

## مؤشرات تخطيطية لتحسين جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي (دراسة مطبقة على عينة من مرضى الفشل الكلوي بمجمع الشفاء بغزة)

أحمد محمد حسن المفتي<sup>1</sup>

### ملخص

هدفت الدراسة إلى الوصول لمؤشرات تخطيطية لتحسين جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي بقطاع غزة من خلال تحديد مستوى جودة الحياة الاقتصادية والاجتماعية والصحية والأسرية والنفسية لمرضى الفشل الكلوي، حيث استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة لمرضى الفشل الكلوي بوحدة الغسيل بمجمع الشفاء الطبي وعددهم (107) مريضاً، واستعان الباحث بأداة مقياس جودة الحياة من إعداده، ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن جودة الحياة النفسية والاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي جاءت (منخفضة)، بنسبة (52.3%) للأولى وبنسبة (52.6%) للثانية، كما أظهرت النتائج أن جودة الحياة الاجتماعية والأسرية والصحية لمرضى الفشل الكلوي جاءت (متوسطة) بنسبة (57%) للحياة الاجتماعية وبنسبة (60%) للحياة الأسرية وبنسبة (68.3%) للحياة الصحية، وأخيراً في ضوء مناقشة النتائج توصل الباحث لمجموعة من المؤشرات التخطيطية منها أن تعمل المؤسسات الحكومية والأهلية على مساندة هذه الفئة من المرضى، وزيادة الدخل الشهري لهم ليتناسب مع الاحتياجات الأسرية وتفعيل التشبيك والتنسيق بين المؤسسات لتقديم الخدمات للمريض وتلبية احتياجاته والتنوع في تقديم هذه الخدمات، والاهتمام بتفعيل برامج التوجيه والإرشاد، وتوجيهها لتعلم مهارات حل المشكلات والاستشارة المهنية، وإدارة الحالة، وتوفير برامج الدعم النفسي والاجتماعي.

الكلمات الدالة: المؤشرات التخطيطية، جودة، الحياة، الفشل الكلوي.

### مقدمة

والنفسية التي يعيش فيها الإنسان فيؤدي المرض إلى مشكلات متعددة (عامر، 2010).

والفشل الكلوي هو أحد الأمراض المزمنة التي تعرض حياة المرضى لتغيرات في جوانب حياتهم الصحية والأسرية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية لذا يصنف مرض الفشل الكلوي بأنه من الأمراض التي تؤثر على المريض جسدياً وتتبع آثارها على أسرته وعمله وأوضاعه الاجتماعية (على، 2009).

وفقاً للإحصائيات العالمية فإن ما يزيد على (850) مليون شخص حول العالم لديهم أعراض الإصابة بنوع من أنواع أمراض الكلى، وقرابة 10% من سكان العالم مصابون فعلاً بمرض القصور الكلوي (منظمة الصحة العالمية، 2019).

وفي قطاع غزة، فقد أشارت تقارير وزارة الصحة إلى أن أعداد المرضى في تزايد كبير، فقد بلغ أعداد مرضى الفشل

تعتبر الصحة بمعناها العام أهم وأعلى ما لدى الإنسان، لذلك فإن حدوث أي مرض يؤثر بصورة أو بأخرى على جوانب الحياة المختلفة للمريض، بل وعلى أسرته والمحيطين به لأن الإنسان كل متكامل في عناصره العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية خاصة إذا كان هذا المرض يمثل مرضاً من الأمراض المزمنة (رشوان، 2009).

فالأزمات المزمنة أكثر الأمراض خطورة على حياة الإنسان وأكثرها تهديداً لاستقراره النفسي والأسري، إذ أصبح معروفاً ارتباط كل من الصحة والمرض بالبيئة الاجتماعية

<sup>1</sup> رئيس قسم الخدمة الاجتماعية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين،  
[amofity@iugaza.edu.ps](mailto:amofity@iugaza.edu.ps)

تاريخ استلام البحث 2023/5/26 وتاريخ قبوله 2023/10/29.

وتدني مستوى جودة الحياة للمريض يؤدي به إلى مشاعر الأسى والكآبة وإلى سوء الإدراك الاجتماعي والانطواء والشعور بالوحدة والتقليل من فاعلية المريض تجاه المواقف الحيوية المختلفة (الدسوقي، 2007).

ولتحسين جودة الحياة تؤدي المهن والتخصصات المختلفة، وفي مقدمتها الخدمة الاجتماعية دوراً كبيراً في تحسين جودة حياة المرضى، إذ تهتم بتأدية خدماتها في نطاق تعاونها مع المهن الأخرى، إلى الارتقاء بحياة المريض، وتحسين ظروف معيشته، ومساعدته على حل مشكلاته (عوض وحسين، 2001).

وترتبط الخدمة الاجتماعية من خلال التخطيط الاجتماعي بتحسين جودة حياة المرضى، وذلك من خلال تحقيق رفاهية المرضى وتدعيم علاقات التعاون، وتحقيق التكيف والتفاعل المتبادل فيما بينهم، والمساهمة في التحسين المستمر لمستوى البيئة المعيشية، ومستوى الخدمات القائمة في المجتمع، ومواجهة المشكلات التي يعاني منها (السروجي وأبو المعاطي، 2009).

#### مشكلة الدراسة:

تعد الأمراض المزمنة، كمرض الفشل الكلوي، من الأمراض المعقدة، والمتداخلة في أسبابها وآثارها التي تستمر لفترات طويلة أو مدى الحياة، ويكون العلاج فيها غير مضمون النتائج، مما يتوقع معه العديد من الآثار السلبية والمشكلات التي تؤثر في جودة حياة المريض نتيجة القيود والعجز الذي تسببه، ومن خلال ما سبق عرضه ومن نتائج الدراسات والأبحاث السابقة تؤكد تدني جودة حياة مرضى الفشل الكلوي، وأنهم يواجهون مشكلات وصعوبات على المستويات الاقتصادية والاجتماعية والأسرية والصحية والنفسية كما اتضح عدم وجود دراسات في (حدود علم الباحث) تناولت تحسين جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي خاصة في قطاع غزة؛ لذا فإن الدراسة الحالية سوف تركز على الوصول إلى مؤشرات تخطيطية لتحسين جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي في قطاع غزة.

الكلوي في غزة المعتمدين على الغسيل الدموي (922) مريضاً (وزارة الصحة الفلسطينية، 2022)، إذ يصاحب المرض منذ ظهوره مجموعة من الأعراض التي تسهم في تدني مستوى جودة الحياة، فيعاني المريض صحياً من عدم القدرة على الحركة بشكل طبيعي، والدوار والغثان وتأثر بعض الحواس كضعف الشبكية، وضعف السمع، وتورم القدمين، وارتفاع ضغط الدم، وتنميل وسخونة الأطراف، وحكة الجلد، وهبوط بالقلب (أبو زهري، 2021).

كما يؤثر المرض على حياة المريض الأسرية من حيث صعوبة تفهم الأسرة للمرض الذي يعاني منه المريض وأحياناً التفكك والاضطراب الأسري وضعف تماسكها أو توازنها بسبب عدم قدره المريض على أداء واجباته، وقد تنهار الأسرة إذا طال المرض أو طالت مدة العلاج عندما يطلب أحد الزوجين الطلاق بسبب ذلك (آل قراد، 2020).

كما يعاني المريض من سرعة الانفعال وانخفاض الروح المعنوية والانعزال عن المقربين وضعف الثقة بالنفس وافتقاد الاستقلالية (الجوهرة، 2015).

ومما لا شك فيه أن المرض يؤثر في جودة الحياة الاقتصادية من حيث عدم قدرة المريض على الاستمرار في العمل بسبب الإصابة بالمرض، نتيجة الوقت الذي تستغرقه جلسات الغسيل الطويلة وخصوصاً إذا كان يعمل بالأجر اليومي، وارتفاع تكلفة العلاج؛ إذ يعد هذا المرض من أعلى الأمراض تكلفة في الجانب العلاجي بالإضافة إلى أن المريض قد يتحمل نفقات علاجه الدوائية بنفسه مدى الحياة.

كما أن المرض يحد من قدرة المرضى على المشاركة بالأنشطة الاجتماعية والظهور في المناسبات الاجتماعية المختلفة للأهل والأقارب وذلك لتدهور صحتهم وعدم قدرتهم على الحركة كالسابق وأيضاً ارتباطهم بساعات الغسيل الطويلة (الطعاني، 2015).

لذا فإن إحساس المريض بجودة الحياة يجعله أكثر قدرة على مواجهة المشكلات والضغط، وإن جودة الحياة غالباً ما تتأثر بعوامل كثيرة والتي منها القدرة على التفكير واتخاذ القرارات والقدرة على التحكم وإدارة الظروف المحيطة، والصحة الجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية، والمعتقدات الدينية (المشراوي، 2019).

