

نوعية الحياة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي Quality of Life in Light of Some Demographic Variables Among a Sample of Renal Failure Patients Undergoing Hemodialysis

Mansour Mohammed Ali Bopaeda¹ and Ahmed Hassanein Ahmed²

¹Lecturer, Department of Clinical Psychology, Faculty of Arts & Science Kufrah, Benghazi University, Libya

²Associate Lecturer, Department of Clinical Psychology, Al-Azhar University, Egypt

✉ Corresponding Author: Mansour Mohammed Ali Bopaeda, E-mail: bopaedamansour@gmail.com

DOI: 10.32996/jmhs.2021.2.2.2

تاريخ قبول البحث: 2021/7/25

تاريخ استلام البحث: 2021/6/1

الملخص

يهدف البحث إلى محاولة التعرف على طبيعة نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، والحالة الزوجية، وتاريخ بداية الغسيل الدموي)، وتكونت عينة البحث من عدد (70) مريضا من مرضى الغسيل الكلوي الذين يترددون على قسم وحدة الغسيل الكلوي (بمستشفى عطية الكاسح بمدينة الكفرة) (32 ذكور- 38 إناث)، وتم استخدام مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية (الصورة المختصرة)، وقد توصلت نتائج البحث إلى أن نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل منخفضة في جميع مجالاتها وأن المجال الجسمي يعتبر من أكثر المجالات انخفاضا، كما وجد تأثير دال إحصائيا لكل من العمر والجنس والمستوى التعليمي على نوعية الحياة الجسمية لدى المرضى.

الكلمات المفتاحية: نوعية الحياة - مرضى الفشل الكلوي - الخصائص الديمغرافية

Abstract

The study aims to try to identify the nature of the quality of life of kidney failure patients undergoing dialysis in the light of some demographic variables (gender, age, educational level, marital status, and starting date of hemodialysis). The research sample consisted of 70 dialysis patients (32 males - 38 females) who frequently go to the dialysis unit department (attia al-Kaseh Hospital in Kufra city). The WHO quality of life scale was used (the short picture). The study results revealed that the quality of life for patients with renal failure who are subject to dialysis is low. The results also showed that the physical field is considered one of the lowest fields, and a statistically significant effect was found for each age, gender, and educational level on patients' quality of physical life.

Keywords: Quality of life, renal failure patients, demographic characteristics

المقدمة

تعتبر أمراض الكلى المزمنة Chronic Renal Failure (CRF) مشكلة صحية شائعة على مستوى العالم، وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية أن أمراض الكلى والمسالك البولية تساهم بما يقارب 850000 حالة وفاة، وأكثر من 115 مليون حالة إعاقة عالميا، ويصنف (CRF) على أنه السبب الثاني عشر للوفاة والسبب السابع عشر للإعاقة، كما أظهرت بيانات نشرتها منظمة الصحة العالمية أن معدل انتشار Chronic Kidney Disease (CKD) عالميا قد بلغ 282 مريض لكل مليون نسمة. (منظمة الصحة العالمية، 2015)، كما أن العدد

الإجمالي للمرضى الذين يعانون من (CKD) في الشرق الأوسط يبلغ حوالي 100000 مريض وبمعدل انتشار 430 مريض لكل مليون نسمة. (Kamal, Eldessouki, & Ahmed, 2013)

وتعرف أمراض الكلى المزمنة (Chronic Renal Failure (CRF) على أنها حالة سريرية تتميز بخسارة لا رجعة فيها في وظائف الكلى، إذ يتم تدمير أكثر من 95% من نسيج الكلية لأسباب مختلفة، ومن الممكن أن يصيب جميع الأعمار ولكنه يتركز عند الأعمار بين 30-62 عام، وذلك بسبب الانخفاض في معدل الترشيح الكبيبي الناتج عن مجموعة من الأمراض منها اعتلال الكلية الناتج عن مرض السكري، وارتفاع ضغط الدم، والتهاب كبيبات الكلى، والأمراض الخلقية الوراثية ومرض التكيسات الكلوية. (Eslami, et al, 2014)

وهناك طرق مختلفة لعلاج أمراض الكلى المزمنة (CRF) كزراعة الكلية والغسيل الكلوي أو البروتوني، ويعتبر الغسيل الكلوي من أشهرها حيث تتم فيه تنقية دم المريض عبر جهاز الغسيل الكلوي 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 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. (kumar, et al, 2014)

وقد أدى ظهور العلاج بالغسيل الكلوي (التحليل الدموي) إلى انخفاض كبير في معدل المرضي، مما أدى لبقاء أطول للمرضى الذين يعانون من القصور الكلوي المزمن، وقد قدر أن أكثر من 1.1 مليون شخص حالياً يعالجون بجهاز الغسيل الكلوي على مستوى العالم وأن هذا الرقم يزداد بنسبة 7% كل عام مما يفرض على المرضى وأسرتهم تغيير نمط حياتهم للتكيف مع حتمية وتواتر جلسات الغسيل الكلوي والتي يمكن أن تصل لثلاث مرات في الأسبوع، وهكذا فإن مرضى القصور الكلوي المزمن يعانون بشكل كبير من تأثير المرض وعلاجه على حالتهم الوظيفية ونوعية حياتهم. (Joshi, et al., 2017)

لذلك أصبح تقدير نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي أمراً له أهميته الشديدة لا في مجال الكشف عن مدى تأثير نوعية الحياة لدى هؤلاء المرضى فحسب، وإنما في مجال محاولات علاجهم أيضاً، فنوعية الحياة المرتبطة بالصحة أصبحت هدفا مهما عند اختبار كفاءة علاجات أمراض الكلى، وتبعاتها وتشمل نوعية الحياة إدراك الفرد لمكانته في الوجود في سياق ثقافته ونظامه القيمي المرتبط بأهدافه وتوقعاته ومعايير ومخاوفه، فهو مفهوم معقد متعدد الأبعاد يتضمن الصحة العضوية والنفسية والروحية ومستوى الاستقلالية ومعتقدات الفرد وعلاقاته الاجتماعية، وكذا ارتباطه بالعناصر الأساسية في البيئة التي يعيش فيها (بركات، وفنيش: 2018، 100)

مشكلة البحث

لقد أصبح موضوع نوعية الحياة في السنوات الأخيرة بؤرة تركيز الكثير من البحوث والدراسات وخاصة في مجال الرعاية الصحية عندما نقتد نتائج العلاج الطبي التقليدي المتعلقة بالوفيات والأمراض من حيث تركيزها على مجال ضيق ومحدود فقد فشلت هذه المؤشرات في تحديد مدى واسع من النتائج الطبية الممكنة، فعلى سبيل المثال ظهر في علاج السرطان أن آثار العلاج نفسها يمكن أن تتسبب في ضرر بليغ للمريض ومقابل مثل هذا العلاج فإن الفرد يمكن أن يختار أن يعيش لفترة قصيرة من الزمن مع نوعية حياة جيدة بدلاً من أن يعيش فترة زمنية أطول مع نوعية منخفضة للحياة.

ولذلك بدأت الدراسات في الاهتمام بالتعرف على نوعية الحياة والتنبؤ بها والتعرف على العوامل المؤثرة فيها وخاصة في مجال الأمراض المزمنة ومنها أمراض الكلى وتناولت هذه الأبحاث متغيرات متعددة مثل القلق والاكتئاب كدراسة (Al-Nashri, & Almutary, 2021) والحالة الاجتماعية والاقتصادية والمجموعة العرقية والجنس كدراسة (Nemati., & Motalebi, 2014). والمستوى التعليمي كدراسة (Patti, et al 2007) والعمر وتاريخ الإصابة كدراسة (Unruh, et al, 2008) ودراسة (Kader et al 2009) وقد تباينت نتائج هذه الدراسات حول تأثير متغيرات الجنس والحالة الاجتماعية والتعليم وتاريخ الإصابة بالمرض وعدد مرات الغسيل والعمر ففي حين أشارت بعض الدراسات إلى أن هناك تأثير دال إحصائياً لهذه المتغيرات على نوعية الحياة، أشارت دراسات أخرى إلى عدم وجود فروق بين المرضى وفقاً لهذه المتغيرات وبناء على ما سبق كانت فكرة البحث البحث الحالي ومشكلته والتي تم صياغتها كالتالي: ما طبيعة نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي وما أثر المتغيرات الديمغرافية (الجنس والحالة الاجتماعية والعمر والتعليم وتاريخ بداية الغسيل) عليها.

أهمية البحث

- تأتي أهمية البحث الحالي من أهمية موضوع نوعية الحياة والذي نال اهتمام الباحثين منذ السبعينيات وخاصة في مجال الأمراض المزمنة وبالتالي فإن دراسة هذا الموضوع في المجتمع الليبي يواكب الاهتمام العلمي ويوفر قاعدة علمية يمكن من خلالها اتخاذ قرارات متعلقة بشأن الرعاية الصحية لمرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل
- على الرغم من الاهتمام العالمي بموضوع نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل ألا أنه يوجد ندرة في الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في المجتمع الليبي في حدود علم الباحث
- تأتي أهمية البحث الحالي من أهمية العينة التي تم إجراء البحث عليها وهم من مرضى الكلى وهؤلاء المرضى يمثلون نسبة ليست بالقليلة داخل المجتمع وبالتالي فإن دراسة نوعية الحياة لديهم ودراسة المتغيرات التي تؤثر فيها يمكن ان يساعد بشكل كبير في تحسين مستوى الخدمات التي تقدم لهم والتخفيف من درجة المعاناة لديهم.
- تأتي أهمية البحث أيضا من أهمية نتائجها والتي يمكن أن تساعد بشكل كبير في تحسين مستوى الخدمات التي يمكن تقديمها لهؤلاء المرضى وتزيد من فعالية العلاجات الدوائية كما توفر بيانات يمكن الاستناد إليها لبناء برامج ارشادية وتوعوية تحسن من حياة المريض .

