

Comparison of Depression and Quality of Life Between Patients on Hemodialysis and Their Spouses

Nayereh Baghcheghi¹, Hamid Reza Koohestani^{2*}

1. Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran
2. Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran

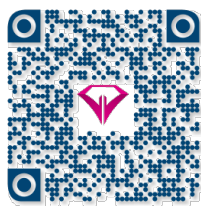
Article Info

Received: 2019/07/31;
Accepted: 2019/09/07;
Published Online: 2020/06/24

 [10.30699/ajnmc.28.2.136](https://doi.org/10.30699/ajnmc.28.2.136)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: Patients on hemodialysis and their spouses experience various stresses during illness and dialysis treatment. The aim of this study was to compare depression and quality of life between patients on hemodialysis and their spouses.

Methods: An analytical and cross-sectional study was performed using the WHOQOL-Questionnaire tool and Beck Depression Inventory-II to assess the quality of life and the depression, respectively. A total of 172 participants (86 patients undergoing hemodialysis and 86 of their spouses) from two hospitals participated in the study.

Results: In total, 89.54% and 91.87% of patients on hemodialysis and their spouses had depression at varying levels (mild to severe), respectively. The mean score of depression in the spouse group was significantly higher than the patients score ($P < 0.05$). Also, the spouses' score in psychological health domain of the quality of life was significantly lower than the patients' score ($P < 0.05$).

Conclusion: Depression is highly prevalent among patients on hemodialysis and their spouses. Spouses had higher rates of depression and lower quality of life in psychological health domain than patients. Therefore, it is suggested that, like patients, the depression and quality of life of their spouses should be assessed periodically and, if necessary, supportive measures should be taken.

Keywords: Depression, Quality of life, Hemodialysis, Spouses, Family caregivers

Corresponding Information:

Hamid Reza Koohestani, Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Saveh University of Medical Sciences, Saveh, Iran. Email: Koohestani709@gmail.com

Copyright © 2020, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Baghcheghi N, Koohestani H R. Comparison of depression and quality of life between patients on hemodialysis and their spouses. Avicenna J Nurs Midwifery care. 2020; 28 (2):136-143

مقایسه میزان افسردگی و کیفیت زندگی بیماران تحت همودیالیز و همسران آنها

نیره باغچقی^۱، حمیدرضا کوهستانی*^۲

۱. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران

۲. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۵/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۱۶

انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۰۴/۰۴

نویسنده مسئول:

حمیدرضا کوهستانی

استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ساوه، ساوه، ایران

پست الکترونیک:

Koohestani709@gmail.com

برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.



چکیده

مقدمه: بیماران تحت همودیالیز و همسران آنها در طول بیماری و درمان با دیالیز، با استرس‌های مختلفی مواجه می‌شوند؛ از این رو هدف این مطالعه، مقایسه افسردگی و کیفیت زندگی بیماران تحت همودیالیز و همسران آنها بوده است.

روش کار: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای تحلیلی و مقطعی است که با استفاده از پرسش‌نامه WHOQOL برای ارزیابی کیفیت زندگی و پرسش‌نامه افسردگی بک به منظور بررسی افسردگی انجام شد. مجموعاً ۱۷۲ شرکت‌کننده به شیوه سرشماری (۸۶ بیمار تحت همودیالیز و ۸۶ نفر همسران آنها) از دو بیمارستان در پژوهش شرکت کردند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان می‌دهد ۸۹/۵۴ درصد و ۹۱/۸۷ درصد از بیماران دیالیزی و همسران آنها با شدت‌های خفیف تا شدید دچار افسردگی بودند. میانگین نمره افسردگی گروه همسران به طور معنی‌داری بیشتر از نمره بیماران تحت همودیالیز بود ($P < 0/05$). همچنین نمره گروه همسران در حوزه سلامت روان کیفیت زندگی به طور معنی‌داری کمتر از نمره بیماران تحت همودیالیز بود ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: افسردگی در میان بیماران همودیالیز و همسران آنها بسیار شایع است. همسران بیماران تحت همودیالیز در مقایسه با بیماران از میزان افسردگی بیشتر و کیفیت زندگی پایین‌تر در حوزه سلامت روانی برخوردار هستند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مانند بیماران، وضعیت افسردگی و کیفیت زندگی همسران آنها نیز به طور متناوب بررسی شود و در صورت لزوم، اقدامات حمایتی انجام گیرد.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، کیفیت زندگی، همودیالیز، همسر، مراقبان خانوادگی

