



بررسی کیفیت زندگی و برخی عوامل مرتبط با آن در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به بیمارستان های آموزشی شهر زنجان

فرهاد رمضانی بدر^۱، وحید معینی^۲، میثم نعمتی خواه^{۳*}، پروین شیر قیداری^۴، مینا اخلاقی^۵، مهران تهرخانی^۶

- ۱- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
- ۲- کارشناس ارشد، گروه پرستاری، بیمارستان ولیعصر (عج)، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
- ۳- مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، مشهد، ایران.
- ۴- مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
- ۵- پزشک عمومی، گروه پزشکی، بیمارستان ولیعصر (عج)، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
- ۶- کارشناس ارشد، گروه پرستاری، بیمارستان موسوی زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۸/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۲/۲۷

چکیده

زمینه و هدف

ارزیابی کیفیت زندگی کمک می کند تا مشکلات بیماران بطور بنیادی مورد توجه قرار گرفته و روش های درمانی مورد تجدید نظر قرار گیرند. پژوهش حاضر کیفیت زندگی و برخی عوامل مرتبط با آن در بیماران همودیالیزی بستری در بیمارستان های آموزشی شهر زنجان را مورد بررسی قرار داده است.

مواد و روش ها

مطالعه توصیفی- مقطعی حاضر روی ۷۴ بیمار در دو مرکز همودیالیز شهرستان زنجان انجام شد. نمونه گیری به روش در دسترس طی سه ماه صورت گرفت. از پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی بیماران کلیوی جهت ارزیابی در این پژوهش استفاده شد.

یافته ها

نتایج پژوهش نشان داد ۸/۱ درصد شرکت کنندگان کیفیت زندگی خوب، ۷۰/۲ درصد کیفیت زندگی متوسط و ۲۱/۷ درصد در سطح ضعیف قرار داشتند. میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی نمونه های مورد پژوهش به ترتیب ۴۴/۴ و ۱۴/۲ بود. بیشترین میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی نمونه های پژوهش در ابعاد نه گانه مربوط به درد با نمرات ۵۷/۶ و ۱۲ و کمترین میانگین و انحراف معیار مربوط به مشکلات سلامت جسمانی با نمرات ۱۸/۵ و ۱۱ بود.

نتیجه گیری

بر اساس یافته ها، کیفیت زندگی ضعیف و نامناسب در مورد بیماران همودیالیزی از شیوع قابل توجهی برخوردار است. مسلماً برنامه ریزی مناسب با تمرکز بر مهم ترین عوامل مرتبط با کیفیت زندگی این بیماران می تواند راهگشا باشد.

کلیدواژه ها

نارسایی مزمن کلیه، همودیالیز، کیفیت زندگی

* نویسنده مسئول: دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی.

پست الکترونیک: Meysam.nematikhah@gmail.com

■ مقدمه

در مطالعه نمادی وثوقی و همکاران که با هدف مقایسه کیفیت زندگی بیماران تحت همودیالیز و پیوند کلیه در مراکز آموزشی و درمانی اردبیل انجام شد، نتایج نشان داد ۵۲/۱ درصد از بیماران همودیالیزی از کیفیت زندگی متوسط برخوردار بودند (۱۱). مطالعه دیگری که توسط Nonoyama با همین هدف در شهر تورنتو کانادا انجام شد، نشان داد که اکثریت بیماران همودیالیزی از کیفیت زندگی متوسطی برخوردار بودند (۱۲). در مطالعه دیگری که توسط رامبد با هدف حمایت درک شده و کیفیت زندگی در بیماران تحت همودیالیز که در دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد، کیفیت زندگی اکثر بیماران تحت همودیالیز در حد مناسب گزارش شد (۱۳). با توجه به تفاوت آماری نتایج پژوهش‌های انجام شده با یکدیگر و کمبود مطالعات در ارتباط با بررسی کیفیت زندگی بیماران دیالیزی در ایران، مطالعه حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی در بیمارستان‌های آموزشی شهر زنجان در سال ۱۳۹۰ انجام گردید.

