نوعية الحياة عند مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لجلسات التحال الدموي

*د علي زريق **فرح المصطفى

(الإيداع: 24 شباط 2020 ، القبول: 10 آب 2020)

الملخص:

يعرف القصور الكلوي المزمن بأنه حالة سريرية تتميز بخسارة لاعودة فيها في وظائف الكلى، ويعتبر العلاج بالتحال الدموي أحد العلاجات البديلة لكنه يسبب العديد من التغيرات في جوانب حياة المريض مما قد يؤثر على نوعية حياته. لذا هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم نوعية الحياة لدى 150 مريضاً بالقصور الكلوي المزمن يخضعون لجلسات التحال الدموي في شعبة الكلية في مشفى حماه الوطني، تم اختيارهم بطريقة العينة الملائمة، وتم جمع البيانات باستخدام استبيان منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة. بينت النتائج أن غالبية المرضى في العينة لديهم مستوى متوسط من نوعية الحياة المرتبطة بكل من البعد الجسدي، والبعد النفسي، ولديهم مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة بكل من البعد الاجتماعي، والبعد البيئي. وتوصي الدراسة بتثقيف مرضى التحال حول المشاكل الجسدية التي يحدثها العلاج وطرق تدبيرها، وضرورة تقديم الدعم النفسي لهم من قبل التمريض، وتعزيز العلاقات الاجتماعية الإيجابية والداعمة، والحرص على تأمين بيئة آمنه وصحيه للمريض، وإجراء المزيد من الدراسات بخصوص العوامل المؤثرة على نوعية حياة مرضى التحال الدموي وطرق تحسينها.

الكلمات المفتاحية: نوعية الحياة، القصور الكلوي المزمن، التحال الدموي.

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

** طالبة دراسات عليا(ماجستير)، قسم تمريض صحة البالغين، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

Quality of Life in Renal Failure Patient Undergoing Hemodialysis

Dr. Ali Zrek* **Farah Mostafa****

(Received:24 February 2020,Accepted: 10 August 2020)

Abstract:

Chronic Renal Failure (CRF) is defined as a clinical condition characterized by an irreversible loss of kidney function. Hemodialysis is one of the alternative treatments but causes many changes in the aspects of patient's life which may affect the quality of his life. Therefore, the current study aimed to assess the quality of life in 150 patients with (CRF) that undergo hemodialysis sessions in the Kidney department at the National Hama Hospital, Patients were chosen using the convenience sample method, and data were collected using the WHO quality of life questionnaire. The results showed that the majority of patients in the moderate sample had an average level of quality of life regarding both the physical and psychological dimensions, and they had a good level of quality of life regarding both the social and environmental dimensions. The study recommends to show the Hemodialysis patients the physical problems that one caused by treatment and the methods of managing them, the necessity of providing psychological support to those patients by nursing team, by enhancing positive and supportive social relationships, ensuring a safe and healthy environment for the patient, Further studies regarding the factors that affecting the quality of life of Hemodialysis patients are necessary to develop the ways to improve the level of quality of life.

Key Words: Quality of life, chronic renal failure, Hemodialysis.

* Department of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

** Postgraduate student (Master), Department of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria

1. المقدمة:

تعتبر أمراض الكلى المزمنة chronic Renal Failure (CRF) مشكلة صحية شائعة على مستوى العالم، إذ تبين منظمة الصحة العالمية أن أمراض الكلى والمسالك البولية تساهم بما يقارب 850000 حالة وفاة، وأكثر من 115 مليون حالة إعاقة عالمياً، ويصنف (CRF) على أنه السبب الثاني عشر للوفاة والسبب السابع عشر للإعاقة[1].

أظهرت بيانات نشرتها منظمة الصحة العالمية أيضاً عام 2012 أن معدل انتشار (CKD) عالمياً قد بلغ 282 مريض لكل مليون نسمة [2]. كما أن العدد الإجمالي للمرضى الذين يعانون من مرض (CKD) في الشرق الأوسط يبلغ حوالي 100000 مريض وبمعدل انتشار 430 مريض لكل مليون نسمة[3]. بينما تنتشر أمراض الكلية في سورية تبعاً لإحصاءات وزارة الصحة السورية لعام 2011 بنسبة 4.8% من إجمالي الأمراض الأكثر انتشاراً وتشغل المرتبة السادسة بين تلك الأمراض[4].

يعرف (CRF) على أنه حالة سريرية تتميز بخسارة لا رجعة فيها في وظائف الكلى، إذ يتم تدمير أكثر من 95% من نسيج الكلية بأسباب مختلفة، ومن الممكن أن يصيب جميع الأعمار ولكنه يتركز عند الأعمار بين 30-62 عام، ويرجع (CRF) إلى الانخفاض في معدل الترشيح الكبيبي الناجم عن مجموعة متنوعة من الأمراض، منها اعتلال الكلية الناتج عن مرض السكري، وارتفاع ضغط الدم، والتهاب كبيبات الكلى، والأمراض الخلقية الوراثية، ومرض التكيسات الكلوية[6,5].

