مقاله تحقیقاتی

بررسی کیفیت زندگی گیرندگان پیوند کلیه

*فاطمه سلطان نژاد[1]، زهرا فارسی[2]

چکیده

مقدمه: پیوند کلیه به دلیل ارتقای کیفیت زندگی به عنوان بهترین درمان مبتلایان به بیماری کلیه در مراحل پایانی شناسایی شده است. این مطالعه با هدف « بررسی کیفیت زندگی در گیرندگان پیوند کلیه» انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۸۱ نفر از بیماران پیوند کلیه در شهر تهران، با روش نمونه‌گیری آسان انجام شد. ابزار گردآوری داده شامل فرم جمع‌آوری اطلاعات فردی و پرسش‌نامه اندازه‌گیری کیفیت زندگی (SF-۸) بود. از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل نشان داد که ۷۵/۳ درصد گیرندگان پیوند کلیه کیفیت زندگی متوسط و ۲۳/۹ درصد گیرندگان پیوند کلیه کیفیت زندگی پایین داشتند. بین نمره کیفیت زندگی، مدت زمان بیماری و انتظار در لیست پیوند ارتباط معنی‌داری دیده شد (P=۰/۰۰۲)؛ اما در بررسی نمره کیفیت زندگی با سایر متغیرهای جمعیت شناسی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (P<۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری: در این مطالعه نمره اکثریت گیرندگان کلیه در حد متوسط گزارش شد که با توجه به هزینه‌های پیوند و تحمیل فشارهای روانی و مالی زیاد بر بیماران و خانواده ایشان، انجام مطالعاتی برای شناسایی عوامل مختل کننده کیفیت زندگی محرز می‌باشد.

کلمات کلیدی: پرسش‌نامه کیفیت زندگی، پیوند کلیه، کیفیت زندگی.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال دوم ■ شماره ۳ ■ پاییز ۱۳۹۴ ■ شماره مسلسل ۵ ■ صفحات ۱۶۷-۱۷۲ تاریخ انتشار ۱۳۹۴/۹/۳۰

مقدمه

بیماری مرحله پایانی کلیه End Stage Renal Disease (ESRD)، یک بیماری مزمن پیشرونده غیرقابل برگشت کلیه است که در آن توانایی کلیه برای حفظ تعادل مایع و الکترولیت از بین می‌رود (۱). در سال ۲۰۱۱ بیش از ۳۱ میلیون (تقریباً ۱۰٪ از جمعیت) به ESRD مبتلا بودند که سالانه ۱۴۰۰۰ نفر از آن‌ها تحت عمل پیوند کلیه قرار می‌گیرند (۲). در ایران نیز شمار کسانی که تحت پیوند کلیه قرار می‌گیرند رو به افزایش است به طوری که این رقم از ۱۰۰ نفر در سال ۱۳۶۵ (۳) به بیش از ۲۰۰۰ نفر در سال ۱۳۹۱ رسیده است (۴). شواهد حاکی از آن است که پیوند کلیه بهترین درمان جایگزین در این بیماران می‌باشد که باعث افزایش کیفیت زندگی، افزایش امید به زندگی و کاهش هزینه‌های سلامت نسبت به بیماران دیالیزی می‌شود (۲، ۱). مهم‌ترین هدف از انجام پیوند کلیه، افزایش کیفیت زندگی می‌باشد که این افزایش منجر به کاهش تأثیرات بیماری و هزینه‌های مراقبت‌ها در گیرندگان کلیه می‌شود (۶، ۵). گر چه پیشرفت در تکنیک‌های جراحی و داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی فرآیند پیوند ارگان را بهبود داده؛ ولیکن، گیرندگان کلیه با رژیم دارویی سخت و عوارض جانبی آن‌ها، ویزیت‌های مکرر، عفونت، ترس از رد پیوند و حتی مرگ خود دست و پنجه نرم می‌کنند. بنابراین رنج زیادی از فاکتورهای شخصی، محیطی و بالینی را متحمل می‌شوند که این امر کیفیت زندگی‌شان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۷). در مطالعات متعدد بررسی کیفیت

۱- کارشناسی ارشد مراقبت پرستاری ویژه، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا دانشکده پرستاری (* نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: F.Soltannezhad@Gmail.com
۲- دکترای تخصصی پرستاری، دانشیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه بهداشت جامعه.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.3.167]