مقدمه

نارسایی مزمن کلیه مشکل جهانی سلامت محسوب می‌شود که با ناخوشی و مرگومیر بالایی همراه است [۱]. طبق گزارش سازمانی جهانی سلامت، بیماری‌های کلیه و مجاری ادراری سالانه سبب حدود ۸۵۰ هزار مرگ می‌شود و ۱۱۵ میلیون نفر را ناتوان می‌کند [۲]. تعداد بیماران تحت همودیالیز در سال ۲۰۱۶ در جهان ۲۶۴۸۰۰۰ نفر و در ایران ۲۹۰۲۰۰ نفر است [۳]. براساس مطالعه بار جهانی بیماری‌ها^۱ در سال ۲۰۱۰، نارسایی مزمن کلیوی رتبه ۱۸ علت مرگومیر در سراسر جهان را دارد؛ درحالی‌که در سال ۱۹۹۰ این رتبه ۲۷ بوده است که این میزان افزایش، بعد از بیماری ایدز رتبه دوم را داشته است [۴]. پیش بینی شده

است که تا سال ۲۰۲۰ به ازای هر ۱ میلیون نفر، ۱۲۰۰ فرد به نارسایی مزمن کلیوی مبتلا شوند [۵]. به دلیل ماهیت مزمن و درمان طولانی‌مدت نارسایی مزمن پیش‌رونده کلیه، بروز تغییرات در عملکرد خانواده اجتناب‌ناپذیر است. مراقبان بیماران همودیالیزی ممکن است بار سنگینی بر دوش خود احساس کنند؛ زیرا آنها مجبور هستند نقش مهمی در حمایت از این بیماران ایفا کنند. همچنین آنها طی یک دوره بیماری و درمان آن به منظور سازگاری و اداره بیماری مزمن، بیشترین درگیری را در مراقبت از بیمار و کمک به آنان دارند و از آنها به بیماران پنهان تعبیر می‌شود [۶].

1. Global Burden of Disease

ارزشمند است. مطالعات نشان می‌دهد وضعیت روانی سایر افراد خانواده به شیوه‌های مختلف می‌تواند بر سیر بیماری و درمان بیماری فرد مبتلا تأثیر بگذارد [۱۶]؛ بنابراین از نظر یک درمانگر دقیق، توجه به وضعیت بیمار بدون توجه به وضعیت سایر افراد خانواده نقص مهمی در درمان بیمار به وجود می‌آورد. فرایند دیالیز تأثیر عمیقی بر زندگی بیمار و خانواده وی دارد. سلامت مراقبان و بیماران نیز ارتباط تنگاتنگی با هم دارد. با این حال بیشتر مطالعات به بیمار پرداخته و تأثیر متقابل بیمار و خانواده از نظر محققان کمتر مورد توجه قرار گرفته است. همچنین اطلاعات کمی در مورد مقایسه متغیرهای افسردگی و کیفیت زندگی در بیماران و همسران آنها وجود دارد؛ از این رو مطالعه حاضر با هدف مقایسه میزان افسردگی و کیفیت زندگی بین بیماران تحت همودیالیز و همسران آنها انجام شده است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه تحلیلی-مقطعی است که از تیرماه ۱۳۹۶ تا شهریورماه ۱۳۹۷ انجام شده است. در مجموع ۱۷۲ شرکت‌کننده (۸۶ بیمار تحت همودیالیز و ۸۶ نفر همسران آنها) از دو بیمارستان وابسته به دانشکده علوم پزشکی ساوه وارد پژوهش شدند. دو بیمارستان تحت پوشش دانشکده علوم پزشکی ساوه هستند. همچنین در این مطالعه کل جامعه پژوهش به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن سابقه حداقل ۶ ماه دیالیز، نبود سابقه بیماری مزمن روانی در بیمار و همسران آنها، قادر بودن به تکلم به زبان فارسی، نداشتن مشکل شنوایی، داشتن نقش همسر بیمار به عنوان مراقبت‌کننده اصلی بیمار و تمایل به شرکت در پژوهش. تنها معیار خروج از پژوهش، ناتوانی شرکت‌کنندگان در انتقال اطلاعات به پژوهشگر بود. ابزار استفاده شده در این مطالعه پرسش‌نامه‌ای سه‌قسمتی بود که قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک، قسمت دوم شامل پرسش‌نامه افسردگی بک-۲ و قسمت سوم شامل پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی-فرم کوتاه ۲ بود.

