

Health-related quality of life among elderly individuals with chronic obstructive pulmonary disease

Dr. Saeer Tannous*

(Received 17 / 11 / 2023. Accepted 30 / 1 / 2024)

□ ABSTRACT □

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a common condition that affects the health of older adults. Elderly individuals with COPD experience symptoms such as shortness of breath, increased mucus production, and persistent coughing, which negatively impact their quality of life. Therefore, comprehensive support should be provided to improve the quality of life and general well-being of these patients. **The aim of this study** was to assess the health-related quality of life among elderly individuals with COPD. **Descriptive cross-sectional design** was performed. **The study included** a convenience sample of 100 male and female patients, and data were collected at Tishreen University Hospital in Latakia. **By using two tools** namely socio-demographic and clinical data, and San-George respiratory structured questionnaire. **The results** revealed that the majority of patients had poor quality of life in terms of disease-related symptoms, with more than two-thirds of the sample experiencing a poor quality of life due to the impact of the disease. **The study recommended** the implementation of specialized rehabilitation and training programs for elderly individuals with COPD, including respiratory exercises, self-care techniques for symptom management, and patient education on preventing symptom exacerbation.

Key words: Quality life, Chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

Copyright  :Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

*Assistant Professor - Departmenturgical Nursing -Faculty of Nursing - Tishreen University - Lattakia - Syria.

نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسنين المصابين بالأمراض الرئوية الإنسدادية المزمنة

د. سائر طنوس*

(تاريخ الإيداع 17 / 11 / 2023. قبل للنشر في 30 / 1 / 2024)

□ ملخص □

تعد الأمراض الرئوية الإنسدادية المزمنة من الأمراض الشائعة التي تؤثر على صحة المسنين، حيث يعاني المسنون المصابون بهذه الأمراض من أعراض مثل ضيق التنفس وزيادة إفراز البلغم والسعال المستمر مما يؤثر سلباً على نوعية حياتهم، لذلك يجب توفير الدعم الشامل لهؤلاء المرضى لتحسين صحتهم ونوعية حياتهم العامة. هدفت هذه الدراسة لمعرفة نوعية الحياة المرتبطة بالصحة العامة لدى المسنين المصابين بالأمراض الرئوية الإنسدادية المزمنة. اتبع في هذه الدراسة المنهج الوصفي المقطعي المستعرض، وضمت عينة متاحة مكونة من 100 مريضاً من الجنسين حيث تم جمع البيانات في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية، باستخدام أداتين وهي استمارة البيانات الديموغرافية والصحية، واستبيان سانت جورج التنفسي، وبينت أهم النتائج أن لدى معظم المرضى نوعية حياة سيئة في مجال الأعراض الخاصة بالمرض، وأن أكثر من ثلثي العينة لديهم نوعية حياة سيئة من ناحية تأثير المرض على نوعية حياتهم. وقد أوصت الدراسة بإنشاء برامج تأهيلية وتدريبية متخصصة للمسنين المصابين بالأمراض الرئوية الإنسدادية المزمنة وتشمل تمارين التنفس وتقنيات الرعاية الذاتية للأعراض وتعليم المرضى الوقاية من تفاقم الأعراض.

الكلمات المفتاحية: نوعية الحياة، الأمراض الرئوية الإنسدادية المزمنة.



حقوق النشر: مجلة جامعة تشرين - سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

* مدرس - قسم تمرير البالغين الباطني والجراحي - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

مقدمة:

يعد الداء الرئوي الإندسادي المزمن (Chronic Obstructive Pulmonary Disease COPD) مرض مزمن يتميز بانسداد الشعب الهوائية وقلة تدفق الهواء بشكل مزمن وقصور في وظائف الرئة، ويتفاقم هذا القصور تدريجياً، وهو غير قابل للرجوع كلياً بواسطة الأدوية الموسعة للشعب الهوائية، يصيب ما بين 10-20% من الذين تجاوزوا الـ 40 عاماً وما فوق [1]. واعتباراً من عام 2016 أصيب حوالي 251 مليون شخص بمرض الانسداد الرئوي المزمن في جميع أنحاء العالم، ويمثل المرض حوالي 5% من مسببات الوفيات العالمية سنوياً، ووفقاً للتوقعات سيكون الـ COPD هو السبب الرئيسي الثالث للوفاة بحلول عام 2030 والذي قد يكون مرتبط بتزايد نسبة المسنين في أنحاء العالم [2،3].

