

Quality of life among elderly asthmatic

Ghessan Ebraheem*

(Received 30 / 8 / 2021. Accepted 20 / 12 / 2021)

□ ABSTRACT □

Asthma is a chronic disease characterized by recurrent attacks ranging from shortness of breath and wheezing. Frequent asthma symptoms often cause insomnia and fatigue during the day and decreased activity levels and consequently a deterioration in the quality of life, especially in elderly patients, so this current study aimed to identify the level of quality of life in asthma patients. The elderly among 50 elderly patients, who were selected using the convenient sample method. The data were collected using a questionnaire developed by the researcher himself, where the study showed that 58% of the participants have a good level of quality of life related to the physical dimension, and 60% of them have a good level of quality of life related to the dimension of mental health, and 68% of them have a good level of quality of life related to the dimension of social relations, and 56% of them had a good level of quality of life related to the dimension of environment, and in the field of the general level of quality of life, 64% of the participants had a good level of quality of life. The study recommended activating the participation of nursing, especially community health nursing and psychiatric nursing, in order to provide psychological and social support to elderly patients.

Key words: Quality of life, Asthma

* Academic Assistant, Department Of Adult Health Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria. Gassaibrahim@hotmail.com

تقييم نوعية الحياة لدى مرضى الربو المسنين

غسان ابراهيم*

(تاريخ الإيداع 30 / 8 / 2021. قُبل للنشر في 20 / 12 / 2021)

□ ملخص □

يعتبر الربو مرض مزمن يتسم بحدوث نوبات متكررة تتراوح بين عسر التنفس والأزيز، وكثيراً ما تسبب أعراض الربو المتكررة الأرق والإرهاق أثناء النهار وانخفاض مستويات النشاط وبالتالي تردي نوعية الحياة وخاصة لدى المرضى المسنين، لذا هدفت هذه الدراسة الوصفية إلى التعرف على مستوى نوعية الحياة لدى مرضى الربو المسنين لدى 50 مريض/ مسن/ة، تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة. وجمعت البيانات باستخدام استبيان قام بتطويره الباحث بنفسه، حيث أظهرت الدراسة أنه لدى 58% من المشاركين مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة بالبعد الجسدي، ولدى 60% منهم مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة ببعد الصحة النفسية، ولدى 68% منهم مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة ببعد العلاقات الاجتماعية، ولدى 56% منهم مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة ببعد البيئة، وفي مجال المستوى العام لنوعية الحياة فقد كان لدى 64% من المشاركين مستوى جيد من جودة الحياة. وقد أوصت الدراسة بتفعيل مشاركة التمريض وخاصة تمريض صحة المجتمع والتمريض النفسي من أجل تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لمرضى الربو المسنين.

الكلمات المفتاحية: نوعية الحياة، مرض الربو، المسنين

* فائز بالأعمال - قسم تمريض صحة البالغين - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية. Gassaibrahim@hotmail.com

مقدمة

الربو مرض مزمن يتسم بحدوث نوبات متكررة تتراوح بين عسر التنفس والأزيز، وهي تختلف في شدتها وتواترها من شخص إلى آخر، وقد تظهر أعراضه عدة مرات في اليوم أو في الأسبوع لدى الأفراد المصابين به، وتصبح أسوأ لدى البعض أثناء مزاوله النشاط البدني أو في الليل، وأثناء نوبة الربو تتورم بطانة أنابيب الشعب الهوائية، مما يؤدي إلى تضيق المسالك التنفسية والحد من تدفق الهواء إلى داخل الرئتين وخارجها. وكثيراً ما تسبب أعراض الربو المتكررة الأرق والإرهاق أثناء النهار وانخفاض مستويات النشاط والتغيب عن المدرسة والعمل، وتتنخفض نسبياً معدلات الوفيات الناجمة عن الربو مقارنة بأمراض مزمنة أخرى [1]. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن هناك نحو 235 مليون شخص يعانون حالياً من الربو، وهو من الأمراض المزمنة الشائعة لدى المسنين، وتعتبره منظمة الصحة العالمية مشكلة من مشاكل الصحة العمومية ليس فقط بالنسبة للبلدان ذات الدخل المرتفع؛ وهو يظهر في جميع البلدان بغض النظر عن مستوى التنمية فيها، وتحدث معظم الوفيات الناجمة عنه في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان التي تنتمي إلى الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، ويعتبر تشخيص الربو ومعالجته من الأمور الصعبة، وهو يثقل كاهل الأفراد والأسر بعبء كبير، وكثيراً ما يقيد أنشطة الأفراد مدى الحياة [2].

