

کیفیت زندگی و ارتباط آن با خودکارآمدی در بیماران تحت همودیالیز

*مریم اسماعیلی^۱، مریم عالیخانی^۲، معصومه غلام عراقی^۲، فاطمه حسینی^۳

چکیده

همودیالیز به عنوان یکی از متداول ترین روش های کنترل نارسایی مزمن کلیوی تغییرات بسیاری را در سبک، شیوه و کیفیت زندگی بیماران پدید می آورد. یکی از عوامل موثر در ارتقاء کیفیت زندگی خودکارآمدی است که به معنی اطمینان فرد در انجام رفتار های مراقبت از خود است. از این رو با توجه به ارتباط بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران، پرستاران می توانند با ایجاد اطمینان در امر مراقبت از خود در بیماران همودیالیزی گامی موثر در ارتقاء سطح کیفیت زندگی آنان بردارند.

این مطالعه از نوع همبستگی بوده و به منظور تعیین ارتباط بین کیفیت زندگی و خودکارآمدی بیماران تحت همودیالیز در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است. نمونه های پژوهش ۲۵۵ بیمار تحت همودیالیز بودند که به روش نمونه گیری در دسترس در نوبت های کاری متفاوت انتخاب شدند و پس از توضیح روش کار و کسب رضایت، پرسشنامه های خود ایفا جهت تکمیل در اختیار بیماران قرار داده شد.

بر اساس نتایج پژوهش، ارتباط مستقیم و معنی داری بین دو متغیر کیفیت زندگی و خودکارآمدی وجود داشته است ($P=0/00$) همچنین ۷۳/۱ درصد از بیماران از کیفیت زندگی متوسط و ۷۱/۴ درصد از خودکارآمدی متوسطی برخوردار بوده اند. میانگین امتیاز کیفیت زندگی و خودکارآمدی در میان نمونه هایی که تحصیلات کمتری داشتند پایین تر از افراد با تحصیلات دانشگاهی بود (به ترتیب ۱۴/۵۷ در مقابل ۲۱/۵۷ و ۷۵/۸۳ در مقابل ۹۲/۶۳).

از آنجا که نتایج حاصل از پژوهش ارتباط معنی داری را بین کیفیت زندگی و خودکارآمدی نشان داد پرستاران می توانند با آموزش های مناسب خود در بخش های همودیالیز نقش مهمی را در افزایش میزان اطمینان بیماران در انجام رفتارهای مراقبت از خود و به تبع آن بهبود کیفیت زندگی داشته باشند. به استناد یافته های این پژوهش، واحدهای مورد مطالعه از سطح کیفیت زندگی و خودکارآمدی متوسطی برخوردار بودند که لزوم توجه و تلاش بیشتر جهت ارتقاء سطح کیفیت زندگی و خودکارآمدی را در بیماران همودیالیزی ایجاب می کند.

واژه های کلیدی: کیفیت زندگی، خودکارآمدی، همودیالیز

تاریخ دریافت: ۸۴/۷/۳، تاریخ پذیرش: ۸۴/۱۲/۱۱

^۱ کارشناس ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (*مؤلف مسئول)

کرج، میدان کرج، خیابان چالوس، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی کرج

^۲ مربی عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۴ مربی عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مقدمه

می باشد و نسبت به آینده خود احساس ناامنی می کند زیرا بیماری منجر به تغییرات زیادی در روش زندگی، وضع خانوادگی و موقعیت وی خواهد شد (Hawkins, ۲۰۰۰).

خودکارآمدی، به عنوان عاملی موثر بر کیفیت زندگی به درک فرد از مهارت ها و توانایی هایش در انجام موفقیت آمیز عملکردی شایسته تأکید دارد. به عبارت دیگر خودکارآمدی بر درک از عملکرد و رفتارهای سازگارانه و انتخاب محیط و شرایطی که افراد تلاش می کنند تا به آن دست یابند، اثر می گذارد (Strauser, Kets و Keim, ۲۰۰۲).

