

بررسی رابطه کفایت دیالیز با کیفیت زندگی و سلامت معنوی بیماران تحت درمان با همودیالیز

زهرا اشرفی، حسین ابراهیمی*، جواد صراف ها

دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۱/۲۹ تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۱۱

چکیده:

زمینه و هدف: همودیالیز از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی و سلامت معنوی بیماران کلیوی محسوب می شود. از طرفی بهبود کفایت دیالیز مهمترین عامل کاهش عوارض و مرگ و میر بیماران دیالیزی به شمار می آید. این پژوهش با هدف بررسی رابطه کفایت دیالیز با کیفیت زندگی و سلامت معنوی بیماران تحت درمان با همودیالیز طراحی و اجرا شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع تحلیلی - همبستگی بود که در بیماران تحت درمان با همودیالیز بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت. روش نمونه گیری از نوع در دسترس و حجم نمونه ۷۲ نفر بود. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی و سلامت معنوی جمع آوری شد. برای بررسی کفایت دیالیز از شاخص های آزمایشگاهی استفاده گردید.

یافته ها: سطح سلامت معنوی (۶۸/۱ درصد) و کیفیت زندگی (۸۶ درصد) اکثر بیماران در محدوده متوسط قرار داشت. شاخص های کفایت دیالیز در اکثر بیماران در حد قابل قبول بودند. در بین ابعاد کیفیت زندگی، عملکرد جسمانی ($P < 0/05$) و محدودیت ایفای نقش ($P < 0/05$) با شاخص های کفایت دیالیز همبستگی معنی داری نشان دادند. همچنین در بین ابعاد سلامت معنوی، تنها بعد سلامت وجودی با شاخص های کفایت دیالیز همبستگی معنی داری نشان داد جسمانی ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه اهمیت کفایت دیالیز را به عنوان متغیر تأثیرگذار بر سلامت معنوی و کیفیت زندگی بیماران دیالیزی مورد تأیید قرار می دهد؛ بنابراین مداخلات جهت بهبود کفایت دیالیز به منظور ارتقا کیفیت زندگی و سلامت معنوی بیماران پیشنهاد می شود.

واژه های کلیدی: کفایت دیالیز، عملکرد جسمانی، سلامت وجودی، همودیالیز.

مقدمه:

ایالات متحده، در حدود ۹۰٪ بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت درمان همودیالیز قرار دارند و در ۹۲٪ بیماران دیالیزی، این روند درمانی ترجیح داده می شود (۴). در ایران طبق آخرین آمار ارائه شده توسط انجمن نفرولوژی بیش از ۱۶ هزار بیمار دیالیزی وجود دارد (۵).

هرچند به واسطه همودیالیز، طول عمر بیماران کلیوی افزایش یافته؛ اما بیماری بر زندگی آن ها تأثیر گذاشته و در مراحل پیشرفته سبب اختلال در وضعیت

از جمله بیماری هایی که کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد، نارسایی مزمن کلیه است که به عنوان اختلال پیشرونده و برگشت ناپذیر عملکرد کلیه تعریف می شود (۱). امروزه ۲ تا ۳٪ مردم جهان مبتلا به این بیماری هستند (۲). در ایران و بسیاری از کشورها همودیالیز رایج ترین روش درمان این بیماری است (۳). دیالیز روندی برای خارج ساختن مایع و فرآورده های زاید اورمیک از بدن می باشد و دیالیز خونی شایعترین روش دیالیز است. براساس سیستم اطلاعات کلی و

*نویسنده مسئول: شاهرود - دانشگاه علوم پزشکی شاهرود - تلفن: ۰۹۱۲۳۳۳۱۳۱۷. E-mail: h_ebrahimi43@yahoo.com

Kidney Disease Outcomes Quality) KDOQI Initiative) توصیه برای بیمارانی که سه بار در هفته دیالیز می شوند، KT/V حداقل بالای ۱/۲ و URR حداقل بالای ۰/۶۵ می باشد.

