناية الذاتية للأشخاص المصابين بمرض الكلى المزمن ويخضعون للتحال الدموي في تشيلي، وأفادوا بأن غالبية المرضى أبلغوا بأنه يمكنهم تناول الطعام الذين يرغبون به ولكن مع بعض القيود. ويمكن أن يكون ذلك بسبب وعيهم بمخاطر عدم الالتزام. [6]

كشفت الدراسة الحالية أن حوالي نصف المرضى لا يقيسون كمية البول المنتج ولا يلتزمون بجمع البول خلال 24 ساعة من مرضى الغسيل الذي يتم إنتاجه خلال اليوم. تتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسة التي أجراها الباحث وزملاؤه (Rachmadi et al, 2020) الذين أجروا دراسة حول العلاقة بين الرعاية الذاتية للحد من السوائل وزيادة الوزن بين مرضى التحال الدموي في مستشفى مارتابورا في الهند وأفادت الدراسة بأن معظم المرضى لا يحسبون كمية السوائل المتناولة وكمية البول المنتجة خلال اليوم، يعزى ذلك إلى اعتبار بعض المرضى أن قياس كمية البول خلال اليوم عملية مزعجة وغير مريحة ومن ناحية أخرى قد يفضل بعض المرضى التركيز على مؤشرات أخرى لتقييم صحتهم مثل الاهتمام بمستويات الكرياتينين واليوريا وكذلك بمستويات ضغط الدم. [15]

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أيضاً أن أكثر من ثلثي المرضى الخاضعين لجلسات التحال الدموي لديهم سلوكيات رعاية ذاتية ضعيفة. تتفق هذه النتائج مع دراسة (Rahimi et al, 2017) الذين أجروا دراسة حول تأثير الرعاية الذاتية على المرضى الذين يخضعون للتحال الدموي في مستشفيات مدينة سندانج في إيران، ووجدوا أن أقل من ثلثي المرضى كانت سلوكياتهم ضعيفة. يعزى ذلك إلى مواجهة مرضى التحال الدموي مجموعة متنوعة من المشاكل والتغيرات الحياتية الكبيرة نتيجة للعديد من البرامج الدوائية المعقدة التي يتلقونها، والتي قد تؤثر على وظائفهم الاجتماعية والنفسية. [16]

6-الاستنتاجات:

- أكثر من ثلثي المرضى لديهم سلوكيات مطبقة إلى حد ما من خلال حرصهم على تناول نظام غذائي متوازن.
- غالبية المرضى يتجنبون قياس ضغط الدم بالذراع المستخدمة للفيسيتولا.
- حوالي ثلاث أرباع المرضى لديهم سلوكيات مطبقة إلى حد ما بالنسبة لإجراء التحال الدموي في أيام محددة.
- أكثر من ثلثي المرضى لديهم سلوكيات مطبقة إلى حد ما بالنسبة لسلوكيات الرعاية الذاتية الخاصة بالمرض.

محددات الدراسة: Limitations:

خلال عملية إجراء البحث حول سلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى التحال الدموي، واجهت بعض المعوقات التي تؤثر على البحث، تشمل هذه المعوقات صعوبة الوصول إلى عينة كافية من مرضى التحال الدموي، بالإضافة إلى قلة الموارد المتاحة والصعوبة في توثيق المعلومات المتعلقة بالسلوكيات والقيود الأخلاقية في جمع البيانات من المرضى.

7-التوصيات:

- إنشاء برنامج تعليمي شامل للرعاية الذاتية للمرضى حيث يمكن أن يساعدهم في تنظيم حياتهم اليومية والتعامل مع المشاكل المحتملة، مثل تضمين جدول زمني لأخذ الأدوية وإجراءات العلاج والنظام الغذائي المناسب والنشاط البدني الملائم والراحة الكافية.
- تشجيع المرضى على التواصل المنتظم مع فريقهم الطبي وطرح الأسئلة والاستفسارات لمساعدتهم في فهم حالتهم واحتياجاتهم وتلقي الرعاية المناسبة.
- إعادة تطبيق الدراسة على عينة كبيرة من مستشفيات مختلفة لتقييم تأثير التحال الدموي على سلوك الرعاية الذاتية للمرضى.

