

بررسی رابطه کیفیت زندگی بیماران دیالیزی با ویژگی های فردی در بیماران مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان گلپایگانی شهر قم در سال ۱۳۹۴

خدیجه پایاب*، فاطمه نویسی زاده، فاطمه آقازاده، زینب باقری(۱)، مریم عزیزی(۲)

۱- دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم

۲- کارشناس ارشد پرستاری و مربی عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم

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 درمان های آن کیفیت زندگی بیماران را تحت تاثیر قرار میدهد. لذا مطالعه حاضر به بررسی کیفیت زندگی بیماران دیالیزی در شهر قم، بیمارستان گلپایگانی در سال ۱۳۹۴ 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 داده ها از پرسشنامه کیفیت زندگی و سوالات دموگرافیک استفاده شد. این پرسشنامه ها کیفیت زندگی افراد دیالیزی و ارتباط آن با ویژگی فردی بیماران را مورد بررسی قرار میدهد. تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون تحلیل عاملی در نرم افزار SPSS - 16 انجام شد.

یافته ها: نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که از بین ویژگی های فردی بیماران دیالیزی، میزان تحصیلات و میزان درآمد خانوار این بیماران با کیفیت زندگی آن ها ارتباط معناداری دارد و این دو ویژگی بیشتر از سایر ویژگی های ذکر شده کیفیت زندگی آن ها را تحت الشعاع قرار می دهد و منجر به افت کیفیت زندگی آن ها می شود.

نتیجه گیری: کیفیت زندگی افراد معیار مهمی است که اثر بخشی مراقبت های 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 آن ها با برگزاری کلاس های آموزشی برای افزایش سطح شناخت و آگاهی از بیماری خود و همچنین تشکیل انجمن های خیریه برای کمک به افراد دیالیزی بی بضاعت می توان به ارتقا سلامت و سطح کیفیت زندگی آن ها کمک نمود

مقدمه:

مرحله انتهایی بیماری کلیه (ESRD) یکی از مسائل عمده بهداشت عمومی در دنیاست (۱،۲) ESRD مرحله ایی از نارسایی مزمن کلیه است که بر اثر تخریب پیشرونده و برگشت ناپذیر نفرون ها بوجود می آید (۳،۴) که در آن توانایی بدن در حفظ سوخت و ساز و تعادل آب و الکترولیت ها از بین رفته و در نتیجه اورمی ایجاد می شود. (۵) بدون درمان های 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 همو دیالیز در ایران حدود ۱۵٪ افزایش میابد (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 میاید (۶) که به تبع این عوارض بر روی کیفیت زندگی این افراد تاثیر میگذارد (۵). برای مثال مطالعات اخیر نشان داده است که بیماران تحت درمان با دیالیز با هزینه های مختلف درمان و رفت و آمد به مراکز درمانی مواجه هستند که الزاما از بودجه خانوار کسر می شود و به دلیل دیالیز مستمر موقعیت شغلی - خانوادگی و اجتماعی بسیاری از این افراد دست خوش تغییر می شود که این مشکلات به طور معنی داری با کیفیت زندگی بیماران رابطه دارد (۷). کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی و پیچیده دارد و برگزیده 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 تصور افراد از موقعیت خود در زندگی با توجه به بافت فرهنگی و سیستم های ارزشی که در آن به سر میبرند، با در نظر گرفتن اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی هایشان 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 تاثیر 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 برآیند های پزشکی همچون

کاهش بستری در بیمارستان و کاهش بستری در بیمارستان و کاهش مرگ و میر مرتبط می باشد 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 برآیند های 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، درآمد، 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 بیاری های 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

تاثیر گذار بر کیفیت زندگی این بیماران توجه پرستاران را نسبت به نقش و اهمیت این عوامل در زندگی بیماران و راه های ارتقاء کیفیت زندگی آن ها جلب نماییم .

مواد و روش کار :

مطالعه حاضر از نوع مقطعی توصیفی - تحلیلی می باشد که به بررسی کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی و ارتباط آن با ویژگی های 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 می باشد 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 می باشد ، 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 آن ها کمک کند . ابزار گردآوری داده ها در مطالعه حاضر شامل ۲ پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه WHOQL - BREF - SF26 - می باشد . ویژگی های دموگرافیک شامل سن ، جنس ، وضعیت اشتغال ، بیماری های دیگر ، تحصیلات ، میزان درآمد و مدت ابتلا به بیماری و وضعیت تاهل می باشد . برای بررسی کیفیت زندگی افراد از پرسشنامه WHOQL - BREF - SF26 که یک

پرسشنامه فرم کوتاه سازمان بهداشت جهانی می باشد و شامل سوالات ۲۶ - SF می باشد . این پرسشنامه ۴ مقیاس از جمله سلامت جسمی ، سلامت روان ، روابط اجتماعی و سلامت محیط اطراف را می سنجد . به هر یک از ۲۶ سوال، نمره ۱ تا ۵ داده شد ، سوالات ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت وارونه نمره گذاری می شوند. 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 می باشد . امتیازدهی پرسشنامه و حیطه های آن ۱۳۰ - ۲۶ می باشد که امتیاز بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی

بهتر افراد است ، بالاترین امتیاز ۱۳۰ و پایین ترین ۲۶ می باشد . تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار ۱۶ - SPSS ، آمار توصیفی و آزمون تحلیل عاملی انجام شد .