تعتبر أسباب مرض الربو من الأسباب غير المفهومة تماماً، وتتمثل أقوى عوامل الخطورة للإصابة به في جملة من الاستعدادات الوراثية المقترنة بالتعرض لاستنشاق المواد والجزيئات التي يمكن أن تثير ردود فعل تحسسية أو تهيج المسالك التنفسية مثل: المستأرجات الداخلية (عث غبار المنزل في المفروشات والسجاد والأثاث المنجد والتلوث ووبر الحيوانات الأليفة)، بالإضافة للمستأرجات الخارجية (كغبار الطلع والعفن)، ودخان التبغ، والمهيجات الكيميائية في محل العمل، وتلوث الهواء، ويمكن أن تشمل المهيجات الأخرى للمرضى الهواء البارد والانفعال العاطفي الشديد كالغضب أو الخوف والتمارين البدنية، ويمكن أيضاً أن تهيج بعض الأدوية المرض وذلك كما يلي: الأسبرين والعقاقير الأخرى الخالية من الستيرويد والمضادة للالتهابات، وحاصرات المستقبلات بيتا (التي تستخدم لعلاج فرط ضغط الدم وأمراض القلب والشقيقة) [3].

على الرغم من أن الربو لا يمكن شفاؤه، فإن التدبير العلاجي المناسب يمكن أن يسيطر على المرض ويمكن الأشخاص من التمتع بنوعية حياة مقبولة إلى حد ما، وتستخدم الأدوية لفترة قصيرة من أجل تخفيف الأعراض، ويلزم اللجوء إلى أدوية مثل الستيرويدات المستنشقة لفترة طويلة من أجل السيطرة على تقدم الربو الشديد، والأشخاص الذين يعانون من أعراض مستمرة يجب أن يأخذوا أدوية لمدة طويلة وبشكل يومي للسيطرة على الالتهاب الدفين وتوقي الأعراض والنوبات. وإن عدم كفاية فرص الحصول على الأدوية هو أحد الأسباب الهامة لضعف السيطرة على الربو في العديد من الأماكن [4]. يعتبر مرض الربو من الأمراض المزمنة، التي ترافق الفرد طيلة حياته، حيث يصيب هذا المرض مختلف الأعمار، والأشخاص الذين يعانون من مرض الربو يشعرون أحياناً بالتحدي نتيجة مرضهم والتعامل اليومي معه والمتطلبات الناشئة عنه؛ فطبيعة المرض طويل المدى تؤثر على نوعية حياة المصاب، وتحدث في نفس المريض مشاعر القلق والخوف، وتجعله ينظر إلى كل خطوة من خطوات العلاج بمزيد من اليأس وعدم الرضا، خصوصاً إذا شعر المريض بعدم قدرته على القيام بوظائفه ومسؤولياته المعتادة أو عيش حياته بصورة طبيعية، مما ينعكس سلباً على مفهوم الذات ونوعية الحياة لديه [5].

يعد تحسين نوعية الحياة حاجة أساسية ومهمة لكل مريض مصاب بمرض مزمن، وذلك بسبب غياب علاج شاف ونهائي للمرض المزمن في أغلب الأحيان، ويمثل مرض الربو واحداً من قائمة طويلة من الأمراض المزمنة التي تصيب المسنين، وهذا يطرح إشكالية مهمة حول نظرة المريض ومعايشته لمراحل علاج هذا المرض وظروفه والعبء الذي يتحمله دون أمل في التعافي من المرض، مما يؤثر على نوعية حياته وقدرته على التعامل مع المواقف الاجتماعية والنفسية والتصرف باستقلالية. ففي دراسة هندية أجراها (Rymonal, 2012) لتقييم مستوى جودة الحياة لدى مرضى الربو، أشارت نتائجها إلى أن 62% من المرضى المشاركين في دراسته كان لديهم مستوى ضعيف من جودة الحياة و فقط 19% كان لديهم مستوى جيد من جودة الحياة [6]. وفي دراسة أخرى أجراها (Patrickos, 2014) لتقييم مستوى نوعية الحياة لدى مرضى الربو فأظهرت دراسته أن 72% من مرضى الربو المشاركين في دراسته لديهم مستوى ضعيف من جودة الحياة و 20% لديهم مستوى جيد من جودة الحياة [7]. ومن هنا فإن مقدمي الرعاية الصحية و خصوصاً العاملين في حقل رعاية المسنين، بحاجة ماسة إلى نماذج رعاية جماعية جديدة ومهارات تستند إلى البيانات من أجل التدبير العلاجي للحالات المزمنة مثل الربو، لذلك من الضروري أن نستخدم كلا من القدرات المتقدمة في مجال الاتصال، وأساليب تغيير السلوك، وتنقيف المرضى، ومهارات تقديم النصيح والتوعية في مساعدة مرضى الربو، وانطلاقاً من الدور الحيوي المنوط بعناصر التمريض ونظراً لأهمية دورهم في تقديم الثقافة والمعرفة المطلوبة لأولئك المرضى كان لابد من إجراء هذه الدراسة للوصول إلى قاعدة البيانات المطلوبة لرفع سوية أداء عناصر التمريض وبالتالي الارتقاء وتحسين نوعية حياة مرضى الربو وخاصة المسنين اعتماداً على الدعم المقدم من عناصر التمريض [8].