## أهمية الدراسة:

### أ. الأهمية النظرية

تؤثر الإصابة بالفشل الكلوي على الجوانب الاجتماعية والنفسية والاقتصادية للمريض مما يستلزم معه بذل الجهود للمساعدة على التخفيف من هذه الآثار التي تنعكس آثارها ليس على المريض فقط، بل على أسرته والمجتمع ككل، وهنا نشير إلى ندرة الدراسات التي تناولت التخطيط لتحسين جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي خاصة في قطاع غزة، كما تسهم هذه الدراسة إثراء الإطار النظري للخدمة الاجتماعية الطبية، خاصة فيما يتعلق بتحقيق تحسين جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي.

### ب. الأهمية العلمية:

تتجلى أهمية هذه الدراسة في ما تقدمه نتائجها من إضافة علمية وعملية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، كما يمكن أن تقيد المسؤولين في مراكز غسيل الكلى في التعامل مع مرضى الفشل الكلوي، والمؤسسات الاجتماعية التي تهتم برعاية مرضى الفشل الكلوي وأسرههم بما يحقق أقصى استفادة ممكنة من هذه الرعاية والاستفادة منها في بناء برامج إرشادية وعلاجية تساعد مرضى الفشل الكلوي على التخفيف من مشكلاتهم من خلال تحسين جودة الحياة لديهم.

## أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الوصول لمؤشرات تخطيطية لتحسين جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي في قطاع غزة، وتحديد مستوى جودة الحياة الاقتصادية والاجتماعية والأسرية والصحية والنفسية لمرضى الفشل الكلوي بقطاع غزة.

## أسئلة الدراسة:

**السؤال الرئيس:** ما المؤشرات التخطيطية لتحسين جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي في قطاع غزة؟  
**ولإجابة عن السؤال الرئيس لا بد الإجابة عن الأسئلة الفرعية الآتية:**

- السؤال الأول: ما جودة الحياة الاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي؟
- السؤال الثاني: ما جودة الحياة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي؟
- السؤال الثالث: ما جودة الحياة الصحية لمرضى الفشل الكلوي؟

السؤال الرابع: ما جودة الحياة الأسرية لمرضى الفشل الكلوي؟

السؤال الخامس: ما جودة الحياة النفسية لمرضى الفشل الكلوي؟

## الدراسات السابقة:

تم الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة العربية والأجنبية المرتبطة بموضوع الدراسة وتم ترتيبها زمنياً من الأحدث إلى الأقدم وهي كالاتي:

- دراسة علي ومحمد (2022) والتي جاءت بعنوان "توعية الحياة وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي" هدفت الدراسة إلى محاولة تعرّف طبيعة العلاقة بين نوعية الحياة وكل من درجة القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي بالمستشفى العام بمركز (أبو قرقاص وملوي) بمحافظة المنيا، وتكونت عينة الدراسة الكلية من عدد (109) من مرضى الغسيل الكلوي، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب بين المرضى، إذ بلغت نسبة القلق (67.81%) وبلغت نسبة الاكتئاب (74.07%) كما كان مستوى نوعية الحياة منخفضاً في جميع المجالات خاصة في المجال الجسمي.

- دراسة (Rasyid, 2022) والتي جاءت بعنوان "جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي الذين يخضعون لغسيل الكلى" هدفت الدراسة إلى تحديد العوامل التي تؤثر في نوعية الحياة الجيدة لمرضى غسيل الكلى، أشارت نتائج الدراسة إلى أهم العوامل التي تؤثر بشكل كبير في نوعية حياة المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي وتشمل الحالة الاجتماعية والديموغرافية والحالة العقلية (الاكتئاب) وشدة أمراض الكلى والاضطرابات المصاحبة وعدم الالتزام بالأدوية الموصوفة والمشاكل الغذائية، ومن بين العوامل المذكورة يلعب اضطراب التمثيل الغذائي والتغذية المعروف باسم إهدار طاقة البروتين دوراً مهماً في المسار السريري لمرضى الفشل الكلوي.

- دراسة (Dembowska, 2022) التي جاءت بعنوان "جودة الحياة للمرضى الذين يعانون من المرحلة النهائية من مرض الكلى الذين يخضعون لغسيل الكلى" هدفت الدراسة إلى تحديد نوعية حياة مرضى غسيل الكلى بالمقارنة مع الأشخاص الأصحاء وتكونت مجموعة الدراسة من (200) من

**الانسحابي وعلاقته بأنماط الدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي بمدينة الرياض:** هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين أسلوب الحياة الانسحابي وأنماط الدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي، وتم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (143) شخصاً من المصابين بالفشل الكلوي، كما أسفرت عن أن أفراد عينة الدراسة لديهم مظاهر انسحابية تتسم بالارتفاع بشكل عام، ويحصلون على الدعم الاجتماعي بشكل متوسط (أحياناً) من داخل وخارج الأسرة بشكل عام.

- دراسة (Gudex, 1995) التي جاءت بعنوان "جودة الحياة المتعلقة بالصحة في الفشل الكلوي في نهاية المرحلة": هدفت الدراسة لوصف نوعية الحياة المتعلقة بالصحة للمرضى الذين يخضعون لأشكال مختلفة من العلاج للفشل الكلوي في نهاية المرحلة بطريقة يمكن من خلالها استخدام البيانات في تحليل التكلفة والمنفعة لعلاج الفشل الكلوي، تم اختيار (997) مريضاً بالفشل الكلوي في بريطانيا، أظهرت النتائج أن نوعية حياة مرضى الفشل الكلوي في نهاية المرحلة منخفضة كذلك، وأظهرت عدم اليقين بشأن المستقبل ونقص الطاقة، كما أظهرت أن المرضى يعانون من مشاكل في الحركة الجسدية والرعاية الذاتية والعلاقات الاجتماعية والشخصية والأنشطة المعتادة وارتفاع مشاكل الاكتئاب والقلق والألم وعدم اليقين بشأن المستقبل .

- دراسة (Qader, 2019) التي جاءت بعنوان "جودة حياة المرضى الذين يخضعون لغسيل الكلى في مدينة أربيل": هدفت الدراسة إلى تقييم نوعية حياة المرضى الذين يخضعون لغسيل الكلى في مدينة أربيل، تشمل العينة (262) حالة فشل كلوي. أظهرت النتائج أن المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي والذين يخضعون لغسيل الكلى يعانون من ضعف جودة الحياة في معظم المجالات، ووجدت الدراسة أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرض والتعليم ونوعية الحياة.

- دراسة (Al-Baghdadi, 2018) التي جاءت بعنوان "جودة الحياة لمرضى غسيل الكلى المصابين بالفشل الكلوي المزمن" هدفت الدراسة لتقييم نوعية الحياة للمرضى الذين يشكون من الفشل الكلوي المزمن الذين يخضعون لغسيل

مرضى غسيل الكلى، و(100) من الأصحاء، أظهرت النتائج قيماً أقل لمعايير جودة الحياة المقيمة لمرضى غسيل الكلى مقارنة بالأصحاء، خاصة في المجال الجسدي، كما تؤثر الأمراض العامة مثل هشاشة العظام والتهاب المفاصل الروماتيزمي ومرض الشريان التاجي بشكل سلبي على جودة الحياة، وثمة مؤشرات عديدة للرعاية النفسية الشاملة لمرضى غسيل الكلى بسبب حالتهم النفسية والاجتماعية السيئة.

- دراسة (Pretto et al., 2020) التي جاءت بعنوان "جودة حياة مرضى الكلى المزمن على غسيل الكلى والعوامل ذات الصلة" هدفت الدراسة إلى تحديد الارتباط بين نوعية الحياة ذات الصلة بالصحة لمرضى الكلى المزمن (غسيل الكلى)، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (183) مريضاً مزمناً يخضعون لغسيل الكلى في ولاية ريو غراندي البرازيل، أظهرت النتائج أن أقل الدرجات في أبعاد جودة الحياة ارتبطت بمضاعفات المرضى، والألم في أثناء غسيل الكلى والضعف بعد ذلك، وارتفاع مستوى الاكتئاب بشكل عام، كما أظهرت النتائج انخفاض جودة الحياة لهذه الفئة من المرضى المرتبط بأعراض الاكتئاب ومضاعفات مثل الالتهابات المتكررة والألم وفقر الدم والضعف بعد جلسة غسيل الكلى وانخفاض الالتزام بالأدوية.