تعد الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض الـ COPD هي إفراز البلغم وضيق التنفس والسعال وتستمر هذه الأعراض لفترة طويلة من الزمن وعادة ما تزداد سوءاً مع مرور الزمن، بالإضافة إلى وجود علامات أخرى فقد يتناول زمن الزفير بزمن أطول من الشهيق، وقد يحدث ضيق في والتنفس السريع، وسرعة معدل ضربات القلب والتعرق، والاستخدام المستمر للعضلات في الرقبة، أما الذين يعانون من صعوبة في تدفق الهواء فقد يكون لديهم صفير أو أصوات منخفضة مع دخول الهواء عند فحص الصدر، كما يعتبر الصدر البرميلي علامة مميزة لمرض COPD ولكنه غير شائع نسبياً [3،4].

تعتمد نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى الـ COPD على عوامل متعددة وعادة ما يتأثر المرضى بأكثر من مرض مصاحب مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، وداء السكري وهشاشة العظام، بالإضافة إلى وجود عوامل خطر مثل التدخين أو قلة النشاط البدني الذي يزيد من تفاقم تأثير المرض على النشاط اليومي، لذلك يجب ألا يركز علاج الـ COPD على تقييم الأعراض فقط، بل يجب أن يركز على المرضى وتحسين نوعية حياتهم عن طريق تحسين وظائف الرئة وتشجيع الإقلاع عن التدخين وممارسة النشاط البدني بانتظام [5،6].

توصلت نتائج دراسة (Kharbada & Anand, 2021) أن نوعية الحياة المرتبطة بالصحة تضعف في المرضى الذين يعانون من مرض الانسداد الرئوي المزمن، وتتدهور مع زيادة شدة المرض، وأن ظهور مرض الانسداد الرئوي المزمن في سن أصغر له أهمية أكبر بكثير في تدهور نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، وذلك بسبب الظهور المبكر للأعراض والمضاعفات [7]. ووجدت دراسة (Ibrahim, 2021) أن عدد كبير من المرضى الذين يعانون من مرض الانسداد الرئوي المزمن يعانون من ضعف نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، وأن وجود آلام في الصدر وضيق في التنفس التي تم العثور عليها وقت المسح ترتبط بانخفاض معدل نوعية الرعاية الصحية [8].

أظهرت دراسة (Ahmad, 2016) أن المرضى المصابين بالـ COPD كان لديهم نوعية حياة مرتبطة بالصحة منخفضة، وأن نقص وظائف الرئة وزيادة مدة المرض ومدة التدخين وسوء الأعراض أثر سلباً على نوعية الحياة لدى المرضى [9]. وفي دراسة قام بها (stahl, 2005) أظهرت بأن نوعية الحياة المرتبطة بالصحة تتدهور مع التقدم في العمر بسبب انخفاض توقعات الحياة وأن المرضى الأكبر سناً أكثر تحملاً لآثار تفاقم أعراض المرض من المرضى الأصغر سناً [10].

يلعب التمريض أدوار مختلفة في رعاية مرضى الـ COPD ومن بين هذه الأدوار الدور الوقائي الذي يهدف إلى تقليل خطر تفاقم المرض وتحسين جودة حياة المرضى من خلال التنقيف حول العوامل التي تزيد من خطر الإصابة مثل

التدخين وتجنب التعرض للملوثات الهوائية والغبار والمواد الكيميائية، وكما يقوم الممرض بتشجيع المرضى على القيام بالتمارين الرياضية والحركة، وأخذ اللقاحات المناسبة للحماية من العدوى التنفسية [11].