■ مواد و روش‌ها

مطالعه توصیفی- مقطعی حاضر با روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. بدین معنی که طی ۳ ماه از اردیبهشت تا تیر ماه ۱۳۹۰ کلیه بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌های همودیالیز بیمارستان‌های شهید بهشتی و حضرت ولیعصر (عج) شهر زنجان که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. طبق فرمول استاندارد حجم نمونه ۷۴ نفر تعیین گردید. جهت گردآوری اطلاعات بیماران از پرسشنامه KDQOL^۳ استفاده شد که دارای ۹ بعد و ۳۶ سؤال بوده که ابعاد نه‌گانه پرسشنامه شامل عملکرد جسمانی، محدودیت‌های ایفای نقش جسمانی، محدودیت‌های ایفای نقش عاطفی، عملکرد اجتماعی، خوب بودن عاطفی، درد، انرژی/خستگی، سلامت عمومی و عوامل مرتبط با بیماری کلیوی می‌باشد. نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه کیفیت زندگی با استفاده از دستورالعمل استاندارد پرسشنامه بود. در این مقیاس نمره هر سؤال بین ۰-۱۰۰ در نظر گرفته شده است که نمره صد نشان‌دهنده بالاترین میزان و صفر نشان‌دهنده کمترین میزان می‌باشد.

نارسایی مزمن پیشرفته کلیه^۱ تخریب پیشرونده و برگشت‌ناپذیر عملکرد کلیوی است. در این مرحله توانایی کلیه‌ها در حفظ سوخت‌وساز و تعادل آب و الکترولیت‌ها از بین رفته و منجر به ابتلا به اورمی می‌گردد (۱). در ایران حدود ۲۴ هزار بیمار دیالیزی وجود دارد که با ۴۰۰ تخت دیالیز موجود در کشور خدمات‌دهی می‌شوند (۲). همودیالیز یک روش درمانی برای بیماران مبتلا به نارسایی حاد و مزمن کلیه است که جهت تصحیح عدم تعادل آب و الکترولیت‌ها و مواد شیمیایی خون استفاده می‌شود (۳). مطالعات نشان می‌دهند که اختلالات و فشارهای روانی در بیماران همودیالیزی در ارتباط با اضطراب، افسردگی و کمبودهای حمایتی-اجتماعی شایع‌تر از مردم عادی است و این خود مسبب کاهش کیفیت زندگی در این دسته از بیماران که با طیف وسیعی از عوارض ناشی از نارسایی کلیه و همودیالیز درگیر هستند می‌شود (۴). علاوه بر عدم فعالیت جسمانی قابل توجه در بیماران همودیالیزی، مشکلات ناشی از دیالیز تغییرات چشمگیری از جمله کاهش کارایی و عدم توانایی انجام فعالیت‌ها، ضعف، خستگی، انقباضات عضلانی و نهایتاً ناامیدی به آینده را موجب شده و منجر به انزوای اجتماعی، عدم تحرک و کاهش اعتماد به نفس در ایشان می‌گردد (۵). به دلیل دیالیز مستمر موقعیت شغلی، خانوادگی و اجتماعی بسیاری از این افراد دست‌خوش تغییر می‌شود (۶). بهبود کیفیت زندگی با حداکثر عملکرد و حس خوب بودن^۲ به معنی توانایی انجام فعالیت‌های مختلف روزانه و کاهش عوامل تأثیرگذار این بیماری بر کیفیت زندگی است (۷). معمولاً بیماران با شرایط بالینی یکسان کیفیت زندگی متفاوتی را گزارش می‌کنند (۸). کیفیت زندگی بوسیله عوامل متعددی نظیر فرهنگ، سن تشخیص و پیش‌آگهی، انواع درمان‌های طبی و عوامل مستعدکننده تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۹). نارسایی مزمن کلیوی و درمان‌های آن موجب بروز مشکلات عمده‌ای در فعالیت‌های مفید و علائق بیمار می‌شود که این مشکلات بطور معنی‌داری با کیفیت زندگی بیماران رابطه دارد. علیرغم تعداد زیاد بیماران دیالیزی، مطالعات کمی در مورد کیفیت زندگی و راهکارهای افزایش آن در بیماران تحت دیالیز انجام شده است (۱۰).

