



بررسی رابطه سبک زندگی مرتبط با رفتار تغذیه‌ای با شدت بیماری نارسایی مزمن کلیه در بیماران بستری در بیمارستان ام آر آی شیراز در سال ۱۳۹۲

ملیحه خسروی زاد*

* مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد آباء، دانشگاه آزاد اسلامی، آباء، ایران

(دریافت: ۹۳/۹/۲۴ - پذیرش: ۹۴/۳/۹)

چکیده

مقدمه: امروزه مسلم شده است که ابتلا به بیماریها موجب تغییر سبک زندگی در افراد مبتلا می شود. با توجه به افزایش روزافزون بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه و تاثیری که این بیماری بر ابعاد زندگی افراد دارد؛ شناخت سبک زندگی افراد مبتلا کمک می کند تا بتوانیم در جهت ارتقاء سلامت و بهبود سبک زندگی این بیماران گام برداریم.

هدف: این پژوهش با هدف تعیین سبک زندگی مرتبط با رفتارهای تغذیه‌ای بیماران بستری در بیمارستان ام آر آی شیراز در سال ۱۳۹۲ انجام شده است.

روش: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است. نمونه مورد مطالعه شامل ۶۶ بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه بستری در بیمارستان ام آر آی شیراز می باشد که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه پژوهشگر ساخته با تعیین روایی محتوی و پایایی (آزمون آلفا کرونباخ) استفاده شد. پرسشنامه در سه بخش اطلاعات دموگرافیک، اطلاعات مربوط به بیماری و بخش اطلاعات مربوط به سبک زندگی مرتبط با رفتارهای تغذیه‌ای مختلف بود. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته‌ها: از ۶۶ بیمار مورد مطالعه ۶۸/۱۸٪ مرد، میانگین سنی $59 \pm 15/21$ سال، $92/42\%$ متاهل، $31/82\%$ بازنشسته و $45/45\%$ دارای تحصیلات راهنمایی یا دبیرستان بودند. میانگین سطح سرمی BUN و Cr به ترتیب $53/62 \pm 17/09$ و $2/84 \pm 6/14$ ، میانگین قد $168/39 \pm 5$ ، میانگین وزن $66/45 \pm 14/14$ و میانگین شاخص توده بدنی $23/36 \pm 4/01$ بوده است. $66/67\%$ درصد بیماران مبتلا به درجه ۵ نارسایی مزمن کلیه بوده‌اند و میانگین میزان فیلتراسیون گلومرولی $11/67 \pm 16/27$ میلی‌لیتر در دقیقه بوده است. در بعد الگوی تغذیه‌ای: مصرف سبزیجات، میوه، گوشت قرمز، مایعات، نمک و غذاهای سرخ کرده و پرچرب با شدت بیماری رابطه معکوس و معنا دار دارد ($p < 0/05$)؛ درحالیکه مصرف گوشت سفید با شدت بیماری رابطه‌ای نداشت ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد؛ شدت بیماری با سبک زندگی مرتبط با رفتارهای تغذیه‌ای بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه ارتباط دارد به نحوی که با پیشرفت بیماری در رفتارهای تغذیه‌ای محدودیت‌هایی برای بیماران ایجاد می‌شود. از این رو توجه و مراقبت از بیماران در اصلاح و حفظ سبک زندگی متعادل ضروری است؛ زیرا محدودیت‌های حاصل از بیماری می‌تواند باعث بروز مشکلاتی در سبک زندگی بیمار شود.

واژگان کلیدی: سبک زندگی، رفتار تغذیه‌ای، نارسایی مزمن کلیوی

مقدمه:

امروزه تلاش‌های بسیاری در مورد فعالیت‌های مربوط به ارتقای سلامت انجام شده است. حرفه‌های بهداشتی که قبلاً بر معالجه بیماری تمرکز داشته‌اند، اکنون توجه‌شان به پیشگیری و تامین سلامت از طریق بهبود سبک زندگی و حذف عواملی که به نوعی اثرات سوء بر سطح سلامت انسان دارند، معطوف گردیده است. دانش بشری در مورد علل ابتلا به بیماری‌ها و مرگ و میر کامل نمی‌باشد ولی آنچه مشخص است شماری از این بیماری‌ها تا حد زیادی به انتخاب شیوه زندگی مربوط می‌شوند (۱)

