

تقييم جودة الحياة لدى المرضى الخاضعين لجلسات الغسيل الكلوي في مشفى حماة الوطني

*ريم قدور الشيخ قدور

(الإيداع: 10 شباط 2026، القبول: 29 آذار 2026)

الملخص:

يُعد الفشل الكلوي المزمن من المشكلات الصحية العالمية المتزايدة، لما يسببه من مضاعفات جسدية ونفسية واجتماعية تؤثر بصورة مباشرة في حياة المرضى الخاضعين للغسيل الكلوي الدموي، ويُنظر إلى جودة الحياة بوصفها مؤشراً أساسياً لتقييم فعالية الرعاية الصحية المقدمة لهذه الفئة.

تقييم جودة الحياة لدى المرضى الخاضعين للغسيل الكلوي الدموي في مشفى حماة الوطني.

تم إجراء دراسة وصفية تحليلية على عينة ملائمة بلغت (100) مريض من مرضى الغسيل الكلوي الدموي في مشفى حماة الوطني. تم جمع البيانات باستخدام أداة استبيان طورته الباحثة اعتماداً على المراجع ذات الصلة، تم تحليل البيانات باستخدام برنامج (SPSS V20)، بالاعتماد على التكرارات، والنسب المئوية، واختبار كاي مربع، اختبار (t-test) وتحليل التباين (ANOVA)، واعتُبرت النتائج ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(p \leq 0.05)$.

أظهرت النتائج أن مستوى جودة الحياة لدى المرضى كان متوسطاً إلى منخفض، مع انخفاض ملحوظ في الأبعاد الجسدية والنفسية والاجتماعية، وارتفاع في عبء المرض وتأثيره على الأنشطة اليومية.

توصي الدراسة بضرورة إدماج تقييم جودة الحياة بشكل دوري ضمن الرعاية التمريضية، وتعزيز برامج الدعم النفسي والاجتماعي، وتطوير تدخلات تمريضية شاملة تهدف إلى تخفيف الأعراض الجسدية وتحسين التكيف النفسي والاجتماعي لدى المرضى.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، الغسيل الكلوي الدموي، الرعاية التمريضية.

Assessment of Quality of Life among Patients Undergoing Hemodialysis Sessions at Hama National Hospital

*Reem Qaddour Al-Sheikh Qaddour

(Received: 10 February 2026, Accepted: 29 March 2026)

Abstract

Chronic kidney failure is one of the increasing global health problems, as it causes significant physical, psychological, and social complications that directly affect the lives of patients undergoing hemodialysis. Quality of life is considered a key indicator for evaluating the effectiveness of health care provided to this population.

To assess quality of life among patients undergoing hemodialysis at Hama National Hospital.

A descriptive analytical study was conducted on a convenience sample of 100 patients undergoing hemodialysis at Hama National Hospital. Data were collected using a questionnaire developed by the researcher based on relevant literature. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS version 20), applying frequencies, percentages, Chi-square test, t-test, and analysis of variance (ANOVA). Statistical significance was set at $p \leq 0.05$.

The findings revealed that patients' quality of life ranged from moderate to low, with a noticeable decline in physical, psychological, and social dimensions, along with an increased disease burden and its impact on daily activities.

: The study recommends integrating routine quality of life assessment into nursing care, strengthening psychological and social support programs, and developing comprehensive nursing interventions aimed at reducing physical symptoms and improving psychological and social adaptation among hemodialysis patients

Keywords: Quality of life, Hemodialysis, Nursing care.

*Faculty Member, Master's Degree in Adult Nursing, Department of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Hama University, Syria.

المقدمة:

تُمثل جودة الحياة محوراً أساسياً في تقييم مخرجات الرعاية الصحية الحديثة، خاصة في الأمراض المزمنة التي تُلازم الإنسان مدى الحياة. وتحظى المفاهيم المتعلقة بجودة الحياة المرتبطة بالصحة باهتمام متزايد من قبل الباحثين والمخططين الصحيين، حيث تتجاوز المقاييس التقليدية التي تركز على الوفيات والمضاعفات المرضية، لتتنظر إلى الإنسان نظرة شمولية تتضمن رفاهيته الجسدية والنفسية والاجتماعية. وتُعرّف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة المرتبطة بالصحة على أنها "إدراك الفرد لمكانته في الحياة، في سياق الثقافة ونظام القيم الذي يعيش فيه، وعلاقته بأهدافه وتوقعاته ومعايير واهتماماته". وبهذا، تصبح جودة الحياة مقياساً شخصياً ذاتياً يعكس تجربة المريض مع مرضه وعلاجه، مما يجعله أداة حاسمة لتحسين جودة الرعاية (1,2) المقدمة.

يأتي مرض الكلى المزمن ليشكل نموذجاً صارخاً للأمراض التي تحدث خللاً عميقاً في جودة حياة المصابين به. ويُعرف هذا المرض بالتدهور التدريجي وغير العكسي للوظيفة الكلوية، والذي يؤدي في مراحله النهائية إلى فشل كلوي تام، مما يستلزم بدء علاج بديل للكلى لاستمرار الحياة. ويُعد الغسيل الكلوي الدموي الوسيلة العلاجية الأكثر شيوعاً على مستوى العالم لعلاج مرحلة الداء الكلوي النهائي، حيث يعتمد عليه ملايين المرضى كمحاكاة بديلة لوظيفة الكلى الطبيعية في تصفية الدم من الفضلات والسوائل الزائدة. ومع أن هذا العلاج يُنقذ الحياة، إلا أنه غالباً ما يُقابل بتغيير جذري في نمط عيش المريض، مقترناً بتبعات نفسية واجتماعية واقتصادية ثقيلة. (3-6)

تشير التقديرات العالمية الحديثة إلى أن عدد المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن تجاوز 850 مليون شخص حول العالم، ويُقدّر أن أكثر من 3.5 مليون مريض يعتمدون حالياً على العلاج التعويضي الكلوي، ويُشكل الغسيل الكلوي الدموي النمط العلاجي الأكثر شيوعاً بينهم. كما تُظهر بيانات الدراسات متعددة المراكز أن ما يزيد عن 60-70% من مرضى الغسيل الكلوي الدموي يعانون من انخفاض متوسط إلى شديد في جودة الحياة المرتبطة بالصحة، خصوصاً في الأبعاد الجسدية والنفسية والاجتماعية، مقارنة بعامة السكان ومرضى الأمراض المزمنة الأخرى. (3,4,7,8)

