تقييم نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن

*د. فاطمة عبد الجبار قريط

(الإيداع: 8 أيلول 2019 ، القبول: 30 كانون الأول 2019)

الملخص :

تتأثر نوعية حياة مرضى القصور الكلوي المزمن الذين تتطلب حالتهم غسيلاً دموياً مستمراً بكثرة ، و يترافق هذا التأثر مع تغييرات في عاداتهم اليومية ونمط حياتهم بأبعادها الجسدية والنفسية والبيئية، لذلك هدفت الدراسة الوصفية الحالية إلى تقييم نوعية الحياة لدى 30 مريضاً في قسم الكلية الصناعية في مشفى تشرين الجامعي، تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة، وجمعت البيانات باستخدام أداة طورتها الباحثة بالاعتماد على مقياس نوعية الحياة المطور من قبل منظمة الصحة العالمية. وبينت النتائج أن النسبة الأعلى من المرضى كانوا بمستوى عام متوسط لنوعية الحياة، وكان المستوى منخفضاً في بعد الصحة البدنية، ومتوسطاً في بعد الصحة النفسية، ومنخفضاً في البعد البيئة. وأوصت الدراسة بضرورة تقديم مشورة نفسية بشكل دوري للمرضى، وتقديم الدعم والمساندة في اتخاذا القرار وتشجيعهم على التلاؤم مع المرض، وتقديم الحلول المناسبة لذلك، وإجراء دورات تثقيفية للمرضى حول طبيعة مرضهم وطرق التعايش معه، وإجراء أبحاث حول العوامل المؤثرة على نوعية حياة مرضى القصور الكلوي.

الكلمات المفتاحية: نوعية الحياة، القصور الكلوي المزمن.

*مدرس في قسم تمريض البالغين ، كلية التمريض – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.

Evaluation of Quality of Life in Patients with Chronic Renal Failure

*Dr. Fatima Abdul-Jabbar kuriet

(Received:8 September 2019, Accepted: 30 December 2019)

Abstract:

The quality of life for patients with chronic renal insufficiency, whose condition requires continuous hemodialysis, is greatly affected, as this effect is associated with changes in their daily habits and lifestyle with physical, psychological and environmental dimensions. Therefore, the present descriptive study aimed to assess the quality of life of 30 patients in the Department of artificial kidney in Tishreen University Hospital, selected by the convenient sample method, and data were collected using a tool developed by the researcher based on the quality of life scale developed by WHO. The results showed that the highest percentage of patients was an average overall level of quality of life, the level of physical health was poor, moderate in psychological, and weak in the environment dimension. The study recommended to provide psychological counseling periodically to patients, and provide support in decision-making, encourage them to adapt to the disease, provide appropriate solutions, to conduct educational sessions for patients about the nature of their disease and ways to live with it, and conduct research on factors affecting the quality of life of patients with renal insufficiency.

Key words: Quy of life, Chronic kidney insufficient.

*Lecture in Department Of adult Nursing, Faculty of Nursing, University Of Tishreen, Lattakia, Syria.

1- المقدمة:

يعرف الداء الكلوي بأنه حالة من فشل الكلى في القيام بعملها بشكل كاف، حيث أن الكلى لا تستطيع التخلص من السوائل والفضلات الزائدة في الجسم، وهذا يحدث بسبب أذية أو تلف يصيب نسيج الكليتين الذي يؤدي بدوره إلى خلل في كل وظائف الأجزاء الأخرى من الجسم تقريباً، وله نوعان: الداء الكلوي الحاد: وهو فقدان مفاجئ لوظيفة الكلى يحدث خلال ساعات أو أيام، والداء الكلوي المزمن: يحدث عندما تفقد الكليتان وظيفتهما بشكل تدريجي ومترقي، وهذا مرض يستمر طوال الحياة ولا يتحسن، ولا يوجد شفاء منه، وفي هذه المرحلة يحتاج معظم المرضى إلى تداخلات علاجية مختلفة وأبرزها التحال الدموي أو التحال البريتواني أو اللجوء إلى زرع الكلية[1].

تزداد باستمرار نسبة الإصابة بالداء الكلوي المزمن، فوفقاً لدراسة العبء العالمي للأمراض في عام 2013 فإن القصور الكلوي المزمن قد تسبب في زيادة الوفيات في جميع أنحاء العالم بنسبة 134% تقريبًا عن تلك التي شهدها عام 1990[2]. وتشير الإحصائيات في الجزائر إلى تسجيل 3500 حالة جديدة كل سنة ومليون و 500 حالة مصابة تقوم منها 13000 حالة بالتحال الدموي[3].