از جمله این بیماری‌ها، نارسایی مزمن کلیه است؛ که طیفی از فرآیندهای پاتوفیزیولوژیک مختلف را در بر می‌گیرد و با کارکرد کلیوی غیر طبیعی و افت پیشرونده در میزان فیلتراسیون گلومرولی همراه است. در گذشته بیماری مزمن کلیه یک مسئله سلامتی صرف بود ولی در حال حاضر به یک معضل و تهدید بهداشت جهانی مبدل شده است (۲). از این رو ابتلا به نارسایی کلیه یکی از مشکلات جوامع بشری و دنیای امروز است که روزانه تعدادی از افراد جامعه را درگیر می‌کند. آمارهای موجود افزایش میزان بروز و شیوع آن را مورد تایید قرار می‌دهند؛ به طوری که بر پایه گزارش مرکز اطلاع رسانی بیماری‌های کلیوی ایالات متحده هر ۸ سال تعداد بیماران مبتلا به مرحله آخر نارسایی کلیه به ۲ برابر افزایش می‌یابد (۳). تقریباً جایی را نمی‌توان پیدا کرد که شیوع و بروز بیماری‌های کلیوی در آنجا طی سال‌های اخیر افزایش نیافته باشد، آمارهای جهانی نشان می‌دهند که نزدیک به ۶۰۰ میلیون بیمار کلیوی در جهان زندگی می‌کنند که اغلب آن‌ها به ظاهر سالم بوده و از بیماری خود اطلاع کافی ندارند. حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از

جمعیت بزرگسال آمریکا به نارسایی مزمن کلیوی مبتلا هستند (۴). براساس آمار موجود در ایران سالیانه حدود ۱۲۰۰ تا ۱۶۰۰ نفر به این بیماری مبتلا می‌شوند (۵)؛ به گونه‌ای که طبق گزارش‌های موجود، شیوع این بیماری در ایران در حال افزایش است (۶). با توجه به اینکه تغذیه، یکی از ابعاد سبک زندگی است و رفتارهای تغذیه‌ای در انتخاب شیوه زندگی سالم و بهداشتی نقش بسیار حیاتی دارند؛ انسان در هر سن و جنس برای سالم زیستن، نیازهای خاصی دارد و در صورتی یک انسان سالم است که جسم و روح او در شرایط مناسب و رفاه قرار گیرد. مطالعات اپیدمیولوژی بیانگر آن است که مصرف چربی‌های اشباع شده و کلسترول می‌تواند زمینه ساز بروز بیماری‌های قلبی و انواع مختلف سرطان باشد همچنین از میان ریسک فاکتورهای ایجاد کننده عوارض قلبی-عروقی مهم ترین عامل قابل اصلاح اختلالات چربی خون می‌باشد که تقریباً ۶۰ درصد از دریافت کنندگان پیوند کلیه این اختلال را حداقل ۱ ماه پس از پیوند تجربه می‌کنند؛ که نیازمند مداخلات جدی جهت کاهش چربی خون می‌باشد (۷). نظر به اهمیت حفظ سلامت و ساختار یکپارچه، توانایی تفکر صحیح و داشتن انرژی لازم جهت شرکت در فعالیت‌های اجتماعی تحت تاثیر رفتارهای تغذیه‌ای محقق می‌گردد (۸). اگرچه مطالعات زیادی در مورد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه شده است اما هنوز ارتباط بیماری با سبک زندگی و جنبه‌های فیزیولوژیک این بیماری شناخته نشده است. با توجه به اینکه هیچ‌گونه تحقیقی در زمینه تبیین رابطه سبک زندگی و شدت نارسایی مزمن کلیه مشاهده نشده است و رفتارهای تغذیه‌ای در سلامت و پیشگیری از پیشرفت بیماری مزمن کلیوی نقش به‌سزایی دارد، لذا بر آن شدیم تا مطالعه‌ای در این زمینه، بر روی

رضایت شفاهی از بیماران با مصاحبه چهره به چهره پژوهشگر تکمیل گردید. جهت تکمیل کردن هر پرسشنامه تقریباً ۴۵ دقیقه زمان مصرف شد. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه پژوهشگر ساخته پس از تعیین روایی و پایایی (آزمون آلفا کرونباخ) استفاده شد. پرسشنامه مورد نظر با مطالعه کتب و نشریات علمی و مرجع پرستاری و استفاده از چندین پرسشنامه معتبر مانند سبک زندگی Miller-Smith تهیه و تنظیم گردید. سپس پرسشنامه فوق توسط جمعی از اعضای محترم هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، از نظر اعتبار محتوی و صوری مورد بررسی قرار گرفت و پس از انجام اصلاحات لازم با توجه به پیشنهادات، ابزار گردآوری داده‌ها مهیا گردید.

به منظور ارزیابی قابلیت اطمینان پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است. در این روش با استفاده از نرم افزار SPSS v.16، آزمون آلفای کرونباخ برای سؤالات مربوط به هر فرضیه در پرسشنامه محاسبه شده است. این آزمون برای محاسبه هماهنگی درونی پرسشنامه به کار می‌رود. در این ابزار پاسخ هر سوال می‌تواند مقادیر عددی مختلفی را اختیار کند. برای محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ابتدا باید واریانس نمره‌های هر زیر مجموعه از سوال‌های پرسشنامه (یا آزمون) و واریانس کل را محاسبه کرد. ضریب آزمون آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۲۱ بوده است.

