

الاهتمامات الجسمانية لمرضى الداء الكلوي الانتهائي الخاضعين للتحال الدموي

د. زينة زيتون*

(تاريخ الإيداع ١٣/١١/٢٠٢٥ - تاريخ النشر ٧/١/٢٠٢٦)

□ ملخص □

القصور الكلوي المزمن هو مشكلة صحية عامة لها تأثير خطير على الحالة الوظيفية و جودة حياة المرضى الذين يخضعون للغسيل الكلوي.هدفت هذه الدراسة لتحديد الاهتمامات الجسمانية لمرضى التحال الدموي في المرحلة الأخيرة للمرض. اتبع في هذه الدراسة المنهج الوصفي المقطعي، وضمت عينة متاحة مكونة من ٥٠ مريضاً من الجنسين حيث تم جمع البيانات في مستشفى حمص الجامعي، باستخدام استبيان لتحديد الاهتمامات الجسمانية لمرضى الداء الكلوي الانتهائي الخاضعين للتحال الدموي تم تطويره من قبل الباحثة. بينت الدراسة أن النسبة الأكبر من العينة 46 % تراوحت أعمارهم بين (35-45) عاماً وأن جميع مرضى الدراسة لديهم دخولات سابقة للمشفى بقصص مرضية كارتفاع التوتر الشرياني و الداء السكري والحصى الكلوية، وتركزت اهتمامات غالبية مرضى عينة الدراسة على الأعراض الناتجة عن الفشل الكلوي في المرحلة الأخيرة (كالحكة الجلدية، الإرهاق، الصداع، وتورم الأطراف). إضافةً لهبوط ضغط الدم أثناء جلسة التحال الدموي، اضطرابات النوم، التقيد بالحمية وتحديد كمية السوائل، وجود غازات و انتفاخ في البطن، نقص المقدرة البدنية. و قد أوصت الدراسة بإعداد برامج تثقيفية لتحسين جودة حياة مرضى التحال الدموي في المراحل الأخيرة للمرض وذلك وفقاً لاهتمامات و احتياجات المرضى وليس وفقاً لاعتبارات مقدمي الرعاية الصحية .

الكلمات المفتاحية: القصور الكلوي المزمن، التحال الدموي، الاهتمامات الجسمانية.

*مدرس- قسم ترميز البالغين - كلية التمريض - جامعة اللاذقية - اللاذقية - سورية.

E. mail: zena_z@latakia-univ.edu.com

Physical concerns of end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis.

Dr. Zeina zaitoun *

(Received 13/11/2025. Accepted 7/1/2026)

□ABSTRACT □

Chronic kidney disease (CKD) is a public health problem that has a serious impact on the functional status and quality of life of patients undergoing hemodialysis. This study **aimed** to identify the physical concerns of end-stage renal disease (ESRD) patients on dialysis. This study followed the **descriptive cross-sectional** approach, and included an available sample of 50 patients of both sexes. Data were collected at Homs University Hospital, **using a questionnaire** developed by the researcher to determine the physical concerns of end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis. **The results showed** that the largest percentage of the sample (46%) was between (35-45) years old, and that all study patients had previous hospital admissions with medical histories such as high blood pressure, diabetes, and kidney stones. The majority of patients in the study sample were concerned with symptoms resulting from end-stage renal failure (such as itchy skin, fatigue, headache, and swelling of the extremities), in addition to low blood pressure during dialysis, sleep disturbances, and adherence to a diet and fluid restriction, Gas and bloating, and decreased physical ability. The study recommended the development of educational programs to improve the quality of life of dialysis patients in the final stages of the disease, based on the interests and needs of the patients, rather than on the considerations of healthcare providers.

Keywords: chronic renal failure, hemodialysis, physical concerns.

* Lecturer - Department of Adult Nursing, Faculty Of Nursing, Latakia University, Latakia, Syria. E. mail: E. mail: zena_z@latakia-univ.edu.com

المقدمة

تعد أمراض الكلى أحد الأسباب الرئيسية للوفاة على مستوى العالم. حيث كشفت أحد تقارير منظمة الصحة العالمية أن نحو 850 مليون شخص حول العالم لديهم أعراض الإصابة بنوع من أنواع أمراض الكلى، وأن قرابة 10% من سكان العالم مصابون فعلاً بمرض القصور الكلوي. [1]

يزداد انتشار مرض الكلى في مرحلته النهائية (ESRD) End stage renal disease والذي يستلزم غسيل الكلى بشكل كبير، حيث بلغ عدد المصابين به 554, 038 حالة في عام 2018 في الولايات المتحدة. [2] أضاف الباحثون أن نصف مرضى الفشل الكلوي حول العالم تلقوا العناية المناسبة وتمكنوا من إجراء التحال الدموي أو عملية زراعة الكلى في عام 2010، ومعظم الذين عولجوا (92.8%) كانوا يعيشون في البلدان ذات الدخل المرتفع والمتوسط مقابل (7.2%) فقط عولجوا بالبلدان ذات الدخل المنخفض. وتوقع القائمون على الدراسة أن يرتفع عدد مرضى الفشل الكلوي حول العالم إلى 5.4 ملايين بحلول عام 2030، معظمهم سيكونون في بلدان نامية بآسيا وأفريقيا. [3]

أما بالنسبة للعالم العربي فتضم الدول العربية نحو 350 مليون نسمة، مع معدلات إصابة ب(ESRD) تتراوح بين 64 الى 212 لكل مليون، أي كمعدل وسطي تقريبي 93 لكل مليون سنوياً و تشير بعض الدراسات الى ان 80-120 حالة لكل مليون نسمة في السعودية ، و 225 لكل مليون في مصر . [2] اما بالنسبة للواقع السوري فبين كل مليون شخص في سورية يظهر 65-70 إصابة جديدة بالقصور الكلوي النهائي في كل سنة. [4]

أظهرت دراسة قام بها (Noble H,2008) أن الفشل الكلوي في مرحلته النهائية يتميز بأعراض أكثر شدة لأن الكلى لم تعد قادرة على ترشيح كميات كافية من السموم و السوائل من الجسم، وقد يصاب المريض بالإعياء و التعب و الإرهاق الجسدي و الذهني الذي يتجلى بالنسيان المتكرر و فقد القدرة على التركيز و الصداع، هذا الأمر يفرض تأثيرات على نشاط المريض وفاعليته في الذهاب إلى العمل و التنقل وتأمين احتياجاته الأساسية، كما يعاني المريض من حكة في الجلد و شحوب و ظهور السحجات نتيجة النزف تحت الجلد، ويتأثر البصر نتيجة حدوث تغيرات بالشبكية و العصب البصري أيضاً. [5]