یافته ها :

یافته های پژوهش در زمینه مشخصات دموگرافیک بیماران همودیالیزی نشان داد که از ۴۵ نفر بیمار مورد مطالعه ۲۶ نفر زن (۵۷,۸٪) و ۱۹ نفر مرد (۴۲,۲٪) بودند . میانگین سن 60.4 ± 14.865 می باشد و حداقل سن ۲۶ و حداکثر سن ۹۲ می باشد . از لحاظ تحصیلات بیشترین فراوانی افراد بی سواد بود که با ۲۳ نفر فراوانی با ۵۱,۱٪ ، 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 ۱ ، ۸,۹٪ و ۲,۲٪ از افراد بیمار را شامل می شدند . از نظر وجود بیماری مزمن و زمینه ای افراد با فراوانی ۴۲ یعنی ۹۳,۳٪ از این بیماران دارای بیماری زمینه ای و مزمن بودند اما ۳ نفر از این افراد با ۶,۷٪ هیچ گونه بیماری زمینه ای و مزمنی نداشتند . از جهت وضعیت اشتغال ۹ نفر (۲۰٪) از این بیماران را افراد بازنشسته شامل می شدند ، افراد کارمند و شغل آزاد هر کدام به طور 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 ۵۷,۸٪ را به خود اختصاص می دادند . 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 . بررسی ها از لحاظ تاهل نشان داد که افراد متاهل با فراوانی ۲۹ (۶۴,۴٪) ، افراد مجرد با فراوانی ۴ (۸,۹٪) ، بیماران بیوه با فراوانی ۱۱ (۲۴,۴٪) و بیماران مطلقه با فراوانی ۱ (۲,۲٪) می باشند .

در پرسشنامه کیفیت زندگی ۲۶ سوال پرسیده شده است که حداقل امتیاز ۲۶ و حداکثر امتیاز ۱۳۰ می باشد . میانگین سطح سلامت 70.4 ± 12.531 می باشد که در حد تا حدودی مطلوب قرار می گیرد . حداقل آن ۴۴ و حداکثر آن ۱۰۴ می باشد . در این بررسی سطح کیفیت زندگی به صورت مطلوب (۱۳۰ - ۸۷) ، تا حدودی مطلوب (۵۷ - ۸۶) و نامطلوب (۲۶ - ۵۶) 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 .

جدول شماره ۱ . بررسی کیفیت زندگی و ارتباط آن با ویژگی های فردی بیماران

ویژگی های فردی بیماران همودیالیزی	کیفیت و سطح زندگی	میانگین و درصد رابطه معناداری

سن	ارتباط معناداری وجود ندارد	۰,۲۵۲
میزان تحصیلات	ارتباط معنادار وجود دارد	۰,۰۰۱
جنسیت	ارتباط معناداری وجود ندارد	۰,۴۰۱
وضعیت تاهل	ارتباط معناداری وجود ندارد	۰,۱۲۵
وجود بیماری مزمن و زمینه ای	ارتباط معناداری وجود ندارد	۰,۰۶۸
میزان در آمد	ارتباط معنادار وجود دارد	۰,۰۰۴
مدت ابتلا به بیماری	ارتباط معناداری وجود ندارد	۰,۸۱۹
وضعیت اشتغال	ارتباط معناداری وجود ندارد	۰,۱۳۶

در این پژوهش از بین تمام ویژگی های فردی ذکر شده در فوق فقط بین میزان تحصیلات (۰,۰۰۱) و میزان در آمد (۰,۰۰۴) ارتباط معناداری وجود داشت .

