


Original Article



Quality of Life of Patients with Kidney Stones and its Related Factors in Patients Referred to Shahid Beheshti Educational and Medical Center in Hamadan, Iran

Amirhosein Sharifi Kelarjani^{1*} , Arezou Karampourian², Behzad Imani³, Erfan Ayubi⁴, Ali Safdari⁵ 

1. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urology and Nephrology Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Department of Operating Room, School of Paramedicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Cancer Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
5. Student Research Committee, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

Abstract

Article history:

Received: 10 March 2025

Revised: 29 March 2025

Accepted: 10 April 2025

*Corresponding author: Amirhosein Sharifi Kelarjani, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Email: amirsharifi2486@gmail.com

Background and Objective: Kidney stones are a common urological disease that can significantly affect the quality of life of patients. Factors such as age, gender, type, size, and location of the stone can influence the onset and severity of symptoms. The present study aimed to evaluate the quality of life of patients with kidney stones and its relationship with demographic and clinical characteristics among those receiving treatment at the Shahid Beheshti Medical Center in Hamedan, Iran.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on patients with kidney stones visiting the Shahid Beheshti Educational Medical Center in Hamedan, Iran, in 2024. Data collection tools included a demographic and clinical information form and the Wisconsin Kidney Stone Quality of Life Questionnaire. Data were analyzed using SPSS software (version 25). Descriptive statistics, such as Mean, Standard Deviation, percentage, and frequency were reported. Analytical tests, such as ANOVA and independent t-tests were used to analyze the collected data.

Results: A total of 187 patients with kidney stones participated in the study. The mean age of the patients was measured at 50.43 ± 8.35 years. Most patients (80.2%) reported having a moderate quality of life. A significant relationship was found between age and the scores of the dimensions, as well as the total score of the quality of life questionnaire ($P < 0.05$). Additionally, a significant relationship was observed between the type of treatment and the score in the vitality dimension of the quality of life questionnaire ($P < 0.05$).

Conclusion: This study showed that the quality of life of patients with kidney stones is affected by factors such as age and type of treatment. A significant correlation was found between older age and a decrease in quality of life. Furthermore, the type of treatment had an impact on the vitality dimension. Therefore, focusing on these factors can greatly improve patients' quality of life and enhance treatment methods.

Keywords: Kidney Stones, Nephrolithiasis, Quality of Life, Urolithiasis

Please cite this article as follows: Sharifi Kelarjani A, Karampourian A, Imani B, Ayubi E, Safdari A. Quality of Life of Patients with Kidney Stones and its Related Factors in Patients Referred to Shahid Beheshti Educational and Medical Center in Hamadan, Iran. J Res Urol 2024; 8(2): 75-82 DOI: 10.53208/jru.8.2.75



کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سنگ کلیه و عوامل مرتبط با آن در مراجعه‌کنندگان به مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی شهر همدان

امیرحسین شریفی کلاریجانی^{۱*} ID، آرزو کرمپوریان^۲، بهزاد ایمنی^۳، عرفان ایوبی^۴، علی صفدری^۵ ID

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. دپارتمان پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات اورولوژی و نفرولوژی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۵. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

چکیده

سابقه و هدف: سنگ کلیه یکی از شایع‌ترین مشکلات اورولوژی است که می‌تواند تاثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی بیماران داشته باشد. عوامل مختلفی مانند سن، جنسیت، مصرف سیگار، نوع و سایز سنگ کلیه و محل قرارگیری آن در بروز و شدت علائم نقش دارند. این مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سنگ کلیه و ارتباط آن با ویژگی‌های دموگرافیک و بالینی در بیماران مراجعه‌کننده به مرکز شهید بهشتی شهر همدان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی بیماران مبتلا به سنگ کلیه مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی شهر همدان در سال ۱۴۰۳ انجام شد. ابزار گردآوری داده شامل فرم اطلاعات دموگرافیک و بالینی و پرسش‌نامه کیفیت زندگی سنگ کلیه ویسکانسین بوده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ انجام شد. آزمون‌های آمار توصیفی همچون گزارش میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی و آزمون‌های آمار تحلیلی همچون آنووا، تی مستقل به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۱۸۷ بیمار مبتلا به سنگ کلیه شرکت کردند. میانگین سنی بیماران 50.43 ± 8.35 سال بود. اکثر بیماران (۸۰/۲ درصد) کیفیت زندگی متوسط گزارش کردند. بین متغیر سن و نمرات ابعاد و همچنین نمره کل پرسش‌نامه کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود داشت ($P < 0.05$). همچنین بین متغیر نوع درمان و نمره بعد تاثیر بر سرزندگی در پرسش‌نامه کیفیت زندگی، ارتباط معناداری وجود داشت ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سنگ کلیه تحت تاثیر عواملی مانند سن و نوع درمان قرار دارد. ارتباط معناداری بین سن بالاتر و کاهش کیفیت زندگی مشاهده شد. همچنین، نوع درمان بر حیطه سرزندگی از کیفیت زندگی تاثیر داشت. بنابراین، توجه به عوامل دموگرافیک و بالینی می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی بیماران و بهینه‌سازی روش‌های درمانی نقش موثری داشته باشد.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، سنگ کلیه، اورولیتیاژیس، نفرولیتیاژیس

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۲۰

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۰۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۲۱

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: امیرحسین شریفی کلاریجانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

ایمیل: amirsharifi2486@gmail.com

استناد: شریفی کلاریجانی، امیرحسین؛ کرمپوریان، آرزو؛ ایمنی، بهزاد؛ ایوبی، عرفان؛ صفدری، علی. کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سنگ کلیه و عوامل مرتبط با آن در مراجعه‌کنندگان به مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی شهر همدان. تحقیقات در اورولوژی، پاییز و زمستان ۱۴۰۳؛ ۸ (۲): ۷۵-۸۲

