

Original Article



Comparison of Sleep Quality and Psychosocial Adaptation in Patients with Kidney Stones, under Treatment with Hemodialysis and Healthy People

Mahsa Saleh¹ , Anita Baghdasarians^{1*} 

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Article history:

Received: 25 March 2024

Revised: 04 August 2024

Accepted: 09 October 2024

*Corresponding author: Anita Baghdasarians, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Email: sarians72@gmail.com

Abstract

Background and Objective: Today, kidney diseases have become a public health problem worldwide. Chronic kidney disease is a progressive disease and one of the leading causes of death in the world. Additionally, sleep disorders can lead to health issues and impair psychological and social functions in individuals. Sleep problems play a fundamental role in the development and exacerbation of many chronic diseases. The purpose of this research was to compare the quality of sleep and psychosocial adaptation of patients with kidney stones, hemodialysis, and healthy people (without kidney diseases).

Materials and Methods: The present research method is descriptive-comparative. The statistical population included all adult men and women suffering from kidney stones and undergoing hemodialysis treatment and healthy people (without kidney diseases) living in Tehran. The sample comprised 120 patients, with 60 individuals from each of the following groups: those with kidney stones and those on hemodialysis, who visited Iranshahr Hospital in Tehran during the summer and fall of 2023. Additionally, a healthy group of 60 individuals, who claimed to be free from kidney diseases and had come to the hospital either for outpatient care or to accompany a patient, was included. Finally, 180 people were selected using the available sampling method. Data were collected using sleep quality questionnaires and psychosocial compatibility with the disease. Data analysis was done in SPSS26 software.

Results: The results showed that there was a significant difference between the quality of sleep in the 3 studied groups. Therefore, the score of sleep quality in healthy people differed by about 3 points ($t=3.216, P=0.001$) from that in patients with kidney stones and about 6 points ($t=5.583, P=0.001$) from that in hemodialysis patients. Furthermore, significant differences were also found in psychological-social adjustment across the groups, with the psychosocial adjustment score of healthy people being about 13 points ($t=13.116, P=0.001$) different from that of patients with kidney stones and about 23 points ($t=22.883, P=0.001$) different from that of hemodialysis patients.

Conclusion: Healthy people (without kidney diseases) demonstrated higher sleep quality and psychosocial adaptation than patients with kidney stones and hemodialysis. Therefore, routine psychological evaluation can be effective and useful for these patients, and treatment and educational programs can be considered for these patients if needed.

Keywords: Dialysis, Kidney stones, Patients, Psychosocial adaptation, Sleep quality

Please cite this article as follows: Saleh M, Baghdasarians A. Comparison of Sleep Quality and Psychosocial Adaptation in Patients with Kidney Stones, under Treatment with Hemodialysis and Healthy People. J Res Urol. 2023; 7(2): 89-97 DOI: 10.32592/jru.7.2.89



مقایسه کیفیت خواب و سازگاری روانی - اجتماعی بیماران مبتلا به سنگ کلیه، تحت درمان با همودیالیز و افراد سالم