مصطلحات البحث

نوعية الحياة : Quality of life

يعد التعريف الذي قدمته منظمة الصحة العالمية من أكثر التعريفات انتشاراً وقبولاً لنوعية الحياة وهو الذي يتبناه الباحث في البحث الحالي، حيث عرفت نوعية الحياة بأنها إدراك الأفراد لمركزهم في الحياة في سياق الثقافة ونسق القيم الذي يعيشون فيه ، وفي علاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومستوياتهم واهتماماتهم إنه مفهوم واسع ويتأثر بطريقة معقدة بصحة الفرد الجسمية وحالته النفسية ومستوى استقلاله وعلاقاته الاجتماعية وعلاقاته بالجوانب المهمة في البيئة التي يعيش فيها. (THE WHOQOL GROUP, 1994 ; 1995) ويعرفها الباحث إجرائيا بانها الدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال تطبيق المقياس المنوي لنوعية الحياة المختصر.

الفشل الكلوي المزمن: Chronic Kidney Failure

هو تلف مستمر غير رجعي في الوحدات الوظيفية للكلية (النفرونات) مما يزيد من تراكم فضلات الأيض (الهدم والبناء الخلوي) ، والسوائل واليوربا في الجسم والتي تسبب مجموعة من الأعراض والعلامات، منها توقف مفاجئ لوظائف الكلية ، ويتطور المرض على شكل مراحل مختلفة باختلاف نسب إدرار البول، ويتم تحديدها بواسطة الطاقم الطبي المختص). (الباشا ، عزب ، 2015) .

عملية الغسيل الكلوي او الاستصفاء الكلوي : Hemodialysis Treatment

هي عملية تنقية الجسم من السوائل والسموم الناتجة من عمليات الأيض ، بسبب عدم قدرة الكلية على القيام بوظائفها بشكل طبيعي.(Smeltzer, & Bare, 2000)

الإطار النظري والدراسات السابقة

نوعية الحياة: Quality of life

ان مصطلح نوعية الحياة يمثل ظاهرة متعددة الجوانب ، من صحية واجتماعية واقتصادية ونفسية ، تتأثر بالنظام السائد في المجتمعات فضلا عن التقاليد الاجتماعية ومفهوم الرفاهية ، ولا نستطيع ان ننكر الدور الكبير لمعتقدات الأفراد وثقافة المجتمعات المختلفة في التأثير على هذا المفهوم ، ويعتبر تناول هذا المفهوم من منظور علم النفس الإيجابي يعبر ضرورة ملحة من جانبين : أولهما كون نوعية الحياة هي في الأساس انعكاس للتقدير الذاتي للفرد بحد ذاته لحياته، وثانيا كون علم النفس الإيجابي يقدم الاستراتيجيات الملائمة لتحقيق جودة الحياة، ومن هنا تؤكد صانعي القرار ان الحياة لا تقاس بالأرقام والإحصائيات ، وإنما هي في حقيقتها استجابات ومشاعر وذلك تأكيدا لقيمة الإنسانية.(مشري ،2014: 223).

وظهر مصطلح نوعية الحياة في ظل مناخ سياسي واقتصادي وثقافي تشوبه تيارات رافضة للنظام الاقتصادي والسياسي السائد الذي يجعل من زيادة الدخل القومي وزيادة الإنتاج والاستهلاك مؤشراً لنجاحه ، ففي منتصف الستينيات طُرح هذا المفهوم ليعني نزوعاً نحو نمط الحياة الذي يتميز بالترف ، وهذا النمط لا يمكن أن يتحقق إلا في مجتمع الوفرة ذلك هو المجتمع القادر على توفير كل احتياجات الفرد وحل كافة مشكلاته المعيشية ، ومن ثم فإن مفهوم نوعية الحياة في تلك الفترة يمثل إضافة لمفهوم الكم ، وليس بديلاً عن هذا الكم. (ناهد صالح ، 1990)

وعندما أشرف عقد الستينيات على الانتهاء أخذ مفهوم نوعية الحياة منحى مختلفاً تماماً ، فأصبح يعبر عن الرفض والمعارضة لمجتمع الاستهلاك وللنظام الاقتصادي والاجتماعي السائد في دول الغرب الصناعية المتقدمة. (الغندور، 1999)

ومع بداية السبعينيات زاد الاهتمام بالمفهوم ، وطرح كهدف لتحقيق طريقة للحياة مخالفة لتلك التي يقرها مجتمع الوفرة والاستهلاك وطرح مجموعة من الرؤى حاولت بلورة هذا المفهوم ، حيث بدأ العلماء والفلاسفة في تناول هذا الموضوع ومناقشة أبعاده ومحاولة وضع تعريف له وتحديد طرقاً لتقديره ، ولقد ناقش ليند هولدا وآخرون (Lindholt et al , 2002) نوعية الحياة وأوضح الدور الذي لعبه الفلاسفة من أمثال كركيجورد ، وماسلو ، وفرنكن في صياغة هذا المفهوم عندما أشاروا إلى الحالة الداخلية للفرد.

ويعكس تعريف منظمة الصحة العالمية طبيعة نوعية الحياة باعتبارها خبرة ذاتية لا يمكن ملاحظتها من خلال الآخرين كما نلاحظ قوة قبضة اليد أو سرعة الحركة ، ولقد حددت مجموعة منظمة الصحة العالمية مفهوم نوعية الحياة بشكل مباشر في ضوء ميكانيزمين تقليديين : الميكانيزمات الداخلية (الفسيولوجية والنفسية) والتي تؤدي إلى الرضا عن الحياة والظروف الخارجية التي يمكن أن تحفز الميكانيزمات الداخلية وذلك يتفق بشكل كبير مع مفاهيم نوعية الحياة غير المرتبطة بالصحة ، والتي تتضمن أبعاد مثل: الأبعاد الشخصية الداخلية (القيم والمعتقدات) ، والأبعاد الاجتماعية الشخصية (الوظائف داخل الشبكة الاجتماعية) ، البيئة الطبيعية الخارجية (تأثير البيئة الجغرافية والمحيط الطبيعي الذي يستقر ويعمل فيه الفرد، وهكذا فإن مفهوم نوعية الحياة مفهوم واسع يتضمن الصحة الجسمية للأفراد ، والحالة النفسية ، ومستوي الاعتماد ، والعلاقات الاجتماعية ، والمعتقدات الشخصية ، والعلاقات مع المظاهر الحضارية والثقافية في المجتمع.(حسانين، 2011 ، 211)

مجالات وأبعاد نوعية الحياة:

هناك مجالات عديدة لنوعية الحياة الأساسية (الجسدية والنفسية، مستوى الاستقلال، العلاقات الاجتماعية، البيئة الخارجية، الروحانيات، والمعتقدات الشخصية، وقد تمت التوصية بدمج كل القياسات الذاتية والموضوعية واعتبار شروط نوعية الحياة تشمل الدخل وفرص العمل والسكن والتعليم وغيرها من الظروف المعيشية والبيئية، وهناك من أكد على وجود مجالين لنوعية الحياة هما نوعية الحياة الأسرية : وتشمل نوعية الحياة الوالدية ونوعية العلاقة مع الأبناء ، وثانياً نوعية الحياة الانفعالية وتشمل الرضا عن الحياة وتقدير الذات والتفائل. وقد أكد البعض ان هناك أربعة أبعاد أساسية لمفهوم نوعية الحياة وهي (البعد الجسدي، البعد الوظيفي ، البعد الاجتماعي ، البعد النفسي (الإسكافي، 2021: 17:15).

الفشل الكلوي المزمن: Chronic Kidney Failure

يعد جسم الإنسان مصنع بيو كيميائي تحدث فيه عمليات حيوية عدة ينتج عنها مواد صالحة للجسم ومواد أخرى غير صالحة بل سامة اذا ما تراكمت في الجسم ، وتؤدي الكلي دوراً مهماً في التخلص من النواتج الضارة التي يجب ان يتخلص منها الجسم ، وبصفة خاصة المركبات النيتروجينية الناتجة عن تكسير البروتينات مثل اليوريا والتي تخرج عن طريق البول ، كما يعد الفشل الكلوي خلل وظيفي نتيجة عجز الكلية عن القيام بالوظائف الحيوية الأساسية والتي تؤدي الى إفراز نواتج الأيض بمستويات السوائل او إبقاء نسبة من الشوارد الكهربائية داخل الجهاز البولي والتي تؤدي بدورها الى تسمم دموي يسمى البولينا. وهو السبب الرئيسي لتناقص البول لدى المرضى وكلما ازداد حجم السوائل بجسم المريض كلما ازدادت نسبة البوتاسيوم بالدم وهو بدوره يؤدي الى ضعف في عضلة القلب . (أبو رية ، 2002)، وقد أكد ماك فيرلان وآخرون 2013 ان الدراسات المخبرية أشارت ان الفشل الكلى او الجزئي لوظائف الكلى عند الإنسان يحدث بسبب عطب أكثر من (75%) من النفرونات العامة بالكلية نتيجة تجمع السموم والفضلات ، وغالباً ما تؤدي الأمراض الوراثية دوراً بارزاً في حدوث الفشل الكلوي مثل الإصابة بضغط الدم والسكري والأمراض المزمنة.(McFarlane, Bayoumi, Pierratos & Redalmeier, 2013).