مقدمه

سنگ‌های ادراری یکی از رایج‌ترین بیماری‌های شناخته‌شده هستند که شیوع بین ۲ تا ۳ درصد در میان جمعیت عمومی دارند [۱]. شیوع سنگ کلیه در کشورهای مختلف جهان تفاوت‌های گسترده‌ای را نشان می‌دهد به طوری که این میزان در آسیا ۵-۱۵ درصد، در اروپا ۹-۵ درصد و در آمریکای شمالی ۱۵-۷ درصد تخمین زده شده است [۲]. نتایج یک مطالعه در سال ۲۰۲۲ شیوع

سنگ‌های ادراری یکی از رایج‌ترین بیماری‌های شناخته‌شده هستند که شیوع بین ۲ تا ۳ درصد در میان جمعیت عمومی دارند [۱]. شیوع سنگ کلیه در کشورهای مختلف جهان تفاوت‌های گسترده‌ای را نشان می‌دهد به طوری که این میزان در آسیا ۵-۱۵ درصد، در اروپا ۹-۵ درصد و در آمریکای شمالی ۱۵-۷ درصد تخمین زده شده است [۲]. نتایج یک مطالعه در سال ۲۰۲۲ شیوع

روش کار

این مطالعه توصیفی مقطعی، از تیر تا آذر ۱۴۰۳ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه بیمار مبتلا به سنگ کلیه بودند که در طی بازه پژوهش، به مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی شهر همدان مراجعه کرده بودند. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. همه بیمارانی که معیارهای ورود را داشتند و تمایل خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کردند، وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل وجود سنگ در کلیه یا حالب بر اساس نتایج سونوگرافی و تایید پزشک معالج، تمایل به شرکت در مطالعه، محدوده سنی ۱۸ تا ۶۰ سال، سوادخواندن و نوشتن و عدم ابتلا به سایر بیماری‌های مرتبط با سیستم کلیه و مجاری ادراری بوده است. معیارهای خروج نیز شامل تکمیل ناقص یا عدم تکمیل پرسش‌نامه بود.

ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات دموگرافیک و بالینی و پرسش‌نامه کیفیت زندگی سنگ کلیه ویسکونسین بود. فرم مشخصات دموگرافیک و بالینی اطلاعاتی همچون سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات، محل سکونت، اندازه سنگ کلیه، سابقه سنگ کلیه، محل سنگ و نوع درمان بیمار را شامل می‌شد. روایی محتوایی این پرسش‌نامه توسط ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان مورد بررسی و تایید قرار گرفت. به منظور سنجش کیفیت زندگی بیماران از پرسش‌نامه کیفیت زندگی سنگ کلیه ویسکونسین استفاده شد که خود شامل ۲۸ گویه در چهار بعد تاثیر اجتماعی، تاثیر عاطفی، تاثیر نشانه‌های بیماری و تاثیر بر سرزندگی بود. پاسخ شرکت‌کنندگان طیف لیکرت ۵ تایی، از ۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم را شامل می‌شد. نمرات کل این پرسش‌نامه از ۲۸ تا ۱۴۰ را در برمی‌گرفت؛ به طوری که نمرات بالاتر کیفیت زندگی بهتر را نشان می‌داد. این پرسش‌نامه توسط پنسیتون و همکاران (۲۰۱۳) معرفی شد و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۱ محاسبه شد [۱۶]. روان‌سنجی این ابزار در ایران نیز در مطالعه شرفی و همکاران (۲۰۲۴) انجام شد و مقادیر روایی و پایایی این ابزار، مناسب ارزیابی شد. در مطالعه آن‌ها روایی این ابزار ۰/۷۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷۲ محاسبه گردید. در مطالعه حاضر پس از آگاه‌سازی بیماران در ارتباط با اهداف پژوهش و نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها، ضمن اخذ رضایت‌نامه آگاهانه، بیماران وارد مطالعه شدند. داده‌های این مطالعه به صورت خودگزارشی توسط بیماران تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵، انجام شد. بررسی نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف انجام شد. آزمون‌های آمار توصیفی همچون گزارش میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی و آزمون‌های آمار تحلیلی همچون آنووا، تی مستقل به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. سطح معناداری در کلیه آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۸۷ بیمار مبتلا به سنگ کلیه شرکت کردند که اکثریت آن‌ها (۵۴ درصد) مرد، متاهل (۸۰/۲ درصد) و دارای تحصیلات راهنمایی (۴۰/۱ درصد) بودند. میانگین سنی بیماران نیز