پرسش‌نامه افسردگی بک-۲ یک پرسش‌نامه خودارزیابی و شامل ۲۱ سؤال است که شدت علائم افسردگی را می‌سنجد. هر ماده (نشانه بیماری) براساس شدت آن به چهار

براساس مطالعات، تجربه روان‌شناختی مراقبان شامل افسردگی، اضطراب، عصبانیت، ترس، نگرانی و احساس گناه است. همچنین به دنبال مراقبت از بیمار، سلامت جسمانی، رسیدگی به فعالیت‌های روزمره و شرایط اقتصادی مراقبان دچار بحران می‌شود [۸، ۷]. مراقبان خانوادگی بیماران در طول مراقبت متحمل بار مراقبتی می‌شوند [۹] و با توجه به تأثیر منفی بیماری بر کیفیت زندگی مراقبان، احتمال ابتلای آنان به بیماری‌های جسمی و روانی افزایش می‌یابد [۱۰]. اطرافیان نقش بسیار مهمی در بهبود کیفیت زندگی بیماران دارند و در این میان، نقش همسر از همه پررنگ‌تر و مهم‌تر است. وی می‌تواند با رفتار صحیح خود از میزان درد و رنج بیمار بکاهد و فرایند بهبود را تسریع بخشد. بیماری همسر مسئله‌ای سخت و چالش‌برانگیز برای زوجین است و ابتلای همسر به نارسایی مزمن کلیه بر عواطف زوجین تأثیر می‌گذارد. سلامت همسران و بیماران ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارد و مراقبان می‌توانند در سلامتی و بهبود شرایط بیماران همودیالیزی خود نقش مؤثری داشته باشند [۱۱].

میزان افسردگی در بیماران تحت همودیالیز فراوان است و آنها کیفیت زندگی پایین‌تری دارند. کنترل این بیماری بسیار سخت است و باید فرد با ابعاد متعددی از بیماری، تطابق و سازگاری پیدا کند [۱۲]. کیفیت زندگی بر ابعاد مختلف زندگی توجه می‌کند و با سلامت فیزیکی، بهداشت روانی، روابط روبه‌پیشرفت با مردم، شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و داشتن حس خودشکوفایی شناخته می‌شود. کیفیت زندگی به‌عنوان یک اولویت مهم بهداشتی است که اندازه‌گیری آن در تحقیقات مختلف سلامتی، لازم و ضروری است [۱۱-۱۴]. همچنین مطالعات نشان می‌دهد میزان افسردگی در مراقبان در کشورهای توسعه‌یافته بین ۲۳ تا ۸۵ درصد متفاوت است [۱۵]. افسردگی ممکن است بر عملکرد و کیفیت زندگی سالمندان تأثیر منفی داشته باشد [۱۶]. این بیماری از اساسی‌ترین علل ایجاد ناتوانی در جهان است و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ به دومین بیماری مهم از بعد ایجاد خسارت‌های اقتصادی و انسانی تبدیل شود [۱۷]. توجه به وضعیت بهداشت روان سایر افراد خانواده بیماران نه تنها از جهت کمک به درمان و پیشگیری از عود بیماری مهم است، بلکه از جهت ارتقای بهداشت روان جامعه و پیشگیری از بروز اختلالات روانی در سایر افراد خانواده نیز

2. WHOQOL- BREIF

همسانی درونی پرسشنامه مذکور بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ (SPSS Inc., Chicago, Ill., USA) انجام شد و از آزمون‌های آماری t مستقل و همچنین کای اسکور مستقل استفاده شد. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی محقق پس از بیان اهداف مطالعه، رضایت‌نامه کتبی از نمونه‌های پژوهش گرفته شد و در روند تحقیق، رازداری و آزادی نمونه‌ها برای شرکت در تحقیق یا خروج از آن رعایت شد. این طرح با کد اخلاق SAVEHUMS.REC.1396-006 در دانشکده علوم پزشکی ساوه به تصویب رسیده است.

یافته‌ها

مجموعاً ۱۷۲ نفر (۸۶ بیمار تحت همودیالیز و ۸۶ نفر همسران آنها) در پژوهش شرکت کردند. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان به این شرح است: از ۸۶ بیمار شرکت‌کننده در پژوهش ۵۱/۳۲ درصد (۴۵ نفر) مؤنث و ۴۸/۶۸ درصد (۴۱ نفر) مذکر بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه بیماران ۴۹/۰۹ (انحراف معیار ۸/۵۲) و در گروه همسران ۴۸/۵۶ (انحراف معیار ۷/۸۵) بود. از نظر تحصیلات نیز بیشتر بیماران ۳۱/۳۹ درصد) و همچنین همسران (۳۰/۲۳ درصد) دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. میانگین و انحراف معیار مدت‌زمان همودیالیز بیماران نیز ۵/۸۶ سال (انحراف معیار ۲/۵۵) بود.

