

## بررسی رابطه کیفیت زندگی بیماران دیالیزی با ویژگی‌های فردی در بیماران مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان گلپایگانی شهر قم

خدیده پایاب<sup>۱\*</sup>، فاطمه نویسی زاده<sup>۱</sup>، فاطمه آقازاده<sup>۱</sup>، زینب باقری<sup>۱</sup>، مریم عزیزی<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران

۲. کارشناس ارشد پرستاری، مربی، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران

(تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۴/۱۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۷/۲۵)

### چکیده

**مقدمه:** بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی میکنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است. مرحله انتهایی بیماری کلیه و درمان‌های آن کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار میدهد. لذا مطالعه حاضر به بررسی کیفیت زندگی بیماران دیالیزی در شهر قم، بیمارستان گلپایگانی پرداخته است.

**مواد و روش کار:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر ۴۵ نفر از افراد همودیالیزی که به طور تصادفی انتخاب شده بودند، انجام شد. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه کیفیت زندگی و سوالات دموگرافیک استفاده شد. این پرسشنامه‌ها کیفیت زندگی افراد دیالیزی و ارتباط آن با ویژگی فردی بیماران را مورد بررسی قرار میدهد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون تحلیل عاملی در نرم افزار SPSS - 16 انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که از بین ویژگی‌های فردی بیماران دیالیزی، میزان تحصیلات و میزان درآمد خانوار این بیماران با کیفیت زندگی آن‌ها ارتباط معناداری دارد و این دو ویژگی بیشتر از سایر ویژگی‌های ذکر شده کیفیت زندگی آن‌ها را تحت الشعاع قرار می‌دهد و منجر به افت کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود.

**نتیجه گیری:** کیفیت زندگی افراد معیار مهمی است که اثر بخشی مراقبت‌های بهداشتی را نشان داده، در این مطالعه ۸۰٪ بیماران کیفیت زندگی تا حدودی مطلوب را داشتند، لذا با توجه به عدم وجود ارتباط معنادار بین میزان تحصیلات و درآمد افراد با کیفیت زندگی آن‌ها با برگزاری کلاس‌های آموزشی برای افزایش سطح شناخت و آگاهی از بیماری خود و همچنین تشکیل انجمن‌های خیریه برای کمک به افراد دیالیزی بی بضاعت می‌توان به ارتقا سلامت و سطح کیفیت زندگی آن‌ها کمک نمود.

### کلیدواژگان

دیالیزی، قم، ویژگی‌های فردی.



## مقدمه

مرحله انتهایی بیماری کلیه (ESRD) یکی از مسائل عمده بهداشت عمومی در دنیاست (۱، ۲) RDES مرحله ایی از نارسایی مزمن کلیه است که بر اثر تخریب پیشرونده و برگشت ناپذیر نفرون‌ها بوجود می‌آید (۳، ۴) که در آن توانایی بدن در حفظ سوخت و ساز و تعادل آب و الکترولیت‌ها از بین رفته و در نتیجه اورمی ایجاد می‌شود. (۵) بدون درمان‌های جایگزین کلیه (RRT) منجر به مرگ میشود (۳، ۴). در حال حاضر همودیالیز رایج ترین شیوه درمانی این بیماران در ایران و جهان میباشد که سالانه آمار بیماران تحت درمان با همودیالیز در ایران حدود ۱۵٪ افزایش می‌یابد (۵). دیالیز باعث افزایش طول عمر این بیماران میشود ولی کنترل این بیماری با دیالیز مشکل بوده و عوارض و مشکلات ناشی از دیالیز یک معضل جهانی به حساب می‌آید (۶) که به تبع این عوارض بر روی کیفیت زندگی این افراد تأثیر می‌گذارد (۵). برای مثال مطالعات اخیر نشان داده است که بیماران تحت درمان با دیالیز با هزینه‌های مختلف درمان و رفت و آمد به مراکز درمانی مواجهه هستند که الزاما از بودجه خانوار کسر می‌شود و به دلیل دیالیز مستمر موقعیت شغلی - خانوادگی و اجتماعی بسیاری از این افراد دست خوش تغییر می‌شود که این مشکلات به طور معنی داری با کیفیت زندگی بیماران رابطه دارد (۷). کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی و پیچیده دارد و برگیرنده عوامل عینی و ذهنی است. کیفیت زندگی اغلب به عنوان درک مشخصی از رضایت در زندگی-سلامت جسمی-سلامت اجتماعی و خانوادگی، امیدواری و آداب معاشرت و سلامت روانی بیمار می‌باشد (۸). از طرفی طبق سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی

عبارت از تصورات افراد از موقعیت خود در زندگی با توجه به بافت فرهنگی و سیستم‌های ارزشی که در آن به سر می‌برند، با در نظر گرفتن اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌هایشان است (۹). ارزیابی کیفیت زندگی کمک میکند تا مشکلات بیماران به طور بنیادی تری مورد توجه قرار گیرد و سنجش کیفیت زندگی به پرستاران کمک میکند تا به افرادی که کیفیت زندگی آنها به طور جدی و برگشت ناپذیری به علت اختلال در تمامیت عملکرد تحت تأثیر قرار گرفته، به طور شایسته رسیدگی کنند و از طرفی با تشخیص به موقع و درمان موثر میتوان کیفیت زندگی و پیش آگهی بیماری و بقای بیماران را بهبود بخشند. (۵) توجه به کیفیت زندگی این بیماران از آن جهت اهمیت دارد که طبق شواهد با برایندهای پزشکی همچون کاهش بستری در بیمارستان و کاهش بستری در بیمارستان و کاهش مرگ و میر مرتبط می‌باشد بنابراین بیمار تحت دیالیز نیازمند درمان و مراقبت، نه تنها برای بهبود کیفیت زندگی است از این رو شناسایی سطح کیفیت زندگی بیماران تحت همودیالیز و عوامل مشارکت کننده در آن و همچنین تعیین راهکارهای ارتقا دهنده این عوامل با هدف پیشگیری از برایندهای مضر و افزایش اثر بخشی درمان ضرورت دارد. بدین ترتیب توجه محققان بسیاری به شناسایی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی این گروه از بیماران، به ویژه در زمینه عوامل فردی جلب شده است. در این میان سن، جنس، تحصیلات، تاهل، در آمد، از جمله شایعترین عوامل فردی مطرح شده است. (۱۰) به همین خاطر طی ۲ دهه گذشته علاقه مندی به ارزیابی و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیاری‌های مزمن افزایش چشمگیری یافته و بهبود عملکرد روزانه و کیفیت زندگی این بیماران به صورت یک هدف در آمده است (۵) از این رو بر آن شدیم تا با بررسی کیفیت زندگی بیماران تحت



همودیالیز و شناسایی عوامل فردی مرتبط و تأثیر گذار بر کیفیت زندگی این بیماران توجه پرستاران را نسبت به نقش و اهمیت این عوامل در زندگی بیماران و راه‌های ارتقاء کیفیت زندگی آن‌ها جلب نماییم.

## مواد و روش کار

مطالعه حاضر از نوع مقطعی توصیفی - تحلیلی می‌باشد که به بررسی کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی و ارتباط آن با ویژگی‌های فردی بیماران در دی ماه سال ۱۳۹۴ در بخش دیالیز بیمارستان گلپایگانی شهر قم انجام شد. جامعه پژوهشی شامل کلیه ی مردان و زنان همودیالیزی ۱۰۰-۲۵ می‌باشد که در صورت عدم تمایل به همکاری و پاسخگویی به سوالات پرسشنامه از مطالعه خارج شدند. تعداد افراد حاضر در نمونه برابر ۴۵ نفر بود. جمع آوری اطلاعات در این مطالعه با استفاده از پرسشنامه می‌باشد، به این صورت که پرسشگران به بخش همودیالیز مراجعه نموده و با ارائه پرسشنامه به افراد تحت درمان با دیالیز، اطلاعات مورد نیاز را کسب کرده است. لازم به ذکر است که پرسشگران در تمام این مدت در کنار افراد مانده تا در صورت نیاز جهت تکمیل پرسشنامه به آن‌ها کمک کند. ابزار گردآوری داده‌ها در مطالعه حاضر شامل ۲ پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه SF26 - BREF - WHOQL می‌باشد. ویژگی‌های دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت اشتغال، بیماری‌های دیگر، تحصیلات، میزان درآمد و مدت ابتلا به بیماری و وضعیت تاهل می‌باشد. برای بررسی کیفیت زندگی افراد از پرسشنامه WHOQL - SF26 - BREF که یک پرسشنامه فرم کوتاه سازمان بهداشت جهانی می‌باشد و شامل سوالات ۲۶ - SF می‌باشد. این پرسشنامه ۴ مقیاس از جمله سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی و سلامت

