

بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
معاونت پژوهشی
کمیته تحقیقات دانشجویی



پرسشنامه طرح تحقیقاتی دانشجویی

نام و نام خانوادگی مجری/مجریان به فارسی و انگلیسی :

فاطمه توکلی، حانیه شادین، زهرا حاجی نصیری، مبینامحمدزاده

نام و نام خانوادگی استاد راهنما به فارسی و انگلیسی:

دکتر مجتبی سنمار

دانشکده : پرستاری و مامایی

عنوان طرح (فارسی):

بررسی نقش پیشگویی کننده امید به زندگی در کیفیت زندگی سالمندان تحت همودیالیزمراجعه کننده به بیمارستان های آموزشی شهر قزوین در سال 1401

عنوان طرح (انگلیسی):

Study the Predictive Role of Life Expectancy in Quality of Life in Elderly Patients Undergoing Hemodialysis Referred to Educational Hospitals in Qazvin,2022

تاریخ پیشنهاد :

تاریخ تصویب در شورای پژوهشی دانشکده:

آیا طرح در راستای اولویت پژوهشی است؟ بله

صفحه.....۱۲..... شماره.....۵.....

آیا موازین و دستورالعمل های اخلاقی وزارت متبوع، مندرج در سایت دانشگاه به آدرس زیر را مطالعه کرده اید؟
<http://vcr.qums.ac.ir/Portal/home/?172148> کمیته: ۲۰٪ اخلاق

بلی

خیر

آیا طرح نیاز به مطرح شدن در کمیته اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی دانشگاه را دارد؟

تاریخ جلسه: / /

بلی

خیر

۱-۱ مشخصات مجریان طرح:

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی و درجه علمی	آدرس و تلفن همراه	ایمیل *	کد ملی	امضاء
۱	دکتر مجتبی سنمار	دکتری پرستاری		senmarmojtaba@gmail.com		
۲	فاطمه توکلی	دانشجوی کارشناسی پرستاری		Gol.tavakoli.1378@gmail.com		
۳	حانیه شادین	دانشجوی کارشناسی پرستاری		Haniyeh.shadin@gmail.com		
۴	زهرا حاجی نصیری	دانشجوی کارشناسی پرستاری		Farnaz.hnasiri3293@gmail.com		
۵	مبینا محمدزاده	دانشجوی کارشناسی پرستاری		Mobina70027@gmail.com		

*در خصوص استاد راهنما ایمیل شخصی و دانشگاهی هر دو قید شود.

۲-۱ مشخصات همکاران اصلی

ردیف	نام و نام خانوادگی	شغل	درجه علمی	نوع همکاری	کد ملی	امضای همکار
۱	دکتر نوریان			تحلیل آماری		

۲-۱ نوع طرح :

بنیادی *

کاربردی **

بنیادی - کاربردی ***

۲-۲ مقدمه و معرفی طرح:

امروزه تعداد زیادی از افراد برای گرفتن خدمات بهداشتی مختلف، به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می کنند (۱، ۲). از جمله دلایل مراجعات می توان بیماری های مزمن به عنوان یک شرایط غالباً پیشرونده را نام برد (۳). بیماری های مزمن تغییراتی جسمانی در بدن ایجاد کرده و کارکردهای بیمار را محدود می کند (۴). این بیماری ها معمولاً صعب العلاج هستند و دارای دوره ی درمانی طولانی و مراحل بهبودی دشوار می باشند (۴). هر چند با مراقبت مداوم و تغییر رفتار قابل کنترل هستند؛ اما تخمین زده می شود که ۸۰ درصد افراد بالای ۶۵ سال حداقل یک بیماری مزمن دارند (۳). گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۶ نشان می دهد که حدود ۴۱ میلیون نفر بر اثر بیماری های مزمن جان خود را از دست داده اند، که تقریباً ۷۱ درصد کل مرگ و میر دنیا را شامل می شود (۵). لذا بیماری های مزمن در دهه های اخیر به یکی از چالش های بزرگ نظام سلامت کشورهای دنیا تبدیل شده است (۵). از جمله بیماری های مزمن که تاثیرات اجتماعی اقتصادی قابل توجهی در جهان دارد، می توان نارسایی مزمن کلیوی را نام برد (۶).

