مقایسه سطح کیفیت زندگی بیماران تحت درمان با همودیالیز و دریافت کنندگان پیوند کلیه

دکتر امیر محمود حریرچی:* استادیار، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
اعظم رسولی: کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی
دکتر علی منتظری: دانشیار پژوهش، گروه پزشکی اجتماعی، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
دکتر مصطفی اقلیما: استادیار، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

فصلنامه پایش
سال سوم شماره دوم بهار ۱۳۸۳ صص ۱۲۱-۱۱۷
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۲/۱۰/۱۳

چکیده

بررسی میزان رضایت از زندگی بیماران با نارسایی مزمن کلیوی که با طیف وسیعی از اثرات روانی و جسمانی بیماری مواجه بوده و وضعیت اقتصادی- اجتماعی آنها نیز تحت تأثیر آن قرار گرفته است، جهت دستیابی به اطلاعات لازم به منظور برنامه‌ریزی و ارایه خدمات مناسب حرفه‌ای به این گروه از بیماران، حایز اهمیت می‌باشد. این مطالعه به عنوان یک بررسی توصیفی- تحلیلی و جهت تعیین سطح کیفیت زندگی بیماران تحت درمان با همودیالیز و دریافت کنندگان پیوند کلیه و مقایسه این دو گروه با یکدیگر انجام پذیرفت.

اطلاعات به دست آمده از ۴۰ بیمار دریافت کننده پیوند کلیه و ۴۰ بیمار دیگر تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به مجتمع درمانی بیماری‌های خاص سوده در شهرستان اسلام شهر با استفاده از یک پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی گردآوری و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته است.

نتایج بررسی حاکی از آن است که سطح کیفیت زندگی در بین هر دو گروه از بیماران پایین بوده و بر خلاف انتظار، دریافت‌کنندگان پیوند کلیه سطح کیفیت زندگی نا مطلوب‌تری را گزارش نمودند.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، همودیالیز، پیوند کلیه

* نویسنده پاسخگو: تهران، اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، کد پستی ۱۹۸۳۴
تلفن: ۸۹۸۳۱۲۳ نمابر: ۸۹۸۳۱۲۴
E-mail: hariram@hbi.or.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.3.1]

مقدمه

بیماری‌های مزمن کلیوی از جمله بیماری‌هایی هستند که نه تنها سلامت جسمی بلکه دیگر ابعاد سلامتی را نیز به مخاطره انداخته و لذا برنامه‌ریزی جامع و بازتوانی بیماران را اجتناب ناپذیر می‌نمایند.

در حال حاضر این بیماران در صورت عدم دریافت موفق کلیه، با استفاده از روش‌های نوین درمانی از جمله همودیالیز از مرگ زودرس رهایی یافته، در عین حال در طیف وسیعی از مشکلات جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی قرار می‌گیرند که در مجموع کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

دفع مواد زاید، تنظیم دقیق مایعات و ترکیبات شیمیایی، ترشح برخی از هورمون‌ها و فعال نمودن ویتامین D از جمله فعالیت‌های کلیه‌ها در بدن می‌باشند. امّا زمانی که در اثر بیماری‌های مختلف بیش از ۹۵ درصد از نسج کلیه تخریب گردد، تجمع سموم در بدن به حدی می‌رسد که ادامه حیات بدون استفاده از دیالیز یا پیوند کلیه مقدور نخواهد بود[۱].

وضعیت سلامت عمومی دریافت‌کنندگان پیوند کلیه عموماً بهتر از بیماران تحت دیالیز بوده و احتمال اشتغال به کار و شروع فعالیت‌های عادی روزانه نیز در آنها بیشتر می‌باشد. لیکن با توجه به هزینه‌های سنگین پیوند کلیه و عدم اطمینان صد درصد از موفق بودن پیوند، هنوز تعداد زیادی از بیماران کلیوی تحت درمان مستمر با همودیالیز قرار دارند که طبیعتاً مشکلات گوناگون جسمی، روانی و یا اجتماعی را برای آنها فراهم می‌آورد[۲].