الغسيل الكلوي: Hemodialysis

سمى الغسيل الدموي او الاستصفاة او التنقية عن طريق الدم وتتم هذه العملية عندما يقرر الطبيب ان حالة مريض الفشل الكلوي قد أصبحت فشلاً كلياً نهائياً وانه يجب ان يقوم بعمل استصفاة دموي ، والذي بواسطته يقوم المريض بالغسيل 3 مرات أسبوعياً ، وتستغرق كل جلسة 3-4 ساعات ، وخلال عملية الغسيل الدموي يتم وضع إبرتين في وصلة شريانية موجودة باليد ، ثم توصل الإبر بالأنبوب الذي يحمل الدم الى الجهاز ويتم سحب الدم بإحدى الإبرتين وإدخاله الى فلتر للتنقية ثم يعاد الى الجسم عن طريق الإبرة الأخرى. (خميس، 2013: 48)

الدراسات السابقة

اجريت العديد من الدراسات التي تناولت نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي وتناولت هذه الدراسات علاقة نوعية الحياة بالعديد من المتغيرات ومن هذه الدراسات دراسة كروز وآخرون (Cruz, et al, 2011) والتي هدفت الى معرفة طبيعة نوعية الحياة لدى مرضى الكلى المزمن ، وذلك على عينة مكونة من (155) مريضاً بالفشل الكلوي وتم تقييم نوعية الحياة باستخدام الصورة المختصرة لاستبيان التقييم الصحي وقد اشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في جميع المجالات وعبر كل مراحل

المرض وكان المجال الجسمي من أكثر المجالات انخفاضاً كما أظهر الأفراد ذوو المستوى التعليمي العالي فروقا فيما يتعلق بالمجال المادي واطهر المرضى كبار السن مستويات متدنية لنوعية الحياة الجسمية ومرتفعة لنوعية الحياة النفسية .

كما اجري كل من تال وتال (Tel & Tel, 2011) دراسة بهدف التعرف على نوعية الحياة والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضي الغسيل الدموي ، وذلك على عينة مكونة من 164 مريضا وقد اشارت نتائج الدراسة ان مرضى الغسيل الكلوي لديهم انخفاض في مستوى نوعية الحياة ، كما وجدا علاقة دالة إحصائيا بين نوعية الحياة والدعم الاجتماعي .

واهتم انيس واخرون (Anees, et al 2014) بالتعرف على دور بعض العوامل الديموغرافية في التأثير على نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي في لاهور باكستان وتكونت عينة الدراسة من عدد 89 (71.2%) من الذكور و 36 (28.8%) من الإناث. وتم قياس نوعية الحياة بالصورة المختصرة لمقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية و اشارت النتائج إلى انخفاض مستوى نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل ، كما اشارت النتائج إلى تمتع الذكور بمستوى نوعية حياة أفضل في مجال العلاقات الاجتماعية مقارنة بالاناث كما ارتبط العمر سلبيا بمجال الصحة الجسدية والصحة النفسية لنوعية الحياة كما ان غير المتزوجين والمتعلمين كانت درجاتهم اعلى في نوعية الحياة مقارنة بغيرهم من المرضى في مجال الصحة البدنية كما تمتع المرضى العاملون بمستوى نوعية حياة أفضل في المجال الجسمي والنفسى والاجتماعي مقارنة بالمرضى العاطلين عن العمل وبشكل عام يمكن القول ان العوامل الديمغرافية : (الجنس ، العمر ، الحالة الاجتماعية ، البطالة ، الإقامة في المنطقة الريفية ، الوضع الاقتصادي ، المسافة المقطوعة للوصول إلى المستشفى ، طريقة النقل ، إجمالي الوقت المستغرق في الحصول على الغسيل) تؤثر بشكل دال في نوعية الحياة لدى مرضى الغسيل الكلوي.

وتناولت دراسة العطاونة (2016) نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى الغسيل الكلوي واختلافهما في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس والعمر والمستوى الاقتصادي) حيث تكونت عينة الدراسة من 150 مريضا خاضعين للغسيل الكلوي ، و 150 من غير المرضى في مدينة عمان بالأردن وقد أظهرت النتائج بعد ان طبق عليهم مقياس نوعية الحياة وتقدير الذات ان نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى الغسيل الكلوي وقع ضمن المستوى المتوسط أي اقل من مستوى نوعية الحياة لدى غير المرضى الذين وقعوا ضمن المستوى المرتفع الإيجابي.

وقد أجرت ادروب (2017) دراسة هدفت منها الى التعرف على نوعية الحياة لدي مرضى الفشل الكلوي بولاية كسلا بالسودان وعلاقته بمستوى التفاؤل والتشاؤم ، وقد اختارت عينة قدرها 115 مريض بالفشل الكلوي (68 ذكور – 47 إناث) وكانت اهم النتائج التي توصلت اليها ان مرضى الفشل الكلوي تتسم لديهم نوعية الحياة بالوسطية ، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين التفاؤل والتشاؤم والتوجه نحو نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، ولم توجد فروقا ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي تبعا لمتغير فترة الإصابة، والحالة الاجتماعية. وهدفت دراسة الحاجم (Alhajim, S, A, 2017) إلى تقييم نوعية الحياة بالنسبة لمرضى الغسيل الكلوي واشتملت العينة على 104 مريضا بمستشفى البصرة بالعراق ممن يعانون من مرض كلوي في مراحله الأخيرة ويتلقون غسلا كلويا ، وتم جمع البيانات باستخدام استبيان منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة وتبين من النتائج انخفاض نوعية الحياة لدى المرضى في جميع المجالات كما كان المجال الجسمي من أكثر المجالات انخفاضاً وارتبطت عوامل تقدم العمر وانخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي وطول فترة العلاج بغسيل الكلي والقسطرة الوريدية المركزية والإصابة بالسكري والإصابة بالالتهاب الكبدى ارتباطا دال إحصائيا بانخفاض نوعية الحياة.

واهتمت جوشيا واخرون (Joshi, et al 2017) بتقييم نوعية الحياة وأثر العوامل الاجتماعية والديموغرافية المختلفة عليها لدى المرضى الذين يخضعون للغسيل الكلوي في نيبال وتكونت عينة الدراسة من عدد 150 مريضاً يعانون من أمراض الكلى المزمنة وتم تقييم نوعية الحياة باستخدام استبيان منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة وقد اشارت نتائج الدراسة إلى تدنى نوعية الحياة في جميع المجالات لدى المرضى كما اثر العمر والعرق والوضع الوظيفي والدخل ومدة غسيل الكلى على واحد او اكثر من مجالات نوعية الحياة وكانت حالة الدخل المنخفض وزيادة مدة غسيل الكلى هي المنبئات السلبية المستقلة لنوعية الحياة للمرضى الخاضعين للغسيل الكلوي.

وقامت بن كمشي (2018) بإجراء دراسة هدفت التعرف على الفروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن وتكونت العينة من 32 مريضا بالقصور الكلوي المزمن ، وتم تطبيق استبيان استراتيجيات المواجهة واستبيان جودة الحياة وكانت النتائج في اتجاه عدم وجود فروق بين الجنسين في جودة الحياة ، كما جاءت كل أبعاد جودة الحياة منخفضة. كما لم توجد فروقا دالة إحصائيا في استراتيجيات المواجهة .

وقامت قريط (2020) بدراسة وصفية هدفت الى تقييم نوعية الحياة لدى 30 مريضا في قسم الكلي الصناعية في مستشفى تشرين الجامعي بعد ان طبقت عليهم مقياس نوعية الحياة المطور من قبل منظمة الصحة العالمية وبينت النتائج ان مستوى نوعية الحياة لدى المرضى كان متوسطا فيما عدا بعد الصحة البدنية كان منخفضا .

وفي البحرين أجرى الحبشي وآخرون (El-Habashi, et al 2020) دراسة بهدف التعرف على العلاقة بين بعض المتغيرات الديمغرافية ونوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي وذلك على عينة مكونة من 100 مريض (66 رجل و 34 امرأة) تتراوح أعمارهم بين 22 إلى 80 وتم استخدام مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية الصيغة المختصرة وقد اشارت نتائج الدراسة الى ان نوعية الحياة لدى المرضى كانت متوسطة بشكل عام في جميع الابعاد كما ارتبط مستوى التعليم المرتفع وعدم العمل والزواج ومستوى الدخل المرتفع بالمستويات المرتفعة لنوعية الحياة

وفي تركيا أجرى ايبك وآخرون (Ipek, et al 2020) دراسة بهدف التعرف على نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي والبروتيني وعلاقتها ببعض المتغيرات وتكونت عينة الدراسة من 105 مريضا منهم (60) مريضا يخضعون للغسيل الدموي و (45) مريضا يخضعون للغسيل البروتيني وتم تقدير نوعية الحياة باستخدام مقياس نوعية الحياة لمرضى الكلى الصورة المختصرة وقد اشارت نتائج الدراسة إلى ان نوعية الحياة لدى مرضى الغسيل البروتيني أفضل منها لدى مرضى الغسيل الدموي كما ان المستويات المنخفضة من نوعية الحياة ارتبطت بكبر السن والجنس (إناث) ومستوى التعليم المنخفض والاعتلال المشترك .