احساس خودکارآمدی می تواند کلیه جنبه های زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. به عنوان مثال بررسی ها نشان می دهند که هر چه سطح خودکارآمدی بالاتر باشد دامنه امکانات شغلی در نظر گرفته شده بیشتر و علاقمندی به شغل عمیق تر است (شولدز، ۱۳۷۸). تحقیقات انجام شده نشان می دهند افرادی که از توانایی های خود اطمینان دارند فعالانه در برنامه های بهداشتی ارتقاء دهنده سطح سلامتی شرکت می نمایند (Bandura, ۱۹۹۷). مشارکت در برنامه های بهداشتی سبب ارتقاء کیفیت زندگی می گردد (Lev و Owen, ۱۹۹۸). افرادی که از نظر خودکارآمدی قوی هستند معتقدند که قادرند به طور موثری از عهده کنترل رویدادهای زندگی خود برآیند. این درک و عقیده به آن ها دیدگاهی متفاوت از کسانی می دهد که از نظر خودکارآمدی ضعیف هستند زیرا این احساس اثر مستقیمی بر رفتار آنان دارد. بنابراین خودکارآمدی می تواند عاملی حیاتی در موفقیت و شکست در سراسر زندگی باشد (Bandura, ۱۹۹۷).

با توجه به این که بیماران تحت کنترل با همودیالیز مشکلات مختلفی در ارتباط با عوارض خاص بیماری

یکی از عوامل موثر در ارتقاء کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی خودکارآمدی است که به معنای اطمینان فرد از توانمندی در انجام رفتارهای مراقبت از خود در شرایط خاص است. Tsay و Healsted (۲۰۰۲) می نویسند ارزیابی کیفیت زندگی بیماران به کادر درمانی کمک می کند که به جای اخذ تصمیم جهت تسکین فوری یا موقت مشکلات بیمار، روش های درمانی را به منظور ارتقاء کیفیت کلی زندگی بیمار مورد توجه قرار دهند (اسکافی، ۱۳۷۷). امروزه در ایران امراض کلیوی بیماری هایی هستند که عده زیادی به آن مبتلا می باشند که مشکلات متعددی را در سازمان های بهداشتی و درمانی از نظر هزینه مراقبتی و درمانی به وجود می آورند. در حال حاضر در ایران بیش از ۱۷۰۰۰ بیمار مبتلا به نارسایی کلیه زندگی می کنند که اکثر آنان تحت کنترل منظم با دیالیز می باشند و این تعداد افزایش چشمگیری نسبت به سال های گذشته داشته است (مزرعتی و لقمانی، ۱۳۸۱).

مشکلات ناشی از دیالیز تغییرات چشمگیری در زندگی بیماران ایجاد می کند، از جمله موجب کاهش کارایی و توانایی انجام فعالیت ها، ضعف، خستگی، انقباض های عضلانی و نهایتاً ناامیدی به آینده شده و منجر به انزوای اجتماعی، عدم تحرک و کاهش اعتماد به نفس در آن ها می شود. آخرین مرحله نارسایی کلیوی به عنوان یک بیماری مزمن اثر عمیقی بر بیماران دارد که نیازمند ایجاد تغییرات در سبک و شیوه زندگی آنان است (Tsay و Healsted, ۲۰۰۲). به عبارت دیگر بیمار دیالیزی با عوامل تنش زای متعدد فیزیکی، روانی و اجتماعی مواجه

تجربه می کنند و مشکلات جسمی، اقتصادی، اجتماعی و واکنش های عاطفی سبب افزایش تنش روانی آنان شده. این امر می تواند موجب کاهش کیفیت زندگی آنان گردد. حال آن که به زعم صاحب نظران مختلف در امر مراقبت از خود، در سایه بهره مندی بیماران از خودکارآمدی، پرستار می تواند در بهبود کیفیت زندگی این بیماران و احساس خوب بودن آن ها نقش ارزنده ای ایفا نماید. و بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و خودکارآمدی می تواند پرستاران را در به کارگیری شیوه های مناسب در جهت ارتقاء کیفیت زندگی یاری دهد.

از این رو این مطالعه با بررسی ارتباط بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران تحت همودیالیز می تواند توجه پرستاران را نسبت به نقش و اهمیت خودکارآمدی در بهبود کیفیت زندگی این بیماران جلب نماید تا آنان همگام با اجرای برنامه های مراقبتی، نسبت به آموزش بیمار با هدف ایجاد اطمینان در امر مراقبت از خود اهتمام ورزند و به تبع آن توانایی خودکارآمدی را در بیماران تحت همودیالیز پرورش و ارتقاء دهند.