- دراسة فراش والقرشي (2019) والتي جاءت بعنوان "المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالفشل الكلوي وأساليب مواجهتها": هدفت الدراسة إلى تعرف بعض المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالفشل الكلوي والتوصل إلى أساليب تمكن من مواجهتها، وطبقت على (121) مريضاً ومريضة بمستشفى جدة، أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية المرضى يجدون صعوبة في رعاية أفراد أسرهم، ويجدون صعوبة في ممارسة الرياضة بشكل مستمر مما يؤثر على نشاطهم الاجتماعي، وأن غالبية مرضى الفشل الكلوي يعانون من الشعور بالوحدة حتى لو كانوا مع الآخرين مما يؤثر على توافقهم الاجتماعي، كما يرفض سوق العمل توظيفهم بسبب حالتهم الصحية، وأن إجراءات الحصول على الدعم المادي صعبة أو غير ميسرة.

- دراسة هبه (2019) التي جاءت بعنوان "أسلوب الحياة

التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى الفشل الكلوي بولاية كسلا يتسم بالارتفاع. كما أن نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي بولاية كسلا متوسطة. أكدت الدراسة ضرورة تنمية الاتجاهات الإيجابية لدى المرضى نحو أنفسهم من أجل تقبل المرض والتعايش الإيجابي معه.

- دراسة الشهراني، والجهني (2017) التي جاءت بعنوان "المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها": هدفت الدراسة إلى تعرّف المشكلات التي يعاني منها مرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها. وطبقت الدراسة على الأشخاص الاجتماعيين وعددهم (32) أخصائياً من العاملين في بعض مستشفيات الفشل الكلوي و(60) مريضاً لمرضى الفشل الكلوي، وأظهرت نتائج الدراسة أن المشكلات التي تواجه المرضى كان من أهمها صعوبة الحصول على زراعة كلية، وعدم الشعور بالأمان، أما المشكلات التي تواجه المرضى مع أسرهم فهي ضعف المساندة الاجتماعية من جانب الأسرة، ومن ناحية العمل عدم قدرة المريض على الاستمرار في العمل وعدم تقدير أصحاب الأعمال لطبيعة المرضى، وعدم إشراك المريض في المناسبات الاجتماعية، وتقكك بعض العلاقات نتيجة للمرض.

- دراسة عثمان (2017) التي جاءت بعنوان "الضغوط النفسية لمرضى الفشل الكلوي وعلاقتها بجودة الحياة": هدفت الدراسة إلى تعرّف الضغوط النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقتها بجودة الحياة وتكونت عينة الدراسة من (146) مريضاً ومريضة بولاية الخرطوم، أظهرت النتائج أن مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي مرتفع، وأنه توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لمتغير النوع لصالح الإناث، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي تبعاً لمتغير العمر.

- دراسة العطاونة، والزراد (2016) التي جاءت بعنوان "توعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى غسيل الكلى واختلافهما في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية": تشكلت

الكلية ومعرفة العلاقة بين جودة حياة المرضى وبياناتهم الديموغرافية وخصائصهم السريرية. طبقت الدراسة على عينة قوامها (203) مرضى مصابين بالفشل الكلوي بمدينة النجف بالعراق، خلصت الدراسة إلى أن غالبية مرضى الفشل الكلوي المزمّن الذين يخضعون لعلاج غسيل الكلى يتمتعون بمستوى حياة منخفض في المجال الاجتماعي وأن معظم مرضى الفشل الكلوي المزمّن يخضعون لاستجابات غسيل الكلى الحالية لديهم مستوى منخفض من الاستقلال والمجال البدني، كما أن هناك علاقة قوية بين نوعية الحياة والجنس، ومستوى التعليم، والحالة الاجتماعية، والحالة المهنية قبل المرض. كما أكدت الدراسة ضرورة تزويد مرضى الفشل الكلوي المزمّن بالنشرات والملصقات والكتيبات اللازمة بما في ذلك التعليمات التي تحتوي على معلومات حول علاج غسيل الكلى وجدول النظام الغذائي والأدوية وتغيير نمط الحياة.

- دراسة (Herlinawati, 2018) التي جاءت بعنوان "دور الدعم النفسي والاجتماعي في تحسين جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي مع التحليل الدموي": هدفت الدراسة إلى جمع وتحليل المقالات المتعلقة بالدعم النفسي والاجتماعي للمرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي المزمّن مع غسيل الكلى لتحسين نوعية حياة المريض وحياته. تمت مراجعة المؤلفات وجمع المقالات باستخدام محرك البحث Proquest وEBSCO والمقالات العلمية المباشرة، وتوصلت الدراسة إلى أن الأشخاص الذين خضعوا لغسيل الكلى لديهم مستوى عالٍ من الاكتئاب، وأن الدعم النفسي والاجتماعي ينخفض من الأسرة أو الأصدقاء المقربين أو المجتمع أو من العاملين في مجال الرعاية الصحية، وأظهرت ارتفاع القلق لدى المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي المزمّن مع غسيل الكلى وأن هناك حاجة أيضاً إلى الدعم النفسي والاجتماعي حتى يكون المريض على استعداد لقبول حالته حتى يتمكن من تحسين نوعية الحياة حتى مع غسيل الكلى طوال حياته.

- دراسة آدروب (2017) التي جاءت بعنوان "التفاؤل وعلاقته بنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي بولاية كسلا": هدفت الدراسة لتعرّف مستوى التفاؤل والتشاؤم وعلاقته نوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي بولاية كسلا، طبقت الدراسة على عينة بلغت (115) مريضاً، وتوصلت إلى أن

يؤثر على توافقه الاجتماعي، ومن عدم إشراكهم في المناسبات الاجتماعية، وتقكك بعض العلاقات نتيجة للمرض، كما يرفض سوق العمل توظيفهم بسبب حالتهم الصحية، وإن إجراءات الحصول على الدعم المادي من الجهات المختلفة صعبة أو غير ميسرة من ناحية العمل، كذلك يعانون من عدم القدرة على الاستمرار في العمل وعدم تقدير أصحاب الأعمال لطبيعة المرضى، وهذا ما أكدته دراسات فراش والقرشي (2019)، والشهراني والجهني (2017)، كما نلاحظ تدني جودة الحياة الأسرية والصحية، إذ إن غالبية المرضى يجدون صعوبة في رعاية أفراد أسرهم وتؤثر الأمراض عليهم كهشاشة العظام والتهاب المفاصل وعدم القدرة على الحركة وهذا ما أكدته دراسة (Rasyid, 2022).

**وتختلف الدراسة الحالية** عن الدراسات السابقة من حيث الهدف فهي تهدف إلى الوصول إلى مؤشرات تخطيطية من منظور الخدمة الاجتماعية لتحسين جودة حياة مرضى الفشل الكلوي، كما تختلف من حيث المجال المكاني حيث طبقت على مرضى الفشل الكلوي بمستشفى الشفاء بقطاع غزة (فلسطين) كما تختلف من حيث الأداة باعتبارها على مقياس جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي من إعداد الباحث.

**ولقد استفاد الباحث** من الدراسات السابقة في تحديد وصياغة مشكلة الدراسة وأسئلتها والمساهمة في تفسير وتحليل نتائج الدراسة والتعقيب عليها.

### مفاهيم الدراسة

#### 1. مفهوم المؤشرات التخطيطية:

المؤشر هو: البيانات الإحصائية التي تدل وتعبر عن الحقائق المتعلقة بالمتغيرات المجتمعية (القصاص وسمور، 2016).

وتعرف المؤشرات التخطيطية بأنها: مقاييس كمية تستخدم في تحديد الأوضاع الاجتماعية المهمة في المجتمع، وللمؤشرات ملامح أساسية فإما أنها تقديرات كمية وأنها تتم بشكل تصنيفي أو أنها تمثل مقياساً للاهتمامات الاجتماعية (السكري، 2002).

**ويعرف الباحث المؤشرات التخطيطية في هذه الدراسة:** بأنها الحصول على بيانات كمية أو كيفية تساعد في تحديد

عينة الدراسة من (150) مريضاً خاضعين للغسيل الكلوي، من مراجعي مستشفى فلسطين ومستشفى البشير. أظهرت نتائج الدراسة أن نوعية الحياة لدى المرضى وقعت ضمن المستوى المتوسط أي أقل من مستوى نوعية حياة غير المرضى، أيضاً أشارت النتائج إلى أن مستوى تقدير الذات لدى المرضى ضمن المستوى المتوسط أي أقل من مستوى تقدير الذات لغير المرضى.