در مجموع به ترتیب ۸۹/۵۴ درصد و ۹۱/۸۷ درصد از بیماران دیالیزی و همسران آنها با شدت‌های متفاوت (خفیف تا شدید) دچار افسردگی بودند. با انجام آزمون آماری t مستقل مشخص شد که میانگین افسردگی بین دو گروه اختلاف معنی‌دار آماری دارد ($P = ۰/۰۰۱$)؛ به طوری که میزان افسردگی در همسران بیماران دیالیزی به مراتب بیشتر از بیماران بود. همچنین آزمون آماری مجذور کای تفاوت معنی‌دار آماری را بین دو گروه بیماران و همسران از نظر شدت افسردگی آنها نشان می‌دهد ($P < ۰/۰۰۱$) و در جدول ۱ مقایسه فراوانی، میانگین و انحراف معیار میزان افسردگی در بیماران تحت همودیالیز و همسران آنها آمده است. میانگین امتیازات حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی بین گروه بیماران و همسران با انجام آزمون t مستقل مقایسه شد. میانگین و انحراف معیار امتیاز حیطه‌های مختلف پرسشنامه کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان و مقدار P آن در جدول ۲ آمده است.

درجه تقسیم شده و از صفر تا ۳ نمره می‌گیرد. نمره صفر نشان‌دهنده پایین‌ترین میزان و نمره ۳ بیان‌کننده بالاترین میزان افسردگی تجربه شده است. جمع نمرات هر پرسشنامه می‌تواند بین ۰ تا ۶۳ باشد. این پرسشنامه برای ارزیابی شدت افسردگی در افراد بالاتر از ۱۳ سال استفاده می‌شود. بیمار باید به داشتن علائم فوق در دو هفته گذشته اشاره کند. به‌عنوان یک قاعده کلی در این آزمون نمرات ۱۳-۰ حداقل افسردگی، ۱۹-۱۴ افسردگی خفیف، ۲۸-۲۰، افسردگی متوسط و ۶۳-۲۹ افسردگی شدید را نشان می‌دهند [۱۸]. گفتنی است در این پژوهش از نسخه ترجمه شده ابزار توسط Ghassemzadeh و همکاران استفاده شد [۱۹]. در پژوهش حاضر جهت تعیین روایی علمی، از روش روایی محتوا و شاخص اعتبار محتوا استفاده شد. همچنین جهت تعیین پایایی از روش همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد. با توجه به میزان آلفای کرونباخ ($a=۰/۸۱$) ابزار از اعتماد قابل قبولی برخوردار بود. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی - فرم کوتاه کیفیت زندگی را به صورت کلی و عمومی می‌سنجد. همچنین این ابزار مخصوص گروه خاصی از بیماران نیست و در افراد بیمار و سالم استفاده می‌شود. این پرسشنامه دارای چهار حیطه سلامت جسمانی (۷ سؤال)، سلامت روانی (۶ سؤال)، روابط اجتماعی (۳ سؤال) و سلامت محیط (۸ سؤال) در ۲۴ سؤال است. همچنین دو سؤال دیگر نیز دارد که به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه با طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای است. برای تفسیر و مقایسه بهتر حیطه‌ها نمرات خام به نمرات استاندارد شده تبدیل می‌شوند و در نتیجه هر حیطه امتیازی معادل با ۴ تا ۲۰ کسب می‌کند که امتیاز بالاتر، کیفیت زندگی بهتر را نشان می‌دهد. عدد ۴ نشانه بدترین وضعیت و عدد ۲۰ بیانگر بهترین وضعیت است [۲۰]. این پرسشنامه در بیش از ۴۰ کشور جهان، ترجمه و اعتبارسنجی شده است. مشخصات روان‌سنجی گونه ایرانی این پرسشنامه نشان می‌دهد که این ابزار روایی، پایایی و قابلیت پاسخ‌گویی مناسبی در جمعیت ایرانی دارد و قابل استفاده است [۲۱]. در این پژوهش به‌منظور تعیین اعتبار پرسشنامه از روش اعتبار محتوا و برای تعیین پایایی از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۱) مؤید

جدول ۱. مقایسه فراوانی، میانگین و انحراف معیار میزان افسردگی در بیماران تحت همودیا لیز و همسران آنها

P	همسران		بیماران		افسردگی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
	۸/۱۳	۷	۱۰/۴۶	۹	بدون افسردگی (۰-۱۳)
	۳۴/۸۸	۳۰	۴۰/۶۹	۳۵	خفیف (۱۴-۱۹)
	۳۷/۲	۳۲	۳۴/۸۸	۳۰	متوسط (۲۰-۲۸)
	۱۹/۷۶	۱۷	۱۳/۹۵	۱۲	شدید (۲۹-۶۳)
(P=۰/۰۰۱)	۲۷/۷±۷۵/۱۹		۲۳/۸±۵۹/۰۹		میانگین و انحراف معیار نمره کل