تعتبر المشكلة الرئيسية عند مرضى (CRF) هي الحماض مع ارتفاع مستويات البولة والمركبات النيتروجينية في الدم، وبالتالي ظهور أعراض اليوريميائية التي تسبب اضطرابات معقدة على أغلب أجهزة الجسم مثل: اضطرابات الجهاز الهضمي والآفات الجلدية والوذمات واعتلال الأعصاب المحيطية وفقدان الشهية والتعب والضعف الجنسي وفقر الدم والالتهابات، والألم المزمن والاضطرابات العاطفية (الاكتئاب)، وارتفاع ضغط الدم وزيادة معدل الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية وتشنج العضلات ومتلازمة تململ الساقين، واضطراب توازن السوائل والشوارد وكلها تؤدي إلى اضطراب النوم والأرق، مما يجعل المريض بحاجة إلى علاج بديل دائم للمحافظة على نوعية حياته [6].

يوجد طرق مختلفة لعلاج (CRF) كزراعة الكلية، والتحال الدموي، والتحال البريتواني. ويعتبر التحال الدموي من أشيع تلك الطرق، إذ 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 إلى أقصى درجة من الأداء الوظيفي والراحة النفسية، وأداء أنشطة الحياة اليومية، فيضطر المريض للالتزام بنظام غذائي محدد، ومواجهة العديد من القيود الوظيفية والآثار 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 [7,1].

عُرف مفهوم نوعية الحياة من قبل منظمة الصحة العالمية عام 2013 بأنه 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[8]. وتتضمن نوعية الحياة أربعة أبعاد هي: البعد الجسماني الذي يوضح إدراك الفرد للألم والتعب وعدم الراحة والنوم وكيفية التعامل معها، والبعد النفسي والروحي الذي يتكون من المشاعر والسلوكيات الإيجابية وكيفية مواجهة المشاعر السلبية. والبعد الاجتماعي الذي يتضمن العلاقات الشخصية والاجتماعية والدعم الاجتماعي. والبعد البيئي الذي يتضمن ممارسة الحرية بالمعنى الإيجابي، والشعور بالأمن والأمان في الجوانب البيئية وبيئة المنزل، ومصادر الدخل والابتعاد عن التلوث والضوضاء[9].

أجريت العديد من الدراسة حول نوعية الحياة لمرضى (CRF) الخاضعين لجلسات التحال الدموي حيث بينت دراسة (Alhajim, 2017) في العراق أن جميع أبعاد نوعية الحياة عند مرضى التحال الدموي في الدراسة قد تأثرت بهذا العلاج

وكان للبعد الجسدي النصيب الأكبر في التأثر، ولعبت عوامل كالعمر والوضع الاجتماعي والاقتصادي دوراً في التأثير على نوعية حياة أولئك المرضى [10]. وأظهرت دراسة الباحثين (Shdaifat & Manaf, 2012) في ماليزيا وجود تأثير سلبي للعلاج بالتحال الدموي على نوعية حياة مرضى (CRF) المشاركين في الدراسة، حيث كانت نوعية حياتهم منخفضة في جميع أبعادها مقارنة مع عموم الناس[11].

يقف الكادر التمريضي في الصف الأول لتقديم الرعاية لمرضى (CRF)، وبالتالي يقع على عاتقهم تحديد الاحتياجات الأساسية للمرضى وتلبيتها، إذ يقوم التمريض بتحضير جهاز التحال وتعقيمه، ووصل المريض إليه، ومنع حدوث الاختلاطات. ومراقبة المريض والجهاز أثناء جلسة التحال، بالإضافة لتثقيف المريض حول الرعاية الذاتية، وتزويد الأهل بالمعلومات اللازمة للتخفيف من الأعراض المزعجة، وكيفية التعامل معها، والإجابة عن أسئلة المريض وعائلته [12]. ونظراً لأهمية الدور التمريضي في أي عملية تستهدف المريض، وبخاصة عملية تقصي وتقييم جودة الحياة لدى مرضى (CRF) ستجرى الدراسة الحالية لتقييم نوعية الحياة عند مرضى (CRF) الخاضعين لجلسات التحال الدموي.

2. أهمية البحث وأهدافه:

2-1. أهمية البحث:

زادت نسب انتشار مرض (CRF) محلياً وعالمياً، وقد أدت العلاجات الحديثة لهذا المرض وخصوصاً التحال الدموي إلى تحسين نسب البقاء لدى المرضى، وقللت من الوفيات، إلا أن ذلك انعكس مباشرةً على نوعية حياة المريض لما تحمله من مضاعفات وتأثيرات على أبعاد نوعية الحياة الأربعة الجسدي والنفسي والاجتماعي والبيئي، نتيجة متطلبات الرعاية الصحية، والتزام المريض بتعليمات صحية تحدد كثيراً من جوانب حياته. كما أن التمريض يمارس دوراً هاماً في تقديم الرعاية لهؤلاء المرضى، وتثقيفهم مع عائلاتهم للتخفيف قدر الإمكان من المضاعفات المرتبطة بالمرض وعلاجه. ونظراً لقلة الأبحاث في هذا المجال، والحاجة لدراسة أكاديمية مبنية على الدليل البحثي حول نوعية حياة مرضى (CRF)، تساعد الممرضين في تصميم برامج تثقيفية وتدريبية لمرضى (CRF) لتحسين نوعية حياتهم، قمنا بإجراء هذا البحث الذي يهدف إلى تقييم نوعية الحياة عند مرضى (CRF) الخاضعين لجلسات التحال الدموي في مشفى حماه الوطني.