پرسشنامه مورد استفاده شامل ۱۷ سوال در سه بخش بود؛ که عبارت بود از بخش اطلاعات دموگرافیک، بخش اطلاعات مربوط به بیماری و بخش اطلاعات مربوط به سبک زندگی مرتبط با رفتارهای تغذیه‌ای. در این مطالعه اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS v.16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه بستری در بیمارستان انجام دهیم زیرا به نظر می‌رسد بیان و توصیف این رابطه امری ضروری می‌باشد.

روش مطالعه:

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است. جامعه پژوهش بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه بودند که در ماه خرداد و تیر در بخش‌های داخلی ۱ و ۲ بیمارستان ام آر آی بستری شده بودند و مایل به شرکت در مطالعه بودند. حجم نمونه مورد مطالعه شامل ۶۶ بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. با استفاده از پرونده بیمار، معیارهای ورود به مطالعه شامل: ایرانی الاصل باشند؛ در هنگام پژوهش در بخش داخلی بیمارستان ام آر آی شیراز بستری باشند؛ به شرکت در مطالعه تمایل داشته باشد؛ سن آنها حداقل ۱۸ سال باشد؛ توان تکمیل پرسشنامه یا شرکت در مصاحبه را داشته باشند؛ با تشخیص نارسایی مزمن کلیه بستری شده باشد؛ سابقه دیالیز داشته باشند؛ شدت نارسایی مزمن کلیه آنان درجه دوم و بالاتر باشد؛ به بیماری‌های مزمن دیگر اثرگذار بر فعالیت حرکتی، مبتلا نباشند. معیارهای خروج از مطالعه در این پژوهش شامل: درخواست واحدهای مورد پژوهش مبنی بر انصراف از مطالعه در حین تکمیل پرسشنامه تا مرحله تجزیه و تحلیل اطلاعات می‌باشد.

پژوهشگر به منظور دسترسی به واحدهای مورد پژوهش با ارائه معرفی نامه از سوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان به ریاست بیمارستان و کسب اجازه نامه کتبی، هماهنگی‌های لازم را با سرپرستان بخش‌های داخلی انجام داد. پرسشنامه‌ها پس از اخذ

جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی مانند فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، واریانس و انحراف معیار و آمار استنباطی (آزمون گامای گودمن و کروسکال) جهت تعیین ارتباط بین متغیرها استفاده شد.

یافته‌ها:

میانگین سنی بیماران مورد مطالعه ۵۹ و محدوده سنی واحدهای مورد مطالعه کمتر از ۳۰ سال تا بیش از ۷۹ سال بوده است. از ۶۶ واحد مورد پژوهش ۶۸/۱۸ درصد (بیشترین فراوانی) مردان بوده اند؛ همچنین ۹۲/۴۲ درصد (بیشترین فراوانی) متاهل و ۷/۵۸ درصد آنان مجرد بودند. در زمینه تحصیلات، کمترین فراوانی واحدهای مورد پژوهش ۱۵/۱۵ درصد تحصیلات ابتدایی و ۴۵/۴۵ درصد (بیشترین فراوانی)، تحصیلات راهنمایی یا دبیرستان داشتند. از نظر شغل نیز بیشترین فراوانی (۳۱/۸۲ درصد) بیماران مورد پژوهش بازنشسته بودند. در زمینه توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش در زمینه سطح سرمی اوره خون (BUN) نشان می‌دهد که ۲۲/۷ درصد (بیشترین فراوانی) واحدهای مورد پژوهش مربوط به سطح سرمی ۴۹-۴۰ میلی گرم بر دسی لیتر بوده است. میانگین سطح سرمی اوره خون، ۵۳/۶۲ میلی گرم بر دسی لیتر بوده است. از نظر سطح کراتی نین، ۲۸/۸ درصد (بیشترین فراوانی) واحدهای مورد پژوهش مربوط به سطح سرمی ۷/۴-۵/۵ میلی گرم بر دسی

لیتر بوده است. میانگین سطح سرمی کراتی نین ۶/۱۴ میلی گرم بر دسی لیتر بوده است. میانگین قد واحدهای مورد پژوهش ۱۶۸/۳۹ و میانگین وزن آنان ۶۶/۴۵ کیلوگرم بوده است. همچنین از نظر شاخص توده بدنی، میانگین شاخص توده بدنی واحدهای مورد پژوهش ۲۳/۳۶ کیلوگرم بر مترمربع بوده است. ۶۳/۵ درصد (بیشترین فراوانی) واحدهای مورد پژوهش دارای وزن طبیعی بوده‌اند. در زمینه توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش براساس شدت نارسایی مزمن کلیه بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه نشان می‌دهد که ۱۵/۱۰ درصد واحدهای مورد پژوهش، به درجه ۳ بیماری نارسایی مزمن کلیوی و ۱۶/۷ درصد به نارسایی مزمن درجه ۴ کلیه مبتلا بودند. در حالیکه ۶۸/۲۰ درصد (بیشترین فراوانی) واحدهای مورد پژوهش، به درجه ۵ بیماری نارسایی مزمن کلیوی مبتلا بودند.