زندگی به عنوان یک ابزار کلیدی بعد از پیوند شناخته شده است (۵). بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت World Health Organization (WHO)، کیفیت زندگی حالتی از سلامتی کامل فیزیکی، ذهنی و اجتماعی است و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی و می‌تواند تحت تأثیر متغیرهای جمعیت شناختی و اجتماعی، بیماری‌ها و وضعیت بالینی فرد قرار گیرد و در عین حال متأثر از تجربه و درک شخص از زندگی باشد. کیفیت زندگی شاخص اثربخشی درمان است (۸). سنجش کیفیت زندگی می‌تواند در زمینه‌های تشخیص، پیش‌بینی و ارزیابی رهگشای انجام مراقبت‌ها و شیوه‌ای درمانی مؤثر و مفید برای کمک به بیماران مزمن و حتی افراد سالم باشد (۹). امروزه از کیفیت زندگی برای به دست آوردن اطلاعات جهت برنامه‌ریزی و ارائه خدمات حرفه‌ای مناسب به بیماران استفاده می‌شود (۱۰، ۸). به نظر می‌رسد اندازه‌گیری کیفیت زندگی در گیرندگان پیوند کلیه، می‌تواند اطلاعات با ارزشی را درباره برنامه‌ریزی مراقبتی ایشان در اختیار کارکنان مراقبت بهداشتی از جمله پرستاران قرار دهد (۸). بنا بر مطالعات انجام شده، اطلاعات متفاوتی در مورد کیفیت زندگی در گیرندگان کلیه منتشر نموده است. به طور مثال در مطالعه عباس زاده و همکاران در یزد کیفیت زندگی بیماران بعد از پیوند کلیه پایین‌تر از افراد سالم جامعه و بالاتر از افراد دیالیزی گزارش داده است (۸). در مطالعه رییسی و همکاران در تهران کیفیت زندگی گیرندگان کلیه اندکی بیشتر از متوسط (۹)، در مطالعه طیبی و همکاران در تهران کیفیت زندگی گیرندگان کلیه در حد متوسط (۱۱) و در مطالعه جوانبختیان و همکاران در کرمان کیفیت زندگی گیرندگان کلیه نسبتاً مطلوب گزارش شده است (۱۲). با توجه به اهمیت موضوع این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی گیرندگان کلیه بعد از انجام پیوند با پرسش‌نامه کیفیت زندگی SF-۸ در بیمارستان منتخب نظامی شهر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی است که در سال ۱۳۹۱ انجام شد. جامعه پژوهش را بیماران مراجعه‌کننده به مرکز پیوند یک بیمارستان نظامی در شهر تهران که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند تشکیل دادند. حجم نمونه بر اساس مطالعات قبلی (۱۳) و با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵٪ و با استفاده از فرمول حجم نمونه (۱۴)، $n = (Z_{1-\alpha/2})^2 = (1/96)^2 (0/73)^2 / (0/16)^2 = 79$، $(\delta)^2 / (d)^2$، ۷۹ نفر محاسبه گردید که با در نظر گرفتن احتمال ریزش، ۸۵ نفر وارد مطالعه شدند. شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از داشتن حداقل سن ۱۸ سال و حداکثر ۷۰ سال و سپری شدن مدت سه ماه از انجام پیوند. هم‌چنین، گیرندگان با نقص یا معلولیت جسمی نظیر نابینایی، ناشنوایی و بیماری‌های مزمن دیگر نظیر انواع سرطان‌ها که بر کیفیت زندگی تأثیرگذار است از مطالعه خارج شدند. در نهایت ۸۵ گیرنده پیوند با دریافت رضایت آگاهانه به روش نمونه‌گیری آسان وارد مطالعه شدند که از این تعداد ۴ نفر پرسش‌نامه را تکمیل نکردند و از مطالعه کنار گذاشته شدند و در نهایت ۸۱ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل دو قسمت بود: ۱: فرم جمع‌آوری اطلاعات جمعیت شناختی که بر اساس اهداف پژوهش تهیه شد و شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، سطح تحصیلات، میزان درآمد، علت نارسایی کلیه‌ها، نوع دهنده (زنده یا جسد)، تعداد مراقبین در منزل، نوع بیمه درمانی، مدت زمان پیوند بود. ۲: پرسش‌نامه کیفیت زندگی (SF-۸)، ابزار عمومی اندازه‌گیری کیفیت زندگی که این ابزار فرم خلاصه شده ابزار SF-۳۶ می‌باشد. پرسش‌نامه SF-۸ شامل ۸ سؤال، که ۶ سؤال آن با مقیاس لیکرتی از خیلی خوب با نمره ۵ تا خیلی ضعیف با نمره ۱ در نظر گرفته شد، ۲ سؤال (سؤال ۱ و ۴) از خیلی ضعیف با نمره ۱ تا عالی با نمره ۶ در نظر گرفته شد. محدوده نمرات از ۸ تا ۴۲ متغیر بود. در ۲ بعد سلامت جسمانی (۴ سؤال) شامل: سلامت کلی، عملکرد جسمی، نقش جسمانی، درد بدن و سلامت روانی (۴ سؤال) شامل: سر زندگی، عملکرد اجتماعی، سلامت ذهنی، نقش عواطف بود (۱۶، ۱۵).