نارسایی مزمن کلیوی، تخریب پیشرونده و برگشت ناپذیر عملکرد کلیوی است که در آن توانایی بدن در حفظ سوخت و ساز و تعادل آب و الکترولیت از بین رفته و در نتیجه اورمی ایجاد می گردد (۷). بروز و شیوع نارسایی مزمن کلیوی به طور چشمگیری در چند دهه ی اخیر افزایش یافته است (۸). هر چند شیوع بیماری مزمن کلیوی در کشورهای با درآمد پایین و متوسط بالا است (۹) اما تخمین زده می شود ۱۰ درصد از افراد بالغ در ایالات متحده از نارسایی مزمن کلیوی رنج می برند و در ایران نیز شیوع این بیماری تا ۲۰ درصد تخمین زده شده است (۸). لذا توجه فوق العاده

زیادی را خصوصاً در کشورهای پیشرفته به خود معطوف کرده است (۱۰). این بیماران تا زمانی که تحت عمل پیوند کلیه قرار بگیرند برای تداوم زندگی و درمان به دیالیز نیاز دارند (۱۱) که از انواع دیالیز می‌توان به همودیالیز و دیالیز صفاقی اشاره کرد (۱۲). اگر چه فراوانی روش‌های درمانی در خصوص جایگزینی کلیه در مناطق مختلف جغرافیایی متفاوت است، اما فراوان ترین روش مورد استفاده در اغلب بیماران، همودیالیز می‌باشد (۷).

همودیالیز شایعترین درمان بیماران مبتلا به مرحله نهایی نارسایی کلیه است (۱۳). همودیالیز به عنوان بهبود دهنده‌ی کیفیت زندگی و کاهش عوارض نارسایی کلیه، شایع‌ترین روش درمانی در بیماران کلیوی می‌باشد (۱۴). به طوری که در پایان سال ۲۰۱۶ تقریباً ۸۹ درصد بیماران دیالیزی جهان، تحت درمان با همودیالیز قرار داشتند و در ایران نیز آمارها نشان می‌دهد که ۹۵ درصد بیماران نارسایی مزمن کلیوی تحت درمان با همودیالیز قرار دارند (۱۵). هر چند سالانه آمار بیماران تحت درمان با همودیالیز در ایران حدود ۱۵٪ افزایش می‌یابد (۱۶) اما نکته قابل تامل این است که در پنج دهه گذشته، از نظر تعداد و به ازای هر میلیون نفر جمعیت، تعداد افراد سالمند دیالیزی در سراسر جهان افزایش یافته است (۱۷).

سالمندی یکی از مراحل حساس زندگی است و فرآیند رو به رشدی است که در آینده‌ای نزدیک درصد بالایی از جمعیت جهانی را به خود اختصاص خواهد داد (۱۸)، به طوری که طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی جمعیت سالمندان در سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر خواهد رسید (۱۸). در ایران نیز تخمین زده می‌شود در سال ۲۰۵۰ حدود ۳۳ درصد جمعیت بالای ۶۰ سال باشند (۱۸). پیشرفت‌های پزشکی و بهداشتی باعث افزایش طول عمر انسان‌ها شده و بر جمعیت سالمندان یعنی افراد ۶۵ سال و بالاتر و به دنبال آن تعداد سالمندانی که نیاز به خدمات بهداشتی - درمانی دارند افزوده است (۱۶، ۱۹). با توجه به اینکه پارامتر سن بیشترین تاثیر را در پیشبرد روند بیماری مزمن کلیه در بیماران دارد (۱۷)، می‌توان گفت افزایش تعداد سالمندان و پیشرفت نفرولوژی، منجر به افزایش تعداد سالمندانی شده است که تحت درمان با همودیالیز قرار دارند (۲۰). البته باید به این مقوله توجه کرد که سالمندان تحت همودیالیز تحت تاثیر طیف وسیعی از مشکلات جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی قرار می‌گیرند که در مجموع کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۳).