أهمية البحث وأهدافه:

يعاني المسنون المصابون بال COPD من أعراض مزمنة تؤثر على نوعية حياتهم، حيث يهدف البحث إلى فهم تأثير المرض على جوانب الحياة المختلفة مثل النشاط البدني والتفاعل الاجتماعي وتقديم الدعم المناسب.

هدف البحث:

يهدف هذا البحث إلى معرفة نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسنين المصابين بالأمراض الرئوية الإنسدادية المزمنة.

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

ماهي نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسنين المصابين بالأمراض الرئوية الإنسدادية المزمنة؟

طرائق البحث ومواده

بناء البحث: تم استخدام المنهج الوصفي.

مكان البحث: تم جمع البيانات في العيادة الصدرية في مستشفى تشرين الجامعي في محافظة اللاذقية في الفترة الواقعة بين 2023/4/3 حتى 2023/9/10.

عينة البحث: تم استخدام طريقة العينة المتاحة لاختيار 100 مريض ومريضة مسنين تجاوزت أعمارهم الـ 65 سنة والمصاب بال COPD.

أدوات البحث: استخدم الباحث أداتين لجمع البيانات:

الأداة الأولى: استمارة البيانات الديموغرافية والصحية للمسنين المصابين بالأمراض الرئوية السادة المزمنة: تم تطوير هذا الاستبيان من قبل الباحث بالاعتماد على الأدبيات السابقة ويتألف من جزأين: الجزء الأول: يتضمن المعلومات الديموغرافية: وتتضمن بيانات عن (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المهنة، مكان الإقامة).

الجزء الثاني: يتضمن البيانات الصحية المتعلقة بالمريض وتتضمن "المرض التنفسي الذي يعاني منه المريض، مدة تشخيص المرض، الأدوية الخاصة بالعلاج، الأمراض المزمنة السابقة).

الأداة الثانية: استبيان (سانت جورج التنفسي) [12]: وهو أداة معيارية لقياس تأثير الأمراض التنفسية المزمنة على نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى الأمراض التنفسية. يقسم إلى ثلاث مجالات فرعية: الأعراض (8 بنود)، والأنشطة (11 بند)، وتأثيرات المرض (21 بند). الإجابة بالنسبة لبنود الأعراض وفق مقياس ليكرت الثلاثي أو الرباعي ويتراوح مجموع الإجابات بين (0-21)، والإجابات على بنود الأنشطة ضمن خيار: (نعم 1، لا 0)، يتراوح مجموع الإجابات بين (0-11)، وتأثيرات المرض ضمن خيار: (نعم 1، لا 0) مع وجود سؤال خياراته بين (1 و 4) ويتراوح مجموع الإجابات بين (1-24).

تم حساب محصلة مجال الأعراض من خلال (مجموع البنود*100)/21

ومحصلة مجال الأنشطة (مجموع البنود*100)/11،

ومحصلة مجال تأثيرات المرض (مجموع البنود*100)/24.

اجمالي نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (مجموع الإجابات*100)/56 وتم تصنيف مستويات نوعية الحياة وفق التالي:

0-20 : نوعية حياة جيدة جداً.

21-40 : نوعية حياة جيدة .

41-60 : نوعية حياة غير مرضية.

61-80 : نوعية حياة سيئة.

81-100 : نوعية حياة سيئة جداً.

تم ترميز الإجابات وفق التالي: إجابات كل بند على مقياس ليكرت الرباعي، حيث يشير الرقم (4) إلى أنها مطابقة جداً، وتشير (3) نقاط إلى أنها مطابقة إلى حد ما، وتشير النقطتان إلى مطابقة بالحد الأدنى ونقطة واحدة تشير إلى أنه غير مطابقة على الإطلاق.

الطرائق:

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

2. تم تطوير الأداة الأولى اعتماداً على المراجع والأدبيات ذات الصلة.