وفي قطاع غزة أجرى القصي وآخرون (El Kass, et al, 2020) دراسة هدفت إلى التعرف على نوعية الحياة وبعض العوامل المؤثرة فيها لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي , وتكونت عينة الدراسة من (93) مريضا تم إختيارهم بشكل عمدي من وحدة غسيل الكلى بمستشفى الشفاء بقطاع غزة وتم قياس نوعية الحياة بمقياس الصورة المختصرة لنوعية الحياة لمرضى الكلى واشارت نتائج الدراسة إلى ان مستوى نوعية الحياة لدى المرضى كان منخفضا بشكل دال في جميع الابعاد كما وجد تأثير دال لكل من العمر والجنس والمهنة والحالة الاجتماعية ونوع العمل والحالة الاقتصادية والإقامة والمستوى التعليمي على نوعية الحياة .

واهتم فراديلوس (Fradelos, 2020) بتقييم نوعية الحياة لدى عينة مكونة من 367 مريضا بمرضى الكلى في المرحلة النهائية (الداء الكلوي بمراحله الأخيرة) وفحص السمات السريرية والديموغرافية المرتبطة بها ، وتم استخدام النسخة اليونانية لمقياس نوعية الحياة وقد اشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض مستوى نوعية الحياة لدى المرضى في جميع المجالات كما وجد تأثير دالا إحصائيا للعمر والمهنة والتعليم والمشاكل الصحية المصاحبة في نوعية الحياة لدى المرضى الذين يخضعون للغسيل الدموي

وأجرى الموسى وآخرون (Almousa, et al, 2021) بهدف التعرف على تأثير نوعية الحياة على الامتثال الطبي لمرضى الغسيل الدموي والغسيل البريتوني في القصيم ، بالمملكة العربية السعودية وتكونت عينة الدراسة من (246) مريضا وتم قياس استخدام مقياس نوعية الحياة لمرضى الكلى الصورة المختصرة لتقييم نوعية الحياة وقد اشارت النتائج إلى ان نوعية الحياة لدى مرضى الغسيل البروتيني افضل منه لدى مرضى الغسيل الدموي كما اشارت النتائج ايضا إلى ان نوعية الحياة لدى الذكور افضل منها لدى الاناث وان المستويات المرتفعة من التعليم والتوظيف ارتبطا بالمستويات المرتفعة لنوعية الحياة

كما أجرى سوناريانتي (Sunariyanti, 2021) مراجعة يعدة للتراث البحثي للدراسات التي تناولت نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي والمنشورة في الفترة 2010-2020 وأظهرت نتائج المراجعة المنهجية لعدد 38 مقالة استوفت المعايير التي تم وضعها للتحليل وتم إستبعاد 49 مقالة لم تستوفي معايير التحليل . واطهرت النتائج أن نوعية الحياة لدى المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي المزمن منخفضة في مختلف المجالات وخاصة فيما يتعلق بالموارد المالية والعمل والقيود الجسدية والوظائف العقلية والاجتماعية، كما ان عوامل مثل : تقدم العمر ، وداء السكري المصاحب للمرض، ومرحلة متقدمة من المرض ومدة أطول من الغسيل تؤدي إلى إنخفاض نوعية الحياة لدى المرضى.

ومن خلال العرض السابق يمكن القول أن موضوع نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي نال اهتمام العديد من الباحثين على المستوى الدولي والعربي واهتمت الدراسات بتقييم نوعية الحياة والتعرف على العوامل التي تؤثر فيها ومن هذه العوامل الديمغرافية وبشكل عام يمكن القول ان العديد من الدراسات التي تم عرضها في السياق السابق فد اشارت إلى انخفاض مستوى نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل وان اكثر مجالات نوعية الحياة انخفاضا هو المجال الجسمي كما ان هناك بعض العوامل ارتبطت ايجابيا بارتفاع مستوى نوعية الحياة مثل صغر السن والمستوى التعليمي والعمل والجنس (ذكور) وهناك عوامل ارتبطت سلبيا بنوعية الحياة مثل الإقامة في القرية والتزامن المرضى وكبر السن والمستوى الاقتصادي المنخفض , وبناء على ذلك صاغ الباحث فروض البحث كالتالي.

فروض البحث

- 1- مؤشرات نوعية الحياة لدى عينة الدراسة من مرضى الفشل الكوي الخاضعين للغسيل الدموي تتميز بالانخفاض؟
- 2- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في الابعاد المختلفة لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل وفقا للجنس.
- 3- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في الابعاد المختلفة لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل وفقا للحالة الاجتماعية .
- 4- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مجالات نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل وفقا للعمر.
- 5- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مجالات نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل وفقا للمستوى التعليمي.
- 6- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مجالات نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل وفقا لتاريخ عملية الغسيل.

منهج البحث وإجراءاته

منهج البحث

تبيجة لطبيعة الأهداف التي يسعى هذا البحث إلى تحقيقها ومن خلال الفروض التي يحاول التحقق منها منها فقد استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره المنهج المناسب لطبيعة اهداف وفروض البحث.

عينة البحث

1. العينة الاستطلاعية

اجريت العينة الاستطلاعية بهدف التعرف على الخصائص السيكومترية لمقياس نوعية الحياة وتكونت هذه العينة من عدد (50) مريضا بالفشل الكلوي منهم (30) ذكورا و (20) إناثا بمتوسط عمري (42.15) وانحراف معياري (8.55) تم اختيارهم من المرضى المترددين للعلاج بمستشفى عطية الكاسح بمدينة الكفرة.

2. العينة الاساسية

تكونت عينة البحث الاساسية والتي اجري عليها التحليلات الاحصائية من عدد (70) مريضا بالفشل الكلوي الخاضعين للغسيل بمستشفى (عطية الكاسح بمدينة الكفرة) تم اختيارهم بشكل عشوائي من قوائم المرضى المسجلين للغسيل بالمستشفى منهم (32) ذكورا و (38) إناثا بمتوسط عمري (40.40) وانحراف معياري (12.4) ويوضح الجدول التالي خصائص هذه العينة .

جدول رقم (1) خصائص عينة الدراسة

المتغيرات	الفئات	التكرار	النسبه
تاريخ الغسيل الدموي	اقل من خمس سنوات	37	52.9
	من 6 إلى 10	15	21.4
	اكثر من 10 سنوات	18	25.7
	المجموع	70	100.0
مستوى التعليم	أمى	11	15.7
	أقل من متوسط	21	30.0
	تعليم متوسط	11	15.7
	تعليم عالي	27	38.6
	المجموع	70	100.0

25.7	18	من 20 إلى 30 سنة	العمر
30.0	21	من 31 إلى 40	
20.0	14	من 41 إلى 50	
24.3	17	أكثر من 50	
100.0	70	المجموع	
54.3	38	متزوج	الحالة الاجتماعية
45.7	32	غير متزوج	
100.0	70	المجموع	
45.7	32	ذكور	الجنس
54.3	38	إناث	
100.0	70	المجموع	

أدوات البحث

1. مقياس نوعية الحياة (الصورة المختصرة)

يعتبر هذا المقياس واحدا من أكثر المقاييس إستخداما في مجال تقييم نوعية الحياة لدى المرضى والاسوياء عبر العديد من الثقافات المختلفة وقد أعدته منظمة الصحة العالمية كصورة مختصرة من المقياس المئوي لنوعية الحياة (WHOQOL-100) والذي بدأ إعداده في عام (1991) عندما بدأ قسم الصحة العقلية بمنظمة الصحة العالمية في إعداد مشروع بحثي في 15 دولة لبناء مقياس عالمي لقياس نوعية الحياة يغطي الجوانب المختلفة لنوعية الحياة التي تناولتها أو لم تتناولها الأدوات التقليدية لتقدير نوعية الحياة المتعلقة بالصحة (The WHOQOL GROUP, 1995) وأدت جهود المنظمة إلى تطوير المقياس المئوي لنوعية الحياة والذي تم إعداده من خلال خمسة عشر مركزا ميدانيا تابعا للمنظمة عبر اثنتي عشرة لغة وحددت هذه المراكز جوانب الحياة التي تعد مهمة في قياس نوعية الحياة ووضعت بنود لقياسها وشملت الصيغة الاستطلاعية الأصلية (235) بنودا وطبقت هذه الصيغة في خمسة عشر مركزا ميدانيا بلغات مختلفة عبر العالم وتم اختيار أفضل مائة بنودا وسميت هذه الصيغة المقياس المئوي لنوعية الحياة (WHOQOL-100) ، ويتكون المقياس من ستة مجالات أساسية هي: الجسمية ، النفسية ، الروحية ، البيئية ، ومستوى الاستقلال، والعلاقات الاجتماعية ، وهذه المجالات تحتوي على أربعة وعشرين عاملا أو مقياسا فرعيا كل مقياس يندرج تحته أربع عبارات ، وبذلك يصبح عدد العبارات (96) عبارة إضافة إلى ذلك يوجد بعد إضافي يندرج تحته أربعة بنود لقياس نوعية الحياة بشكل عام والصحة العامة ، وهذا البعد لا يدخل في مجالات نوعية الحياة ، ولكن يتم تحليله كجزء من مقياس نوعية الحياة ، ويتم الإجابة على بنود هذا المقياس على تدرج من خمسة نقاط لتقدير الشدة والتكرار أو لتقييم الصفات المختارة لنوعية الحياة ، ونظرا لأن مائة سؤال قد تكون طويلة جدا في الاستخدام العملي، فقد اشتقت صيغة مختصرة لتناسب البحوث الوبائية، وسميت (WHOQOL-BREF) ، واشتملت على (26) ستة وعشرون فقرة موزعة على أربعة مجالات هي: 1- البعد الجسمي 2- البعد النفسي . 3- العلاقات الاجتماعية . 4- البيئة. بالإضافة إلى سؤالين لتقدير نوعية الحياة بشكل عام وكذلك الصحة العامة ، وللمقياس خصائص سيكو مترية جيدة سواء في صيغته المئوية أو الصيغة المختصرة له حيث تشير مؤشرات التحليل العاملي إلى وجود بنية عامليه جيدة لهذه الصورة كما ان مؤشرات الثبات باستخدام معامل الفا كرونباخ تراوحت ما بين 0.60 إلى 0.90 وهى تشير إلى معاملات ثبات مرضية بالنسبة للمقياس (Skevington, Loftfy, & O'Connell, 2004).