لذا این پژوهش با هدف کلی تعیین ارتباط بین کیفیت زندگی و خودکارآمدی در بیماران تحت همودیالیز گرفت.

روش کار

این مطالعه ای از نوع همبستگی است، که در آن کیفیت زندگی در ابعاد سلامت و توانایی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، وضعیت روانی و معنوی و روابط خانوادگی و خودکارآمدی در ابعاد سازگاری، کاهش تنش روانی، تصمیم گیری و لذت بردن از زندگی مورد بررسی

قرار گرفته است. جامعه مورد پژوهش شامل کلیه بیماران ۱۸ تا ۶۵ ساله، با سواد خواندن و نوشتن و تحت کنترل با همودیالیز بود که حداقل ۱ سال تحت کنترل همودیالیز قرار داشتند. تعداد کل نمونه ها در این پژوهش ۲۵۵ نفر منظور گردید. و جهت جمع آوری اطلاعات از دو ابزار استفاده شد. ابزار اول شامل پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی که شامل ۳۴ سوال ۶ گزینه ای بود که در دو بخش سنجش اهمیت و رضایت از سلامت و عملکرد اقتصادی و اجتماعی، روانی، معنوی و خانوادگی تنظیم گردیده بود. برای تعیین امتیاز مربوط به سطح کیفیت زندگی از برنامه Syntax استفاده شد که در نهایت محدوده امتیازها بین ۳۰-۰ تعیین گردید بر این اساس امتیاز ۹-۰ به عنوان کیفیت زندگی بد، ۱۹-۱۰ به عنوان کیفیت زندگی متوسط و ۳۰-۲۰ به عنوان کیفیت زندگی خوب در نظر گرفته شد. ابزار دوم پرسشنامه ای بود جهت سنجش خودکارآمدی، مشتمل بر ۲۹ سوال ۵ گزینه ای، که به منظور تعیین امتیاز، خودکارآمدی ابتدا میانگین و انحراف معیار امتیازها محاسبه گردید (میانگین ۷۸/۷۹ و انحراف معیار ۱۱/۶۶) و سپس با در نظر گرفتن حد بالا و حد پایین حاصل جمع و کسر میانگین و انحراف معیار، امتیازدهی صورت گرفت. به این ترتیب امتیاز بیش از ۹۰ به عنوان سطح خودکارآمدی بالا، ۶۷-۹۰ خودکارآمدی متوسط و کمتر از ۶۷ به عنوان سطح خودکارآمدی پایین در نظر گرفته شد.

روش کار به این ترتیب بود که پژوهشگر در شیفت های کاری و روزهای مختلف هفته به مراکز درمانی مراجعه و پس از بیان اهداف، جلب رضایت واحدهای مورد پژوهش و توضیح نحوه تکمیل پرسشنامه اقدام به جمع آوری اطلاعات نمود، و در زمان تکمیل پرسشنامه ها به منظور پاسخگویی یکسان و

به منظور بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و جنس از آزمون آماری t استفاده شد و یافته ها نشان داد که ارتباط معنی داری بین این دو متغیر وجود ندارد. آنالیز واریانس یک طرفه ارتباط معنی داری را بین دو متغیر کیفیت زندگی و سطح تحصیلات نشان داد ($P = 0/00$ و $F = 15/389$) (جدول شماره - ۳). همچنین ارتباط معنی داری بین دو متغیر کیفیت زندگی و طول مدت همودیالیز دیده نشد.

نتایج بررسی "سطح خودکارآمدی در بیماران تحت همودیالیز به تفکیک متغیرهای سن، جنس، میزان تحصیلات و طول مدت همودیالیز" یافته ها نشان داد که ۷۱/۴ درصد از نمونه ها سطح خودکارآمدی متوسطی داشتند و افراد کمتر از ۴۰ سال از سطح خودکارآمدی بالاتری نسبت به سایر گروه های سنی برخوردار بودند. همچنین یافته ها نشان داد که میانگین نمرات کسب شده توسط نمونه های مرد بالاتر از میانگین نمرات کسب شده در میان نمونه های زن بود (به ترتیب ۸۰/۵۰ در مقابل ۷۷/۰۱). همچنین افرادی که سطح تحصیلات بالاتری داشتند از سطح خودکارآمدی بالاتری نیز برخوردار بودند.

