

کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی و عوامل وابسته به آن

* فروغ رفیعی^۱ معصومه رامبد^۲ آغا فاطمه حسینی^۳

چکیده

زمینه و هدف: نارسایی مزمن کلیوی، با تغییراتی که در شیوه زندگی، وضعیت سلامت و نقش فرد ایجاد می‌کند؛ زندگی روزانه بیمار و خانواده‌ی وی را تحت تاثیر قرار داده و کیفیت زندگی فرد را متأثر می‌سازد. با توجه به بالا بودن تعداد بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی در کشور، مطالعه حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی در این بیماران و فاکتورهای وابسته به آن انجام پذیرفت.

روش بررسی: این مطالعه از نوع همبستگی - توصیفی بود. ۲۰۲ بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی مراجعه کننده به مرکز همودیالیز مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران به روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی فرانس و پوورس نسخه دیالیز و فرم مشخصات فردی جمع آوری گردید.

یافته ها: یافته ها نشان داد که کیفیت زندگی اکثر واحدهای مورد پژوهش مطلوب است. همچنین از میان متغیرهای فردی بین کیفیت زندگی با وضعیت اقتصادی، تاهل و تعداد فرزندان ارتباط وجود دارد ($P \leq 0/05$).

بحث و نتیجه گیری: با توجه به عوامل مرتبط با کیفیت زندگی بیماران کلیوی که در این پژوهش مشخص شد، لازم است پرستاران در مراقبت از این بیماران به مشخصات فردی و اجتماعی آن ها توجه بیشتری مبذول نمایند. بررسی کیفیت زندگی این بیماران با طرح های طولی پیشنهاد می شود.

واژه های کلیدی: کیفیت زندگی - بیماری انتهایی کلیوی - همودیالیز

تاریخ دریافت: ۸۷/۹/۲۴

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱/۲۴

این مقاله از پایان نامه دانشجویی استخراج شده است. مربوط به طرح مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد م/۱۳۶ ت می باشد.

^۱ دانشیار گروه داخلی-جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، تهران، ایران
(*مؤلف مسؤل) شماره تماس: +۲۱۸۲۴۷۱۱۰۸
Email:foroughrafi@yahoo.com

^۲ کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، تهران، ایران

^۳ مربی گروه آمار زیستی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، تهران، ایران

مقدمه

بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی نه تنها با مشکلات فیزیولوژیکی مواجه هستند^(۱)؛ بلکه اختلالات روانی - اجتماعی از جمله تغییر در تصویر ذهنی، نگرانی‌های مالی عدم توانایی در برقراری ارتباط با دوستان و خانواده، تغییرات خلق و خو، از دست دادن امنیت اجتماعی و وابستگی به دیگران به دلیل مسائل مالی آن‌ها را در معرض تنش‌های روزانه قرار می‌دهد.^(۲)

بروز بیماری نارسایی مزمن کلیوی و به دنبال آن مشکلات پیش روی آن‌ها؛ سبب تغییر در شیوه زندگی، وضعیت سلامت و نقش بیمار در خانواده و جامعه شده^(۳) که همه این عوامل به نوعی کیفیت زندگی وی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. Ting بیان می‌کند، یکی از دلایل شروع همودیالیز در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی ارتقاء احساس خوب بودن در این بیماران می‌باشد^(۴). با این حال برخی منابع معتقدند که اگرچه درمان با دیالیز باعث افزایش بقاء بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی می‌شود، اما این افراد در مقایسه با افراد سالم از کیفیت زندگی پایین تری برخوردارند.^(۵)

کاهش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی ممکن است ابعاد مختلف زندگی فرد را تحت تاثیر قرار دهد. کاهش کیفیت زندگی از بعد فیزیکی می‌تواند به دلیل دردهای عضلانی، کرامپ، درد قفسه سینه، سرگیجه، کاهش اشتها، کوتاهی تنفس، ضعف عضلات دست و پا، تهوع و استفراغ، اختلال در خواب و خستگی ایجاد شود. وضعیت عملکردی فرد نیز به نوعی ممکن است دچار تغییر شود. به طوری که میزان فعالیت روزانه وی دچار اختلال گردیده و توانایی او جهت انجام فعالیت روزمره کاهش می‌یابد.^(۴) مشکلات اقتصادی ناشی از همودیالیز فراوان است. دیالیز درمانی، هزینه‌بر است و با توجه به این که تعداد زیادی از بیماران بعد از شروع دیالیز دچار ناتوانی در انجام کار و یا از