پیش آگهی طولانی مدت بیماران همودیالیزی مزمن، تحت تأثیر کفایت درمان با دیالیز قرار دارد و بررسی آن در اداره بیماران همودیالیزی دارای اهمیت ویژه ای می باشد (۱۴). در واقع اگر همودیالیز انجام شده از کفایت لازم برخوردار نباشد، سطح توکسین های خون و علائم بالینی بیمار به خوبی کنترل نشده و بنابراین میزان ناتوانی و مرگ و میر بیماران افزایش می یابد (۱۵)؛ لذا با توجه به اهمیت تأمین کیفیت زندگی بیماران همودیالیز و سلامت معنوی آنان و نیز لزوم بررسی کفایت دیالیز به عنوان یکی از اصلی ترین عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی، ناتوانی و مرگ و میر در این بیماران و با توجه به محدود بودن این گونه مطالعات، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین کفایت دیالیز با کیفیت زندگی و سلامت معنوی در بیماران تحت درمان با همودیالیز انجام شده است.

روش بررسی:

پژوهش حاضر از نوع تحلیلی- همبستگی بود و جامعه پژوهش آن را ۱۰۲ بیمار تحت درمان با دیالیز مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود تشکیل دادند. تعداد ۲۸ بیمار به دلایل سن بسیار بالا یا پایین و عدم توانایی برقراری ارتباط برای پاسخ دهی به پرسشنامه ها از مطالعه حذف شدند. همچنین تعداد ۲۲ بیمار به دلیل عدم تمایل در مطالعه شرکت نکردند و در نهایت ۷۲ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه ها با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس (سرشماری) و با توجه به تمایل به شرکت در مطالعه شرکت کردند. معیارهای ورود به مطالعه شامل گذشت ۶ ماه از شروع دیالیز و توانایی برقراری ارتباط بود. معیارهای خروج نیز عدم تمایل همکاری تعیین شد.

عملکردی فرد و تغییرات در کیفیت زندگی آنان می شود. بیماران دیالیزی با توجه به شرایط جسمی و روحی خاص بیماری شان مشکلات فراوانی را تجربه می کنند (۶). آن ها غالباً نگران آینده غیر قابل پیش بینی بیماری خود هستند. اغلب شغل خود را از دست می دهند و دچار مشکلات مالی می گردند و همواره به دلیل بیماری مزمن دچار افسردگی و ترس از مرگ هستند (۱،۷). از طرفی بیماری های ناتوان کننده و مزمن، فرد را با سوآلاتی درباره معنا و هدف در زندگی مواجه می کنند و بسیاری از بیماران سلامت معنوی را به عنوان عامل ایجادکننده معنا و هدف در زندگی و ارتقاء دهنده کیفیت زندگی می شناسند (۸). برخی مطالعات بیانگر آن است که بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی نمی تواند عملکرد درستی داشته یا به حداکثر ظرفیت خود برسند و در نتیجه بالاترین سطح کیفیت زندگی، قابل دستیابی نخواهد بود (۹). در همین راستا در طی سال های اخیر، معنویت در ارتباط با فرآیند بررسی کیفیت زندگی مورد تأکید قرار گرفته است (۱۰).

در نارسایی کلیه، درمان نمی تواند به عنوان هدف واقعی انتخاب شود (۱۱)؛ چرا که دیالیز خونی، زندگی بیماران را حفظ می کند و بر طول عمر آن ها می افزاید؛ اما به طور کامل نمی تواند وظایف کلیه را انجام دهد و جانشین آن شود (۱۲)؛ بنابراین در اینجا رسیدن به بالاترین حد عملکرد و خوب بودن بیمار مهم است؛ به گونه ای که وی توانایی انجام فعالیت های روزانه را داشته باشد (۱۳،۱۴).