تتجلى الأعراض الهضمية بتناقص الشهية للطعام و زيادتها أحياناً للتعويض عن النقص الحاصل بعملية التحال الدموي المتكرر، و الإقياء [5]. أظهرت دراسة قام بها (Setiawan I, Purbianto P,2023) حول أثر التحال الدموي على حالة التغذية لمرضى الفشل الكلوي أن ثلثي المرضى يعانون من مظاهر سوء التغذية كانهخفاض ألبومين الدم، و انخفاض مستوى الكرياتينين ، وانخفاض مستوى كولسترول الدم وغيره، و أظهرت النتائج أن هناك ارتفاع ملحوظ في معدل انتشار مضاعفات التحال الدموي مثل فقر الدم، و ارتفاع ضغط الدم، و أمراض العظام، و الداء السكري، من جهة أخرى يجب تحديد كمية السوائل واحتسابها بدقة خلال اليوم الواحد وذلك لتجنب احتباس الماء في الجسم وهذا يؤثر سلباً على القلب و الشرايين. [6]

يظهر على المريض أيضاً في المرحلة النهائية للمرض الارتباك و التشنجات وقصر النفس بسبب تراكم السوائل، إضافةً إلى الأرق بسبب الحكة أو كثرة التبول (خاصة أثناء الليل) و قصر النفس و تراكم السوائل والعطش المستمر، كما يعاني المرضى من مشاكل نفسية وعصبية، و مشاكل جنسية كالعجز والعقم بسبب

الأدوية المؤثرة على ضغط الدم و الوهن ونقص عام في هرمونات الذكورة و الأنوثة بسبب التحال الدموي المتكرر. [8،7،5]

يضاف إلى ما سبق من الاضطرابات التي تحدث لدى المرضى الخاضعين للتحال الدموي اضطرابات شائعة جداً تحدث بكثرة هي اضطرابات النوم، أفادت دراسة قام بها (Harris TJ et al,2012) أن 80 % من مرضى التحال الدموي في مراحله الأخيرة يعانون من مشاكل في النوم. وتعود أسباب عدم جودة نمط النوم عند المرضى إلى عدة أسباب منها اضطراب توازن الجهاز العصبي الودي المبهم بسبب ضعف وظيفة منعكس مستقبلات الضغط، مما يؤدي إلى زيادة النشاط الودي؛ وانخفاض مستويات الميلاتونين الليلي [9]؛ وعوامل أخرى مرتبطة بأمراض الكلى مثل الاكتئاب الناجم عن عدم اللياقة البدنية والالتهاب المزمن والألم والتعب والمعالجة وضيق النفس و احتباس السوائل. [11،10]

يعد مرض الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة التي تشكل خطورة على حياة المرضى وتسبب في أغلب الأحيان الوفاة للمريض، لذلك يجب التعامل معها بعناية حيث يحتاج المريض للمساعدة الاجتماعية بسبب خطورة هذا المرض و تأثيره على جودة الحياة، وبسبب البرنامج العلاجي المفروض عليه وصعوبة التكيف مع تداعيات المرض، و آثاره السلبية المؤثرة على السلامة الجسدية والنفسية، و القلق من المرض وما تقول إليه حياة ومصير المريض و انعكاسات المرض على وضعه الاقتصادي و الاجتماعي. [12، 13، 14]

قامت العديد من الدراسات (Lek-Hong Tan et al,2022 ; Cheng E et al,2021) بتحديد الضغوط التي تؤثر على المرضى الذين يخضعون للتحال الدموي بانتظام. فوجدوا أنه يزيد لديهم المشكلات النفسية و المادية بشكل خاص بالإضافة إلى تغيرات و ضغوط تطراً على مستوى العلاقات الاجتماعية و الزوجية، والقبول المنتظم والمتكرر في المستشفى. الذي يؤدي لعدم القدرة على قضاء العطل و أوقات الفراغ براحة وحرية، إضافةً إلى العلاقة مع التمريض و الكادر الطبي، والخوف من العجز أو الموت، والخوف من زيادة الاعتماد على آلة التحال الدموي، و المخاوف بخصوص المستقبل و التعب الجسماني. [11،10]

كما تظهر عند مرضى التحال الدموي في مراحله الأخيرة مشاكل متعلقة بالوصلة الدموية (الفتول) وذلك نتيجة تكرار الغسيل الذي تتطلبه طبيعة المرحلة إضافةً للتراجع العام في الجسم. تعتبر أهم المضاعفات الناتجة عن عملية الوصلة الشريانية الوريدية و الأكثر ملاحظة هي التخثر، الإنتان ، التضيق الوعائي، النزف، تشكل أم دم ، ونقص التروية المرتبط بالوصلة الشريانية الوريدية. [15]

نظراً لطبيعة المرحلة النهائية للقصور الكلوي فإن للعناية التمريضية الدور الأبرز في التعامل مع تغيراتها و اهتمامات المريض بها. فالتمريض و بجميع مواقع صلته مع المريض في هذه المرحلة سواء بالمنزل أو بالمشفى أو بالعناية المركزة يلعب الدور الأساسي في التقييم الدائم لحالة المريض، وتسجيل علاماته الحيوية و وزنه و مراجعة آخر الفحوصات المخبرية وعرضها على الطبيب المسؤول عن المريض، وملاحظة الأعراض و العلامات وتغيراتها على المريض، وتوثيقها بشكل منتظم ومنتظم، كما يعمل التمريض عند إجراء التحال الدموي على تحضير جهاز التحال وتعقيمه، ووصل المريض إليه بالطريقة الصحيحة التي تحافظ له فيها على الوصلة الشريانية وعلى فاعلية التنقية الدموية للجهاز، ومنع حدوث المضاعفات، ويراقب المريض و الجهاز أثناء الجلسة، كما يمارس التمريض دوره التنقيفي في شرح طبيعة المرحلة النهائية للقصور الكلوي للمريض و نويه، وتزويدهم بالمعلومات اللازمة للتخفيف من الأعراض

المزعجة، و كيفية التعامل معها، وتشجيعهم على الالتزام بالعلاج الموصوف، والإجابة عن أسئلة المريض وعائلته. [17,6]

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

نظراً لتأثير أعراض و علامات المرحلة الأخيرة للقصور الكلوي على معظم أجهزة الجسم، و ظهور ضغوط جسدية ونفسية تواجه المريض و تؤثر بشكل واضح و ملحوظ على نشاطاته اليومية. [18] لذلك من المهم جداً للمريض ليس فقط أخذ القياسات البيولوجية و معدلات الاستشفاء و الوفيات بل التقييم الشامل للاهتمامات الجسمانية اليومية للمريض و التعرف على تغيراتها و تأثيراتها على جميع نواحي حياة المريض، فالهدف الرئيسي من تقديم الرعاية الصحية للمريض هي تزويده بالمعلومات التي يحتاجها حول العناية الذاتية وفقاً لاهتماماته وليس وفقاً لاعتبارات مقدمي الرعاية الصحية حيث يجب التركيز على احتياجات المريض و مشاعره بالدرجة الأولى أثناء تقديم التنقيف الصحي. [19]، ونظراً لوجود القليل من الدراسات حول معرفة اهتمامات مرضى التحال الدموي في المرحلة النهائية في سوريا، وأن هذه الدراسات مهمة للغاية في تخطيط سياسات الصحة العامة كما أنها مرجع في البرامج التنقيفية للمرضى وحجر الأساس الذي يبنى عليه، ونظراً للصعوبات التي يواجهها مرضى التحال الدموي بشكل يومي فقد دفعنا هذا لدراسة تهدف إلى التعرف على الاهتمامات الجسمانية لمرضى التحال الدموي في المرحلة الأخيرة من المرض.