ترنر (Turner) در مطالعه خود نشان داد که از این ابزار می‌توان در بیماری‌های مزمن نیز استفاده کرد (۱۷). پرسش‌نامه SF-۸ در مطالعات بسیاری در داخل و خارج از کشور مورد استفاده قرار گرفته است و روایی و پایایی آن مورد تائید قرار گرفته است پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ درصد گزارش شد (۱۶). جمع‌آوری داده‌ها بعد از شرح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان انجام شد. همه بیماران از محرمانه بودن

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2024-04-20]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.3.167]

اطلاعات شخصی‌شان اطمینان یافتند و حق خروج از مطالعه را در هر زمانی از مطالعه داشتند. همچنین پژوهش حاضر به دنبال دریافت اجازه از مقامات بیمارستان و بخش پیوند کلیه انجام شد. این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آجا (با کد ۹۲۰۱) به تائید رسیده است. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ تحلیل شدند و آزمون کولموگرو اسمیرنوف نشان داد که داده‌ها نرمال بودند. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (تی مستقل و تی زوجی و کای دو، اسپیرمن و پیرسون) استفاده شد.

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها نشان داد که میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش (۳۹/۶۷±۹/۹۳۵) با محدوده سنی ۶۴-۱۹ سال بود که ۶۹/۱ درصد مرد، ۷۶/۵ درصد متأهل و ۳۷ درصد با سطح تحصیلات دیپلم بودند و ۶۳ درصد درآمد ماهانه کمتر از ۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال دریافت می‌کردند (جدول ۱).

بین نمره کیفیت زندگی با سن، مدت بستری، وضعیت تأهل، میزان درآمد، شغل و تعداد مراقبین ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (P=۰/۰۰۲) در حالی که بین مدت دیالیز و انتظار در لیست پیوند با نمره کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری دیده شد (P<۰/۰۵). (جدول ۲).

جدول ۳- نشان می‌دهد که نمره کیفیت زندگی ۷۵/۳ درصد واحدهای مورد پژوهش متوسط و ۲۳/۵ درصد نیز نمره در حد پایین بود.

جدول ۱- توزیع متغیرهای جمعیت شناختی در گیرندگان پیوند کلیه

متغیر	تعداد	درصد
سن (میانگین± انحراف معیار)	۹/۹۳۵±۳۹/۶۷	
جنس		
زن	۲۵	۳۰/۹
مرد	۵۶	۶۹/۱
وضعیت تأهل		
مجرد	۱۴	۱۷/۳
متأهل	۶۲	۷۶/۵
مطلقه و بیوه	۵	۶/۲
تحصیلات		
ابتدایی	۱۲	۱۴/۸
سیکل	۱۸	۲۲/۲
دیپلم	۳۰	۳۷/۰
فوق‌دیپلم	۹	۱۱/۱
کارشناسی و بالاتر	۱۲	۱۴/۸
درآمد		
کمتر از ۵۰۰۰۰۰۰ ریال	۵۱	۶۳/۰
بین ۵۰۰۰۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰۰ ریال	۱۵	۱۸/۵
بین ۱۰۰۰۰۰۰-۱۵۰۰۰۰۰ ریال	۸	۹/۹
بیش از ۱۵۰۰۰۰۰۰ ریال	۷	۸/۶
مدت دیالیز و انتظار در لیست انتظار		
دیالیز نشده	۹	۱۱/۱
کمتر از ۶ ماه	۲۴	۲۹/۶
بین ۶ تا یک سال	۱۰	۱۲/۳
بیش از یک سال	۳۷	۴۵/۷
داده‌های از دست رفته	۱	۱/۲
دهنده		
زنده	۴۴	۵۴/۳
جسد	۳۷	۴۵/۷