2-2. هدف البحث:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى نوعية الحياة عند مرضى القصور الكلوي الخاضعين لجلسات التحال الدموي .

2-3. سؤال البحث:

ما هو مستوى نوعية الحياة عند مرضى القصور الكلوي الخاضعين لجلسات التحال الدموي؟**طريقة البحث ومواده:**

تصميم البحث:

تم استخدام منهجية البحث الوصفي.

مكان وزمان البحث:

أجري هذا البحث في قسم الكلية في الهيئة العامة لمشفى حماه الوطني في الفترة الواقعة ما بين 2019/10/14م ولغاية 2019/11/14م.

عينة البحث:

تم اختيار عينة مؤلفة من 150 مريض ومريضة مصابين بمرض (CRF) ويخضعون لجلسات التحال الدموي بشكل مستمر ودوري وممن يتواجدون في مكان الدراسة خلال فترة جمع البيانات. وقد تم اختيار العينة بطريقة الإعتيان الملائم

ضمن المواصفات التالية: العمر بين 20إلى 60 سنة، والمرضى قادرون على التواصل، ويخضعون لجلسات التحال منذ ستة أشهر فما فوق، وقد تم استبعاد النساء الحوامل من العينة.

أدوات البحث:

تم استخدام مقياس منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة (WHOQOL)، حيث تم ترجمته من قبل الباحثة [13]. ويتألف الاستبيان بشكله النهائي من ثلاث أجزاء:

الجزء الأول : يتضمن المعلومات الديموغرافية لعينة البحث كالعمر، والجنس، والمستوى التعليمي، والوضع الاجتماعي، والوضع الاقتصادي.

الجزء الثاني: ويتضمن المعلومات الحيوية: كعدد جلسات التحال أسبوعياً، وزمن بدء جلسات التحال، والأمراض المزمنة المرافقة، والأدوية.

الجزء الثالث: ويتضمن تقييم نوعية الحياة حسب WHOQOL ويتألف من أربعة محاور وهي: البعد الجسماني: ويتألف من 12 بنداً. والبعد النفسي الروحي: ويتألف من 12 بنداً. والبعد الاجتماعي: ويتألف من 21بنداً. والبعد البيئي: ويتألف من 8 بنود. حيث تتم الإجابة على بنود الاستبيان وفق ثلاث إجابات تعطى كل واحده منها درجة كالآتي: (نعم=3، أحياناً=2، لا=1). يتم حساب مستوى نوعية الحياة للمرضى المشاركين في الدراسة بتقسيم مجموع الدرجات لإجابات المرضى في كل بعد من أبعاد نوعية الحياة المدروسة إلى ثلاثة مجالات تحدد مستويات نوعية الحياة كما يلي:

البعد	المستوى		
	جيد	متوسط	منخفض
الجسدي	<20 درجة	20–28 درجة	>28 درجة
النفسي	<20 درجة	20–28 درجة	>28 درجة
الاجتماعي	<52 درجة	37–52 درجة	>37 درجة
البيئي	<18 درجة	13–18 درجة	>13 درجة

طريقة البحث

1. تم الحصول على الموافقة الرسمية اللَّازمة للقيام بالدراسة من كلية التمريض في جامعة تشرين والهيئة العامة لمشفى حماه الوطني في مدينة حماه.
2. قامت الباحثة بترجمة مقياس منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة إلى اللغة العربية، ثم عرض على ثلاثة خبراء في تمريض صحة البالغين للتأكد من مصداقيته وصحة الترجمة، وتم التعديل وفق ملاحظاتهم. كما أجريت دراسة استرشاديه على 10% من العينة (تم استبعادهم لاحقاً من الدراسة) للتأكد من وضوح الأداة وتحديد العوائق والمشاكل التي قد تحدث أثناء جمع البيانات، ولتحديد الوقت اللازم لإتمام جمع البيانات. وتم إجراء اختبار كرومباخ ألفا لتقييم ثبات الأداة حيث بلغت قيمته 0.82.

3. قامت الباحثة بأخذ الموافقة الشفوية من المرضى المشتركين في الدراسة بعد شرح هدف الدراسة وأهميتها، والتأكيد على الخصوصية وسرية المعلومات، وضمان الانسحاب من الدراسة في أي وقت.
4. جمعت البيانات بوساطة أداة الدراسة عن طريق المقابلة التي استمرت لمدة من 15-20 دقيقة.
5. فرغّت البيانات ثم حُللت باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعيةSPSS نسخة (20)، واستخدمت اختبارات الإحصاء الحيوي التالية: التكرار N، والنسب المئوية % للحصول على نتائج البحث.