^۱ End Stage Renal Disease: ESRD

^۲ Well being

^۳ Kidney Disease Quality of Life

نمره کل کیفیت زندگی برای هر بیمار با جمع‌بندی نمرات ۳۶ سؤال بدست آمد. امتیازبندی بر اساس سطح کیفیت زندگی شامل: امتیاز ۶۶ و بالاتر گویای وضعیت خوب، امتیاز بین ۶۶-۳۴ وضعیت متوسط و امتیاز ۳۳ و کمتر وضعیت ضعیف کیفیت زندگی را نشان می‌دهند (۹). سؤالات مربوط به عوامل مرتبط با بیماری کلیوی به عنوان بعد نهم شامل: لیست علائم/مشکلات، تأثیرات بیماری کلیوی، تأثیرات عاطفی، وضعیت شغلی، عملکرد شناختی، کیفیت تعاملات اجتماعی، عملکرد جنسی، خواب، حمایت اجتماعی، حمایت از طرف کارکنان مراقبتی و درمانی دیالیز و رضایت بیمار می‌باشند.

پرسشنامه استفاده شده دارای استاندارد جهانی است که در ایران نیز پایایی و روایی آن تأیید گردیده است (۱۴). رحیمی و نیرمانی در مطالعات خود پایایی پرسشنامه را مطلوب اعلام نمودند (۱۵، ۱۶). پایایی پرسشنامه در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ $\alpha = 0.96$ برآورد گردید. ابتدا مشخصات فردی-اجتماعی و سپس

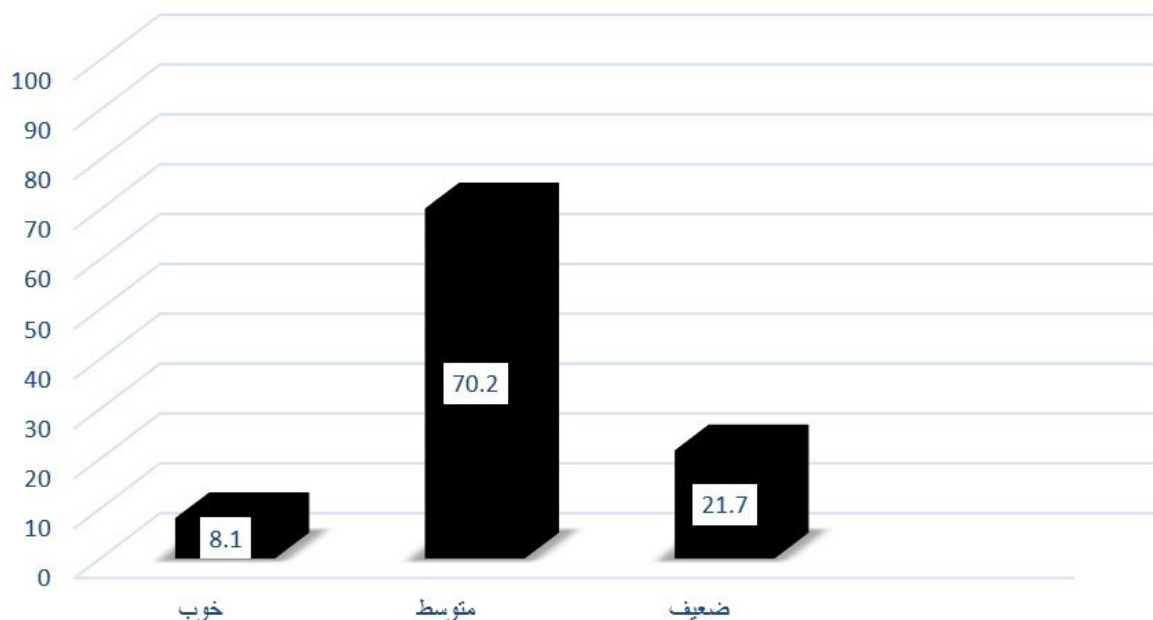
ابعاد روانی، اجتماعی، جسمی فرد با سؤالات متعدد در آن زمینه خاص مورد ارزیابی و سنجش قرار گرفت. پرسشنامه بصورت مصاحبه حضوری برای همه نمونه‌ها تکمیل گردید. بررسی و پر کردن پرسشنامه برای هر نمونه طی جلسه دیالیز بیمار انجام گرفت. تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS v.16 صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار، جداول توزیع فراوانی و آمار استنباطی نظیر کای اسکور و تست دقیق فیشر، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین سنی نمونه‌های مورد پژوهش ۵۱/۸ سال با انحراف معیار ۱۳/۳ بود. اکثر نمونه‌ها (۷۳ درصد) زن بودند. ۵۶/۸ درصد بی‌سواد، ۷۹/۷ درصد متأهل، ۹۷/۲ درصد بیکار، ۲/۷ درصد شاغل، ۳۹/۲ درصد دارای بیمه خدمات درمانی، ۲۹/۷ درصد بیمه تأمین اجتماعی و ۳۱/۱ درصد نیز بیمه‌های دیگر داشتند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- ارتباط بین کیفیت زندگی و ویژگی‌های فردی بیماران همودیالیزی مورد پژوهش در بیمارستان‌های آموزشی زنجان