يبلغ العدد الافتراضي المتوقع بحسب الإحصائيات العالمية لمرضى الفشل الكلوي النهائي في سوريا 5920 مريضا، فإذا افترضنا أن ثلث المرضى لا يصلون للطبيب, ولا يشخص مرضهم, ولا يعالجون, ولا يوضعون على برنامج الغسيل لأسباب مختلفة، وإذا افترضنا أن الثلث الثاني يدخل في برنامج الغسيل الكلوي, أما الثلث الثالث فسيجرى له زرع كلية, فإن الحالة المتوقعة لهؤلاء يجب أن تكون 2000 وفاة بسبب قصور كلية غير مشخص وغير معالج بالعام أيضاً 2000 مريض يحتاجون للغسيل الكلوي من مرتين إلى ثلاث مرات بالأسبوع أي 5000 جلسة أسبوعياً, وسيحتاجون إلى 300 آلة غسيل كلية (آلة لكل 6.67 مريض)، و2000 مريض سيخضعون للزرع الكلوي. نصفهم يأخذ كلية من قريب من العائلة, والنصف الآخر, سيأخذ كلية من متبرع غريب[4].

أدى ظهور العلاج بالتحال الدموي إلى انخفاض كبير في معدلات المراضة، مما أدى إلى بقاء أطول للمرضى الذين يعانون من القصور الكلوي المزمن، وقد قدر أن أكثر من 1.1 مليون شخص حاليًا يعالجون بجهاز التحال الدموي على مستوى العالم وأن هذا الرقم يزداد بنسبة 7% كل عام، مما يفرض على المرضى مع أسرهم تغيير نمط حياتهم للتكيف مع حتمية وتواتر جلسات التحال الدموي، والتي يمكن أن تصل إلى ثلاث مرات في الأسبوع. وهكذا فإن مرضى القصور الكلوي المزمن يعانون بشكل كبير من تأثير المرض وعلاجه على حالتهم الوظيفية ونوعية حياتهم[5].

تعتبر نوعية الحياة أحد أهم المشعرات التي تتطلب الدراسة والبحث المعمق في الأمراض المزمنة كالقصور الكلوي المزمن، على عكس ما كان سائداً في الماضي حيث كان الاهتمام منصباً على إطالة حياة مرضى القصور الكلوي المزمن فقط دون التركيز على نوعية تلك الحياة. وقد عرفت منظمة الصحة العالمية عام 2013 نوعية الحياة بأنها: إدراك الفرد لموقفه في الحياة في سياق الثقافة والقيم التي يعيش فيها، وربطها مع أهدافه الخاصة وتوقعاته ومعتقداته واهتماماته، فمفهوم نوعية الحياة مفهوم واسع النطاق يتأثر بحالة الفرد النفسية والبدنية وعلاقاته الاجتماعية[6,5].

تتضمن نوعية الحياة حسب منظمة الصحة العالمية عام 2015 أربعة أبعاد، هي: البعد الجسمي: الذي يوضح كيفية التعامل مع الألم وعدم الراحة، والنوم، والتخلص من التعب، والبعد النفسي: الذي يتكون من المشاعر والسلوكيات الإيجابية، والرغبة في التعلم، وتقدير الذات، واهتمام الإنسان بمظهره، والبعد الاجتماعي: الذي يتضمن العلاقات الشخصية والاجتماعية والدعم الاجتماعي، والزواج، والبعد البيئي: يتضمن ممارسة الحرية بالمعنى الإيجابي، والشعور بالأمن والأمان في الجوانب البيئية وبيئة المنزل، ومصادر الدخل والابتعاد عن التلوث والضوضاء[7].

أجريت في هذا السياق العديد من الأبحاث حول نوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن منها دراسة عراقية (Hameed and al-barzany, 2012) بينت أن مؤشرات النوم والراحة كجزء من المؤشر الجسمي وكذلك المؤشر النفسي ضمن مجالات نوعية الحياة تأثرت كثيراً بالقصور الكلوي المزمن وإجراءاته العلاجية[8]. ودراسة برازيلية (Cruz et al, 2011) أظهرت أن نوعية الحياة في الأداء البدني، والدور الجسدي انخفضت في جميع مراحل القصور الكلوي[9]. ودراسة في نيبال (Joshi et al, 2017) بينت مستوى متدني لنوعية حياة مرضى القصور الكلوي المزمن في جميع أبعادها الجسمية و النفسية والبيئية[5].