3. تم ترجمة وتعديل الأداة الثانية لتتلائم مع خصائص الواقع الصحي في سوريا.

4. تم إجراء اختبار المصادقية عبر عرضها على لجنة من ثلاث خبراء في كلية التمريض لبيان وضوحها وإمكانية تطبيقها.

5. تم إجراء دراسة استرشادية على عينة مكونة من 10 مرضى للتأكد من وضوح وإمكانية تطبيق الأدوات وسيتم إجراء التعديلات اللازمة عليها.

6. تم دراسة ثبات الأداة باستخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ والذي بلغت درجته (0.82).

7. تم الحصول على الموافقة الشفهية من المرضى على المشاركة في الدراسة بعد شرح الدراسة والفائدة منها والتأكيد لهم على ضمان سرية البيانات المأخوذة منهم، و إن استخدامها لغرض البحث العلمي فقط.

8. تم تقديم الاستبيان وإجراء مقابلة شخصية مع كل مريض واستغرقت المقابلة للإجابة على الاستبيان من 10 لـ 15 دقيقة لكل مريض بناء على استجابته.

9. تم في نهاية الدراسة تفريغ البيانات التي تم جمعها من المرضى وتحليلها إحصائياً باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS V20.

النتائج:

الجدول (1): توزع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية

الجدول (1): توزع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية (العدد=100)		
المتغير	فئات المتغير	العدد & %
الجنس	ذكر	62
	انثى	38

58	65-74	العمر بالسنوات
36	75-84	
6	فوق 85	
69	الريف	مكان الإقامة
31	المدينة	
21	يقرأ ويكتب	المستوى التعليمي
49	تعليم أساسي	
13	ثانوي	
17	جامعي	
13	ضعيف	الحالة الاقتصادية
61	متوسط	
26	جيد	
45	متزوج	الحالة الاجتماعية
32	عازب	
21	مطلق	
2	أرمل	
76	مع الأسرة	يقيم المسن مع
18	دار المسنين	
6	بمفرده	
72	موظف	العمل قبل التقاعد
28	مهنة حرة	
34	نعم	العمل الحالي
66	لا	

يظهر الجدول (1) توزيع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية ويبين أن النسبة الأعلى منهم 62% من الذكور، وأكثر من نصفهم 56% من الفئة العمرية 65-74 سنة، وأكثر من ثلثهم 69% من سكان الريف، وحوالي نصفهم 49% من حملة شهادة التعليم الأساسي، والنسبة الأعلى منهم 61% بحالة اقتصادية متوسطة. بالنسبة للحالة الاجتماعية 45% من أفراد العينة من المتزوجين، والنسبة الأعلى منهم 76% يقيم مع أسرته، و72% كانوا موظفين قبل التقاعد، و66% لا يعملون حالياً.

الجدول (2) توزيع أفراد العينة وفق البيانات الصحية

(العدد=100)		
المتغير	فئات المتغير	%
المرض التنفسي الذي تعاني منه	نفاخ رئوي	30
	التهاب قصبات مزمن	60
	توسع القصبات	10
مدة تشخيص المرض	أقل من سنة	12
	1-5 سنوات	55
	6-10 سنوات	23

10	أكثر من 10 سنوات	
41	بخاخات موسعة قصبية	الأدوية الخاصة بالعلاج
59	مضادات التهاب ستيروئيدية	
0	مضادات التهاب غير ستيروئيدية	
45	سكري	هل لديك أمراض سابقة مزمنة أخرى
16	ضغط	
83	غير مدخن	التدخين
17	مدخن	

يظهر الجدول 2 توزع أفراد العينة وفق البيانات الصحية الخاصة بالمرض، ويبين أن النسبة الأعلى منهم 60% يعانون من التهاب القصبات المزمن، وأكثر من نصفهم 55% شخضت إصابته بالمرض منذ (1-5 سنوات)، ولدى 45% منهم داء السكري.