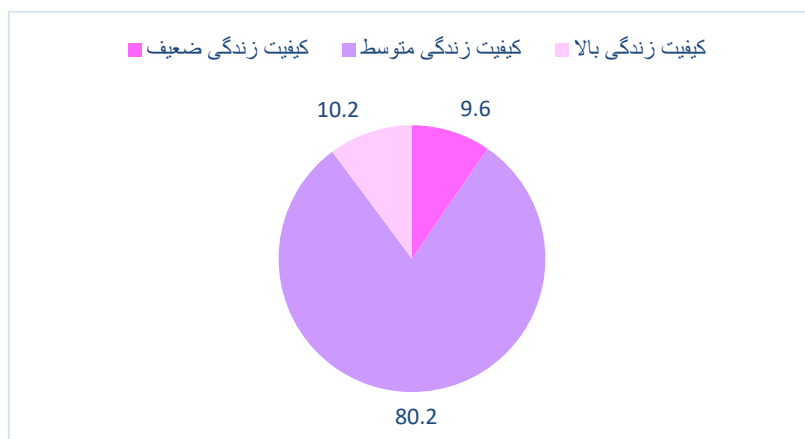
سنگ‌های ادراری در ایران را ۶/۶ درصد برآورد کرد. در این مطالعه استان‌های سیستان و بلوچستان و گلستان به ترتیب با ۱۵/۶ درصد و ۲/۱ درصد بیش‌ترین و کم‌ترین میزان شیوع سنگ‌های ادراری را داشتند و شیوع سنگ کلیه در استان همدان ۶ درصد بود [۳]. میل به تشکیل سنگ بر اساس جنسیت، قومیت و جغرافیا متفاوت است. اگرچه در گذشته شیوع سنگ کلیه در مردان ۲ تا ۳ برابر بیشتر از زنان شایع بوده است، داده‌های اخیر نشان می‌دهد که این اختلاف در حال کاهش است [۴]. عبور سنگ‌های کلیوی از مجاری ادراری موجب درد شدید کلیوی می‌شود که اغلب بیماران مبتلا به سنگ کلیه آن را تجربه می‌کنند [۵]. اگرچه برخی از بیماران بدون علامت هستند اما بسیاری از آن‌ها علاوه بر درد، عفونت دستگاه ادراری و هماچوری هم دارند و ممکن است برای این کار نیاز به چندین بستری در بیمارستان یا چندین عمل جراحی داشته باشند. این موضوع ممکن است بر کیفیت زندگی آن‌ها تاثیر بگذارد [۶].

کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی شامل توانایی، عملکرد، سلامت، رفاه و وضعیت روانی است که توسط سازمان جهانی بهداشت به عنوان ارزش‌ها، اهداف، استانداردها و منافع فردی تعریف شده است [۷]. بین بیماری و کیفیت زندگی یک ارتباط متقابل وجود دارد و وجود علائم جسمانی تاثیر مستقیم روی کیفیت زندگی بیماران دارد [۸]. در بیماران مبتلا به سنگ کلیه، وجود مشکلات جسمی، دردهای بدنی و همچنین از کار افتادگی‌های دوره‌ای می‌توانند کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تاثیر قرار دهند [۹]. از طرفی، سنگ کلیه در بسیاری از افراد یک بیماری مزمن است. بیماری‌های مزمن وضعیت‌هایی هستند که تغییردهنده کیفیت زندگی شناخته می‌شوند [۱۰]. از سویی بروز کولیک کلیوی در بیماران مبتلا به سنگ کلیه اغلب با کاهش کیفیت زندگی همراه است [۱۱]. عوامل مختلفی بر کیفیت زندگی بیماران تاثیر گذار هستند. اعتقاد بر این است که کیفیت زندگی بیماران با خصوصیات فردی آن‌ها ارتباط دارد. افراد مختلف ممکن است به یک بیماری یکسان مبتلا باشند اما بین اثرات بیماری و توانایی‌های عملکردی آن‌ها تفاوت‌هایی وجود داشته باشد [۱۲]. کارن و همکاران در مطالعه خود به بررسی ارتباط بین سن و جنسیت با کیفیت زندگی بیماران سنگ کلیه پرداختند و نشان دادند بیماران جوان‌تر و بیماران با جنسیت زن، کیفیت زندگی کمتری نسبت به بیماران مسن‌تر و مردان دارند [۱۳]. آزادمنجیری و همکاران در مطالعه خود نشان دادند با افزایش سن، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سنگ کلیه کاهش می‌یابد [۱۴]. از جمله سایر عوامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی، می‌توان به میزان درآمد، محل زندگی و وضعیت شغلی اشاره نمود. سطوح پایین درآمد و وضعیت شغلی با سطوح پایین کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سنگ کلیه همراه است [۱۵]. با وجود مطالعات پیشین در این زمینه، درک ارتباط بین کیفیت زندگی سنگ کلیه و عوامل مرتبط با آن همچنان ناشناخته باقی مانده است و یافته‌های متناقضی در این زمینه وجود دارند. از این رو، بر آن شدیم تا در این مطالعه به بررسی میزان کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سنگ کلیه و عوامل مرتبط با آن بپردازیم.

کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سنگ کلیه (جدول ۱). همچنین یافته‌های این مطالعه زندگی متوسط را گزارش کردند (جدول ۲) (نمودار ۱). نشان داد که اکثر بیماران مبتلا به سنگ کلیه (۸۰/۲ درصد) کیفیت

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک بیماران مبتلا به سنگ کلیه

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۸۶
	مرد	۵۴
تأهل	مجرد	۱۹/۸
	متأهل	۸۰/۲
تحصیلات	ابتدایی	۷
	راهنمایی	۴۰/۱
	دیپلم	۳۱
	دانشگاهی	۲۱/۹
محل سکونت	شهر	۸۱/۸
	روستا	۱۸/۲
محل سنگ کلیه	کالیس فوقانی	۸
	کالیس میانی	۱۰/۱
	کالیس تحتانی	۳۴/۸
	لگنچه	۲۵/۱
	حالب فوقانی	۱۵
	حالب تحتانی	۷
نوع درمان	جراحی	۴۳/۴
	لیتوتریپسی	۴۱/۷
	درمان ترکیبی	۱۴/۹
سابقه سنگ کلیه	بله	۵۷/۲
	خیر	۴۲/۸
سن	۳۰-۴۰	۱۵
	۴۱-۵۰	۳۲/۶
	> ۵۰	۵۲/۴
اندازه سنگ	۱۰-۲۰	۱۷/۷
	> ۲۰	۲۸/۳
سن	۵۰/۴۳ ± ۸/۳۵	
اندازه سنگ کلیه	۱۸/۳۶ ± ۷/۱۹	



نمودار ۱. طبقه‌بندی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سنگ کلیه

سنگ کلیه (۸۰/۲ درصد) از کیفیت زندگی متوسط برخوردار بودند. تعداد کمی از بیماران مبتلا به سنگ کلیه کیفیت زندگی خوب (۱۰/۲ درصد) و ضعیف (۹/۶ درصد) داشتند.