۳۹/۵ درصد (بیشترین فراوانی) به ندرت از سبزیجات استفاده می‌کردند و نیز در مجموع ۵۰/۱ درصد واحدهای مورد پژوهش از سبزیجات به میزان ۲-۱ نوبت در هفته استفاده می‌کردند. آزمون آماری گاما وجود رابطه‌ی معکوس را بین شدت نارسایی مزمن کلیه و مصرف سبزیجات در هفته نشان می‌دهد ($\delta = ۰/۳۸۷$) $(P < ۰/۰۵)$ (جدول ۱).

جدول (۱): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش در بعد رفتار تغذیه‌ای برحسب مصرف سبزیجات و رابطه آن با شدت بیماری مزمن کلیه

شدت بیماری	۳		۴		۵		جمع کل		بررسی رابطه
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
اصلاً (هیچ نوبت)	۰	۰	۰	۰	۱	۵/۱	۱	۵/۱	۰/۴۲/۰
به ندرت (۱ تا ۲ نوبت)	۴	۱/۶	۳	۵/۴	۲۶	۵/۳۹	۳۳	۱/۵۰	۳۸۷/۰-
گاهی اوقات (۳ تا ۴ نوبت)	۶	۱/۹	۷	۶/۱۰	۱۴	۲/۲۱	۲۷	۹/۴۰	
اکثر اوقات (۵ تا ۶ نوبت)	۰	۰	۰	۰	۳	۵/۴	۳	۵/۴	
زیاد (بیشتر از ۶)	۰	۰	۱	۵/۱	۱	۵/۱	۲	۳	
جمع	۱۰	۲/۱۵	۱۱	۶/۱۶	۴۵	۲/۶۸	۶۶	۱۰۰	

شدت بیماری نارسایی مزمن کلیه و مصرف میوه در هفته وجود دارد به نحوی که با افزایش شدت بیماری میزان مصرف میوه کاهش یافته است ($\delta = ۰/۴۶۵$, $P < ۰/۰۵$) (جدول ۲).

در زمینه مصرف میوه در مجموع بیشترین فراوانی (۳۴/۹ درصد) مربوط به بیمارانی بوده است که گاهی اوقات (۳ تا ۴ نوبت) در هفته از رژیم غذایی حاوی میوه استفاده نموده‌اند. نتایج آزمون آماری گاما نشان می‌دهد که یک رابطه‌ی معکوس (منفی) بین

جدول (۲): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش در بعد رفتار تغذیه‌ای برحسب مصرف میوه و رابطه آن با شدت بیماری مزمن کلیه

شدت بیماری	۳		۴		۵		جمع کل		بررسی رابطه
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
اصلاً (هیچ نوبت)	۰	۰	۰	۰	۲	۳	۲	۳	۰/۳۱/۰
به ندرت (۱ تا ۲ نوبت)	۲	۳	۳	۵/۴	۱۷	۹/۲۵	۲۲	۴/۳۳	۴۶۵/۰-
گاهی اوقات (۳ تا ۴ نوبت)	۶	۱/۹	۶	۱/۹	۱۱	۷/۱۶	۲۲	۹/۳۴	
اکثر اوقات (۵ تا ۶ نوبت)	۱	۵/۱	۰	۰	۳	۵/۴	۴	۶	
زیاد (بیشتر از ۶)	۱	۱/۵	۲	۳	۱۲	۲/۱۸	۱۵	۷/۲۲	
جمع	۱۰	۱/۱۵	۱۱	۶/۱۶	۴۵	۲/۶۸	۶۶	۱۰۰	

غذایی حاوی گوشت قرمز استفاده نموده‌اند. نتایج آزمون آماری گاما نشان می‌دهد که یک رابطه‌ی معکوس (منفی) بین شدت بیماری نارسایی مزمن کلیه و مصرف گوشت قرمز در هفته وجود دارد به نحوی که با افزایش شدت بیماری، میزان مصرف گوشت قرمز کاهش یافته است ($P < 0.05$, $\delta = 0.508$) (جدول ۳).

در افراد مبتلا به نارسایی مزمن کلیه درجه ۵، بیشترین میزان فراوانی (۳۶/۵ درصد) مربوط به بیمارانی بوده است که به ندرت (۱ تا ۲ نوبت) در هفته از گوشت قرمز در رژیم غذایی خود استفاده نموده‌اند. در مجموع بیشترین فراوانی (۵۶/۲ درصد) مربوط به بیمارانی بوده است که به ندرت (۱ تا ۲ نوبت) در هفته از رژیم

جدول (۳): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش در بعد رفتار تغذیه‌ای برحسب مصرف گوشت قرمز و رابطه آن با شدت بیماری مزمن کلیه

شدت بیماری	۳		۴		۵		جمع کل		بررسی رابطه
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
اصلاً (هیچ نوبت)	۱	۵/۱	۳	۵/۴	۱۴	۲/۲۱	۱۸	۲/۲۷	گاما
به ندرت (۱ تا ۲ نوبت)	۶	۱/۹	۷	۶/۱۰	۲۴	۵/۳۶	۳۷	۲/۵۶	p-value
گاهی اوقات (۳ تا ۴ نوبت)	۳	۵/۴	۱	۵/۱	۶	۱/۹	۱۰	۱/۱۵	
اکثر اوقات (۵ تا ۶ نوبت)	۰	۰	۰	۰	۱	۵/۱	۱	۵/۱	
زیاد (بیشتر از ۶)	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	
جمع	۱۰	۱/۱۵	۱۱	۶/۱۶	۴۵	۳/۶۸	۶۶	۱۰۰	

شدت بیماری نارسایی مزمن کلیه رابطه معناداری وجود ندارد ($P > 0.05$, $\delta = 0.106$) (جدول ۴).