هدف البحث:

تحديد الاهتمامات الجسمانية لمرضى الداء الكلوي الانتهائي الخاضعين للتحال الدموي.

طريقة البحث ومواده:

تصميم البحث: استخدم الباحث المنهج الوصفي المقطعي. لإجراء الدراسة الحالية.

مكان وزمان البحث: أجري هذا البحث في مشفى حمص الجامعي ، في الفترة الواقعة بين ٢٠٢٥/٣/١

ولغاية ٢٠٢٥/٧/٢٠

عينة البحث: أجري البحث على عينة مكونة من (٥٠) مريض و مريضة من مرضى القصور الكلوي

في المرحلة الأخيرة للمرض في قسم الكلية الصناعية، وتم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة ممن تتوفر فيهم الشروط الآتية :

- العمر بين ٣٠ - ٧٥ عام.
- القدرة على التواصل الكلامي.
- مضي ستة أشهر على الأقل على بدء التحال الدموي.
- مشخص لديهم قصور كلوي في المرحلة الأخيرة.

أدوات البحث: استبيان الاهتمامات الجسمانية لمرضى الداء الكلوي الانتهائي الخاضعين للتحال

الدموي يتألف من قسمين:

القسم الأول : يتضمن جزأين :

١. **الجزء الأول** : يشمل المعلومات الديموغرافية والاجتماعية كالعمر - الجنس - الوظيفة - الحالة الاجتماعية - مستوى التعليم .

٢. **الجزء الثاني** : يتضمن المعلومات السريرية ، كالحصة المرضية - الأمراض التي يعاني منها المريض - عدد مرات التحال الدموي في الأسبوع.

القسم الثاني يتضمن: الاهتمامات الجسمانية لمرضى التحال الدموي و تقسم إلى إحدى عشرة محوراً، يركز كل محور على جانب معين من الاهتمامات الجسمانية لمرضى التحال الدموي كالاتمات المتعلقة بالأعراض والعلامات (١٤ سؤال)، الاهتمامات المتعلقة بالمشاكل التي تحدث أثناء التحال الدموي (٧ أسئلة)، الاهتمامات المتعلقة بالراحة و النوم (٥ أسئلة)، الاهتمامات المتعلقة بالتغذية و السوائل (٦ أسئلة)، الاهتمامات المتعلقة بالوظيفة الإطراحية (تتضمن ٤ أسئلة خاصة بالإطراح المعوي و ٣ أسئلة خاصة بالإطراح البولي)، الاهتمام بالاعتماد على الآخرين أثناء القيام بالأنشطة اليومية (سؤال)، الاهتمامات المتعلقة بالتنقل والمشي (٥ أسئلة)، الاهتمامات المتعلقة بتأثير المرض على العمل خارج وداخل المنزل (٤ أسئلة)، الاهتمامات المتعلقة بالعلاقة الجنسية (سؤالين) و الاهتمامات المتعلقة بالقدرات العقلية (سؤالين). طريقة الإجابة على الأسئلة كانت بنعم أو لا.

طريقة البحث.

- تم الحصول على الموافقة الرسمية لإجراء البحث من الجهات المسؤولة.
- تم تطوير استبيان من قبل الباحث بالرجوع للمصادر المناسبة ثم تم التحقق من صحة الأداة من خلال عرضها على فريق مكون من ٥ خبراء في المجال الأكاديمي والصحي وقد تم الاتفاق عليها ولم يبدوا أية تعليقات.

- تم إجراء دراسة استرشادية باستخدام أداة الدراسة بعد توزيعها على عينة تمثل ١٠% من أفراد العينة (٥ أفراد)، وللتأكد من ثبات الأداة تم إجراء اختبار كرومباخ ألفا حيث بلغت قيمته (٠.٨٢٠) وهي قيمة ثبات عالية.

- بعد الحصول على الموافقة الشفهية من المرضى للمشاركة في البحث و شرح هدف البحث والفائدة منه، والتأكيد لهم على المحافظة على الخصوصية والسرية للمعلومات المقدّمة.

- تم استخدام الأداة النهائية لجمع البيانات من قبل الباحث بإجراء مقابلات شخصية فردية مع كل مريض على حدا.

- استغرقت المقابلة من ٢٠ إلى ٣٠ دقيقة لكل مريض بناءً على استجابة المريض و قدرته على التحمل.

- تم إجراء التحليل الإحصائي على البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام برنامج SPSS النسخة (٢٠) وفق اختبارات وصفية تتضمن العدد والنسبة المئوية .

النتائج والمناقشة

النتائج:

الجزء الأول:

الجدول (1): توزع المرضى وفق البيانات الديموغرافية و الاجتماعية

عدد أفراد العينة 50		المعلومات الديموغرافية و الاجتماعية	
النسبة المئوية %	التكرار		
46	23	30 - 45	العمر
30.0	15	46- 60	
24	12	61-75	
74	37	ذكر	الجنس
26	13	أنثى	
26	13	موظف	الوظيفة
34	17	عامل	
24	12	متقاعد	
16	8	ربة منزل	
16	8	أعزب	الحالة الاجتماعية
80.0	40	متزوج	
4	2	أرمل	
0	0	مطلق	
4	2	أمي	مستوى التعليم
40.0	20	أساسي	
36	18	ثانوي	
20	10	جامعي	

يظهر الجدول رقم (1) توزع أفراد العينة تبعاً للصفات الديموغرافية و الاجتماعية حيث كانت النسبة الأعلى منهم 46% من الفئة العمرية الأصغر (30 – 45)، و النسبة الأصغر 24% كانت الفئة العمرية (61- 75) عاماً، بينما احتل الذكور النسبة الأكبر 74% من أفراد العينة وبالنسبة للوظيفة يبين الجدول أن العاملين كانت نسبتهم الأكبر 34% بينما شكلت ربات المنازل النسبة الأقل حيث بلغت 16%، وبالنسبة للحالة الاجتماعية كانت أعلى نسبة لفئة المتزوجين وبلغت 80 %، بالنسبة لمستوى التعليم كانت النسبة الأكبر للتعلم الأساسي 40 %.