2. صدق وثبات المقياس في البحث الحالي:

للتحقق من صدق المقياس في البحث الحالي إستخدم الباحث الأساليب التالية

- صدق المحكمين

تم عرض فقرات المقياس بعد إشتقاقها من النسخة العربية المترجمة للمقياس المئوي لنوعية الحياة والتي أعدها (حسانين، 2011) على مجموعة من المحكمين من اساتذة علم النفس بالجامعات الليبية والعربية لتقدير مدى صلاحية الفقرات ومناسبتها للبعد الذي تنتمي إليه ويوضح الجدول التالي التكرارات والنسب المئوية للاتفاق حول صلاحية فقرات المقياس لتقدير نوعية الحياة.

جدول رقم (2) التكرارات والنسب المئوية للاتفاق حول صلاحية فقرات المقياس لتقدير نوعية الحياة.

الفقرة	التكرار	النسبة	الفقرة	التكرار	النسبة	الفقرة	التكرار	النسبة
1	8	%80	10	10	%100	19	10	%100
2	10	%100	11	10	%100	20	10	%100
3	10	%100	12	10	%100	21	10	%100
4	10	%100	13	9	%90	22	9	%90
5	9	%90	14	10	%100	23	9	%90
6	9	%90	15	10	%100	24	9	%90
7	10	%100	16	8	%80	25	8	%80
8	10	%100	17	9	%90	26	10	%100
9	10	%100	18	10	%100			

ومن الجدول السابق يتضح أن نسب الاتفاق حول صلاحية الفقرات وإتقانها للمحاور تراوحت بين (80%) و (100%) مما يشير إلى معامل صدق جيد للمقياس.

صدق الارتباط بالمحك

لتقدير معاملات صدق الارتباط بالمحك تم حساب معاملات الارتباط بين درجات افراد عينة الصدق والثبات على الدرجة الكلية للابعد على الصورية المئوية للمقياس والصورة المختصرة له وذلك بعد تطبيق المقياس في صورته المئوية وصورته المختصرة على عدد (30) مريضاً من مرضى الفشل الكلوي ويوضح الجدول التالي قيم معاملات الارتباط ودلالاتها الاحصائية .

جدول رقم (3) معاملات صدق الارتباط بالمحك للصورة المختصرة لمقياس نوعية الحياة

مجالات نوعية الحياة	معاملات الارتباط
نوعية الحياة العامة	0.78
الصحة العامة	0.80
المجال الجسمي	0.85
المجال النفسي	0.88
المجال الاجتماعي	0.85
المجال البيئي	0.90

يتبين من الجدول السابق ان جميع معاملات الارتباط بين المجالات في الصورة المختصرة والصورة المئوية للمقياس كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى معاملات صدق جيدة بالنسبة للصورة المختصرة للمقياس.

3. ثبات المقياس

للتحقق من ثبات المقياس في الدراسة الحالية تم استخدام طريقة التناسق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني (15) يوما ويوضح الجدول التالي قيم معامل ألفا ومعاملات الارتباط بين التطبيقين لكل مجال من المجالات الفرعية للمقياس .

جدول رقم (4) قيم معامل ألفا لكل مجال من المجالات الفرعية لمقياس نوعية الحياة

مجالات نوعية الحياة	عدد الفقرات	قيم معامل ألفا	قيم معامل الارتباط بين التطبيقين
نوعية الحياة العامة	1		0.91
الصحة العامة	1		0.93
المجال الجسمي	7	0.80	0.88
المجال النفسي	6	0.70	0.82
المجال الاجتماعي	3	0.83	0.90
المجال البيئي	8	0.87	0.93

يتبين من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات سواء بمعادلة ألفا كرونباخ أو إعادة التطبيق كانت دالة ومرضية مما يشير إلى معاملات ثبات جيدة للمقياس.

4. إجراءات البحث وأخلاقياته

تم تطبيق أدوات الدراسة الحالية خلال الفترة من شهر 2021/1 وحتى شهر 2021/4 بمستشفى ابوقرقاص ومستشفى ملوى العام وكان التطبيق يتم بشكل فردي قبل إجراء عملية الغسيل وكان التطبيق من قبل المشاركين يتم بشكل إختياري لضمان جدية الاستجابة وذلك بعد تقديم شرح للهدف من عملية التطبيق .

5. الاساليب الاحصائية المستخدمة في تحليل البيانات

تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) لتحليل البيانات الخاصة بالبحث واستخدمت الأساليب الإحصائية التالية (المتوسطات والانحرافات المعيارية - معامل ارتباط بيرسون - اختبار (ت) للفروق بين المتوسطات - تحليل التباين - تحليل الانحدار).

نتائج البحث ومناقشتها

1- نتائج التساؤل الاول

ينص هذا الفرض على " مؤشرات نوعية الحياة لدى عينة الدراسة من مرضى الفشل الكوى الخاضعين للغسيل الدموى تتميز بالانخفاض؟"

للإجابة على هذا التساؤل تم تعديل درجات الابعاد الاربعة لنوعية الحياة وفقا للنظام المئوي لمنظمة الصحة العالمية وبالتالي يتم مقارنة الدرجة لدى افراد العينة بالدرجة (100) باعتبارها تمثل الدرجة القصوى لنوعية الحياة الطبية والجدول التالي يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات افراد العينة على الابعاد المختلفة لنوعية الحياة .

جدول رقم (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكوى الخاضعين للغسيل الدموى

الابعاد	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
نوعية الحياة العامة	52.86	20.440	52.85

40.28	16.149	40.29	الصحة العامة
34.48	18.500	34.49	المجال الجسمي
38.9	15.640	38.90	المجال النفسي
48.41	21.735	48.41	المجال الاجتماعي
37.48	12.288	37.49	المجال البيئي

يتبين من الجدول السابق أن هناك تدنى في مستوى نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل حيث تراوحت النسب المئوية ما بين (34.48%) إلى (52.85%) وحصل المجال الجسمي على أقل التقديرات بمتوسط قدره (34.49) يليه المجال البيئي بمتوسط قدره (37.48) ثم المجال النفسي بمتوسط قدره (38.90) وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي تناولت نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل ففي مراجعة عديدة للدراسات التي تناولت نوعية الحياة تتميز بالانخفاض في جميع المجالات لدى مرضى الفشل الكلوي وفي المملكة العربية السعودية اشارت دراسة الناشري (Al-Nashri, & Almutary, 2021) إلى وجود انخفاض دال في مجالات نوعية الحياة المختلفة وخاصة نوعية الحياة الجسمية لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي , ويمكن تفسير إنخفاض مستوى نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي إلى طبيعة المرض والتي تؤثر على الصحة الجسمية للمرض بسبب عملية الغسيل والاثار المترتبة عليها وكذلك يؤدي الغسيل المتكرر إلى الحد من أنشطة المريض والذي ينعكس بدوره على تقديره المنخفض لجوانب حياته.

2- نتائج الفرض الثاني

ينص هذا الفرض على " توجد فروق دالة إحصائية في الأبعاد المختلفة لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل وفقاً للجنس "

للتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار (ت) للفروق بين المتوسطات ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الاجراء

جدول رقم (6) قيمة اختبار (ت) ودلالاتها الإحصائية للفروق في الأبعاد المختلفة لنوعية الحياة وفقاً للجنس

مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	الجنس	
0.28	68	-1.07	3.51	10.0000	32	الذكور	نوعية الحياة العامة
			4.50	11.0526	38	الاناث	
0.10	68	-1.64	2.89	7.3750	32	الذكور	الصحة العامة
			3.42	8.6316	38	الاناث	
0.04	68	2.07	2.33	10.2321	32	الذكور	المجال الجسمي
			3.22	8.8120	38	الاناث	
0.12	68	1.55	2.04	11.0000	32	الذكور	المجال النفسي
			2.56	10.1228	38	الاناث	
0.05	68	1.98	2.89	12.5833	32	الذكور	المجال الاجتماعي
			3.69	10.9825	38	الاناث	
0.13	68	1.51	1.14	10.0938	32	الذكور	المجال البيئي
			2.33	9.4079	38	الاناث	