به منظور تعیین وجود ارتباط بین کیفیت زندگی و خودکارآمدی آزمون کای دو انجام شد، نتایج گویای آن بود که ارتباط معنی داری بین دو متغیر ذکر شده وجود دارد ($P = 0/00$) (جدول شماره - ۲).

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر مشخص شد که ۷۳/۱ درصد از نمونه ها از کیفیت زندگی متوسطی برخوردارند. براساس نوشته Tsay و Healsted (۲۰۰۲) همودیالیز سبب ایجاد محدوده وسیعی از

یکنواختی به سوالات احتمالی، بر بالین بیماران حضور داشته است و در همان روز پرسشنامه ها را جمع آوری کرده و داده ها را توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار داده است.

نتایج

در این پژوهش ۵۰/۲ درصد از نمونه ها زن، ۷۶/۱ درصد متاهل، ۴۳/۵ درصد دارای تحصیلات ابتدایی و تنها ۷/۵ درصد از تحصیلات دانشگاهی برخوردار و ۷۰/۲ درصد بیکار بودند محدوده سنی ۴۲/۳ درصد ۳۰ تا ۴۵ ساله و ۵۴/۵ درصد نیز وضعیت اقتصادی ضعیفی داشتند. در ۳۸/۸ درصد از نمونه ها سابقه همودیالیز به ۴ تا ۶ سال می رسید.

نتایج بررسی "سطح کیفیت زندگی در بیماران تحت همودیالیز" نشان داد که ۱۳/۸ درصد از واحد های مورد پژوهش دارای کیفیت زندگی خوب، ۷۳/۱ درصد کیفیت زندگی متوسط و ۱۳/۱ درصد کیفیت زندگی بدی داشتند (جدول شماره - ۱). همچنین امتیاز کیفیت زندگی در گروه سنی ۱۹ تا ۲۵ ساله و ۶۱ تا ۶۵ ساله نسبت به سایر گروه ها بالاتر بود.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر

حساب سطح کیفیت زندگی	
تعداد (درصد)	سطح کیفیت زندگی
۳۶ (۱۳/۸)	خوب (۳۰-۲۰)
۱۹۰ (۷۳/۱)	متوسط (۱۹-۱۰)
۲۹ (۱۳/۱)	بد (۹-۰)
۲۵۵ (۱۰۰)	جمع
۱۴/۹۰	میانگین
۴/۵۱	انحراف معیار

نداشت. اما نتایج گویای این مطلب بود که میانگین امتیاز کیفیت زندگی در گروه سنی ۱۹ تا ۲۵ ساله که ۵/۹ درصد نمونه ها را تشکیل می دادند نسبت به سایر گروه ها بالاتر بوده است. Tsay و Healsted (۲۰۰۲) نیز در تحقیقی مشابه گزارش کردند که افزایش سن با کاهش سطح کیفیت زندگی در ارتباط است. در این پژوهش یافته ها نشان داد که با بالا رفتن سطح تحصیلات میانگین امتیاز کیفیت زندگی بیماران نیز افزایش می یابد. در مطالعات مختلف نیز نشان داده شده است که افراد با سطح تحصیلات بالاتر از کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند (Ferrans و Powers, ۱۹۹۲).