أهمية البحث وأهدافه

أهمية البحث:

تساهم هذه الدراسة في تدعيم التراث الأدبي إذ أن هذا البحث يصبح موضوعاً ذا أهمية لما يلقيه من أضواء أكثر تفصيلاً على هذه الدراسة، الأمر الذي ربما يؤدي لإثارة آفاق جديدة وإبراز أسئلة ومشكلات عديدة قد تتيح فرصاً لحلها ومناقشتها من قبل المختصين المهتمين بهذا الموضوع فالمتغيرات التي تم ذكرها في البحث تعد من المواضيع الحديثة نسبياً في الوطن العربي، فأهمية أبعاد نوعية الحياة تتجلى في انعكاسها الإيجابي على صحة الأفراد من خلال وظائفها المتعددة، كالمساعدة على الالتزام العلاجي لدى مرضى الربو المسنين، فكما نعلم أن مرض الربو يرتبط بإجراء تغييرات نوعية في أسلوب الحياة كالاستهلاك المنتظم لتناول الأدوية، و الالتزام بحمية غذائية خاصة، وكذا الابتعاد عن التدخين والكحول، وغير ذلك من السلوكيات التي تتطلب وجود قوى شخصية كامنة للمحافظة على موارد صحتنا، وضمان حالة استقرار التغيير لتجنب مختلف أنواع الانتكاسة، لذلك ارتأى الباحثون في هذه الدراسة تقييم مستوى نوعية وجودة الحياة لدى مرضى الربو المسنين بأبعادها (النفسية والجسدية والاجتماعية والبيئية).

هدف البحث:

تقييم مستوى نوعية الحياة لدى مرضى الربو المسنين بأبعادها (النفسية والجسدية والاجتماعية والبيئية).

طرائق البحث ومواده

تصميم البحث:

تم اتباع منهج البحث الوصفي.

مكان وزمان البحث:

أجري هذا البحث في قسم الأمراض الصدرية في مستشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية، خلال الفترة الممتدة من 15 نيسان وحتى 15 أيار للعام 2020م.

عينة البحث:

شمل مجتمع الدراسة المرضى المصابين بالربو والبالغ عددهم 50 مريض/ة، ممن تجاوزت أعمارهم الـ 60 عاماً، حيث تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة).

أدوات البحث:

تم جمع بيانات البحث الحالي باستخدام أداة واحدة وهي (استبيان تقييم نوعية حياة مرضى الربو المسنين) هذه الأداة طورت من قبل الباحث بعد الاطلاع على المراجع المتعلقة بالموضوع [9،10]. وتتألف من جزأين كالآتي:

• **الجزء الأول:** يتضمن المعلومات الديموغرافية: وتتضمن بيانات عن (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المهنة، مستوى التعليم، مكان السكن)

• **الجزء الثاني:** يتضمن هذا الجزء تقييماً لنوعية حياة المرضى المرتبطة بأربعة أبعاد رئيسية والتي تحتوي مجموعة من العبارات التي تشير إلى بعض النشاطات المتعلقة بجودة الحياة، وهذه الأبعاد هي: البعد الجسدي، بعد الصحة النفسية، وبعد العلاقات الاجتماعية، وبعد البيئة. وكل بعد مكون من 9 بنود وكل بند يحتمل أحد ثلاثة إجابات هي إما (نعم دائماً = 3) أو (أحياناً = 2) أو (لا أبداً = 1).

وقد تم تحديد مستوى نوعية حياة المرضى المشاركين بالدراسة في أبعادها الأربعة كما في الجدول الآتي:

الجدول (1) نظام تحديد مستوى نوعية الحياة

الدرجة	المستوى
15>	مستوى نوعية حياة ضعيف
21-15	مستوى نوعية حياة متوسط
20<	مستوى نوعية حياة جيد

طريقة البحث

1. تم الحصول على الموافقات المطلوبة من كلية التمريض وإدارة مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية لجمع بيانات الدراسة.

2. تم تطوير أداة الدراسة ومن ثم تم إجراء اختبار المصادقية عبر عرضها على لجنة من ثلاثة خبراء في كلية التمريض لبيان وضوحها وإمكانية تطبيقها، وقد تم الأخذ بجميع التعديلات.

3. أجريت دراسة دليبيه استرشادية على خمسة مرضى يشكلون 10% من العينة (تم استبعادهم منها)، لتقييم وضوح أدوات الدراسة وإمكانية تطبيقها، وإجراء التعديلات اللازمة.

4. تم إجراء اختبار الثبات لأدوات الدراسة وقد بلغت درجتها حسب معامل الفا كرونباخ (0.82).

5. تم مقابلة جميع المرضى المشاركين للحصول على موافقتهم الشفوية للمشاركة في الدراسة، وضمان سرية البيانات المأخوذة منهم، وأن استخدامها سيكون لغرض البحث العلمي فقط.
6. تم تطبيق الأداة على أفراد العينة، وحرص الباحث على التواجد بالقرب منهم للإجابة عن أي استفسارات. حيث تم الطلب إلى المرضى المشاركين في البحث الإجابة عليها وتم ذلك بشكل فردي وبحضور الباحث حيث استغرق ملؤه 15-20 دقيقة.
7. التحليل الإحصائي: بعد جمع البيانات تم تحليلها باستخدام برنامج SPSS لعرض النسب المئوية وجدولتها في جداول تعرض النتائج.