در زمینه مصرف گوشت سفید، بیشترین فراوانی (۵۳/۱ درصد) مربوط به بیمارانی بوده است که گاهی اوقات (۳ تا ۴ نوبت) در هفته از رژیم غذایی حاوی گوشت سفید استفاده نموده‌اند. نتایج آزمون آماری گاما نشان می‌دهد که بین مصرف گوشت سفید و

جدول (۴): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش در بعد رفتار تغذیه‌ای بر حسب مصرف گوشت سفید و رابطه آن با شدت بیماری مزمن

شدت بیماری	۳		۴		۵		جمع کل		بررسی رابطه
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
اصلاً (هیچ نوبت)	۰	۰	۰	۰	۲	۳	۲	۳	گاما
به ندرت (۱ تا ۲ نوبت)	۱	۵/۱	۵	۶/۷	۱۵	۷/۲۲	۲۱	۸/۳۱	p-value
گاهی اوقات (۳ تا ۴ نوبت)	۸	۱/۱۲	۶	۱/۹	۲۱	۹/۳۱	۳۵	۱/۵۳	
اکثر اوقات (۵ تا ۶ نوبت)	۱	۵/۱	۰	۰	۵	۶/۷	۶	۱/۹	
زیاد (بیشتر از ۶)	۰	۰	۰	۰	۲	۳	۲	۳	
جمع	۱۰	۱/۱۵	۱۱	۶/۱۶	۴۵	۳/۶۸	۶۶	۱۰۰	

جدول (۵): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش در بعد رفتار تغذیه‌ای برحسب مصرف مایعات و رابطه آن با شدت بیماری مزمن

شدت بیماری	۳		۴		۵		جمع کل		بررسی رابطه	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	گاما	p-value
اصلاً (هیچ نوبت)	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰		
به ندرت (۱ تا ۲ نوبت)	۰	۰	۲	۳	۱۸	۳/۲۷	۲۰	۳/۳۰		
گاهی اوقات (۳ تا ۴ نوبت)	۷	۶/۱۰	۷	۶/۱۰	۲۴	۵/۳۶	۳۸	۷/۵۷	۰۰۱/۰	۰۰۱/۰
اکثر اوقات (۵ تا ۶ نوبت)	۲	۳	۲	۳	۳	۵/۴	۷	۵/۱۰		
زیاد (بیشتر از ۶)	۱	۵/۱	۰	۰	۰	۰	۱	۵/۱		
جمع	۱۰	۱/۱۵	۱۱	۶/۱۶	۴۵	۳/۶۸	۶۶	۱۰۰		

می کردند. آزمون آماری گاما، وجود رابطه معکوس بین شدت نارسایی مزمن کلیه و مصرف روزانه نمک را نشان می‌دهد ($\delta = ۰/۴۸۰$, $P < ۰/۰۵$). (جدول ۶)

در زمینه مصرف نمک به صورت روزانه در بعد رفتار تغذیه‌ای بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه، ۴۲/۵ درصد (بیشترین فراوانی) از رژیم کم نمک استفاده می‌کردند و در مجموع نیز ۵۹/۲ درصد واحدهای مورد پژوهش از رژیم کم نمک پیروی

جدول (۶): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش در بعد رفتار تغذیه‌ای بر حسب مصرف نمک و رابطه آن با شدت بیماری مزمن

شدت بیماری	۳		۴		۵		جمع کل		بررسی رابطه	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	گاما	p-value
استفاده از نمک به طور معمول	۳	۵/۴	۶	۱/۹	۲۸	۵/۴۲	۳۷	۱/۵۶		
رژیم کم نمک	۵	۶/۷	۵	۶/۷	۱۵	۷/۲۲	۲۵	۹/۳۷	۰۲۹/۰	۰۲۹/۰
رژیم با نمک معمول	۲	۳	۰	۰	۲	۳	۴	۶		
رژیم با نمک اضافی	۱۰	۱/۱۵	۱۱	۶/۱۶	۴۵	۳/۶۸	۶۶	۱۰۰		

درصد واحدهای مورد پژوهش از غذاهای سرخ کرده و پرچرب به میزان ۲-۱ نوبت استفاده می‌کردند. آزمون آماری گاما وجود رابطه معکوس بین شدت نارسایی مزمن کلیه و مصرف غذاهای