دست دادن شغل می‌گردند، این مسئله خود سبب ضعف اقتصادی در بیماران می‌شود، به گونه‌ای که قادر به تامین نیازهای درمانی و حتی نیازهای اساسی زندگی خود نیستند و این امر تاثیر مستقیمی بر کیفیت زندگی آنان خواهد داشت^(۶). از نظر بعد روانی کیفیت زندگی بروز نارسایی مزمن کلیوی می‌تواند منجر به وابستگی فرد به دیگران، کاهش اعتمادبه‌نفس و احساس تنهایی شود.^(۳)

عملکردهای خانوادگی، اجتماعی و روانی بیماران تحت همودیالیز ممکن است تحت تاثیر خستگی، اضطراب و اختلالات عصبی - هورمونی قرار گیرد. به علاوه اورمی در این بیماران می‌تواند منجر به ایجاد نازایی در میان زنان و ناتوانی جنسی در مردان گردد^(۷) که نتیجه آن تغییراتی در ساختار و عملکرد خانواده می‌باشد و می‌تواند بعد خانوادگی فرد را تحت تاثیر منفی خود قرار داده و سبب کاهش کیفیت زندگی از بعد خانوادگی و اجتماعی گردد. در این حالت فرد نقش خود را از دست داده و دچار انزوای اجتماعی می‌شود.^(۳)

عقیده بر این است که کیفیت زندگی افراد معیار مهمی است که اثربخشی مراقبت‌های بهداشتی را نشان داده و پیش‌بینی وقوع ناتوانی و مرگ و میر افراد را میسر می‌سازد.^(۸) شناسایی شیوه‌های مناسب ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی، می‌تواند رویکردهای مناسبی را برای کاهش عوارض نامطلوب بیماری ایجاد نماید.^(۵) به علاوه بررسی کیفیت زندگی در این بیماران به برنامه‌ریزی مراقبت‌های درمانی و حمایتی کمک کرده و می‌تواند عوامل پیش‌بینی کننده حس خوب بودن را تا حد زیادی مشخص سازد.^(۹) بر این اساس پژوهش حاضر به هدف تعیین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی و فاکتورهای وابسته به آن انجام پذیرفت.

پژوهشگر و همکاران امیدوارند که با انجام این مطالعه رویکردهای مناسبی را برای ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مبتلا

به نارسایی مزمن کلیوی به پرستاران و سایر اعضای تیم بهداشتی و خانواده این بیماران عرضه کرده و در نهایت به ارتقاء سلامت و بهبودی آن ها کمک نمایند.

روش بررسی

این پژوهش، مطالعه‌ای از نوع همبستگی (correlational) است، که در آن متغیر کیفیت زندگی در یک گروه از بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی تحت درمان با همودیالیز مورد سنجش قرار گرفت. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران تحت درمان با همودیالیز در بخش همودیالیز مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران است که ایرانی الاصل بوده، سن آن ها حداقل ۱۸ سال باشد، توان تکمیل پرسشنامه و یا مصاحبه را داشته باشند، مایل به شرکت در پژوهش بوده و در هفته دو بار یا بیشتر همودیالیز شوند. بیماران مبتلا به بیمارهای حاد که لزوم بستری در بیمارستان را ایجاب نماید و همچنین بیماران مبتلا به بیماری روانی شناخته شده یا ناتوانی عملکردی (عضلانی- استخوانی) از مطالعه حذف شدند.

با توجه به کوچک بودن جامعه پژوهش نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام شد و بنابراین تمام افرادی که دارای شرایط جامعه پژوهش بوده و در محیط‌های پژوهش قابل دستیابی بودند، در صورت موافقت و پس از توضیح اهداف و اخذ رضایت آگاهانه انتخاب شدند (۲۰۲ بیمار). روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت آسان بود. محیط پژوهش بخش‌های همودیالیز مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. این بیمارستان شامل (بیمارستان هاشمی‌نژاد، هفت تیر، یافت آباد، فیروزآبادی و شریعتی کرج) در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه و فرم مشخصات فردی بوده است. در فرم مشخصات فردی متغیرهای وضعیت اشتغال کنونی، طول مدت دیالیز، وضعیت اقتصادی به عنوان متغیر مداخله‌گر در نظر گرفته شد.