بیمار تحت درمان با همودیالیز با هزینه‌های مختلف درمان و رفت و آمد به مراکز درمانی مواجه بوده که الزاماً از بودجه خانوار کسر می‌گردد. ضمناً به دلیل دیالیز مستمر موقعیت شغلی، خانوادگی و اجتماعی بسیاری از این افراد دستخوش تغییر می‌گردد. از آنجایی که معمولاً دریافت‌کنندگان پیوند کلیه نیز دوره‌های درمانی همودیالیز را طی نموده‌اند، از تأثیر آن بر کیفیت زندگی خود مصون نمانده‌اند.

نارسایی مزمن کلیوی و درمان‌های آن موجب بروز مشکلات عمده‌ای در فعالیت‌های مفید و علایق بیمار گردیده که این مشکلات به‌طور معنی‌داری با کیفیت زندگی این بیماران رابطه دارد[۳].

کیفیت زندگی ابعاد متفاوت سلامت و آسایش جسمی، روانی و اجتماعی زندگی افراد را در برداشته و متأثر از تجربه شخص و درک او از زندگی می‌باشد که با گذشت زمان تغییر می‌کند. هر یک از این ابعاد دارای دو جنبه ذهنی و عینی قابل اندازه‌گیری است.

اگر چه جنبه عینی در توصیف میزان سلامت فرد مهم است، اما انتظارات و دریافت‌های ذهنی فرد است که بیانگر کیفیت زندگی واقعی تجربه شده توسط اوست. برخی کیفیت زندگی را در رابطه با سطح خوشحالی و رضایتمندی از زندگی، رضایت از خود و احساس فردی بهتر زیستن تعریف نموده‌اند [۴-۷].

گروهی نیز کیفیت زندگی را در ابعاد عملکردی و کنترل بیماری و نشانه‌های آن مورد توجه قرار داده‌اند[۸-۹].کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن با ویژگی‌های فردی آنها ارتباط دارد و در حقیقت مهارت‌های سازگاری افراد در موقعیت‌های مختلف زندگی، به آنچه که قبلاً درباره کنترل خود آموخته‌اند، بستگی دارد. از این رو، پاسخ‌های آنها به رویارویی با شرایط گوناگون زندگی متفاوت است و بیماری فیزیکی از موقعیت‌هایی است که بر این پاسخ‌ها تأثیر دارد [۱۰].

بیمارانی که زندگی را با یک ناتوانی مزمن سپری می‌کنند، نیاز به حمایت‌های گوناگون به خصوص دریافت خدمات از جانب متخصصین سلامت روانی و اجتماعی دارند.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع علّی- مقایسه‌ای بوده که به روش مقطعی و با هدف مقایسه سطح کیفیت زندگی بیماران تحت درمان با همودیالیز و دریافت کنندگان پیوند کلیه مراجعه کننده به مجتمع درمانی بیماری‌های خاص سوده در شهرستان اسلام شهر انجام شد.

یک نمونه تصادفی از بین مردان در مقطع سنی بیست سال و بالاتر شامل ۴۰ نفر بیمار تحت درمان با همودیالیز و ۴۰ نفر دریافت‌کننده پیوند کلیه انتخاب و داده‌های آنها از طریق پرسشنامه کیفیت زندگی که توسط ایوانز و کوپ در سال ۱۹۸۹ تدوین [۱۱] و در ایران ترجمه و هنجاریابی شده

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.3.1]

است [۱۲] با استفاده از روش مصاحبه حضوری جمع‌آوری گردید.

این مقیاس ۱۹۲ سؤالی دارای ۱۵ خرده مقیاس و یک مقیاس سنجش مطلوبیت اجتماعی می‌باشد که نمره آن در نمره کل به حساب نمی‌آید (زیرا نمره بالا در این مقیاس، اعتبار آزمون را کاهش داده و چنین تصور می‌شود که آزمودنی سعی داشته احساس واقعی خود را پنهان نماید).