جدول ۲. مقایسه میانگین امتیازات حیطه‌های کیفیت زندگی بیماران تحت همودیا لیز و همسران آنها

مقدار P	همسران		بیماران		محدوده امتیاز	حیطه‌های کیفیت زندگی
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)		
۰/۰۲	۱۲/۸۹ (۲/۰۲)	۱۰/۱۲ (۲/۱)	۲۰-۴	سلامت جسمانی		
۰/۰۰۱	۸/۸۶ (۳/۰۵)	۱۰/۸۷ (۲/۵۱)	۲۰-۴	سلامت روانی		
۰/۷۸	۱۲/۷۲ (۲/۴)	۱۲/۶۹ (۲/۷)	۲۰-۴	روابط اجتماعی		
۰/۶۲	۱۲/۵۹ (۳/۱۴)	۱۲/۶۸ (۲/۹۹)	۲۰-۴	سلامت محیط		
۰/۸	۲/۷۱ (۰/۵۵)	۲/۶۲ (۰/۴۹)	۵-۱	کیفیت زندگی کلی		
۰/۰۳	۲/۸۷ (۰/۶۲)	۱/۷۷ (۰/۵۶)	۵-۱	رضایت از سلامت		

ندارند، بلکه در مقایسه با همسر بیمار خود میزان افسردگی بیشتری دارند که این موضوع می‌تواند علاوه بر تأثیر منفی بر سلامت آنها، بر کیفیت ارائه مراقبت‌ها به همسر بیمارشان نیز تأثیرگذار است.

در پژوهش حاضر ۸۹/۵۴ درصد بیماران و ۹۱/۸۷ همسران آنها دارای درجاتی از افسردگی بودند که این آمار در مقایسه با تحقیقات گذشته بسیار بیشتر است [۲۴-۲۶]؛ برای مثال براساس تحقیق Hawamdeh و همکاران، ۶۸/۶ درصد از بیماران و ۵۳ درصد مراقبان بیماران مبتلا به نارسایی کلیه دچار افسردگی بودند که این یافته‌ها تفاوت فراوانی با نتایج پژوهش حاضر دارد [۲۶]. البته یک دلیل تفاوت در میزان افسردگی مراقبان می‌تواند این باشد که در پژوهش Hawamdeh و همکاران مراقبان تنها از میان همسران انتخاب نشده بودند، بلکه هر عضو خانواده که نقش مراقبت‌کنندگی از بیمار را به عهده داشت، وارد پژوهش شده بود.

براساس مطالعات بسیاری، افسردگی بیماران مبتلا به نارسایی کلیه می‌تواند به چندین عامل مربوط باشد که شامل واکنش به تشخیص بیماری و نیاز به درمان مادام‌العمر و اثر این

مقایسه میانگین دو گروه اختلاف معنی‌دار آماری را در حیطه‌های سلامت جسمانی، سلامت روانی و رضایت از سلامت نشان می‌دهد (P=۰/۰۰۱)؛ به طوری که میانگین نمره سلامت روانی در همسران بیماران دیالیزی کمتر از گروه بیماران و میانگین نمره سلامت جسمانی و رضایت از سلامت در بیماران تحت همودیا لیز کمتر از همسران آنها بود (P<۰/۰۵).

بحث

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد علاوه بر اینکه عوارض مربوط به همودیا لیز موجب اختلال کیفیت زندگی بیماران در حوزه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی می‌شود، همسران بیماران نیز از این تأثیران مصون نبوده‌اند و حتی از نظر روحی، روانی و افسردگی نسبت به بیمار خود در وضعیت بدتری نیز قرار داشتند. وضعیت روحی و روانی مناسب مراقب تأثیر فراوانی بر سلامت و بازگشت به سلامتی بیمار مزمن خواهد داشت [۲۲، ۲۳]. با این حال نتایج نشان می‌دهد که نه تنها همسران بیماران که نقش مراقبتی مهمی دارند وضعیت روحی مناسبی

نتایج این تحقیق با شناخت و مقایسه ابعاد کیفیت زندگی و افسردگی بیماران و همسران آنها می‌تواند زمینه‌ساز کمک به آنها در ارائه مراقبت‌های بهتر در راستای بهبود سلامت جسمانی و روانی بیمار و کاهش بار منفی مراقبتی باشد؛ بنابراین مانند بیماران احتمال آسیب‌پذیری همسران آنها نیز مطرح است و حتی این گروه در بعضی از حوزه‌ها از جمله روحی-روانی از خود بیماران بیشتر در معرض خطر هستند؛ درحالی‌که به نظر می‌رسد کارکنان بهداشتی درمانی به این گروه از افراد که در واقع بیماران پنهان یا در سایه هستند، آن‌طور که باید توجه نمی‌کنند.