- دراسة أبو حمور ودرويش (2015) التي جاءت بعنوان "المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة: الفشل الكلوي والسرطان": هدفت الدراسة إلى تعرف المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المريض نتيجة إصابته بالمرض المزمن، وبلغ حجم مجتمع الدراسة لمرضى الفشل الكلوي (114) مريضاً. أظهرت النتائج وجود العديد من المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المريض على صعيد المريض نفسه، ووجود تأثير للمرض على بناء أسرة، كما اتضح وجود أثر للمرض على العلاقات الاجتماعية، والعمل، والحالة الاقتصادية، وأبرزت الدراسة بعض التوصيات كتنكثيف الحملات التوعوية حول عوامل الإصابة بالمرض وطرق الوقاية منها، وضرورة متابعة المرضى وأسرهم عبر الفريق الطبي والاجتماعي في المستشفيات المختلفة، وأهمية تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات.

**ومن خلال قراءة الباحث** لنتائج الدراسات السابقة نجد أن مستوى جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي جاءت في المستوى المنخفض إلى المتوسط وهذا ما أكدته دراسات أدروب (2017)، علي ومحمد (2022)، العطاونة والزراد (2016)، و(Gudex, 1995)، و(Qader, 2019). كما نلاحظ هذا الانخفاض في جميع مجالات حياة مرضى الفشل الكلوي خاصة الحياة النفسية؛ وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن المرضى يعانون من ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب والتشاؤم وارتفاع مشاكل الاكتئاب والقلق والألم وعدم اليقين بشأن المستقبل وانخفاض مستوى الصحة النفسية وهذا ما أكدته دراسات عثمان (2017) علي ومحمد (2022) و(Gudex, 1995)، كذلك أشارت بعض الدراسات إلى انخفاض جودة الحياة الاجتماعية والاقتصادية إذ إن المرضى يعانون من الشعور بالوحدة حتى لو كانوا مع الآخرين مما

### الطريقة والإجراءات

1. **نوع ومنهج الدراسة:** تعدّ هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بالعينة على مرضى الفشل الكلوي.

2. **أدوات الدراسة:** تم إعداد مقياس جودة الحياة لمرضى الفشل الكلوي من إعداد الباحث بهدف تحديد مستوى جودة الحياة (الاقتصادية، والاجتماعية، والصحية، والأسرية، والنفسية) لمرضى الفشل الكلوي من وجهة نظرهم، ولقد تم الرجوع إلى الإطار النظري للدراسة الحالية والدراسات السابقة القريبة من موضوع الدراسة، وكذلك بعض أدوات الدراسات السابقة لجمع البيانات والرجوع إلى بعض المقاييس المستخدمة ومنها دراسة (عامر 2010، أبو حمور ودرويش 2015، هبه 2019، العطونة، والزراد. 2016).

وتتضمن المقياس عدة أبعاد منها بعد البيانات الأولية وبعد جودة الحياة الاقتصادية وتتضمن (6) عبارات، وبعد جودة الحياة الاجتماعية وتتضمن (6) عبارات، وبعد جودة الحياة الصحية وتتضمن (6) عبارات، وبعد جودة الحياة الأسرية وتتضمن (6) عبارات، وبعد جودة الحياة النفسية وتتضمن (5) عبارات.

**ولقد** قام الباحث بإجراء عمليات الصدق والثبات للمقياس للتحقق من مدى مناسبته للدراسة وقد تم ذلك على النحو التالي:

#### 1. صدق المقياس:

أ. **صدق المحكمين:** بعد أن قام الباحث بإعداد المقياس تمّ عرضه على السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بأقسام الخدمة الاجتماعية وطبقاً لتوجيهات السادة المحكمين قام الباحث بإجراء التعديلات التي جاءت نسبة الاتفاق عليها أقل من 80% وإعداد الشكل النهائي للمقياس.

الواقع الفعلي لجودة حياة مرضى الفشل الكلوي بقطاع غزة، من خلال التحليل الإحصائي والتفسير العلمي لتلك البيانات، وتتضمن المؤشرات التخطيطية تطوير الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والصحية والأسرية والنفسية لمرضى الفشل الكلوي.

#### 2. مفهوم جودة الحياة.

تعرف جودة الحياة بأنها الشعور الشخصي بالكفاءة وإجادة التعامل مع التحديات (Dodson, 1994).

وجودة الحياة ترتبط بالقيم الشخصية للفرد الذي يحدد معتقداته حول كل ما يحيط به من متغيرات حياتية وما يواجهه من مشكلات للسعي إلى تحقيق الرضا الذاتي (Felce, 1997).

**ويعرف الباحث جودة الحياة في هذه الدراسة:** بأنها قدرة مرضى الفشل الكلوي على التحكم بحياتهم وإدارتها بما يتناسب مع طبيعتهم مرضهم، وكما يدركون هذه الحياة بجميع أبعادها الاقتصادية والاجتماعية والصحية، والأسرية، والنفسية، مع إجادة التعامل معها.

#### 3. الفشل الكلوي:

يعرف بأنه ضعف في عمل الكلية ووظائفها وعدم قدرتها على تنقية الدم، بحدوث قصور في عمل الكلية من الفضلات والسوائل واليورينا في الجسم (الرياحنة وآخرون، 2021).

ويعرف أيضاً بأنه: نقص في وظائف الكلى، وقد تتراوح مدته ما بين عدة أشهر إلى أعوام، وتنتهي بإصابة الكلى بالضمور أو التلف (رشوان، 2019).

**ويعرف الباحث مرضى الفشل الكلوي في هذه الدراسة** بأنهم الأشخاص الذين يعانون من توقف في وظائف الكلى وعملها، ويحتاجون إلى الغسيل الكلوي بشكل دائم في مستشفيات قطاع غزة.

**جدول رقم (1): يوضح معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والمجموع الكلي لأبعاد مقياس جودة الحياة**

2. ثبات المقياس: تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات إذ وجد أن قيمة ألفا كرونباخ لجميع أبعاد المقياس قد بلغت 0.701

-328-

جدول رقم (3) يوضح خصائص عينة الدراسة من مرضى الفشل الكلوي

النسبة	التكرار	المتغيرات	النسبة	التكرار	المتغير	النوع
28.0	30	أقل من ثانوي	57.6	62	ذكر	النوع
29.0	31	ثانوي	42.1	45	أنثى	
34.6	37	جامعي	11.2	12	20 إلى أقل من 30 سنة	السن
8.4	9	دراسات عليا	16.8	18	30 إلى أقل من 40 سنة	
16.8	18	قطاع حكومي	25.2	27	40 إلى أقل من 50 سنة	
18.7	20	قطاع خاص	46.7	50	50 سنة فأكثر	
27.1	29	أعمال حرة	37.4	40	أقل من 500 شيكل	الدخل الشهري
37.4	40	عاطل عن العمل	26.2	28	من 500 إلى أقل من 1000 شيكل	
36.4			29		1000 شيكل فأكثر	

معامل ارتباط بيرسون لقياس صدق المقياس ومعامل ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات المقياس.  
معادلة المدى:

إذا تراوحت قيمة المتوسط المرجح للبعد بين (1: 1.66) المستوى (منخفضة).  
إذا تراوحت قيمة المتوسط المرجح للبعد بين (1.67: 2.33) المستوى (متوسطة).  
إذا تراوحت قيمة المتوسط المرجح للبعد بين (2.34 : 3) المستوى (مرتفعة).

ج. المجال الزمني: تم جمع البيانات من عينة الدراسة خلال الفترة 2023/3/6 - 2023/3/22.  
4. الأساليب الإحصائية:

قام الباحث بتفريغ وتحليل المقياس من خلال برامج التحليل الإحصائي (SPSS) وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: إحصاءات وصفية منها: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة التقديرية والترتيب ويستخدم هذا الأمر بشكل أساسي بهدف معرفة تكرار فئات متغير ما ويفيد الباحث في وصف متغيرات الدراسة كذلك

#### عرض جداول الدراسة

جدول رقم (4) يوضح جودة الحياة الاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي

الترتيب	النسبة التقديرية لجودة الحياة الاقتصادية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات			جودة الحياة الاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي	م
				نادراً	أحياناً	دائماً		
				ك/ن	ك/ن	ك/ن		
1	56%	.487	1.68	35	71	1	يتوفر لي فرص عمل تتناسب مع قدراتي.	1
				32.7	66.4	0.9		
6	50.3%	.588	1.51	57	45	5	أستطيع تلبية احتياجاتي الأساسية.	2
				53.3	42.1	4.7		
5	51.3%	.633	1.54	57	42	8	دخلي يتناسب مع احتياجاتي.	3
				53.3	39.3	7.5		
3	52.3%	.644	1.57	54	44	9	لدي مصادر دخل	4

