ارتباط کیفیت خواب با کیفیت زندگی در بیماران دیالیزی مراکز دیالیز استان چهارمحال و بختیاری

معصومه علیدوستی[۱]، زینب همتی[۲]

چکیده

مقدمه: ایجاد نارسایی مزمن کلیه و در نهایت همودیالیز سبب ایجاد عوارضی می‌شود که می‌تواند کیفیت خواب بیمار و ابعاد مختلف کیفیت زندگی او را تحت تأثیر قرار دهد. از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط کیفیت خواب با کیفیت زندگی در بیماران همودیالیزی استان چهارمحال و بختیاری طراحی شد.

روش‌ها: این پژوهش از نوع توصیفی- تحلیلی بود. جمعیت مورد مطالعه، بیماران همودیالیزی مراجعه‌کننده به مراکز همودیالیز استان چهارمحال و بختیاری بودند که به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه با سه بخش مربوط به مشخصات دموگرافیک، پرسش‌نامه کیفیت خواب Pittsburgh و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود. اطلاعات با نرم افزار $SPSS_{۱۵}$ و آزمون‌های آماری Mann-Whitney، $\chi^۲$ و Independent t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: افراد مورد پژوهش ۱۷۱ نفر بیمار دیالیزی بودند. جنسیت افراد مورد بررسی ۹۵ نفر مرد (۵۵/۶ درصد)، ۷۶ نفر زن (۴۴/۴ درصد) بودند. میانگین سن در مردان ۱۶/۴۸ ± ۵۹/۱۲ و در زنان۱۸/۰۳ ± ۵۵/۵۵ بود و اختلاف میانگین سن در دو جنس معنی‌دار نبود (P = ۰/۱۸). میانگین مدت زمان انجام دیالیز ۳۳/۰۳ ± ۳۶/۹۶ ماه بود. هیچ کدام از بیماران دیالیزی در دسته بندی با کیفیت زندگی مطلوب قرار نداشتند. همچنین آزمون $\chi^۲$ نشان داد که کیفیت خواب بر کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی تأثیر دارد و این ارتباط از نظر آماری معنی‌دار بود (P < ۰/۰۵).

نتیجه گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، ضرورت توجه به کیفیت خواب این بیماران به عنوان یکی از ابعاد مهم تأثیرگذار در ارتقای کیفیت زندگی بیش از بیش مطرح می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت خواب،کیفیت زندگی، بیماران همودیالیزی

نوع مقاله: *تحقیقی*

دریافت مقاله: ۹۰/۷/۲۵ *پذیرش مقاله: ۹۰/۱۰/۲*

مقدمه

نارسایی مزمن کلیه یک اختلال پیشرونده و برگشت ناپذیر است که در نهایت به اورمی منجر می‌شود (۱). این اختلال و درمان آن موجب بروز مشکلات عمده‌ای در فعالیت‌های مفید و علایق بیمار می‌گردد و به طور معنی‌داری با کیفیت خواب این بیماران رابطه دارد. همودیالیز، شکل اصلی درمان جانشینی کلیه می‌باشد. بیش از ۱۲۰۰۰۰ نفر بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه از این روش استفاده می‌کنند و بر اساس آمار موجود در ایران، سالیانه ۱۲۰ تا ۱۶۰۰ نفر به این بیماری مبتلا می‌شوند (۲). عوارض مهم سیستم عصبی که به دنبال

۱- کارشناس ارشد، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

۲- کارشناس ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: z_hemate@nm.mui.ac.ir