8-المراجع:

- 1) Rini, S .Rahmayani,T. Sari, e. Lestari r. (2021).Differences In The Quality Of Life Of Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis And Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. Journal Of Public Health.10(2).2209.
- 2) Kamal,n. Kamel,g. Eldessouki,h.(2013).Health Related Quality Of Life Among Hemodialysis Patients At El-Minia University Hospital. Journal Of Public Health. 21(2),193-200.
- 3) Kumar, v. Abbas, k. (2014). robbins and cotran pathologic basis of disease professional edition. Elsevier health sciences.64(3).1004-1011
- 4) Westland, h. Ågren, s. Atienza, f. Blue, I.heisler, m. (2016). Self-Management Interventions Work in Patients with Heart Failure? An Individual Patient Data Meta. Analysis Circulation.133(12).1189-1190.
- 5) Barbaranelli, c. Riegel, b. Carlson, b. Sethare, ka. Daus, m.(2019).Psychometric Testing of the Revised Self-Care of Heart Failure Index. J Cardiovasc Nurse.34(2).183-192.
- 6) Santana, m. Silva, d. Lopes, s. Romanoski, p.(2020). Self- care in individuals with chronic kidney disease on hemodialysis. REV Gaucha Enferm. (5).41.
- 7) Tsai, y. Wang, s. Tsai, h. Chen, t. Kung, I. (2021). The interaction between self-care behavior and disease knowledge on the decline in renal function in chronic kidney disease. Sci Rep.11(1).401.
- 8) Wang, s. Chiu, y. Kung, I. Chen, t. Hsiao, s. (2019). Patient assessment of chronic kidney disease self-care using the chronic kidney disease self-care scale in Taiwan. Nephrology (Carlton).24(6).615-621.
- 9) Ramezani, t. Sharifirad, g. Rajati, f. Rajati, m. Mohebi, s. (2019). Effect of educational intervention on promoting self-care in hemodialysis patients Applying the self-efficacy theory. J Educ Health Promot.14.(8).65.

- 10) Chicca, j. (2020). Adults with chronic kidney disease: Overview and nursing care goals. American Nurse Journal.15 (3).16–23.
- 11) Wong, K. Velasquez, A. Powe, N. Tuot, D.(2018). Association between health literacy and self-care behaviors among patients with chronic kidney disease. BMC Nephrol.19(1).196.
- 12) El sayed, s. (2018).Assessment of Self-Care Behaviors, Self-Efficacy and Level of Physical Activity of Patients Undergoing Hemodialysis at hemodialysis center. Port Said Scientific Journal of Nursing .1(5). 73–94.
- 13) Parvan, k. Hasankhani, h. Seyyedrasooli, a. Riahi, s. (2015).The effect of two educational methods on knowledge and adherence to treatment in hemodialysis patients: clinical trial. J Caring Sci. 4(1):83–93.
- 14) Rashid n., aamer m., malik u., arif n, akram, m.(2018). Arteriovenous fistula (AVF) self-care: A study at a Tertiary Care Hospital in Lahore. Annals of King Edward Medical University.24(1). 134–140.
- 15) Rachmadi, a. Ratnasari, i. Nursalam, a. (2020). Relationship between Self-Care for Fluid Limitation and Interdialytic Weight Gain among Patients with Hemodialysis at RatuZalecha Hospital. Indian Journal of Public Health Research & Development.1(11).995.
- 16) Rahimi, f. Oskouie, f. Naser, o. Sanandj, m.(2017).The effect of self-care on patients undergoing Hemodialysis in the Sanandaj Hospitals affiliated to Kurdistan University of Medical Sciences. Bali Medical Journal.6(3).684–689.