محیط اطراف را می‌سنجد. به هر یک از ۲۶ سوال، نمره ۱ تا ۵ داده شد، سوالات ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت وارونه نمره گذاری می‌شوند. زیر مقیاس سلامت جسمی شامل ۷ سوال در پرسشنامه، زیر مقیاس سلامت روان ۶ سوال، زیر مقیاس سلامت اجتماعی و سلامت محیط اطراف به ترتیب ۳ و ۸ سوال و کیفیت زندگی و سلامت عمومی کلی ۲ سوال در پرسشنامه می‌باشد. امتیازدهی پرسشنامه و حیطه‌های آن ۱۳۰ - ۲۶ می‌باشد که امتیاز بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر افراد است، بالاترین امتیاز ۱۳۰ و پایین ترین ۲۶ می‌باشد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار ۱۶ - SPSS، آمار توصیفی و آزمون تحلیل عاملی انجام شد.

## یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در زمینه مشخصات دموگرافیک بیماران همودیالیزی نشان داد که از ۴۵ نفر بیمار مورد مطالعه ۲۶ نفر زن (۵۷٪) و ۱۹ نفر مرد (۴۲٪) بودند. میانگین سن  $60.4 \pm 14$  سال می‌باشد و حداقل سن ۲۶ و حداکثر سن ۹۲ می‌باشد. از لحاظ تحصیلات بیشترین فراوانی افراد بی سواد بود که با ۲۳ نفر فراوانی با ۵۱٪، افراد با تحصیلات سیکل با ۱۷ فراوانی ۳۷٪، ۸٪ از این افراد را به خود اختصاص دادند، همچنین افراد با تحصیلات دیپلم و لیسانس به ترتیب با فراوانی ۴ و ۸، ۹ و ۲٪، ۲٪ از افراد بیمار را شامل می‌شدند. از نظر وجود بیماری مزمن و زمینه ای افراد با فراوانی ۴۲ یعنی ۹۳٪ از این بیماران دارای بیماری زمینه ای و مزمن بودند اما ۳ نفر از این افراد با ۶٪ هیچ گونه بیماری زمینه ای و مزمنی نداشتند. از جهت وضعیت اشتغال ۹ نفر (۲۰٪) از این بیماران را افراد بازنشسته شامل می‌شدند، افراد کارمند و شغل آزاد هر کدام به طور



جدول ۱- بررسی کیفیت زندگی و ارتباط آن با ویژگی‌های فردی بیماران

ویژگی‌های فردی بیماران همودیالیزی	کیفیت و سطح زندگی	میانگین و درصد رابطه معناداری
سن	ارتباط معناداری وجود ندارد	۲۵۲.۰
میزان تحصیلات	ارتباط معنادار وجود دارد	۰۰۱.۰
جنسیت	ارتباط معناداری وجود ندارد	۴۰۱.۰
وضعیت تاهل	ارتباط معناداری وجود ندارد	۱۲۵.۰
وجود بیماری مزمن و زمینه‌ای	ارتباط معناداری وجود ندارد	۰۶۸.۰
میزان در آمد	ارتباط معنادار وجود دارد	۰۰۴.۰
مدت ابتلا به بیماری	ارتباط معناداری وجود ندارد	۸۱۹.۰
وضعیت اشتغال	ارتباط معناداری وجود ندارد	۱۳۶.۰