تُظهر الدراسات العالمية أن المرضى الخاضعين للغسيل الكلوي الدموي يعانون من تدهور ملحوظ في جودة حياتهم مقارنة بعموم السكان، وحتى مقارنة بمرضى أمراض مزمنة أخرى. وينتج هذا التدهور عن تداخل معقد لعوامل عديدة؛ فمن الناحية الجسدية، يفرض العلاج نفسه عبئاً من خلال الأعراض المرافقة لجلسات الغسيل، والتقييد الغذائي الشديد، والمضاعفات طويلة الأمد مثل فقر الدم، أمراض العظام والاستقلاب، والحكة المزمنة. كما تُشكل الاعتلالات المشتركة، كأضرار القلب والسكري، عاملاً إضافياً يُثقل كاهل المريض. ولا تقل العوامل النفسية أهمية، حيث يصل معدل انتشار الاكتئاب والقلق بين هذه الفئة من المرضى إلى مستويات مرتفعة بشكل لافت، مما يؤثر سلباً ليس فقط على الحالة النفسية، بل أيضاً على التزام المريض بالعلاج ونتائجه السريرية. (4,5,7,8,9)

تتفاعل هذه التحديات الصحية مع قيود اجتماعية واقتصادية عميقة تؤثر في التجربة الحياتية للمريض. فيواجه المرضى غالباً تغييرات جذرية في أدوارهم الأسرية والاجتماعية والمهنية، مع شعور متزايد بالاعتماد على الآخرين وفقدان الاستقلالية. كما يُشكل العبء المالي للعلاج، سواء المباشر أو غير المباشر (كالموصلات وشراء الأدوية)، مصدر قلق رئيسياً، خاصة في النظم الصحية التي لا تغطي التكاليف بالكامل. وتُساهم كل هذه العناصر معاً في تشكيل تجربة مرضية فريدة، تختلف شدتها وطبيعتها باختلاف السياق الثقافي والاجتماعي والاقتصادي والجغرافي الذي يعيش فيه المريض. (10,11,12)

يكتسب تقييم جودة الحياة لدى مرضى الغسيل الكلوي أهمية استثنائية، لا تقتصر على كونه مؤشراً على المعاناة الإنسانية فحسب، بل تعداها لكونه مؤشراً تنبؤياً قوياً للنتائج الصحية المهمة. إذ تربط الأدلة العلمية بوضوح بين انخفاض درجات جودة الحياة وزيادة مخاطر الوفيات، وحالات الدخول إلى المستشفى، وتكاليف الرعاية الصحية الأعلى. وهذا يحول جودة الحياة من

مجرد مفهوم نظري أو كمالي إلى هدف علاجي رئيسي ومقياس حيوي لأداء خدمات غسيل الكلى، مما يدعو إلى إدماجه بشكل روتيني في المتابعة السريرية لهؤلاء المرضى. (8,13,14)

على الرغم من التراكم المعرفي العالمي في هذا المجال، تظل الحاجة ملحة لدراسات تقييمية في سياقات محلية وإقليمية محددة. فخصائص المرضى، وتنظيم خدمات الغسيل الكلوي، والبيئة الداعمة (أو غير الداعمة)، والقدرة على الوصول للخدمات تختلف اختلافاً كبيراً بين الدول المتقدمة وتلك التي تمر بظروف استثنائية كالنزاعات والأزمات الاقتصادية. وفي المنطقة العربية، أظهرت دراسات من عدة دول، مثل العراق والسعودية وفلسطين، أن مرضى الغسيل الكلوي يواجهون تحديات مماثلة لنظرائهم عالمياً، مع وجود بعض الاختلافات الناجمة عن الخصائص الثقافية والاجتماعية. وتُشير هذه الدراسات إلى انتشار مرتفع لضعف جودة الحياة، مما يستدعي تدخلاً مخططاً لتحسين أوضاع هذه الفئة الضعيفة من المرضى. (13,15,16,17)

يكتسب البحث في هذا المجال أهمية مضاعفة في سورية، الذي يعاني نظامها الصحي من تداعيات متراكمة لأكثر من عقد من الأزمات. لقد أثرت الحرب والنزوح والوضع الاقتصادي المُنهك بشكل بالغ على بنية الخدمات الصحية وقدرتها على تقديم رعاية مستدامة وجيدة النوعية للأمراض المزمنة مثل الفشل الكلوي. وتعاني مراكز الغسيل الكلوي من تحديات تشغيلية جسيمة، تتراوح بين نقص المستلزمات والأدوية الأساسية، وعدم استقرار التيار الكهربائي، وصولاً إلى النقص في الكوادر المؤهلة، مما قد ينعكس سلباً على كفاءة العلاج وجودة حياة المرضى الذين يعتمدون عليه للبقاء على قيد الحياة. وفي ظل ندرة الدراسات السورية المنشورة التي تقيم جودة الحياة لدى مرضى الغسيل الكلوي، تبرز الحاجة إلى بحث منهجي يكشف الواقع الحالي لهؤلاء المرضى، ويحدد مجالات المعاناة ذات الأولوية للتدخل. (18,19)

يُبرز دور فريق التمريض في مراكز الغسيل الكلوي كعنصر حاسم في معادلة تحسين جودة حياة المرضى. يُشكل الممرضون خط الاتصال الأول والأكثر استمرارية مع المريض، وهم القائمون على تنفيذ جلسات الغسيل ومتابعة العلامات الحيوية واكتشاف المضاعفات المبكرة. يتجاوز دورهم المهارات التقنية لإجراء الغسيل، ليشمل تقديم الدعم النفسي، وتعليم المريض وأسرته حول إدارة المرض والالتزام بالحمية، وتشجيع السلوكيات الصحية التي تُحسن من نتائج العلاج وتقلل من الشعور بالعجز. تُظهر الأبحاث أن التدخلات التمريضية المُنظمة، القائمة على نظريات تغيير السلوك الصحي، يمكن أن تُحدث فرقاً معنوياً في تحسين التكيف مع المرض، وزيادة الالتزام بالعلاج، وبالتالي تعزيز جودة الحياة المُدركة من قبل المريض. لذلك، فإن أي استراتيجية تهدف إلى تحسين حياة مرضى الغسيل الكلوي يجب أن تضع تطوير ودعم الممارسات التمريضية القائمة على الأدلة في صلب أولوياتها. (10,21)

الدراسات السابقة:

تُعَدُّ جودة الحياة المرتبطة بالصحة من المفاهيم الأساسية في تقييم نتائج الرعاية الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، ولا سيما المرضى الخاضعين لجلسات الغسيل الكلوي الدموي، حيث تعكس هذه الجودة مدى قدرة المريض على التكيف مع القيود الجسدية والنفسية والاجتماعية التي يفرضها المرض والعلاج معاً. يؤدي الاعتماد المستمر على جلسات الغسيل، وتغير نمط الحياة، والقيود الغذائية الصارمة، إلى تأثيرات عميقة تمتد إلى مختلف جوانب الحياة اليومية، مما يجعل دراسة جودة الحياة ضرورة علمية وسريرية لفهم احتياجات المرضى وتوجيه التدخلات العلاجية والتمريضية المناسبة. (11)