پرسشنامه اصلی، کیفیت زندگی فرانس و پوورس نسخه دیالیز (Ferrans & Powers Quality of Life Index-Dialysis Version) بود که دارای ۲ قسمت است. قسمت اول، رضایت بیماران و قسمت دوم میزان اهمیتی که آن ها برای همان گویه‌ها قائل بودند، را اندازه‌گیری می‌کرد. هرچه نمره بدست‌آمده از این پرسشنامه بالاتر باشد، کیفیت زندگی بیماران بهتر است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۶ گزینه‌ای در قسمت اول از خیلی راضی برابر شش تا خیلی ناراضی برابر یک و در قسمت دوم از خیلی بی‌اهمیت = ۱ تا خیلی مهم برابر شش درجه‌بندی شده و شامل ۶۸ عبارت است. هر قسمت دارای ۳۴ سؤال می‌باشد و عبارات هر دو قسمت مشابه با یکدیگر است. این پرسشنامه به صورت خودایفا و مصاحبه قابل کاربرد است و تکمیل آن ۱۰ دقیقه طول می‌کشد. طیف نمرات برای هر نمره کلی کیفیت زندگی از صفر تا ۳۰ بود. کل امتیاز کسب شده از کیفیت زندگی (عدد ۳۰) بر ۳ تقسیم و کیفیت زندگی بیماران در سه گروه (مطلوب، کمی مطلوب و نامطلوب) طبقه‌بندی شد. به این صورت که اعداد بین (۹-۰) به عنوان کیفیت زندگی نامطلوب، (۱۹-۱۰) کیفیت زندگی نسبتاً مطلوب و (۳۰-۲۰) کیفیت زندگی مطلوب در نظر گرفته شد. کنترل طبقه‌بندی فوق از طریق برقراری تماس الکترونیکی با سازنده ابزار نیز تأیید گردید.

اعتبار علمی ابزار از طریق اعتبار محتوی تعیین شد. جهت تعیین اعتماد علمی ابزار کیفیت زندگی از روش آزمون مجدد استفاده شد ($T=0/9$) داده‌ها با استفاده از نسخه ۱۴ نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید. برای دستیابی به هدف از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد بیماران شرکت کننده در این مطالعه ۲۰۲ نفر بودند. توزیع فراوانی مشخصات فردی در جدول شماره ۱ نشان داده

ادامه جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مشخصات فردی

تعداد(درصد)	خصوصیات
	تعداد فرزندان
(۱۳/۴)۲۷	بدون فرزند
(۳۸/۲)۷۷	۱-۳
(۲۵/۷)۵۲	۴-۵
(۲۲/۷)۴۶	۶ و بیشتر از ۶
	وضعیت اقتصادی
(۵/۴)۱۱	خوب
(۴۷/۵)۹۶	متوسط
(۴۷/۰)۹۵	ضعیف
	وضعیت تاهل
(۹/۴)۱۹	مجرد
(۶۵/۳)۱۳۲	متاهل
(۲۱/۳)۴۳	همسر مرده
(۴/۰)۸	جدا شده

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش، سال (۱۳۸۶)

تعداد	درصد	کیفیت زندگی
۱	۰/۵	نامطلوب (۰-۹)
۹۲	۴۵/۵	نسبتاً مطلوب (۱۰-۱۹)
۱۰۹	۵۴/۰	مطلوب (۲۰-۳۰)
۲۰۲	۱۰۰	جمع

یافته‌های این مطالعه همچنین نشان داد که بین کیفیت زندگی با متغیرهای وضعیت اقتصادی، وضعیت تاهل و تعداد فرزندان ارتباط وجود دارد. درحالی که با سایر متغیرهای جنس، سن طول مدت دیالیز و وضعیت اشتغال کنونی ارتباط معنی داری وجود ندارد.