بیماران همودیالیزی با توجه به شرایط جسمی و روحی خاص بیماری شان مشکلات فراوانی را تجربه می کنند. در این بین کیفیت دیالیز فاکتور مهم و تأثیرگذاری بر کاهش این مشکلات است (۱۵). به طور کلی برای بررسی کفایت دیالیز از دو روش نسبت کاهش نسبت اوره URR و KT/V استفاده می شود (۱۶) که در این مطالعه نیز از این دو روش فوق استفاده شده است. بر اساس نظریه

آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی را اندازه گیری می کند. گویه ها بر مبنای مقیاس شش درجه ای لیکرت نمره گذاری شده است. امتیازات از یک تا شش به ترتیب به گزینه های کاملاً مخالفم، مخالفم، نسبتاً مخالفم، نسبتاً موافقم، موافقم و کاملاً موافقم داده می شود. ضمناً ۹ گویه نیز به صورت معکوس نمره گذاری شده است. ۲۰ گویه پرسشنامه به طور کلی فلسفه اصلی زندگی، برآیند داشتن هدف و معنی در زندگی، عشق و بخشش را مورد ارزیابی قرار می دهد (۱۸). در مطالعه سید فاطمی و همکاران، روایی پرسشنامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص شد و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفا کرونباخ ۰/۸۲ تعیین گردید (۱۹).

به منظور جمع آوری اطلاعات پژوهشگران بعد از کسب اجازه از مسئولان دانشگاه و مراجعه به بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود و پس از انتخاب واحدهای مورد پژوهش و معرفی خود و ارائه توضیحات کافی در مورد هدف از انجام پژوهش اقدام به تکمیل پرسشنامه ها نموده اند. اطلاعات در مدت دو ماه جمع آوری و با کمک نرم افزار آماری SPSS 16 و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، تی تست و آزمون آنالیز واریانس) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

در این مطالعه تعداد ۷۲ بیمار تحت درمان همودیالیز شرکت کردند که دامنه سنی بین ۱۲ تا ۸۸ سال داشته و میانگین سنی $51/47 \pm 17/81$ داشتند. اکثریت شرکت کنندگان مرد، دارای سن بیش تر از ۶۰ سال، دارای سواد خواندن و نوشتن، متأهل و خانه دار بودند (جدول شماره ۱).

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش شامل فرم اطلاعات فردی و اجتماعی، پرسشنامه کیفیت زندگی (۱۷) و پرسشنامه استاندارد ۲۰ سؤالی سلامت معنوی بود (۱۸). میزان کفایت دیالیز به وسیله دو شاخص آزمایشگاهی (KT/V و URR) محاسبه شد. فرمول KT/V که در آن متغیر K: تصفیه دیالیز؛ T: مدت زمان دیالیز و V: حجم توزیع اوره بود و (URR) به وسیله فرمول $BUN1-BUN2/BUN1$ که در آن BUN1 همان میزان اوره قبل از دیالیز و BUN2 میزان اوره پس از دیالیز بود محاسبه شد. فرم اطلاعات فردی و اجتماعی شامل متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، شغل، تعداد افراد خانواده که با هم زندگی می کنند و مدت زمانی که از تشخیص بیماری می گذرد بود.

همچنین پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سؤالی (Questioner Short Form 36 Item Health Survey=SF36) جهت بررسی کیفیت زندگی بیماران به کار رفت. این پرسشنامه متشکل از عباراتی در قالب خرده مقیاس های عملکرد جسمی، ایفای نقش جسمی، درد بدنی، سلامت عمومی، انرژی و نشاط، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش عاطفی و سلامت روانی می باشد. حداکثر امتیاز کسب شده برای هر بخش یا خرده مقیاس ۱۰۰ و حداقل امتیاز صفر می باشد که نمرات بالا دلالت بر کیفیت زندگی بهتر دارند. سطح کیفیت زندگی به صورت مطلوب (بین ۷۱ تا ۱۰۰)، تا حدودی مطلوب (بین ۳۱ تا ۷۰) و نامطلوب (بین ۰ تا ۳۰) در نظر گرفته شده است. در ایران روایی پرسشنامه با استفاده از روش مقایسه گروه های شناخته شده و روایی همگرایی و پایایی پرسشنامه با استفاده از تحلیل آماری همخوانی داخلی در مطالعه منتظری و همکارانش مورد بررسی قرار گرفته است (۱۷). در این مطالعه همچنین سلامت معنوی با استفاده از پرسشنامه استاندارد ۲۰ گویه ای سلامت معنوی Ellison و Paloutzain مورد ارزیابی قرار گرفت. ۱۰ سؤال