### بحث و نتیجه‌گیری

کیفیت زندگی به عنوان شاخص کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و بخشی از برنامه‌های کنترل بیماری محسوب می‌شود. در این مطالعه، میانگین نمره کل کیفیت زندگی تا حدودی مطلوب بدست آمد که با توصیف اکثر بیماران از وضعیت سلامتی خود در کل همچنین با نتایج مطالعه وثوقی مطابقت داشت، اما با نتایج بعضی مطالعات که کیفیت زندگی اکثر بیماران همودیالیزی را مطلوب و مطالعه حریرچی که کیفیت زندگی بیماران را بد گزارش کرده اند مغایرت دارد. (۱۱-۱۴)

نتایج تحقیق بیانگر این مطلب است که بین سن افراد مورد مطالعه و نمره کیفیت زندگی، ارتباط معنی داری وجود ندارد. دانیل در تحقیق خود بیان میکند که در افراد همودیالیزی که سن بالاتری داشته اند، کیفیت زندگی نامطلوبتر بوده است که با تحقیق

جداگانه با فراوانی ۲ (۴.۴٪)، فرد کارگر تنها با ۱ فراوانی (۲.۲٪)، افراد بیکار با ۵ فراوانی (۱۱.۱٪) و افراد خانه دار با بیشترین فراوانی یعنی ۲۶ با ۸.۵۷٪ را به خود اختصاص می‌دادند. از نظر میزان در آمد خانوار افراد دیالیزی که به سه بخش کمتر از پانصد هزار تومان، حدود یک میلیون و بیشتر از یک و نیم میلیون تقسیم بندی شده بود، افراد دیالیزی با فراوانی ۸ (۱۸.۲٪) کمتر از پانصد هزار تومان، ۲۸ نفر با ۶۳.۶٪ از افراد در حدود یک میلیون و گروهی از بیماران با فراوانی ۸ (۱۸.۲٪) بیشتر از یک و نیم میلیون تومان در آمد در خانواده شان داشتند. بررسی‌ها از لحاظ تاهل نشان داد که افراد متاهل با فراوانی ۲۹ (۶۴.۴٪)، افراد مجرد با فراوانی ۴ (۹.۸٪)، بیماران بیوه با فراوانی ۱۱ (۲۴.۴٪) و بیماران مطلقه با فراوانی ۱ (۲.۲٪) می‌باشند.

در پرسشنامه کیفیت زندگی ۲۶ سوال پرسیده شده است که حداقل امتیاز ۲۶ و حداکثر امتیاز ۱۳۰ می‌باشد. میانگین سطح سلامت  $4.70 \pm 12.531$  می‌باشد که در حد تا حدودی مطلوب قرار می‌گیرد. حداقل آن ۴۴ و حداکثر آن ۱۰۴ می‌باشد. در این بررسی سطح کیفیت زندگی به صورت مطلوب (۱۳۰ - ۸۷)، تا حدودی مطلوب (۸۶ - ۵۷) و نامطلوب (۵۶ - ۲۶) در نظر گرفته شده است. بیشتر بیماران با فراوانی ۳۶ (۸۰٪) کیفیت زندگی تا حدودی مطلوب را داشتند، گروهی از بیماران با فراوانی ۴ (۸.۹٪) کیفیت زندگی نامطلوبی داشتند و مابقی بیماران با فراوانی ۵ (۱۱.۱٪) کیفیت زندگی مطلوبی داشتند.

در این پژوهش از بین تمام ویژگی‌های فردی ذکر شده در فوق فقط بین میزان تحصیلات (۰.۰۱) و میزان در آمد (۰.۰۴) ارتباط معناداری وجود داشت.



مجردها بیشتر بوده و این اختلاف معنادار است که با نتایج این پژوهش همخوانی ندارد (۱۶).

مولفه دیگری که در این تحقیق مورد مطالعه قرار گرفته، میزان درآمد و ارتباط آن با کیفیت زندگی است. که نتایج نشان داده که رابطه معنا داری بین کیفیت زندگی افراد و میزان درآمد خانوادگی آنها وجود دارد و هر چه میزان درآمد در خانواده بیشتر باشد، نمره کیفیت زندگی بالاتر می‌رود و زندگی مطلوب تر می‌شود (۲۱). حیدری و همکاران بیان می‌کنند افرادی که وضعیت اقتصادی ضعیف تری داشته‌اند، کیفیت زندگی پایین تری نیز داشته‌اند (۲۰). همچنین نتیجه مطالعه طاهری و هم کارانش نیز با نتیجه این تحقیق همخوانی دارد (۲۱). البته منطقی هم به نظر می‌رسد که بالاتر بودن وضعیت اقتصادی می‌تواند در تغذیه، مراقبت و آگاهی افراد تأثیر بهتری بگذارد و موجب ارتقای سطح کیفی زندگی می‌شود.