3. النتائج

الجدول رقم (1): التوزع التكراري لأفراد العينة تبعاً لمعلوماتهم الديموغرافية

المتغيرات	فئات المتغير	N=150	
		N	%
الجنس	ذكور	91	60.7
	إناث	59	39.3
العمر	20-<30 سنة	8	5.3
	30-<40 سنة	52	34.7
	40-<50 سنة	57	38
	50< سنة	33	22
المستوى التعليمي	غير متعلم	31	20.7
	أساسي	57	38
	ثانوي	48	32
	جامعي	14	9.3
الوضع الاجتماعي	عازب/ة	6	4
	متزوج/ة	128	85.3
	أرمل/ة	16	10.7
الوضع الاقتصادي	سيء	119	79.3
	جيد	29	19.3
	ممتاز	2	1.3

يظهر الجدول (1) التوزع التكراري للمرضى المشاركين في الدراسة تبعاً لمعلوماتهم الديموغرافية، حيث شكل الذكور حوالي ثلثي أفراد العينة بنسبة 60.7%، كما شكل المرضى الذين تتراوح أعمارهم من 30-<40 سنة ثلث العينة بنسبة 34.7% وكانت أقل فئة عمرية هي ممن كانت أعمارهم بين 20-<30 سنة بنسبة 5.3%، ويظهر الجدول أيضاً أن أكثر من ثلث المشاركين في الدراسة 38% ممن يحملون شهادة التعليم الأساسي وأن فقط 9.3% منهم يحملون مؤهلاً جامعياً، ويبين الجدول أيضاً أن غالبية المشاركين في الدراسة من المتزوجين بنسبة 85.3%، وأن غالبيتهم أيضاً ممن وضعهم الاقتصادي سيء بنسبة 79.3%.

الجدول رقم (2): التوزع التكراري لأفراد العينة تبعاً لبياناتهم الحيوية

المتغيرات	فئات المتغير	150=N	
		N	%
عدد جلسات التحال أسبوعياً	جلستان	112	74.7
	ثلاث جلسات	36	24
	أربع جلسات	2	1.3
زمن بدء جلسات التحال	< سنتين	44	29.3
	2-4 سنوات	73	48.7
	> 4 سنوات	33	22
الأمراض المزمنة المرافقة	ارتفاع الضغط	132	88
	أمراض قلبية	10	6.7
	سكري	60	40
	التهاب كبد C أو B	16	10.7
	لا يوجد	18	12
الأدوية	خافض ضغط	132	88
	خافض سكر	60	40
	أدوية قلبية	10	6.7
	أدوية كبد	16	10.7

يظهر الجدول (2) التوزع التكراري للمرضى المشاركين في الدراسة تبعاً لبياناتهم الحيوية، حيث يبين الجدول أن ثلاثة أرباع المرضى المشاركين في الدراسة 74.7% يخضعون لجلستي تحال دموي أسبوعياً، وفقط 1.3% منهم يخضعون لأربع جلسات تحال دموي أسبوعياً، ويظهر الجدول أيضاً أن حوالي نصف أفراد العينة 48.7% بدؤوا الخضوع لجلسات التحال الدموي منذ 2-4 سنوات، وفقط 22% منهم بدؤوا العلاج بالتحال الدموي منذ أكثر من أربع سنوات، ويبين الجدول أن غالبية أفراد العينة 88% لديهم ارتفاع ضغط وفقط 6.7% لديهم أمراض قلبية. وأن الغالبية العظمى منهم 97.3% يتناولون أدوية خافضة للضغط، وفقط 8% منهم يتناولون أدوية قلبية.

الجدول رقم (3): التوزع التكراري لأفراد العينة تبعاً لإجاباتهم حول محور البعد الجسدي

العبارة	نعم		أحيانا		لا	
	N	%	N	%	N	%
أعاني من نزلات البرد والزكام .	37	24.7	32	21.3	81	54
تنتابني آلام في بعض أنحاء جسمي .	85	56.7	24	16	41	27.3
أشعر بضيق في التنفس .	17	11.3	34	22.7	99	66
أعاني من اضطرابات في معدتي وأمعائي (إمساك ،إسهال، غثيان ،إقياء..)	28	18.7	53	35.3	69	46
جسمي شديد الحساسية .	95	63.3	3	2	52	34.7
أعاني من آلام في عضلاتي .	45	30	26	17.3	79	52.7
أشعر بالتعب عندما أنهض في الصباح .	90	60	50	33.3	10	6.7
أصاب بنوبات إغماء في المواقف الصعبة.	11	7.3	4	2.7	135	90
تنتابني آلام في عيني .	15	10	9	6	126	84
أعاني من الغازات في معدتي وأمعائي .	15	10	58	38.7	77	51.3
أعاني من أذية في سمعي .	7	4.7	4	2.7	139	92.7
أسناني تحتاج معالجة .	118	78.7	-	-	32	21.3

يظهر الجدول (3) التوزع التكراري لأفراد العينة تبعاً لإجاباتهم حول محور البعد الجسدي، حيث يبين الجدول أن الغالبية العظمى من المرضى المشاركين 92.7% لا يعانون من أذيات سمعية، و90% منهم لا يصابون بنوبات إغماء في المواقف الصعبة، وأيضاً 84% منهم لا يعانون من آلام عينية، كما يبين الجدول أن أكثر من ثلاثة أرباع المرضى المشاركين 78.7% تحتاج أسنانهم للمعالجة، وأن أقل من ثلثي أفراد العينة 63.3% أجسامهم شديدة الحساسية، كما أن 60% منهم يعانون من التعب عند النهوض صباحاً، كما يعرض الجدول أن 38.7% من المرضى يعانون أحياناً من الغازات المعوية.