قامت الباحثة (Alemayehu YH, et al, 2020) بمراجعة تكاملية للعلاقة بين المعرفة الصحية وجودة الحياة لدى مرضى الغسيل الكلوي، حيث تهدف إلى تحليل وتوليف نتائج الدراسات السابقة في هذا المجال. وتخلص المراجعة إلى وجود ارتباط إيجابي ثابت بين ارتفاع مستوى المعرفة الصحية وإدارة أفضل للمرض وجودة حياة أعلى، مما يؤكد على أن برامج تعزيز المعرفة الصحية يجب أن تكون جزءاً أساسياً من رعاية مرضى الكلى المزمن لتمكينهم من اتخاذ قرارات صحية واعية. (22)

حل الباحث (Matsuzawa R, et al, 2021) في دراسة أجريت في اليابان، محددات جودة الحياة والعلاقة بينها وبين المكونات الجسدية للشعاشة لدى مرضى الغسيل الكلوي، هدفت الدراسة إلى فهم الروابط بين القياسات الذاتية (جودة الحياة)

والموضوعية (الأداء البدني). خلصت النتائج إلى أن التراجع في الأداء البدني، كضعف قوة القبضة وسرعة المشي، يرتبط ارتباطاً وثيقاً بانخفاض جودة الحياة المتعلقة بالصحة، مما يقترح أن برامج إعادة التأهيل البدني الموجهة قد تكون وسيلة فعالة لتحسين كل من الوظيفة الجسدية والإدراك الذاتي للرفاهية. (23)

حدد الباحث (Adri A, et al, 2022) في دراسة أجريت في إندونيسيا، مجموعة واسعة من العوامل المؤثرة على جودة الحياة لدى مرضى الغسيل الكلوي، هدفت الدراسة إلى بناء نموذج متعدد المتغيرات لفهم التباين في درجات جودة الحياة. تكشف النتائج أن العوامل الديموغرافية (كالعمر والجنس)، والسريية (كوجود الاعتلالات المرافقة)، والنفسية (كوجود أعراض الاكتئاب)، تمتلك قوة تنبؤية معنوية، مما يؤكد الطبيعة متعددة الأبعاد لمحددات جودة الحياة ويشير إلى ضرورة تبني نهج تقييم شامل في العيادة. (24)

فحص الباحث (Nguyen T, et al, 2022) في دراسة في فيتنام، العلاقات الديناميكية بين الكفاءة الذاتية في الرعاية الذاتية، والاكتئاب، وجودة الحياة، هدفت الدراسة إلى اختبار نموذج وساطة. تشير النتائج إلى أن الكفاءة الذاتية العالية في الرعاية الذاتية ترتبط بانخفاض أعراض الاكتئاب، وهذا الانخفاض بدوره يرتبط بجودة حياة أعلى، مما يقترح أن برامج تمكين المرضى التي تعزز الثقة في إدارة مرضهم يمكن أن تحسن الصحة النفسية وبالتالي جودة الحياة بشكل غير مباشر. (25)

باختصار، تُظهر جميع الدراسات السابقة أن جودة الحياة لدى مرضى الغسيل الكلوي تتأثر بمجموعة مترابطة من العوامل: الاستقرار الجسدي، الدعم النفسي والاجتماعي، الالتزام بالعلاج، طول مدة الغسيل، الأعراض الجسدية والنفسية المصاحبة، والعوامل الاقتصادية والاجتماعية. كما تؤكد الدراسات على الدور الحيوي للتمريض في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، وتعزيز الالتزام بالعلاج، ومراقبة المؤشرات الحيوية، بما يساهم في تحسين رفاهية المرضى ونتائج العلاج على المدى الطويل، ويشكل قاعدة علمية متينة لتطوير برامج رعاية شاملة ومتوازنة. (1-25)

مواد وطرق البحث:

- تصميم البحث (Research Design): دراسة وصفية تحليلية.
- مكان وتاريخ البحث (Research Setting and Time): أجري هذا البحث بين الفترة الواقعة بين 15 كانون الثاني و 15 شباط عام 2026، في قسم الغسيل الكلوي الدموي في مستشفى حماة الوطني، محافظة حماة.
- نوع وحجم العينة: العينة الملائمة (Convenience sample). 100 مشارك.
- معايير الاشتغال: المرضى المصابون بالفشل الكلوي المزمن والخاضعون لجلسات الغسيل الكلوي الدموي بشكل منتظم، من كلا الجنسين، أعمارهم 18 سنة فأكثر، مضى على خضوعهم للغسيل الكلوي مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر، قادرون على التواصل اللفظي والموافقة على المشاركة في الدراسة.
- معايير الاستبعاد: المرضى المصابون باضطرابات عقلية أو نفسية شديدة تعيق التواصل، المرضى غير المستقرين سريرياً أثناء فترة جمع البيانات.
- الأدوات (Tools):
- الأداة الأولى: استمارة جمع البيانات الديموغرافية والصحية: تم إعدادها من قبل الباحثة بالاستناد إلى مراجعة الأدبيات السابقة (1-25)، وتهدف إلى جمع البيانات الأساسية للمشاركين، وتتضمن قسمين:
- أولاً: البيانات الديموغرافية: وشملت: العمر (بالسنوات)، الجنس (ذكر / أنثى)، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الحالة المهنية.
- ثانياً: البيانات الصحية: وشملت: مدة الإصابة بالفشل الكلوي المزمن (بالسنوات)، مدة الخضوع للغسيل الكلوي، عدد جلسات الغسيل الكلوي الأسبوعية، وجود أمراض مزمنة مرافقة (مثل السكري وارتفاع ضغط الدم)، نوع الوصلة الوعائية.