شده است. میانگین سنی بیماران ۵۵/۹۱ سال با حداقل سن ۲۰ و حداکثر سن ۸۶ بود. میانگین طول مدت دیالیز ۴/۵۵ سال با حداقل طول مدت ابتلا کمتر از یک سال تا ۲۶ سال بود. در رابطه با هدف پژوهش یعنی "تعیین کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی"، یافته‌ها نشان داد میانگین کیفیت زندگی واحدهای پژوهش پژوهش ۲۰/۴۴ می‌باشد. (طیف نمره بین ۰-۳۰). نتایج مطالعه نشان داد کیفیت زندگی اکثر واحدهای مورد پژوهش مطلوب (۲۰-۳۰) بود. جدول شماره ۲ کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی تحت همودیالیز واحدهای مورد پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مشخصات فردی

تعداد(درصد)	خصوصیات
	جنس
(۵۲/۵)۱۰۶	زن
(۴۷/۵)۹۶	مرد
	سن(سال)
(۶/۹)۱۴	<۲۹
(۹/۴)۱۹	۳۰-۳۹
(۱۹/۸)۴۰	۴۰-۴۹
(۲۲/۳)۴۵	۵۰-۵۹
(۴۱/۶)۴۸	≥ ۶۰
	وضعیت اشتغال کنونی
(۹/۴)۱۹	شاغل
(۹۰/۶)۱۸۳	غیرشاغل
	طول مدت دیالیز(سال)
(۶/۴)۱۳	<۱
(۵۲/۵)۱۰۶	۱-۳
(۱۵/۳)۳۱	۴-۵
(۱۱/۹)۲۴	۶-۹
(۱۳/۹)۲۸	≥ ۱۰

سازگار می‌شوند و بیماری کمتر بر کیفیت زندگی آن‌ها تاثیر می‌گذارد^(۱۲).

مطلوب بودن کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش در این پژوهش را شاید بتوان به بستر فرهنگی، مذهبی جامعه که ایمان به خدا و راضی بودن به آنچه برای فرد مقدور شده است، را ارج می‌دهد. متاهل بودن اغلب واحدهای مورد پژوهش و بالا بودن میانگین طول مدت دیالیز در واحدهای مورد پژوهش نیز از دیگر مواردی است که به سازگاری با شرایط بیماری کمک می‌کند. در رابطه با طول مدت دیالیز فولکمن Folkman معتقد است با گذشت زمان از بروز بیماری، سازگاری فرد افزایش یافته^(۳) و در نتیجه عملکرد و کیفیت زندگی فرد بهتر می‌شود.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین کیفیت زندگی و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. Weety نیز در پژوهش خود در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی به وجود ارتباط بین کیفیت زندگی و وضعیت اقتصادی اشاره نمود^(۱۳). بیماران تحت همودیالیز به دلیل از دست دادن شغل و هزینه‌های درمانی با مشکلات مالی متعددی روبه‌رو هستند. مسائل مالی معمولاً تاثیر منفی بر کیفیت زندگی بیماران تحت دیالیز بر جای گذاشته و می‌تواند سبب بروز تنش، عدم رضایت از زندگی و نگرانی در مورد مراقبت‌های درمانی شود. پژوهشگران معتقدند بیماران با درآمد بالا نگرانی کمتری در مورد مخارج زندگی و هزینه‌های درمانی دارند^(۱۴). سایر محققین نیز فاکتورهای اجتماعی - اقتصادی از جمله حقوق و مزایای سالیانه را به عنوان عاملی در تغییر کیفیت زندگی افراد در نظر گرفته‌اند و بیان می‌کنند بیشتر بیماران آمریکایی دارای حقوق ماهیانه کم یا ناتوان و بیکار دارای کیفیت زندگی نامطلوب هستند^(۵).

یافته‌های این مطالعه همچنین نشان داد که بین کیفیت زندگی و وضعیت تاهل ارتباط معنی‌داری وجود دارد و افراد متاهل از

جدول شماره ۳- ارتباط متغیرهای دموگرافیک و کیفیت زندگی

کیفیت زندگی	χ^2
جنس	۳/۰۸*
سن	۱/۴۸*
طول مدت دیالیز	۹/۰۹*
وضعیت اشتغال کنونی	۱/۷۶*
وضعیت اقتصادی	۱۹/۵۴**
وضعیت تاهل	۱۰/۰۷**
تعداد فرزندان	۹/۹۵**