همودیالیز در بیمار ایجاد می‌شود، شامل سوزش بدن، سندروم پای بیقرار، افتادگی پاها و حتی فلج کامل می‌باشد (۳). گروه مطالعاتی انجمن قلب و ریه، سندرم پاهای بی‌قرار را به صورت ناتوانی همراه با تشویش در استراحت کردن تعریف می‌کند. این امر با ایجاد احساس ناراحتی در هنگام بیدار شدن، محرومیت مزمن از خواب و تنش می‌تواند سبب ایجاد آثار منفی بر کیفیت زندگی فرد شود (۴). اختلال خواب از عوارض مهم در بیماران همودیالیزی است و وضعیتی است که با مختل شدن الگو یا رفتارهای مربوط به خواب مشخص می‌شود (۵). شکایت مربوط به خواب در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه بیشتر از ۸۰ درصد گزارش شده است. مطالعات گوناگون نشان دادند که آپنه خواب، سندرم پاهای بیقرار، اختلال حرکتی دوره‌ای اندام و خواب آلودگی روزانه از متداول‌ترین عوامل ایجاد کننده اختلال خواب در این بیماران می‌باشد (۶). سندرم پاهای بیقرار در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه منجر به ایجاد اختلال در خواب و کاهش کیفیت زندگی این افراد می‌شود (۷). بیماران با نارسایی مزمن کلیه تحت دیالیز از یک سو با مشکلات ناشی از همودیالیز شامل کاهش کارایی و عدم توانایی انجام فعالیت‌ها، ضعف، خستگی، انزوای اجتماعی، عدم تحرک و کاهش اعتماد به نفس روبرو می‌شوند. از سوی دیگر با مشکلات خواب ناشی از سندرم پاهای بیقرار و اضطراب، افسردگی، گیجی و خواب آلودگی روزانه مواجه می‌شوند. این موارد کیفیت زندگی آنان و حتی خانواده خود را پیچیده و سخت می‌سازد (۸). ایجاد نارسایی مزمن کلیه، همودیالیز شدن فرد و در نهایت عوارضی که به دنبال درمان ایجاد می‌شود، به طور چشمگیری روی عملکرد و کیفیت زندگی فرد اثر مستقیم دارد. در مطالعه‌ای که توسط Iliescu و همکاران انجام شد، ارتباط مستقیم بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی را نشان داد. آن‌ها گزارش کردند که کاهش کیفیت خواب این بیماران سبب کاهش کیفیت زندگی آنان می‌شود (۹). کمبود خواب به صورت مزمن، عامل خطرساز عمده‌ای در بروز تصادفات رانندگی، حوادث شغلی ناشی از خستگی، از دست دادن شغل، مشکلات اجتماعی، خانوادگی، سلامتی، بهداشت ضعیف و اختلالات متابولیکی و غدد درون‌ریز است (۱۰). بی‌خوابی شبانه می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد؛ به گونه‌ای که احتمال ابتلا به افسردگی و اضطراب افزایش می‌یابد و توانایی مقابله با تنش‌های روزمره کم می‌شود (۱۱). همچنین مقدار و چگونگی خواب شبانه می‌تواند روی عملکرد شناختی و سطح تمرکز فرد برای پرداختن به فعالیت‌های روزانه مؤثر باشد (۱۲).

داشتن اطلاعات مناسب در مورد کیفیت خواب و کیفیت زندگی بیماران می‌تواند نقش مهمی در برنامه‌ریزی‌های آتی برای بیماران داشته باشد. تاکنون نیز در ایران مطالعه‌ای در مورد تعیین ارتباط کیفیت خواب با کیفیت زندگی در بیماران همودیالیزی انجام نشده است، بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط کیفیت خواب با کیفیت زندگی در بیماران همودیالیزی در مراکز همودیالیز استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود که روی ۱۷۱ بیمار همودیالیزی در مراکز همودیالیز استان چهارمحال و بختیاری انجام شد. پس از کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، لیست کلیه مراکز انجام همودیالیز تهیه شد. محققین با مراجعه به این مراکز به طور سرشماری اقدام به نمونه‌گیری کردند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن پرونده در بخش‌های همودیالیز بیمارستان‌های محل پژوهش، قرار داشتن در لیست هفتگی انجام همودیالیز و برخورداری از هوشیاری کامل بود. معیارهای خروج هم شامل عدم تمایل به ادامه همکاری و انتقال و جابجایی از استان چهارمحال و بختیاری بود. به هر یک از افراد در مورد محرمانه ماندن اطلاعات جمع‌آوری شده اطمینان داده شد. در خصوص اهداف و مراحل پژوهش با ارایه توضیحات جامع و کافی به واحدهای مورد مطالعه تلاش شد تا اخلاق پژوهشی رعایت شود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه کیفیت خواب Pittsburgh و پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود که از طریق مصاحبه تکمیل شد. پرسش‌نامه