جدول شماره ۱: اطلاعات دموگرافیک نمونه های پژوهش

مشخصات فردی	فراوانی (درصد)
جنس	
زن	۳۴(۴۷/۲)
مرد	۳۸(۵۲/۸)
سن	
کل	۷۲(۱۰۰)
کمتر از ۲۰	۳(۴/۲)
۲۰-۴۰	۲۰(۲۷/۸)
۴۰-۶۰	۲۲(۳۰/۶)
بیشتر از ۶۰	۲۷(۳۷/۵)
کل	۷۲(۱۰۰)
میزان تحصیلات	
بی سواد	۱۹(۲۶/۴)
سواد خولدن و نوشتن	۲۵(۳۴/۷)
سیکل	۱۳(۱۸/۱)
دیپلم	۱۳(۱۸/۱)
تحصیلات دانشگاهی	۲(۲/۸)
کل	۷۲(۱۰۰)
وضعیت تأهل	
مجرد	۸(۱۱/۱)
متأهل	۵۴(۷۵/۰)
همسر جدا یا فوت شده	۱۰(۱۳/۹)
کل	۷۲(۱۰۰)
میزان درآمد ماهیانه	
کافی	۷(۱۰/۱)
ناکافی	۱۷(۲۴/۶)
کل	۲۴(۳۳/۳)
طول مدت بیماری	
کمتر از ۱ سال	۱۰(۱۴/۹)
۱-۵ سال	۳۰(۴۴/۸)
۶-۱۰ سال	۱۳(۱۹/۴)
بیشتر از ۱۰ سال	۱۴(۲۰/۹)
کل	۶۷(۹۳/۰)
وضعیت اشتغال	
آزاد	۷(۹/۷)
یکار	۱۳(۱۸/۱)
خانه دار	۲۸(۳۸/۹)
محصل-دانشجو	۳(۴/۲)
بازنشسته	۱۶(۲۲/۲)
کارمند	۵(۹/۶)
کل	۷۲(۱۰۰)

بحث:

در مطالعه حاضر که با هدف بررسی رابطه کفایت دیالیز با کیفیت زندگی و سلامت معنوی بیماران تحت درمان با همودیالیز انجام شد، کفایت دیالیز در اکثر واحدهای پژوهش در حد قابل قبول بود. این در حالی است که در برخی دیگر از پژوهش ها، در اکثر بیماران کفایت دیالیز پایین گزارش شده است

شاخص های کفایت دیالیز شامل URR و KT/V در اغلب بیماران (به ترتیب با ۶۷/۱ درصد و ۷۲/۲ درصد) در حد قابل قبول ($URR \geq 0.65$)، ($KT/V \geq 1.2$) بودند. همچنین نتایج نشان داد اکثر بیماران از سطح سلامت معنوی (۶۸/۱ درصد) و کیفیت زندگی (۸۶ درصد) متوسطی برخوردار بوده اند.

(۱۵،۲۰،۲۱). شاید بالا بودن کفایت دیالیز در این مرکز، در نتیجه ارائه گزارش هایی مبنی بر عدم کفایت دیالیز به مسئولان مربوطه و به دنبال آن ایجاد تغییرات در روند انجام دیالیز (مانند استفاده از محلول بی کربنات به جای محلول استات) بوده است که نهایتاً بهبود کفایت دیالیز را به همراه داشته است.