يعتبر التمريض اللبنة الأساسية في أي عملية تستهدف المريض، وبخاصة عملية تقصي وتقييم نوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، لأن مستوى نوعية الحياة يعكس مدى التزام الكادر التمريضي في تثقيف المرضى وتزويدهم بالمعرفة اللازمة لمساعدتهم على تخطي كل المخاطر المتعلقة بالقصور الكلوي والتخفيف قدر الإمكان من المضاعفات المرتبطة به، إذ أن التمريض يلعب دوراً حيوياً في تثقيف المرضى كونهم من أكثر عناصر الفريق الصحي احتكاكا مع المرضى وهذا يعطيهم فرصة أكبر لتعليم المرضى والعمل على تأهيلهم ومساعدتهم في التأقلم الفعال مع حالتهم المرضية من خلال تثقيفهم تثقيفا جيداً وتقديم الدعم النفسي الفعال لهم[10].

2.أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

إن تحسين الحالة الجسدية والنفسية والبيئية لمريض القصور الكلوي المزمن يعد أمراً في غاية الأهمية؛ لأنه يزيد من تَقبل المريض لمرضه ووضعه الصحي، لذا تأتي هذه الدراسة في إطار البحث في مجال هام من مجالات الرعاية التمريضية، وهي تحقيق أفضل نوعية حياة ممكنة لمرضى القصور الكلوي، من خلال استكشاف سلوكياتهم الحالية التي قد تؤثر على نوعية حياتهم، بغية التداخل عليها بأسلوب منهجي ومدروس ويعتمد الدليل العلمي، كما أن هذه الدراسة تقدم مستنداً علمياً يمكن الاستعانة به في التخطيط للتداخلات التمريضية التي تستهدف تحسين نوعية الحياة لدى مرضى القصور الكلوي، كما يمكن أنها تضيف مرجعاً للمكتبة العربية يستند إليه في الأبحاث حول القصور الكلوي في ظل قلة الأبحاث التي تغطي موضوع نوعية حياة مرضى القصور الكلوي في سورية.

هدف البحث:

هدف هذا البحث إلى تقييم نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن.

سؤال البحث:

ما هو مستوى نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن؟

3. طريقة البحث و مواده:

تصميم البحث: البحث وصفي

مكان وزمان البحث: أجري هذا البحث في مشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية في قسم الكلية الصناعية، في الفترة الواقعة بين 2019/3/13 و 2019/5/25 .

العينة: العينة المتاحة مكونة من 30 مريض ومريضة ممن أعمارهم بين 30 و60 عام، ولديهم القدرة على التواصل الكلامي، وقد مضى 6 أشهر على الأقل على تشخيص القصور الكلوي المزمن لديهم.

أداة البحث:

تم استخدام أداة لجمع البيانات بعد مراجعة الأدبيات المتعلقة بالموضوع[12,11]، وهي تتألف من جزأين:

- **الجزء الأول:** يتضمن المعلومات الديموغرافية والصحية لعينة البحث مثل: الجنس والعمر والمؤهل العلمي، ووجود أمراض مزمنة سابقة، وتاريخ الإصابة بالمرض.
- **الجزء الثاني:** يشتمل على مقياس تقييم نوعية الحياة للأمراض المزمنة الذي تم تطويره من قبل منظمة الصحة العالمية للعام 2004 [11]، وهو مكون من أربعة مجالات هي: الصحة البدنية والصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية والبيئة، وقد تم الاقتصار على ثلاثة مجالات منها هي:

1) مجال الصحة البدنية تتضمن (8) عبارات مثل: أشعر بأن مرضي يمنعني من القيام بالأعمال التي أريدها، وأحتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بأعمالي اليومية، وأمتلك ما يكفي من الطاقة للقيام بواجبات الحياة اليومية، وأستطيع التكيف مع حالتي الصحية، وأشعر بالرضا عن نومي، وأشعر بالرضا عن قدرتي على أداء النشاطات اليومية، وأشعر بالرضا عن طاقتي في العمل، وأشعر بالرضا عن حالتي الصحية.
2) مجال الصحة النفسية تتضمن (7) عبارات مثل: أشعر بالاستمتاع بحياتي، وأشعر بأن لحياتي معنى، وأمتلك القدرة على التركيز، وأشعر بالرضا عن شكل جسمي الخارجي، وأشعر بالرضا عن نفسي، وأشعر بمشاعر سلبية مثل: المزاج السيء، والقلق، والاكتئاب، أشعر بالرضا عن حياتي.
3) مجال البيئة تتضمن (8) عبارات مثل: أشعر بالأمن في حياتي، وأشعر بأن البيئة المحيطة بي صحية، وأمتلك المال الذي يلبي احتياجاتي، وتتوافر المعلومات التي أحتاجها في حياتي اليومية، وتتوفر لدي الفرصة للراحة وممارسة الأنشطة الترفيهية، وأشعر بالرضا عن حياتي الخاصة، وأشعر بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة، وأشعر بالرضا عن وسائل التنقل التي استخدمها