الجدول رقم (4): التوزع التكراري لأفراد العينة تبعاً لإجاباتهم حول محور البعد النفسي

العبارة	نعم		أحيانا		لا	
	N	%	N	%	N	%
لا أشعر بالراحة النفسية .	65	43.3	9	6	76	50.7
يضايقني شعوري بالنقص .	34	22.7	67	44.7	49	32.7
أشعر بأن قدرتي على التركيز ضعيفة .	60	40	53	35.3	37	24.7
أيأس بسهولة .	58	38.7	2	1.3	90	60
إنني حساس أكثر من اللازم .	106	70.7	5	3.3	39	26
أشعر بالضيق وبالاكتئاب .	14	9.3	57	38	79	52.7
تراودني أحياناً رغبة شديدة في الهروب من المنزل .	62	41.3	5	3.3	83	55.3
إنني سريع البكاء.	55	36.7	2	1.3	93	62
يصعب علي البقاء في المنزل في حالة مرح .	25	16.7	3	2	122	81.3
أشعر بالوحدة حتى لوكنت مع الناس .	13	8.7	9	6	128	85.3
أفقد ثقتي بنفسي بسهولة .	34	22.7	4	2.7	112	74.7
لا أجد نفسي مرحاً بالعادة دون سبب معين .	84	56	42	28	24	16

يظهر الجدول (4) التوزع التكراري لأفراد العينة تبعاً لإجاباتهم حول محور البعد النفسي، حيث يبين الجدول أن معظم المرضى المشاركين 85.3% لا يشعرون بالوحدة، وأن 81.3% منهم لا يصعب عليهم البقاء في المنزل في حالة فرح، وحوالي ثلاثة أرباعهم 74.7% لا يفقدون الثقة بأنفسهم بسهولة، كما يعرض الجدول أن أقل من ثلاثة أرباع المرضى 70.7% يعتقدون أنهم حساسون أكثر من اللازم، كما أن أكثر من نصفهم 56% منهم لا يجدون أنفسهم مرحين بالعادة دون سبب معين، كما يعرض الجدول أن أقل من نصف المرضى 44.7% يضايقهم أحياناً شعورهم بالنقص.

الجدول (5) التوزع التكراري لأفراد العينة تبعاً لإجاباتهم حول محور البعد الاجتماعي

العبارة	نعم		أحيانا		لا	
	N	%	N	%	N	%
علاقاتي الاجتماعية مع جيراني طيبة للغاية	136	90.7	4	2.7	10	6.7
لا أشعر بالحرج عند التعرف على أناس لأول مرة.	107	71.3	10	6.7	33	22
لا أفضل أن تقتصر حياتي الاجتماعية على أفراد أسرتي.	131	87.3	2	1.3	17	11.3
لا أشعر بالحرج عند المشاركة في بعض الأنشطة.	69	46	30	20	51	34
أحب القيام بالأنشطة الاجتماعية .	75	50	21	14	54	36
علاقاتي بزملائي /أصدقائي جيدة جداً.	132	88	5	3.3	13	8.7
أصادق الآخرين بسهولة تامة .	100	66.7	5	3.3	45	30
أنا محبوب من زملائي .	146	97.3	4	2.7	–	–
أشعر أنني منسجم في العمل الذي أذهب إليه .	110	73.3	13	8.7	27	18
إذا وجدت الكآبة تسود مكاناً ما فإنني أستطيع أن أنشر فيه روح المرح	89	59.3	12	8	49	32.7
أندمج في معظم النشاطات الاجتماعية مع زملائي .	70	46.7	13	8.7	67	44.7
المجتمع الذي أعيش فيه يشبع حاجاتي ورغباتي .	94	62.7	10	6.7	46	30.7
أهدافي وطموحاتي تتفق بدرجة كبيرة مع أهداف مجتمعي	94	62.7	8	5.3	48	32
من السهل علي الاختلاط بالناس ومجاراة الجو الاجتماعي.	88	58.7	6	4	56	37.3
أشعر بالفخر لانتمائي لهذا المجتمع.	118	78.7	8	5.3	24	16
أشعر بالرضا لأن الآخرين يفهمون مشاعري.	145	96.7	3	2	2	1.3
أشعر بأن معظم الناس يستمتعون بالتحدث معي.	105	70	9	6	36	24
أهتم كثيراً بالناس ومشاعرهم	89	59.3	11	7.3	50	33.3
عندي من التسامح والمرونة ما يجعلني أتقبل نقد الآخرين وأستفيد منه	134	89.3	1	0.7	15	10
أشعر بالراحة والألفة في هذا العالم الذي أعيش فيه.	113	75.3	11	7.3	26	17.3
أشبع حاجاتي الاقتصادية في المجتمع الذي أعيش فيه.	84	56	13	8.7	53	35.3
عندي شعور بأن رؤسائي في العمل يفضلون أن أكون في أماكن العمل التي يرأسونها .	105	70	5	3.3	40	26.7