الترتيب	النسبة التقديرية لجودة الحياة الاقتصادية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات			جودة الحياة الاقتصادية لمرضي الفشل الكلوي	م
				نادراً	أحياناً	دائماً		
				ك/ن	ك/ن	ك/ن		
				50.5	41.1	8.4	تمكنني من توفير متطلباتي.	
2	54.3%	.678	1.63	51	44	12	أدخر جزءاً من دخلي.	5
				47.7	41.1	11.2		
4	51.6%	.690	1.55	60	35	12	لديّ القدرة على مواجهة مشكلاتي الاقتصادية.	6
				56.1	32.7	11.2		
--	--	---	--	314	281	47	المجموع	
--	--	---	1.58	52.3	46.8	7.8	المتوسط العام	
--	--	-	--	48.9%	43.8%	7.3%	النسبة التقديرية لجودة الحياة الاقتصادية	
52.6%							الدرجة النسبية لقياس قوة البعد	

(5) وهي (أدخر جزءاً من دخلي) بنسبة (54.3%)، ثم العبارة رقم (4) وهي (لدي مصادر دخل تمكنني من توفير متطلباتي) بنسبة (52.3%)، تلاها العبارة رقم (6) وهي (لدي القدرة على مواجهة مشكلاتي الاقتصادية) بنسبة (51.6%)، ومن ثم العبارة رقم (3) وهي (دخلي يتناسب مع احتياجاتي) بنسبة (51.3%)، وجاءت في المرتبة الأخيرة العبارة رقم (2) وهي (أستطيع تلبية احتياجاتي الأساسية) بنسبة (50.3%).

يتضح من بيانات جدول (4) أنَّ جودة الحياة الاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي كانت (منخفضة)، بمتوسط حسابي (1.58)، حيث بلغت الدرجة النسبية لقياس قوة بعد جودة الحياة الاقتصادية (52.6%).

وجاءت في المرتبة الأولى لجودة الحياة الاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي العبارة رقم (1)، وهي (يتوفر لي فرص عمل تتناسب مع قدراتي) بنسبة (56%)، ثم تلاها العبارة رقم

جدول رقم (5) يوضح جودة الحياة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي

الترتيب	النسبة التقديرية لجودة الحياة الاجتماعية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات			جودة الحياة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي	م
				نادراً	أحياناً	دائماً		
				ك/ن	ك/ن	ك/ن		
1	72.6%	.728	2.18	20	47	40	أشعر باحترام الآخرين لي.	1
				18.7	43.9	37.4		
2	57.6%	.555	1.73	34	67	6	أحرص على زيارة الأقارب في المناسبات المختلفة.	2
				31.8	62.6	5.6		
4	53.6%	.653	1.61	51	46	10	علاقاتي الاجتماعية لا تقتصر على أشخاص أعرفهم.	3
				47.7	43.0	9.3		
6	49.3%	.555	1.48	58	46	3	أشعر بأن لي مكانة اجتماعية مرتفعة.	4
				54.2	43.0	2.8		

م	جودة الحياة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التقديرية لجودة الحياة الاجتماعية	الترتيب
		دائماً	أحياناً	نادراً				
		ك/ن	ك/ن	ك/ن				
5	أحتفظ بعلاقتي الاجتماعية طويلاً.	12	42	53	1.61	.681	%53.6	5
		11.2	39.3	49.5				
6	لدي القدرة على الاندماج في الحياة الاجتماعية.	15	41	51	1.66	.713	%55.3	3
		14.0	38.3	47.7				
المجموع		86	289	267	--	---	--	--
المتوسط العام		14.3	48.1	44.5	1.71	---	--	--
النسبة التقديرية لجودة الحياة الاجتماعية		%13.4	%45.0	%41.6	--	-	--	--
الدرجة النسبية لقياس قوة البعد		%57						

(%57.6)، ثم العبارة رقم (6) وهي (لدي القدرة على الاندماج في الحياة الاجتماعية) بنسبة (%55.3)، تلاها العبارة رقم (3) وهي (علاقتي الاجتماعية لا تقتصر على أشخاص أعرفهم) بنسبة (%51.6)، ومن ثم العبارة رقم (5) وهي (أحتفظ بعلاقتي الاجتماعية طويلاً) بنسبة (%53.6)، وجاءت في المرتبة الأخيرة العبارة رقم (4) وهي (أشعر بأن لي مكانة اجتماعية مرتفعة) بنسبة (%49.3).

يتضح من بيانات جدول (5) أنَّ جودة الحياة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي كانت (متوسطة)، بمتوسط حسابي (1.71)، حيث بلغت الدرجة النسبية لقياس قوة بعد جودة الحياة الاجتماعية (%57).

وجاءت في المرتبة الأولى لجودة الحياة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي العبارة رقم (1)، وهي (أشعر باحترام الآخرين لي) بنسبة (%72.6)، ثم تلاها العبارة رقم (2) وهي (أحرص على زيارة الأقارب في المناسبات المختلفة) بنسبة

جدول رقم (6) يوضح جودة الحياة الصحية لمرضى الفشل الكلوي

م	جودة الحياة الصحية لمرضى الفشل الكلوي	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التقديرية لجودة الحياة الصحية	الترتيب
		دائماً	أحياناً	نادراً				
		ك/ن	ك/ن	ك/ن				
1	أقوم بالفحص الطبي الدوري كل فترة.	32	62	13	2.17	.626	%72.3	2
		29.9	57.9	12.1				
2	ألتزم بنظام غذائي يتناسب مع مرضي.	30	56	21	2.08	.688	%69.3	3
		28.0	52.3	19.6				
3	ألتزم برأي الطبيب في العلاج.	23	65	19	2.03	.628	%67.6	5
		21.5	60.7	17.8				
4	أعيش في بيت صحي بالنسبة للمساحة والتهوية.	20	46	41	1.80	.753	%60	6
		18.7	43.0	78.3				
5	أبتعد عن الطرق والوصفات الشعبية في علاجي.	28	55	24	2.03	.699	%67.6	4
		26.2	51.4	22.4				
6	أستفيد من خدمات التأمين الصحي الحكومي.	42	48	17	2.23	.708	%73.3	1
		39.2	44.9	15.9				

الترتيب	النسبة التقديرية لجودة الحياة الصحية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات			جودة الحياة الصحية لمرضى الفشل الكلوي	م
				نادراً	أحياناً	دائماً		
				ك/ن	ك/ن	ك/ن		
--	--	---	--	135	332	175	المجموع	
--	--	---	2.05	22.5	55.3	29.2	المتوسط العام	
--	--	-	--	%21.0	%51.7	%27.3	النسبة التقديرية لجودة الحياة الصحية	
%68.3							الدرجة النسبية لقياس قوة البعد	

بنسبة (72.3%)، ثم العبارة رقم (3) وهي (ألتزم بنظام غذائي يتناسب مع مرضي) بنسبة (69.3%)، تلاها العبارة رقم (5) وهي (أبتعد عن الطرق والوصفات الشعبية في علاجي) بنسبة (67.4%)، ومن ثم العبارة رقم (3) وهي (ألتزم برأي الطبيب في العلاج) بنسبة (67.6%)، وجاءت في المرتبة الأخيرة العبارة رقم (4) وهي (أعيش في بيت صحي بالنسبة للمساحة والتهوية) بنسبة (60%).

يتضح من بيانات جدول (6) أنَّ جودة الحياة الصحية لمرضى الفشل الكلوي كانت (متوسطة)، بمتوسط حسابي (2.05)، حيث بلغت الدرجة النسبية لقياس قوة بعد جودة الحياة الصحية (68.3%).

وجاءت في المرتبة الأولى لجودة الحياة الصحية لمرضى الفشل الكلوي العبارة رقم (6)، وهي (استفيد من خدمات التأمين الصحي الحكومي) بنسبة (73.3%)، ثم تلاها العبارة رقم (1) وهي (أقوم بالفحص الطبي الدوري كل فترة)

#### جدول رقم (7) يوضح جودة الحياة الأسرية لمرضى الفشل الكلوي

الترتيب	النسبة التقديرية لجودة الحياة الأسرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات			جودة الحياة الأسرية لمرضى الفشل الكلوي	م
				نادراً	أحياناً	دائماً		
				ك/ن	ك/ن	ك/ن		
5	%59	.501	1.77	28	75	4	1 تسود أسرتي علاقات المحبة والود	
6	%56	.652	1.68	26.2	70.1	3.7	2 لغة الحوار هي السائدة في أسرتي	
				45	51	11		
1	%65.3	.699	1.96	42.1	47.7	10.3	3 أشعر بأهميتي بين أفراد عائلتي	
				28	55	24		
2	%62.6	.704	1.88	26.2	51.4	22.4	4 نشارك بوصفنا أسرة في اتخاذ قرارات حياتنا اليومية	
				33	53	21		
3	%62	.740	1.86	30.8	49.5	19.6	5 يستعين بي أفراد أسرتي في مواجهة أي مشكلة تواجههم	
				37	47	23		
4	%60.6	.697	1.82	34.6	43.9	21.5	6 هناك ثقة متبادلة بين أفراد الأسرة	
				37	52	18		
--	--	---	--	208	333	101	المجموع	
--	--	---	1.82	34.6	55.5	16.8	المتوسط العام	
--	--	-	--	%32.4	%51.9	%15.7	النسبة التقديرية لجودة الحياة الأسرية	
%60.6							الدرجة النسبية لقياس قوة البعد	

(62.6%)، ثم العبارة رقم (5) وهي (يستعين بي أفراد أسرتي في مواجهة أي مشكلة تواجههم) بنسبة (62%)، تلاها العبارة رقم (6) وهي (هناك ثقة متبادلة بين أفراد الأسرة) بنسبة (60.6%)، ومن ثم العبارة رقم (1) وهي (تسود أسرتي علاقات المحبة والود) بنسبة (59%)، وجاءت في المرتبة الأخيرة العبارة رقم (2) وهي (لغة الحوار هي السائدة في أسرتي) بنسبة (56%).