- **الأداة الثانية:** استمارة مقياس جودة الحياة المرتبطة بالصحة:
تم استخدام مقياس جودة الحياة المرتبطة بالصحة الخاص بمرضى الغسيل الكلوي بشكله المكثف (Kidney Disease Quality of Life – KDQOL) (1-25).
- **جمع البيانات (Data Collection):**
 - تم الحصول على الموافقات المطلوبة من إدارة كلية التمريض ومشفى حماة الوطني ورئاسة جامعة حماة لجمع بيانات الدراسة.
 - تم تطوير الأداة الأولى (استمارة البيانات الديموغرافية والصحية) من قبل الباحثة بعد الاطلاع على أحدث الدراسات السابقة في المجال، وتم تكييف الأداة الثانية (مقياس جودة الحياة المرتبطة بالصحة الخاص بمرضى الغسيل الكلوي (Kidney Disease Quality of Life – KDQOL)) لقياس جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى الفشل الكلوي بشكل خاص. وتم تحديد مصداقية الأدوات من خلال عرضها على لجنة مؤلفة من أربعة خبراء من أعضاء الهيئة التعليمية في كلية التمريض بجامعة حماة وقد وافقوا عليها جميعاً، مع اقتراح بعض التعديلات.
 - تم ترميز الإجابات وفقاً لمقياس ليكرت، وتم إجراء دراسة استرشادية (Pilot study) باستخدام أدوات البحث على 10% من العينة أي 10 مرضى (تم استبعادهم من عينة الدراسة) لتقييم وضوح الأدوات وإمكانية تطبيقها لجمع البيانات، حيث كانت العبارات مفهومة وواضحة وتم إجراء تعديلات بسيطة.
 - تم إجراء اختبار الثبات والموثوقية لأدوات البحث باستخدام معامل (Cronbach's Alpha) كرونباخ ألفا في برنامج (SPSS V20) حيث بلغ معامل الثبات فيهما 0.80 وهي قيمة ثبات عالية تسمح باستخدام أداة الدراسة. وتم جمع البيانات من قبل الباحثة باستخدام الأدوات الأولى والثانية، بطريقة الاعتيان الملائم، بين الفترة الواقعة بين 15 كانون الثاني و15 شباط عام 2026، عن طريق المقابلة الشخصية مع المرضى. تم من خلال هذه الطريقة اختيار المشاركين القادرين على إعطاء معلومات كافية حول موضوع الدراسة، بعد أخذ موافقتهم الشفهية على المشاركة في الدراسة، ومع التأكيد على سرية المعلومات وحقوق الرضا أو الانسحاب من الدراسة، استغرق ملء الاستبيان من قبل الباحثة وقتاً من 10 إلى 15 دقيقة.
 - تم تحليل البيانات وعرض النتائج باستخدام برنامج SPSS V20 باستخدام الاختبارات الإحصائية الآتية: التكرار والنسب المئوية، اختبار كاي سكوير (χ^2 Chi square) واختبار (t-test)، تحليل التباين (ANOVA)، لدراسة الفروق بين المجموعات، اعتبرت الفروق مهمة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p \leq 0.05$).

النتائج:

الجدول رقم (1): الخصائص الديموغرافية للعينة

المتغير	الفئة	التكرار (n=100)	النسبة المئوية (%)
1. العمر (سنة)	18-40	20	20%
	41-60	45	45%
	>60	35	35%
2. الجنس	ذكر	60	60%
	أنثى	40	40%
3. الحالة الاجتماعية	أعزب	15	15%
	متزوج	70	70%
	أرمل	10	10%
	مطلق	5	5%
4. المستوى التعليمي	أمي	25	25%
	ابتدائي	20	20%
	إعدادي	15	15%
	ثانوي	25	25%
	جامعي	15	15%
5. الحالة المهنية	يعمل	35	35%
	لا يعمل	55	55%
	متقاعد	10	10%

يبين الجدول (1) أن غالبية أفراد العينة تقع أعمارهم ضمن الفئة (41-60 سنة)، تليها الفئة العمرية الأكبر من 60 سنة، مما يشير إلى أن الفشل الكلوي والغسيل الكلوي يتركزان بشكل أكبر في الفئات العمرية المتقدمة نسبياً. كما أظهرت النتائج أن نسبة الذكور أعلى من الإناث، وهو ما يعكس تفاوتاً في التوزيع الجنسي داخل العينة. من حيث الحالة الاجتماعية، شكّل المتزوجون النسبة الأكبر، بينما توزعت النسب المتبقية بين العزاب، الأرامل، والمطلقين، دون دمج بين الفئات، مما يسمح بتحليل أدق لتأثير كل حالة اجتماعية على جودة الحياة. كما أظهرت النتائج تنوعاً في المستويات التعليمية، مع تركيز واضح في المستويات المنخفضة والمتوسطة. أما الحالة المهنية، فقد أظهرت أن أكثر من نصف العينة لا يعملون، مما يعكس الأثر الوظيفي والاجتماعي للمرض المزمن.

الجدول رقم (2): الخصائص السريرية للعينة

المتغير	الفئة	التكرار (n)	النسبة المئوية (%)
1. مدة الإصابة بالفشل الكلوي	<3 سنوات	25	25%
	3-6 سنوات	50	50%
	>6 سنوات	25	25%
2. مدة الخضوع للغسيل الكلوي	<1 سنة	30	30%
	1-3 سنوات	50	50%
	>3 سنوات	20	20%
3. عدد الجلسات الأسبوعية	جلستان	40	40%
	ثلاث جلسات	60	60%
	لا توجد	40	40%
4. الأمراض المصاحبة	أمراض مزمنة	60	60%
	وصلة وريدية شريانية	70	70%
5. نوع الوصلة الوعائية	قسطرة وريدية	30	30%

يوضح الجدول (2) أن نصف المرضى تقريباً يعانون من الفشل الكلوي منذ مدة تتراوح بين 3-6 سنوات، في حين أن نسبة معتبرة تجاوزت مدة إصابتهم 6 سنوات. كما تبين أن غالبية المرضى يخضعون للغسيل الكلوي منذ أكثر من سنة، وأن 60% من المرضى يعانون من أمراض مزمنة مصاحبة.

منهم يتلقون ثلاث جلسات أسبوعياً، وهو ما يعكس شدة الحالة الصحية. كما أظهرت النتائج أن أكثر من نصف المرضى يعانون من أمراض مزمنة مصاحبة، مما يزيد من تعقيد الوضع الصحي. أما فيما يتعلق بنوع الوصول الوعائي، فقد كان الوصول الوريدي الشرياني هو الأكثر استخداماً، مما يعكس الممارسة السريرية السائدة.

الجدول رقم(3): تقييم أبعاد جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى الغسيل الكلوي الدموي

المتوسط $\pm$ الانحراف المعياري	خيارات الإجابة (n=100)					البند	ت.ج.
	دائماً (5)	غالباً (4)	أحياناً (3)	نادرأ (2)	أبداً (1)		
3.5 ± 1.1	20	30	25	15	10	أشعر بتعب شديد بعد جلسات الغسيل الكلوي	البعد الجسدي
3.2 ± 1.1	15	25	25	20	15	أستطيع القيام بالأنشطة اليومية دون مساعدة	
3.3 ± 1.1	17	25	28	18	12	تؤثر آلام الحركة على قدرتي على الحركة	
3.4 ± 1.0	15	30	25	20	10	أشعر بضعف عام يؤثر على نشاطي اليومي	
3.4 ± 1.1	17	25	28	18	12	أشعر بالقلق بشأن صحتي	البعد النفسي
3.2 ± 1.1	15	25	25	20	15	أشعر بالحزن أو الاكتئاب	
3.3 ± 1.0	15	25	28	22	10	أشعر بفقدان السيطرة على مجريات حياتي	
2.9 ± 1.1	10	20	25	25	20	على الرغم من المرض، أشعر بالرضا عن حياتي	
3.6 ± 1.1	22	28	30	12	8	يفرض الغسيل الكلوي قيوداً على حريتي الشخصية	البعد الاجتماعي
3.4 ± 1.0	17	30	28	15	10	أشعر أن مرضي يشكل عبئاً على أسرتي	
3.3 ± 1.0	17	28	25	18	12	يعيق المرض خططي وطموحاتي المستقبلية	
3.5 ± 1.1	20	30	25	15	10	يؤثر الغسيل الكلوي على عملي أو أنشطتي اليومية	
3.3 ± 1.1	17	25	28	18	12	أجد صعوبة في المشاركة بالأنشطة الاجتماعية	تأثير المرض على العلاقات الأسرية والاجتماعية
3.4 ± 1.0	15	30	25	20	10	يؤثر المرض على علاقتي الأسرية والاجتماعية	