مقیاس‌های مورد سنجش در این پرسشنامه عبارتند از: رفاه مادی- محیطی، سلامت جسمانی، تحول فردی، روابط زناشویی، روابط والدین با فرزندان، روابط فامیلی، روابط با دوستان، رفتارهای نوع‌دوستانه، رفتارهای سیاسی، ویژگی‌های شغلی، روابط شغلی، رضایت شغلی، رفتارهای ابتکاری و هنری، فعالیت‌های ورزشی و اوقات فراغت.

سؤالات پرسشنامه با پاسخ‌های بلی یا خیر، چگونگی کیفیت زندگی آزمودنی را ارزیابی می‌کنند. چنانچه برخی از سؤالات با وضعیت زندگی فعلی آزمودنی مطابقت نداشته باشد (مثلاً شاغل نبوده و یا فعلاً متأهل محسوب نمی‌شود) در پاسخنامه با درج خط تیره مشخص می‌شود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از برنامه نرم‌افزاری SPSS استفاده گردید.

یافته‌ها

جدول شماره ۱ توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه را بر اساس مدت زمان درمان با همودیالیز نشان می‌دهد. بیش از یک چهارم پیوندی‌ها تجربه درمان با همودیالیز را به مدت ۲ سال یا کمتر داشته‌اند. نیمی از افرادی که در زمان مطالعه تحت درمان با همودیالیز بوده‌اند نیز بین ۲ تا ۶ سال تحت درمان با این روش قرار داشتند.

توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه که دریافت‌کننده پیوند کلیه بوده‌اند، بر حسب مدت زمان دریافت پیوند تا تاریخ مطالعه، در جدول شماره ۲ مشاهده می‌گردد.

همانگونه که ملاحظه می‌شود در نیمی از آنها کمتر از چهار سال از زمان دریافت پیوند می‌گذرد.

جدول شماره ۳ وضعیت نمره کل کیفیت زندگی بیماران مورد مطالعه به تفکیک افرادی که تحت درمان با همودیالیز قرار گرفته‌اند و دریافت‌کنندگان پیوند کلیه را نشان می‌دهد.

جهت بررسی تفاوت میانگین نمره کل کیفیت زندگی دو گروه از بیماران مورد مطالعه آزمون t student انجام شد که بیان کننده وجود تفاوت معنی‌دار در این مورد می‌باشد ($P<۰/۰۵$).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی افراد مطالعه شده بر حسب مدت زمان درمان با همودیالیز (n =۸۰)

	دیالیزی (n_2 = ۴۰)		پیوندی (n_1 = ۴۰)	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کمتر از ۲ سال	۵	۱۲/۵	۱۱	۲۷/۵
۴-۲ سال	۱۰	۲۵	۴	۱۰
۶-۴ سال	۱۰	۲۵	۳	۷/۵
۸-۶ سال	۸	۲۰	۵	۱۲/۵
۱۰-۸ سال	۴	۱۰	۳	۷/۵
۱۲-۱۰ سال	۰	۰	۶	۱۵
۱۲ سال و بیشتر	۳	۷/۵	۸	۲۰

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی افراد دریافت کننده پیوند کلیه بر حسب مدت زمان دریافت (n_1 = ۴۰)

	تعداد	در صد
کمتر از ۲ سال	۱۲	۳۰
۴-۲ سال	۸	۲۰
۶-۴ سال	۷	۱۷/۵
۸-۶ سال	۶	۱۵
۱۰-۸ سال	۴	۱۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.3.1]

۱۰ سال و بیشتر	۳	۷/۵

جدول شماره ۳– وضعیت نمره کل کیفیت زندگی بیماران مورد مطالعه

	میانگین*	انحراف معیار	خطای معیار میانگین
تحت درمان با همودیالیز	۴۹/۱	۱۳/۹	۲/۲
دریافت کنندگان پیوند کلیه	۴۱/۹	۱۵/۵	۲/۴

* نمره بیشتر نشان دهنده وضعیت بهتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

نارسایی کلیه و به دنبال آن درمان‌های مستمر با دستگاه همودیالیز و یا دریافت پیوند با وجود این که موجب افزایش بقای بیمار می‌شود، سلامت عمومی فرد را عمیقاً تحت تأثیر قرار داده و آرامش را از زندگی بیمار سلب می‌نماید و نه تنها موجب اختلال در انجام فعالیت‌های اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی می‌گردد، بلکه بعضاً در علایق فردی بیمار نیز تزلزل به وجود می‌آورد.