تغییرات متعدد و بنیادی در شیوه زندگی بیماران می گردد به گونه ای که بر عملکرد روانی و اجتماعی و کیفیت زندگی این افراد اثر می گذارد. همچنین Suet-ching (۲۰۰۱) نیز می نویسد بسیاری از مشکلات بهداشتی ناشی از تأثیر مرحله نهایی نارسایی کلیوی منجر به کاهش عملکرد فیزیکی، کاهش رضایت از زندگی و کاهش کیفیت زندگی در بیماران می گردد. در این پژوهش نیز بیش از نیمی از نمونه ها از کیفیت زندگی متوسطی برخوردار بودند و تنها ۱۳/۸ درصد آن ها کیفیت زندگی خوبی داشتند. همچنین یافته ها نشان داد که ارتباط معنی داری بین کیفیت زندگی و سن واحدهای مورد پژوهش وجود

جدول شماره ۲- ارتباط بین سطح کیفیت زندگی و سطح خودکارآمدی در واحد های مورد پژوهش

سطح کیفیت زندگی	خوب (۲۰-۳۰)	متوسط (۱۹-۱۰)	بد (۹-۰)	جمع
سطح خودکارآمدی	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
بالا >۹۰	۲۵ (۶۲/۵)	۱۵ (۳۷/۵)	-	۴۰ (۱۰۰)
متوسط (۶۷-۹۰)	۱۱ (۶/۱)	۱۵۴ (۸۵/۱)	۱۶ (۸/۶)	۱۸۱ (۱۰۰)
پایین <۶۷	-	۲۱ (۶۳/۶)	۱۲ (۳۶/۴)	۳۳ (۱۰۰)
جمع	۳۶ (۱۴/۲)	۱۹۰ (۷۴/۸)	۲۸ (۱۱)	۲۵۴ (۱۰۰)
آزمون کای-دو	** I = ۰/۷۳۹		*P= ۰/۰۰	

* ارتباط معنی داری بین سطح کیفیت زندگی و سطح خودکارآمدی وجود داشت.

** ارتباط خطی مستقیم و معنی داری بین سطح کیفیت زندگی و سطح خودکارآمدی وجود داشت.

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی سطح کیفیت زندگی به تفکیک میزان تحصیلات (۱۳۸۳)

سطح تحصیلات	ابتدایی	راهنمایی	دبیرستان	دیپلم	دانشگاهی	جمع
کیفیت زندگی	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
خوب (۲۰-۳۰)	۱۱ (۹/۹)	۷ (۱۰/۹)	۰ (۰)	۵ (۱۰/۹)	۰ (۰)	۳۶ (۱۴/۱)
متوسط (۱۰-۱۹)	۹۱ (۸۲/۰)	۴۲ (۶۵/۶)	۱۴ (۹۳/۳)	۳۷ (۸۰/۴)	۶ (۳۱/۶)	۱۹۰ (۷۴/۵)
بد (۰-۹)	۹ (۸/۱)	۱۵ (۲۳/۴)	۱ (۶/۷)	۴ (۸/۷)	۱۳ (۶۸/۴)	۲۹ (۱۱/۴)
جمع	۱۱۱ (۱۰۰)	۶۴ (۱۰۰)	۱۵ (۱۰۰)	۴۶ (۱۰۰)	۱۹ (۱۰۰)	۲۵۵ (۱۰۰)
میانگین	۱۴/۰۷	۱۳/۹۷	۱۳/۹۷	۱۵/۷۳	۲۱/۵۷	۱۴/۹۰
انحراف معیار	۳/۸۰	۴/۴۷	۳/۲۱	۴/۲۲	۴/۴۱	۴/۵۱
آنالیز واریانس یک طرفه	*P= ۰/۰۰		F= ۱۵/۳۸۹			

*ارتباط معنی داری بین سطح کیفیت زندگی و تحصیلات وجود داشت.

خود به نتیجه مشابه ای دست یافته اند و می نویسند که وجود ارتباط مثبت و معنی داری بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی در تحقیقات مختلف اهمیت توجه به خودکارآمدی را در کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی نشان می دهد. به عقیده Robinson (۲۰۰۲) نیز انجام موفقیت آمیز یک رفتار و تداوم در انجام موفقیت آمیز آن در افراد با سطح بالای خودکارآمدی بیشتر است و این امر باعث بهبود کیفیت زندگی آنان می گردد.

همچنین نتایج بدست آمده بیانگر این بود که میانگین امتیاز خودکارآمدی و کیفیت زندگی در میان بیماران با سطح تحصیلات بالاتر بیشتر از بیماران با سطح تحصیلات پائین تر بوده است. با تکیه بر این نکته، پرستاران می توانند با اجرای برنامه های آموزش مراقبت از خود سعی در بالا بردن دانش و مهارت مورد نیاز بیماران با سطح تحصیلات پایین تر نمایند، تا به این ترتیب اطمینان آن ها را در امر مراقبت از خود و به تبع آن بهبود خودکارآمدی و نهایتاً سطح کیفیت زندگی آنان را ارتقاء دهند.

