الـمـلـخص الـعـربـى

تم تعريف مصطلح جودة الحياة المعيشية من قبل منظمة الصحة العالمية على أنه إدراك الأشخاص لمكانتهم فى الحياة من مفهوم ثقافتهم وأنظمة الحياة التي يعيشونها فيما يتعلق بأهدافهم وتطلعاتهم ومستوياتهم واهتماماتهم كما أنه مفهوم متغير إلى حد كبير ويتأثر بطريقة مركبة بحالة الفرد الصحية وحالته النفسية ودرجة استقلاليته وعلاقاته الاجتماعية ومعتقداته الشخصية وعلاقاته بالملامح البارزة فى بيئته ومع تحسن الحالة الصحية فإن نتائج برامج جودة الحياة المعيشية أصبحت أكثر وضوحاً، وخصوصاً فيما يتعلق باحتياجات الحياة المصحوبة برعاية صحية مستمرة وواضحة تتناسب مع المرض المزمن وببساطة فإن مجرد الحياة ليس كافيا لكن جودة هذه الحياة قد أصبح التركيز الأساسي للرعاية الصحية الشاملة.

ومن الطبيعي أن تمثل جودة الحياة المعيشية شكل الحياة فيما يتعلق بصحة الفرد، والفهم الجيد لمختلف الأشكال والمؤثرات فى جودة الحياة المعيشية هو ضروري لكى نتمكن من تقديم أفضل رعاية نفسية اجتماعية للأطفال ذوي الأمراض المزمنة، وإن الضغط النفسى والعواطف السلبية تجاه المرض المزمن مثل الربو الشعبي دائماً ما يسبب التوتر والقلق والاكتئاب والغضب وهو ما يؤثر على جودة الحياة المعيشية.

وإن جودة الحياة المعيشية يتزايد معرفتها كمقياس هام للصحة وخصوصاً فى الأمراض المزمنة مثل الربو الشعبي, وأنه لعبء مرضى ثقيل هذا الذى يقع على الأطفال مرضى الفشل الكلوي وعلى عائلاتهم وإن متابعة الحالة الوظيفية والحالة الموضوعية للحياة وعلاقتها بالصحة هو ما نسميه جودة الحياة المعيشية وهو ذات أهمية خاصة فى أطفال الفشل الكلوي، ومن ثم فإن جودة الحياة المعيشية هى مقياس طبى هام لتأثيرات المرض ولفوائد العلاج الطبي للأطفال الخاضعين للغسيل الكلوي الدموي أو البريتونى أو لزراعة الكلي.

وحديثاً فإن هناك اهتمام متزايد فى الربط بين جودة الحياة المعيشية لمرضى السكر والتحكم بنسبة السكر لديهم، وبالرغم من ذلك فإن هذا الارتباط ذو اتجاهين حيث أن نقص التحكم فى مستوي السكر قد يتسبب فى إزدياد ملحوظ للمضاعفات والذى بدوره يؤدى إلى حياة معيشية غير سوية.

ويعد الغرض من هذه الدراسة هو تقييم جودة الحياة المعيشية والضغط النفسى لدى الأطفال ذوى الأمراض المزمنة ومقارنتهما بالأطفال الأصحاء.

وتتم هذه الدراسة على ستين مريضا من ثلاث أمراض مزمنة مختلفة (الربو الشعبى – السكر – الفشل الكلوى المزمن المعالج بالأستصفاء الدموى المنتظم) على أن تكون أعمارهم ما بين 5–18 سنة من المترددين على عيادات الأطفال الخارجية ووحدة الغسيل الكلوى ومن الذين تم حجزهم بالأقسام الداخلية بمستشفى أطفال المنصورة الجامعى وقسم الأطفال بمستشفى بنها الجامعى وأيضا عشرون من الأطفال الأصحاء من نفس العمر والجنس.

وتم تقييم جميع المرضى تقييما إكلينيكيا ونفسيا باستخدام الإستبيان الصحى (SF –12) مقياسا لقياس جودة الحياة المعيشية ، كم يتم استخدام الاستبيان الخاص بالقلق والاكتئاب لقياس الضغط النفسي.

وقد أسفرت النتائج عن انخفاض ملحوظ في معدلات جودة الحياة المعيشية سواءاً بقياسات الجانب الجسمانى أو الجانب العقلى للأطفال ذوى الأمراض المزمنة مقارنة بالأطفال الأصحاء، وبمقارنة الأمراض المختلفة ببعضها فقد وجد أن انخفاض هذه المعدلات يكون أقصاه في مرضى الغسيل الكلوى، ويكون هذا الأنخفاض مصحوبا بوجود مضاعفات في مرضى السكر والربو الشعبى وبمدة المرض في مرضى الربو الشعبى وبتقدم العمر في مرضى الربو الشعبى والغسيل الكلوى وبالإناث في مرضى السكر والغسيل الكلوى.

ولم يوجد إرتباط واضح بين هذه المعدلات ومدة المرضى في مرضى السكر والغسيل الكلوى كما لم نجد ارتباطا وثيقاً بين الجانب العقلى وبين الإناث إلا في مرضى السكر.

كما أسفرت الدراسة عن ارتفاع واضح في معدلات القلق والاكتئاب لدى المرضى مقارنة بالأطفال الأصحاء وفيما بين الأمراض الثلاثة فقد وجد ازدياد في معدلات الأكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوى لكن لا يوجد فرق ملحوظ في القلق بينهم وقد وجد ارتباط واضح بين ارتفاع معدلات الضغط النفسي (القلق) مع الإناث في مرضى الربو الشعبى والغسيل الكلوى و(الاكتئاب) مع الأناث في مرضى الغسيل الكلوى. كما لوحظ ارتفاع معدلاتهما معا مع طول مدة المرض. ومع المرضى الغير ممتثلين للعلاج شاملا الأمراض

الثلاثة أيضا ومع تواجد المضاعفات بينهم باستثناء عدم ارتباط ازدياد الاكتئاب بالمضاعفات لدى مرضى السكر. كما أن هناك ازدياد في القلق والاكتئاب مع تقدم العمر في مرضى الربو الشعبى وازدياد الاكتئاب فقط في مرضى الغسيل الكلوى.

وقد اتضح أيضا أن هؤلاء المرضى يعانون من اضطرابات نفسية أخرى مثل قلة الثقة بالنفس والأنطواء وميول عدوانية و أفكار انتحارية واضطرابات في النوم وقد نال مرضى الفشل الكلوى المزمن المنتظمين على الأستصفاء الدموى النصيب الأكبر في قلة الثقة بالنفس واضطرابات النوم و الأفكار الانتحارية.

وتعقيبا على ذلك فقد أسفرت هذه الدراسة عن أن الأطفال ذوى الأمراض المزمنة لهم معدلات أقل في جودة الحياة المعيشية وأنهم أكثر عرضة للضغط النفسي مقارنة بأمثالهم من الأصحاء وعدم الانتباه لهذه الأمراض النفسية يعد مشكلة خطيرة. وقد نال الاهتمام بتحسين جودة الحياة المعيشية وعلاج هذه الاضطرابات النفسية لدى هؤلاء الأطفال اهتماما ضئيلا لا يقارن بجسامة هذه المشكلات.

وفي نهاية القول فإن من المطلوب المزيد من الدراسات والأبحاث لتحديد العوامل المؤدية لمثل هذه الاضطرابات النفسية المتعددة والعمل على علاجها والارتقاء بجودة الحياة المعيشية لديهم ليتمتعوا بقدر كاف من حياة سوية مثل أقرانهم من الأصحاء.