ویژگی‌های دموگرافیک	کیفیت زندگی	خوب		متوسط		ضعیف		آزمون آماری	P-Value
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
سن	۱۸-۳۵	۱	۱/۳	۸	۱۰/۸	۱	۱/۳		
	۳۶-۵۵	۳	۴	۲۰	۲۷	۶	۸/۱	تست فیشر	۰/۷
	۵۶-۷۵	۲	۲/۷	۲۳	۳۱	۱۰	۱۳/۵		
جنس	مرد	۱	۱/۳	۱۵	۲۰/۲	۴	۵/۴	کای اسکور	۰/۷
	زن	۵	۶/۷	۳۶	۴۸/۶	۱۳	۱۷/۵		
سطح تحصیلات	با سواد	۶	۸/۱	۳۰	۴۰/۵	۹	۱۲/۱	تست فیشر	۰/۰۶
	بی‌سواد	۰	۰	۲۳	۳۱	۷	۹/۴		
وضعیت تأهل	مجرد	۲	۲/۷	۱۲	۱۶/۲	۱	۱/۳	کای اسکور	۰/۸
	متاهل	۴	۵/۴	۴	۵/۴	۱۵	۲۰/۲		
درآمد	استقلال مالی	۱	۱/۳	۳۰	۴۰/۵	۹	۱۲/۱	کای اسکور	۰/۰۸
	عدم استقلال	۵	۶/۷	۲۲	۲۹/۷	۷	۹/۴		
اشتغال	بیکار	۵	۶/۷	۵۱	۶۸/۹	۱۶	۲۱/۶	تست فیشر	۰/۴
	شاغل	۱	۱/۳	۱	۱/۳	۰	۰		
بیمه درمانی	خدمات درمانی	۱	۱/۳	۱۹	۲۵/۶	۹	۱۲/۱		
	تأمین اجتماعی	۲	۲/۷	۱۶	۲۱/۶	۴	۵/۴	کای اسکور	۰/۲
	سایر موارد	۳	۴	۱۷	۲۲/۹	۳	۴		



نمودار شماره ۱- سطوح کیفیت زندگی نمونه‌های مورد پژوهش به صورت درصد فراوانی

بیماری کلیوی (گروه آزمون ۶۲/۷ گروه کنترل ۵۶/۷) در کیفیت زندگی، عملکرد جسمانی (گروه آزمون ۴۲ گروه کنترل ۳۲/۱)، مشکلات سلامت جسمانی (گروه آزمون ۲۰/۹ گروه کنترل ۱۶/۲)، مشکلات سلامت عاطفی (گروه آزمون ۳۶ گروه کنترل ۲۹/۵)، عملکرد اجتماعی (گروه آزمون ۵۲ گروه کنترل ۴۳/۵)، خوب بودن عاطفی (گروه آزمون ۵۶/۶ گروه کنترل ۵۰/۴) و درد (گروه آزمون ۶۲/۵ گروه کنترل ۵۲/۷) بود. معنی‌دار نبودن ابعاد نه‌گانه در دو گروه حاکی از یکسان بودن هر دو گروه قبل از مداخله می‌باشد (جدول شماره ۲).

بررسی کیفیت زندگی نمونه‌های پژوهش بیانگر آن بود که اکثراً (۷۰/۲ درصد) از کیفیت زندگی متوسط برخوردار بودند (نمودار شماره ۱). همچنین ارتباط بین سن، جنس، سطح تحصیلات، درآمد، تأهل، اشتغال و نوع بیمه با کیفیت زندگی نمونه‌های مورد پژوهش معنی‌دار نبود (جدول شماره ۱). میانگین نمرات کیفیت زندگی نمونه‌های پژوهش در ابعاد نه‌گانه آن قبل از انجام مداخله شامل: انرژی/خستگی (گروه آزمون ۴۹/۳ گروه کنترل ۴۳/۲)، سلامت عمومی (گروه آزمون ۴۹/۸ گروه کنترل ۴۹/۳)، عوامل مرتبط با