يظهر الجدول (5) التوزع التكراري لأفراد العينة تبعاً لإجاباتهم حول محور البعد الاجتماعي، حيث يبين أن الغالبية العظمى منهم 97.3% يعتقدون أنهم محبوبين من زملائهم، و96.7% منهم يشعرون بالرضا لأن الآخرين يفهمون مشاعرهم، وأن 90.7% علاقاتهم الاجتماعية مع جيرانهم طيبة للغاية، كما يعرض الجدول أن معظم أفراد العينة 89.3% يظنون أن عندهم من التسامح والمرونة ما يجعلهم يتقبلون نقد الآخرين ويستفيدون منه، وأن 88% منهم علاقاتهم مع زملائهم وأصدقائهم جيدة جداً، وأن 87.3% منهم يفضلون ألا تقتصر حياتهم الاجتماعية على أفراد أسرتهم، كما أن أكثر من ثلاثة أرباعهم

78.7% يشعرون بالفخر لانتمائهم لهذا المجتمع، كما يبين الجدول أيضاً أن أقل من نصف أفراد العينة 44.7% لا يندمجون في معظم النشاطات الاجتماعية مع زملائهم، وأن أكثر من ثلثهم 37.3% يظنون أنه ليس من السهل عليهم الاختلاط بالناس ومجاراة الجو الاجتماعي، وأن 36% منهم لا يحبون القيام بالأنشطة الاجتماعية.

الجدول رقم (6): التوزع التكراري لأفراد العينة تبعاً لإجاباتهم حول محور البعد البيئي:

العبارة	نعم		أحيانا		لا	
	N	%	N	%	N	%
أشعر بالأمان في حياتي اليومية	123	82	5	3.3	22	14.7
أنا راضٍ عن صحة البيئة الخاصة بي	129	86	12	8	9	6
لدي ما يكفي من المال لتلبية احتياجاتي اليومية	101	67.3	14	9.3	35	23.3
تتوافر لدي التعليمات المطلوبة التي احتاجها في حياتي اليومية	137	91.3	6	4	7	4.7
لدي الوقت لأداء الأنشطة في وقت فراغي	102	68	17	11.3	31	20.7
أنا راض عن ظروف مكان سكني	142	94.7	2	1.3	6	4
أنا راضٍ عن سهولة وصولي للخدمات الصحية	136	90.7	10	6.7	4	2.7
أنا راضٍ عن وسائل النقل الخاصة بي	119	79.3	7	4.7	24	16

يظهر الجدول (6) التوزع التكراري لأفراد العينة تبعاً لإجاباتهم حول محور البعد البيئي، حيث يبين أن الغالبية العظمى من المرضى 94.7% راضون عن ظروف مكان سكنهم، وأن 91.3% منهم تتوافر لديهم التعليمات المطلوبة التي يحتاجونها في حياتهم اليومية، وأن 90.7% منهم راضون عن سهولة الوصول للخدمات الصحية، كما يعرض أن 86% منهم راضون عن صحة البيئة الخاصة بهم، ويبين الجدول أن أقل من ربع المرضى 23.3% ليس لديهم ما يكفي من المال لتلبية احتياجاتهم اليومية وأن 20.7% منهم ليس لديهم الوقت الكافي لأداء الأنشطة في وقت فراغهم.

الجدول (7) التوزع التكراري لأفراد العينة تبعا لمستوى نوعية حياتهم

أبعاد نمط الحياة	المستوى					
	جيد		متوسط		منخفض	
	N	%	N	%	N	%
الجسدي	51	34	91	60.7	8	5.3
النفسي	51	34	81	54	18	12
الاجتماعي	100	66.7	41	27.3	9	6
البيئي	136	90.7	14	9.3	–	–

يظهر الجدول (7) التوزع التكراري لأفراد العينة تبعا لمستوى نوعية حياتهم، حيث يبين أن لدى 34% من المرضى المشاركين في الدراسة مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة بالبعد الجسدي، ولدى 60.7% منهم مستوى متوسط، ولدى 5.3% مستوى منخفض من نوعية الحياة المرتبطة بالبعد الجسدي، كما يعرض الجدول أن لدى 34% من المرضى المشاركين في الدراسة مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة بالبعد النفسي، ولدى 54% منهم مستوى متوسط، ولدى 12% مستوى منخفض من نوعية الحياة المرتبطة بالبعد النفسي، ويظهر الجدول أيضاً أن 66.7% من المرضى المشاركين في الدراسة لديهم مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة بالبعد الاجتماعي ولدى 27.3% و6% منهم على التوالي مستوى متوسط

ومنخفض من نوعية الحياة المرتبطة بنفس البعد، ويبين الجدول أيضاً أن لدى 90.7% من المشاركين في الدراسة مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة بالبعد البيئي، ولدى 9.3% منهم مستوى متوسط من نوعية الحياة المرتبطة بنفس البعد.

4. المناقشة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية فيما يتعلق بمستوى نوعية الحياة في البعد الجسدي لمرضى (CRF) المشاركين في الدراسة أن المستوى كان متوسطاً لدى النسبة الأعلى من المرضى (الجدول 7). قد تعزى هذه النتيجة إلى جودة العناية التمريضية المقدمة للمرضى، وأن غالبية المرضى في الدراسة يخضعون فقط لجلستي تحال يومياً، وحوالي ربعهم فقط يخضعون لثلاث جلسات وهذا ما جعل المستوى في البعد الجسدي متوسطاً.

تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة أمريكية من قبل (Saad et al, 2015) التي أظهرت أن ثلاثة أرباع المشاركين كان لديهم مستوى متوسط في البعد الجسدي لنمط الحياة[14]، لكنه لا تتفق مع نتيجة دراسة عراقية من قبل (Alhajim, 2017) التي أظهرت أن الخضوع لجلسات التحال الدموي يؤثر تأثيراً شديداً على نوعية حياة المرضى في البعد الجسدي مما يقلل من مستوى نوعية حياتهم [10].

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن النسبة الأعلى من المرضى في الدراسة لديهم مستوى نوعية حياة متوسطة في البعد النفسي (الجدول7)، قد تعود هذه النتيجة إلى التعامل الإنساني الذي يقدمه الكادر التمريضي خلال جلسات التحال للمرضى، فمقابل الأثر النفسي السيء الذي قد تسببه التغييرات التي يحدثها العلاج بالتحال الدموي فإن الممرضون يقومون بأثر إيجابي وداعم للمرضى فيلاطفونهم ويتبادلون معهم الأحاديث التي تساعد على الطمأنينة، كما ويزودونهم بالمعلومات الضرورية حول ممارسة حياة صحية تتلاءم مع طبيعة التغيرات، مما يكسب المرضى ثقة بالنفس ويمدهم بالأمل والقدرة على التلاؤم مع مخاوفهم وقلقهم، وهذا ما يفسر المستوى المتوسط لنوعية حياة المرضى في هذا البعد.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Saad, 2015) الأمريكية التي أظهرت أن حوالي ثلاثة أرباع المشاركين لديهم مستوى نوعية حياة متوسط في مجال الحالة النفسية والعقلية [14]، كما تتماشى مع نتائج دراسة رومانية من قبل (Seica et al, 2008) أظهرت أن المستوى النفسي والعقلي لمرضى القصور الكلوي الخاضعين للتحال الدموي كان متوسطاً[15]. لكن لا تتفق هذه النتيجة مع دراسة هندية من قبل (Sathvik, 2008) بينت أن المريض المعالج بالتحال الدموي يعاني من انخفاض كبير في البعد النفسي لنوعية الحياة [16].

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن النسبة الأعلى من المرضى في الدراسة لديهم مستوى نوعية حياة جيد في البعد الاجتماعي (الجدول7) حيث إجابات غالبية المرضى أنهم يرون أنفسهم محبوبين من زملائهم، وراضين لأن الآخرين يفهمون مشاعرهم (الجدول5). يمكن أن يعزى ذلك إلى أن الخضوع لجلسات التحال في المركز لساعات عديدة في اليوم وعدة مرات في الأسبوع ساعد المرضى على الانخراط في علاقات اجتماعية جيدة فيما بينهم وبين ذويهم، بالإضافة إلى أن غالبية أفراد العينة من الذكور وأعمارهم من 30-40 سنة أي في سن الشباب وهذا يعني أنهم في أوج المرحلة العمرية التي تسعى لتشكيل روابط اجتماعية عديدة، مما أدى إلى المستوى الجيد في البعد الاجتماعي لنوعية حياتهم.

تتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسة إيرانية من قبل (Parvan, 2013) والتي بينت أن مستوى نوعية حياة مرضى التحال الدموي من ناحية الدور الاجتماعي كان جيداً أو مرغوباً به [17]. لكنها لا تتفق مع نتائج الدراسة الأردنية التي أجراها(Manaf and Shadaifat, 2012) والتي أظهرت أن الوظيفة الاجتماعية لدى مرضى التحال الدموي كانت منخفضة [11]. أظهرت نتائج الدراسة الحالية فيما يتعلق بتقييم البعد البيئي في نوعية الحياة أن لدى غالبية أفراد العينة مستوى جيداً من نوعية الحياة في البعد البيئي (الجدول7) فالغالبية العظمى من المرضى راضون عن ظروف مكان سكنهم، و تتوافر لديهم التعليمات المطلوبة التي يحتاجونها في حياتهم اليومية، وراضون عن سهولة الوصول للخدمات الصحية.

وتعود هذه النتيجة إلى أن غالبية أفراد العينة ممن يحملون شهادة التعليم الأساسي ووضعهم الاقتصادي سيئ ويعبرون من خلال حديثهم مع الباحثة عن أيمانهم بما يقسمه الله لهم من الصحة والمرض، كل هذا يقلل من مقدرتهم على الحكم على نوعية البيئة المحيطة بهم بالشكل المناسب بل وراضون عنها وعن ظروفهم مما يفسر المستوى الجيد للبعد البيئي.

تتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسة الباكستانية التي أجراها (Anees et al, 2014) التي بينت أن مستوى البعد البيئي في نوعية الحياة لدى مرضى التحال الدموي مرتفع وأعلى من بقية أبعاد نوعية الحياة الأخرى [18]. لكنها لا تتوافق مع نتائج الدراسة العراقية من قبل (Alhajim, 2017) والتي أكدت على انخفاض جميع مجالات نوعية الحياة ومنها البعد البيئي عند مرضى القصور الكلوي الخاضعين لجلسات التحال الدموي[10].