مهسا صالح^۱، آنیتا باغداساریانس^{۲*}

۱. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران ایران

چکیده

سابقه و هدف: امروزه بیماری‌های کلیوی به یک مشکل بهداشت عمومی در سراسر جهان تبدیل شده‌اند. بیماری مزمن کلیه یک بیماری پیش‌رونده و یکی از عوامل اصلی مرگ و میر در جهان است. همچنین مشکلات خواب باعث ایجاد مشکلات در سلامتی و عملکردهای روانی - اجتماعی افراد می‌شود. مشکلات خواب نقش اساسی در ایجاد و بدتر شدن بسیاری از بیماری‌های مزمن دارد. هدف از پژوهش حاضر مقایسه کیفیت خواب و سازگاری روانی - اجتماعی بیماران مبتلا به سنگ کلیه، همودیالیز و افراد سالم (بدون بیماری‌های کلیوی) است.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر توصیفی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل همه زنان و مردان بزرگسال مبتلا به سنگ کلیه و تحت درمان با همودیالیز و افراد سالم (بدون بیماری‌های کلیوی) ساکن شهر تهران است. نمونه از میان ۲ گروه که هر گروه ۶۰ نفر (۱۲۰ نفر) بیماران مبتلا به سنگ کلیه و بیماران همودیالیزی مراجعه‌کننده به بیمارستان ایرانشهر واقع در شهر تهران در تابستان و پاییز سال ۱۴۰۲ و یک گروه سالم (بدون بیماری‌های کلیوی) شامل ۶۰ نفر که به اظهارات خودشان بدون بیماری‌های کلیوی بوده‌اند و به بیمارستان ایرانشهر جهت درمان‌های سرپایی و یا برای همراهی با بیمار مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. در نهایت ۱۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های کیفیت خواب و سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری استفاده شد. تحلیل داده‌ها در نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۶ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین کیفیت خواب در ۳ گروه مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که نمره کیفیت خواب در افراد سالم حدود ۳ نمره ($t = 3/216, P = 0/001$) با بیماران مبتلا به سنگ کلیه و حدود ۶ نمره ($t = 5/583, P = 0/001$) با بیماران همودیالیزی متفاوت است. همچنین بین سازگاری روانی - اجتماعی در این ۳ گروه نیز تفاوت معناداری وجود دارد و نمره سازگاری روانی - اجتماعی افراد سالم حدود ۱۳ نمره ($t = 13/116, P = 0/001$) با بیماران مبتلا به سنگ کلیه و حدود ۲۳ نمره ($t = 22/883, P = 0/001$) با بیماران همودیالیزی متفاوت است.

نتیجه‌گیری: افراد سالم (بدون بیماری‌های کلیوی) کیفیت خواب و سازگاری روانی - اجتماعی بهتری در مقایسه با بیماران مبتلا به سنگ کلیه و همودیالیزی دارند؛ بنابراین، برای این بیماران ارزیابی روتین روانشناختی موثر و مفید است و در صورت نیاز برای این بیماران برنامه‌های درمانی و آموزشی در نظر گرفته شود.

واژگان کلیدی: کیفیت خواب، سازگاری روانی - اجتماعی، بیماران، سنگ کلیه، همودیالیز

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۱/۰۶
تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۱۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۱۸

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: آنیتا باغداساریانس، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران ایران

ایمیل: sarians72@gmail.com

استناد: صالح، مهسا؛ باغداساریانس، آنیتا. مقایسه کیفیت خواب و سازگاری روانی - اجتماعی بیماران مبتلا به سنگ کلیه، تحت درمان با همودیالیز و افراد سالم. تحقیقات در ارولوژی، پاییز و زمستان ۱۴۰۲؛ ۷(۲): ۸۹-۹۷

مقدمه

بیماری کلیوی (Kidney Disease) آسیب یا بیمار شدن کلیه‌ها است که به دو نوع، بیماری کلیوی حاد (Acute Kidney Disease) و بیماری کلیوی مزمن (Chronic Kidney Disease) تقسیم می‌شود و یک وضعیت سلامت شایع و رو به افزایش است. بیماری کلیوی می‌تواند با گذشت زمان بدتر شود و ممکن است منجر به نارسایی کلیه (Kidney Failure) شود [۱]. نارسایی کلیه

بیماری کلیوی (Kidney Disease) آسیب یا بیمار شدن کلیه‌ها است که به دو نوع، بیماری کلیوی حاد (Acute Kidney Disease) و بیماری کلیوی مزمن (Chronic Kidney Disease)

چالش‌های فیزیکی و روانی - اجتماعی بیماری سنگ کلیه از دیدگاه کیفی کرده‌اند، این تاثیرها معمولاً با علائم ادراری مکرر و دردناک، علائم گوارشی، اختلال‌های خواب، تاثیرهای کار، تاثیر بر روابط و درمان مشخص می‌شوند [۱۱]. همچنین در یک مطالعه کیفی تجربه بیماران را پس از سال اول همودیالیز بررسی کرد و نشان داد، خانواده، پذیرش بیماری، مقابله با همودیالیز و استرس‌های روانی - اجتماعی جزء موارد غالب در این بیماران بوده‌اند. [۱۲]. بیماران احساس می‌کنند همودیالیز بر تعامل اجتماعی اثر می‌گذارد و روابط آن‌ها را تغییر می‌دهد. بررسی‌ها نشان می‌دهد اولین سال‌های شروع همودیالیز با تغییر در وضعیت اشتغال و کاهش درآمد همراه است که همین امر باعث تاثیرهای روانی - اجتماعی در این بیماران می‌شود [۵].