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد اکثریت گیرندگان پیوند کلیه (۷۵٪) از کیفیت زندگی متوسطی برخوردار هستند که با مطالعه جوانبختیان در کرمان هم‌خوانی دارد (۱۲). از آنجا که بیماری به تنهایی تعیین کننده درک فرد از کیفیت زندگی نیست و بسیاری از عوامل دیگر از جمله سن، نوع دهنده، جنس، تحصیلات، شغل، درآمد و غیره نقش مهمی در ارزیابی فرد از کیفیت زندگی خویش دارد، بنابراین لازم است روابط بین متغیرهای جمعیت شناختی و کیفیت زندگی مورد ارزیابی واقع شود (۱۱). در مطالعه حاضر میانگین سنی این بیماران ۳۹/۶۷ سال بود که با مطالعه جوانبختیان در کرمان و کنگ (Kong) در ژاپن و مطالعه لازارتی (Lazzaretti) هم‌خوانی دارد، اما از میانگین سنی بیماران در مطالعه یلدریم (Yildirim) در ترکیه کمتر است (۲۰). در مطالعه فوجی ساوا (Fujisawa) گزارش شد که با افزایش سن احتمالاً به دلیل شروع فرآیند سالمندی، کیفیت زندگی تنزل می‌یابد (۲۱)، ولیکن در این مطالعه ارتباط معنی‌داری

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.3.167]

جدول ۲- ارتباط خصوصیات فردی واحدهای مورد پژوهش با کیفیت زندگی گیرندگان پیوند

متغیر	ضریب همبستگی متغیر	نوع آزمون	سطح معنی‌داری
سن (میانگین ± انحراف معیار)	۰/۰۶۳	پیرسون	۰/۵۷۸
جنس	-۰/۲۰۸	اسپیرمن	P=۰/۰۶۴
وضعیت تأهل	۰/۱۱۰	اسپیرمن	P=۰/۳۳۱
تحصیلات	-۰/۱۹۰	اسپیرمن	P=۰/۰۹۲
درآمد	-۰/۰۶۳	اسپیرمن	P=۰/۵۷۹
مدت بستری	۰/۰۹۰	پیرسون	P=۰/۴۲۶
مدت دیالیز و انتظار در لیست انتظار	**۰/۳۴۵	اسپیرمن	* P=۰/۰۰۲
دهنده	-۰/۱۵۳	اسپیرمن	P=۰/۱۷۶

* P معنی‌دار در سطح P>۰/۰۵

** P معنی‌دار در سطح ۰/۰۱

جدول ۳- سطح کیفیت زندگی در گیرندگان پیوند کلیه

	کیفیت زندگی				
	بالا	متوسط	پایین	داده‌های از دست رفته	جمع
گیرندگان پیوند کلیه تعداد (درصد)	۰	۶۱ (۷۵/۳)	۱۹ (۲۳/۵)	۱ (۱/۲)	۸۰ (۹۸/۸)