5. الاستنتاجات:

توصلت الدراسة الحالية إلى أن غالبية مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لجلسات التحال:

1) لديهم مستوى متوسطاً من نوعية الحياة المرتبطة بالبعد الجسدي.
2) ولديهم مستوى متوسطاً من نوعية الحياة المرتبطة بالبعد النفسي.
3) ولديهم مستوى جيداً من نوعية الحياة المرتبطة بالبعد الاجتماعي.
4) ولديهم مستوى جيداً من نوعية الحياة المرتبطة بالبعد البيئي.

6. التوصيات:

1) تثقيف مرضى التحال حول المشاكل الجسدية التي يحدثها العلاج بالتحال الدموي لديهم، وطرق التعامل معها بغية التخفيف من آثارها السلبية على حياة المرضى.
2) تقديم الدعم النفسي من قبل التمريض لمريض التحال وجعله من أحد بنود خطة الرعاية التمريضية بمريض التحال.
3) التقييم المستمر للبعد الاجتماعي في حياة مريض التحال وتعزيز العلاقات الاجتماعية الإيجابية والداعمة للمريض، وتشجيعه للحفاظ عليها.
4) ضرورة الحرص على تأمين بيئة آمنه وصحيه لمريض التحال ضمن بيئة المشفى، وتقديم النصح للمريض وأهله حول حاجة مريض التحال لبيئة محيطة تتوفر فيها الخدمات الأساسية للوصول إلى الرعاية الصحية.
5) إجراء المزيد من الدراسات بخصوص العوامل المؤثرة على نوعية حياة مرضى التحال الدموي.

7. المراجع:

1. وزارة الصحة السورية. 2011. القصور الكلوي وانتشاره في الجمهورية العربية السورية. تمت مراجعته 11/17/ 2019 . متاح على الرابط: http://www.moh.gov.sy

1. منظمة الصحة العالمية. (2013). التقرير الخاص بالصحة. بحوث التغطية الشاملة. متاحة على الرابط: http://www.who.int

2. منظمة الصحة العالمية. (2015). التقرير الخاص بالصحة. بحوث التغطية الشاملة. متاحة على الرابط: http://www.who.int

3. Kamal, N; Kamel, G; Eldessouki, H; Ahmed, G. (2013). Health-related quality of life among hemodialysis patients at El-Minia University Hospital, Egypt. Journal of Public Health, 21(2), 193-200.

4. Goleg, A; Kong, T; Sahathevan, R. (2014). Dialysis-treated end-stage kidney disease in Libya: epidemiology and risk factors. International urology and nephrology, 46(8), 1581-1587.
5. Najafi, I. (2009). Peritoneal dialysis in iran and the middle East. Peritoneal Dialysis International, 29(Supplement 2), 217-221.
6. Eslami, A; Rabiei, L; Khayri, F; Nooshabadi, R; Masoudi, R. (2014). Sleep quality and spiritual well-being in hemodialysis patients. Iranian Red Crescent Medical Journal, 16(7), 1-7.
7. Kumar, V., Abbas, K; Fausto, N; Aster, C. (2014). Robbins and Cotran pathologic basis of disease, professional edition. 8th Ed. USA: Elsevier health sciences.
8. Yusop, M; Mun, Y; Shariff, M; Huat, B. (2013). Factors associated with quality of life among hemodialysis patients in Malaysia. PLoS One, 8(12), 1-12.
9. Alhajim, A. (2017). Assessment of the quality of life in patients on hemodialysis in Iraq. Eastern Mediterranean Health Journal, 23(12), 815-820.
10. Shdaifat, A; Manaf, A. (2012). Quality of life of caregivers and patients undergoing hemodialysis at Ministry of Health, Jordan. International Journal of Applied, 2(3), 75-85.
11. Nobahar, M. (2017). Exploring experiences of the quality of nursing care among patients, nurses, caregivers and physicians in a hemodialysis department. Journal of renal care, 43(1), 50-59.
12. WHOQOL Group. (2004). 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, 13, 299-310.
13. Saad, M; El Douaihy, Y; Boumitri, C; Rondla, C; Moussaly, E; Daoud, M; El Sayegh, E. (2015). Predictors of quality of life in patients with end-stage renal disease on hemodialysis. International journal of nephrology and renovascular disease, 8, 119 - 123.
14. Seica, A; Segall, L; Verzan, C; Văduva, N; Madincea, M; Rusoiu, S; Grăjdeanu, L. (2008). Factors affecting the quality of life of hemodialysis patients from Romania: a multicentric study. Nephrology Dialysis Transplantation, 24(2), 626-629.
15. Sathvik, S; Parthasarathi, G; Narahari, G; Gurudev, C. (2008). An assessment of the quality of life in hemodialysis patients using the WHOQOL-BREF questionnaire. Indian journal of nephrology, 18(4), 141 -150.
16. Parvan, K. (2013). Quality of sleep and its relationship to quality of life in hemodialysis patients. Journal of caring sciences, 2(4), 295 – 304.
17. Anees, M; Malik, R; Abbasi, T; Nasir, Z; Hussain, Y; Ibrahim, M. (2014). Demographic factors affecting quality of life of hemodialysis patients–Lahore, Pakistan. Pakistan journal of medical sciences, 30(5), 1123 – 1130.