جدول شماره ۲- میانگین نمرات ابعاد نه‌گانه کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی در بیمارستان‌های آموزشی شهر زنجان

ابعاد کیفیت زندگی	میانگین	انحراف معیار
عملکرد جسمانی	۳۷	۲۲/۵
محدودیت‌های ایفای نقش جسمانی	۱۸/۵	۱۰/۵
محدودیت‌های ایفای نقش عاطفی	۳۱	۳۱/۵
عملکرد اجتماعی	۴۷/۷	۲۱/۷
خوب بودن عاطفی	۵۳/۵	۱۴/۲
درد	۵۷/۶	۴۴/۲
انرژی/خستگی	۴۶/۲	۱۹/۳
سلامت عمومی	۴۹/۵	۱۷/۷
عوامل مرتبط با بیماری کلیوی	۵۹/۷	۸/۵

■ بحث

بر اساس نتایج دموگرافیک مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین عوامل احتمالی مانند سن، جنس، درآمد، تأهل، اشتغال و نوع بیمه با کیفیت زندگی وجود نداشت که نتایج همسو با مطالعات انجام شده توسط رامبد و نریمانی بود (۱۳، ۱۶). این در حالی بود که نتایج یافته‌های دموگرافیک در مطالعه حاضر با نتایج مطالعه هادی و همکاران و نیز مطالعه وثوقی همراستا نبود. در مطالعه هادی و همکاران با افزایش سن کیفیت زندگی بیماران بدتر می‌شد (۱۱، ۱۷).

مطالعه وثوقی میانگین کیفیت زندگی زنان را بطور معنی‌داری پایین‌تر از آقایان گزارش نمود (۱۱). یکی از دلایل احتمالی معنی‌دار نبودن ارتباط سن با کیفیت زندگی بیماران در پژوهش حاضر را می‌توان به میانسالی (میانگین سنی ۵۱ سال) اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش نسبت داد. این در حالی بود که میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه وثوقی و همچنین مطالعه هادی و همکاران متفاوت با یافته‌های پژوهش حاضر بود.

در پژوهش حاضر علیرغم معنی‌دار نبودن ارتباط بین وضعیت تأهل با کیفیت زندگی، میانگین کیفیت زندگی در بیماران متأهل بهتر از افراد مجرد بود. مطالعه پاکپور نشان داد که بین بیماران همودیالیزی و افراد سالم از نظر شغلی اختلاف معنی‌داری وجود دارد (۱۸). به نظر می‌رسد تفاوت موجود به این علت باشد که بر خلاف مطالعه حاضر که اکثر شرکت‌کنندگان را زنان متأهل تشکیل می‌دادند، بیشتر بیماران در مطالعه پاکپور، مردان و افراد متأهل بودند.

ارتباط کیفیت زندگی با سطح تحصیلات در مطالعه حاضر معنی‌دار و همسو با نتایج مطالعه نمادی وثوقی بود که در آن ۵۲/۷ درصد بیماران در گروه همودیالیزی بی‌سواد بودند (۱۱). در مطالعه هادی با افزایش سطح تحصیلات ابعاد عملکرد جسمانی، درد جسمانی، سرزندگی و سلامت روانی وضعیت بهتری را نشان می‌داد (۱۷). در تأیید یافته‌های مطالعه پاکپور، اکثر افراد تحت همودیالیز در مطالعه حاضر وضعیت اقتصادی متوسط رو به ضعیف داشتند (۱۸). نتایج پژوهش حاضر در ارتباط با کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی همسو با نتایج بسیاری از مطالعات انجام شده در ایران و برخی کشورهای دیگر بود (۶، ۷، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۱).

مطالعه نمادی وثوقی و همکاران نشان داد اکثریت بیماران (۵۲/۱ درصد) از کیفیت زندگی متوسط برخوردار بودند (۱۱). در مطالعه دیگری که توسط رامبد با هدف حمایت درک شده و کیفیت زندگی در بیماران تحت همودیالیز که در دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد، کیفیت زندگی اکثر بیماران در حد مناسب گزارش شد (۱۳). این در حالی بود که در پژوهش Nonoyama در تورنتو کانادا کیفیت زندگی اکثر بیماران متوسط بود (۱۲).