(۲۱)

از آنجا که بیماران تحت درمان با همودیالیز در اکثر موارد دارای بیماری‌های زمینه ای هستند لذا محققان لازم دانستند که ارتباط بین کیفیت زندگی و سابقه بیماری قبلی را بسنجند. نتیجه این بود که کیفیت زندگی و سابقه بیماری‌های قبلی هیچ ارتباط معنی داری ندارد که این نتایج با نتایج بدست آمده در تحقیق طاهری و همکارانش هم خوانی دارد (۲۱)

نتایج نشان داده که هیچ ارتباط معنا داری بین مدت ابتلا به بیماری و کیفیت زندگی وجود ندارد و این نتیجه با نتایج تحقیق طاهری و همکارانش همخوانی ندارد (۲۱).

نتایج تحقیق نشان داد ارتباط معنی داری بین وضعیت اشتغال و کیفیت زندگی وجود ندارد. این در حالی است که در مطالعه بقایی و همکارانش کیفیت زندگی کل، حیطة‌ها و بسیاری از زیر مقیاس‌های آن در افراد بیکار، پایین تر از گروه‌های دیگر بود که با مطالعه در حال حاضر همخوانی ندارد که با توجه به

حاضر مغایرت دارد (۱۵) این در حالی است که رامبد بیان میکند که بین متغیر سن و کیفیت زندگی ارتباطی وجود ندارد و این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۶).

مطالعات ما نشان میدهد که کیفیت زندگی مردها بیشتر از زنان میباشد، اما این اختلاف معنی دار نیست و این نتایج با اکثر تحقیقات دیگر همخوانی دارد (۱۶ و ۱۷). دانیل بیان می‌کند که کیفیت زندگی در مردها به نسبت بالاتر از خانمها میباشد، اما این تفاوت معنادار نبوده است (۱۵). با توجه به توانایی‌های جسمی مردان، مشکلات ناشی از حاملگی‌ها و زایمان‌های متعدد در زنان و تأثیر مستقیم آن بر توانایی جسمی و نیز موقعیت فرهنگی-اجتماعی واحدهای مورد پژوهش در این تحقیق، پایین بودن کیفیت زندگی زنان نسبت به مردان دور از انتظار نیست.

نتایج بدست آمده در این تحقیق بیانگر این نکته است که با افزایش تحصیلات، کیفیت زندگی افراد بالاتر رفته است و بین این دو مولفه ارتباط معنادار مثبتی وجود دارد این نتایج با نتایج مطالعات دیگر همخوانی دارد (۱۵ و ۱۶، ۲۱). افراد دارای تحصیلات بالاتر سعی میکنند در زمینه ی بیماری و چگونگی مراقبت از خود آگاهی‌های لازم را کسب کنند. از طرفی این بیماران آموزش پذیرنده تر بوده و دستورات پزشک معالج و کارکنان درمانی را با دقت بیشتری رعایت می‌کنند، بنابراین از کیفیت زندگی مطلوب تری برخوردارند (۱۸).

این تحقیق نشان میدهد که کیفیت زندگی با وضعیت تاهل ارتباطی ندارد. نریمانی در تحقیق خود و براز در مطالعه ای روی کیفیت زندگی در بیماران همودیالیزی به این نتیجه رسیدند که ارتباط معناداری بین کیفیت زندگی و وضعیت تاهل وجود ندارد (۷ و ۹) این در حالی است که رامبد و همکاران بیان میدارند که کیفیت زندگی افراد متاهل نسبت به