جدول ۲، نمودار ۱، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سنگ کلیه را در ابعاد مختلف و همچنین کیفیت زندگی کل را نشان می‌دهند. همان‌طور که از نتایج مشخص است، میانگین نمرات کل کیفیت زندگی $80/01 \pm 11/85$ بوده است. همچنین اکثر بیماران مبتلا به

جدول ۲. میانگین نمرات کیفیت زندگی مرتبط با سنگ کلیه

متغیر	ابعاد پرسش‌نامه	میانگین + انحراف معیار
کیفیت زندگی	بعد اجتماعی	$25/14 \pm 3/73$
	بعد عاطفی	$18/70 \pm 3/53$
	بعد سرزندگی	$27/42 \pm 4/72$
	نشانه‌های بیماری	$8/73 \pm 1/39$
	نمرات کل	$80/01 \pm 11/85$
کیفیت زندگی	طبقه بندی	تعداد (درصد)
	ضعیف	۱۸(۹/۶)
	متوسط	۱۵۰(۸۰/۲)
	خوب	۱۹(۱۰/۲)

پرسش‌نامه ارتباط معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). با این وجود بین متغیرهای جنسیت، وضعیت تاهل، تحصیلات، محل سکونت و نمرات ابعاد مختلف پرسش‌نامه کیفیت زندگی و نمره کل پرسش‌نامه، ارتباط معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$).

جدول ۳، ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و نمرات ابعاد مختلف پرسش‌نامه کیفیت زندگی و همچنین نمرات کل پرسش‌نامه را نشان می‌دهد. همچنان که از نتایج جدول ۳، مشخص است بین متغیر سن و نمرات ابعاد تاثیر اجتماعی، تاثیر عاطفی، تاثیر نشانه‌های بیماری، تاثیر بر سرزندگی و همچنین نمره کل

جدول ۳. ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و نمرات ابعاد مختلف پرسش‌نامه کیفیت زندگی و کل پرسش‌نامه

متغیر	تأثیر اجتماعی		تأثیر عاطفی		تأثیر بیماری		تأثیر بر سرزندگی		نمره کل کیفیت زندگی
	انحراف معیار ±	P value	انحراف معیار ±	P value	انحراف معیار ±	P value	انحراف معیار ±	P value	
سن	$23/85 \pm 3/98$	۰/۰۱۶	$17/32 \pm 3/78$	۰/۰۳	$25/46 \pm 5/18$	۰/۰۲	$8/32 \pm 1/41$	۰/۰۱	۳۰-۴۰
	$26/04 \pm 3/40$		$19/57 \pm 3/41$		$28/45 \pm 4/44$		$8/93 \pm 1/38$		۴۱-۵۰
	$24/95 \pm 3/76$		$18/55 \pm 3/42$		$27/34 \pm 4/60$		$8/72 \pm 1/37$		> ۵۰
تحصیلات	$24/30 \pm 1/88$	۰/۵۹	$20/07 \pm 2/62$	۰/۷۳	$26/92 \pm 2/75$	۰/۸۹	$8/61 \pm 0/96$	۰/۷۴	ابتدایی
	$25/27 \pm 3/74$		$18/6 \pm 3/46$		$27/56 \pm 4/58$		$8/77 \pm 1/40$		راهنمایی
	$25/13 \pm 4/05$		$18/60 \pm 3/58$		$27/36 \pm 4/97$		$8/68 \pm 1/42$		دیپلم
جنسیت	$25/02 \pm 3/76$	۰/۲۷	$18/58 \pm 3/85$	۰/۸۳	$27/43 \pm 5/21$	۰/۱۶	$8/75 \pm 1/47$	۰/۲۹	دانشگاهی
	$24/91 \pm 3/35$		$18/66 \pm 3/39$		$26/93 \pm 4/51$		$8/70 \pm 1/48$		زن
	$25/34 \pm 4/04$		$18/73 \pm 3/66$		$27/85 \pm 4/86$		$8/76 \pm 1/28$		مرد
تاهل	$24/78 \pm 4/08$	۰/۶۸	$18/83 \pm 4/18$	۰/۷۶	$26/94 \pm 5/18$	۰/۸۰	$8/62 \pm 1/44$	۰/۷۸	مجرد
	$25/24 \pm 3/65$		$18/66 \pm 3/37$		$27/54 \pm 4/61$		$8/76 \pm 1/38$		متاهل
	$24/96 \pm 3/65$		$18/66 \pm 3/51$		$27/24 \pm 4/58$		$8/69 \pm 1/37$		شهر
محل سکونت	$26/00 \pm 4/03$	۰/۰۹	$18/88 \pm 3/66$	۰/۹۹	$28/26 \pm 5/26$	۰/۱۹	$8/88 \pm 1/47$	۰/۰۸	روستا

جدول ۵، توزیع فراوانی نمره کیفیت زندگی بر اساس نوع درمان سنگ کلیه نشان می‌دهد. مطابق جدول، ۹ نفر (۱۱/۱۱ درصد) افراد تحت درمان به روش جراحی، ۷ نفر (۸/۹۷ درصد) تحت مداخله لیتوتریپسی و ۲ نفر (۷/۱۴ درصد) تحت درمان با روش‌های ترکیبی، کیفیت زندگی ضعیف را گزارش کردند. همچنین افراد با کیفیت زندگی متوسط در میان افراد تحت جراحی ۷۶/۵۴ درصد از بیماران و در بیماران تحت درمان با لیتوتریپسی ۸۰/۷۶ درصد را شامل می‌شد. در میان افرادی که از درمان ترکیبی استفاده می‌کردند نیز ۸۹/۲۸ درصد کیفیت زندگی متوسطی داشته‌اند (جدول ۵).