بحث و نتیجه گیری :

کیفیت زندگی به عنوان شاخص کیفیت مراقبت های بهداشتی و بخشی از برنامه های 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 رابد گزارش کرده اند مغایرت دارد. (۱۴-۱۱)

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 حاضر مغایرت دارد (۱۵) این درحالی 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 می کند که کیفیت زندگی در مرد ها به نسبت بالاتر از خانم ها میباشد، اما این تفاوت معنادار نبوده است (۱۵). با توجه به توانایی های جسمی مردان، مشکلات ناشی از حاملگی

ها و زایمان های متعدد در زنان و تاثیر 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 آگاهی های لازم را کسب کنند. از طرفی این بیماران آموزش پذیرنده تر بوده و دستورات پزشک معالج و کارکنان درمانی را با دقت بیشتری رعایت می کنند، 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 برآز 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 مجرد ها 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 آن ها وجود دارد و هر چه میزان درآمد در خانواده بیشتر باشد، نمره کیفیت زندگی بالاتر می رود و زندگی مطلوب تر می شود (۲۱). حیدری و همکاران بیان می کنند افرادی که وضعیت اقتصادی ضعیف تری داشته اند، کیفیت زندگی پایین تری نیز داشته اند (۲۰). همچنین نتیجه مطالعه طاهری و هم کارانش نیز با نتیجه این تحقیق همخوانی دارد (۲۱). البته منطقی هم به نظر می رسد که بالاتر بودن وضعیت اقتصادی می تواند در تغذیه، مراقبت و آگاهی افراد تاثیر بهتری بگذارد و موجب ارتقای سطح کیفی زندگی می شود. (۲۱)

از آنجا که بیماران تحت درمان با همودیالیز در اکثر موارد دارای بیماری های 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 بیماری های 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 معنی 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، حیطه ها و بسیاری از زیر مقیاس های آن در افراد بیکار، پایین تر از گروه های دیگر بود که با مطالعه در حال حاضر همخوانی ندارد که با توجه به فراوانی کم نمونه ها در این مطالعه امکان مغایرت به وجود آمده است. (۱۰)

یافته های این مطالعه نشان داد که بیماران همودیالیزی با برخورداری از برخی ویژگی های فردی ، متحمل رنج بیشتری می شوند . شناخت عوامل فردی موثر بر کیفیت زندگی این بیماران می تواند در طراحی برنامه های 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 تاثیر بسزایی داشت می توان با استفاده از نتایج بدست آمده از این پژوهش با همکاری مسئولین مربوطه در سطح استان گامی آگاهانه در راستای برنامه ریزی های مراقبتی در جهت ارتقا کیفیت زندگی این بیماران با صرف حداقل هزینه های اقتصادی - اجتماعی و با تشکیل کمیته های خیریه در جهت کمک به هزینه های درمان این عزیزان گامی بزرگ در جهت بهبود کیفیت زندگی این عزیزان داشت ، همچنین با توجه به ارتباط بین میزان تحصیلات و کیفیت زندگی می توان با برگزاری کلاس های آموزشی و خود مراقبتی رایگان به افراد دیالیزی با سطح تحصیلاتی پایین در ارتباط مراقبت های پزشکی به سطح کیفیت زندگی این افراد که بهبود بخشید .

بنابراین انجام مطالعات بیشتر در زمینه ی کیفیت زندگی و عوامل تاثیر گذار بر آن در بیماران دیالیزی مناطق مختلف کشور می تواند با شناسایی دقیق تر به تعیین اجرای مداخلات پیشگیرانه مستقیم و زودهنگام برای بهبود برابند های 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 می شود که در مطالعات دیگر به بررسی ارتباط میزان آگاهی بیماران از بیماری خود با کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی پرداخته شود . همچنین می توان با آموزش خودمراقبتی به افراد دیالیزی با سطح سواد پایین ، تاثیر 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 خانم ها زهرا پرویزی و فهیمه حقی تشکر و قدردانی می گردد .

منابع :

- 1)John CV,Levey AS,Coresh j,Levin A,Lau J,Eknayan G.clinical practice guide lines for chronic Kidney disease in adults,part1:definition,disease stsge ,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.17th ed.Philadelphia:McGraw-Hill co.2008;1761-72

۴)رژه ناهید،هروی کریمی مجیده،بهرامی طاهره،ریئسی مریم،تدریسی سید داوود،بررسی عوامل موثر بر میزان 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)برزو سید رضا،فرقدانی فاطمه،عشوندی خدایار،غلیاف محمود،محبوب حسین،تاثیر بکارگیری محلول دیالیز سرد بر علائم 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)طیپی 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)زرعتی عباسعلی،نقیبی مسیح،مجاهدی محمد جواد،احمد زاده شهاب،حسن زمانی بشری،مقایسه کیفیت زندگی بیماران تحت دیالیزخونی و صفاقی در مراکز دیالیز بیمارستان های 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. Quality of life fore patients with chronic renal failure and its related factors. J Nurs Midwif Iran Univ Med Sci 2009;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)

۱۸) نامدار اعظم، بیگی زاده شیوا، نجفی پور صدیقه. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران . دیالیزی. Journal of Jahrom . 2013 Sciences, Vol.10, No.4, Winter . ۲۰۱۳

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)

۲۱) 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