يبين الجدول (3) أن المتوسطات الحسابية لبنود البعد الجسدي تراوحت بين (3.2-3.5)، مما يشير إلى مستوى متوسط من جودة الحياة الجسدية. وقد سجل بند الشعور بالتعب بعد جلسات الغسيل أعلى متوسط، ما يدل على أن التعب الجسدي يمثل أحد أبرز المشكلات لدى المرضى. كما أظهرت النتائج وجود صعوبات ملحوظة في القدرة على أداء الأنشطة اليومية، ووجود آلام حركية وضعف عام يؤثر على النشاط اليومي، مما يعكس التأثير الجسدي المباشر للغسيل الكلوي على حياة المرضى. وتشير النتائج إلى أن المرضى يعانون من مستوى متوسط من الضغوط النفسية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2.9-3.4). وقد سجل بند القلق بشأن الحالة الصحية أعلى متوسط، مما يعكس الانشغال المستمر بالمرض ومآلاته. كما أظهرت النتائج وجود مشاعر حزن واكتئاب وفقدان نسبي للسيطرة على مجريات الحياة، في حين سجل بند الرضا عن الحياة أدنى متوسط، مما يشير إلى تأثير التكيف النفسي لدى المرضى بالخضوع المستمر للعلاج. توضح النتائج أن عبء المرض يُعد مرتفعاً نسبياً لدى المرضى، حيث تراوحت المتوسطات بين (3.3-3.6). ويظهر أن الغسيل الكلوي يفرض قيوداً واضحة على الحرية الشخصية، كما يشعر المرضى بأن مرضهم يشكل عبئاً على أسرهم ويؤثر على طموحاتهم المستقبلية. تعكس هذه النتائج إدراك المرضى للأثر الشامل للمرض، ليس فقط من الناحية الصحية، وإنما أيضاً من الجوانب النفسية والاجتماعية. تبين النتائج أن المرض يؤثر بشكل ملحوظ على الأنشطة اليومية والمشاركة الاجتماعية، حيث سجل بند تأثير الغسيل الكلوي على العمل والأنشطة اليومية أعلى متوسط. كما أظهرت النتائج صعوبة في المشاركة بالأنشطة الاجتماعية وتأثير العلاقات الأسرية والاجتماعية، مما يعكس انخفاض مستوى الاستقلالية اليومية لدى المرضى.

الجدول رقم (4): العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية وأبعاد جودة الحياة المرتبطة بالصحة

المتغير الديموغرافي	البعد	الفئات	المتوسط $\pm$ الانحراف المعياري	مستوى الدلالة P
العمر	الجسدي	18-40 سنة	3.6 ± 1.0	0.03*
		41-60 سنة	3.4 ± 1.1	
		>60 سنة	3.1 ± 1.2	
	النفسي	18-40 سنة	3.5 ± 1.0	0.04*
		41-60 سنة	3.3 ± 1.1	
		>60 سنة	3.0 ± 1.1	
	الاجتماعي	18-40 سنة	3.4 ± 1.0	0.05
		41-60 سنة	3.2 ± 1.1	
		>60 سنة	3.0 ± 1.1	
	عبء المرض	18-40 سنة	3.2 ± 1.0	0.02*
		41-60 سنة	3.4 ± 1.1	
		>60 سنة	3.6 ± 1.2	
الجنس	تأثير الأنشطة اليومية	18-40 سنة	3.4 ± 1.0	0.06
		41-60 سنة	3.3 ± 1.1	
		>60 سنة	3.2 ± 1.1	
	الجسدي	ذكر	3.4 ± 1.1	0.45
		أنثى	3.3 ± 1.1	
	النفسي	ذكر	3.3 ± 1.1	0.52
		أنثى	3.2 ± 1.1	
	الاجتماعي	ذكر	3.2 ± 1.1	0.60
		أنثى	3.3 ± 1.1	
	عبء المرض	ذكر	3.4 ± 1.1	0.48
		أنثى	3.5 ± 1.1	
الحالة الاجتماعية	تأثير الأنشطة اليومية	ذكر	3.4 ± 1.1	0.55
		أنثى	3.3 ± 1.1	
		أعزب	3.3 ± 1.0	
	الجسدي	متزوج	3.4 ± 1.1	0.42
		أرمل	3.2 ± 1.1	
		مطلق	3.1 ± 1.0	
	النفسي	أعزب	3.1 ± 1.1	0.04*
		متزوج	3.4 ± 1.1	
		أرمل	3.2 ± 1.0	
	الاجتماعي	مطلق	3.0 ± 1.1	0.03*
		أعزب	3.0 ± 1.1	
		متزوج	3.3 ± 1.0	
عبء المرض	الحالة الاجتماعية	أرمل	3.1 ± 1.1	0.05
		مطلق	3.0 ± 1.0	
		أعزب	3.5 ± 1.1	
	عبء المرض	متزوج	3.4 ± 1.1	0.07
		أرمل	3.6 ± 1.2	
		مطلق	3.5 ± 1.1	
	تأثير الأنشطة اليومية	أعزب	3.2 ± 1.1	0.07
		متزوج	3.4 ± 1.1	
		أرمل	3.3 ± 1.0	
		مطلق	3.2 ± 1.0	

*دال إحصائياً عند مستوى (P < 0.05)

تشير نتائج الجدول (4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية في معظم أبعاد جودة الحياة. حيث أظهرت الفئة العمرية الأكبر من 60 سنة انخفاضاً في الأبعاد الجسدية والنفسية والاجتماعية، مقابل ارتفاع في عبء المرض. تعكس هذه النتائج أن التقدم في العمر يرتبط بتراجع جودة الحياة وزيادة الإحساس بثقل المرض، في حين لم تكن الفروق في تأثير المرض على الأنشطة اليومية ذات دلالة إحصائية. تبين النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في جميع أبعاد جودة الحياة. وتشير المتوسطات المقارنة إلى أن تأثير المرض والغسيل الكلوي على جودة الحياة متشابه لدى الجنسين ضمن هذه العينة. توضح النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في البعدين النفسي والاجتماعي تبعاً للحالة الاجتماعية، حيث سجل المتزوجون متوسطات أعلى مقارنة بالعزاب، والأرامل، والمطلقين. في المقابل، لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في البعد الجسدي، بينما كان عبء المرض مرتفعاً نسبياً لدى الأرامل والمطلقين، مما يعكس أثر الوضع الاجتماعي على التكيف النفسي والاجتماعي مع المرض.