به‌طور کلی نتایج نشان می‌دهد که افسردگی در میان بیماران همودیالیز و همسران آنها بسیار شایع است. همسران بیماران تحت همودیالیز در مقایسه با بیماران میزان افسردگی بیشتر و کیفیت زندگی پایین‌تری در حوزه سلامت روانی دارند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت همسران بیماران تحت همودیالیز، افراد آسیب‌پذیری هستند که به مداخلات و مشاوره و پیگیری در طول زمان نیاز دارند. پیشنهاد می‌شود در برنامه‌ریزی‌های سیستم درمانی به نقش همسر بیماران در درمان این بیماران نیز توجه شود و مداخلاتی از قبیل آموزش بیمار و همسر وی، مشاوره، خانواده‌درمانی، گروه‌های حمایتی و خدمات ارجاعی برای کاهش فشارهای روحی و روانی و بهبود کیفیت زندگی مدنظر قرار بگیرد تا هم کیفیت مراقبت از بیمار بهبود یابد و هم سلامت جسمی و روانی مراقب به‌عنوان بیماران پنهان تضمین شود.

نتیجه‌گیری

درمجموع نتایج تحقیق حاکی از احتمال شیوع بالای افسردگی بیماران تحت همودیالیز و همسران آنها و همچنین کاهش کیفیت زندگی در هر دو گروه است. همچنین نشان می‌دهد که همسران بیماران تحت همودیالیز در مقایسه با بیماران میزان افسردگی بیشتر و کیفیت زندگی پایین‌تری در حوزه سلامت روانی دارند. همسران بیماران تحت همودیالیز، افراد آسیب‌پذیری هستند که به مداخلات، مشاوره و پیگیری در طول زمان نیاز دارند و پرستاران در این حوزه می‌توانند نقش بسیار پررنگی داشته باشند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مانند بیماران، وضعیت افسردگی و کیفیت زندگی همسران آنها نیز به‌طور متناوب بررسی شود و بر مبنای نتایج اقدامات حمایتی انجام گیرد. همچنین به مداخلاتی مانند آموزش به

درمان‌های درازمدت، مانند اختلال کیفیت زندگی، از دست دادن شغل و بار مالی برای بیمار و خانواده باشد [۲۵، ۲۷، ۲۸]. نتایج تحقیق Salehi Tali و Zarea، Hasanpour که با رویکرد کیفی انجام شده بود نیز مؤید این موضوع بود که روح و روان مراقبان خانگی بیماران تحت همودیالیز به دلیل وجود مشکلات بیماران همودیالیزی، کمبودهای موجود طی مراقبت و نگرانی‌های روزمره، تحت تأثیر قرار می‌گیرد و آسیب‌پذیری روحی و روانی آنها بیشتر می‌شود [۲۹].

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد میزان افسردگی گروه همسران در مقایسه با گروه بیماران بیشتر است. مطالعات کمی درمورد مقایسه افسردگی بیماران مبتلا به همودیالیز و همسران آنها وجود دارد. از جمله در مطالعه Hawamdeh و همکاران که با هدف مقایسه افسردگی در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه و مراقبان آنها انجام شد، مشخص شد که برخلاف نتایج پژوهش حاضر، میزان افسردگی بیماران، بیشتر از افسردگی مراقبان بوده است [۲۶] که این تفاوت می‌تواند در تفاوت‌های فرهنگی یا حتی تفاوت در سیستم حمایتی مراقبان ریشه داشته باشد.

یافته‌های تحقیق حاضر درباره کیفیت زندگی، بیانگر این موضوع است که همودیالیز در سطوح مختلفی بر کیفیت زندگی بیماران و همسران آنها تأثیرگذار باشد. این یافته با مطالعات گذشته همسویی دارد که نشان دادند کیفیت زندگی مراقبان بیماران دیالیزی در حوزه‌های سلامت فیزیکی، عملکرد اجتماعی، سطح انرژی، سلامت عمومی و سلامت روانی کم است [۳۰، ۳۱].