النتائج والمناقشة

النتائج:

الجدول (2) توزيع عينة الدراسة تبعاً للبيانات الديموغرافية

عدد أفراد العينة N=50		المعلومات الديموغرافية	
النسبة المئوية %	التكرار N		
84	42	60-65 سنة	العمر
16	8	<65 سنة	
34	17	ذكر	الجنس
66	33	أنثى	
60	30	متزوج/ة	الحالة الاجتماعية
10	5	عازب/ة	
30	15	أرمل/ة	
26	13	أمي/ة	المستوى التعليمي
40	20	يقرأ ويكتب	
10	5	إعدادي	
10	5	ثانوي	
14	7	جامعي	
82	41	متقاعد/ة	المهنة
10	5	مزارع/ة	
8	4	أعمال حرة	
70	35	المدينة	مكان السكن
30	15	الريف	

يظهر الجدول (2) توزيع عينة الدراسة تبعاً للبيانات الديموغرافية؛ حيث يبين أن النسبة الأعلى للمرضى المشاركين 84% تتراوح أعمارهم بين 60-65 سنة، وأن 66% من أفراد العينة هم من الإناث، وأن 60% منهم متزوجون، وأن 40% منهم يقرأون ويكتبون، وأن النسبة الأعلى منهم 82% متقاعدون، وأن 70% منهم يسكنون في المدينة.

الجدول (3) توزع عينة الدراسة تبعاً لإجاباتهم حول محور البعد الجسدي

العبارة		دائماً		أحياناً		أبداً	
		%	N	%	N	%	N
1.	لا أشعر بأن مرضي يمنعني من القيام بالأعمال التي أريدها	40	20	40	20	20	10
2.	لا أحتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بأعمالي اليومية	30	15	50	25	20	10
3.	أمتلك ما يكفي من الطاقة للقيام بواجبات الحياة اليومية	46	23	30	15	24	12
4.	أستطيع التكيف مع حالتي الصحية	56	28	16	8	28	14
5.	أشعر بالرضا عن نمومي	68	34	20	10	12	6
6.	أشعر بالرضا عن قدرتي على أداء النشاطات اليومية	44	22	36	18	20	10
7.	أشعر بالرضا عن طاقتي في العمل	58	29	24	12	18	9
8.	أشعر بالرضا عن حالتي الصحية	48	24	26	13	26	13
9.	ألتزم بنظام غذائي صحي	40	20	40	20	20	10

يظهر الجدول (3) توزع عينة الدراسة تبعاً لإجاباتهم حول محور البعد الجسدي؛ حيث يبين أن أكثر العبارات نسبة فيما يتعلق بالبعد الجسمي والتي أجاب عليها المشاركون بـ(نعم دائماً) هي أستطيع التكيف مع حالتي الصحية وأشعر بالرضا عن نمومي وأشعر بالرضا عن طاقتي في العمل وذلك بنسبة 56% و 68% و 58% على التوالي. كما أظهر الجدول أن أكثر العبارات نسبة والتي أجاب عليها المشاركون بـ(أحياناً) هي: لا أشعر بأن مرضي يمنعني من القيام بالأعمال التي أريدها، لا أحتاج للعلاجات الدوائية كي أقوم بأعمالي اليومية، ألتزم بنظام غذائي صحي وذلك بنسبة 40% و 50% و 40% على التوالي. كما أظهر الجدول أن أكثر العبارات نسبة والتي أجاب عليها المشاركون بـ(لا أبداً) هي: أمتلك ما يكفي من الطاقة للقيام بواجبات الحياة اليومية، و أستطيع التكيف بحالتي الصحية، وأشعر بالرضا حالتي الصحية بنسبة 28%، و 26%، و 20% على التوالي.

الجدول (4) توزع عينة الدراسة تبعاً لإجاباتهم حول محور بعد الصحة النفسية

العبارة		دائماً		أحياناً		أبداً	
		%	N	%	N	%	N
1.	أشعر بالاستمتاع بحياتي	38	19	40	20	22	11
2.	أشعر بأن لحياتي معنى	76	28	16	8	28	14
3.	أمتلك القدرة على التركيز	30	15	20	10	50	25
4.	أشعر بالرضا عن نفسي	40	20	20	10	40	20
5.	أشعر بالرضا عن شكل جسمي الخارجي	70	35	30	15	-	-
6.	لا أشعر بمشاعر سلبية مثل: المزاج السيء، والقلق، والاكتئاب	44	22	26	13	30	15
7.	أشعر بالرضا عن حياتي	18	9	58	29	24	12
8.	أشعر بأنني أسعد من الآخرين	66	33	12	6	22	11
9.	لا أفكر كثيراً بالأمر التي أشعر بأنها تضايقتني	40	20	40	20	20	10