www.mui.ac.ir

کیفیت خواب Pittsburgh، کیفیت خواب را در طول یک ماه گذشته از نظر خود شخص مورد بررسی قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه شامل ۱۴ سؤال است که مواردی چون کیفیت خواب ذهنی (از نظر خود فرد)، وضعیت به خواب رفتن فرد، کافی بودن خواب از نظر فرد، دوره خواب، اختلال خواب و استفاده از داروهای خواب‌آور جهت به خواب رفتن را مورد بررسی قرار می‌دهد. امتیاز هر سؤال بین ۰ تا ۳ و نمره کل این پرسش‌نامه بین ۰ تا ۴۲ است. سپس نمرات به ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شد. بر اساس ماهیت سؤالات از نمره ۰ تا ۳۳ را کیفیت خواب به نسبت مطلوب، از ۳۳ تا ۶۶ را کیفیت خواب نامطلوب و نمره ۶۶ تا ۱۰۰ را کیفیت خواب خیلی نامطلوب در نظر گرفته شد. پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی شامل ۲۶ سؤال با مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای است. نمره ۰ نشان‌دهنده درک منفی و کم و نمره ۴ نشان‌دهنده درک مثبت و بالا است. پس از تبدیل نمرات به درصد، کمترین نمره در این بخش صفر و بالاترین نمره به دست آمده ۱۰۰ بود. سپس نمرات به دست آمده دسته‌بندی شد به صورتی که افراد با نمره بین ۰ تا ۲۵ دارای کیفیت زندگی خیلی نامطلوب، ۲۶ تا۵۰ کیفیت زندگی نامطلوب، ۵۱ تا ۷۵ کیفیت زندگی مطلوب و ۷۶ تا ۱۰۰ کیفیت زندگی خیلی مطلوب در نظر گرفته شدند. روایی و پایایی پرسش‌نامه خواب Pittsburgh و پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی در تحقیقات قبلی سنجیده شدند. آن‌ها پرسش‌نامه‌های استاندارد هستند که در چندین پژوهش در ایران مورد استفاده قرار گرفتند (۱۴، ۱۳). پس از استخراج اطلاعات، داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی با استفاده از نرم‌افزار $SPSS_{۱۵}$ تجزیه و تحلیل شد. جهت مقایسه ارتباط کیفیت خواب با کیفیت زندگی از آزمون $\chi^۲$ استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۷۱ بیمار دیالیزی مورد بررسی قرار گرفتند. ۹۵ نفر مرد (۵۵/۶ درصد) و ۷۶ نفر زن (۴۴/۴ درصد) بودند. همان طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، اختلاف میانگین سن در دو جنس معنی‌دار نبود (P = ۰/۱۸). درصد بیشتر افراد (۵۵/۶ درصد) بی‌سواد و درصد کمتری ۳۱ درصد (۵۳ نفر) شاغل بودند. میانگین دفعات دیالیز ۰/۴۲ ± ۲/۸۳ بار در هفته بود. ۱۴۵ نفر (۸۴/۸ درصد) ۳ بار در هفته، ۲۳ نفر (۱۳/۵ درصد) ۲ بار و ۳ نفر (۱/۸ درصد) ۱ بار در هفته دیالیز می‌شدند. کمترین مدت زمان انجام دیالیز در جمعیت مورد مطالعه، ۱ ماه و بیشترین مدت ۱۸۰ ماه و میانگین مدت زمان انجام دیالیز ۳۳/۰۳ ± ۳۶/۹۶ ماه بود. کمترین مدت زمان تأخیر در به خواب رفتن ۵ دقیقه و بیشترین مدت ۲ ساعت و میانگین مدت زمان تأخیر در خواب ۴۱/۹۴ ± ۴۳/۳۷ دقیقه بود. با توجه به جدول ۲، هیچ کدام از بیماران دیالیزی در گروه کیفیت زندگی مطلوب قرار نداشتند. همچنین درصد بیشتری از بیماران (۵۵/۶ درصد) دارای کیفیت زندگی و کیفیت خواب نامطلوب بودند. آزمون $\chi^۲$ نشان داد که کیفیت خواب بر کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی تأثیر دارد و این ارتباط از نظر آماری معنی‌دار است (جدول ۲).