این یافته نشان می‌دهد که توجه به کیفیت زندگی همسران بیماران در انعکاس سطح سلامتی آنها بسیار مهم است. از سوی دیگر، بی‌توجهی سیستم سلامت به آنها می‌تواند مشکلات موجود را افزایش دهد. اهمیت و توجه به آسیب‌پذیری مراقبان تا حدی است که محققان بیان کرده‌اند توجه به پاسخ همسران و اعضای خانواده به وجود بیماری مزمن و واکنش‌های آنها به بیماری از خود بیماران مهم‌تر است [۳۲]؛ به‌طوری‌که تهیه برنامه‌های مراقبتی برای افزایش کیفیت زندگی بیماران و همسران آنها لازم است و لزوم توجه و رفع چالش‌های موجود برای این قشر محسوس و ضروری به نظر می‌رسد. درک و تعمق در نگرش‌ها، صفات و ویژگی‌های روانی بیماران و مراقبت‌کنندگان آنان در برنامه‌ریزی و فراهم کردن مداخلات درمانی مؤثر و کارا با هدف ارتقای کیفیت زندگی هر دو گروه اهمیت دارد [۳۳].

همودیالیز و همسران آنها که در این پژوهش شرکت کردند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

بیمار و همسر وی، مشاوره، خانواده‌درمانی، گروه‌های حمایتی و خدمات ارجاعی برای کاهش فشارهای روحی و روانی و بهبود کیفیت زندگی توجه شود.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد

سپاسگزاری

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشکده علوم پزشکی ساوه بوده است؛ از این‌رو از همه بیماران تحت

منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

References

1. Ye JJ, Zhou TB, Zhang YF, Wang Q, Su YY, Tang JM, Li HY. Levels of vitamin D receptor and CYP24A1 in patients with end-stage renal disease. *African health sciences*. 2016;16(2):462-7. [DOI:10.4314/ahs.v16i2.14] [PMID] [PMCID]
2. IZADPANA AM, HADAVI M, BAHRAMI TH. The effect of foot reflexology on severity of fatigue in haemodialysis patients.
3. Iranian Consortium of Dialysis. Calendar of Dialysis by the End of 2016. Annual data report: atlas of chronic kidney disease and end-stage renal disease in islamic republic of iran 1395 [Available from: <http://www.icdgroup.org/Content/Upload/pdf/1395.pdf>]. (Persian)
4. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, Abraham J, Adair T, Aggarwal R, Ahn SY, AlMazroa MA. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The lancet*. 2012 Dec 15;380(9859):2095-128.
5. Zheng J, You LM, Lou TQ, Chen NC, Lai DY, Liang YY, Li YN, Gu YM, Lv SF, Zhai CQ. Development and psychometric evaluation of the Dialysis patient-perceived Exercise Benefits and Barriers Scale. *International journal of nursing studies*. 2010 Feb 1;47(2):166-80. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2009.05.023] [PMID]
6. Baghcheghi N, Ashktorab T, Seyedfatemi N. Relationship of Coping Strategies with Quality of Life in Women Living with Husband on Hemodialysis. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2017 Apr 10;25(1):9-17. [DOI:10.21859/nmj-25012]
7. Koohestani HR, Baghcheghi N. The prevalence of depression among caregivers of stroke survivors and related factors in Arak. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2012 Dec 15;8(3):66-72.
8. Ashktorab T, Baghcheghi N, Seyedfatemi N, Baghestani A. Psychometric parameters of the Persian version of the BriefCOPE among wives of patients under hemodialysis. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2017;31:20. [DOI:10.18869/mjiri.31.20]
9. Mollaei F, Borhani F, Abbaszadeh A, Khabazkhoob M. Correlation between spiritual well-being and burden of care in family caregivers of cancer patients. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran Universit Mollaei F, Borhani F, Abbaszadeh A, Khabazkhoob M. Correlation between spiritual well-being and burden of care in family caregivers of cancer patients. Journal of hayat*. 2019 Jan 10;24(4):296-309. *y of Medical Sciences*. 2019;24(4):296-309. (Persian)
10. Adili D, Dehghani-Arani F. The relationship between caregiver's burden and patient's quality of life in women with breast cancer. *Journal of Research in Psychological Health*. 2018 Aug 10;10(2):30-9.
11. Calvin AO. Haemodialysis patients and end-of-life decisions: a theory of personal preservation. *Journal of advanced nursing*. 2004 Jun;46(5):558-66. [DOI:10.1111/j.1365-2648.2004.03030.x] [PMID]
12. Baghcheghi N, Koohestani HR. Quality of life of caregivers of elderly people with stroke at the hospitalization time and after leaving hospital, and its association with patients disabilities. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2011;21(47):35-41. (Persian)
13. Shafaii M, Payami M, Amini K, Pahlevan S. The relationship between death anxiety and quality of life in hemodialysis patients. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2017;22(4):325-38. (Persian)
14. Khaki S, Khesali Z, Farajzadeh M, Dalvand S, Moslemi B, Ghanei Gheshlagh R. The relationship of depression and death anxiety to the quality of life among the elderly population. *Journal of hayat*. 2017 Jul 15;23(2):152-61.
15. Brodaty H, Donkin M. Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2009 Jun;11(2):217.
16. Farajzadeh M, Hosseini M, Ghanei Gheshlagh R, Ghosi S, Nazari M, Nahid K. Investigating the association between Restless Leg Syndrome and depression in elderly. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*. 2016 Jun 10;2(3):18-26. [DOI:10.17795/nmsjournal32585] [PMID] [PMCID]
17. Gheshlagh RG, Parizad N, Sayehmiri K. The relationship between depression and metabolic syndrome: systematic review and meta-analysis study.