يظهر الجدول (4) توزع عينة الدراسة تبعاً لإجاباتهم حول محور بعد الصحة النفسية، حيث يبين أن أكثر العبارات نسبة فيما يتعلق ببعد الصحة النفسية والتي أجاب عليها المشاركون بـ (نعم دائماً) هي: أشعر بأن لحياتي معنى، و أشعر بالرضا عن شكل جسمي الخارجي وأشعر بأنني أسعد من الآخرين وذلك بنسبة 56% و 70% و 66% على التوالي. كما أظهر الجدول أن أكثر العبارات نسبة والتي أجاب عليها المشاركون بـ (أحياناً) هي: أشعر بالاستمتاع بحياتي، وأشعر بالرضا عن حياتي، لا أفكر كثيراً بالأمر التي أشعر بأنها تضايقتني وذلك بنسبة 40% و 58% و 40% على التوالي. كما أظهر الجدول أن أكثر العبارات نسبة والتي أجاب عليها المشاركون بـ (لا أبداً) هي: أمتلك القدرة على التركيز، و أشعر بالرضا عن نفسي، ولا أشعر بمشاعر سلبية مثل: المزاج السيء، والقلق، والاكتئاب بنسبة 50%، و 40%، و 30% على التوالي.

الجدول (5) توزع عينة الدراسة تبعاً لإجاباتهم حول محور بعد العلاقات الاجتماعية

العبارة		دائماً		أحياناً		أبداً	
		%	N	%	N	%	N
1. أشعر بالرضا عن علاقتي الشخصية		46	23	36	18	18	9
2. أشعر بالرضا عن حياتي الجنسية		50	25	26	13	24	12
3. أشعر بالرضا عن الدعم الذي أحصل عليه من أصدقائي		28	14	54	27	18	9
4. أشعر بقرب الآخرين مني		66	33	22	11	12	6
5. أشعر بالانتماء إلى محيطي		48	24	32	16	20	10
6. يحتذي أصدقائي بسلوكي الاجتماعي		38	19	42	21	20	10
7. أشارك الآخرين في مناسباتهم الاجتماعية		36	18	46	23	18	9
8. أستطيع تحقيق ما أريد من خلال علاقتي الاجتماعية		24	12	50	25	26	13
9. أخصص جزءاً من وقتي لأصدقائي		32	16	20	10	48	24

يظهر الجدول (5) توزع عينة الدراسة تبعاً لإجاباتهم حول محور بعد العلاقات الاجتماعية؛ حيث يبين أن أكثر العبارات نسبة فيما يتعلق ببعد العلاقات الاجتماعية والتي أجاب عليها المشاركون بـ (نعم دائماً) هي: أشعر بالرضا عن حياتي الجنسية، أشعر بقرب الآخرين مني، وأشعر بالانتماء إلى محيطي وذلك بنسبة 50% و 66% و 48% على التوالي. كما أظهر الجدول أن أكثر العبارات نسبة والتي أجاب عليها المشاركون بـ (أحياناً) هي: أشعر بالرضا عن الدعم الذي أحصل عليه من أصدقائي، وأشارك الآخرين في مناسباتهم الاجتماعية، وأستطيع تحقيق ما أريد من خلال علاقتي الاجتماعية وذلك بنسبة 54% و 46% و 50% على التوالي. كما أظهر الجدول أن أكثر العبارات نسبة والتي أجاب عليها المشاركون بـ (لا أبداً) هي: أشعر بالرضا عن حياتي الجنسية، وأستطيع تحقيق ما أريد من خلال علاقتي الاجتماعية، وأخصص جزءاً من وقتي لأصدقائي بنسبة 24%، و 26%، و 48% على التوالي.

الجدول (6) توزع عينة الدراسة تبعاً لإجاباتهم حول محور بعد البيئة

العبارة		دائماً		أحياناً		أبداً	
		%	N	%	N	%	N
1.	أشعر بالأمن في حياتي	48	24	23	13	26	13
2.	أشعر بأن البيئة المحيطة بي صحية	50	25	24	12	26	13
3.	أمتلك المال الذي يلبي احتياجاتي	26	13	30	15	44	22
4.	تتوافر المعلومات التي أحتاجها في حياتي اليومية	30	15	28	14	42	21
5.	تتوفر لدي الفرصة للراحة وممارسة الأنشطة الترفيهية	52	26	26	13	22	11
6.	أشعر بالرضا عن حياتي الخاصة	36	18	24	12	40	20
7.	أشعر بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة	48	24	30	15	22	11
8.	أشعر بالرضا عن وسائل التنقل التي استخدمها	24	12	38	19	38	19
9.	أشعر بأن مكان العمل يتيح لي حرية الحركة	38	19	32	16	30	15