يتبين من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين الذكور والإناث من مرضى الفشل الكلوي في المجال الجسمي والاجتماعي وكانت هذه الفروق في اتجاه إرتفاع متوسطات الذكور مقارنة بالإناث بينما لم توجد فروق دالة فيما يتعلق بالمجال النفسي والبيئي. وتعد الفروق الجنسية في نوعية الحياة من النقاط التي يوجد بها تباين كبير في نتائج الدراسات ففي حين أظهرت نتائج دراسة (Rostami Z, et al, 2013) إلى أن مستوى نوعية الحياة لدى الذكور مرتفع مقارنة بالإناث، وجدت دراسات أخرى أن نوعية الحياة لدى الإناث مرتفع مقارنة بالرجال كما في دراسة (Bayoumi M, et al, 2013) وعلى النقيض من الاتجاهين السابقين أشارت دراسات أخرى مثل دراسة (Pakpour AH, et al , 2010) إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في نوعية الحياة . وهناك بعض الموضوعات المهمة التي يجب ملاحظتها حول تأثيرات الجنس على نوعية الحياة والتي يمكن أن تساعد في إزالة اللبس (في هذا الموضوع: 1) ارتفاع معدل انتشار الاضطرابات النفسية وشدها مثل اضطراب الاكتئاب الشديد واضطراب القلق لدى الإناث يسبب إنخفاضا في نوعية الحياة لدى النساء أكثر من الرجال. 2) يبدو أن الإناث أكثر قدرة من الذكور على تقديم الدعم العاطفي وتلقيه. 3) تستفيد النساء أكثر من دعم الأسرة، لكن الرجال يتلقون المزيد من الدعم من مهن الرعاية الصحية. 4) الإناث المصابون بمرض الكلى المزمن لديهم قوة قبضة أقل، وتحمل أقل للتمرين، ودهون أكبر في الذراع، ومنطقة عضلية أقل من الذكور. (Constantin, et al, 2002) ارتفاع معدل انتشار التهاب الكبد الفيروسي عند الذكور عند غسيل الكلى (Rostami Z, et al, 2013) يمكن أن يؤثر على معدل نوعية الحياة لديهم. كل هذه العوامل يمكن أن تنعكس على تباين نوعية الحياة حسب الجنس لدى مرضى الغسيل الكلوي وذلك حينما لا يتم ضبط هذه المتغيرات في الدراسات التي تتناول نوعية الحياة لدى هؤلاء المرضى.

3- نتائج الفرض الثالث:

ينص هذا الفرض على " توجد فروق دالة إحصائية في الأبعاد المختلفة لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل وفقا للحالة الاجتماعية "

للتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار (ت) للفروق بين المتوسطات ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الاجراء

جدول رقم (7) قيمة اختبار (ت) ودلالاتها الإحصائية للفروق في الأبعاد المختلفة لنوعية الحياة وفقا للحالة الاجتماعية

مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	الحالة الاجتماعية
0.08	68	-1.77	3.80013	9.7895	38	متزوج
			4.28049	11.5000	32	غير متزوج
0.30	68	1.02	3.19316	8.4211	38	متزوج
			3.27010	7.6250	32	غير متزوج
0.73	68	-0.33	2.50113	9.3534	38	متزوج
			3.38757	9.5893	32	غير متزوج
0.74	68	-0.325	2.37745	10.4386	38	متزوج
			2.39436	10.6250	32	غير متزوج
0.77	68	0.29	3.31231	11.8246	38	متزوج
			3.60704	11.5833	32	غير متزوج
0.58	68	-0.55	1.25826	9.6053	38	متزوج
			2.48620	9.8594	32	غير متزوج

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المتزوجين وغير المتزوجين من مرضى الفشل الكلوي في مجالات نوعية الحياة المختلفة، وعلى الرغم من وجود دراسات أشارت إلى وجود فروق في نوعية الحياة لصالح غير المتزوجين مثل دراسة كل من (Wassef, et al, 2018) ودراسة (Anees, M., et al, 2014) إلا أن العديد من الدراسات التي تناولت متغير الحالة الزوجية وعلاقته بنوعية الحياة مثل دراسة (Bohlke M, 2008)، ودراسة (Alosaimi, F. D, et al, 2020) ودراسة (El-Habashi, A. F, 2020) ودراسة Sabbah (I, D, 2003) ودراسة كل من (Xiaoshuang Zhou, et al , 2017) ودراسة (Zyoud, S.H., et al, 2016) أشارت إلى عدم وجود فروق

في نوعية الحياة وفقا للحالة الزوجية لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء طبيعة المجتمع الذي يجد فيه المريض التنوع في مصادر الدعم سواء من داخل الاسره او خارجها مما يعنى ان الافراد غير المتزوجين يتلقون دعما كبيرا من جانب الاخوة والاقارب وكذلك الاصدقاء .

4- نتائج الفرض الرابع

ينص هذا الفرض على " توجد فروق دالة إحصائية في مجالات نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل وفقا للعمر

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين احادي الإتجاه للتعرف على الفروق في مجالات نوعية الحياة لدى عينة البحث وفقا للعمر ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء.

جدول رقم (8) قيمة اختبار (ف) ودلالته الإحصائية للفروق في مجالات نوعية الحياة وفقا للعمر

مستوى المعنوية	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات		
0.160	1.779	28.756	3	86.267	بين المجموعات	الحياة العامة
		16.165	66	1066.876	داخل المجموعات	
			69	1153.143	الكلية	
0.298	1.252	12.919	3	38.756	بين المجموعات	الصحة العامة
		10.318	66	681.016	داخل المجموعات	
			69	719.771	الكلية	
0.011	4.020	30.289	3	90.866	بين المجموعات	المجال الجسمي
		7.535	66	497.304	داخل المجموعات	
			69	588.170	الكلية	
0.156	1.799	9.762	3	29.285	بين المجموعات	المجال النفسي
		5.427	66	358.176	داخل المجموعات	
			69	387.460	الكلية	
0.703	0.472	5.677	3	17.032	بين المجموعات	المجال الاجتماعي
		12.019	66	793.253	داخل المجموعات	
			69	810.286	الكلية	
0.128	1.961	6.855	3	20.564	بين المجموعات	المجال البيئي
		3.496	66	230.754	داخل المجموعات	
			69	251.318	الكلية	

يتبين من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) في المجال الجسمي لدى عينة البحث وفقا للعمر بينما لم توجد فروق في باقي المجالات وللوقوف أكثر على اتجاه هذه الفروق تم إجراء تحليل بعدى باستخدام اختبار شيفية للمقارنات البعدية ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الاجراء.

جدول رقم (9) نتيجة اختبار (شيفية) للمقارنات البعدية للتعرف على اتجاه الفروق بين المجموعات في المجال الجسمي لنوعية وفقا للعمر

العمر	متوسط الفرق	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
1 المتوسط (11.015)	2	1.62812	0.341
	3	1.42404	0.552
	4	3.21755*	0.011
	1	-1.62812	0.341
2 المتوسط (9.38)	3	-0.20408	0.997
	4	1.58944	0.376
	1	-1.42404	0.552
3 المتوسط (9.59)	2	0.20408	0.997
	4	1.79352	0.359
	1	-3.21755*	0.011
4 المتوسط (7.80)	2	-1.58944	0.376
	3	-1.79352	0.359

1- (من 20-30) 2- (من 31-40) 3- (من 41 إلى 50) 4- (51 فما فوق)

يتبين من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة الأولى، والرابعة وكانت الفروق لصالح المجموعة الأولى بينما لم توجد فروق في المقارنات بين المجموعات الأخرى وبالنظر إلى متوسطات الدرجات يمكن القول أن الفئة العمرية أكبر من 51 فما فوق حصلت على أقل المتوسطات فيما يتعلق بالبعد الجسمي لنوعية الحياة وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة (El-Habashi, et al. 2020) ، (Bohlke M, et al , 2008) ودراسة (Kang GW, et al , 2015) والتي أشارت نتائجها إلى أن نوعية الحياة لدى كبار السن أقل منها لدى صغار السن ويمكن تفسير ذلك في ضوء التزامن المرضى وطول مدة الإصابة والتدهور التدريجي الذي يتعرض له مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل كلما تقدم العمر حيث تؤثر كل هذه المتغيرات على تدنى مستوى نوعية الحياة لدى هؤلاء المرضى وخاصة فيما يتعلق بالبعد الجسمي النوعية الحياة.

5- نتائج الفرض الخامس

ينص هذا الفرض على " توجد فروق دالة إحصائية في مجالات نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل وفقا لمستوى التعليم "

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين احادي الإتجاه للتعرف على الفروق في مجالات نوعية الحياة لدى عينة البحث وفقا لمستوى التعليم ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء.

جدول رقم (10) قيمة اختبار (ف) ودلالته الإحصائية للفروق في مجالات نوعية الحياة وفقا لمستوى التعليم

مستوى المعنوية	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات		
0.209	1.554	25.362	3	76.087	بين المجموعات	الحياة العامة
		16.319	66	1077.056	داخل المجموعات	
			69	1153.143	الكلية	
0.816	0.313	3.364	3	10.092	بين المجموعات	الصحة العامة
		10.753	66	709.680	داخل المجموعات	
			69	719.771	الكلية	
0.045	2.837	22.396	3	67.187	بين المجموعات	المجال الجسمي
		7.894	66	520.983	داخل المجموعات	
			69	588.170	الكلية	
0.119	2.023	10.875	3	32.625	بين المجموعات	المجال النفسي
		5.376	66	354.836	داخل المجموعات	
			69	387.460	الكلية	
0.397	1.004	11.789	3	35.366	بين المجموعات	المجال الاجتماعي
		11.741	66	774.920	داخل المجموعات	
			69	810.286	الكلية	
0.180	1.677	5.935	3	17.804	بين المجموعات	المجال البيئي
		3.538	66	233.514	داخل المجموعات	
			69	251.318	الكلية	

يتبين من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) في المجال الجسمي لدى عينة البحث وفقا لمستوى التعليم بينما لم توجد فروق في باقي المجالات وللوقوف أكثر على اتجاه هذه الفروق تم إجراء تحليل بعدى باستخدام اختبار شيفية للمقارنات البعدية ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء.