در رابطه با مصرف غذاهای سرخ کرده و پرچرب به صورت هفتگی در بعد رفتار تغذیه‌ای بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه، ۳۰/۳ درصد (بیشترین فراوانی) به ندرت از غذاهای سرخ کرده یا پرچرب استفاده می‌کردند و در مجموع نیز، ۴۵/۵۰

سرخ کرده و پر چرب در طول هفته را نشان می‌دهد (۰/۴۵۱)

بحث:

در مجموع ۵۰/۱ درصد واحدهای مورد پژوهش از سبزیجات به میزان ۱-۲ نوبت استفاده می‌کردند. آزمون آماری گاما، وجود رابطه معکوس بین شدت نارسایی مزمن کلیه و مصرف سبزیجات در طول هفته را نشان می‌دهد؛ در این مورد رامبد و همکاران پیشنهاد نموده‌اند که بیماران کلیوی حداقل باید روزی ۲ سهم سبزیجات و ۳ سهم میوه مصرف کنند(۹)، از این رو به نظر می‌رسد که میزان مصرف سبزیجات در بیماران مورد مطالعه بسیار کمتر از حد توصیه شده می‌باشد. همچنین در مجموع ۳۳/۵ درصد واحدهای مورد پژوهش از میوه به میزان ۱-۲ نوبت استفاده می‌کردند. آزمون آماری گاما؛ وجود رابطه معکوس بین شدت نارسایی مزمن کلیه و مصرف میوه در طول هفته را نشان می‌دهد. Xusumoto و همکاران بیان کرده‌اند که طبق برنامه‌های آموزشی ارائه شده توسط سازمان ملی سلامت کلیه، بیماران مزمن کلیوی باید از میوه تازه استفاده کنند که در آن از هیچ گونه مواد نمک سود استفاده نشده است (۱۰). در مطالعه‌ای که Gray و همکاران بر روی ۲۱۷۲ آمریکایی آفریقایی تبار مبتلا به بیماری کلیوی با متوسط سنی ۴۶ سال انجام دادند، نتایج بیانگر این مطلب است که ۳۸ درصد شرکت کنندگان حداقل دو نوبت میوه در طول هفته مصرف کرده‌اند و تنها ۱۳ درصد مصرف سه نوبت و بیشتر میوه را در طول هفته گزارش کرده که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. از نظر مصرف گوشت قرمز در مجموع ۵۶/۲ درصد واحدهای مورد پژوهش از گوشت قرمز به میزان ۱-۲ نوبت استفاده کرده‌اند(۱۱).

آزمون آماری گاما، وجود رابطه معکوس بین شدت نارسایی مزمن کلیه و مصرف گوشت قرمز در طول هفته را نشان می‌دهد. Seica و همکاران بیان می‌کنند که بیشتر بیماران کلیوی از

$\delta = 0.05$ (P <).

نظر دریافت پروتئین محدودیت دارند و باید پروتئین دریافتی‌شان در سطح خاصی تنظیم شود. معمولاً تلاش می‌شود؛ بیش از ۷۰ درصد پروتئین دریافتی یک فرد مبتلا به نارسایی کلیه که در حال دیالیز است از پروتئین‌های مرغوب باشد که شامل پروتئین‌هایی می‌شود که ترکیب اسیدهای آمینه آن مطابقت بیشتری با نیازهای بدن دارد مانند پروتئین سفیده تخم‌مرغ و شیر. میزان گوشت قرمز مصرفی در این بیماران باید حدوداً ۳۰ گرم در روز باشد که با توجه به اینکه در پژوهش حاضر اکثر افراد مورد پژوهش بین ۱-۲ نوبت گوشت در طول هفته مصرف کرده‌اند، لذا بیماران در محدوده توصیه شده، گوشت قرمز مصرف کرده بودند (۱۲).

در مجموع ۵۳/۱ درصد واحدهای مورد پژوهش از گوشت سفید گاهی اوقات به میزان ۳-۴ نوبت استفاده نمودند. آزمون آماری گاما، رابطه معناداری بین شدت نارسایی مزمن کلیه و مصرف گوشت سفید در طول هفته نشان نمی‌دهد. رفیعی و همکاران به نقل از تحقیقات پژوهشگران دانشگاه کالیفرنیا اظهار میدارند که مصرف دو بار ماهی در هفته احتمال بروز عوارض کلیوی را در افراد مبتلا کاهش می‌دهد. محققان پس از بررسی مصرف ماهی در بیش از ۲۲ هزار زن و مرد میانسال که ۵۱۷ نفر از آنان به نارسایی کلیوی مبتلا بودند؛ متوجه شدند، افرادی که در طول هفته یک وعده یا کمتر ماهی می‌خورند، ۴ بار بیشتر از افرادی که دو بار در هفته ماهی می‌خورند در ادرارشان آلبومین وجود دارد. وجود آلبومین در ادرار به معنی آسیب کلیوی است (۱۳). در مطالعه حاضر نیز اکثریت واحدهای مورد پژوهش بین ۳-۴ نوبت در هفته، گوشت سفید مصرف کرده‌اند که در محدوده توصیه شده است. همچنین در مجموع ۵۷/۷ درصد واحدهای مورد پژوهش از مایعات به میزان ۳-۴ لیوان در روز استفاده می‌