جدول ۴، ارتباط بین متغیرهای بالینی و نمرات ابعاد مختلف پرسش‌نامه کیفیت زندگی و همچنین نمرات کل پرسش‌نامه را نشان می‌دهد. همچنان که از نتایج جدول ۳ مشخص است؛ بین متغیر نوع درمان و نمره بعد تاثیر بر سرزندگی در پرسش‌نامه کیفیت زندگی، ارتباط معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). این درحالی است که این ارتباط معنادار با سایر ابعاد پرسش‌نامه گزارش نشد ($P > 0/05$). همچنین بین متغیرهای محل سنگ، سابقه سنگ، اندازه سنگ و نمرات ابعاد مختلف پرسش‌نامه کیفیت زندگی و نمره کل پرسش‌نامه، ارتباط معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$).

جدول ۴. ارتباط بین متغیرهای بالینی و نمرات ابعاد مختلف پرسش‌نامه کیفیت زندگی و کل پرسش‌نامه

متغیر	تأثیر اجتماعی		تأثیر عاطفی		تأثیر بیماری		تأثیر بر سرزندگی		نمره کل کیفیت زندگی
	انحراف معیار ±	P value	انحراف معیار ±	P value	انحراف معیار ±	P value	انحراف معیار ±	P value	
محل سنگ	کالیس فوقانی	۲۴/۸۶ ± ۲/۴۴	۰/۴۵	۱۸/۴۶ ± ۱/۵۹	۰/۸۱	۲۷/۸ ± ۲/۶۸	۰/۶۴	۸/۹۳ ± ۱/۳۸	۸۶/۳۳ ± ۶/۷۱
	کالیس میانی	۲۴/۳۱ ± ۳/۳۱		۱۹/۴۲ ± ۳/۶۸		۲۶/۵۷ ± ۴/۴۰		۸/۱۵ ± ۱/۵۰	۸۴/۶۳ ± ۱۱/۹۵
	کالیس تحتانی	۲۴/۷۸ ± ۳/۸۲		۱۸/۶۹ ± ۳/۶۹		۲۷/۲۷ ± ۴/۸۸		۸/۶۹ ± ۱/۳۶	۸۵/۵۲ ± ۱۳/۵۱
	لگنچه	۲۵/۳۱ ± ۴/۰۰		۱۸/۳۸ ± ۳/۶۲		۲۷/۰۲ ± ۴/۸۰		۸/۸۷ ± ۱/۳۴	۸۵/۹۷ ± ۱۳/۲۴
	حالب فوقانی	۲۶/۰۰ ± ۳/۹۳		۱۸/۶۰ ± ۳/۶۴		۲۸/۰۳ ± ۴/۹۲		۸/۹۲ ± ۱/۳۰	۸۸/۱۴ ± ۱۳/۳۸
نوع درمان	حالب تحتانی	۲۶/۰۷ ± ۳/۷۹		۱۹/۳۰ ± ۳/۹۶		۲۹/۱۵ ± ۴/۹۱		۸/۶۱ ± ۱/۷۰	۸۹/۹۲ ± ۱۳/۷۶
	جراحی	۲۵/۲۹ ± ۳/۹۵	۰/۲۳	۱۸/۷۷ ± ۳/۷۸	۰/۴۳	۲۷/۴۹ ± ۴/۸۷	۰/۳۷	۸/۶۰ ± ۱/۳۳	۸۶/۴۴ ± ۱۳/۴۲
	لیتوتریپسی	۲۴/۸۹ ± ۳/۵۹		۱۸/۷۱ ± ۳/۴۴		۲۷/۲۵ ± ۴/۵۸		۸/۷۳ ± ۱/۳۴	۸۵/۸۲ ± ۱۲/۱۶
	درمان ترکیبی	۲۵/۷۷ ± ۳/۱۱		۱۸/۶۶ ± ۲/۹۲		۲۸/۰۷ ± ۴/۴۷		۹/۲۲ ± ۱/۵۵	۸۸/۴۴ ± ۱۱/۶۸
	سابقه سنگ	۲۵/۰۴ ± ۳/۶۱	۰/۶۷	۱۸/۵۲ ± ۳/۴۳	۰/۵۱	۲۷/۴۴ ± ۴/۵۵	۰/۹۴	۸/۷۲ ± ۱/۳۲	۸۶/۰۵ ± ۱۲/۳۰
اندازه سنگ	۱۰-۲۰	۲۵/۲۴ ± ۳/۵۹	۰/۵۴	۱۸/۹۶ ± ۳/۶۰	۰/۱۰	۲۷/۴۹ ± ۴/۵۸	۰/۹۵	۸/۷۷ ± ۱/۳۸	۸۶/۸۱ ± ۱۲/۳۳
	>۲۰	۲۴/۹۰ ± ۴/۰۹		۱۸/۰۳ ± ۳/۳۹		۲۷/۲۶ ± ۵/۰۸		۸/۶۲ ± ۱/۴۱	۸۵/۰۳ ± ۱۳/۹۱