توجد أربعة بدائل لإجابات المرضى على عبارات المقياس، وقد تم إعطاء كل بديل درجة كالآتي (تنطبق بدرجة كبيرة =4، تنطبق بدرجة متوسطة =3، تنطبق بدرجة ضعيفة=2، لا تنطبق أبداً = 1). ويتم عكس قيمة هذه الدرجات في العبارات السلبية للمقياس (في العبارتين 1 و 14). وتراوحت درجات المقياس الكلي بين 23 و92 درجة. وقد تم تفسير نتائج المقياس في كل مجال كما يلي:

1) مجال الصحة البدنية (8) عبارات مجموع الدرجات (من 8 حتى 32)، من كانت مجموع درجاته:
   - من 8 حتى 15 درجة، مستوى منخفض من نوعية الحياة
   - من 16 حتى 24 درجة، مستوى متوسط من نوعية الحياة
   - من 25 حتى 32 درجة، مستوى عالي من نوعية الحياة
2) مجال الصحة النفسية (7) عبارات مجموع الدرجات (من 7 حتى 28)، من كانت مجموع درجاته:
   - من 7 حتى 13 درجة، مستوى منخفض من نوعية الحياة
   - من 14 حتى 21 درجة، مستوى متوسط من نوعية الحياة
   - من 22 حتى 28 درجة، مستوى عالي من نوعية الحياة
3) مجال البيئة (8) عبارات مجموع الدرجات (من 8 حتى 32)، من كانت مجموع درجاته:
   - من 8 حتى 15 درجة، مستوى منخفض من نوعية الحياة
   - من 16 حتى 24 درجة، مستوى متوسط من نوعية الحياة
   - من 25 حتى 32 درجة، مستوى عالي من نوعية الحياة
4) المقياس الكلي (23) عبارة، مجموع الدرجات (من 23 حتى 92)، من كانت مجموع درجاته:
   - من 23 حتى 45 درجة، مستوى منخفض من نوعية الحياة

- من 46 حتى 68 درجة، مستوى متوسط من نوعية الحياة
- من 69 حتى 92 درجة، مستوى عالي من نوعية الحياة

طريقة البحث:

تم الحصـول على الموافقة الرسـمية اللازمة للقيام بالدراسـة من كلية التمريض وإدارة مشـفى تشـرين الجامعي في مدينة اللاذقية. ثم تم اسـتخدام أداة الدراسـة بجزئيها لجمع البيانات، وتم أخذ موافقة كل مريض مشـترك في الدراسـة على حدا للمشـاركة في الدراسـة وشـرح هدف الدراسـة له، وضـمان سـرية المعلومات وأنها لغرض البحث العلمي فقط، ثم وزعت الاستمارات على المرضى وحرصت الباحثة على التواجد بالقرب منهم للإجابة عن أية استفسارات. استغرق ملء الاستمارة من 10_15 دقيقة لكل مريض. بعد جمع الاسـتمارات تم ترميز البيانات ثم فُرغّت وحُللت باسـتخدام برنامج الحزمة الإحصـائية للعلوم الاجتماعيةSPSS نسـخة (20)، واسـتخدمت اختبارات الإحصـاء الحيوي التالية: التكرار N، والنسـب المئوية % للحصول على نتائج البحث.

4. نتائج البحث

يبين الجدول رقم (1) توزع أفراد العينة حسب بياناتهم الديموغرافية، حيث نلاحظ أن النسبة الأعلى للمرضى كانوا ذكوراً بنسبة 60%، وأن الفئة العمرية للمرضى بين 31 و 60 سنة كانت الأعلى نسبة 40%، تليها فئة من كان عمرهم أقل من 30 سنة 33.3%، وأقلها نسبة كانت الفئة 61 سنة وما فوق 26.7%.

البيانات الديموغرافية		N=30	
		N	%
الجنس	ذكر	18	60
	أنثى	12	40
العمر	أقل من 30 سنة	10	33.3
	من 31 – 60 سنة	12	40.0
	61 سنة فما فوق	8	26.7
المؤهل العلمي	ابتدائي	7	23.3
	اعدادي	10	33.4
	ثانوي	7	23.3
	جامعي وما فوق	6	20.0
وجود أمراض سابقة	نعم	16	53.3
	لا	14	46.7
تاريخ الإصابة بالمرض السابق	3 سنوات أو قل	5	16.7
	من 4 إلى 10 سنوات	5	16.7
	أكثر من 10 سنوات	5	16.7
	لم يذكر	15	50.0

ونلاحظ أن المرضى الذين حصلوا على شهادة اعدادي شكلوا النسبة الأعلى 33.3% ثم الشهادة الابتدائية والثانوية كل منهما شكل نسبة 23.3% بالتساوي، وأقلهم 20.1% للمؤهل الجامعي فما فوق. وبالنسبة لتاريخ الإصابة بالمرض يبين أن 50%

من المرضى لم يذكروا تاريخ إصابتهم بالمرض، بينما المرضى الذين كان تاريخ إصابتهم منذ 3 سنوات أو أقل، ومنذ 4 إلى 10 سنوات، ومنذ أكثر من 10 سنوات كانت نسبتهم 16.7% لكل منهم.