الجدول (3): مستوى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسنين المصابين بالأمراض الرئوية الإنسدادية المزمنة

المستوى	الأعراض	الأنشطة	التأثيرات	الإجمالي
	%	%	%	%
جيدة جداً	0	0	0	0
جيدة	0	2	2	0
غير مرضية	3	29	8	3
سيئة	86	38	63	76
سيئة جداً	11	31	27	21
المتوسط الإجمالي	71.48 ± 8.676 (سيئة)			

يظهر الجدول 3 مستوى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى أفراد العينة، ويبين أن لدى معظمهم 86% نوعية حياة سيئة في مجال الأعراض، وكذلك لدى النسبة الأعلى 38% نوعية حياة سيئة في مجال الأنشطة، ولدى حوالي الثلثين 63% نوعية حياة سيئة في مجال تأثيرات المرض على نوعية الحياة. بالنسبة لإجمالي نوعية الحياة المرتبطة بالصحة يبين الجدول أن لدى النسبة الأعلى 76% مستوى نوعية حياة سيئة عند متوسط إجمالي (71.48±8.676).

الجدول (4): الفروق في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة وفق المتغيرات الديموغرافية للمسن المصاب بالأمراض الرئوية الانسدادية المزمنة

p/2x	غير مرضية		سيئة		سيئة جداً		العدد	فئات	المتغير
	%	العدد	%	العدد	%	العدد			
1.24	33.3	1	61.8	47	66.7	14	62	ذكر	الجنس
0.538	66.7	2	38.2	29	33.3	7	38	أنثى	
4.19	100	3	56.6	43	57.1	12	58	65-74	العمر بالسنوات
0.380	0.0	0	35.5	27	42.9	9	36	75-84	
	0.0	0	7.9	6	0.0	0	6	فوق 85	
1.41	100	3	68.4	52	66.7	14	69	الريف	مكان الإقامة

0.493	0.0	0	31.6	24	33.3	7	31	المدينة	
10.23 0.115	0.0	0	21.1	16	23.8	5	21	يقرا ويكتب	المستوى التعليمي
	33.4	1	55.3	42	28.6	6	49	تعليم أساسي	
	33.3	1	7.9	6	28.6	6	13	ثانوي	
	33.3	1	15.8	12	19.0	4	17	جامعي	
9.81 0.044*	0.0	0	9.2	7	28.6	6	13	ضعيف	الحالة الاقتصادية
	100	3	59.2	45	61.9	13	61	متوسط	
	0.0	0	31.6	24	9.5	2	26	جيد	
26.59 0.000**	100	3	34.2	26	76.2	16	45	متزوج	الحالة الاجتماعية
	0.0	0	38.2	29	14.3	3	32	عازب	
	0.0	0	27.6	21	0.0	0	21	مطلق	
	0.0	0	0.0	0	9.5	2	2	أرمل	
13.60 0.009**	100	3	73.7	56	81.0	17	76	مع الأسرة	يعيش المسن
	0.0	0	23.7	18	0.0	0	18	دار المسنين	
	0.0	0	2.6	2	19.0	4	6	بمفرده	
0.25 0.878	66.7	2	71.1	54	76.2	16	72	موظف	العمل قبل التقاعد
	33.3	1	28.9	22	23.8	5	28	مهنة حرة	
4.02 0.134	33.3	1	28.9	22	52.4	11	34	نعم	العمل الحالي
	66.7	2	71.1	54	47.6	10	66	لا	

يظهر الجدول (4) الفروق في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة وفق المتغيرات الديموغرافية للمسن المصاب بالأمراض الرئوية الانسدادية المزمنة. ويبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة فيها تعزى لمتغيرات الجنس والعمر ومكان الإقامة والمستوى التعليمي حيث قيمة الدلالة الإحصائية ($p > 0.05$). بينما يظهر الجدول وجود فرق ذو دلالة إحصائية مهمة في نوعية الحياة وفق متغير الحالة الاقتصادية حيث ($p = 0.044$)، وفروق مهمة جداً فيها تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية حيث ($p = 0.000$)، وفروق مهمة جداً تعزى لمتغير مع من يعيش المسن المريض حالياً حيث ($p = 0.009$)، أي توجد علاقة بين نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسن وحالته الاقتصادية والاجتماعية ووجوده بمفرده أو مع الأسرة أو في دار المسنين.