جدول رقم (11) نتيجة اختبار (شيفية) للمقارنات البعدية للتعرف على اتجاه الفروق بين المجموعات في المجال الجسمي لنوعية الحياة وفقا لمستوى التعليم

مستوى الدلالة	الخطأ المعياري	متوسط الفرق	(أ) التعليم	
0.809	1.04570	1.02907	أقل من المتوسط	أمي المتوسط (9.42)
1.000	1.19800	-0.05195	تعليم متوسط	
0.625	1.00497	-1.33526	تعليم عالي	
0.809	1.04570	-1.02907	أمي	أقل من المتوسط (8.21)
0.785	1.04570	-1.08101	تعليم متوسط	
0.047	0.81746	-2.36432*	تعليم عالي	
1.000	1.19800	0.05195	أمي	تعليم متوسط (9.28)
0.785	1.04570	1.08101	أقل من المتوسط	
0.654	1.00497	-1.28331	تعليم عالي	
0.625	1.00497	1.33526	أمي	تعليم عالي (10.85)
0.047	0.81746	2.36432*	أقل من المتوسط	
0.654	1.00497	1.28331	تعليم متوسط	

يتبين من الجدول السابق ان الفروق في المجال الجسمي كانت في اتجاه مستوى التعليم العالي مقارنة بمستويات التعليم الاخرى وتشير هذه النتيجة إلى ان مستوى التعليم يؤثر بشكل دال إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) في نوعية الحياة الجسمية وتتفق هذه النتيجة جزئيا مع نتيجة دراسة كلا من (Gerasimoula et al., 2015) ودراسة (Al-Nashri, & Almutary, 2021) والتي اشارت نتائجها إلى ارتفاع مستوى نوعية الحياة وخاصة الجسمية لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل كلما ارتفع مستوى التعلم لديهم ويمكن تفسير ذلك في ضوء ان ارتفاع مستوى التعليم يجعل المريض أكثر وعيا وإدراكا بالعوامل المرتبطة بطبيعة مرضه والعوامل التي تؤثر فيه كما انه بحكم مستواه الثقافي يكون أكثر إلتزاما بالعلاج مقارنة بغيره .

6- نتائج الفرض السادس:

ينص هذا الفرض على " توجد فروق دالة إحصائية في مجالات نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل وفقا لتاريخ بداية الغسيل الدموي "

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين احادي الإتجاه للتعرف على الفروق في مجالات نوعية الحياة لدى عينة البحث وفقا لتاريخ بداية الغسيل الدموي ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا الإجراء.

جدول رقم (12) قيمة اختبار (ف) ودلالته الإحصائية للفروق في مجالات نوعية الحياة وفقا وفقا لتاريخ بداية الغسيل الدموي

مستوى المعنوية	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات		
0.676	0.394	6.702	2	13.405	بين المجموعات	الحياة العامة.
		17.011	67	1139.738	داخل المجموعات	
			69	1153.143	الكلية	

0.815	0.206	2.197	2	4.394	بين المجموعات	الصحة العامة
		10.677	67	715.378	داخل المجموعات	
			69	719.771	الكلية	
0.203	1.633	13.669	2	27.339	بين المجموعات	المجال الجسمي
		8.371	67	560.832	داخل المجموعات	
			69	588.170	الكلية	
0.973	0.027	0.158	2	0.316	بين المجموعات	المجال النفسي
		5.778	67	387.144	داخل المجموعات	
			69	387.460	الكلية	
0.953	0.048	0.585	2	1.171	بين المجموعات	المجال الاجتماعي
		12.076	67	809.115	داخل المجموعات	
			69	810.286	الكلية	
0.220	1.551	5.559	2	11.118	بين المجموعات	المجال البيئي
		3.585	67	240.200	داخل المجموعات	
			69	251.318	الكلية	

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) في مجالات نوعية الحياة المختلفة وفقا لتاريخ بداية الغسيل الدموي وتختلف هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة فقد اشارت نتائج دراسة الناشري والمطيري (Al-Nashri, & Almutary, 2021) إلى وجود فروق في نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل لصالح الفترة الزمنية اقل من خمس سنوات مقارنة بالفترات العمرية الاخرى من تاريخ الغسيل ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء النزعة الدينية الموجدته لدى عامة الناس والتي تلعب دورا كبيرا في إدراك المرض والتعامل معه وتبشر بالاجر الكبير للصبر على المرض وبالتالي ينعكس ذلك على عدم وجود فروق في نوعية الحياة وفقا لتاريخ بداية الغسيل الدموي

التوصيات والبحوث المقترحة

في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج نوصى بما يلي

- 1- الاهتمام بإعداد برامج علاجية نفسية تقدم جنبا الى جنب مع العلاجات الدوائية لمرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل لتدعيم نوعية الحياة لديهم.
- 2- ضرورة إجراء تشخيص للمشكلات النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل عند تقديم الرعاية الطبية لهم .
- 3- الاهتمام بالبرامج التثقيفية والتوعوية التي تتناول الآثار المختلفة لمرض الفشل الكلوي وطرق التعامل معها.
- 4- التركيز بشكل كبير على كبار السن من المرضى واعطاء الاولوية لهم في برامج التدخل سواء الطبى او النفسى

- 5- إجراء مزيد من الأبحاث حول تقييم فعالية التدخلات النفسية في تحسين نوعية الحياة ومستوى القلق والاكتئاب لدى هؤلاء المرضى.
- 6- إجراء دراسات تتناول دور بعض المتغيرات النفسية مثل صورة الجسم وتقدير الذات والتدين والفعالية الذاتية في التأثير على نوعية الحياة والقلق والاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل.
- 7- تركيز الاهتمام على الرعاية التكاملية للمرضى وعدم الاهتمام فقط بتقديم الرعاية الطبية واغفال الجوانب المتعلقة بالجوانب الاجتماعية والموارد المالية وتحسين ظروف الحياة لدى المرضى بشكل عام.

مراجع البحث المراجع العربية

- [1] أبو رية، سامي (2002): الفشل الكلوي ، الوقاية والعلاج ، دار المعارف ، القاهرة .
- [2] آدروب، شذي محمد هاشم صالح، و الحسين، بسامات محمد أحمد. (2017). (التفاؤل وعلاقته بنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي بولاية كسلا) رسالة ماجستير غير منشورة. (جامعة النيلين، الخرطوم. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/915307>
- [3] الباشا، محمد عمر ، وعزب، السيد عزب (2015): التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للفشل الكلوي عند مرضى الفشل الكلوي المزمن بمستشفى الزهراء لعلاج وجراحة الكلى، مجلة كلية التربية ، جامعة الزاوية بليبيا. العدد الثالث ، ، 159-173.
- [4] بن كمشي ، فوزية (2018): مقارنة استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن : دراسة ميدانية بولاية باتنة، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية بالجلفة بالجزائر، العدد التاسع ، 614-628.
- [5] -خميس، محمد سليم (2013): فعالية برنامج علاجي معرفي- سلوكي للتخفيف من حدة القلق والاكتئاب لدى المصابين بالأمراض المزمنة، رسالة دكتوراة ، قسنطينة، الجزائر.
- [6] السكافي، فاتن احمد (2021): لماذا وكيف نقيس نوعية حياة الأفراد؟ مجلة أفاق للعلوم بالجزائر، المجلد 6، العدد 1، 10: 26.
- [7] الغندور، العارف بالله محمد حسن. (1999). أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة: دراسة نظرية. المؤتمر السنوي السادس -جودة الحياة: جامعة عين شمس - مركز الارشاد النفسى، القاهرة: مركز الإرشاد النفسي - جامعة عين شمس، 1 - 177. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/31437>
- [8] شويخ، هناء احمد محمد (2006) فعالية برنامج تدريبي لتحسين بعض المتغيرات النفسية والفسيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للعلاج بالاستشفاء الدموي المتكرر، رسالة دكتوراة ، كلية الآداب ، جامعة جنوب الوادي.
- [9] ناهد صالح (1990). مؤشرات نوعية الحياة: نظرة عامة عن المفهوم والمدخل ، المجلة الاجتماعية القومية ، مج(27) ، ع(2) ، ص 53 – 81.
- [10] عبد الخالق، احمد محمد (2008):الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية ، مجلة دراسات نفسية ، القاهرة ، المجلد18، العدد2، 247-257.
- [11] عبد الله، هشام إبراهيم (2008): جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، مجلة دراسات تربوية واجتماعية ، كلية التربية ، جامعة حلوان، المجلد 14 ، العدد 4، 137 : 180.
- [12] عدائكة ، سامية (2017): المعاش النفسي لدي المسن المصاب بداء القصور الكلوي "دراسة ميدانية بمركز تصفية الدم بالوادي"، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية ، جامعة الشهيد حمه الأخضر بالوادي، العدد 23 ، 105: 114.
- [13] -العطاونة، ربيد حامد (2016): نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى غسيل الكلى واختلافهما في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية الآداب والعلوم ، جامعة عمان الأهلية . الأردن.
- [14] -قريط، فاطمة عبد الجبار (2020): تقييم نوعية الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ، مجلة جامعة حماة ، سوريا، المجلد الثالث ، العدد الأول ، 14 : 24.
- [15] حسانين ، احمد محمد (2011). الخصائص القياسية للمقياس المئوي لنوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية على عينات من المجتمع الليبي. مجلة دراسات نفسية، تصدر عن مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، الجزائر، العدد الرابع ، 89-107.
- [16] مشري، سلاف (2014): جودة الحياة من مفهوم علم النفس الإيجابي (دراسة تحليلية)، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية ، جامعة الوادي بالجزائر المجلد الثاني ، العدد الخامس، 215 : 237.