الجدول (2): توزع المرضى وفق المعلومات السريرية

عدد أفراد العينة 50				المعلومات السريرية
لا		نعم		
%	التكرارية	%	التكرارية	
0	0	100	50	هل تم دخولك للمشفى من قبل؟
النسبة المئوية		التكرارية		سبب الدخول للمشفى
24		12		أمراض القلب و الأوعية الدموية (ضغط).
10		5		أمراض الغدد الصم (السكري).
36		18		أمراض الكلية (حصى).
4		2		ضغط + سكري.
6		3		ضغط + حصى.
6		3		سكري + حصى.
14		7		ضغط + سكري + حصى.
النسبة المئوية		التكرارية		عدد مرات التحال الدموي أسبوعياً
4		2		ثلاث مرات أسبوعياً
96		48		مرتان أسبوعياً

يظهر الجدول رقم (2) توزع أفراد العينة تبعاً للصفات السريرية حيث تبين أن جميع المرضى كانت لديهم دخولات سابقة للمشفى. 36% منهم دخل بسبب أمراض الكلية (حصى) و 24% منهم دخل المشفى بقصة أمراض القلب و الأوعية (ارتفاع التوتر الشرياني)، في حين دخل 14% للأسباب الثلاثة ضغط وسكري وحصى، كما يوضح الجدول أن معظم أفراد العينة يجرون التحال الدموي مرتان أسبوعياً بنسبة 96%.

الجزء الثاني :

الجدول (3): توزع المرضى وفق الاهتمامات الجسمانية المتعلقة بالأعراض المصاحبة للمرض

عدد أفراد العينة 50				الأعراض المصاحبة للمرض
لا		نعم		
%	N	%	N	
40	20	60	30	صداع
26	13	74	37	إرهاق
50	25	50	25	غثيان
84	42	16	8	إقياء
54	27	46	23	ضيق نفس
20	10	80	40	حكة جلدية
46	23	54	27	فقدان الشهية
76	38	24	12	آلام الصدر
44	22	56	28	تورم بالأطراف
70	35	30	15	تتميل بالأطراف
60	30	40	20	تغير لون الجلد

56	28	44	22	تقلص العضلات
66	33	34	17	ألم في العضلات
74	37	26	13	اضطراب في التفكير

يبين الجدول (3) توزع المرضى وفق الاهتمامات الجسمانية المتعلقة بالأعراض المصاحبة للمرض حيث أن أهم الأعراض التي تشغل مرضى الفشل الكلوي في المرحلة الأخيرة هي الحكة الجلدية، الإرهاق، الصداع، تورم الأطراف، فقدان الشهية، الغثيان وهي على التوالي بنسبة 80%، 74%، 60%، 56%، 54%، 50% بينما كانت أقل نسبة لألم الصدر وبلغت 24%.

الجدول (4): توزع المرضى وفق الاهتمامات المتعلقة بالمشاكل التي تحدث أثناء التحال الدموي

عدد أفراد العينة 50				المشاكل التي تحدث أثناء التحال الدموي
لا		نعم		
%	N	%	N	
86	43	14	7	نزيف.
40	20	60	30	عدم التوازن.
36	18	64	32	تشويش في الرؤية.
76	38	24	12	الارتباك والهياج.
56	28	44	22	تقلص العضلات.
44	22	56	28	تجلط الدم .
14	7	86	43	هبوط ضغط الدم.

يوضح الجدول رقم (4) توزع المرضى وفق الاهتمامات المتعلقة بالمشاكل التي تحدث أثناء التحال الدموي حيث أظهر أن أهم المشاكل التي تشغل مرضى التحال الدموي في المرحلة الأخيرة هي هبوط ضغط الدم بنسبة 86%، تشويش الرؤية بنسبة 64%، عدم التوازن بنسبة 60%، تجلط الدم بنسبة 56%، تقلص العضلات بنسبة 44%، الارتباك و الهياج 24% والنزيف بأقل نسبة 14%.

الجدول (5): توزع المرضى وفق الاهتمامات المتعلقة بالراحة والنوم

عدد أفراد العينة 50				الاهتمامات المتعلقة بالراحة والنوم
لا		نعم		
%	N	%	N	
54	27	46	23	قضاء معظم الوقت مستلقي في السرير.
40	20	60	30	قلة عدد ساعات النوم.
30	15	70	35	الشعور بالأرق.
34	17	66	33	صعوبة النوم.

يظهر الجدول رقم (5) توزع المرضى وفق الاهتمامات المتعلقة بالراحة والنوم حيث تبين أن أهم المشاكل التي شغلت المرضى فيما يتعلق بمشاكل الراحة والنوم هي الشعور بالأرق بنسبة 70%، صعوبة النوم 66%، قلة عدد ساعات النوم ونسبتها 60%، وكان أقلها قضاء معظم الوقت مستلقي في السرير دون نوم بنسبة 46%.

الجدول (6): توزع المرضى وفق الاهتمامات المتعلقة بالتغذية و السوائل

عدد أفراد العينة 50				الاهتمامات المتعلقة بالتغذية و السوائل
لا		نعم		
%	N	%	N	
46	23	54	27	نوعية الطعام.
50	25	50	25	كمية الطعام.
76	38	24	12	تغير عدد الوجبات.
20	10	80	40	نوع السوائل.
14	7	86	43	كمية السوائل.
36	18	64	32	الأملاح المعدنية التي يجب أن تقلل منها .

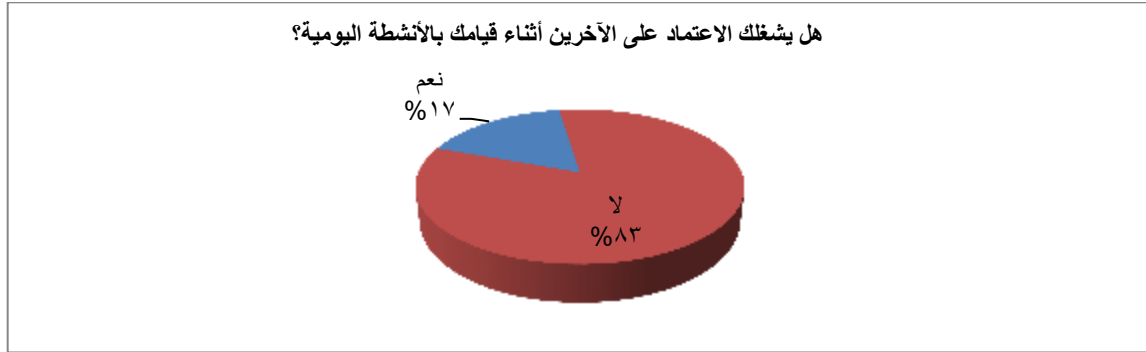
يبين الجدول رقم (6) توزع المرضى وفق الاهتمامات المتعلقة بالتغذية و السوائل حيث تبين أن توزع المرضى وفق الاهتمامات المتعلقة بالتغذية و السوائل 86% من المرضى مهتمين لكمية السوائل، و 80% لنوع السوائل، بينما 64% من أفراد العينة مهتمين بالأملاح المعدنية الواجب التقليل منها، 54% لنوعية الطعام، و 50% منهم لكمية الطعام.