يتضح من بيانات جدول (7) أنَّ جودة الحياة الأسرية لمرضى الفشل الكلوي كانت (متوسطة)، بمتوسط حسابي (1.82)، حيث بلغت الدرجة النسبية لقياس قوة بعد جودة الحياة الأسرية (60%).

وجاءت في المرتبة الأولى لجودة الحياة الأسرية لمرضى الفشل الكلوي العبارة رقم (3)، وهي (أشعر بأهميتي بين أفراد عائلتي) بنسبة (65.3%)، ثم تلاها العبارة رقم (4) وهي (نشارك بوصفنا أسرة في اتخاذ قرارات حياتنا اليومية) بنسبة

جدول رقم (8) يوضح جودة الحياة النفسية لمرضى الفشل الكلوي

م	جودة الحياة النفسية لمرضى الفشل الكلوي	الاستجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التقديرية لجودة الحياة النفسية	الترتيب
		دائماً	أحياناً	نادراً				
		ك/ن	ك/ن	ك/ن				
1	حياتي تسير على النحو الذي أريده.	5	39	63	1.45	.587	48.3%	4
		4.7	36.4	58.9				
2	لديّ ثقة بنفسِي.	3	41	63	1.43	.552	47.6%	5
		2.8	38.3	58.9				
3	أقبل ذاتي كما هي.	10	52	45	1.67	.640	55.6%	2
		9.3	48.6	42.1				
4	أستطيع اتخاذ قراراتي بنفسِي.	17	36	54	1.65	.741	55%	3
		15.9	33.6	50.5				
5	أواجه المشكلات الحياتية بنجاح.	14	46	47	1.69	.692	56.3%	1
		13.1	43.0	43.9				
المجموع		49	214	272	--	---	--	--
المتوسط العام		9.8	42.8	54.4	1.57	---	--	--
النسبة التقديرية لجودة الحياة النفسية		9.2%	40%	50.8%	--	-	--	--
الدرجة النسبية لقياس قوة البعد		52.3%						

بنجاح) بنسبة (56.3%)، ثم تلاها العبارة رقم (3) وهي (أقبل ذاتي كما هي) بنسبة (55.6%)، ثم العبارة رقم (4) وهي (أستطيع اتخاذ قراراتي بنفسِي) بنسبة (55%)، تلاها العبارة رقم (1) وهي (حياتي تسير على النحو الذي أريده) بنسبة (48.3%)، وجاءت في المرتبة الأخيرة العبارة رقم (2) وهي (لديّ ثقة بنفسِي) بنسبة (47.6%).

يتضح من بيانات جدول (8) أنَّ جودة الحياة النفسية لمرضى الفشل الكلوي كانت (منخفضة)، بمتوسط حسابي (1.57)، حيث بلغت الدرجة النسبية لقياس قوة بعد جودة الحياة النفسية (52.3%).

وجاءت في المرتبة الأولى لجودة الحياة النفسية لمرضى الفشل الكلوي العبارة رقم (5)، وهي (أواجه المشكلات الحياتية

## نتائج الدراسة ومناقشتها

## 1. الإجابة عن السؤال الأول: ما جودة الحياة الاقتصادية

لمرضى الفشل الكلوي؟

أظهرت النتائج أنَّ جودة الحياة الاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي جاءت بنسبة (منخفضة)، بمتوسط حسابي (1.58)، وبدرجة نسبية (52.6%) خاصة في عدم قدرتهم على مواجهة مشكلاتهم الاقتصادية وتلبية احتياجاتهم الأساسية إذ إن دخلهم لا يتناسب مع متطلبات حياتهم.

ويرجع الباحث انخفاض جودة الحياة الاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي إلى كثرة المصروفات الجديدة بعد الإصابة بالمرض ومتطلبات العلاج مع عدم توفره بالمجان ومصاريف الأكل الخاص ومنها المكملات الغذائية وغلاء أسعارها ونقص الأدوية الخاصة بالأمراض المزمنة بالإضافة إلى البقاء في المستشفى لساعات الغسيل الطويلة، كذلك انقطاع المريض عن عمله أو تغييره بسبب فترات الغسيل. وعدم قدرته على العمل من جديد مما جعله غير قادر على توفير متطلبات مرضه وأدويته مما أضاف عبئاً اقتصادياً جديداً على المريض.

وتتفق النتائج مع نتائج دراسة فراش والقرشي (2019) ودراسة الشهراني، والجهمي (2017) اللتين أظهرت نتائجهما أن سوق العمل يرفض توظيف مرضى الفشل الكلوي بسبب حالتهم الصحية، وأن إجراءات الحصول على الدعم المادي من الجهات المختلفة صعبة أو غير ميسرة، وعدم قدرة المريض على الاستمرار في العمل وعدم تقدير أصحاب الأعمال لطبيعة المرضى.

## 2. الإجابة عن السؤال الثاني: ما جودة الحياة

الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي؟

أظهرت النتائج أنَّ جودة الحياة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي جاءت بنسبة (متوسطة)، بمتوسط حسابي (1.71)، وبدرجة نسبية (57%) خاصة شعورهم بانخفاض مكانتهم الاجتماعية والانحصار في علاقاتهم الاجتماعية.

ويرجع الباحث ذلك لتدهور صحتهم وعدم قدرتهم على الحركة كالسابق والقيود على ممارسة بعض الأنشطة والهوايات نتيجة الالتزام بجلسات الغسيل الكلوي لفترات طويلة متكررة، كل ذلك يحد من الحضور ومن قدرة المريض على

المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والمناسبات المختلفة وانخفاض درجة تفاعلاته الاجتماعية والمشاركة الاجتماعية وتكوين العلاقات الاجتماعية.

وتتفق النتائج مع دراسة الشهراني والجهمي (2017) التي أكدت عدم اشتراك المريض في المناسبات الاجتماعية، وتفكك بعض العلاقات الاجتماعية نتيجة للمرض، ودراسة أبو حمور ودرويش (2015) التي أكدت وجود تأثير للمرض في العلاقات الاجتماعية.

كما أكدت دراسة فراش والقرشي (2019) أن غالبية مرضى الفشل الكلوي يعانون من الشعور بالوحدة، حتى لو كانوا مع الآخرين مما يؤثر في توافقهم الاجتماعي.

## 3. الإجابة عن السؤال الثالث: ما جودة الحياة الصحية

لمرضى الفشل الكلوي؟

أظهرت النتائج أنَّ جودة الحياة الصحية لمرضى الفشل الكلوي جاءت بنسبة (متوسطة) بمتوسط حسابي (2.05)، وبدرجة نسبية (68.3%).

ويرجع الباحث النتيجة السابقة إلى طبيعة مرض الفشل الكلوي التي تترك تداعيات كبيرة على صحة المريض، وتجعله يحتاج إلى اتباع نظام صحي صعب يؤثر سلباً في حياته وجودتها؛ إذ يفرض على المريض تقليص حجم كمية السوائل داخل الجسم، ويفرض شرب نصف لتر فقط يومياً بما فيها المشروبات الساخنة، هذا من شأنه أن يشعرهم بالحرمان الشديد من الماء والعطش وخصوصاً بعد تناول وجبات الطعام، مما يشعرهم بالجفاف طول النهار وخصوصاً في فصل الصيف، كما أنهم يحرمون من الكثير من المأكولات كالموز والألبان والمخللات والبطاطس والبطاطم والمعلبات وذلك لاحتوائها على البوتاسيوم والفسفور والصوديوم والبروتين فتراكم هذه العناصر في الجسم يؤدي إلى اضطراب النبضات القلبية واحتمالية التعرض إلى نوبة قلب في أي وقت.