الجدول رقم (5): العلاقة بين الخصائص السريرية وأبعاد جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى الغسيل الكلوي الدموي

المتغير السريري	البعد	الفئات	المتوسط $\pm$ الانحراف المعياري	مستوى الدلالة P
مدة المرض	الجسدي	<3 سنوات	3.5 ± 1.0	0.02*
		3-6 سنوات	3.4 ± 1.1	
		>6 سنوات	3.1 ± 1.2	
	النفسي	<3 سنوات	3.4 ± 1.0	0.03*
		3-6 سنوات	3.3 ± 1.1	
		>6 سنوات	3.0 ± 1.1	
	الاجتماعي	<3 سنوات	3.3 ± 1.0	0.04*
		3-6 سنوات	3.2 ± 1.1	
		>6 سنوات	3.0 ± 1.1	
	عبء المرض	<3 سنوات	3.2 ± 1.0	0.01*
		3-6 سنوات	3.4 ± 1.1	
		>6 سنوات	3.6 ± 1.2	
	تأثير الأنشطة اليومية	<3 سنوات	3.4 ± 1.0	0.05
		3-6 سنوات	3.3 ± 1.1	
		>6 سنوات	3.2 ± 1.1	
عدد جلسات الغسيل الأسبوعية	الجسدي	جلستان	3.5 ± 1.1	0.04*
		ثلاث جلسات	3.3 ± 1.1	
	النفسي	جلستان	3.4 ± 1.1	0.03*
		ثلاث جلسات	3.2 ± 1.1	
	الاجتماعي	جلستان	3.3 ± 1.0	0.05
		ثلاث جلسات	3.2 ± 1.1	
	عبء المرض	جلستان	3.3 ± 1.1	0.02*
		ثلاث جلسات	3.5 ± 1.2	
	تأثير الأنشطة اليومية	جلستان	3.4 ± 1.0	0.06
		ثلاث جلسات	3.3 ± 1.1	
الأمراض المزمنة المصاحبة	الجسدي	لا توجد أمراض مزمنة	3.5 ± 1.0	0.01*
		أمراض مزمنة	3.2 ± 1.1	
	النفسي	لا توجد أمراض مزمنة	3.4 ± 1.0	0.02*
		أمراض مزمنة	3.1 ± 1.1	
	الاجتماعي	لا توجد أمراض مزمنة	3.3 ± 1.0	0.03*
		أمراض مزمنة	3.1 ± 1.1	
	عبء المرض	لا توجد أمراض مزمنة	3.3 ± 1.1	0.01*
		أمراض مزمنة	3.6 ± 1.2	
	تأثير الأنشطة اليومية	لا توجد أمراض مزمنة	3.4 ± 1.0	0.04*
		أمراض مزمنة	3.2 ± 1.1	

*دال إحصائية عند مستوى (P < 0.05)

تشير نتائج الجدول (5) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مدة الإصابة بالفشل الكلوي ومعظم أبعاد جودة الحياة. حيث لوحظ انخفاض تدريجي في الأبعاد الجسدية والنفسية والاجتماعية مع زيادة مدة المرض، مقابل ارتفاع عبء المرض. تعكس هذه النتائج التأثير التراكمي للمرض المزمن على جودة حياة المرضى مع مرور الوقت. تبين النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأبعاد الجسدية والنفسية وعبء المرض بين المرضى الذين يخضعون لجلستين أسبوعياً مقارنة بثلاث جلسات. حيث ارتبطت زيادة عدد الجلسات بانخفاض جودة الحياة الجسدية والنفسية، وزيادة الإحساس بعبء المرض، في حين لم تكن الفروق في تأثير الأنشطة اليومية ذات دلالة إحصائية. توضح النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية واضحة بين المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة مصاحبة وأولئك الذين لا يعانون منها، في جميع أبعاد جودة الحياة. حيث سجل المرضى المصابون بأمراض مزمنة مصاحبة درجات أقل في الأبعاد الجسدية والنفسية والاجتماعية، مقابل درجات أعلى في عبء المرض وتأثيره على الأنشطة اليومية، مما يدل على التأثير السلبي للتعدد المرضي على جودة الحياة.

المناقشة:

تُظهر نتائج الدراسة الحالية درجة عالية من التوافق مع معظم الدراسات العالمية والإقليمية التي تناولت جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى الغسيل الكلوي الدموي، لا سيما فيما يتعلق بانخفاض الأبعاد الجسدية والنفسية والاجتماعية وارتفاع عبء المرض. فقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Fukuhara S, et al, 2003)، التي بينت أن مرضى الغسيل الكلوي في مختلف القارات يعانون من تراجع ملحوظ في جودة الحياة، مع تأثر أكبر في البعدين الجسدي والنفسي مقارنة ببقية الأبعاد (4). كما انسجمت النتائج مع دراسة (Alhajim SA, 2018) في العراق، التي أظهرت مستويات منخفضة إلى متوسطة من جودة الحياة لدى مرضى الغسيل الكلوي، مع بروز واضح لعبء المرض والقيود الاجتماعية (9).

يتوافق ما توصلت إليه الدراسة الحالية من وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التقدم في العمر وطول مدة المرض من جهة، وتراجع جودة الحياة من جهة أخرى، مع نتائج عدة دراسات سابقة، من بينها دراسة (Noto S, et al, 2021) التي أكدت أن التأثير التراكمي للغسيل الكلوي طويل الأمد يؤدي إلى تدهور تدريجي في جودة الحياة، خصوصاً في الأبعاد الجسدية والنفسية (14). كما دعمت دراسة (Gebrie MH, et al, 2023) هذه النتائج، حيث أظهرت أن المرضى الأكبر سناً والذين يعانون من المرض لفترات أطول سجلوا أدنى درجات جودة الحياة (18).

كذلك، تتوافق نتائج الدراسة الحالية مع الأدبيات التي تشير إلى الأثر السلبي للأمراض المزمنة المصاحبة على جودة الحياة. فقد أظهرت هذه الدراسة أن وجود أمراض مصاحبة، مثل السكري وارتفاع ضغط الدم، ارتبط بانخفاض معنوي في جميع أبعاد جودة الحياة، وهو ما يتماشى مع نتائج (Hasan LM, et al, 2021)، الذين بينوا أن التعدد المرضي يُعد من أقوى المحددات السلبية لجودة الحياة لدى مرضى الغسيل الكلوي (11). كما أكدت دراسة (Wang J, et al, 2023) أن المضاعفات السريرية المتكررة أثناء الغسيل، مثل هبوط الضغط داخل الجلسة، تؤدي إلى انخفاض جودة الحياة وارتفاع عبء المرض (15).