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار بعضی متغیرهای دموگرافیک در دو گروه مردان و زنان

متغیر / گروه	مردان (انحراف معیار) میانگین	زنان (انحراف معیار) میانگین	سطح معنی‌داری آزمون آماری Independent t
سن (سال)	۵۹/۱۲ ± ۱۸/۰۳	۵۵/۵۵ ± ۱۶/۴۸	P = ۰/۱۸
مدت دیالیز (ماه)	۳۶/۵۳ ± ۳۵/۸۷	۳۷/۵۰ ± ۲۹/۳۴	P = ۰/۸۵
دفعات دیالیز	۲/۸۲ ± ۰/۴۱	۲/۸۴ ± ۰/۴۳	P = ۰/۷۴
زمان تأخیر خواب (دقیقه)	۴۱/۹۲ ± ۴۱/۲۳	۴۵/۱۸ ± ۴۳/۰۲	P = ۰/۶۱
ساعت بیداری	۵/۷۴ ± ۱/۷۵	۵/۹۶ ± ۱/۵۷	P = ۰/۴۱

www.mui.ac.ir

جدول ۲: توزیع فراوانی و ارتباط کیفیت خواب با کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی

کیفیت خواب / کیفیت زندگی	به نسبت مطلوب (۳۳-۰)		نامطلوب (۶۶-۳۴)		خیلی نامطلوب (۱۰۰-۶۷)		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد (درصد)
مطلوب (۱۰۰-۷۶)	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
به نسبت مطلوب (۷۵-۵۱)	۱۲	۰/۶	۱	۳/۵	۶	۷	۱۹ (۱۱/۱)
نامطلوب (۵۰-۲۶)	۳۲	۲/۳	۴	۵۵/۶	۹۵	۱۸/۷	۱۳۱ (۷۶/۶)
خیلی نامطلوب (۲۵-۰)	۰	۰	۰	۱۲/۳	۲۱	۰	۲۱ (۱۲/۳)
جمع	۴۴ (۲۵/۷ درصد)		۱۲۲ (۷۱/۳ درصد)		۵ (۲/۹ درصد)		۱۷۱ (۱۰۰ درصد)
نتیجه آزمون $\chi 2$	$P < ۰/۰۰۱$						

بحث

همان طوری که در کتب و مقالات مختلف بیان شده است، سنجش کیفیت زندگی در مطالعات بالینی موجب ایجاد ارتباط نزدیک‌تر بین پزشک و بیمار و اعضای تیم درمان از جمله پرستاران می‌گردد. همین مسأله باعث افزایش آگاهی بیماران از بیماری خود، آشنایی آنان از شرایط سلامتی خودشان و آشنایی با مزایا و معایب درمان‌های مختلف می‌شود. از این طریق نیز نقش بیمار در انتخاب روش درمانی، مراقبتی و توانبخشی پر رنگ می‌شود. بیماری‌های مزمن سبب تغییرات نامناسبی در کیفیت خواب و در نهایت کیفیت زندگی فرد می‌شود. از جمله بیماری‌های مزمن، نارسایی مزمن کلیه است که مسبب عمده ناتوانی‌ها به ویژه در سنین بزرگسالی است. ایجاد این عوارض و ناتوانی‌ها در نهایت سبب تأثیراتی بر کیفیت خواب و کیفیت زندگی بیمار می‌شود. نتایج مطالعه حاضر کیفیت خواب اکثریت (۱۲۲ نفر، ۷۱/۳ درصد) افراد را نامطلوب نشان داد. در همین رابطه نتایج مطالعه Pai و همکاران نشان داد که ۷۴/۴ درصد از بیماران همودیالیزی شرکت‌کننده کیفیت خواب نامطلوب داشتند که این اختلال در مردان بیشتر از زنان بود. همچنین بیشترین دلیل بی‌خوابی در این بیماران آنمی و افسردگی گزارش شد (۱۵). نتایج مطالعه Tel و همکاران نشان داد که ۷۸/۷ درصد از بیماران همودیالیزی کیفیت خواب نامطلوب داشتند (۱۶). نتایج مطالعه Davison و Jhangri نیز نشان‌دهنده ارتباط مستقیم میان مدت زمان انجام همودیالیز با پایین بودن کیفیت خواب بیماران بود (۱۷). نتایج مطالعه De Niet و همکاران نشان داد که ۶۶ درصد بیماران همودیالیزی از اختلال خواب رنج می‌بردند (۱۸). نتایج این مطالعات تأییدکننده نتیجه مطالعه حاضر است.