وتتفق النتائج مع نتائج دراسة (Pretto et al., 2020)

إذ ارتبطت أقل الدرجات في أبعاد جودة الحياة بشكل أساسي بمضاعفات المرض، والألم في أثناء غسيل الكلى والضعف بعد ذلك، ومضاعفات من مثل التهابات المتكررة والألم وفقر الدم والضعف بعد جلسة غسيل الكلى وانخفاض الالتزام بالأدوية.

بالعجز إزاء ما يمكن أن ينطوي عليه المرض من تغير في حياته ومن احتمال الموت، وعندما يتوقع المريض تغيراً جوهرياً في نمط حياته نتيجة المرض أو علاجه، أو عندما يشعر بالاعتمادية على الآخرين وافتقاد الاستقلالية، ومشاعر الكآبة كرد فعل عكسي لفقدان المريض لنشاطه.

وتتفق النتائج من نتائج دراسة كل من عثمان (2017) ودراسة (Gudex, 1995) إذ أظهرت النتائج أن مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي مرتفعة، وخاصة ارتفاع مشاكل الاكتئاب والقلق والألم وعدم اليقين بشأن المستقبل.

وقد أكدت دراسة آدروب (2017) ضرورة تنمية الاتجاهات الإيجابية لدى المرضى نحو أنفسهم من أجل تقبل المرض والتعايش الإيجابي معه.

#### - المؤشرات التخطيطية لتحسين جودة حياة مرضى الفشل الكلوي في قطاع غزة:

في ضوء نتائج الدراسات السابقة، وفي إطار نتائج الدراسة الميدانية وجمع البيانات من عينة من مرضى الفشل الكلوي أمكن وضع بعض المؤشرات التي تسهم في تحسين جودة حياة مرضى الفشل الكلوي في قطاع غزة على النحو الآتي:

#### 1. مؤشرات لتحسين جودة الحياة الاقتصادية لمرضى الفشل الكلوي في قطاع غزة.

- المؤشر: قلة الدخل الشهري وعدم تناسبه مع احتياجات المرضى.

- التوصية: أن تعمل المؤسسات الحكومية والأهلية على مساندة هذه الفئة من المرضى، وزيادة الدخل الشهري لهم ليتناسب مع الاحتياجات الأسرية، وذلك من خلال البرامج التشغيلية المدرة للدخل بحيث تتناسب أجورهم مع مجهوداتهم المبذولة.

- المؤشر: عدم تلبية الاحتياجات الأساسية لمرضى الفشل الكلوي.

- التوصية: العمل على توفير مؤسسات رسمية داعمة لهذه الفئة تتبنى احتياجاتهم من جانب وتفعيل التشبيك والتنسيق بين المؤسسات لتقديم الخدمات للمريض وتلبية احتياجاته والتنوع في تقديم هذه الخدمات بما يلبي رغبات المريض وحاجاته.

كما أكدت دراسة (Rasyid, 2022) أن أهم العوامل التي تؤثر بشكل كبير في نوعية حياة المرضى شدة أمراض الكلى والاضطرابات المصاحبة وعدم الالتزام بالأدوية الموصوفة والمشاكل الغذائية.

وأظهرت دراسة (Dembowska, 2022) قيماً أقل لمعايير جودة الحياة المقيمة لمرضى غسيل الكلى مقارنة بالأصحاء، خاصة في المجال الجسدي.

#### 4. الإجابة عن السؤال الرابع: ما جودة الحياة الأسرية لمرضى الفشل الكلوي.

أظهرت النتائج أن جودة الحياة الأسرية لمرضى الفشل الكلوي جاءت بنسبة (متوسطة)، بمتوسط حسابي (1.82)، وبدرجة نسبية (60%)، إذ يشعر مرضى الفشل الكلوي بضغف علاقات المحبة والود في لغة الحوار والثقة المتبادلة بين أفراد أسرهم.

ويرجع الباحث ذلك إلى شعورهم بالتقصير وعدم القيام بالمسؤوليات الأسرية وواجبات الأبناء وتوفير متطلباتهم على أكمل وجه كما كان في السابق، ومن جانب آخر فإن الجانب الصحي للمريض وشعوره بالإرهاق جعله يهتم بذاته ومرضه أكثر من اهتمامه ومتابعته لأبنائه، بالإضافة إلى ما يقضيه على جهاز الغسيل، والذي يغسل مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع فإن المرة الواحدة قد تستغرق أربع ساعات مما يجعله يبتعد عن متابعة الحياة الأسرية إلى حد ما والانشغال عنها.

وتتفق النتائج مع نتائج دراسة فراش والقرشي (2019) ودراسة أبو حمور ودرويش (2015) اللتين أكدت نتائجهما أن غالبية المرضى يجدون صعوبة في رعاية أفراد أسرهم، ووجود تأثير للمرض على بناء الأسرة.

#### 5. الإجابة عن السؤال الخامس: ما جودة الحياة النفسية لمرضى الفشل الكلوي؟

أظهرت النتائج أن جودة الحياة النفسية لمرضى الفشل الكلوي جاءت بنسبة (منخفضة)، بمتوسط حسابي (1.57)، وبدرجة نسبية (52.3%) إذ يعاني مرضى الفشل الكلوي من تدني التمتع بالصحة النفسية والثقة بالنفس.

ويرى الباحث أن تدني جودة الحياة النفسية هو انعكاس لتدني جودة الحياة الاقتصادية والصحية والاجتماعية والأسرية، إذ تتدني الصحة النفسية وجودة الحياة النفسية للمريض عندما يشعر

## 2. مؤشرات لتحسين جودة الحياة الاجتماعية لمرضى

### الفشل الكلوي في قطاع غزة.

- المؤشر: الاقتصار في العلاقات الاجتماعية على الأشخاص المعروفين.

- التوصية: ضرورة توسيع دائرة الصداقة من خلال دمج المرضى في جماعات الأندية وذلك في أيام عدم الغسيل وعمل رحلات جماعية مع زملاء المرض وذلك لتكوين معارف جديدة وتوسيع دائرة العلاقات لدى المريض.

- المؤشر: ضعف الشعور بالمكانة الاجتماعية.

- التوصية: تفعيل دور الأسرة لأنها البيئة الأولى في حياة المريض والتي من خلالها تتشكل شخصية الفرد، ودمجه في دورات تدريبية للتنمية البشرية، فهذا من شأنه أن يرفع ثقته بنفسه ويشعره بالمكانة الاجتماعية، والعمل على تحقيق إشباع حاجات المريض وهذا بدوره يشعره بقيمته ومكانته الاجتماعية، وتشجيع المريض على المشاركة في البرامج التطوعية في المجتمع في حال صحته أمكنت من ذلك، وتفعيل المبادرات والفعاليات المجتمعية.

## 3. مؤشرات لتحسين جودة الحياة الصحية لمرضى

### الفشل الكلوي في قطاع غزة.

- المؤشر: عدم الالتزام برأي الطبيب بالعلاج والابتعاد عن طرق العلاج السليمة.

- التوصية: زيادة اهتمام الطاقم المعالج بالمريض وزيادة التواصل وبث الثقة بين المعالجين والمرضى، وتشجيعهم على الالتزام بخطة العلاج مما يشعر المرضى بالرضا عن الرعاية التي يتلقونها، ويزداد اطمئنانهم للطبيب وتزداد فرصة التزامهم بالعلاج، والعمل على توفير الأدوية المجانية للمريض وتنقيف المرضى بالعلاج وأهمية الالتزام به وتعليمات الطبيب المعالج.

- المؤشر: السكن مسكن غير صحي من حيث المساحة والتهوية.

- التوصية: العمل على تفعيل دور المؤسسات الحكومية والأهلية في توفير وحدات ومشاريع سكنية مخصصة لتلك الأسر، أو توفير بدل إيجار بشكل منتظم لتمكينهم من العيش

في مسكن مناسب من حيث المساحة والتهوية.

## 4. مؤشرات لتحسين جودة الحياة الأسرية لمرضى الفشل الكلوي في قطاع غزة.

- المؤشر: ضعف الثقة بين أفراد الأسرة.

- التوصية: الاهتمام بتفعيل برامج التوجيه والإرشاد واستهدافها لتلك الأسر، وتوجيهها لتعلم مهارات حل المشكلات من خلال خدمة الاستشارة المهنية، وإدارة الحالة، وتقديم المساندة النفسية والاجتماعية لها وتوفير برامج الدعم النفسي والاجتماعي، وتعزيز الحوار والتواصل الإيجابي بين أفراد الأسرة، من خلال الجلسات الأسرية التي توفر مساحة آمنة للتعبير عن مشاعرهم والثقة المتبادلة

- المؤشر: عدم سيادة مشاعر الحوار والمحبة أجواء الأسرة.