** P ≤ ۰/۰۵

*P > ۰/۰۵

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی اکثر واحدهای مورد پژوهش مطلوب است. این یافته با مطالعه العربی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی تحت درمان با همودیالیز هم‌خوانی دارد^(۱۰). این در حالی است که اسماعیلی و همکاران به وجود کیفیت زندگی نسبتاً مطلوب در میان بیماران تحت همودیالیز در مطالعه خود اشاره نمودند^(۱۱). هر چند تصور می‌شد، کیفیت زندگی بیماران تحت همودیالیز چندان مطلوب نباشد، اما درصد نسبتاً بالایی از واحدهای مورد پژوهش کیفیت زندگی مطلوبی داشتند (۵۴ درصد). Schoffer مطرح می‌کند وقایع تنش‌زا به یک اندازه افراد را تحت تاثیر قرار نمی‌دهد و این اثرات، به ویژگی‌های شخصیتی و ارزیابی افراد از این وقایع و عوامل بستگی دارد. در رابطه با عوامل تاثیرگذار بر پاسخ‌شناختی، Laske عواملی مثل مراحل زندگی، سن عملکرد روانی قبلی بیماران به هنگام سازگاری اجتماعی با مشکلات، نگرش‌های فرهنگی و مذهبی، حمایت اجتماعی شخصیت و اعتماد به نفس بیمار را مطرح می‌کند. افرادی که از عوامل تسهیل‌کننده بیشتری مثل انعطاف‌پذیری و حمایت اجتماعی، خانوادگی برخوردارند، بسیار سریع‌تر با بیماری‌شان

بگذارد، پیشنهاد می‌شود تحقیقات کیفی از نوع گراندد تئوری در رابطه چگونگی درک کیفیت زندگی در آن‌ها انجام شود. با توجه به این‌که یافته‌های پژوهش نشان داد وضعیت اقتصادی با کیفیت زندگی مرتبط است. پیشنهاد می‌شود که پرسنل خدمات درمانی با ارجاع بیماران به مرکز کارپابی آن‌ها را تشویق نمایند تا بر اساس وضعیت فیزیکی، شغل مناسب خود را پیدا کنند^(۱۵). البته در این زمینه لازم است برنامه‌ریزان دولتی و مراکز وابسته، راهکارهایی را برای حمایت شغلی از این بیماران به عمل آورده و در صورت امکان ساعات کار آن‌ها را کاهش داده و امکان انجام کار نیمه وقت را برای بیماران فراهم کنند. از طرف دیگر در صورت عدم توانایی بیمار جهت اشتغال به کار، مسئولین باید تسهیلات لازم برای تامین نیازهای مالی بیماران از جمله در نظر گرفتن بیمه و تامین هزینه‌های رفت و آمد را فراهم کنند و با کاهش هزینه‌های تحمیل شده در اثر بیماری به نحو مناسب سعی در بهبود وضعیت اقتصادی-اجتماعی و کیفیت زندگی آن‌ها نمایند.

تقدیر و تشکر

از کلیه کسانی که در انجام این تحقیق صمیمانه با پژوهشگران همکاری داشته‌اند، از جمله بیماران مورد پژوهش و مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران تشکر و قدردانی می‌گردد.

کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردار بودند. این یافته با نتایج به دست آمده در مطالعه العربی هم‌خوانی دارد^(۱۰). محققین معتقدند که وضعیت تاهل از عوامل پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی افراد می‌باشد. حضور همسر به عنوان حامی در کاهش تنش، سازگاری با بیماری مزمن، پیروی از رژیم درمانی کاهش مرگ و میر و ناتوانی موثر است^(۱۳). علاوه بر این تقسیم وظایف و وجود احساس انسجام و پیوستگی در میان زوجین سبب افزایش رضایت از زندگی در طی مراحل بیماری و ناتوانی می‌شود^(۱۴).

علاوه بر این، یافته‌های این پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی تحت همودیالیز با تعداد فرزندان در ارتباط است. خانواده و فرزندان یکی از مهم‌ترین منابع حمایتی بیماری‌های مزمن می‌باشند. حمایت‌هایی که فرزندان به والد بیمار خود ارائه می‌دهند، سبب کاهش افسردگی، افزایش عملکرد خانواده و بهبود کیفیت زندگی بیمار و خانواده وی می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به انجام مطالعه به صورت مقطعی اشاره کرد، لذا توصیه می‌شود بررسی طولی در رابطه با کیفیت زندگی در همین بیماران انجام گردد.