همچنین نتایج این پژوهش حاکی از کاهش کیفیت زندگی افراد در حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی است. به طوری که کیفیت زندگی اکثریت افراد (۱۳۱ نفر، ۷۶/۶ درصد) نامطلوب ارزیابی شد. در همین رابطه نتایج مطالعه De Abreu و همکاران نشان داد که کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی در بعد اجتماعی پایین است (۱۹). نتایج مطالعه Overbeck و همکاران نیز نشان‌دهنده پایین بودن کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی است که نتایج مطالعه حاضر را تأیید می‌کند (۲۰). به طور کلی نتایج مطالعه بیانگر آن است که کیفیت خواب بیماران همودیالیزی با کیفیت زندگی در این افراد ارتباط مستقیمی دارد. نتایج مطالعه Iliescu و همکاران نشان داد که ۷۱ درصد از بیماران مورد مطالعه کیفیت خواب ضعیف داشتند؛ به طوری که ۵۰ تا ۸۰ درصد بیماران، از خواب پریدن‌های متناوب در طول خواب شبانه را ذکر کردند (۹).

کیفیت زندگی در ابعاد روحی و فیزیکی در این بیماران پایین بود. به طور کلی بیمارانی که کیفیت خواب پایین داشتند، کیفیت زندگی پایینی را در بعد عملکردی نشان دادند. نتایج مطالعه Williams و همکاران نیز نشان داد که ارتباط مستقیمی بین اختلال خواب و بعد روحی و فیزیکی کیفیت زندگی در بیماران همودیالیزی وجود دارد. به طوری که عدم وجود کیفیت خواب مطلوب در این بیماران، سبب کاهش ابعاد

www.mui.ac.ir

روحی و عملکردی کیفیت زندگی در آنان شده است (۲۱). در مطالعه‌ای که Elder و همکاران انجام دادند، نتایج نشان‌دهنده پایین بودن کیفیت خواب بیماران همودیالیزی بود. مهم‌ترین دلیل آن استفاده از داروهای ضدالتهاب و داروهای ضدافسردگی بود که مهم‌ترین علت کاهش کیفیت زندگی این بیماران در بعد فیزیکی بود (۲۲). Sayin و همکاران طی مطالعه‌ای روی ۷۵ بیمار همودیالیزی دریافتند که افسردگی و اضطراب تأثیر منفی معنی‌دار بر کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی دارد؛ به طوری که بدترین امتیاز کیفیت زندگی، متعلق به این بیماران بود. در همین زمینه نیز دریافتند که عوامل زیادی چون سطح هموگلوبین، آلبومین، فاکتورهای روانی و طول دوره بیماری همگی بر کیفیت زندگی بیماران کلیوی تأثیرگذار است (۲۳). نتایج این مطالعات یافته‌های مطالعه حاضر را تأیید می‌کنند.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به ذهنی بودن اندازه‌گیری کیفیت خواب در پرسش‌نامه Pittsburgh اشاره کرد. این گزارش ذهنی از مشکلات خواب با یافته‌های عینی مانند اطلاعات پلی سومنوگرافی مورد مقایسه قرار نگرفت تا میزان ارتباط این دو سنجیده شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر که نشان‌دهنده پایین بودن کیفیت زندگی و خواب بیماران همودیالیزی است، لزوم توجه مسؤولین درمانی به برنامه‌های بازآموزی پرستاران در این زمینه بیشتر احساس می‌شود و به نظر می‌رسد دستیابی به راه‌هایی که بتوان کیفیت زندگی و خواب بیماران نارسایی مزمن کلیه به خصوص بیماران تحت درمان با همودیالیز را افزایش داد، از اولویت‌های مراقبت پرستاری باشد. از نتایج حاصل از بررسی و اندازه‌گیری کیفیت زندگی و خواب بیماران می‌توان جهت ارزیابی اثرات برنامه‌ها، اقدامات، کارایی داروها و تجهیزات پیشرفته استفاده کرد و پرستاران را به سمت آموزش و توسعه کیفی مراقبت‌ها سوق داد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به خاطر حمایت مالی از طرح تحقیقاتی ۹۷۴ و کلیه بیماران عزیزی که بدون کمک آنان این تحقیق ممکن نبود، اعلام می‌داریم.