يظهر الجدول (6) توزع عينة الدراسة تبعاً لإجاباتهم حول محور بعد البيئة؛ حيث يبين أن أكثر العبارات نسبة فيما يتعلق ببعيد البيئة والتي أجاب عليها المشاركون بـ (نعم دائماً) هي أشعر بالأمن في حياتي، أشعر بأن البيئة المحيطة بي صحية، تتوفر لدي الفرصة للراحة وممارسة الأنشطة الترفيهية وذلك بنسبة 48% و 50% و 52% على التوالي. كما أظهر الجدول أن أكثر العبارات نسبة والتي أجاب عليها المشاركون بـ (أحياناً) هي: أمتلك المال الذي يلبي احتياجاتي، وأشعر بالرضا عن وسائل التنقل التي استخدمها، وأشعر بأن مكان العمل يتيح لي حرية الحركة وذلك بنسبة 30% و 38% و 32% على التوالي. كما أظهر الجدول أن أكثر العبارات نسبة والتي أجاب عليها المشاركون بـ (لا أبداً) هي: أمتلك المال الذي يلبي احتياجاتي، وتتوافر المعلومات التي أحتاجها في حياتي اليومية، وأشعر بالرضا عن حياتي الخاصة بنسبة 44%، و 42%، و 40% على التوالي.

الجدول (7) توزع عينة الدراسة تبعاً لمستوى نوعية حياتهم في كل من الأبعاد الأربعة

مستوى نوعية الحياة						أبعاد نوعية الحياة
ضعيف		متوسط		جيد		
%	N	%	N	%	N	
30	15	12	6	58	29	البعد الجسدي
30	15	10	5	60	30	بعد الصحة النفسية
26	13	6	3	68	34	بعد العلاقات الاجتماعية
28	14	15	8	56	28	بعد البيئة

يظهر الجدول (7) توزع عينة الدراسة تبعاً لمستوى نوعية حياتهم في كل من الأبعاد الأربعة، حيث يبين أن لدى 58% من المشاركين مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة بالبعد الجسمي، وأن لدى 60% منهم مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة ببعيد الصحة النفسية، كما يبين الجدول أن لدى 68% من المشاركين مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبط ببعيد العلاقات الاجتماعية، وأن لدى 56% منهم مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة ببعيد البيئة.

المناقشة:

عندما يعلم الفرد بأنه يعاني من مشكلة الربو الشعبي يطرح السؤال، هل هذا يعني أن لدي مشكلة مزمنة، وهل يجب مراجعة الأطباء وقسم الحوادث في المستشفيات بشكل مستمر، وهل يعني هذا بأنه يجب استخدام أدوية وبخاخات بصورة مستمرة، ليس له ما يبررها سوى قلة الوعي لدى المرضى أو تجارب شخصية محدودة لبعض المرضى، حقيقة الأمر أن مشكلة الربو الشعبي يمكن علاجها بصورة فعالة لدى الغالبية العظمى من المصابين المسنين بهذا المرض، من هنا جاءت هذه الدراسة لتحديد مستوى نوعية حياة المرضى المسنين الذين يعانون من الربو كمرض مزمن لما له من تأثيرات على سيرة الحياة ومنحاهما [10].

بالنسبة لمحور البعد الجسدي أظهرت دراستنا الحالية أن أكثر من ثلثي المشاركين يشعرون بالرضا عن نومهم وأكثر من نصفهم يشعرون بالرضا عن طاقتهم في العمل، وحوالي نصفهم يشعرون بالرضا عن حالتهم الصحية، كما بينت النتائج أن أكثر من ثلثي المشاركين في الدراسة لديهم مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة بالبعد الجسدي. كانت هذه النتيجة متوافقة مع نتائج دراسة ألمانية أجراها (Zeromperch, 2014) لتقييم نوعية حياة مرضى الربو المسنين، حيث بينت نتائجها أن أكثر 65% من المشاركين يشعرون بالرضا عن نمط نومهم وأن 60% منهم يشعرون بالرضا عن طاقتهم وقدراتهم في العمل، و52% منهم يشعرون بالرضا عن وضعهم الصحي، كما أظهرت نتائجها أن 72% من المشاركين في الدراسة لديهم مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة بالبعد الجسدي [11]. بالمقابل لم تكن هذه النتيجة متوافقة مع نتائج دراسة هندية أجراها (Rymonal, 2012) لتقييم مستوى جودة الحياة لدى مرضى الربو المسنين، حيث بينت نتائج تلك الدراسة أن غالبية المشاركين يفنقرون إلى الرضا عن حالتهم الصحية وطاقتهم البدنية التي يتطلبها أداء واجباتهم اليومية كما أظهرت دراسته أن 69% من المرضى المشاركين في دراسته لديهم مستوى ضعيف من نوعية الحياة المرتبطة بالبعد الجسدي، 31% لديهم مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة بالبعد الجسدي [6].

كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية في محور بعد الصحة النفسية أن ثلاثة أرباع المشاركين في الدراسة يشعرون بأن حياتهم معني، وحوالي ثلاثة أرباعهم يشعرون بالرضا عن شكل جسمهم الخارجي، وأكثر من ثلثهم يشعرون بأنهم أسعد من الآخرين، كما بينت نتائج الدراسة الحالية أن ثلثي المشاركين في الدراسة لديهم مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة ببعد الصحة النفسية.

كانت هذه النتيجة متوافقة مع نتائج دراسة إيرانية أجراها (Mohamed, 2014) لتقييم مستوى جودة الحياة لدى مرضى الربو المسنين الخاضعين للعلاج، حيث أظهرت دراسته أن 78% من المشاركين في تلك الدراسة يشعرون بأن حياتهم ذات مغزى، 77% يشعرون بالرضا عن مظهرهم الخارجي، كما بينت تلك الدراسة أن 69% من مرضى الربو المشاركين كان مستوى جودة الحياة المرتبط بالبعد النفسي لديهم جيد [12]. بالمقابل كانت نتيجة دراستنا هذه غير منسجمة مع دراسة أجراها (Patrickos, 2014) لتقييم مستوى نوعية الحياة لدى مرضى الربو المسنين، حيث بينت نتائج دراسته أن معظم المرضى المشاركين في الدراسة يشعرون بأن حياتهم من غير هدف وأنهم غير سعداء البتة وغير راضين عن مظهر جسمهم الخارجي، كما أظهرت دراسته أن 74% من المرضى المشاركين في دراسته لديهم مستوى نوعية حياة ضعيف مرتبط بالبعد النفسي [7].

كما بينت نتائج دراستنا الحالية أن أكثر من ثلثي المشاركين في الدراسة يشعرون بقرب الآخرين منهم وحوالي نصفهم يشعرون بالانتماء إلى محيطهم، كما بينت أن حوالي ثلثي المرضى المشاركين في الدراسة لديهم مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة ببعد العلاقات الاجتماعية.

اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع الدراسة التي أجراها (Zeromperch, 2014) أنفة الذكر، والتي بينت أن 68% من المرضى المشاركين في دراسته يشعرون بالألفة والمودة والانتماء للآخرين وأنهم يمثلون القدوة لغيرهم، كما أظهرت نتائجه أن 67% من المشاركين لديهم مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة بالبعد الاجتماعي [11]. غير أن النتيجة الحالية لم تتسجم مع نتائج دراسة بريطانية أجرتها (Annitta, 2013) لتقييم نوعية حياة مرضى الربو المسنين تبعاً للأبعاد الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية، حيث بينت نتائج تلك الدراسة أن الغالبية العظمى من المشاركين يشعرون بالانتماء لمجتمعهم ويشاركون الآخرين في مناسباتهم الاجتماعية، كما أظهرت نتائج تلك الدراسة أن 94% من المرضى المشاركين في تلك الدراسة لديهم مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة بالبعد الاجتماعي [13].

بالإضافة لذلك فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن نصف المشاركين يشعرون بأن البيئة المحيطة بهم صحية، وهم يشعرون بالرضا عن الخدمات الصحية المقدمة وهم يشعرون بالأمن في حياتهم، كما أظهرت الدراسة الحالية أن حوالي ثلثي 62% المشاركين في الدراسة لديهم مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة ببعد البيئة.

جاءت هذه النتيجة متوافقة مع نتائج الدراسة الإيرانية التي أجراها (Mohamed, 2014) أنفة الذكر، حيث أظهرت دراسته أن 51% من المرضى المشاركين يشعرون بالرضا عن مستوى الرعاية الصحية المقدمة لهم، وأن بيئتهم المحيطة آمنة جداً بالنسبة لهم، كما بينت نتائج الدراسة أن 65% من مرضى الربو المشاركين في دراسته كان مستوى جودة الحياة المرتبط ببعد البيئة لديهم جيد [12]. غير أن نتيجة الدراسة الحالية غير منسجمة مع نتائج الدراسة البريطانية التي أجرتها (Annitta, 2013) المذكورة أعلاه، حيث أظهرت نتائجها أن الغالبية العظمى من المشاركين يشعرون بالرضا عن مستوى الرعاية الصحية المقدمة وخاصة ضمن محيطهم الذي يشعرون فيه بالأمان والاطمئنان، كما بينت نتائج تلك الدراسة أن 92% من المرضى المشاركين لديهم مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة ببعد البيئة [13].

نلاحظ من مقارنة نتائج دراستنا مع الدراسات الأخرى وجود اختلاف مع بعضها واتفاق مع بعضها الآخر وقد يكون الاختلاف ناتج عن مجموعة من الأسباب مثل وجود مصادر دعم اجتماعي ونفسي معينة تقوم بتقديم الدعم لأولئك المرضى، فمثلاً في الدراسة البريطانية والدراسة الإيرانية كان هناك مصدر للدعم الاجتماعي والنفسي تقوم به جهات ذات صلة بذلك الموضوع مما أعطى أولئك القدرة على التوافق مع حالتهم المرضية من الناحية النفسية والاجتماعية والجسمية والبيئية، على عكس الدراسات الأخرى المذكورة أعلاه والتي يعاني المرضى فيها من انخفاض مستوى جودة حياتهم الذين لم يكن لديهم مصدر للدعم النفسي والاجتماعي وذلك تبعاً لتحليل بياناتهم في تلك الدراسات.