یافته های مطالعه حاضر نشان دهنده کیفیت زندگی متوسط در اکثر واحدهای مورد پژوهش بودند. در مطالعه عرفانی و همکاران در بررسی کیفیت زندگی بیماران دیالیزی، اکثریت افراد کیفیت زندگی تا حدودی مطلوب داشتند (۲۴). همینطور نتایج مطالعه زارعتی و همکاران تأکیدی بر این موضوع می باشد (۲۵). بروز نارسایی مزمن کلیوی و انجام روش های درمانی از جمله همودیالیز، منجر به تغییر در شیوه زندگی و وضعیت سلامت فرد می شود و نه تنها سلامت جسمی بلکه دیگر ابعاد سلامتی را نیز به مخاطره می اندازد که همه این عوامل کیفیت زندگی بیمار را تحت تأثیر قرار می دهند (۲۶). همچنین در مطالعه حاضر داده ها بیانگر سلامت معنوی متوسط در بیماران بوده است. شریف نیا و همکاران در مطالعه خود سطح سلامت معنوی متوسط را در بیماران تحت درمان با همودیالیز گزارش کردند (۲۷). اله بخشیان و همکاران نیز در مطالعه خود سطح سلامت معنوی بیماران اسکروز متعدد را در حد متوسط اعلام کردند (۱۸) که با نتایج این مطالعه همخوان است.

در این مطالعه زنان از کفایت دیالیز بهتری نسبت به مردان برخوردار بودند که این یافته با یافته های برخی دیگر از پژوهشگران هم راستا می باشد (۱۲،۱۵،۲۱). همچنین کفایت دیالیز بیماران برحسب وضعیت تأهل آن ها متفاوت بود؛ به طوری که در افراد متأهل کفایت بالاتری گزارش نمودند. مطالعات بیانگر آن است که حضور همسر به عنوان حامی در کاهش تنش، سازگاری با بیماری مزمن، پیروی از رژیم درمانی، کاهش ناتوانی و بهبود وضعیت روانی بیماران همودیالیزی می تواند موثر باشد (۲۸،۲۹).

در این مطالعه بین شاخص های کفایت دیالیز با برخی ابعاد کیفیت زندگی از جمله عملکرد جسمانی و محدودیت ایفای نقش و نیز برخی ابعاد سلامت معنوی همچون سلامت وجودی همبستگی معنی داری وجود داشت. در دیگر بیماری های مزمن نیز افرادی که از سطح کنترل بالاتر بیماری برخوردار بوده اند کیفیت زندگی بالاتری را گزارش نموده اند (۳۰). کیفیت زندگی بر پایه تجربه زندگی فرد قرار دارد و اساساً بر مبنای ارزیابی شخصی از تجارب زندگی خود قابل بررسی است. بیماری مزمن کلیوی اختلال گسترده ای تلقی می شود که بیمار را در همه ابعاد تحت تأثیر قرار می دهد. مشکلات روانی- اجتماعی نیز به علت طبیعت این بیماری، نقش مخرب زیادی در زندگی فرد دارند و تلاش ها بر بالا بردن کیفیت زندگی این بیماران استوار است (۳۱). بنابراین توجه به کفایت دیالیز به عنوان عامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی و سلامت معنوی افراد تحت درمان با همودیالیز بیش از پیش احساس می شود.

لازم به ذکر است که تفاوت در روند تطابق بیماران تحت درمان با همودیالیز یکی از محدودیت های پژوهش حاضر بوده است. همچنین وجود تفاوت های فردی بیماران و شرایط روانی- عاطفی آنان در زمان پاسخگویی به پرسشنامه که ممکن است سبب کاهش دقت پاسخدهی آنان گردد. از دیگر محدودیت های این پژوهش بود که برای رفع این محدودیت پژوهشگران سعی کردند در زمانی که خود بیماران برای تکمیل پرسشنامه اعلام آمادگی می نمودند، به تکمیل پرسشنامه ها اقدام نمایند.

نتیجه گیری:

با توجه به نتایج پژوهش و در نظر گرفتن سلامت معنوی و کیفیت زندگی مطلوب تر در

بدین طریق رضایت بیماران همودیالیزی را از کیفیت دیالیز انجام شده افزایش داده و متعاقباً موجب ارتقاء سلامت معنوی و کیفیت زندگی آنان گردد.