مناطق مختلف کشور می‌تواند با شناسایی دقیق تر به تعیین اجرای مداخلات پیشگیرانه مستقیم و زودهنگام برای بهبود برایندهای بیماران همودیالیزی کمک شایانی نماید. بررسی ارتباط عوامل فردی با کیفیت زندگی بدون در نظر گرفتن عواملی چون میزان آگاهی بیماران محدودیت اصلی این مطالعه است، این محدودیت به تعداد زیاد سوالات ابزار مورد استفاده در تحقیق و احتمال خستگی بیمار و همچنین به دلیل ابزار سازی برای میزان آگاهی صورت نگرفت. از این رو پیشنهاد می‌شود که در مطالعات دیگر به بررسی ارتباط میزان آگاهی بیماران از بیماری خود با کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی پرداخته شود. همچنین می‌توان با آموزش خودمراقبتی به افراد دیالیزی با سطح سواد پایین، تأثیر این آموزش را بر روی کیفیت زندگی این افراد قبل و بعد از آموزش را مورد بررسی قرار داد.

### تشکر و قدردانی

از کلیه کسانی که در انجام این تحقیق صمیمانه با پژوهشگران همکاری داشته اند از جمله بیماران مورد پژوهش، پرستاران بخش همودیالیز بیمارستان گلپایگانی و دانشجویان پرستاری خانم‌ها زهرا پرویزی و فهیمه حقی تشکر و قدردانی می‌گردد.

فراوانی کم نمونه‌ها در این مطالعه امکان مغایرت به وجود آمده است. (۱۰)

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بیماران همودیالیزی با برخورداری از برخی ویژگی‌های فردی، متحمل رنج بیشتری می‌شوند. شناخت عوامل فردی موثر بر کیفیت زندگی این بیماران می‌تواند در طراحی برنامه‌های مراقبتی و درمانی مطلوب تر به کادر بهداشتی کمک نماید. همچنین با توجه به نتایج که نشان داد میزان درآمد بر کیفیت زندگی این بیماران تأثیر بسزایی داشت می‌توان با استفاده از نتایج بدست آمده از این پژوهش با همکاری مسئولین مربوطه در سطح استان گامی آگاهانه در راستای برنامه ریزی‌های مراقبتی در جهت ارتقا کیفیت زندگی این بیماران با صرف حداقل هزینه‌های اقتصادی - اجتماعی و با تشکیل کمیته‌های خیریه در جهت کمک به هزینه‌های درمان این عزیزان گامی بزرگ در جهت بهبود کیفیت زندگی این عزیزان داشت، همچنین با توجه به ارتباط بین میزان تحصیلات و کیفیت زندگی می‌توان با برگزاری کلاس‌های آموزشی و خود مراقبتی رایگان به افراد دیالیزی با سطح تحصیلاتی پایین در ارتباط مراقبت‌های پزشکی به سطح کیفیت زندگی این افراد که بهبود بخشید.

بنابراین انجام مطالعات بیشتر در زمینه ی کیفیت زندگی و عوامل تأثیر گذار بر آن در بیماران دیالیزی