جدول ۵. توزیع فراوانی نمره کیفیت زندگی بر اساس نوع درمان سنگ کلیه

کیفیت زندگی	جراحی		لیتوتریپسی		درمان ترکیبی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعیف	۹	۱۱/۱۱	۷	۸/۹۷	۲	۷/۱۴
متوسط	۶۲	۷۶/۵۴	۶۳	۸۰/۷۶	۲۵	۸۹/۲۸
خوب	۱۰	۱۲/۳۴	۸	۱۰/۲۵	۱	۳/۵۷

نتایج

این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سنگ کلیه و عوامل مرتبط با آن در بیماران مبتلا به سنگ کلیه انجام شد. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد بیشتر بیماران مبتلا به سنگ کلیه (۸۰/۲ درصد)، کیفیت زندگی متوسطی دارند. این نتیجه با توصیف بیشتر بیماران از وضعیت کلی سلامتی خود مطابقت دارد. در همین راستا، دینیز و همکاران نشان دادند که دردهای کولیکی کلیوی با کاهش کیفیت زندگی در تمام حوزه‌های کیفیت زندگی همراه است [۱۱]. همچنین آزادمنجیری و همکاران نشان دادند بیماران مبتلا به سنگ کلیه، کیفیت زندگی متوسطی دارند [۱۴]. علی‌رغم روش‌های درمانی متنوع و موثری برای کاهش درد و ناراحتی بیماران مبتلا به سنگ کلیه، همچنان این بیماران با چالش‌های متعددی روبه‌رو هستند که فراتر از جنبه‌های جسمی، شامل مشکلات روانی و اجتماعی نیز می‌شود. با وجود پیشرفت‌های چشمگیر در زمینه تشخیص و درمان سنگ‌های کلیه، بسیاری از این مسائل هنوز به‌طور کامل قابل کنترل نیستند [۱۷]. مجموعه این مشکلات می‌تواند تأثیرات منفی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سنگ کلیه داشته باشد. به طوری که کیفیت زندگی این بیماران پایین‌تر از جمعیت عمومی گزارش شده است [۴]. بنابراین، ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سنگ کلیه نیازمند رویکرد جامع‌تری است که علاوه بر درمان‌های فیزیکی، به بهبود وضعیت روانی و اجتماعی بیماران نیز توجه داشته باشد. این امر می‌تواند به کاهش بار بیماری و افزایش رضایت از زندگی این بیماران کمک کند و در نهایت بر بهبود وضعیت کلی سلامت این بیماران تأثیرگذار باشد.

عوامل مختلفی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سنگ کلیه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در مطالعه حاضر بین سن و کیفیت زندگی بیماران ارتباط معناداری وجود داشته است. بیماران در رنج سنی بالاتر از ۵۰ سال نمرات کیفیت زندگی کمتری نسبت به بیماران دامنه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال داشتند. این یافته‌ها می‌توانند به عواملی مانند تغییرات فیزیولوژیکی مرتبط با افزایش سن، مشکلات سلامتی هم‌زمان، و تأثیرات روانی و اجتماعی بیماری در این گروه سنی اشاره داشته باشند. هم‌سو با این نتیجه، آزادمنجیری و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که رابطه بین سن و کیفیت زندگی در بیماران سنگ کلیه، معکوس می‌باشد؛ یعنی با افزایش سن، نمره کیفیت زندگی، کاهش می‌یابد [۱۴]. این در حالی است که استرن و همکاران در مطالعه خود نشان دادند بیماران با سن بالاتر، نمرات بهتری از کیفیت زندگی مرتبط با سنگ کلیه به دست آوردند [۱۳]. این یافته‌های متناقض می‌تواند به دلیل این باشد که بیماران مسن‌تر ممکن است با مشکلات سلامتی دیگر مانند بیماری‌های مزمن همراه با سنگ کلیه مواجه باشند که این مسائل می‌تواند به کاهش کیفیت زندگی در این گروه سنی منجر شود. در مقابل، برخی از بیماران مسن‌تر ممکن است تجربه بیشتری در مواجهه با بیماری‌ها داشته باشند و بهتر بتوانند با چالش‌های روانی و اجتماعی مقابله کنند که می‌تواند منجر به نمرات بهتر در کیفیت زندگی مرتبط با بیماری سنگ کلیه شود. بنابراین، توجه به ویژگی‌های فردی و شرایط خاص هر بیمار در تعیین کیفیت زندگی آن‌ها اهمیت زیادی دارد و نیازمند تحقیقات بیشتر برای شفاف‌تر شدن این روابط است.

کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سنگ کلیه شود. عمده‌ترین محدودیت این مطالعه، تعداد افراد شرکت‌کننده بود که می‌تواند در مطالعات آینده با حجم نمونه بالاتری در نظر گرفته شود.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سنگ کلیه در سطوح متوسط قرار دارد. عواملی مانند سن و نوع درمان بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سنگ کلیه تاثیرگذار است. بنابراین، توجه به عوامل دموگرافیک و بالینی می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی بیماران و بهینه‌سازی روش‌های درمانی نقش موثری داشته باشد. از نقاط قوت این مطالعه، استفاده از پرسش‌نامه اختصاصی کیفیت زندگی برای بیماران سنگ کلیه بوده است. یافته‌های این مطالعه بر اهمیت توجه به کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سنگ کلیه تاکید دارد. با اجرای رویکردهای مناسب، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند وضعیت سلامت بیمار را بهبود بخشیده و کیفیت زندگی بیماران را ارتقا دهند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از مشارکت‌کنندگان در این مطالعه و همچنین مرکز تحقیقات دانشجویی سپاسگزاری می‌کنند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچگونه تضاد منافی را ذکر نمی‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان به کد طرح ۱۴۰۲۰۶۱۴۴۷۶۱ می‌باشد که با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1402.354 در کمیته اخلاق دانشگاه تایید شده است.