الجدول (7): توزع المرضى وفق الاهتمامات المتعلقة بالوظيفة الإطراحية

عدد أفراد العينة 50				الاهتمامات المتعلقة بالوظيفة الإطراحية
لا		نعم		
%	N	%	N	
الإطراح المعوي				
46	23	54	27	وجود إسهال.
76	38	24	12	وجود إمساك.
44	22	56	28	وجود ألم في البطن أو تقلصات.
6	3	94	47	وجود غازات في البطن أو انتفاخ.
الإطراح البولي				
76	38	24	12	تغير لون البول.
66	33	34	17	وجود ألم وحرقة في البول.
60	30	40	20	تغير كمية البول خلال 24 ساعة

يوضح الجدول رقم (7) توزع المرضى وفق الاهتمامات المتعلقة بالوظيفة الإطراحية حيث أن النسبة الأكبر من المرضى مهتمين بوجود غازات و انتفاخ في البطن بنسبة 94%، بينما 56% مهتمين بوجود ألم في البطن و 54% بوجود إسهال. فيما يتعلق بالإطراح البولي كانت اهتمامات المرضى على النحو التالي : تغير كمية البول خلال 24 ساعة بنسبة 40% ، وجود ألم وحرقة في البول بنسبة 34% ، و أقل نسبة كانت وجود تغير في لون البول 24%.

الشكل (1) اهتمام المريض بالاعتماد على الآخرين أثناء قيامه بالأنشطة اليومية



نلاحظ في الشكل (1) أن 83% من أفراد العينة لا يشغلهم الاعتماد على الآخرين أثناء قيامهم بالأنشطة اليومية. بينما 17% يشغلهم موضوع الاعتماد على الآخرين.

الجدول (8): توزع المرضى وفق الاهتمامات المتعلقة بالتنقل والمشي

عدد أفراد العينة 50				الاهتمامات المتعلقة بالتنقل والمشي
لا		نعم		
%	N	%	N	
34	17	66	33	المشي البطيء.
76	38	24	12	التجول باستخدام وسائل مساعدة.
26	13	74	37	عدم القدرة على المشي لمسافات طويلة.
30	15	70	35	عدم القدرة على صعود أو نزول السلالم.
90	45	10	5	الامتناع عن الرحلات و السفر بسبب الحالة الصحية.

يبين الجدول رقم (8) توزع المرضى وفق الاهتمامات المتعلقة بالتنقل والمشي حيث أظهر أن 74% من المرضى منشغلين بعدم القدرة على المشي لمسافات طويلة، و 70% بعدم القدرة على صعود أو نزول و استخدام السلالم و 66% بالمشي البطيء.

الجدول (9): توزع المرضى وفق الاهتمامات التي تشغلهم حول تأثير المرض على العمل

عدد أفراد العينة 50				الاهتمامات التي تشغل المرضى حول تأثير المرض على العمل
لا		نعم		
%	N	%	N	
56	28	44	22	العمل لساعات طويلة.
50	25	50	25	تغير العمل بسبب الحالة المرضية.
80	40	20	10	فقد العمل بسبب الحالة المرضية.
40	20	60	30	التغيب عن العمل بسبب الحالة المرضية.

يوضح الجدول رقم (9) أن أهم اهتمامات المرضى المتعلقة بالعمل كانت على الشكل التالي: التغيب عن العمل بسبب الحالة المرضية 60%، تغيير العمل بسبب الحالة المرضية 50%، العمل لساعات قليلة 44%، بينما كان فقدان العمل بسبب الحالة المرضية أقلها نسبة 20%.

الجدول (10) توزع المرضى وفق الاهتمامات الخاصة بالناحية الجنسية

عدد أفراد العينة 50				الاهتمامات الخاصة بالناحية الجنسية
لا		نعم		
%	N	%	N	
26	13	74	37	عدم القدرة على التمتع بالعلاقة الجنسية.
12	6	88	44	قلة الرغبة الجنسية.

يوضح الجدول رقم (10) توزع المرضى وفق الاهتمامات الخاصة بالناحية الجنسية حيث تبين أن 88% من أفراد العينة منشغلين بقلة الرغبة الجنسية و 74% قد شكوا من عدم القدرة على التمتع بالعلاقة الجنسية.

الجدول (11) توزع المرضى وفق الاهتمامات الخاصة بالقدرة العقلية

عدد أفراد العينة 50				الاهتمامات الخاصة بالقدرة العقلية
لا		نعم		
%	N	%	N	
70	35	30	15	عدم القدرة على التركيز.
74	37	26	13	النسيان المستمر و المتكرر.

يظهر الجدول رقم (11) توزع المرضى وفق الاهتمامات الخاصة بالناحية الجنسية فتبين أن اهتمامات المرضى حول القدرات العقلية كانت على الشكل التالي : عدم القدرة على التركيز كانت 30% بينما النسيان المستمر و المتكرر كان بنسبة 26%.

المناقشة:

يؤثر التحال الدموي المستمر بشكل كبير جداً على جودة حياة المرضى، حيث يترافق هذا التأثير مع تغيرات في عاداتهم اليومية و نمط حياتهم و حياة عائلاتهم، و في نفس الوقت تتغير صحتهم الجسمانية و حالتهم الوظيفية و علاقاتهم الشخصية و الاجتماعية، كما يتأثر وضعهم المادي بشكل كبير أيضاً. [16،19] ومن هنا هدفت دراستنا الحالية للتعرف على اهتمامات مرضى التحال الدموي في المرحلة النهائية للمرض كأساس لتوجيه و إغناء دور التمريض لتحسين جودة حياة هؤلاء المرضى من خلال التنقيف الصحي الفعال.