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات: أظهرت الدراسة الحالية بعد تحليل بياناتها مجموعة من النتائج أهمها:

- 1- 30% من المشاركين في الدراسة لديهم مستوى ضعيف من نوعية الحياة المرتبطة بالبعد الجسدي.
- 2- 30% من المشاركين في الدراسة لديهم مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة ببعد الصحة النفسية.
- 3- 26% من المشاركين في الدراسة لديهم مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة ببعد العلاقات الاجتماعية.

- 4- 28% من المشاركين في الدراسة لديهم مستوى جيد من نوعية الحياة المرتبطة ببعدها البيئية.
- التوصيات:** على ضوء ما أفرزته الدراسة الحالية من نتائج يمكن اقتراح التوصيات التالية:
- 1- زيادة اهتمام مؤسسات المجتمع بمرضى الربو وخاصة وزارة الصحة للاهتمام بنوعية الخدمات الصحية والنفسية المقدمة لمرضى الربو عموماً والمسنين خصوصاً، والعمل على تقديم الدعم والمساندة بكافة أشكالها وأبعادها من أجل تعزيز الثقة بالنفس، والوصول بهم إلى مستوى عال من تقدير الذات والرضا عن الحياة.
 - 2- مساعدة مرضى الربو على بناء تقدير ذاتي إيجابي؛ بمعنى مساعدتهم على الوصول إلى التحكم وإدارة الذات بحيث يصبح لهم رؤى وأهداف مستقبلية يسعون لتحقيقها. وبالتالي تكون لهم فعالية تجاه أنفسهم ومجتمعهم، تجعلهم يصلون إلى قمة التوافق النفسي والصحة النفسية، وبالتالي الصحة الجسدية.
 - 3- إجراء دراسات أخرى تشتمل على عينة أكبر من مرضى الربو المسنين، وإدراج متغيرات أخرى ذات صلة بالموضوع، والتي قد يكون لها دور أكثر تأثيراً في مستوى تقدير الذات ونوعية الحياة لدى مرضى الربو.
 - 4- تفعيل مشاركة التمريض وخاصة تمريض صحة المجتمع والتمريض النفسي من أجل تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لأولئك المرضى المسنين.

Reference

1. MASOLI, M & BEASLEY, R. *Global Initiative for Asthma (GINA) Program. The global burden of asthma: Executive summary of the GINA Dissemination Committee report.* Allergy J. Vol. 5, N^o. 9, 2007, 469-78.
2. WHO: Asthma risk factors; available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/ar/>. Reviewed in 10\5\2020
3. SKRZYPULEC, V& DROSDZOL, A. *The influence of bronchial asthma on the quality of life and sexual functioning of women.* J Physiol Pharmacol. Vol. 5, N^o.8, 2007,647-55.
4. LEANDER, M. *Determinants for a low health-related quality of life in asthmatics.* Ups J Med Sc. Vol. 11,N^o. 7, 2012, 57-66.
5. ZIORA, D& MADAJ, A. *Correlation of spirometric parameters taken at a single examination with the quality of life in patients with stable asthma.* J Physiol Pharmacol. Vol. 5, N^o.8, 2007, 801-9.
6. RYMONAL, K. (2012). *Assessment of Quality-of-life among elderly patients with asthma.* Nursing Time J. Vol.7, N^o.9, 2012, 67-72.
7. PATRICKOS M. *Quality-of-life among patients with asthma.* J Asthma. Vol. 6, N^o.12, 2014, 40-5.
8. KOLAWOLE O. *Health related quality of life and psychological variables among a sample of asthmatics in Ile-Ife South-Western Nigeria.* Libyan J Med. Vol. 4, N^o.5, 2014, 657-59
9. ZIORA, D & WIECKOWKA ,K. (2007). *Correlation of spirometric parameters taken at a single examination with the quality of life in elderly patients with stable asthma.* J Physiol Pharmacol. Vol. 58, N^o. 5, 2007, 801-9
10. KATZ, P & EISNER, M. *The Marks Asthma Quality Of Life: Further validation and examination of responsiveness to change.* J Clin Epidemiol. Vol. 5, N^o. 22, 2014, 667-75.
11. ZEROMPECH, M. *Assessment of Quality-of-life among elderly patients with asthma.* Nursing Time J. Vol. 8, N^o. 12, 2014, 6-10.
12. MOHAMED, R . *A study to assessment Quality of life among elderly patients with asthma.* J Allergy Clin Immunol. Vol. 1, N^o.3, 2014, 3-9
13. ANNITA, Y. *Descriptive study to Assessment Quality-of-life among elderly patients with asthma.* Eur Respir J. Vol. 2, N^o.3, 2013, 48-52.