الجدول رقم (2): توزع أفراد العينة حسب إجاباتهم على مجال الصحة البدنية في مقياس نوعية الحياة

مجال الصحة البدنية								
العبارات	تنطبق بدرجة كبيرة		تنطبق بدرجة متوسطة		تنطبق بدرجة ضعيفة		لا تنطبق أبداً	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. أشعر بأن مرضي يمنعني من القيام بالأعمال التي أريدها	2	6.7	5	16.7	12	40.0	11	36.7
2. أحتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بأعمالي اليومية	4	13.3	1	3.3	16	53.3	9	30.0
3. أمتلك ما يكفي من الطاقة للقيام بواجبات الحياة اليومية	5	16.7	15	50.0	9	30.0	1	3.3
4. أستطيع التكيف مع حالتي الصحية	5	16.7	17	56.7	7	23.3	1	3.3
5. أشعر بالرضا عن نومي	6	20.0	13	43.3	9	30.0	2	6.7
6. أشعر بالرضا عن قدرتي على أداء النشاطات اليومية	4	13.3	10	33.3	12	40.0	4	13.3
7. أشعر بالرضا عن طاقتي في العمل	8	26.7	7	23.3	8	26.7	7	23.3
8. أشعر بالرضا عن حالتي الصحية	1	3.3	13	43.3	10	33.3	6	20.0

يبين الجدول رقم 2 توزع أفراد العينة حسب إجاباتهم على مجال الصحة البدنية وفقا لدرجات مقياس نوعية الحياة، حيث نلاحظ أن أعلى نسبة إجابة للعبارة التي تنطبق عليهم بدرجة كبيرة كانت شعورهم بالرضا عن طاقتهم في العمل بنسبة 26.7%، بينما كانت أعلى نسبة للعبارة التي تنطبق عليهم بدرجة متوسطة حول أنهم يستطيعون التكيف مع حالتهم الصحية بنسبة 56.7%، و أعلى نسبة للعبارة التي تنطبق عليهم بدرجة ضعيفة حول أنهم يحتاجون للعلاجات الدوائية للقيام بأعمالهم اليومية بنسبة 53.3%، بينما كانت أعلى نسبة للعبارة التي لا تنطبق عليهم أبداً هي شعورهم بأن مرضهم يمنعهم من القيام بالأعمال التي يريدونها 36.7%.

الجدول رقم (3): توزع أفراد العينة حسب إجاباتهم على مجال الصحة النفسية في مقياس نوعية الحياة

مجال الصحة النفسية								
العبارات	تنطبق بدرجة كبيرة		تنطبق بدرجة متوسطة		تنطبق بدرجة ضعيفة		لا تنطبق أبداً	
	N	%	N	%	N	%	N	%
9. أشعر بالاستمتاع بحياتي	10	33.3	9	30.0	8	26.7	3	10.0
10. أشعر بأن لحياتي معنى	5	16.7	17	56.7	4	13.3	4	13.3
11. أمتلك القدرة على التركيز	5	16.7	12	40.0	11	36.7	2	6.7
12. أشعر بالرضا عن شكل جسمي الخارجي	10	33.3	13	43.3	4	13.3	3	10.0
13. أشعر بالرضا عن نفسي	4	13.3	16	53.3	7	23.3	3	10.0
14. أشعر بمشاعر سلبية مثل: المزاج السيء، والقلق، والاكتئاب	4	13.3	7	23.3	13	43.3	6	20.0
15. أشعر بالرضا عن حياتي	3	10.0	14	46.7	9	30.0	4	13.3

يبين الجدول رقم 3 توزع أفراد العينة حسب إجاباتهم في مجال الصحة النفسية حيث نلاحظ أن أعلى نسبة للعبارة التي تنطبق بدرجة كبيرة عليهم كانت شعورهم بالاستمتاع بحياتهم وبالرضا عن شكل جسمهم الخارجي بنسبة 33.3%، وأعلى نسبة للعبارة التي تنطبق عليهم بدرجة متوسطة حول شعورهم بأن لحياتهم معنى بنسبة 56.7%، و أعلى نسبة للعبارة التي تنطبق عليهم بدرجة ضعيفة حول شعورهم بمشاعر سلبية مثل: المزاج السيء، والقلق، والاكتئاب بنسبة 43.3%.