همان طور که از یافته ها بر می آید ۵۴/۵ درصد از واحدهای مورد پژوهش از وضعیت اقتصادی ضعیفی برخوردار بوده اند. علاوه بر این بنا به گفته تعداد کثیری از بیماران آن ها در تأمین داروهای خاص جهت تکمیل برنامه های درمانی خود ناتوان بوده و از خدمات ضعیف بیمه های درمانی نیز شاکی بودند زیرا این خدمات شامل بسیاری از داروها که در طی درمان با همودیالیز باید مورد مصرف بیماران قرار گیرد، نمی شود و این امر منجر به عدم تهیه دارو از سوی بیماران همودیالیزی شده و در نهایت شرایط سلامتی آن ها را به خطر می اندازد که موجب تضعیف حیطه سلامت و عملکرد کیفیت زندگی می گردد. از این رو

نتایج این مطالعه نشان داد که ارتباط معنی داری بین کیفیت زندگی و طول مدت همودیالیز وجود ندارد اما استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که ارتباط خطی معکوس بین کیفیت زندگی و طول مدت همودیالیز وجود دارد یعنی هر چه طول مدت همودیالیز کمتر بوده است بیماران مورد مطالعه از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار بودند ($P = ۰/۰۱۷$ و $r = -۰/۱۵$).

یافته ها نشان دادند که ۷۱/۴ درصد از نمونه ها سطح خودکارآمدی متوسطی داشتند در مطالعه Tsay و Healstead (۲۰۰۲) نیز به نتیجه مشابه ای به دست آمد. به علاوه میانگین امتیاز خودکارآمدی مردان از زنان بالاتر نشان داده شد (به ترتیب ۸۰/۵ در مقابل ۷۷/۰۱) این یافته دلالت بر این امر دارد که مردان به توانایی خود در اجرای برنامه های مراقبت از خود اطمینان بیشتری داشتند. Viscki (۱۹۹۸) نیز در مطالعه ای تحت عنوان تاثیر خودکارآمدی در تمایل به اجرای برنامه های ورزشی بیماران به نتایج مشابه دست یافت و نشان داد که بیماران مرد تمایل بیشتری به اجرای برنامه های ورزشی داشته و اطمینان بیشتری نیز نسبت به توانایی خود در اجرای آن داشتند.

همچنین افراد برخوردار از سطح تحصیلات بالاتر، از سطح خودکارآمدی بالاتری نیز برخوردار بودند Lev و Owen (۲۰۰۰) در این رابطه می نویسند دانش و تحصیلات توانایی بالقوه فرد را در مقابله با آشفتگی ها و عوامل تنش زا افزایش می دهد و سبب موفقیت وی در انجام رفتار مراقبت از خود می گردد.

همچنین نتایج نشان داد که ارتباط معنی داری بین سطح خودکارآمدی و کیفیت زندگی وجود دارد به این معنی که با افزایش سطح خودکارآمدی کیفیت زندگی ارتقاء می یابد. Tsay و Healstead (۲۰۰۲) نیز در تحقیق

مزرعتی، علی و لقمانی، شهریار. (۱۳۸۱). نارسایی کلیه و روش های درمان آن. تهران: نشر سالمی. ص ۱۴ - ۳۲.

Bandura, A. (1997). Self Efficacy: The exercise of control. New York Freeman. 123.

Ferrans, C.E., & Powers, M.J. (1992). Psychometric assessment of the of quality life index. Research in Nursing and Health. 15/380.

Hawkins, C.T. (2000). Symptom distress and day to day changes in Functional status in chronic hemodialysist. ANNA. 27(4), 369.

Lev, E.L. & Owen, S.V. (2000). Counseling women with breast cancer using principles developed by albert bandura. Persective in psychiatric care. 36. 131-139.

Lev, E.L., & Owen, S.V. (1998). A Perspective study of adjustment to hemodialysis. ANNA Journal. 25(5), 495-504.