الجدول (5): الفروق في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة وفق المتغيرات الصحية للمسن المصاب بالأمراض الرئوية الانسدادية المزمنة

p/z	غير مرضية		سيئة		سيئة جداً		العدد	فئات	المتغير
	%	العدد	%	العدد	%	العدد			
3.44 0.487	0.0	0	34.2	26	19.0	4	30	نفاخ رئوي	المرض التنفسي الذي تعاني منه
	33.3	2	27.6	42	38.1	16	60	التهاب قصبات مزمن	
	60	6	30	3	10	1	10	توسع القصبات	
2.39 0.880	33.3	1	11.8	9	9.5	2	12	أقل من سنة	مدة تشخيص المرض
	66.7	2	53.9	41	57.1	12	55	1-5 سنوات	
	0.0	0	23.7	18	23.8	5	23	6-10 سنوات	
	0.0	0	10.5	8	9.5	2	10	أكثر من 10 سنوات	

الأدوية الخاصة بالعلاج	بخاخات موسعة قصبية	41	10	47.6	30	39.5	1	33.3	0.52
	مضادات التهاب ستيروئيدية	59	11	18.6	46	78.0	2	3.4	0.769
أمراض مزمنة	السكري	45	12	57.1	32	42.1	1	33.3	9.29
أخرى	ارتفاع الضغط	16	4	19.0	10	13.2	2	66.7	0.05*
التدخين	غير مدخن	83	14	66.7	68	89.5	1	33.3	11.47
	مدخن	17	7	33.3	8	10.5	2	66.7	0.003**

يظهر الجدول 5 الفروق في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة وفق المتغيرات الصحية للمسن المصاب بالأمراض الرئوية الانسدادية المزمنة، ويبين عدم وجود فروق فيها تعزى لمتغيرات نوع المرض الرئوي الانسدادى المزمن أو مدة تشخيص المرض أو نوع الأدوية الخاصة بالعلاج حيث قيمة الدلالة الإحصائية ($p>0.05$). بينما يظهر الجدول وجود فرق ذو دلالة إحصائية مهمة في نوعية الحياة وفق متغير وجود مرض مزمن آخر لدى المسن مثل السكري أو ارتفاع الضغط الشرياني، والتدخين لدى المسن حيث مستوى الدلالة الاحصائية (0.05)، (0.003) على التوالي. أي توجد علاقة بين المرض المزمن والتدخين ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسن المصاب بأمراض رئوية إنسدادية مزمنة.

مناقشة نتائج الدراسة:

بينت النتائج الدراسة الحالية أن حوالي ثلثي العينة من الذكور وأكثر من ثلث العينة من الإناث، وأكثر من نصفهم من الفئة العمرية (65-74)، وفيما يتعلق بمكان الإقامة أكثر من ثلثي العينة يعيشون في الريف، وأن المستوى الاقتصادي كان متوسط لدى ثلثي العينة، وأن غالبية المرضى يعيشون مع أسرهم. كما بينت النتائج أنه أكثر من ثلث العينة مصابين بالتهاب القصبات المزمن وأكثر من نصف المرضى شخضت إصابتهم بالمرض منذ (1-5 سنوات).

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أكثر من ثلث أفراد العينة يعانون من داء السكري وأن أقل من ربع أفراد العينة لديهم ارتفاع في الضغط الشرياني، تتفق هذا النتائج مع دراسة (Divo, 2018) والتي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية بعنوان "الداء الرئوي الإنسدادى المزمن كمرض للشيخوخة المبكرة" وأظهرت نتائجها بأن ربع المرضى لديهم السكري وأكثر من نصف المرضى لديهم ارتفاع في الضغط الشرياني [13].