الجدول رقم (4): توزع أفراد العينة حسب إجاباتهم على مجال البيئة في مقياس نوعية الحياة

مجال االبيئة								
العبارات	تنطبق بدرجة كبيرة		تنطبق بدرجة متوسطة		تنطبق بدرجة ضعيفة		لا تنطبق أبداً	
	N	%	N	%	N	%	N	%
16. أشعر بالأمن في حياتي	3	10.0	14	46.7	9	30.0	4	13.3
17. أشعر بأن البيئة المحيطة بي صحية	7	23.3	19	63.3	3	10.0	1	3.3
18. أمتلك المال الذي يلبي احتياجاتي	7	23.3	14	46.7	5	16.7	4	13.3
19. تتوافر المعلومات التي أحتاجها في حياتي اليومية	3	10.0	17	56.7	9	30.0	1	3.3
20. تتوفر لدي الفرصة للراحة وممارسة الأنشطة الترفيهية	7	23.3	9	30.0	10	33.3	4	13.3
21. أشعر بالرضا عن حياتي الخاصة	7	23.3	12	40.0	8	26.7	3	10.0
22. أشعر بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة	10	33.3	15	50.0	4	13.3	1	3.3
23. أشعر بالرضا عن وسائل التنقل التي استخدمها	8	26.7	10	33.3	8	26.7	4	13.3

يبين الجدول رقم 4 توزع أفراد العينة حسب إجاباتهم مجال البيئة حيث نلاحظ أن أعلى نسبة للعبارة التي تنطبق عليهم بدرجة كبيرة كانت شعورهم بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة بنسبة 33.3%، بينما كانت أعلى نسبة للعبارة التي تنطبق عليهم بدرجة متوسطة حول شعورهم بأن البيئة المحيطة بهم صحية بنسبة 63.3%، و أعلى نسبة للعبارة التي تنطبق عليهم بدرجة ضعيفة حول توفر الفرصة لهم للراحة وممارسة الأنشطة الترفيهية بنسبة 33.3%، بينما أعلى نسبة للعبارة التي لا تنطبق

عليهم أبداً 13.3% لكل من العبارات التالية: شعورهم بالأمن في حياتهم، وامتلاكهم المال الذي يلبي احتياجاتهم، وشعورهم بالرضا عن وسائل التنقل التي يستخدمونها.

الجدول رقم (5) : مستويات نوعية حياة مرضى القصور الكلوي وفق مجالات مقياس نوعية الحياة

المجالات	مستوى نوعية الحياة					
	منخفض		متوسط		عالي	
	N	%	N	%	N	%
نوعية الحياة في مجال الصحة البدنية	15	50.0	13	43.3	2	6.7
نوعية الحياة في مجال الصحة النفسية	9	30.0	17	56.7	4	13.3
نوعية الحياة في مجال البيئة	22	73.3	8	26.7	0	0
المستوى العام لجود حياة مرضى القصور الكلوي	3	10.0	21	70	6	20

يوضح الجدول رقم 5 مستويات نوعية الحياة لمرضى القصور الكلوي في كل مجال من محاور مقياس نوعية الحياة، حيث تبين في مجال الصحة البدنية أن مستوى النوعية كان منخفضاً عند 50% منهم، ومتوسطاً عند 43.3% منهم، وعالياً عند 6.7% منهم فقط. وفي مجال الصحة النفسية كان مستوى النوعية منخفضاً عند 30% منهم، ومتوسطاً عند 56.7% منهم، وعالياً عند 13.3% منهم فقط. وفي مجال البيئة كان مستوى النوعية منخفضاً عند 73.3% منهم، ومتوسطاً عند 26.7% منهم، و لم يكن عالياً عند أي منهم. أما بالنسبة للمستوى العام **لنوعية حياة** مرضى القصور الكلوي كان منخفضاً عند 10% منهم، ومتوسطاً عند 70% منهم، وعالياً عند 20% منهم فقط.

5. المناقشة:

أظهرت الدراسة الحالية أن المستوى العام لنوعية الحياة كان متوسطاً، حيث أنه في مجال الصحة البدنية للمرضى أظهرت أن مستوى نوعية الحياة لدى نصف العينة كان منخفضاً، وكانوا يشعرون بالرضا عن طاقتهم في العمل. قد تعود هذه النتيجة إلى علامات وأعراض مرض القصور الكلوي المزمن الجسدية المزعجة التي تمنع المريض من الشعور بالراحة في ممارسة نشاطاته اليومية، وقد يعود الشعور بالرضا عن طاقتهم في العمل إلى كون النسبة الأعلى للمرضى في العينة في سن من 30 حتى 60 سنة بمعنى انهم في سن ممارسة العمل لتامين متطلبات حياتهم مما يشكل دافعاً كبيراً لهم وبالتالي الإحساس بالطاقة والقدرة على العمل. تتفق هذه النتيجة مع دراسة نيبالية من قبل (Joshi *et al,* 2017) هدفت إلى تقييم جود الحياة عند مرضى القصور الكلوي في مراحله الانتهائية، حيث أظهرت نتائجها وجود نوعية حياة متدنية عند مرضى القصور الكلوي المزمن في جميع أبعادها ومنها البعد الجسمي، وبينت أن المرضى الموظفين لديهم نوعية حياة افضل في البعد البيئي، وكان لدى العاطلين عن العمل مستوى متدني بنوعية الحياة في بعد الصحة الجسدية[5]. كما تتفق مع دراسة عراقية من قبل (Hameed and Al – Brzanji, 2013) حول نوعية الحياة بين مرضى الديلزة الدموية في مدينة كركوك، إذ بينت بأن نمط حياة المرضى تأثر كثيراً من الناحية الجسمية بالإصابة بالقصور الكلوي المزمن[12] وقد يعود عدم وجود دراسات مخالفة لهذه النتيجة إلى أن شيوع الأعراض البدنية على جميع مستويات أجهزة الجسم الهضمية والقلبية الوعائية والتنفسية والعصبية والجلدية إضافة للبولية والغدية التي تسبب انخفاضا كبيراً في نوعية حياة المرض بالقصور الكلوي المزمن[2].

تظهر الدراسة الحالية في مجال الصحة النفسية للمرضى المشاركين أن مستوى نوعية الحياة لدى حوالي نصف العينة كان متوسطا، وكانوا يشعرون بالاستمتاع بحياتهم وبالرضا عن شكل جسمهم الخارجي. تعزى هذه النتيجة إلى أن النسبة الأعلى في العينة كانوا ذكورا حيث أن الذكور بطبيعتهم البيولوجية ذوي بنية نفسية أقوى على مواجهة ضغوط المرض المزمن مقارنة بالإناث، كما أنهم قلما يتأثرون بالمظهر الخارجي لهم مقارنة بالإناث أيضاً، إضافة للدور الهام الذي يؤديه التمريض والأطباء

في دعم المريض وتشجيعه على تقبل المرض وتحفيزه للتعايش معه وإيضاح السبل لتجاوز الصعوبات التي قد يواجهها المرضى[2]. تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Wang et al, 2012) حول الآثار النفسية للتحال الدموي حيث بينت أن الآثار النفسية السائدة عند مرضى الفشل الكلوي المزمن هي الاكتئاب والقلق والإجهاد وانخفاض في نوعية الحياة وزيادة خطر الانتحار التي تخفض نوعية الحياة لديهم إلى النصف[13]. ولا تتفق هذه النتيجة مع دراسة أجراها (Shrestha et al, 2008) في النيبال حول تقييم نوعية حياة المرضى بالقصور الكلوي المزمن في مراحلة النهائية أظهرت أن المرضى الذين يخضعون للتحال الدموي بشكل دوري ومستمر كان لديهم مستوى نوعية حياة سيئة من الناحية الجسدية والنفسية[14]. كما لا تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Joshi et al, 2017) التي أظهرت نتائجها وجود نوعية حياة متدنية عند مرضى القصور الكلوي المزمن في بعدها النفسي[5].

تظهر الدراسة الحالية في مجال البيئة للمرضى المشاركين أن مستوى نوعية الحياة لدى ثلثي العينة كان منخفضاً، وكانوا يشعرون بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة. قد تعود هذه النتيجة إلى الواقع الذي يعيشه الناس حاليا في صعوبة التنقل والوصول إلى المشفى بالإضافة إلى صعوبة تامين متطلبات المعيشة ناهيك عن أمور الترفيه عن النفس، لكن تبقى الخدم الصحية رغم زيادة الطلب عليها تحوز على رضى مرضى القصور الكلوي في العينة بسبب الالتزام بخدمة المريض وتأمين علاجه بالشكل الأمثل من قبل المشفى والكادر الطبي والتمريضي. تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Joshi et al, 2017) التي أظهرت نتائجها وجود نوعية حياة متدنية عند مرضى القصور الكلوي المزمن في بعدها البيئي[5]. لكنها لا تتفق مع دراسة يونانية من قبل (Gerasimoula et al, 2015) حول جود حياة مرضى التحال التي بينت أن نوعية الحياة للمرضى الأقل من 60 عاماً كانت بدون صعوبات في بعد البيئة المحيطة والتعامل مع الطاقم الطبي والتمريضي، كذلك في المنزل والمجتمع[15].