در رابطه با وضعیت کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی مورد پژوهش در ابعاد نه‌گانه آن نتایج یافته‌ها نشان داد که کمترین نمره مربوط به محدودیت‌های ایفای نقش جسمانی (۱۸/۵) و بیشترین نمره مربوط به عوامل مرتبط با بیماری کلیوی (شامل کلیه سؤالات روانی، اجتماعی و جسمانی مرتبط با بیماران همودیالیزی) (۵۹/۷) بود. در مطالعه براز و همکاران بیشترین نمرات ابعاد کیفیت زندگی قبل از مداخله مربوط به عملکرد جسمانی (۶۰/۳) و عملکرد اجتماعی (۶۰) بود و در مقایسه با مطالعه حاضر که بالاترین میانگین نمره مربوط به عوامل مرتبط با بیماری کلیوی بود بیانگر نتایج متفاوتی است. کمترین نمرات در مطالعه براز مربوط به ایفای نقش عاطفی (۴۱/۹) و درک از سلامتی (۴۳/۵) بود (۹، ۱۹).

هادی و همکاران در بررسی ابعاد هشت‌گانه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت نشان دادند که پایین‌ترین نمره مربوط به سلامت عمومی و بالاترین نمره مربوط به محدودیت نقش جسمانی و محدودیت نقش عاطفی بوده است. زنان در تمامی ابعاد کیفیت زندگی به جز سلامت عمومی و عملکرد اجتماعی وضعیت بدتری داشتند (۱۷).

■ نتیجه‌گیری

سنجش کیفیت زندگی در مطالعات بالینی موجب ارتباط نزدیک‌تر بیمار و پزشک و متصدیان خدمات بهداشتی از جمله پرستاران می‌گردد و دستیابی به اطلاعات کیفیت زندگی می‌تواند در ارتقاء برنامه درمانی، مراقبتی و توانبخشی مؤثر باشد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت زندگی اکثر بیماران تحت درمان با همودیالیز در سطح نسبتاً مناسب بود.



■ تشکر و قدردانی

از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی زنجان به سبب حمایت مالی و اجرایی تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

ضمن تشکر از همکاری بیماران همودیالیزی مراکز آموزشی و درمانی حضرت ولیعصر (عج) و دکتر بهشتی شهر زنجان در اجرای طرح،

■ References

1. Broun W, Fauci K, Hauserand E. Harrisons principles of internal medicine .17th ed. United States: McGraw-Hill Professional; 2008.
2. Abedi Samakoosh M, Aghaie N, Gholami F, Shirzad M, Yosefi E, Teymoorzadeh Baboli M. Assesment dialysis adequacy in hemodialysis patients of Qaemshar Razi hospital in 2012. J Mazandaran Univ Med Sci. 2013;23(107):20-7. [Persian]
3. Urden LD, Stacy KM, Logh M. Thelan's ciritical care nursing: diagnosis and management. 5th ed. St Louis: Mosbys; 2006.
4. Johansen KL. Exercise in the end stage renal disease population. J Am Soc Nephrol. 2007;18(6):1845-54.
5. Stride M. Exercise and the patient with chronic kidney disease. Br J Hosp Med. 2011;72(4):200-4.
6. Tayyebi A, Salimi S H, Mahmoudi H, Tadrissi S D. Comparison of quality of life in haemodialysis and renal transplantation patients. Iran J Crit Care Nurs. 2010;3(1):7-8. [Persian]
7. Parsons TL, Toffelmire EB, King-Vanrock CE. The effect of an exercise program during Hemodialysis on dialysis efficacy blood pressure and quality of life in end-stage renal disease (ESRD) patients. Clin Nephrol. 2004;61(4):261-74.
8. Shafipour V, Jafari H, Shafipour L. The Relationship between stress intensity and life quality in hemodialysis patients hospitalized in Sari Iran (2008). J Sabzevar Univ Med Sci. 2009;16(3):155-60. [Persian]
9. Baraz S, Mohammadi E, Boroumand B. Correlation of quality of sleep or quality of life and some of blood factors in hemodialysis patients. J Shahrekord Univ Med Sci. 67-74:(4)9;2008. [Persian]
10. Taghizadeh Afshari A, GhareAghaji Asl R, KazemneJad A. [Survey The effect kidney transplantation improvement quality of life dialysis patients referral to curative centers Oroumieh]. Urmia Med J. 2008;17(3):175-80. [Persian]
11. Namadi M, Movahedpoor A. Quality of Life in Patients after Renal Transplantation in Comparison with Intermittent Hemodialysis. J Ardabil Univ Med Sci. 2009;9(2):171-9. [Persian]
12. Nonoyama ML, Brooks D, Ponikvar A, Vanita Jas-sal S, kontos P, Devins GM, et al. Exercise program to inhance physical performance and quality of life of older hemodialysis patients: a feasibility study. Int Urol Nephrol. 2010;42(4):1125-30.
13. Rambod M, Rafiee F. Relationship between perceived social support and quality of life in hemodialysis patient. Iranian Journal of Nursing Research, 2008;3(10,11):87-97. [Persian]
14. Amirkhani M, Nouhi E, Jamshidi H. The comparative survey of life quality in renal transplant recipients, peritoneal dialysis, and hemodialysis patients in Kerman in the Year 2013. J Fasa Univ Med Sci. 2014;4(1):126-33. [Persian]
15. Rahimi A, Ahmadi F, Galeaf M. Effects of Applying Continuous Care Model on Quality of Life in Hemodialysis Patients. Razi Journal of Medical Sciences, 2006;13(52):123-34. [Persian]
16. Narimani K. Effect of self-care on the quality of life of patients under maintenance hemodialysis. Journal of Shaded University, 2008;16(79):63-70. [Persian]
17. Hadi N, Rahmani Z, Montazeri A. Health-related quality of life in chronic renal failure patients receiving hemodialysis. Payesh. 2010;9(4):349-54. [Persian]