اشتملت دراستنا الحالية على ٥٠ مريض ومريضة من مرضى القصور الكلوي في المرحلة النهائية للمرض من المراجعين لعيادة أمراض الكلية و قسم الكلية الصناعية في مشفى حمص الجامعي. حيث أظهرت الدراسة أن الفئات العمرية الصغيرة شكلت النسبة الأكبر للإصابة بالمرض. وهذا يختلف مع دراسة أجراها (Ejaz A et al,2021) حيث كانت النسبة العظمى لمرضى الدراسة أعمارهم فوق ٥٠ عام. [20] قد يعود سبب هذا الاختلاف للفشل في التحكم و الضبط لأعراض ومشاكل المرض في المراحل الأولى من القصور الكلوي مما يساهم بالإسراع في تدهور الوظيفة الكلوية و الوصول إلى المرحلة النهائية للمرض. إضافةً إلى الوضع الراهن للبلاد ولطبيعة الظروف التي

مرت بها والوضع المعيشي السيء وصعوبة الحصول على الرعاية الصحية وتكاليف العلاج مما جعل المرضى يتجاهلون حالتهم الصحية ويضعونها خارج أولوياتهم.

وكان أهم أسباب دخول المشفى كما يظهر في الجدول رقم (2) عند النسبة الأكبر من هؤلاء المرضى هي ارتفاع التوتر الشرياني والداء السكري والحصيات البولية وهذا يتفق مع الدراسة السابقة حيث بينت أن النسبة الأكبر من المرضى يعانون من ارتفاع ضغط الدم بنسبة 69.5% و 64.8% يعانون من الداء السكري و 26.7% لديهم حصى. وكذلك تتماشى مع دراسة أجراها (Sheathe A et al,2008) والتي بينت أن السبب الأشيع لحدوث القصور الكلوي في مرحلته الأخيرة كان الداء السكري والتهاب الكبيبات والكلى. [20،21]

اهتمت النسبة الأعلى من المرضى في دراستنا الحالية كما يظهر في الجدول رقم (3) بالحكة الجلدية و الإرهاق والصداع وتورم الأطراف وفقدان الشهية. وهذا يتفق مع (Li et al,2019 ; Davey et al,2019). حيث ذكرت الدراستان أن الغالبية العظمى من مرضى الدراسة اشتكوا من الشعور بالتعب و الإرهاق وأكثر من ثلثي العينة اشتكوا من تشنجات في الاطراف و من الحكة الجلدية و أكثر من نصف العينة اشتكوا من الشعور بالقلق. [22،23]

كما بينت نتائج الدراسة أن أهم اهتمامات مرضى القصور الكلوي في مرحلته الأخيرة فيما يتعلق بالمشاكل التي تحدث أثناء التحال الدموي الجدول رقم (4) كانت هبوط ضغط الدم، تشوش الرؤية، عدم التوازن، وتجلط الدم. اتفقت هذه النتائج مع دراسة أجراها (ustimah K et al,2020) حيث وجد أن مرضى التحال الدموي أثناء التحال الدموي عادةً ما يعانون من تشنجات عضلية، وجفاف وحكة في الجلد، وارتفاع أو انخفاض في ضغط الدم. [24] بينما اختلفت نتائج الدراسة مع دراسة قام بها (Mukakarangwa M et al,2018) حيث وجد أن أكثر من نصف مرضى الفشل الكلوي المزمن الذين يخضعون للتحال الدموي أفادوا بعدم مواجهتهم أي صعوبة أثناء استخدام الجهاز طوال جلسة التحال الدموي. [25]

وأظهرت نتائج الدراسة الحالية اهتمامات المرضى المتعلقة بالراحة و النوم بالجدول رقم (5) أن النسبة الأكبر منهم يحدث لديهم الشعور بالأرق، صعوبة النوم، وقلة عدد ساعاته. وهذا يتفق مع تقارير و أبحاث وُتقت وجود انتشار اضطرابات النوم بين مرضى الفشل الكلوي المزمن بشكل كبير، حيث يُعاني حوالي نصف المرضى من سوء جودة النوم أو الأرق. [26] وبالمثل، وُجد أن حوالي نصف مرضى الفشل الكلوي في مرحلته النهائية يُعانون من اضطرابات النوم. [27] علاوةً على ذلك، يُظهر أكثر من نصف مرضى الفشل الكلوي نعاساً مفرطاً أثناء النهار وفق دراسات بحثية مُختلفة، مما يُشير إلى انتشار هذه الحالة على نطاق واسع. [28] الأسباب المرضية الفيزيولوجية لاضطرابات النوم لدى مرضى الفشل الكلوي مُعقدة، وتشمل بشكل أساسي تراكم السموم والاضطرابات الأيضية في الجسم وهما الجانبين الرئيسيين لاضطرابات الجهاز العصبي. [29]

اهتمت النسبة الأعلى من مرضى الدراسة الحالية كما تظهر النتائج في الجدول (6) بكمية السوائل ونوعها وبالألاح المعدنية الواجب التقليل منها، كما يهتمون لنوعية الطعام، وكميته. وهذا يتماشى مع النتيجة التي ذكرها (Babatsikou Fet al,2014) وآخرون في دراستهم بأن تحديد السوائل والتغذية كانت من أكثر

التحديات التي واجهت المرضى الخاضعين للتحال الدموي إضافةً لذلك فقد اشتكى غالبية المرضى من عدم قدرتهم على شرب السوائل وخاصةً في فصل الصيف عندما تكون درجات الحرارة مرتفعة. [30]

غالبية المرضى في دراستنا كانت النسبة الأعلى لاهتماماتهم فيما يتعلق بالإطراح المعوي كما يظهر في الجدول رقم (7) : وجود غازات في البطن أو انتفاخ، وجود ألم في البطن و إسهال. تتفق هذه النتيجة مع الأعراض و العلامات الهضمية للقصور الكلوي في مرحلته الأخيرة التي ذكرها (Leung D, 2003) حيث بين أن أشيع الأعراض الهضمية عند هؤلاء المرضى تتجلى في الإحساس بطعم معدني، و تقرحات ونزف هضمي، غثيان و إقياء، تطبل بالبطن، وإمساك أو اسهال. [31]

فيما يتعلق بالإطراح البولي اشتمت نسبة قليلة من المرضى من تغير كمية البول خلال 24 ساعة، و وجود ألم وحرقة وتغير لون البول، وهذا لا يتفق مع ما يحدث من تغيرات بولية خلال المراحل النهائية للقصور الكلوي التي تتجلى بانخفاض ملحوظ في كمية بول 24 ساعة رغم تعدد البيلات، وكذلك تكرر الالتهابات بالمجاري البولية نتيجة انخفاض المناعة و تأثيرات المرض على بطانة الجهاز البولي و على آلية عمله. [5] قد يعزى هذا الاختلاف مع نتائجنا للانتظام في عملية التحال لدى مرضى الدراسة الحالية و التزامهم بطرق النظافة الشخصية.