6. الاستنتاجات:

تظهر الدراسة الحالية أنه لدى النسبة الأعلى من المرضى في الدراسة:

1. مستوى عام متوسط لنوعية حياة مرضى القصور الكلوي.
2. مستوى نوعية حياة منخفض في مجال الصحة البدنية للمرضى. وكان المرضى يشعرون بالرضا عن طاقتهم في العمل.
3. مستوى نوعية حياة متوسط في مجال الصحة النفسية للمرضى. وكان المرضى يشعرون بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة.
4. مستوى نوعية حياة منخفض في مجال البيئة. وكانوا يشعرون بالاستمتاع بحياتهم وبالرضا عن شكل جسمهم الخارجي،

7. التوصيات

1. متابعة الفحوص المخبرية والقياسات الحيوية للمرضى بغية تحسين حالة مرضهم ليكون قادرين على القيام بأعمالهم الجسدية لتلبية احتياجاتهم.
2. ضرورة تقديم مشورة نفسية بشكل دوري للمرضى، وتقديم الدعم والمساندة في اتخاذ القرار وتشجيعهم على التلاؤم مع المرض، وتقديم الحلول المناسبة لذلك.
3. إجراء دورات تثقيفية للمرضى حول طبيعة مرضهم وطرق التعايش معها
4. إجراء أبحاث حول العوامل المؤثرة على نوعية حياة مرضى القصور الكلوي.

8. المراجع

1. SMELTZER, S; BARE, B. Brunner and Suddarth text book of Medical Surgical Nursing. 10th ed., (PP: 1271-300). Philadelphia: J.B. Lippincott, Williams & Wilkins; 2005.
2. NAGHAVI, M; WANG, H; LOZANO, R; DAVIS, A; LIANG, X; ZHOU, M; et al. GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2015; Vol 385, No 9963, 117-171.
3. رزقي، رشيد. الفعالية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، شعبة علم النفس في جامعة الحاج لخضر- باتنة. الجزائر. 2012.
4. حبش، مصطفى. القصور الكلوي. المجلة الطبية العربية، 2009، العدد 158. متاح على الرابط http://www.click4clinic.com/modules.php?name=Medical_Journal&file=print&mid=21
5. JOSHI, U; SUBEDI, R; POUDEL, P; GHIMIRE, P; PANT, S; SIGDEL, M. Assessment of quality of life in patients undergoing hemodialysis using WhOQOl - BReF questionnaire: a multicenter study. International Journal of Nephrology and Renovascular Disease, 2017, Vol 10, 195-203. 6
6. منظمة الصحة العالمية. التقرير الخاص بالصحة :بحوث التغطية الشاملة. 2013، منظمة الصحة العالمية، جنيف. متوفر على الرابط: http://www.who.int.
7. منظمة الصحة العالمية. داء السكري. صحيفة وقائع، 2015، رقم 312، منظمة الصحة العالمية، جنيف. متوفر على الرابط.http://www.who.int
8. HAMEED, R; AL – BRZANJI, R. Quality Of Life For Hemodialysis Patients In Kirkuk Governorate / Iraq. College of Nursing in Kirkuk University, Iraq. 2012.
9. CRUZ, M; ANDRADE, C; URRUTIA, M; DRAIBE, S; NOGUEIRA-MARTINS, L; SESSO, R. Quality of life in patients with chronic kidney disease. Clinics, 2011; Vol 66, No 6, 991-995.
10. بيومي، ماجدة.. تأثير وحدة التعليم الذاتي على جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي الاستصفاء الدموي. رسالة دكتوراه في علوم التمريض (باطني جراحي)، كلية التمريض في جامعة عين شمس، مصر. 2007.
11. SKEVINGTON, S; LOTFY, M; O'CONNELL, K. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial: A Report from the WHOQOL Group. Quality of Life Research, 2004, Vol 13, 299–310.
12. HAMEED, R; AL – BRZANJI, R. Quality Of Life For Hemodialysis Patients In Kirkuk Governorate / Iraq. Nursing, 2013, Vol15, No 2, 19-27.
13. WANG, L; CHEN, C. The Psychological Impact of Hemodialysism. Patients with Chronic Renal Failure. Intech-Renal Failure, 2012, Vol 13, 217-236.
14. SHRESTHA, S; GHOTEKAR, R; SHARMA, K; SHANGWA, M; KARKI, P. Assessment of Quality of Life in Patients of End Stage Renal Disease on Different Modalities of Treatment. J Nepal Med Assoc, 2008, Vol 47, No 169, 1-6 .
15. GERASIMOULA, K; LEFKOTHEA, L; MARIA, L; VICTORIA, A; PARASKEVI, T; MARIA, P. Quality of life in hemodialysis patients. Mater Sociomed, 2015, Vol 27, No 5, 305-309.