کیفیت زندگی دارای مفهوم گسترده‌ای است که ابعاد مختلف زندگی مانند عشق، مذهب، کار، وضعیت مالی و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی را در برمی‌گیرد (۱۶). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک افراد از وضعیت زندگی در قالب فرهنگ و ارزش‌های حاکم بر جامعه و در راستای اهداف، انتظارات، استانداردها و علایق شخص تعریف میکنند (۲۱). نارسایی مزمن کلیه و درمان با دیالیز منجر به ایجاد محدودیتهایی در سلامت فیزیکی، روانی و عملکردی و به علاوه احساس خوب بودن کلی، روابط اجتماعی و کیفیت زندگی می‌شود (۲۲). مشکل عمده بیماران دیالیزی که موجب پیچیده تر شدن شرایط کیفی زندگی آنان

میگردد مسایل روانی- اجتماعی ناشی از بیماری، روشهای مقابله و تطابق و سازگاری با بیماری است(۲۳). تغییرات سریع در وضعیت جسمانی و روانی بیماران تحت درمان با همودیالیز آنها را در معرض خطرات جدی قرار میدهد(۱۳). هر چند همودیالیز می‌تواند طول عمر بیمار را افزایش دهد، ولی باید به این مهم توجه داشت که این فرآیندی تنش‌زاست عوارض و مشکلات روانی- اجتماعی ایجاد شده برای آنها به عنوان یک معضل جهانی مطرح است (۱۶). کیفیت زندگی معیار مهمی در اثر بخشی مراقبت بهداشتی است(۲۴) و مطالعات نشان می‌دهد که این عامل می‌تواند به عنوان شاخص کیفیت مراقبت بهداشتی و جزیی از برنامه درمان محسوب شود (۲۱). در این میان امید به زندگی یک موضوع تازه مطرح شده در مورد کیفیت زندگی است (۲۵).

امید به زندگی از مفاهیم مهم در دوران سالمندی بوده و پیامدهای مطلوبی در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت سالمندان دارد

(۲۶). امید به زندگی یک شاخص آماری است که نشان میدهد متوسط طول عمر در یک جامعه چه قدر است و یا به عبارت دیگر، هر عضو آن جامعه چند سال میتواند توقع زندگی داشته باشد(۲۵) و مفهومی متوجه به آینده است؛

(۲۷). بنابراین افراد مبتلا به بیماری مزمن اگر آینده را باور داشته باشند، از زندگی مطلوبی برخوردار خواهند بود و

امیدواری در این بیماران افزایش می‌یابد(۲۷). امید یک منبع بسیار قدرتمند برای زندگی و یک نوع بازیابی و

تولدی دوباره محسوب میشود که برای انسان بسیار ضروری و مهم میباشد(۲۶).. افزایش طول عمر افراد، این توقع

را در آنان ایجاد کرده است که سالهای بیشتری را در سلامت و فعالیت سپری کنند، تا بر روی مفهوم امیدواری به

زندگی تمرکز بیشتری داشته باشند. (۲۶). درمان با همودیالیز امید به زندگی را تحت تاثیر خود قرار داده است

(۲۸) و به نظر کیفیت زندگی بر میزان امید به زندگی بیماران تاثیر گذار است (۷).

ضرورت انجام چنین مطالعاتی از آن جهت است که بیماران مبتلا به بیماریهای ناتوان کننده با مشکلات وابسته به بیماریشان

نیز روبه رو هستند و این مشکلات، شرکت بیماران در فعالیتهای پیشرفت سلامت را محدود می نماید و در نتیجه،

سبب افزایش عوارض ثانویه و محدودیت در زندگی مستقل می گردد که در نهایت تاثیر منفی بر کیفیت زندگی

آنها دارد(۲۹). سالمندان نیز به دلیل مشکلات متعدد سلامتی نیازمند توجه ویژه و همه جانبه هستند(۳۰) و بیشتر

از سایرین تحت تاثیر عوامل مختلف قرار می گیرند.(۳۱) و از طرف دیگر کاهش امید، شادکامی و کیفیت زندگی از

جمله پیامدهایی است که سالمندی ممکن است به همراه داشته باشد.(۳۰)