با توجه به تغییراتی که بیماری روی کیفیت زندگی این بیماران دارد، لذا توصیه می‌شود پژوهشی در زمینه مقایسه کیفیت زندگی این بیماران با افراد سالم انجام گیرد. از آنجا که عوامل بسیار متنوعی می‌تواند بر درک بیماران از کیفیت زندگی تاثیر

فهرست منابع

- 1- Gurklis JA, Menke EM. Chronic Hemodialysis patient's perception of stress, coping, and social support. *ANNA J.* 1995; 22(4): 381-390.
- 2- Furr LA. Psycho-social aspects of serious renal disease and dialysis: A review of the literature. *Soc Work Health Care.* 1998; 27(3): 97-118.
- 3- Al - Arabi. Quality of life: subjective description of challenges to patients with end stage renal disease. *Nephrol Nurs J.* 2006; 33(3): 285-293.
- 4- Kutner NG. Quality of life and daily hemodialysis. *Seminars in dialysis.* 2004; 17(2): 92-98.

- 5- Fukuhara SH, Lopes A.A, Gresham B, Kurokawa K, Mapes D.L. Health related quality of life among dialysis patient on three continents, the dialysis outcomes and practice patterns study. *Kidney int.* 2003; 64: 1903-1910.
- 6- Thumas N. Quality of life in hemodialysis patients. *Renal Nurs.* 2003; 9(30): 46-54.
- 7- Kimmel PL. Psychosocial factors in adult end- stage renal disease patients treated with Hemodialysis: Correlates and outcomes. *Ame J kidney Dis.* 2000; 21: 171-184.
- 8- Unruch M.L, Weisbord S.L. Health quality of life in nephrology research and clinical practice. *Seminars in Dialysis.* 2005; 18(2): 82-90.
- 9- Ferrans CE, Powers MJ. Quality Of life in Hemodialysis patients. *ANNAN J.* 1993; 20(5): 575-582.
- 10- Al- Arabi S. Quality of life: subjective description of challenges to patients with end stage renal disease. *Nephrol Nurs J.* 2006; 33(3): 285-293.
- 11- Esmaili M, Alikhani M, Gholamaraghi M, Hoseini F. Relationship between self-efficacy and quality of life in hemodialysis patients admitted in selected hospitals affiliated with IUMS. *IJN.* 2005; 18: 84-87. [Persian]
- 12- Shell GA, Kris CH. Psychosocial Issue, Outcomes, and Quality of life. *Oncology Nursing* 4th ed. St Louis: Mosby a Harcourt health sciences company; 2001: P948-970.
- 13- Weety LSC. Measurement of quality of life for end stage renal patients. Unpublished PHD Dissertation. Hong Kong Polytechnic University. 2001.
- 14- Ell K. Social networks, social support and coping with serious illness: the family connection. *Soc Sci med.* 1996; 42(2): 173-183.
- 15- Tell GS, Mittelmark M B, Hylander B, Shumaker S A, Russel, G, Burkart J M. Social support and health related quality of life in black and white dialysis patients *ANNA J.* 1995; 22(3), 301-310.

Quality of Life in End Stage Renal Disease and Its Related Factors

*Forough Rafii¹ PhD Masoumeh Rambod² MSc Agha Fatemeh Hosseini³ MSc

Abstract

Background and Aim: End stage renal disease affects the daily lives of many patients and families due to the changes in their health status, life style and roles. These changes impact the quality of their lives. Regarding the increasing number of these patients in Iran, this study was conducted to examine the quality of life and its related factors in patients with end stage renal disease.

Material and Method: This was a descriptive- correlational study. Two hundred and two hemodialysis patients admitted to the hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences were recruited using convenience sampling. Data was collected using Ferrans and Power Quality of Life Index (QLI) dialysis version and analyzed using SPSS-PC version 14.

Results: Most patients had a good quality of life. There were statistically significant relationships between financial status, marital status and number of children, and the quality of life ($P \leq 5\%$).

Conclusion: Regarding the factors related to the quality of life in these patients, renal nurses are needed to pay more attention to the patient characteristics and demographics. Further longitudinal research is suggested.

Key words: Quality of life - End Stage Renal Disease - Hemodialysis patients

Received: 22 Sep, 2009

Accepted: 13 Apr, 2010

◆ This article has been excerpted from MS dissertation

¹ Associate professor, Center for Nursing Care Research, Iran University of medical science and health services, tehran, Iran (*Corresponding Author) Tel: 02182471108 Email: foroughrafii@yahoo.com

² MSC in nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran university of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran

³ Senior lecturer, Department of statistics, school of management and medical information, Iran University of medical science and health services, Tehran, Iran