نتایج مطالعه حاضر مؤید سطح پایین کیفیت زندگی در بین هر دو گروه از بیماران می‌باشد.

از آنجا که دریافت کنندگان پیوند کلیه در مقایسه با بیماران تحت درمان با همودیالیز سلامتی نسبی خود را باز یافته‌اند، انتظار می‌رفت که کیفیت زندگی مطلوب‌تری داشته باشند که نتایج به دست آمده خلاف این انتظار را نشان داده و مؤید ضرورت بهره‌مندی آنها از حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی می‌باشد. همچنین در زمینه شاخص‌های جزئی کیفیت زندگی با توجه به آزمون‌های آماری انجام شده، نتایج وضعیت مشابهی را به لحاظ رفاه مادی- محیطی، تحول فردی، روابط با دوستان، رفتارهای نوع‌دوستانه، ویژگی‌های شغلی، روابط شغلی، رضایت شغلی، رفتارهای ابتکاری- هنری و فعالیت‌های ورزشی نشان می‌دهد (نتایج در این مقاله گزارش نشده است).

این در حالی است که در رابطه با شاخص‌هایی نظیر سلامت جسمانی و روابط زناشویی دریافت کنندگان کلیه و در خصوص روابط والدین با فرزندان، روابط فامیلی، رفتار سیاسی و اوقات فراغت، بیماران دریافت کننده پیوند وضعیت بهتری را گزارش نموده‌اند(نتایج در این مقاله گزارش نشده است).

ارایه خدمات مشاوره‌ای خانواده توسط متخصصین جهت پذیرش، تفهیم و سازگاری با وضعیت موجود، همچنین ایجاد امنیت شغلی متناسب با شرایط جسمی برای این گروه از بیماران می‌توانند گام‌هایی در جهت ارتقای کیفیت زندگی آنها محسوب شوند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.3.1]

منابع

۱- کجباف‌زاده محمد، پیوند کلیه، وزارت بهداری، تهران، ۱۳۶۲

۲- آندرولی، مبانی طب سیسیل (بیماری‌های کلیه)، ترجمه دکتر سیامک واحدی، تیمورزاده، تهران، ۱۳۸۱

3- Ferrans CE, Powers MJ. Quality of life of hemodialysis patients. American Association of Anesthetists Journal 1993; 5: 575-81

4- Parse RR. Quality of life: sciencing and living: the art of human becoming. Nursing Science Quarterly 1994; 17: 16-21

5- Anderson K.I., Barchhardt C. S. Conceptualization and measurement of quality of life as an outcome variable for health care intervention and research. Journal of Advanced Nursing 1999; 29: 298-306

6- Peplau HE. Quality of life: an interpersonal perspective. Nursing Science Quarterly 1994; 7: 10-15

7- Rukholm E, McGill M. A quality of life index for clients with ischemic hearth disease: establishing reliability and validity. Rehabilitation Nursing 1994; 1: 12-16

8- Gotay G. Quality of life assessment in cancer treatment protocols: research issues in protocol development. Journal of National Cancer Institute 1992; 84: 575-9

9- Dodrill CA. Psychosocial problems among adults with epilepsy. Epilepsia 1984; 2: 176-83

10- Hinds C. Personal and contextual exactor predicting patient reported quality of life: exploring congruency with Betty Newman's assumption. Journal of Advanced Nursing 1990; 15: 456-62

11- Evans DR, Cope WE. Manual for the quality of life questionnaire. 1st Edition, North Tonawanda: Multi- Health System Inc, 1989

۱۲- هوشنگی فرهاد، کیفیت زندگی بیماران قبل و بعد از کارگذاشتن پیس میکر (باطری قلب)، پایان‌نامه، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ۱۳۷۵

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.2.3.1]