با توجه به افزایش روز افزون تعداد سالمندان مبتلا به بیماری های مزمن کلیوی در ایران و جهان و تحت همودیالیز قرار

گرفتن آنها و از طرفی دیگر، اهمیت بسیار زیاد مسئله کیفیت و امید به زندگی و ارتباط بین آنها و تاثیری که در

روند بیماری و درمان این دسته از بیماران و یافت نشدن مطالعات کافی در این زمینه، مطالعه‌ی حاضر با هدف

تعیین نقش پیشگویی کننده امید به زندگی در کیفیت زندگی سالمندان تحت همودیالیز مراجعه کننده به

بیمارستان های آموزشی شهر قزوین در سال ۱۴۰۱ طراحی شد.

۲-۴ بررسی متون (در صورت نیاز می توانید از صفحات اضافی استفاده نمایید) *Literature review*

(با ذکر مراجع)

مقدمه: در بررسی متون پژوهشگران اطلاعات را از پایگاه‌های اطلاعاتی *science direct-SID- google* و *scholar -PubMed* در بازه زمانی ۲۰۱۵-۲۰۲۰ جستجو نمودند. و بعد از جستجو مطالعاتی که بیشترین ارتباط را با عنوان مطالعه پژوهشگران داشتند را انتخاب و این مطالعات بر اساس سال از قدیم به جدید در قسمت بررسی متون آورده شده‌اند.

برجی و همکاران (۱۳۹۴) مطالعه‌ای با عنوان "بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی سالمندان تحت درمان با همودیالیز و سالمندان سالم در ایلام" انجام دادند. در این مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی داده‌های ۴۰ سالمند تحت همودیالیز و ۴۰ سالمند سالم با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) و چک‌لیست جمعیت‌شناختی جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS و آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی سالمندان در گروه مورد ۲۸/۵۰±۵/۱۶ و در گروه شاهد ۶۵/۱۷±۱۱/۸۳ می‌باشد و از نظر آماری اختلاف معنی داری بین میانگین نمرات گروه مورد و شاهد در تمامی ابعاد پرسشنامه وجود دارد. نتایج نشان داد که ۶۵ درصد سالمندان تحت درمان با همودیالیز کیفیت زندگی نامطلوبی دارند و در گروه مورد بین جنسیت و درآمد با کیفیت زندگی ارتباط آماری معناداری وجود دارد. (۱۶).

پورعبدل و همکاران(۱۳۹۴) مطالعه ای توصیفی با عنوان "رابطه امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی با کیفیت زندگی سالمندان" در اراک انجام دادند. در این مطالعه ۱۳۰ نفر از سالمندان اراک با روش نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند به منظور جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه هایی چون کیفیت زندگی وار و شربورن، پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف و پرسشنامه امید به زندگی میلر استفاده شد. در این پژوهش ۶۸ نفر مرد و ۶۲ خانم بودند که ۶۲٫۳ درصد دارای همسر در قید حیات، ۳۱٫۵ درصد همسر فوت شده و ۶٫۲ درصد وضعیت همسر در وضعیت سایر قرار داشت. از نظر سنی، ۵۴٫۶ درصد دارای سن ۶۰ تا ۶۹، ۲۹٫۲ درصد در سن ۷۰ تا ۷۹ و ۱۶٫۲ درصد در سن ۸۰ و بالاتر قرار داشتند. داده ها نهایتاً به وسیله ضریب پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه و به شیوه گام به گام توسط نرم افزار SPSS.22 تجزیه و تحلیل شدند. یافته ها نشان داد که بر اساس بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی میتوان ۳۳ درصد از کیفیت زندگی سالمندان را پیش بینی نمود در نهایت نتایج این مطالعه نشان داد که با بهبود شاخصه های امید به زندگی و سلامت جسمی و روانی و فراهم آوردن زمینه های استقلال ،

ارتباط سالم و مخصوصا ارتباط خانوادگی قوی و بهبود بهزیستی روانشناختی سالمندان ، میتوان کیفیت زندگی آنان را ارتقا

بخشید(۲۵).