Robinson, S.G. (2002). Selfe Efficacy and Quality of Life After Stroke. Journal of Neuroscience Nursing. 34, 91-98.

Strauser, D.R., Kets, K. & Keim, J. (2002). The relationship between selfe efficacy/locus of control and work personality. Journal of Rehabilitation. 68, 20-27.

Suet-Ching, W.L. (2001). The quality of life for Hong K ong dialysis patient. Journal of Advanced Nursing. 35, 218.

Tsay, S.L., & Healsted, M. (2002). Selfe care selfe efficacy depression and quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan. International Journal of Nursing Studies. 39, 245-251.

Viscki, S.C. (1998). Older adult and exercise. Nursing Research. 47(3), 180-188.

پیشنهاد می شود وزارت بهداشت و درمان با کنترل و نظارت دقیق تر، وضعیت بیمه های درمانی بیماران را بررسی و بهبود بخشیده و تسهیلات لازم را در زمینه تامین داروهای ضروری و گران قیمت فراهم آورد.

بنابر نتایج حاصل از مطالعه ارتباط مستقیمی بین سطح کیفیت زندگی و سطح خودکارآمدی وجود داشت به این معنی که بالا رفتن سطح خودکارآمدی می توانست سبب ارتقاء سطح کیفیت زندگی گردد. بنابراین، پرستاران با آموزش های مناسب خود در بخش های همودیالیز می توانند نقش مهمی را در بالا بردن میزان اطمینان بیماران در انجام رفتارهای مراقبت از خود ایفا کنند. لذا پیشنهاد می شود که از ابتدای ورود بیمار به بخش همودیالیز، بیمار تحت نظارت تیمی متشکل از پرستار، روانشناس، مددکار اجتماعی، متخصص تغذیه قرار گیرد تا با دریافت آموزش های صحیح و به موقع از همان ابتدا، اطمینان در امر مراقبت از خود و متعاقب آن بهبود سطح کیفیت زندگی بیمار امکان پذیر گردد.

تقدیر و تشکر

در پایان از کلیه اساتید و عزیزانی که در انجام این مطالعه یاری رسان بوده اند به ویژه بیماران دیالیزی تشکر و قدردانی می شود.

منابع

اسکافی، سوسن. (۱۳۷۷). بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و روش های مقابله ای به کار گرفته شده توسط بیماران تحت درمان همودیالیز در بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی. ص ۱۷ - ۵۴.

شولدز، دوان. (۱۳۷۸). نظریه های شخصیت، ترجمه یوسف کریمی. تهران: نشر ارسباران. ص ۲۴۸.

THE QUALITY OF LIFE AND SELF EFFICACY OF THE PATIENTS UNDER HEMODIALYSIS

*M. Smaeli, MS¹ M.Alikhani, MS² M. gholamaragi, MS² F. Hosseini, MS³

ABSTRACT

Hemodialysis as one of the most popular treatments of chronic renal failure develops lots of alterations in patients life style and life behavior. The patients' social and psychological performances is mainly under the control of these alterations. Enhancement of the quality of life can be approached easily by promoting self efficacy, So, to develop self confidence in patients which is the first step in promoting self efficacy, nurses can do a lot, a better life for a patient going under hemodialysis is its consequence.

In this correlative Study we defined the correlation between the quality of life and self efficacy of patients under hemodialysis. The research sample included 255 hemodialysis patients, whom were selected by convenience random sampling method.

Based on the finding there was a statistically meaningful relation between the quality of life and self efficacy (P=0.00). We also found that 73.1% of the patients possessed a moderate quality of life level and 71.4% had a moderate self efficacy level. meanscore of the quality of life and self efficacy among low educated patients were lower in comparison with educated ones.

While, results showed a meaningful relation between the quality of life and self efficacy, this is the nurse, whom can have a significant impact on enhancement of patient confidence in self care and quality of life promotion. Considering that the majority of the sample group possesses moderate quality of lives and self efficacy which necessitate more attention and endeavor.

Key Words: Quality of life, Self efficacy, Hemodialysis

¹ MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)

² Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

³ Senior Lecturer, School of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.