سهم نویسندگان

امیرحسین شریفی کلاریجانی: جمع‌آوری داده، نگارش مقاله
علی صفدری: جمع‌آوری داده، نگارش مقاله
بهزاد ایمنی: نگارش مقاله
عرفان ایوبی: آنالیز داده‌ها
آرزو کرمپوریان: نگارش مقاله

حمایت مالی

منابع مالی این پژوهش توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان تامین شده است.

در مطالعه حاضر بین جنسیت و کیفیت زندگی ارتباط معناداری یافت نشد؛ اگر چه میانگین نمرات کیفیت زندگی در همه ابعاد در زنان کم‌تر از آقایان بوده است. با این حال مطالعات پیشین اغلب بر کاهش کیفیت زندگی در زنان اشاره داشتند. پنسیتون و همکاران نشان دادند زنان مبتلا به سنگ کلیه کیفیت زندگی کمتری را نسبت به مردان داشتند [۱۸]. همچنین سونگ و همکاران نشان دادند که زنان مبتلا به سنگ کلیه، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کمتری را در مقایسه با مردان تجربه می‌کنند [۱۹]. در مطالعه حاضر بین سایر متغیرها از جمله تحصیلات، محل سکونت، وضعیت تاهل با کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود نداشته است. در سایر مطالعات بر اهمیت وضعیت شغلی و اجتماعی تاکید شده است. احمد و همکاران نشان دادند وضعیت شغلی بیکار و سطح پایین درآمد با سطوح پایین‌تر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سنگ کلیه همراه است [۱۵]. همچنین دنیز و همکاران نشان دادند سطوح پایین اقتصادی و اجتماعی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سنگ کلیه ارتباط معناداری دارد [۱۱]. پیش‌بینی می‌شود این یافته‌ها به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، جغرافیایی و اجتماعی بین جوامع مختلف باشد. همچنین، تفاوت در نحوه ارزیابی کیفیت زندگی می‌تواند یکی دیگر از دلایل این نتایج متناقض باشد. از طرفی بین نوع درمان و حیطة تاثیر بر سرزندگی در مطالعه حاضر ارتباط معناداری یافت شده است. در این بُعد بیمارانی که درمان جراحی داشتند میانگین نمرات کمتری را از کیفیت زندگی گزارش نمودند که می‌تواند به دلیل ماهیت تهاجمی درمان جراحی باشد. کوراهاشی و همکاران در مطالعه خود بیان نمودند که جلوگیری از تشکیل سنگ‌های مکرر و ایجاد روش‌های کمتر تهاجمی برای بهبود بیشتر کیفیت زندگی در بیمارانی که برای سنگ‌های ادراری تحت لیتوتریپسی قرار می‌گیرند، مهم است [۲۰]. همچنین مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۰ نشان داد که سنگ‌شکنی پورتروسکوپیک یک روش درمانی سنگ‌های ادراری است که پس از عمل منجر به افزایش معنادار کیفیت زندگی بیماران در چندین حوزه سلامت در مقایسه با روش سنگ شکن خارج اندامی می‌شود [۲۱]. مداخلات تهاجمی‌تر مانند نفرولیتوتومی از راه پوست نسبت به روش‌های جایگزین مانند سنگ شکنی با موج شوک، کیفیت زندگی را به میزان بیشتری مختل می‌کند [۲۲]. پیش‌بینی می‌شود در مطالعه حاضر نیز ماهیت تهاجمی درمان جراحی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سنگ کلیه ارتباط داشته است. از این‌رو، توجه به انتخاب روش‌های درمانی مناسب می‌تواند کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سنگ کلیه را تحت تاثیر قرار دهد. ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید بتوانند با توجه شرایط هر بیمار، روش درمانی را انتخاب کنند تا کمترین آسیب را در پی داشته و منجر به افزایش

REFERENCES

1. Esmaeelpour N, Moazeni R, Rezaeian S, Kalani N. Examining the awareness, attitude and performance of

patients with kidney stones in preventing the recurrence of kidney stones. *Med J Mashhad Univ Med Sci.*