## منابع و مأخذ

1. John CV, Levey AS, Coresh j, Levin A, Lau J, Eknoyan G. clinical practice guide lines for chronic Kidney disease in adults, part1:definition, disease stge, evaluation, treatment and risk factor. Am Fam Physician. 2004;70(5):869-76
2. Levey AS, Coresh j, Balk E, Kausz AT, Levin A, SteffesMW, et al. National Kidney foundation practice guidelines fir chronic kidney disease: evaluation, classification, andstratification. Ann Intern Med. 2003;47:137-139
3. Fauci B, Brounwald E, Kasper DI, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. Harrisons principles of internal medicine. 17<sup>th</sup> ed. Philadalphia:McGraw-Hill co. 2008;1761-72
۴. رژه ناهید، هروی کریموی مجیده، بهرامی طاهره، ریئسی مریم، تدریسی سید داوود، بررسی عوامل موثر برمیزان خستگی در سالمندان همودیالیزی. پاییز ۱۳۹۴، مجله پژوهش پرستاری دوره ۱۰ شماره ۳. دانشگاه تهران.
۵. طاهری نورالله، کمانگر سالار، چراغیان بهمن، موسوی سید ضیا الدین، سلیمان زاده میثم. بررسی کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی. پاییز ۱۳۹۲. فصلنامه دانش و تندرستی دوره ۸ شماره ۳. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود.
۶. بروزو سید رضا، فرقدانی فاطمه، عشوندی خدیار، غلیاف محمود، محبوب حسین، تأثیر بکار گیری محلول دیالیز سردبر علایم حیاتی، راحتی و کفایت دیالیزبیماران تحت درمان با همودیالیز. پاییز ۱۳۹۴مجله پرستاری و مامایی جامع نگر سال ۲۵ شماره ۷۷. دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان.
۷. طبیبی علی، سلیمی سید حسن، محمودی حسین، تدریسی سید داوود. مقایسه کیفیت زندگی بیماران دیالیزی و پیوند کلیه. بهار ۱۳۹۸. مجله مراقبت پرستاری ویژه، دوره ۳ شماره ۱. دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله تهران. ایران
۸. زراعتی عباسعلی، نقیبی مسیح، مجاهدی محمد جواد، احمد زاده شهاب، حسن زمانی بشری، مقایسه کیفیت زندگی بیماران تحت دیالیزخونی و صفاقی در مراکز دیالیز بیمارستان‌های امام رضا و قائم شهرستان مشهد. پاییز ۱۳۸۹. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سال ۵۳ شماره ۳. دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ایران
۹. امیرخانی مهدی، نوحی عصمت، حسن جمشیدی. بررسی مقایسه ایی کیفیت زندگی بیماران دریافت کننده پیوند کلیه با بیماران همودیالیزی و دیالیزصفاقی شهر کرمان. بهار ۱۳۹۳. مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، سال چهارم شماره ۱. دانشگاه علوم پزشکی کرمان. ایران.
۱۰. بقایی مژگان، رحیمی سارا، ادیب معصومه، کاظم نژاد لیلی احسان، منفرد آرزو - بررسی عوامل فردی پیشگویی کننده کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی - زمستان ۱۳۹۳، مجله پرستاری و مامایی جامع نگر سال ۲۴. شماره ۷۴.
11. Namadi-vosugi M, Movahed pour A. Comparison of quality of life between hemodialysis and transplant patients in Ardabil medical centers. J Ardabil Univ Med Sci 2009;9(2):171-9. (Persian)
12. Rambod M, Rafiee F, Hosseini F. Quality of life in patients with chronic renal failure. J Nurs Midwif 2008;14(2):51-61. (Persian)
13. Rafii F, Rambod M, Hoseini F. Qualityof life fore patients with chronic renal failure and its related factors. J Nurs Midwif Iran Univ Med Sci2009;23(63):42-35. (Persian)
14. Ferrans CE, Powers MJ. Quality of life in hemodialysis patients. ANNAN J 1993;20(5):575-82.



15. Daniela G-P, Iva M-D, Ana L, Marin M, Marin S, Dragana V, et al. Health-related quality of life in the patients on maintenance hemodialysis: the analysis of demographic and clinical factors. *Coll Antropol* 2011;35(3):687-693.
16. Rambod M, Rafiei F. Relationship between perceived social support and quality of life in hemodialysis patients. *Iranian Journal of Nursing Research* 2008-2009;3(10-11):85-94. (Persian)
17. Narimani K, A study of the effect of self-care training on the hemodialysis patients quality of life. *Daneshvar Medicine* 2009;17(67):44-49. (Persian)
18. نامدار اعظم، بیگی زاده شیوا، نجفی پور صدیقه. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران دیالیزی. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences* 2013 Winter, No. 4, Vol. 10. 2013
19. Baraz Sh, Mohammadi I, Boroumand B. Correlation of quality of sleep or quality of life and some of blood factors in hemodialysis patients. *Shahrekord University of Medical Sciences Journal* 2008;9(4):67-74. (Persian)
20. Heydari S, Salahshouran A, Rafiei F, Hosseini F. Correlation of perceived social support and size of social network with quality of life dimension in cancer patients. *Feys* 2008;12(2):15-22. (Persian)
21. طاهری نوراله، سالار کمانگر، بهمن چراغیان، سید ضیالدین موسوی، میثم سلیمان زاده. بررسی کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی: فصلنامه دانش و تندرستی، دوره ۸، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۴.