گزارش نشد. در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین جنسیت و میانگین کیفیت زندگی دیده نشد که با مطالعه طیبی و رئیسی مغایرت دارد، ولیکن با مطالعه تقی زاده، وثوقی و جوانبختیان و فوجی ساوا در ژاپن هم‌خوانی دارد. در مطالعه حاضر بین میزان تحصیلات و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد که این یافته با مطالعه طیبی و رئیسی و وثوقی هم‌خوانی دارد، ولی با مطالعه تقی زاده مغایرت دارد. در پژوهش حاضر، علیرغم موجود تصورات منفی در خصوص پیوند از جسد در میان عموم مردم بین نوع کلیه پیوندی و کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری دیده نشد، که با مطالعه طیبی و رئیسی هم‌خوانی دارد (۹-۱۱). در مطالعه طیبی و وثوقی نشان داده شد که با افزایش مدت زمان بیماری و افزایش عوارض بیماری و درمان، کیفیت زندگی کاهش می‌یابد (۱۱-۲۲) که نتایج حاصل از مطالعه حاضر با وجود اکثریت گیرندگانی که مدت‌ها در لیست انتظار پیوند بودند و با وجود عوارضی نظیر ناخوشی‌های زیاد، آنمی، خستگی، اختلال خواب و بالاخره عملکرد پایین باقیمانده کلیه درگیر بوده‌اند، با دو مطالعه فوق هم‌خوانی دارد، ولی با مطالعه رییسی مغایرت دارد (۹). از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به پایین بودن حجم نمونه اشاره کرد. با توجه به اینکه در مطالعات مختلف در ایران کیفیت زندگی در گیرندگان کلیه در حد متوسط گزارش گردیده است و با توجه به هزینه‌های بالای پیوند و تحمیل فشارهای روانی و مالی زیاد بر گیرندگان کلیه و خانواده ایشان، پیشنهاد می‌شود که مطالعاتی جهت شناسایی مسائل و مشکلات تأثیرگذار بر کیفیت زندگی گیرندگان کلیه انجام شود تا با شناسایی و بر طرف کردن این موانع در جهت ارتقای کیفیت زندگی که هدف نهایی درمان و مراقبت است گامی مؤثر برداشته شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله بر گرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه به تصویب رسیده با شماره ۵۹۱۹۶ در تاریخ ۱۳۹۱/۶/۲۹ و با کد اخلاق به شماره ۹۲۰۱ در دانشگاه علوم پزشکی آجا می‌باشد. بدین وسیله از کلیه پرسنل و بیماران بخش پیوند بیمارستان بقیه الله (عج) به خصوص آقای احمدی تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.3.167]