- Iranian Red Crescent Medical Journal. 2016 Jun;18(6). [DOI:10.5812/ircmj.26523]
18. Beck AT, Steer RA, Brown G. Manual for the Beck depression inventory-II (BDI-II).
 19. Ghassemzadeh H, Mojtabei R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory-Second edition: BDI-II-PERSIAN. Depression and anxiety. 2005;21(4):185-92. [DOI:10.1002/da.20070] [PMID]
 20. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell K2. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. Quality of life Research. 2004 Mar 1;13(2):299-310. [DOI:10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00] [PMID]
 21. Nejat SA, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad KA, Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2006 Jul 15;4(4):1-2.
 22. Mashayekhi F, Pilevarzadeh M, Rafati F. The assessment of caregiver burden in caregivers of hemodialysis patients. Materia socio-medica. 2015 Oct;27(5):333. [DOI:10.5455/msm.2015.27.333-336] [PMID] [PMCID]
 23. Alnazly E. Coping strategies and socio-demographic characteristics among Jordanian caregivers of patients receiving hemodialysis. Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation. 2016 Jan 1;27(1):101. [DOI:10.4103/1319-2442.174088] [PMID]
 24. Turkmen K, Yazici R, Solak Y, Guney I, Altintepe L, Yeksan M, Tonbul HZ. Health-related quality of life, sleep quality, and depression in peritoneal dialysis and hemodialysis patients. Hemodialysis International. 2012 Apr;16(2):198-206. [DOI:10.1111/j.1542-4758.2011.00648.x] [PMID]
 25. Klaric D, Klaric V. Depression in end stage renal disease: comparison between patients treated with hemodialysis and peritoneal dialysis. Journal of Life Sciences. 2012 May 1;6(5).
 26. Hawamdeh S, Almari AM, Almutairi AS, Dator WL. Determinants and prevalence of depression in patients with chronic renal disease, and their caregivers. International journal of nephrology and renovascular disease. 2017;10:183. [DOI:10.2147/IJNRD.S139652] [PMID] [PMCID]
 27. Eghbali M, Shahqolian N, Nazari F, Babae S. Comparing problems of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis referring to medical university's hospitals. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2009 Apr 20;14(1).
 28. Assefa B, Duko B, Ayano G, Mihretie G. Prevalence and factors associated with depressive symptoms among patient with Chronic Kidney Disease (CKD) in Black Lion Specialized Hospital and Saint Paulo's Hospital Millennium Medical College, Addis Ababa, Ethiopia: Cross Sectional Study. J Psychiatry. 2016;19(390):2. [DOI:10.4172/2378-5756.1000390]
 29. Salehi Tali s, Zarea k, Hasanpour A. Victim of situation: experience familial caregiver with hemodialysis patient. A qualitative study. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2018;7(2):158-69.
 30. Shimoyama S, Hirakawa O, Yahiro K, Mizumachi T, Schreiner A, Kakuma T. Health-related quality of life and caregiver burden among peritoneal dialysis patients and their family caregivers in Japan. Peritoneal Dialysis International. 2003 Dec 1;23(Supplement 2):S200-5. [DOI:10.1177/089686080302302s42]
 31. Alvarez-Ude F, Valdés C, Estébanez C, Rebollo P. Health-related quality of life of family caregivers of dialysis patients. Journal of Nephrology. 2004;17(6):841-50. [DOI:10.1016/S1098-3015(10)67763-7]
 32. Daneker B, Kimmel PL, Ranich T, Peterson RA. Depression and marital dissatisfaction in patients with end-stage renal disease and in their spouses. American journal of kidney diseases. 2001 Oct 1;38(4):839-46. [DOI:10.1053/ajkd.2001.27704] [PMID]
 33. Habibzadeh H, Mohammadpour Y, Jafarizadeh H, Kiani P, Bahrechi A, Lak KH. A survey on quality of life in hemodialysis patient care givers. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2009;7(3):128-35.