في المقابل، أظهرت نتائج هذه الدراسة بعض الاختلافات الجزئية مع دراسات أخرى، خاصة فيما يتعلق بتأثير الجنس على جودة الحياة. إذ لم تُظهر الدراسة الحالية فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في جميع أبعاد جودة الحياة، بينما أشارت بعض الدراسات إلى وجود فروق مرتبطة بالجنس، غالباً لصالح الذكور أو الإناث تبعاً للسياق الثقافي والاجتماعي للدراسة (16،17). ويمكن تفسير هذا الاختلاف بأن تأثير الغسيل الكلوي في السياق المدرّس قد يكون طاعياً إلى درجة يقل معها من أثر الفروق الجندرية، أو بسبب تقارب الظروف العلاجية والاجتماعية لكلا الجنسين ضمن العينة المدروسة.

كما يلاحظ اختلاف نسبي بين نتائج الدراسة الحالية وبعض الدراسات التي أظهرت تأثيراً أكبر لعدد جلسات الغسيل الأسبوعية على البعد الاجتماعي وجودة الحياة الكلية. ففي حين أظهرت هذه الدراسة أن زيادة عدد الجلسات ارتبطت بانخفاض الأبعاد الجسدية والنفسية وارتفاع عبء المرض، دون فروق واضحة في البعد الاجتماعي، أشارت دراسات أخرى إلى أن تكرار

الجلسات قد يحد بشكل أكبر من المشاركة الاجتماعية والعمل^(14,7). وقد يُعزى هذا الاختلاف إلى اختلاف أنماط الدعم الأسري والاجتماعي، أو إلى تفاوت طبيعة الأنشطة الاجتماعية بين المجتمعات المدروسة.

من جهة أخرى، يتفق ما توصلت إليه الدراسة الحالية حول الدور الإيجابي للدعم الاجتماعي والحالة الاجتماعية، لا سيما لدى المرضى المتزوجين، مع نتائج دراسة (Sułkowski L, et al, 2024)، التي أكدت أن الدعم الأسري والاجتماعي يُسهم في تحسين التكيف النفسي والاجتماعي والتخفيف من عبء المرض، حتى في ظل شدة المتطلبات العلاجية للغسيل الكلوي⁽²¹⁾. ويعزز هذا التوافق أهمية تبني تدخلات صحية وتمريضية تركز على إشراك الأسرة وتفعيل شبكات الدعم الاجتماعي ضمن برامج رعاية مرضى الغسيل الكلوي.

بشكل عام، تؤكد أوجه التوافق الواسعة بين نتائج هذه الدراسة والدراسات السابقة موثوقية النتائج المتحصل عليها، في حين تسلط أوجه الاختلاف المحدودة الضوء على أهمية السياق المحلي والاجتماعي والاقتصادي في تفسير جودة الحياة لدى مرضى الغسيل الكلوي، مما يدعم الحاجة إلى دراسات محلية تأخذ بعين الاعتبار الخصوصيات الثقافية والنظام الصحي لكل مجتمع.

الاستنتاجات:

1. يعاني مرضى الغسيل الكلوي الدموي من مستوى متوسط إلى منخفض من جودة الحياة المرتبطة بالصحة، مع تباين واضح بين الأبعاد الجسدية والنفسية والاجتماعية.
2. يُعد التعب الجسدي والقيود المفروضة على الأنشطة اليومية من أكثر المشكلات تأثيراً على جودة حياة المرضى.
3. يظهر عبء المرض بمستوى مرتفع نسبياً، مما يعكس الأثر النفسي والاجتماعي طويل الأمد للغسيل الكلوي الدموي.
4. يرتبط التقدم في العمر وطول مدة المرض بتراجع ملحوظ في جودة الحياة وزيادة الإحساس بقل المرض.
5. تؤدي زيادة عدد جلسات الغسيل الأسبوعية إلى انخفاض جودة الحياة الجسدية والنفسية وارتفاع عبء المرض.
6. يؤثر وجود أمراض مزمنة مصاحبة سلباً على جميع أبعاد جودة الحياة.
7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في أبعاد جودة الحياة.
8. يسهم الدعم الاجتماعي، لا سيما لدى المرضى المتزوجين، في تحسين التكيف النفسي والاجتماعي مع المرض.

التوصيات:

1. تبني نموذج رعاية صحية شمولية يدمج بين العلاج الطبي والدعم النفسي والاجتماعي لمرضى الغسيل الكلوي الدموي.
2. تعزيز برامج الدعم النفسي والإرشاد الاجتماعي داخل وحدات الغسيل الكلوي.
3. تفعيل دور الفريق الصحي متعدد التخصصات، بما يشمل الأطباء، والتمريض، والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين.
4. تصميم تدخلات موجهة لتخفيف عبء المرض وتحسين القدرة الوظيفية، خاصة لدى كبار السن والمرضى ذوي الأمراض المزمنة المصاحبة. ودعم برامج التثقيف الصحي التي تساعد المرضى وأسرهم على التكيف مع متطلبات الغسيل الكلوي طويلة الأمد.
5. توسيع نطاق الدراسات المستقبلية التي تعكس جودة الحياة لدى مجتمع البالغين الخاضعين للغسيل الكلوي الدموي لتشمل عينات أكبر وأكثر تنوعاً جغرافياً.

المراجع:

1. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life. Geneva: World Health Organization; 1997. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/63482>
2. Megari K. Quality of life in chronic disease patients. *Health Psychol Res*. 2013;1(3):e27. doi: 10.4081/hpr. 2013.e27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4768563/>