بالنسبة لاهتمامات أفراد العينة بالتنقل والمشي أظهرت الدراسة الحالية في الجدول رقم (8) أن معظم المرضى لديهم عدم القدرة على المشي لمسافات طويلة، وعدم القدرة على صعود أو نزول السلالم، ويمشون ببطء. قد يعزى ذلك للتأثيرات التي تحصل لدى هؤلاء المرضى في المراحل الأخيرة للمرض كضيق التنفس الناتج عن نقص حجم الرئتين بسبب تجمع السوائل فيهما أو بسبب تجمع السوائل في البطن، وكذلك بسبب التعب و الإرهاق و ألم العضلات، إضافةً إلى الشعور بالدوخة. [32] و يؤيد ذلك دراسة قام بها (Babatsikou F et al,2014) والتي بينت تدني النشاط الفيزيائي عند مرضى القصور الكلوي في المرحلة النهائية من خلال قضاء وقت قصير بالأنشطة بنسبة (53.8%) من أفراد العينة بينما وجد (51.6%) صعوبة في القيام بالأنشطة و (62.8%) اشتكوا من عدم القدرة على القيام بالأنشطة التي كانوا يقومون بها سابقاً. [30]

بينت الدراسة الحالية أن النسبة الأعلى لتأثيرات المرض على عمل أفراد العينة كان التغيب عن العمل بسبب الحالة المرضية وتغير العمل. وهذا يتفق مع الدراسة التي قام بها (Babatsikou Fet al,2014) حيث وجد أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ذكروا انخفاض القدرة على الالتزام بالعمل. [30] وقد أشار في دراسة قام بها (Kaitelidou D et al,2007) إلى النتائج نفسها حيث أفاد أن (39.4%) من المشاركين أن المرض يمنعهم من الذهاب للعمل وتركه بشكل نهائي ولا يفضلون العودة إليه. [33]

فيما يتعلق بالناحية الجنسية معظم مرضى الدراسة منشغلين بقله الرغبة الجنسية، و من عدم القدرة على التمتع بالعلاقة الجنسية. وفقاً لدراسات سابقة (Balioti A, Bristogiannis G. 2007) و (Barroso LVS et al,2008) ، كان الخلل الوظيفي الجنسي مشكلة متكررة وشائعة ومتعددة العوامل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن في مراحله النهائية، حيث أفاد 50% من الرجال و 55% من النساء الخاضعات لغسيل الكلى بصعوبة في الوصول إلى النشوة الجنسية والخلل الوظيفي الجنسي. [34،35]

من ناحية القدرات العقلية عند المرضى فقد أظهرت الدراسة أن نسبة قليلة من أفراد العينة كانت اهتماماتهم حول عدم القدرة على التركيز و النسيان المستمر و المتكرر. لا تتفق هذه النتيجة مع دراسة قام بها (عوض الله، 2008) في مصر حول آثار الفشل الكلوي على الحالة الانفعالية و التي وجد فيها أن المرضى في المراحل الأخيرة

للمرض يعانون من الشعور بالنعاس و ضعف الانتباه وضعف التركيز والتذكر مما يؤدي إلى اضطراب العمليات العقلية. [36] وقد يعود ذلك للانتظام الحاصل لدى مرضى عينة الدراسة في الغسيل الأسبوعي مرتان يومياً عند 97% منهم حسب الجدول (2) الأمر الذي يؤدي إلى تحسين اضطراب الحالة المعرفية الناجم عن ارتفاع اليوريا في الدم كما يؤدي إلى تصحيح اضطراب الشوارد.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

1. أظهرت دراستنا أن الفئة العمرية من (35- 45 سنة) شكلت النسبة الأكبر للإصابة بالقصور الكلوي في المرحلة النهائية من مجموع عينة الدراسة. كما تبين أن جميع مرضى الدراسة لديهم دخولات سابقة للمشفى بقصص مرضية كارتفاع ضغط الدم والداء السكري والحصيات الكلوية، و معظم أفراد العينة يجرون التحال الدموي مرتان أسبوعياً.
2. أظهرت الدراسة اهتمامات المرضى الجسمانية بجوانب مختلفة كالتالي:
 - الأعراض الناتجة عن الفشل الكلوي في المرحلة الأخيرة كالحكة الجلدية، الإرهاق، الصداع، و تورم الأطراف.
 - الأعراض أثناء جلسة التحال الدموي كهبوط ضغط الدم ، تشويش الرؤية ، عدم التوازن بنسبة ، و تجلط الدم.
 - اضطرابات النوم كالشعور بالأرق بنسبة ، صعوبة النوم ، وقلة عدد ساعات.
 - الاهتمامات المتعلقة بالتقيد بالحمية حيث اشتكى الغالبية العظمى من المرضى من التقيد بكمية محددة من السوائل، و معظمهم لنوع السوائل، بينما أكثر من نصف أفراد العينة مهتمين بالأملاح المعدنية الواجب التقليل منها، و نوعية الطعام المحددة، و النصف منهم لكمية الطعام.
 - فيما يتعلق بجهاز الإطراح أبدت النسبة الأكبر من المرضى اهتمامهم بوجود غازات و انتفاخ في البطن، ألم في البطن و إسهال. كما تركزت اهتمامات المرضى على تغير كمية البول خلال 24 ساعة .
 - نقص المقدرة البدنية: حيث اهتم المرضى بعدم القدرة على المشي لمسافات طويلة، و عدم القدرة على صعود أو نزول السلالم و المشي البطيء. كما اشتكى المرضى من التغيب عن العمل بسبب الحالة المرضية ، و تغيير العمل بسبب الحالة المرضية ، و العمل لساعات قليلة. كما اشتكى أغلبية أفراد العينة من قلة الرغبة الجنسية و عدم القدرة على التمتع بالعلاقة الجنسية.

التوصيات:

بناءً على نتائج هذه الدراسة، يمكن اقتراح التوصيات التالية:

- إعداد برامج تثقيفية لتحسين الحالة الجسدية لمرضى التحال الدموي في المراحل الأخيرة للمرض وذلك وفقاً لاهتمامات و احتياجات المرضى وليس وفقاً لاعتبارات مقدمي الرعاية الصحية .
- تطوير دليل إرشادي مزود بالصور حول العناية بالوصلة الدموية (الفتولا) و كيفية التعامل معها و الحفاظ عليها.
- توزيع بروشورات تثقيفية ملونة للمرضى تبين أهمية الالتزام بالحمية الغذائية و تقليل السوائل.
- إجراء دراسة لتقييم معلومات ممرضى أقسام التحال الدموي حول الاهتمامات الجسمانية للمرضى وكيفية العناية بالمريض.