References

1. Smeltzer SC, Bare BG, Cheever KH, Hinkle JL. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. 11th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p. 1326-34.
2. Zamanzad V, Hidarzadeh M, Ashvandi KH, Dizje S. The relationship between quality of life and social support in hemodialysis patients. J Tabriz Med Sci Uni 2007; 29(1): 49-54.
3. Rangarajan S, D'Souza GA. Restless legs syndrome in Indian patients having iron deficiency anemia in a tertiary care hospital. Sleep Med 2007; 8(3): 247-51.
4. Baraz SH, Mohammadi E, Broumand B. Correlation of quality of sleep or quality of life and some of blood factors in hemodialysis patients. J Shahrekord Univ Med Sci 2008; 9(4): 67-74.
5. Zhang AH, Cheng LT, Zhu N, Sun LH, Wang T. Comparison of quality of life and causes of hospitalization between hemodialysis and peritoneal dialysis patients in China. Health Qual Life Outcomes 2007; 5(1): 49.
6. Cohen SD, Patel SS, Khetpal P, Peterson RA, Kimmel PL. Pain, sleep disturbance, and quality of life in patients with chronic kidney disease. Clin J Am Soc Nephrol 2007; 2(5): 919-25.
7. Perl J, Unruh ML, Chan CT. Sleep disorders in end-stage renal disease: 'Markers of inadequate dialysis'? Kidney Int 2006; 70(10): 1687-93.
8. Hogl B, Kiechl S, Willeit J, Saletu M, Frauscher B, Seppi K, et al. Restless legs syndrome: a community-based study of prevalence, severity, and risk factors. Neurology 2005; 64(11): 1920-4.
9. Iliescu EA, Coo H, McMurray MH, Meers CL, Quinn MM, Singer MA, et al. Quality of sleep and health-related quality of life in haemodialysis patients. Nephrol Dial Transplant 2003; 18(1): 126-32.
10. Schenck CH, Mahowald MW, Sack RL. Assessment and management of insomnia. JAMA 2003; 289(19): 2475-9.