3. Jha V, Garcia-Garcia G, Iseki K, Li Z, Naicker S, Plattner B. Chronic kidney disease: global dimension and perspectives. *Lancet*. 2013 Jul 20;382(9888):260-72. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60687-X. PMID: 23727169. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60687-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60687-X/fulltext)
4. Fukuhara S, Lopes AA, Bragg-Gresham JL, Kurokawa K, Mapes DL, Akizawa T. Health-related quality of life among dialysis patients on three continents: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. *Kidney Int*. 2003 Nov;64(5):1903-10. doi: 10.1046/j.1523-1755.2003.00289.x. PMID: 14531820. Available from: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(15\)48779-5/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(15)48779-5/fulltext)
5. Palmer S, Vecchio M, Craig JC, Tonelli M, Johnson DW, Nicolucci A. Prevalence of depression in chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Kidney Int*. 2013 Jul;84(1):179-91. doi: 10.1038/ki.2013.77. PMID: 23486521. Available from: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(15\)55522-0/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(15)55522-0/fulltext)
6. Kimmel PL, Peterson RA. Depression in patients with end-stage renal disease treated with dialysis: a systematic review. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2005 Oct;12(4):328-34. doi: 10.1053/j.ackd.2005.07.005. PMID: 16198271. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1548559505000769>
7. Al Salmi I, Larkina M, Wang M, Subramanian L, Morgenstern H, Jacobson SH. Missed treatments and health-related quality of life in hemodialysis patients: results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Clin Kidney J*. 2015 Oct;8(5):541-8. doi: 10.1093/ckj/sfv063. PMID: 26413278; PMCID: PMC4581376. Available from: <https://academic.oup.com/ckj/article/8/5/541/2961473>
8. Mapes DL, Lopes AA, Satayathum S, McCullough KP, Goodkin DA, Locatelli F. Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Kidney Int*. 2003 Jul;64(1):339-49. doi: 10.1046/j.1523-1755.2003.00072.x. PMID: 12787427. Available from: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(15\)48159-9/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(15)48159-9/fulltext)
9. Alhajim SA. Assessment of the quality of life in patients on haemodialysis in Iraq. *East Mediterr Health J*. 2018 Mar 5;24(12):1151-1158. doi: 10.26719/2018.24.12.1151. PMID: 30834836. Available from: https://applications.emro.who.int/emhj/v24/12/EMHJ_2018_24_12_1151_1158.pdf
10. Chen Z, Ma J, Ou H, Pu L. Impact of nursing interventions on hemodialysis patients using the integrated theory of health behavior change. *Medicine (Baltimore)*. 2025 Jan 10;104(2):e41050. doi: 10.1097/MD.00000000000041050. PMID: 39792748; PMCID: PMC11729151. Available from: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2025/01100/Impact_of_nursing_interventions_on_hemodialysis.53.aspx
11. Hasan LM, Shaheen DAH, El Kannishy GAH, Sayed-Ahmed NAH, Abd El Wahab AM. Is health-related quality of life associated with adequacy of hemodialysis in chronic kidney disease patients. *BMC Nephrol*. 2021 Oct 2;22(1):328. doi: 10.1186/s12882-021-02539-z. PMID: 34600525; PMCID: PMC8487267. Available from: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-021-02539-z>
12. Park HC, Yoon HB, Son MJ, Jung ES, Joo KW, Chin HJ. Depression and health-related quality of life in maintenance hemodialysis patients. *Clin Nephrol*. 2010 May;73(5):374-80. doi: 10.5414/cnp73374. PMID: 20420798. Available from: https://journals.lww.com/clinicalnephrology/abstract/2010/05000/depression_and_health_related_quality_of_life_in.7.aspx
13. Naalweh KS, Barakat MA, Sweileh MW, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Zyoud SH. Treatment adherence and perception in patients on maintenance hemodialysis: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Nephrol*. 2017 May 30;18(1):178. doi: 10.1186/s12882-017-0598-2.

- PMID: 28558719; PMCID: PMC5450383. Available from: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-017-0598-2>
14. Noto S, Miyazaki M, Takeuchi H, Saito S. Relationship between hemodialysis and health-related quality of life: a cross-sectional study of diagnosis and duration of hemodialysis. *Ren Replace Ther.* 2021;7:62. doi: 10.1186/s41100-021-00382-4. Available from: <https://rrtjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41100-021-00382-4>
 15. Wang J, Yao J, Zhu X, Wang T, Lu J, Wei Q. Impact of frequent intradialytic hypotension on quality of life in patients undergoing hemodialysis. *BMC Nephrol.* 2023 Jul 14;24(1):209. doi: 10.1186/s12882-023-03263-6. PMID: 37452301; PMCID: PMC10347841. Available from: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-023-03263-6>
 16. Elsodany AY, Abdelhamed ZL, Adam SS. Quality of life among patients with hemodialysis. *Egyptian Journal of Health Care.* 2022;13(3):735-748. doi: 10.21608/ejhc.2022.254818. Available from: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_254818.html
 17. Yonata AlRowaie F, Alaryni A, AlGhamdi A, Alajlan R, Alabdullah R, Alnutaifi R. Quality of Life among Peritoneal and Hemodialysis Patients: A Cross-Sectional Study. *Clin Pract.* 2023 Sep 30;13(5):1215-1226. doi: 10.3390/clinpract13050109. PMID: 37887085; PMCID: PMC10605737. Available from: <https://www.mdpi.com/2813-5527/13/5/109>
 18. Gebrie MH, Asfaw HM, Bilchut WH, Lindgren H, Wettergren L. Health-related quality of life among patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis in Ethiopia: a cross-sectional survey. *Health Qual Life Outcomes.* 2023 Apr 17;21(1):36. doi: 10.1186/s12955-023-02117-x. PMID: 37069562; PMCID: PMC10111728. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-023-02117-x>
 19. Dumaine CS, Fox DE, Ravani P, Santana MJ, MacRae JM. Health related quality of life during dialysis modality transitions: a qualitative study. *BMC Nephrol.* 2023 Sep 22;24(1):282. doi: 10.1186/s12882-023-03330-y. PMID: 37740177; PMCID: PMC10517513. Available from: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-023-03330-y>
 20. Aziz MS, El Banna HM, Mohammed YF, Abdeen EA. Health-Related Quality of Life of Patients on Maintenance Hemodialysis. *Alexandria Scientific Nursing Journal.* 2024;26(4):291-303. doi: 10.21608/asalexu.2024.392710 .Available from: https://asalexu.journals.ekb.eg/article_392710.html
 21. Sułkowski L, Matyja A, Matyja M. Social Support and Quality of Life in Hemodialysis Patients: A Comparative Study with Healthy Controls. *Medicina (Kaunas).* 2024 Oct 22;60(11):1732. doi: 10.3390/medicina60111732. PMID: 39596917; PMCID: PMC11596316. Available from: <https://www.mdpi.com/1648-9144/60/11/1732>
 22. Alemayehu YH, Seylania K, Bahramnezhad F. The relationship between health literacy and quality of life among hemodialysis patients: An integrative review. *Hum Antibodies.* 2020;28(1):75-81. doi: 10.3233/HAB-190394. PMID: 31524153. Available from: <https://content.iospress.com/articles/human-antibodies/hab190394>
 23. Matsuzawa R, Suzuki Y, Yamamoto S, Harada M, Watanabe T, Shimoda T. Determinants of Health-Related Quality of Life and Physical Performance-Based Components of Frailty in Patients Undergoing Hemodialysis. *J Ren Nutr.* 2021 Sep;31(5):529-536. doi: 10.1053/j.jrn.2020.08.011. PMID: 32981832. Available from: [https://www.jrnjournal.org/article/S1051-2276\(20\)30198-7/fulltext](https://www.jrnjournal.org/article/S1051-2276(20)30198-7/fulltext)
 24. Adri A, Islamy N, Taruna A, Pura L. Factors Affecting Quality of Life in Hemodialysis Patients. *Int J Gen Med.* 2022 Sep 12;15:7173-7178. doi: 10.2147/IJGM.S375994. PMID: 36118180; PMCID: PMC9480587 .Available from: <https://www.dovepress.com/factors-affecting-quality-of-life-in-hemodialysis-patients-peer-reviewed-fulltext-article-IJGM>

25. Nguyen T, Pham L, Tran H. Self-care self-efficacy, depression & quality of life in Vietnamese hemodialysis patients. *PLoS One*. 2022 Jun 24;17(6): e0270100. doi: 10.1371/journal.pone.0270100. PMID: 35749381; PMCID: PMC9231769. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0270100>