References

1- Mistretta A, Veroux M, Grosso G, Contarino F, Biondi M, Giuffrida G, et al. Role of socioeconomic conditions on outcome in kidney transplant recipients. Transplant Proc.2009; 41 (4): 1162–7.
2- American Kidney Fund. Kidney disease statistics. [Cited 2012]. Available from: http: //www.kidneyfund.org/about-us/assets/pdfs/akf-kidneydiseasestatistics-2012. pdf.
3- Einollahi B. Kidney transplantation in Iran. Iran J Med Sci. 2010; 35 (1): 1–8.
4- Novruzi MR. Status of kidney transplantation in Iran. [Cited 2013]. Available from: http: //www.mehrnews.com/detail/News/1753743.
5- Humar A, Denny R, Matas AJ, Najarian JS. Graft and quality of life outcomes in older recipients of a kidney transplant. Experimental and clinical transplantation. 2003; 1 (2): 69-72.
6- Fiebiger W, Mitterbauer Ch and Oberbauer R. Health-related quality of life outcomes after kidney transplantation. [Cited 2012]. Available from: http: //www.hqlo.com/content/2/1/2. Bio Med Central. 2004.
7- Gentile S, Beauger D, Speyer E, Jouve E, Dussol B, Jacquelinet Ch and et al. Factors associated with health-related quality of life in renal transplant recipients: results of a national survey in France. [Cited 2013] Available from: http: //www.hqlo.com/content/11/1/88. Bio Med Central. 2013; 11: 88.
8- Abaszade A, Javanbachtian R, Salehe SH, Motevacelian M. Comparison of quality of life in haemodialysis and renal transplantation patients. Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences. December 2010; 18 (5): 461-468. (Persian)
9- Raiisifar A, Tayyebi A, Ebadi A, Najafi S, Hashemi S, Asiyabi M.An investigation of quality of life in kidney transplant patients. Iranian Journal of Critical Care Nursing. Autumn 2011; 4 (3): 149-152. (Persian)
10- Zelia Zilda L, Camargo B, Gentil Alves F, Marilda M and Nelson Rodrigues S. quality of life in renal transplant patients: impact of a functioning graft. Rev Saude Pública. 2004; 38 (5): 1-3.
11- Tayebi A, Raiesifar A, Ebadi A, Eynollahi B. Rafiyan Z, Keyvanloo F. Review the renal transplantation patients' quality of life by using kidney transplantation questionnaire (KTQ-25). Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2010; 3 (3): 125-128. (Persian)
12- Jvanbakhtian R, Hosseini RS. A study of physical and psychological domains of quality of life in kidney transplantation patients in Kerman city, Iran. Qom Univ Med Sci J. 2013; 7 (5): 8-13. (Persian)
13- Taghizadeh Afshari A, Kazemnezhad A, Garaaghaji Asl R. Effects of renal transplanation on life quality of homodialized patients refrring to Urmia clinical centers. Oromiye Med Sic J 2006; 17 (3): 175-180. (Persian)
14- Bashardoost N. [Sampling and sample size]. In: Malek Afzali H, Majdzadeh SR, Fotouhi A, Tavakoli S, editors. Methodology of applicable researches in medical sciences. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2005: 295–316.
15- Lefante JJ Jr, Gary N, Harmon1, Keith M, Barnard D & Larry S. Use of the SF-8 to assess health-related quality of life for a chronically ill low-income population participating in the Central Louisiana Medication Access Program (CMAP). Qual Life Res. 2005; 14 (3): 665–673.
16- Rezaei Dryany M, Azady A, Ahmadi F, Vahedian Azemy A. Comparison of depression, Anxiety, Stress and quality of life of male and female students living in university dormitory. Journal of Nurs Res. 2007: 2 (4): 31-38. (Persian)
17- Turner-Bowker DM, Bayliss MS, Ware JE Jr. Kosinski M. Usefulness of the SF-8 health survey for comparing the impact of migraine and other conditions. Qual Life Res.2003; 12 (8): 1003–1012.
18- Kong IL, Molassiontis A. Quality of life, coping and concerns in Chinese patients after renal transplantation. Int J Nurs Stud.1999; 36 (4): 313-22.
19- Lazzaretti CT, Carvalho JGR, Mulinari RA. Kidney transplantation improves the muldimensional quality of life.Transplant Proc. 2004; 36 (4): 872-3.
20- Yildirim A. The importance of patient satisfaction and health-related quality of life after renal. Transplant Proc. 2006; 38 (9): 2831-4.
21- Fujisawa M, Ichikawa Y, Yoshiya K. Assessment of health-related quality of life in renal transplantation and hemodialysis patients using the SF-36 health survey. Urology. 2000; 56 (2): 201-6.
22- Vosughi M, Movahedpour A. Comparison quality of lifebetween hemodialysis and transplant patient in Ardabilmedical centers. Ardabil Univ Med Sci J. 2009; 9 (2): 171-9. (Persian)

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.3.167]

An investigation of quality of life in kidney transplant patients

*Soltannezhad. F[1], Farsi. Z[2]

Abstract

Introduction: the quality of life in renal transplant among ESRD patients have been identified the best treatment. This study, was done with the aim of "Quality of life in renal transplant recipients" done.

Materials and Methods: This cross-sectional study was done in 81 patients with kidney transplantation in Tehran in 2012, with simple sampling. Data collection tools include a demographic data collection form and a questionnaire which measured quality of life (SF-8). Analytical and test SPSS 15 software was used to analyze the data.

Results: The results showed that the quality of life in renal transplant recipients was average (75.3%). And 23.9% were low quality of life in renal transplant recipients. Between the quality of life, duration of disease and the expected significant links were found on the list (P=0.002) ; but the evaluation of the quality of life was not significantly associated with demographic variables (P >0.05). In this study, the majority of recipients were reported to be moderate given the high financial cost of the transplant and impose stress on patients and their families, studies to identify the factors disrupting the quality of life is established.

Discussion and Conclusion: In this study, the majority of recipients were reported to be moderate. Given the high financial cost of the transplant and impose stress on patients and their families, studies to identify the factors disrupting the quality of life is established.

Keywords: Kidney transplantation, Quality of life, Questionnaire quality of life.

1- (*Corresponding author) Master of Science in Critical Care Nursing, Iran, Tehran, Faculty of Nursing, AJA University of Medical Sciences. Email: F.Soltannezhad@Gmail.com

2- Ph.D in Nursing, Associate Professor, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Community Health Department.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.3.167]