- التوصية: العمل على إشراك أسرة المريض في الخطة العلاجية؛ فهذا بدوره يجعل جو المحبة والحوار سائداً، وضرورة مرافقة المريض في ذهابه للمستشفى في كل دورة غسيل مما يشعر المريض بمحبة أسرته له.

## 5. مؤشرات لتحسين جودة الحياة النفسية لمرضى الفشل الكلوي في قطاع غزة.

- المؤشر: ضعف القدرة على تحقيق الأهداف.

- التوصية: العمل على إعادة بناء الأهداف والتخطيط لها بشكل يتناسب مع الظروف، وأن تكون الأهداف واقعية تتناسب مع الإمكانيات الذاتية الصحية والظروف المجتمعية كذلك العمل على اكتشاف المواهب الكامنة في نفس المريض والعمل على تحقيقها وتذليل الصعاب التي تواجه المريض في حياته والتي تعيق تحقيق أهدافه.

- المؤشر: ضعف الثقة بالنفس.

- التوصية: توفير برامج الدعم النفسي والاجتماعي واستهدافها للمرضى، إضافة لتمكينهم من خلال توفير الأعمال التي تتناسب مع قدراتهم الذاتية الصحية حتى تتعزز لديهم الاستقلالية، والشعور بالإنجاز، وزيادة تقبل المريض لذاته وتنمية التفكير الإيجابي في شخصيته.

## المصادر والمراجع

الشهراني، عائض، وعبد الرحمن الجهني، (2017)، "المشكلات الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها"، *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، المركز القومي للبحوث، غزة، 1(5).

الطعاني، آية، (2015م)، *الدعم الاجتماعي المدرك والعزلة الاجتماعية لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي*، رسالة دكتوراه، جامعة اليرموك، الأردن.

عامر، محمد، (2010)، "التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام نموذج حل المشكلة لتنمية المساندة الاجتماعية للمرضى بأمراض مزمنة"، *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية*، 4(28)، جامعة حلوان، مصر.

عثمان، عبدالله، (2017)، *الضعف النفسي لمرضى الفشل الكلوي وعلاقتها بجودة الحياة*، رسالة ماجستير، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

العطاونة، ربيد، (2016)، *نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى غسيل الكلى واختلافهما في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية*، رسالة ماجستير، جامعة عمان الأهلية، الأردن.

علي، رضا، (2009)، "العلاقة بين ممارسة المدخل الروحي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة قلق الموت لدى مرضى الفشل الكلوي المزمّن" *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية*، 27(1)، جامعة حلوان، مصر.

علي، مصطفى، ومحمد أحمد، (2022)، "نوعية الحياة وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للغسيل الدموي"، *مجلة كلية الآداب*، (54)، جامعة جنوب الوادي، مصر.

عوض، جابر، وسيد حسين، (2001م)، *الخدمة الاجتماعية طرق ومجالات*، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

فراش، مي، وفتحية القرشي، (2019)، "بعض المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالفشل الكلوي وأساليب مواجهته"، *مجلة جامعة الزقازيق*، (90)، مصر.

القصاص، فراس، وقاسم سمور، (2016)، "الاكتئاب لدى اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري في ضوء بعض المتغيرات وبرنامجي إرشاد في خفض مستواه"، *مجلة دراسات العلوم التربوية*، 43(3)، مصر.

## المراجع العربية:

أبو حمود، شروق، وخليل درويش، (2015)، *المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الأمراض المزمنة: الفشل الكلوي والسرطان*، رسالة دكتوراه، الجامعة الأردنية، عمان.

أبو زهري، محمد، (2021)، *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بصورة الجسم والاتزان الانفعالي لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن*، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

أدروب، شذى، (2017)، *التفاؤل وعلاقته بنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي بولالية كسلا*، رسالة ماجستير، جامعة النيلين، السودان.

إدريس، الجوهرة، (2015م)، "تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي المزمّن"، *مجلة شؤون اجتماعية*، الشارقة، 32(128).

آل قراد، منصور، (2020)، "المشكلات التي تواجه أسر مرضى الفشل الكلوي ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها"، *المجلة العربية للعلوم الاجتماعية*، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، 17(3).

الدسوقي، مجدي، (2007)، *دراسات في الصحة النفسية*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

رشوان، بهجت، (2009)، "فعالية استخدام خدمة الفرد الجماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي"، *المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية*، جامعة حلوان، مصر.

رشوان، بهجت، (2019)، "استخدام العلاج بالتقبل والالتزام من منظور خدمة الفرد في الحد من المشكلات النفسية الاجتماعية لمرضى الفشل الكلوي"، *مجلة الخدمة الاجتماعية*، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، 3(62).

الرياحنة، غاندي وآخرون، (2021)، "قلق الموت والرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة إربد"، *مجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث*، 7(1).

السروجي، طلعت، وماهر أبو المعاطي، (2009م)، *مبادئ ممارسة الخدمة الاجتماعية*، القاهرة: الشركة المتحدة للنشر.

السكري، أحمد، (2000)، *المدخل في تخطيط الخدمات وتنمية المجتمعات المحلية المصرية والريفية*، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

هبة، حصة، (2019)، "أسلوب الحياة الانسحابي وعلاقته بأنماط الدعم الاجتماعي للأشخاص المصابين بالفشل الكلوي بمدينة الرياض"، *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 3(3)، المركز القومي للبحوث غزة. وزراء الصحة الفلسطينية، (2022)، *التقرير السنوي للمحافظات الجنوبية*.

المشهوراوي، هاني، (2019م)، *المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين سمات الشخصية وجودة الحياة لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية*، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة. منظمة الصحة العالمية، (2019)، *اللجنة الدولية الدائمة، الولايات المتحدة*.

## REFERECNES

- Al-Baghdadi, D., (2018), "Quality of life for hemodialysis patients with chronic renal failure", *Research Journal of Pharmacy and Technology*, 11(6).
- Dembowska, E., *et al*, (2022), "Quality of Life in Patients with End-Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis", *Journal of Clinical Medicine*, 11(6), 1584.
- Dodson, W., (1994), *Quality of Life Measurement in Children with Epilepsy*, New York: Raven Press.
- Felce, D., (1997), "Defining and applying the concept of quality of life", *Journal of Intellectual Disability Research*, 41(2), 126-135.
- Gudex, C., (1995), "Health-related quality of life in end stage renal failure", *Quality of Life Research*, 4(4), 359-366.

- Herlinawati, E. & Ayuningtyas, D., (2018), "Role of Psychosocial Support in Improving Life Quality of Renal Failure Patients with Hemodialysis", *Proceeding International Seminar on Rural, Urban and Community Health (ISRUNCH) 2018*, Indonesia.
- Pretto, C., *et al.*, (2020). "Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors", *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, (28).
- Qader, H., (2019), "Quality of Life of Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis in Erbil City", *Erbil Journal of Nursing and Midwifery*, 2(1), 19-25.
- Rasyid, H., *et al.*, (2022), "Quality of Life in Patients with Renal Failure Undergoing Hemodialysis", *Acta Med Indones - Indones J Intern Med*, 54(2), 307-313.

## Planning Indicators for Improving the Quality of Life for Patients with Kidney Failure (A Study Applied to a Sample of Patients with Kidney Failure at Al-Shifa Complex in Gaza)

*Amjad Almofty<sup>1</sup>*

### ABSTRACT

The study aimed to reach planning indicators to improve the quality of life for patients with kidney failure in the Gaza Strip by determining the level of quality of economic, social, health, family, and psychological life for patients with kidney failure.. The researcher employed a social survey methodology using a sample of kidney failure patients undergoing dialysis at Al-Shifa Medical Complex, numbering (107) patients, and the researcher used the quality-of-life scale tool prepared by him. The results of the study concluded that the psychological and economic quality of life for patients with renal failure was (low), by (52.3%) for the first and by (52.6%) for the second. The social, family and health life of patients with kidney failure came (medium) with a rate of (57%) for social life, (60%) for family life, and (68.3%) for healthy life. Finally, in light of the discussion of the results, the researcher reached a set of planning indicators, including that government and private institutions work to support this group of patients, increase their monthly income to suit family needs, activate networking and coordination between institutions to provide services to the patient and meet his diverse needs. The results further highlight the need to activating guidance and counseling programs, directing them to learn problem-solving skills, professional counseling, case management, and providing psychological and social support programs

**Keywords:** Planning indicators, quality of life, renal failure.

---

<sup>1</sup> Head of the Social Service Department, Islamic University, Gaza, Palestine,  
[amofty@iugaza.edu.ps](mailto:amofty@iugaza.edu.ps)

Received on 26/5/2023. Accepted for Publication on 29/10/2023.