يواجه مرضى الـ COPD صعوبة في التنفس وقيود حركية تؤثر على القيام بالأنشطة اليومية والعزلة الاجتماعية ويتجنبون التفاعل مع الآخرين بسبب الأعراض المزمنة وتفاقمها، وهذا ما ظهر واضحاً من خلال نتائج الدراسة الحالية حيث تبين أن معظم أفراد العينة يعانون من نوعية حياة سيئة، تتفق هذه النتائج مع دراسة (PERUZZA, 2003) والتي أجريت في إيطاليا بعنوان "مرض الانسداد الرئوي المزمن لدى كبار السن وتأثيره على الحالة الوظيفية ونوعية الحياة" حيث أظهرت النتائج نوعية حياة سيئة اعتماداً على تفاقم الأعراض المرتبطة بالمرض [14]. ومع دراسة (Ahmad, 2016) التي وجدت أن المرضى المصابين بالـ COPD كان لديهم نوعية حياة مرتبطة بالصحة منخفضة، وأن نقص وظائف الرئة وزيادة مدة المرض ومدة التدخين وسوء الأعراض أثر سلباً على نوعية الحياة لدى المرضى [9].

أظهرت الدراسة الحالية النتائج أنه يوجد علاقة بين نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسن وحالته الاجتماعية والاقتصادية أو وجوده بمفرده أو مع أسرته، تتفق هذا النتيجة مع دراسة (farag, 2018) والتي أجريت في مصر

بعنوان "تقييم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بالداء الرئوي الإنسدادي المزمن" والتي أفادت بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوعية حياة المرضى المسنين وخصائصهم الديموغرافية والاجتماعية، ويعزى ذلك إلى وجود اختلاف في نوعية حياة المسن من ناحية الحالة الصحية العامة ومصادر الدعم الاجتماعي والاقتصادي له [15].

يعد التدخين العامل الرئيسي والأكثر أهمية في تطور الـ COPD، فعندما يتعرض الشخص للتدخين يحدث تهيج في القصبات الهوائية ويؤدي إلى تضيق القصبات الهوائية وتلف الأنسجة الرئوية، وفيما يتعلق بالتدخين أظهرت النتائج أن أقل من ربع المرضى مدخنين، تتعارض هذه النتيجة مع دراسة (Abd El maksoud, 2018) والتي أجريت في مصر بعنوان "تأثير البرامج التعليمية المعنية بالمعرفة والرعاية الذاتية للمرضى المصابين بالداء الرئوي الإنسدادي المزمن" وأفادت بأن أكثر من نصف المرضى مدخنين، ويعزى ذلك إلى العديد من العوامل البيئية والثقافية، حيث يعتبر التدخين إدماناً نفسياً وجسدياً، وقد يستخدم البعض التدخين كوسيلة للتعامل مع الضغوط النفسية والتوتر، كما يمكن أن يكون الفرق في المعرفة والوعي بالمخاطر الصحية للتدخين سبباً في اختلاف السلوك بشكل عام [16].

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات:

- معظم المرضى لديهم نوعية حياة سيئة في مجال الأعراض، أكثر من ثلث المرضى لديهم نوعية حياة سيئة في مجال الأنشطة، ولدى حوالي الثلثين نوعية حياة سيئة في مجال تأثيرات المرض على نوعية الحياة.
- توجد علاقة بين نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسن وحالته الاقتصادية والاجتماعية ووجوده بمفرده أو مع الأسرة أو في دار المسنين.
- توجد علاقة بين المرض المزمن والتدخين ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسن المصاب بأمراض رئوية إنسدادية مزمنة.