- [1] Alhajim, S, A. (2017). Assessment of the quality of life in patients on hemodialysis in Iraq. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 23(12), 815-820.
- [2] Almousa, A. F. A., Almarshud, . F. M. F., Almasuood, . R. A. S., Alyahya, . M. O. A., Kalevaru, . C. S., Alolayan, . N. S. I. & Dandash, . K. M. F. (2021). Impact of quality of life on the compliance in hemodialysis and peritoneal dialysis patients in Qassim, Saudi Arabia. *International Journal of Medicine in Developing Countries*, 5 (1), 146-151. doi:10.24911/IJMDC.51-1605712662
- [3] Al-Nashri, F., & Almutary, H. (2021). Impact of anxiety and depression on the quality of life of haemodialysis patients. *Journal of Clinical Nursing*, 00, 1– 11. <https://doi.org/10.1111/jocn.15900>
- [4] Alosaimi, F. D., Alshahrani, S. M., Aladhayani, M. H., Alwethenani, Z. K., Alsahil, M. J., & Fadhul, H. A. (2020). Psychosocial predictors of quality of life among chronic hemodialysis patients. *Saudi Medical Journal*, 41(9), 990-998.
- [5] Anees, M., Malik, M. 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), 1123–1127. <https://doi.org/10.12669/pjms.305.5239>
- [6] Bayoumi M, Al Harbi A, Al Suwaida A, Al Ghonaim M, Al Wakeel J, Mishkiry A.(2013). Predictors of quality of life in hemodialysis patients. *Saudi J Kidney Dis Transpl*, 24(2):254–9.
- [7] Bohlke M, Nunes DL, Marini SS, Kitamura C, Andrade M, Von-Gysel MP.(2008) Predictors of quality of life among patients on dialysis in southern Brazil. *Sao Paulo Med J*;126: 252-6.
- [8] Constantin Teodosiu D, Young S, Wellock , Young S, Wellock F, Short AH, Burden RP, Morgan AG, et al.(2002). Gender and age differences in plasma carnitine, muscle strength, and exercise tolerance in hemodialysis patients. *Nephrol Dialysis Transplant*;17(10):1808–13.
- [9] Cruz, Maria., Carolina Andrade and Ricardo de Castro (2011). Quality of life in patients with chronic kidney disease. *Universidade Sao Paulo. Brazil*.2011. Jan,66, (6): 991-995.
- [10] El Kass, S. D. M. A., El-Senousy, T. A., & Jumaa, N. A. (2020). Factors affecting quality of life among patients undergoing hemodialysis program in gaza strip. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 1221.
- [11] El-Habashi, A. F., El-Agroudy, A. E., Jaradat, A., Alnasser, Z. H., Almajrafi, H. H., Alharbi, R. H., ... & Alqahtani, A. M. (2020). Quality of life and its determinants among hemodialysis patients: A single-center study. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 31(2), 460.
- [12] El-Habashi, A. F., El-Agroudy, A. E., Jaradat, A., Alnasser, Z. H., Almajrafi, H. H., Alharbi, R. H., ... & Alqahtani, A. M. (2020). Quality of life and its determinants among hemodialysis patients: A single-center study. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 31(2), 460.
- [13] Eslami, A; Rabiei, L; Khayri, F; Nooshabadi, R; Massoudi, R. (2014). Sleep quality and spiritual well-being in hemodialysis patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(7), 1-7.
- [14] Fradelos, E. C. (2020). The Effect of Clinical and Demographic Factors on Quality of Life in End-Stage Renal Disease. A Multicenter Cross-Sectional Study. *Journal of Renal and Hepatic Disorders*, 4(1), 1–9. <https://doi.org/10.15586/jrenhep.2020.58>
- [15] İpek, T. Ü. R. K., Kenan, A. T. E. Ş., & BIYIKLI, Z. (2020). Quality of life and associated factors in hemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 79-88. <https://dergipark.org.tr/en/pub/cumj/issue/50547/628274>

- [16] Joshi, U., Subedi, R., Poudel, P., Ghimire, P. R., Panta, S., & Sigdel, M. R. (2017). Assessment of quality of life in patients undergoing hemodialysis using WHOQOL-BREF questionnaire: a multicenter study. *International journal of nephrology and renovascular disease*, 10, 195–203. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S136522>
- [17] JOSHI, U; SUBEDI, R; POUDEL, P; GHIMIRE, P; PANT, S; SIGDEL, M. (2017) Assessment of quality of life in patients undergoing hemodialysis using WhOQOI - Bref questionnaire: a multicenter study. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease* 10, 195-203.
- [18] Kader KA, Myaskovsky L, Karpov I.(2009). Individual Quality of Life in Chronic Kidney Disease: Influence of Age and Dialysis Modality. *Clin J Am Soc Nephrol*; 4:711-718.
- [19] 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.
- [20] Kang GW, Lee IH, Ahn KS, Lee J, Ji Y, Woo J.(2015). Clinical and psychosocial factors predicting health-related quality of life in hemodialysis patients. *Hemodial Int*. 19(3):439–46.
- [21] Kumar, V., Abbas, K; Fausto, N; Aster, C. (2014). Robbins and Cotran pathologic basis of disease, professional edition. 8th Ed. USA: Elsevier health sciences.
- [22] McFarlane, P. A., Bayoumi, A.M., Pierratos, A., & Redelmeier, D.A. (2013).The quality of life and cost utility of home nocturnal and conventional in-center hemodialysis. *Kidney Int*, 64 (3), 1004-1011.
- [23] Nemati, E., & Motalebi, M. (2014). The gender effect of health-related quality of life in hemodialysis patients. *Nephrourol Mon*, 6(1), e15934.
- [24] Pakpour AH, Saffari M, Yekaninejad MS, Panahi D, Harrison AP, Molested S. (2010). Health-related quality of life in a sample of Iranian patients on hemodialysis. *Iran J Kidney Dis*.;4 (1):50–9.
- [25] Patti F, Pozzilli C, Montanari E, Pappalardo A, Piazza L, Levi A.(2007). Effects of education level and employment status on HRQoL in early relapsing-remitting multiple sclerosis. *Mult Scler* ;13:783–791.
- [26] Rihab Aref AL-Sadi (2020). Perceived social support and its relationship to the quality of life among patients with renal failure in Palestine: An Applied study in Jenin Governorate, *Journal of Al-Quds Open University for Educational & Psychological Research & Studies*, 11(31) - August 2020 .pp 1:16.
- [27] Rostami Z, Lessan Pezeshki M, Soleimani Najaf Abadi A, Einollahi B.(2013). Health related quality of life in Iranian hemodialysis patients with viral hepatitis: changing epidemiology. *Hepat Mon*.;13(6):e9611 .
- [28] Sabbah I, Drouby N, Sabbah S, Retel-Rude N, Mercier M. (2003). Quality of life in rural and urban populations in Lebanon using SF-36 health survey. *Health Qual Life Outcomes*;1:30.
- [29] Skevington, S. M., Loftfy, M., & O’Connell, K. (2004). The World Health Organization’s WHOQOLBREF 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.
- [30] Smeltzer, S. & Bare, B.(2000):" Burnner &Suddarths textbook of Medical Surgical Nursing",9th ed.
- [31] Sunariyanti, E., Haris, R. N. H., Lestari, T., & Megawati, S. (2021, January). The Review of Patients’ Quality of Life With Chronic Kidney Failure. In 4th International Conference on Sustainable Innovation 2020 – Health Science and Nursing (ICoSIHSN 2020) (pp. 371-386). Atlantis Press

- [32] Sunariyanti, E., Haris, R. N. H., Lestari, T., & Megawati, S. (2021, January). The Review of Patients' Quality of Life With Chronic Kidney Failure. In 4th International Conference on Sustainable Innovation 2020–Health Science and Nursing (ICoSIHSN 2020) (pp. 371-386). Atlantis Press. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.210115.077>
- [33] Tel, H. & Tel, H. (2011). Quality of life and social support in Hemodialysis patients. *Journal of Medical Sciences. Pakistan* 27(1), 64 - 67.
- [34] The WHOQOL Group (1994). The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, editors. *Quality of Life Assessment: International Perspectives*. Berlin: Springer-Verlag, 41–57.
- [35] Unruh ML, Newman AB, Larive B, Dew MA, Miskulin DC, Greene T, et al. (2008). The influence of age on changes in health-related quality of life over three years in a cohort undergoing hemodialysis. *J Am Geriatr Soc* ;56:1608–1617. doi: 10.1111/j.1532-5415.2008.01849.x
- [36] Wassef, O.M., el-Gendy, M., El-Anwar, R.M., El-Taher, S.M., & Hani, B. (2018). Assessment of health-related quality of life of hemodialysis patients in Banha City, Qalyubia Governorate. *Menoufia Medical Journal*, 31, 1414 - 1421.
- [37] Xiaoshuang Zhou, Fuping Xue, Hui Wang, Yufeng Qiao, Guangzhen Liu, Liping Huang, Deqian Li, Shuanggui Wang, Qunyan Wang, Larong Li & Rongshan Li (2017) The quality of life and associated factors in patients on maintenance hemodialysis – a multicenter study in Shanxi province, *Renal Failure*, 39:1, 707-711, DOI: 10.1080/0886022X.2017.1398095.
- [38] Zyoud, S.H., Daraghmeah, D.N., Mezyed, D.O. et al. (2016). Factors affecting quality of life in patients on hemodialysis: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Nephrol* 17, 44 <https://doi.org/10.1186/s12882-016-0257-z>.