المراجع

1. وزارة الصحة: اليوم العالمي للكلية available at : <https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/News/Page>.
2. Olczyk P, Kuszta M, Golebiowski T, Letachowicz K, Krajewska M. 2022. *Cognitive Impairment in End Stage Renal Disease Patients Undergoing Hemodialysis: Markers and Risk Factors*. Int J Environ Res Public Health. Feb 18;19(4):2389.
3. بخوش سارة ، احمان لبنى. ديسمبر ، ٢٠٢٠. *الالتزام بالعلاج والرضا عن الخدمات الصحية لدى مرضى القصور الكلوي*، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة ١، مجلد (٢١) العدد (٢٠): ص ٢٣٩ .
4. حبش مصطفى . *القصور الكلوي*. المجلة الطبية العربية - العدد /١٥٨/.
5. Noble H, Lewis. 2008. *Assessing palliative care needs in end – stage kidney disease*. Nursing Time;104:23,26 – 7.
6. Setiawan I, Purbianto P. 30 April 2023. *Effect of Hemodialysis on Nutritional Status in Chronic Renal Failure Patients*. Journal of Noncommunicable Diseases Prevention and Control.
7. Australia and New Zealand Dialysis Association. 2015. available at : <http://www.Kidneymy.com\psychological- Dialysis\8\8\>.
8. Maung S , Sara A , Chapman C , Cohen D , Cukor D. 2016, May. *Sleep disorders and chronic kidney disease*, World J Nephrol. 6;5(3):224–32.
9. Harris TJ, Nazir R, Khetpal P, Peterson RA, Chava P, Patel SS, Kimmel PL. 2012. *Pain, sleep disturbance and survival in hemodialysis patients*. Nephrol Dial Transplant ;27:758–65.
10. Lekhong TA , Peishan CHE ,Hsi,Yin Chiang , Emily King , Hungchieh YEH . 2022. *Insomnia and Poor Sleep in CKD: A Systematic Review and Meta-analysis* *Kidney Medicine Volume 4, Issue 5, May; 100458*.
11. Chen E , Nicolai E , Guha C, Hanson C , Unruh M. 2021. *Patient experiences of sleep in dialysis: systematic review of qualitative studies*. Sleep Medicine Volume 80, April; 66-76
12. Sathvik BS, Parthasarathi G, Narahari MG, Gurudev KC. 2008. *An assessment of the quality of life in hemodialysis patients using the WHOQOLBREF questionnaire*. Indian J Nephrol;18:141-9.
13. Robert N , Blanche Ch., David G, Charles H. 2012. *Jan United States Renal Data System Annual Data Report: Atlas of chronic kidney disease & end-stage renal disease in the United State*. Am J Kidney Dis;59(1 Suppl 1).
14. Mollaoglu M. 2006. *Perceived social support anxiety and self-care among patients receiving haemodialysis*. Dial Transplant;35:144-55.
15. Veena Natti Krishna, B. T. 2024. *Knowledge of arteriovenous fistula care in patients with end-stage kidney disease in south Asian countries*. Chronic illness;23-6.
16. Alenezi W, Alomar R , Alshlagi N, Alenezi M, Alrashedi A , Alshammari R. 2024. *The Role of Nursing in Enhancing the Quality of Life for Hemodialysis Patients*. Journal of Ecohumanism.
17. Shahdadi H and Rahnema M. 2018. *Experience of nurses in hemodialysis care: A phenomenological study*, J. Clin. Med; 7(2): 30.
18. Bennett P N, Peter J, Wang W, and Street M. 2017. *Patient exercise during hemodialysis*, Nephrol. Nurs. J; 43: 331–7.

19. Vafaei A and Nobaharo M. 2017. *The care preferences of patients under hemodialysis*, J. Ren. Inj. Prev; 6(3): 210–15.
20. Ejaz A, Manan A, Ali M, Ashfaq A. 2021. *Outcomes of Dialysis Among Patients With End-Stage Renal Disease (ESRD) August*; Cureus 13:(8).
21. Sheathe A. Shrestha S, Ghotekar L, Sharma S K, Shangwa P, Karki P. 2008. *Assessment of Quality of Life in Patients of End Stage Renal Disease on Different Modalities of Treatment*. JNMA; 47(1):169.
22. Davey C. H, Weibel A. R, Sehgal A. R, Voss J. G, & Huml, A. M. 2019 *Fatigue in individuals with end stage renal disease*. Nephrology Nursing Journal; 46(5), 497.
23. Li H, Xie L, Yang J, & Pang X. 2018. *Symptom burden amongst patients suffering from end-stage renal disease and receiving dialysis: A literature review*. International Journal of Nursing Sciences; 5(4), 427–31.
24. Ustimah K, Siswadi A, Djunaidi A & Iskandarsyah A. 2020. *Quality of life among patients undergoing haemodialysis in Bandung*. Jurnal Keperawatan Padjadjaran; 8(1), 84–92.
25. Mukarangw M. C, Chironda G, Bhengu B & Katende G. 2018. *Adherence to hemodialysis and associated factors among end stage renal disease patients at selected nephrology units in Rwanda: A descriptive cross-sectional study*. Nursing Research and Practice, <https://doi.org/10.1155/2018/4372716>
26. Tan LH, Chen PS, Ching HY, et al. 2022. *Insomnia and poor sleep in CKD: a systematic review and meta-analysis*. Kidney Med; 4: 100458.
27. Hanly P. 2008. *Sleep disorders and end-stage renal disease*. Curr Opin Pulm Med; 14: 543-50.
28. Perl J, Uruah ML, Chan CT. 2006. *Sleep disorders in end-stage renal disease: 'Markers of inadequate dialysis'?* Kidney Int; 70: 1687-93.
29. Kalantar-Zadeh K, Lockwood MB, Rhee CM, et al. 2022. *Patient-centred approaches for the management of unpleasant symptoms in kidney disease*. Nat Rev Nephrol; 18: 185-98
30. Babatsikou F, Gerogianni G, Vasilopoulos G, Grapsa E. 2014. *'Concerns of patients on dialysis: A Research Study'*. Health Science Journal; 8 (4).
31. Leung D .2003. *Psychological aspects in renal patients*. Perit Dial Int; 23(2):90 - 4.
32. Theofilou D, 2011. *Quality of life in end stage renal disease. A qualitative analysis*. Antiscientific health care; 3 (2): 70 - 1.
33. Kaitelidou D, Liaropoulos L, Siskou O, Mamas T, Prezerakos P. 2007. *The social and economic consequences of dialysis in patients' lives with chronic renal insufficiency*. Nursing; 46 (2): 246-55.
34. Barroso LVS, Miranda EP, Cruz NI, Medeiros AS, Araujo ACO. 2008. *Analysis of sexual function in kidney transplant men*. Transplant Proc; 40: 3489-91.
35. Balioti A, Bristogiannis G. 2007. *Sexual dysfunction in patients with chronic kidney disease*. INFO UROLOGY; 47: 10-12.
36. Awadalla H. 2008. *Programed for improving emotional and cognitive changes in patients under renal dialysis in Egypt*. EMHJ; 14(3)662 – 74.