التوصيات:

- تطوير برامج تأهيل مصممة خصيصاً للمسنين المصابين بالـ COPD تشمل هذه البرامج تمارين التنفس وتقوية العضلات وتحسين اللياقة البدنية وتقليل تفاقم الأعراض.
- الدعم المستمر للمسنين المصابين بالـ COPD سواء من خلال الزيارات المنتظمة للأطباء والممرضات أو خدمات الرعاية المنزلية، حيث يساعد هذا الدعم على تحسين الرعاية والتأقلم مع التحديات الصحية.
- إجراء المزيد من الأبحاث على عينات أكبر وفي أماكن مختلفة لدعم النتائج وإمكانية التعميم.

Reference:

- 1) BARNES, P. CELLI B, R. Systemic manifestation and comorbidities of COPD. Eur Respir, Vol,33 N^o.1, 2009:1165-1185.
- 2) MATHERS, C. LONCER, D. Projections of disease from 2002 to 2030. PlosMed, Vol. 3, N^o. 11, 2006, e442.
- 3) SINGH, D. AGUSTI, A. Global strategy for the diagnosis management, and prevention of chronic obstructive lung disease: the gold science committee report 2019. Eur Respir j, Vol. 53, 2019,1900164.
- 4) HENRSCHER, J. FISCHER, N. JANHSEN, W. Et Al. Protease-antiprotease imbalances differ between Cystic Fibrosis patients upper and lower airway secretions, Journal of Cystic Fibrosis, Vol. 14,, 2015,324-333.
- 5) ZAMZAM, M. AZAB, N. EL WAHSH, R. quality of life in COPD patients. Egypt j Chest Dis Tuberc, Vol. 61, 2012, 281-9.
- 6) PANKOWSKI, D. JANOWSKI, K. smoking status, body mass index, health related quality of life, and acceptance of life with illness in stable patients with Copd. Front psychol, Vol.10, 2019,1526.
- 7) KHARBANDA, S. ANAND, R. Health -related quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. The Indian journal of medical research. Vol. 153, N^o. 4, 2021, 459.
- 8) IBRAHIM, S. MOHAN K, BEULAH, S. Health related quality of life among patients with chronic obstructive pulmonary disease at a tertiary care teaching hospital in southern India. Clinical Epidemiology and global health. Vol. 10, 2021, 100711.
- 9) AHMED, M. NEYAZ, A, NADEEM A. Health related quality of life of chronic obstructive pulmonary disease patient: Results from a community based cross-sectional study in Aligarh Uttar Pradesh, India. official organ of Indian chest society, Vol. 33, N^o. 2, 2016, 148.
- 10) STAHL, E. LINDBERG, A. Health -related quality of life is related to COPD disease severity. Health and quality of life outcomes, Vol. 3, N^o. 1, 2005, 1-8.
- 11) PERSON, H, LYTH, J. LIND, L. Elderly patients with COPD require more healthcare than elderly heart failure patients do in a hospital-based home care international Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Vol. 14, 2019,1569-1581.
- 12) Jones, PW. Quirk, FH. Baveystock, CM. The ST George's Respiratory Questionnaire. Respiratory Med. Vol. 85, N^o. (Suppl B), 1992: 25-31.
- 13) DIVO, M. CELLI, B. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) as a disease of early aging: Evidence from the EpiChron cohort. Plos one, Vol. 13, N^o. 2, 2018: e0193143.
- 14) PERUZZA, S. SERGI, G. VIANELLO, A. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in elderly subjects: impact on functional status and quality of life. Respiratory medicine, Vol. 97, N^o. 6, 2003, 612-617.
- 15) FARAG, T. SOBH, E. ELSAWY, S. 2018. Evaluation of Health-Related Quality of Life in patients with chronic obstructive pulmonary disease, Egyptian journal of Bronchology. Vol.12, N^o. 3, 2018,288-294.
- 16) ABD EL-MAKSoud, M. IBRAHIM, A. Effect of Educational programs on Knowledge and self-management of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Egyptian nursing journal. Vol. 15, N^o. 3,2018, 246-257 .