- 2023;**66**(2):157-65.
DOI: [10.22038/mjms.2023.73324.4348](https://doi.org/10.22038/mjms.2023.73324.4348)
2. Pourmand G, Pourmand B. Epidemiology of Stone Disease in Iran. In: Talati JJ, Tiselius H-G, Albala DM, Ye Z, editors. Urolithiasis: Basic Science and Clinical Practice. London: Springer London; 2012:85-7. DOI: [10.1007/978-1-4471-4387-1_11](https://doi.org/10.1007/978-1-4471-4387-1_11)
 3. Basiri A, Kashi AH, Salehi Omran H, Borumandnia N, Golshan S, Narouie B, et al. National lifetime prevalence and demographic factors of urolithiasis in Iran. *Urol J*. 2023;**20**(2):102-8. PMID: [36744405](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36744405/) DOI: [10.22037/uj.v20i.7576](https://doi.org/10.22037/uj.v20i.7576)
 4. Khan SR, Pearle MS, Robertson WG, Gambaro G, Canales BK, Doizi S, et al. Kidney stones. *Nat Rev Dis Primers*. 2016;**2**: 16008. PMID: [27188687](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27188687/) DOI: [10.1038/nrdp.2016.8](https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.8)
 5. Peikes A. The formation and manifestation of kidney stones. *Sci J Lander Coll Arts Sci*. 2020;**14**(1):79-85. Link
 6. New F, Somani BK. A complete world literature review of quality of life (QOL) in patients with kidney stone disease (KSD). *Curr Urol Rep*. 2016;**17**:88. PMID: [27771854](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27771854/) DOI: [10.1007/s11934-016-0647-6](https://doi.org/10.1007/s11934-016-0647-6)
 7. Ghiasi B, Sarokhani D, Dehkordi AH, Sayehmiri K, Heidari MH. Quality of life of patients with chronic kidney disease in Iran: systematic review and meta-analysis. *Indian J Palliat Care*. 2018;**24**(1):104-11. DOI: [10.4103/IJPC.IJPC_146_17](https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_146_17)
 8. Moridi R, Soltani R, Khorsandi M, Almasi A. Evaluation of quality of life and its effective factors in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in Boroujerd hospitals in 2021. *Daneshvar Med*. 2022;**30**(3):23-33. DOI: [10.22070/daneshmed.2022.16099.1202](https://doi.org/10.22070/daneshmed.2022.16099.1202)
 9. Ramezani Badr F, Moieni V, Nematikhah M, Shiri Gheydari P, Akhlaghi M, Tahrekhani M. Quality of life and related factors in hemodialysis patients referred to teaching hospitals in Zanjan. *J Neyshabur Univ Med Sci*. 2016;**4**(10):57-64. Link
 10. Patel N, Brown RD, Sarkissian C, De S, Monga M. Quality of life and urolithiasis: the patient-reported outcomes measurement information system (PROMIS). *Int Braz J Urol*. 2017;**43**(05):880-6. PMID: [28792186](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28792186/) DOI: [10.1590/s1677-5538.ibju.2016.0649](https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2016.0649)
 11. Diniz DH, Blay SL, Schor N. Quality of life of patients with nephrolithiasis and recurrent painful renal colic. *Nephron Clin Pract*. 2007;**106**(3):c91-c7. PMID: [17522476](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17522476/) DOI: [10.1159/000102995](https://doi.org/10.1159/000102995)
 12. Nussbaum M, Sen A. The quality of life. Clarendon press; 1993. Link
 13. Stern KL, Gao T, Antonelli JA, Viprakasit DP, Averch TD, Chi T, et al. Association of patient age and gender with kidney stone related quality of life. *J Urol*. 2019;**202**(2):309-13. PMID: [31026215](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31026215/) DOI: [10.1097/JU.0000000000000291](https://doi.org/10.1097/JU.0000000000000291)
 14. Manjiri MA, Salari R, Asadpour AA, Yousefi M, Jamali J, Ghazanfari SM, et al. Life quality assessment of patients with kidney stones and its relationship with their temperament from the Persian medicine aspect. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2023;**30**(5):619-31. DOI: [10.30468/jsums.2023.1588](https://doi.org/10.30468/jsums.2023.1588)
 15. Ahmad TR, Tzou DT, Usawachintachit M, Reliford-Titus S, Wu C, Goodman J, et al. Low income and nonwhite race are strongly associated with worse quality of life in patients with nephrolithiasis. *J Urol*. 2019;**202**(1):119-24. PMID: [30865567](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30865567/) DOI: [10.1097/JU.0000000000000233](https://doi.org/10.1097/JU.0000000000000233)
 16. Penniston KL, Nakada SY. Development of an instrument to assess the health related quality of life of kidney stone formers. *J Urol*. 2013;**189**(3):921-30. PMID: [23017521](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23017521/) DOI: [10.1016/j.juro.2012.08.247](https://doi.org/10.1016/j.juro.2012.08.247)
 17. Pozdzik A, Grillo V, Sakhaee K. Gaps in kidney stone disease management: From clinical theory to patient reality. *Urolithiasis*. 2024;**52**(1):61. PMID: [38592424](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38592424/) DOI: [10.1007/s00240-024-01563-6](https://doi.org/10.1007/s00240-024-01563-6)
 18. Penniston KL, Nakada SY. Health related quality of life differs between male and female stone formers. *J Urol*. 2007;**178**(6):2435-40. PMID: [17937947](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17937947/) DOI: [10.1016/j.juro.2007.08.009](https://doi.org/10.1016/j.juro.2007.08.009)
 19. Song DY, Ceraolo C, Sandoval V, Jain RK, Quarrier SO. Gender disparities in quality of life outcomes among kidney stone formers. *J Endourol*. 2024;**38**(6):637-41. PMID: [38613815](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38613815/) DOI: [10.1089/end.2024.0033](https://doi.org/10.1089/end.2024.0033)
 20. Kurahashi T, Miyake H, Shinozaki M, Oka N, Takenaka A, Hara I, et al. Health-related quality of life in patients undergoing lithotripsy for urinary stones. *Int Urol Nephrol*. 2008;**40**:39-43. PMID: [17602302](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17602302/) DOI: [10.1007/s11255-007-9231-9](https://doi.org/10.1007/s11255-007-9231-9)
 21. Gvozdić B, Petronić DM, Ladjević N, Vuksanović A, Durutović O. The examination of the quality of life changes of patients with urolithiasis regarding different methods of treatment. *Vojnosanitetski Pregled*. 2020;**77**(2). DOI: [10.2298/VSP180309060G](https://doi.org/10.2298/VSP180309060G)
 22. Vo AK, Somani BK, Ulvik Ø, Beisland C, Seitz C, Juliebø-Jones P. Measuring quality of life in patients with kidney stone disease: is it the future in endourology? *Curr Opin Urol*. 2024;**34**(2):91-7. PMID: [37889517](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37889517/) DOI: [10.1097/MOU.0000000000001138](https://doi.org/10.1097/MOU.0000000000001138)