اورکی و همکاران (۱۳۹۷) مطالعه ای با عنوان "رابطه باورهای فراشناخت، امید به زندگی و کیفیت زندگی با افسردگی بیمارستانی در بیماران کلیوی تحت همودیالیز شهر کرج " انجام دادند . در این مطالعه توصیفی داده های ۱۰۶ نفر از بیماران کلیوی تحت همودیالیز که به روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند.با استفاده از پرسشنامه باور های فراشناختی (MCQ-30)^۲، امید به زندگی اشنایدر^۲، کیفیت زندگی بیماران کلیوی و افسردگی بیمارستانی جمع آوری شد، تجزیه و تحلیل داده ها توسط نرم افزار SPSS و آزمون آماری رگرسیون انجام شد نتایج این مطالعه نشان داد بین ابعاد امید به زندگی و افسردگی بیمارستانی همبستگی ۰/۲۵۸ وجود داشته است و همچنین بین ابعاد کیفیت زندگی و افسردگی بیمارستانی نیز همبستگی ۰/۲۵۸ وجود داشته و بین مولفه های کیفیت زندگی، مولفه اقتصادی و اجتماعی رابطه منفی معناداری با افسردگی بیمارستانی داشته است و در نهایت افسردگی بیمارستانی بر باورهای فراشناخت، کیفیت زندگی، امید به زندگی و بیماران مزمنی همچون بیماران کلیوی تحت همودیالیز موثر است. (۷)

چانگ و همکاران در سال ۲۰۲۱ پژوهشی توصیفی با عنوان "عوامل موثر بر کیفیت زندگی سالمندان در بیمارستان های مراقبت

دهنده طولانی مدت" انجام دادند. در این مطالعه ۲۰۲ سالمند با روش نمونه گیری آسان که در یکی از سه بیمارستان های

مورد نظر بستری شده بودند انتخاب شدند. ، سه بیمارستان که دو بیمارستان (*boa*) در شهر سانچئون و دیگری (*C*) در شهر

گوانگ یانگ بود.به منظور جمع آوری اطلاعات، ارزیابی عملکرد های شناختی با پرسشنامه نسخه کره ای *mini mental*

state examinatin، افسردگی با پرسشنامه مقیاس کوتاه شده افسردگی سالمندان، وابستگی به مراقبت با پرسشنامه مقیاس

وابستگی در مراقبت ورژن کره ای، تعامل بین بیمار و پرستار با *NPIS* و کیفیت زندگی با مقیاس کیفیت زندگی -بیماری

آلزایمر صورت گرفت.از میان این افراد ۱۴۵ نفر خانم و ۵۷ آقا بودند که بین ۶۵ تا ۹۶ سال داشتند(میانگین:۶۱،۸۰) و بیشتر از

نیمی از آنها تحصیلات رسمی نداشتند.به منظور تجزه و تحلیل داده ها از نرم افزار *SPSS.22* اسفاده شد که به منظور بررسی

روابط بین متغیر ها از تحلیل های تک متغیره و برای بررسی اینکه چه میزان این متغیر ها میتوانند کیفیت زندگی را پیش

بینی کنند از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. یافته های این مطالعه بدین صورت بود که عوامل مهم مرتبط با کیفیت

زندگی مشخص شد که به ترتیب شامل عملکردهای شناختی ($r=0.373$ $p<0.01$) ، مراقبت وابستگی ($r=0.350$)

، و افسردگی ($p<0.01$) $r=-0.504$ می باشد. همچنین مدل رگرسیون با افسردگی و وابستگی به مراقبت به

عنوان متغیرهای پیش بینی کننده ۲۵،۷ درصد از واریانس کیفیت زندگی را به خود اختصاص داد. و در واقع نشان دهنده این

است که کیفیت زندگی با افسردگی و وابستگی به مراقبت همبستگی دارد و نیازمند بهبود و انجام مداخلات پرستاری در جهت

کاهش افسردگی و وابستگی در مراقبت در جمعیت های مسن به منظور افزایش کیفیت زندگی است (۳۲).