11. LeBlanc M, Beaulieu-Bonneau S, Merette C, Savard J, Ivers H, Morin CM. Psychological and health-related quality of life factors associated with insomnia in a population-based sample. J Psychosom Res 2007; 63(2): 157-66.
12. Costa e Silva JA. Sleep disorders in psychiatry. Metabolism 2006; 55(10 Suppl 2): S40-S44.
13. Sadeghi H, Azizzadeh Forouzi M, Haghdust AA, Mohammad Alizadeh S. Effect of implementing continuous care model on sleep quality of hemodialysis patients. Iranian Journal of Critical Care Nursing 2010; 3(1): 13-8.
14. Jahanlou A, Sobhani A, Alishan N. A comparison of two standard quality of life questionnaires for evaluation of the relationship between personality characteristics and glycemic control in diabetic patients. J Arak Univ Med Sci 2010; 13(3): 28-34.
15. Pai MF, Hsu SP, Yang SY, Ho TI, Lai CF, Peng YS. Sleep disturbance in chronic hemodialysis patients: the impact of depression and anemia. Ren Fail 2007; 29(6): 673-7.
16. Tel H, Tel H, Esmek M. Quality of Sleep in Hemodialysis Patients. Dialysis & Transplantation 2007; 36(9): 479-84.
17. Davison SN, Jhangri GS. The impact of chronic pain on depression, sleep, and the desire to withdraw from dialysis in hemodialysis patients. J Pain Symptom Manage 2005; 30(5): 465-73.
18. De Niet GJ, Tiemens BG, Lendemeijer HH, Hutschemaekers GJ. Perceived sleep quality of psychiatric patients. J Psychiatr Ment Health Nurs 2008; 15(6): 465-70.
19. De Abreu MM, Walker DR, Sesso RC, Ferraz MB. Health-related quality of life of patients recieving hemodialysis and peritoneal dialysis in Sao Paulo, Brazil: a longitudinal study. Value Health 2011; 14(5 Suppl 1): S119-S121.
20. Overbeck I, Bartels M, Decker O, Harms J, Hauss J, Fangmann J. Changes in quality of life after renal transplantation. Transplant Proc 2005; 37(3): 1618-21.
21. Williams SW, Tell GS, Zheng B, Shumaker S, Rocco MV, Sevick MA. Correlates of sleep behavior among hemodialysis patients. The kidney outcomes prediction and evaluation (KOPE) study. Am J Nephrol 2002; 22(1): 18-28.
22. Elder SJ, Pisoni RL, Akizawa T, Fissell R, Andreucci VE, Fukuhara S, et al. Sleep quality predicts quality of life and mortality risk in haemodialysis patients: results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). Nephrol Dial Transplant 2008; 23(3): 998-1004.
23. Sayin A, Mutluay R, Sindel S. Quality of life in hemodialysis, peritoneal dialysis, and transplantation patients. Transplant Proc 2007; 39(10): 3047-53.

www.mui.ac.ir

Relationship between Quality of Sleep and Quality of Life in Dialysis Patients of Dialysis Centers in Chaharmahal and Bakhtiari, Iran

***Masoumeh Alidosti*[1], *Zeynab Hemati*[2]**

Abstract

Background: Chronic renal failure and dialysis causes symptoms which can affect the patient's quality of sleep and quality of life. Therefore, this study aimed to determine the relationship between sleep qualities, and quality of life in hemodialysis patients in the Chaharmahal and Bakhtiari Province, Iran.

Methods: This was a descriptive-analytical study. The study population consisted of the dialysis patients who were referring to dialysis centers of Chaharmahal and Bakhtiari, and were enrolled in the census. Data collection tool was a questionnaire with the three sections of demographic questionnaire, the World Health Organization Quality of Life Questionnaire and the Pittsburgh sleep quality questionnaire. Data were analyzed using SPSS software version 15, the Mann-Whitney test, χ^2 test, and independent samples t-test.

Findings: The subjects were 171 dialysis patients, of which 95 were male (55.6%) and76 female (44.4%). The average age of men and women were 59.12 ± 16.48 and 55.55 ± 18.03, respectively. The difference between the average age of the two genders was not significant (P = 0.18). The average duration of dialysis was 36.96 ± 33.03 months. Results showed that none of the dialysis patients were in the desired quality of life group. Moreover, chi-square test showed that sleep quality has an impact on quality of life of dialysis patients, and this correlation was statistically significant (P < 0.05).

Conclusion: According to the findings of this study, the quality of sleep of hemodialysis patients, as one of the most important aspects influencing the quality of life of these patients, requires more attention.

Keywords: Quality of Sleep, Quality of Life, Dialysis Patients

1 -MSc, Department of Health Education, School of Health, Shahr-e-Kord University of Medical Sciences, Shahr-e-Kord, Iran
2- MSc, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahr-e-Kord University of Medical Sciences, Shahr-e-Kord, Iran (Corresponding Author) Email: z_hemate@nm.mui.ac.ir