بیماران با کفایت دیالیز مناسب تر، انجام مداخلات در جهت بهبود کفایت دیالیز و بدین ترتیب افزایش کیفیت زندگی و سلامت معنوی بیماران احساس می‌گردد.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خویش را از تمامی کسانی که در انجام پژوهش ما را یاری رساندند، خصوصاً بیماران همودیالیزی بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود اعلام می‌داریم.

کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

نتایج این مطالعه می‌تواند در جهت ارتقاء آگاهی کادر درمانی به منظور شناخت روش هایی جهت بهبود کفایت دیالیز مورد استفاده قرار گیرد و

منابع:

1. Eslami AA, Rabiei L, Khayri F, Nooshabadi MRR, Masoudi R. Sleep quality and spiritual well-being in hemodialysis patients. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2014; 16(7): e17155.
2. Narimani M, Rafigh Irani S. A survey of relationship between coping styles and mental health in patients undergoing hemodialytic treatment. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2008; 2(38): 117-22.
3. Zhang Q-L, Rothenbacher D. Prevalence of chronic kidney disease in population-based studies: systematic review. BMC Public Health. 2008; 8(1): 117.
4. Jablonski A. The multidimensional characteristics of symptoms reported by patients on hemodialysis. Nephrology Nursing Journal. 2007; 34(1): 29-34.
5. Nephrology Iso. Tehran: Iranian society of nephrology; 2014; Available from: Iranian society of nephrology.
6. Rambod M, Rafii F, Hosseini F. Quality of life in patients with end stage renal disease. Hayat. 2009; 14(2): 51-61.
7. Kirby K. Nursing textbooks: comparative representation of physicians and advanced practice nurses [Honor Thesis]. US: Hampshire University; 2013.
8. Mauk KL, Schmidt NA. Spiritual care in nursing practice. Lippincott: Williams & Wilkins; 2004.
9. Omidvari S. Spiritual health; concepts and challenges. Quranic Interdisciplinary Studies Journal of Iranian. 2009; 1(1): 5-17.
10. McSherry W, Ross L. Dilemmas of spiritual assessment: considerations for nursing practice. Journal of Advanced Nursing. 2002; 38(5): 479-88.
11. Smeltzer SCBB. Bruuner & Suddarth text book of medical surgical nursing. 10th ed. Lippincott: Wiliams Wilkins; 2003.
12. Mousavi Movahed M, Komeili Movahed T, Komeili Movahed A, Dolati M. Assessment of adequacy of dialysis in patients under continuous hemodialysis in Kamkar and Hazrat Vali-e-Asr hospitals. Qom University of Medical Sciences Journal. 2007; 2(1):45-53.
13. Harirchi A, Rasooli A. Comparison quality of life in hemodialysis patients and kidney transplanting patients. Payesh. 2004; 3(2):117-21.
14. Lazzaretti CT, Carvalho JG, Mulinari RA, Rasia JM. Kidney transplantation improves the multidimensional quality of life. Transplantation Proceedings. 2004; 36(4): 872-3.
15. Hojjat M. Hemodialysis adequacy in patients with chronic renal failure. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2009; 2(2): 61-66.
16. Jindal K, Chan C, Deziel C. Haemodialysis adequacy in adults. Journal of the American Society of Nephrology. 2006; 17(12):4-7.
17. Harirchi A, Rasooli A, Montazeri A. Comparison quality of life in hemodialysis patients and kidney transplanting patients. Payesh. 2004; 3(2): 117-21.

18. Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2010; 12(3): 29-33.
19. Seyed fatemi N, Rezai M, Givari A, Agha Hosseini F. Prayer and its relation to the spiritual health of patients with cancer. *Payesh*. 2006; 5(4):295-304.
20. Mozafari MM, Dadkhah B, Mahdavi A. Assessment of quality of dialysis in Ardabil hemodialysis patients. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2005; 4(14):52-57.
21. Taziki O, Kashi Z. Determines quality of dialysis in Hazrat Fateme Zahra hospital in Sari. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2002; 13(41): 40-46.
22. Delavari A, Sharifian A, Rahimi E. Assessment quality of dialysis in 3 center of dialysis in Kordestan. *Journal of Kordestan University of Medical Sciences*. 2001; 5(20): 18-22.
23. Ebrahimi H, Khosravi A, Bolbolhaghghi N. Relationship between the dose of erythropoietin and the dialysis adequacy. *Knowledge & Health*. 2008; 3(2):7-12.
24. Erfani A, Jafarpoor M, Hakimi T, Haghani H. Quality of life and severity of stress of patients undergoing hemodialysis. *Iran Journal of Nursing*. 2005; 18 (41 and 42): 39-48.
25. Zeraati AA, Naghibi M, ojahedi Mj, Ahmad Zadeh S, Hasan Zamani B. Comparison of quality of life between hemodialysis and peritoneal dialysis patients in Imam Reza and Ghaem Hospital Dialysis Centers in Mashhad. *Medical Journal of Mashhad*. 2010; 53(3): 169-75.
26. Riahi Z, Esfarjani F, Marandi SM, Kalani N. The effect of intradialytic exercise training on the quality of life and fatigue in hemodialysis patients. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2012; 8(2): 219-27.
27. Sharif Nia SH, Hojjati H, Nazari R, Qorbani M, Akhoondzade G. The effect of prayer on mental health of hemodialysis patients. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2012; 5(1): 29 - 34.
28. Lee BO, Lin CC, Chaboyer W, Chiang CL, Hung CC. The fatigue experience of haemodialysis patients in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16(2): 407-13.
29. Rambod M, Rafii F, Hosseini F. Quality of life in patients with end stage renal disease. *Hayat*. 2008; 14(2): 51-61.
30. Harris MA, Freeman KA, Beers M. Family therapy for adolescents with poorly controlled diabetes: initial test of clinical significance. *Journal of Pediatric Psychology*. 2009; 34(10):1097-107.
31. Yaghmae F, Khalfi A, Khost N, Alavi Majd H. The relationship between self-concept dimensions of health status in hemodialysis patients in selected hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, 2009. *Pajoohandeh Journal*. 2006; 1(6):9-15.

The relationship between hemodialysis adequacy and quality of life and spiritual wellbeing in hemodialysis patients

Aashrafi Z, Ebrahimi H*, Sarafha J

Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, I.R. Iran.

Received: 18/April/2014 Accepted: 2/Sep/2014

Background and aims Hemodialysis is a factor that affects the quality of life and spiritual wellbeing in kidney patients. On the other hand, improving the adequacy of dialysis is the main factor for reducing complications and mortality in dialysis patients. This study was conducted to investigate the relationship between Hemodialysis adequacy and quality of life and spiritual wellbeing in hemodialysis patients.

Methods: In this correlational - analytical study, 72 hemodialysis patients were selected using convenience sampling on the patients under treatment in Imam Hossein hospital in Shahroud, 2012. Data were collected using spiritual health and quality of life questionnaires. Laboratory parameters were used to assess the adequacy of dialysis.

Results: The level of mental health (68.1%) and quality of life (86%) of the patients were in the moderate range. Also, the majority of adequacy of dialysis patients (65%>) was good. The dimensions of physical functioning, quality of life ($P<0.05$) and role limitation among life study aspects ($P<0.05$) showed a significant correlation with indices of dialysis adequacy. Moreover, Significant correlation between the existence of health ($P<0.05$) with adequacy of dialysis parameters were observed among life study aspects.

Conclusion: The results of this study emphasized on the importance of the hemodialysis adequacy as variable affecting on spiritual well-being and QOL in hemodialysis patients. Therefore, intervention to improve dialysis adequacy to enhance the quality of life and spiritual well-being of patients is recommended.

Keywords: Hemodialysis adequacy, Quality of life, Spiritual well-being, Hemodialysis.

Cite this article as: Aashrafi Z, Ebrahimi H, Sarafha J. The relationship between hemodialysis adequacy and quality of life and spiritual wellbeing in hemodialysis patients. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014; 3(3): 44-51.

*Corresponding author:

*Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, I.R. Iran. Tel: 00989123731317,
E-mail: h_ebrahimi43@yahoo.com.*