در سطح سلامت زندگی بیماران مزمن کلیوی شود، بیان داشتند؛ که شواهد بالینی متعددی در رابطه با پرهیز از مصرف بیش از حد پروتئین و تعدیل در مصرف کربوهیدرات‌ها و چربی با کاهش احتمال ابتلاء به بیماری نارسایی مزمن کلیوی وجود دارد (۱۶). در انجام پژوهش حاضر، محقق با محدودیت زیر مواجه بود که سعی گردید تا حدامکان کنترل شود: ممکن است حالات روانی و هیجانی در نوع پاسخ افراد به سوالات پرسشنامه، اثر گذاشته باشد که در کنترل محقق نبوده است.

نتیجه گیری نهایی:

با توجه به نتایج حاصل از مطالعه حاضر، اینگونه استنباط می گردد که درصد قابل توجهی از نمونه های جامعه پژوهش از الگوی غذایی مطلوب و استاندارد پیروی نکرده اند که در نتیجه آن با عوارض ناشی از بیماری مزمن کلیه روبرو شده اند، به گونه ای که ابتلاء به بیماری نارسایی مزمن کلیه در صورت عدم درمان و تبعیت از رژیم غذایی مناسب، روند پیشرفت بیماری را تسریع نموده و از سلامت بیمار می کاهد؛ لذا با اتخاذ روش های درمانی، رویکردهای مداخله ای، آموزش مدون و مصاحبه انگیزشی، می توان پیشرفت بیماری را به تاخیر انداخت و از سوی دیگر با ترغیب بیماران در عمل به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، در راستای ارتقاء سلامت جامعه، گام های اساسی برداشت.

تشکر و قدردانی:

پژوهشگر مراتب سپاسگزاری خود را از ریاست محترم، سرپرستان و پرستاران گرامی بخش های داخلی ۱ و ۲ بیمارستان ام آر آی شیراز اعلام می دارد.

کردند. آزمون آماری گاما، وجود رابطه معکوس بین شدت نارسایی مزمن کلیه و مصرف مایعات به صورت روزانه را نشان می دهد. براساس بیانیه سازمان بهداشت جهانی، مقدار مجاز مصرف مایعات برای بیماران کلیوی به طور روزانه حدود ۴۰۰-۸۰۰ سی سی است. به طور کلی مصرف مایعات باید در حدی باشد که اضافه وزن بین دو جلسه همودیالیز بیش از ۲ کیلوگرم نباشد (۱۴)؛ در مطالعه حاضر نیز اکثریت بیماران مبتلا مطابق با معیارهای موجود، مصرف مایعات داشته اند.

از نظر مصرف نمک در مجموع ۵۹/۲ درصد واحدهای مورد پژوهش از رژیم کم نمک استفاده می کردند. آزمون آماری گاما، وجود رابطه معکوس بین شدت نارسایی مزمن کلیه و مصرف روزانه نمک را نشان می دهد. طبق برنامه های آموزشی ارائه شده توسط سازمان ملی سلامت کلیه در سال ۲۰۱۱، مصرف نمک باید به کمتر از ۱ گرم در روز محدود شود و در هنگام خرید مواد غذایی به برچسب غذایی کالا مبنی بر کم سدیم یا عاری از سدیم توجه شود. اکثریت مطالعات، نتایج مثبتی را در مورد تاثیر مصاحبه بر تغییر شیوه زندگی از جمله مصرف نمک کمتر، گزارش کرده اند (۱۵). این در حالی است که اغلب واحدهای مورد پژوهش در این مطالعه از رژیم غذایی کم نمک استفاده می کردند که با توصیه های فوق مطابقت دارد. در مجموع نیز، ۴۵/۵۰ درصد واحدهای مورد پژوهش از غذاهای سرخ کرده و پرچرب به میزان ۱-۲ نوبت استفاده می کردند. آزمون آماری گاما، وجود رابطه معکوس بین شدت نارسایی مزمن کلیه و مصرف غذاهای سرخ کرده و پر چرب را در طول هفته نشان میدهد. Tuttle و همکاران در مطالعه مروری خود پیرامون تغییرات جامع در سبک زندگی که میتواند منجر به تغییر

References:

1. 1-Hassanzade F, Bidgoli M, Emami Z. life Style in renal transplant recipients preventive cardiovascular. *Ghaem J Med Sci.* 2011; 1(3): 16-17.
2. Khazaii M, Esmaili M, Kashanifar D, Hakemi Y, Alirezai R. Effect on family income and education level model of chronic renal failure in children in the last stages of Mashhad. *Mashhad J Med Sci.* 2008; 4(16): 243-250.
3. Riyahi Z, Esfarjani F, Kallali N, Marandi M. Effects of exercise on fatigue and quality of life in hemodialysis patients during dialysis. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences.* 2011; 8(2): 12-18.
4. Kasper DL, Braunwald E, Fauci A, editors. In: Harrison TR. *Principle of Internal Medicine.* 16th ed: New York: McGraw Hill Company. 2008; 3324.
5. Soleyman Naroie. Ali Naji. Gholam H. Abdeyazdan, Ehsan Dadkani. Effect of Applying Self-Care Orem Model on Quality of Life in the Patient under Hemodialysis. *Zahedan J Res Med Sci.* 2011; 14(1): 8-12.
6. Pashaii Sabet F, Nikbakht Nasrabadi AR, Karami Kabir N. Life with hemodialysis unit: A phenomenological study. *Iranian Journal of Critical Care Nursing.* 2011; 4(2): 59-66
7. Martins. c. 2006. Nutrition for the post – renal transplant recipient. *Transplantation proceedings.* 36: 1650-1654.
8. -Black JM, Hokanson Hawksm J. *Medical-surgical nursing.* London, Elsevir Saunders; 2009.
9. Rambod M, Shabani M, Shokrpour N, Rafii F, Mohammadalliha J. Quality of life of hemodialysis and renal transplantation patients. *Health Care Manag (Frederick).* 2011; 30(1): 23-8.
10. Kusumoto L, Marques S, Haas JV, Aparecida R, Rodrigues P. Adults and elderly on hemodialysis evaluation of health related quality of life. *Acta Paul Enferm Journal.* 2008; 21: 52-59.
11. -Gary TL, Baptiste-Roberts K, Gregg EW, Williams DE, Becklesn GLA, Edgar J, Miller EJ, Engelgau MM. Fruit, vegetable and fat intake in a population-based sample of African. *Journal of the National Medical Association.* 2007; 96(12): 1599-1605.
12. Seica A, Segall L, Verzan C. Factors affecting the quality of life of hemodialysis patients from Romania: A multicentre study. *Joutnal of Nephrol Dial Transplant.* 2009; 24(2): 62-69.
13. Rafii F, Rambod M, Hosseini AF. Quality of Life in End Stage Renal Disease and Its Related Factors. *Iran J Med Sci.* 2010; 23(64): 35-42.
14. - World Health Organization (WHO). *Global Recommendations on Physical Activity for Health.* Geneva. 2010.
15. Jafari H, Shorofi A. *Dialysis and nursing care.* 1st ed. Tehran: Salemi Press. 2011; 199p.
16. Tuttle KR, Sunwold D, Kramer H. Can comprehensive lifestyle change alter the course of chronic kidney disease. *Journal of Semin Nephrol.* 2009; 29(5): 12-23.

Original Article**Survey the relation between Life-style related to nutritional behaviour and severity of chronic renal failure in Shiraz MRI Hospital at 2013****M. Khosravizad**

Lecturer of Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Abadeh Branch, Islamic Azad University, Abadeh, Iran

(Received: 24 Des, 2014 – Accepted: 30 May, 2015)**Abstract**

Introduction: Nowadays, it is clear that being affected to diseases leads to change in life style of affected people. According to the increasing numbers of affected patients to renal failure and the effect of this disease on many aspect of people's life, understanding the life style of affected people can help to improve patients' health and lifestyle improvement step.

Objective: This study was done to define the life style of the patients confined to bed in Shiraz MRI hospital in 2013.

Method: Present study is a Cross-sectional one. The universe includes 66 patients who were confined to bed in Shiraz MRI hospital suffered from renal chronic insufficiency; they were selected by available sampling method. To gathering data a researcher-made questionnaire with determination of validity and reliability (Cronbach's alpha coefficient) was used. The questionnaire divide into three parts namely demographic data, disease data and life style related to nutritional behaviour fields. To analyze the data, descriptive and inferential statistics were used.

Results: Of 66 patients 68.18 percent were male with mean age 59 ± 15.2 , 92.42 percent were married; 31.82 percent were retired and 45.45 percent had educated to guidance or high schools level. The BUN and Cr serumal means were 53.62 ± 17.09 and 2.84 ± 6.14 , respectively. Their height, weight and body mass index means were 168.39 ± 9.87 , 66.45 ± 14.14 and 23.36 ± 4.0 , respectively. 66.67 percent of the patients suffered from renal chronic insufficiency grade 5 and the glomeruli filtration rate was 16.27 ± 11.67 . Feeding patterns in the consumption of vegetables, fruit, meat, liquids, salt, fat and fried food are inversely related to disease severity and white meat consumption ($p < 0.05$) and has no relationship with the severity of the disease. ($p > 0.05$)

Conclusion: The results showed severity of the disease was associated with life style linked to nutritional behavior in chronic renal failure patients, as the disease progresses, patients may be restrict on nutritional behaviours. Therefore attention and care is essential in the patients for modifying and maintaining a balanced lifestyle; because limitations of the disease can cause problems in the patient's lifestyle.

Keywords: Life style, nutritional behaviour, renal chronic insufficiency.