نوغانی و همکاران (۱۳۹۹) پژوهشی توصیفی تحلیلی با عنوان " بررسی ارتباط بین امید و خودکارآمدی بیماران تحت همودیالیز " در آمل انجام دادند. در این مطالعه ۱۰۰ نفر از بیماران تحت همودیالیز مراجعه کننده به بیمارستان امام رضا (ع) شهر آمل در سال ۱۳۹۷ با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات، از پرسشنامه های دموگرافیک، پرسشنامه امید اشنایدر و خودکارآمدی شرر استفاده شد. از بین افراد، ۵۲ نفر مرد و ۴۸ نفر زن وارد مطالعه شدند. میانگین و انحراف معیار سنی به ترتیب ۵۱ و ۹/۵۱ بودند که کمترین سن ۲۷ و بیشترین ۶۵ سال بود. ۱۷ درصد آنان مجرد و ۸۱ درصد متأهل بودند و ۲ درصد شرکت کنندگان بیوه بودند. پس از جمع آوری داده های به دست آمده توسط نرم افزار SPSS.23 در مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها نشان داد میانگین نمره امید بیماران ۳۷،۸۴ با انحراف معیار ۷۳/۰ و میانگین نمره خودکارآمدی بیماران ۷۶/۵۰ با انحراف معیار ۲،۷۶ بود. با توجه به اینکه نمره پایین در ابزار امید اشنایدر نشان دهنده امید پایین تر می باشد در نتیجه امید بیماران همودیالیز پایین قلمداد شد و نمره خودکارآمدی در حد متوسط ارزیابی شد همچنین مشخص شد که بین خودکارآمدی و امید بیماران ارتباط معناداری وجود دارد یعنی با افزایش امید خودکارآمدی نیز افزایش می یابد و بر عکس (۳۳).

کیم^۴ و همکاران (۲۰۲۱) مطالعه ای با عنوان " کیفیت زندگی مرتبط با سلامت^۵ در بیماران مبتلا به مرحله نهایی بیماری کلیوی^۶ تحت همودیالیز در آدیس آبابا، اتیوپی " انجام دادند. در این مطالعه مقطعی داده های ۱۲۵ بیمار تحت همودیالیز با میانگین سنی ۵۰،۳۳ سال که بیش از دو سوم آنها مرد بودند، با روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه ی کیفیت زندگی بیماری کلیوی استاندارد شده جمع آوری شد و سپس تجزیه و تحلیل داده ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ و برنامه امتیازدهی *KDQOL36 (V2.0)* انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد. میانگین نمره *HRQOL* 49.08 ± 11.09 بود که ۴۸ درصد آنها *HRQOL* پایین تری داشتند. بیماران بیکار و بیمارانی که دو بار در هفته دیالیز می شدند، *HRQOL* پایین تری داشتند. بیماران مسن نسبت به بیماران جوان تر میانگین امتیاز کمتری از بار بیماری کلیوی داشتند. بنابراین کیفیت زندگی بیماران تحت دیالیز باید مورد توجه ویژه قرار گیرد. (۱۱)

نقد کلی: در مطالعات بررسی شده مطالعه یافت نشد که ارتباط کیفیت زندگی با امید به زندگی را در سالمندان تحت همودیالیز بررسی کند. از طرفی در برخی مطالعات بررسی شده به دلیل داشتن روش نمونه گیری و معیارهای ورود و خروج خاص دارای محدودیت در نمونه ها بود در حالی که پژوهشگران با روش نمونه گیری در دسترس این محدودیت ها را به حداقل رسانده و از طرفی با استفاده از ابزار ارزیابی کیفیت زندگی و امید به زندگی هر دو مفهوم را در مورد سالمندان تحت دیالیز مورد ارزیابی

قرار می دهند. لذا با توجه به محدودیت ها تیم تحقیق به مطالعه‌ای که هر دو مفهوم را در بیماران تحت همودیالیز بررسی کند دست نیافت و لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش پیشگویی کننده امید به زندگی در کیفیت زندگی سالمندان تحت همودیالیز مراجعه کننده به بیمارستان های آموزشی شهر قزوین در سال ۱۴۰۱ طراحی گردید.