18. Pakpour A, Panahi D, Yekaninejad M, Ebadi Fard Azar F, Izy H. A comparative study on health related quality of life in hemodialysis patients and healthy people. J Health Adm. 2006;9(25):55-62. [Persian]
19. Baraz Sh, Mohammadi E, Broumand B. The effect of self - care educational program on decreasing the problems and improving the quality of life of dialysis patients. Hayat, 2005;11(1-2):51-62. [Persian]
20. Mahmoodi Gh, Shariati AR, Behnampoor N. Relationship between quality of life and coping among hemodialysis patients in hospitals. J Gorgan Uni Med Sci. 2003;5(2):43-52. [Persian]
21. Sajadi M, Akbari A, Kianmehr M, Ataroudi AR. The relationship between self-care and depression in patients undergoing hemodialysis. Ofogh-E-Danesh, 2008;14(1):13-7. [Persian]



Quality of Life and Related Factors in Hemodialysis Patients Referred to Teaching Hospitals in Zanjan

Farhad Ramezani Badr¹, Vahid Moieni², Meysam Nematikhah^{*3}, Parvin Shiri Gheydari⁴, Mina Akhlaghi⁵, Meharn Tahrekhani⁶

1- Assistant Professor, Faculty of Nursing, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

2- MSc, Department of Nursing, Valiasr Hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

3- MSc, Faculty of Nursing, Islamic Azad University of Mashhad, Mashhad, Iran.

4- MSc, Faculty of Nursing, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

5- Medical Doctorate, Department of Medicine, Valiasr Hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

6- MSc, Department of Nursing, Mousavi Hospital, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

Received Date: 17/05/2015

Accepted Date: 21/11/2015

Abstract

Introduction and Aims

The evaluation of the quality of life helps us to fundamentally focus on the patients' problems and drastically causes the treatment methodologies to be reconsidered. The present research studies the quality of life and related factors in the Hemodialysis patients in the educational hospitals of Zanjan, Iran.

Materials and Methods

This descriptive cross-sectional study has been carried out on 74 patients in two Hemodialysis centers in Zanjan. Convenience sampling was done in 3 months. To assess the different parameters, standard of living questionnaire of kidney patients (KDQOL) was used.

Results

The findings showed that 8.1% of the patients had a good quality of life, 70.2% experienced medium quality of life and 21.7% had a poor quality of life. The mean and the standard deviation were 44.4 and 14.2. The highest average and standard deviation of the quality of life of samples in the 9 aspects were related to "pain" with the scores of 57.6 and 12. Also the lowest was related to "physical health problems" with the numbers of 18.5 and 11.

Conclusion

According to the results of this research, the poor quality of life is remarkable among the hemodialysis patients. Definitely accurate planning with a proper focus on the most important elements related to the quality of these patients' lives can be helpful.

Keywords

chronic renal failure, hemodialysis, the quality of life

* Corresponding Author: Islamic Azad University of Mashhad, Faculty of Nursing.

Email: Meysam.nematikhah@gmail.com