بیماری‌های کلیوی و شدت ناشی از آن در کیفیت خواب و سازگاری روانی - اجتماعی بیماران موثر است و همچنین کیفیت خواب و اختلال‌های خواب در بروز بیماری‌های کلیوی ممکن است اثرگذار باشد. مطالعات فراوانی نشان داده است که افراد زیادی در سراسر جهان از مشکلات خواب و اختلال‌های خواب رنج می‌برند. خواب کافی و مناسب برای همه افراد در تمام سن‌ها، ساز و کار مناسبی برای جلوگیری از بیماری‌های جسمی و روانی به شمار می‌رود. به همین جهت هدف از این پژوهش، مقایسه کیفیت خواب و سازگاری روانی - اجتماعی بیماران دارای سنگ کلیه، بیماران همودیالیزی و افراد سالم (بدون بیماری‌های کلیوی) است.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مقطعی و به روش توصیفی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل همه بیماران مبتلا به سنگ کلیه، بیماران همودیالیزی و افراد سالم (بدون بیماری کلیوی) در شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بوده است. در پژوهش حاضر ۱۸۰ نفر شامل بیماران تحت درمان با همودیالیز (۶۰ نفر) و بیماران مبتلا به سنگ کلیه (۶۰ نفر) و نیز افراد سالم (بدون بیماری‌های کلیوی) (۶۰ نفر) شرکت داشته‌اند. این افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین بیماران بزرگسال مبتلا به سنگ کلیه و بیماران همودیالیزی که به بخش دیالیز و بخش سنگ‌شکن بیمارستان ایران‌شهر در شهر تهران، در تابستان و پاییز ۱۴۰۲ مراجعه کرده بودند و گروه سالم شرکت‌کننده در این پژوهش نیز از بین افراد بزرگسال که به اظهارات خودشان، بیماری کلیوی نداشتند و به بیمارستان ایران‌شهر جهت درمان‌های سرپایی یا بررسی‌هایی به غیر از درمان و بررسی بیماری‌های کلیوی یا برای همراهی بیماران (نه لزوماً بدون هیچ‌گونه بیماری دیگر)، مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. اندازه نمونه در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار جی پاور (G*power Software) نسخه ۳.۱.۹.۲، با توجه به تعداد گروه‌ها (۳ گروه) و سطح معناداری ۰/۰۵ و توان آماری ۰/۸۰ و اندازه اثر ۰/۲۵ (برای آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه) ۱۵۹ ۵۳ نفر در هر

یکی از مشکلات بهداشتی مهم جمعیت جهان است و افراد زیادی از این بیماری رنج می‌برند [۲]. بیماری مزمن کلیه یکی از برجسته‌ترین علل مرگ و میر و رنج در قرن بیست و یکم دانسته شده است [۳]. بر طبق دستورالعمل‌های KDIGO (یک سازمان غیرانتفاعی جهانی است که دستورالعمل‌های بالینی را مبتنی بر شواهد در زمینه بیماری کلیوی توسعه و اجرا می‌کند)، بیماری کلیوی را ناهنجاری‌های عملکردی و یا ساختاری کلیه‌ها با پیامدهایی برای سلامتی تعریف کرده است و بیماری کلیوی را بر اساس علت، شدت ناهنجاری‌های ساختاری و عملکردی و مدت‌زمان آن ناهنجاری‌ها طبقه‌بندی کرده است. عبارت کلیدی که افراد مبتلا به بیماری کلیوی را از افراد بدون بیماری کلیوی (No Kidney disease) جدا می‌کند، «پیامدهایی برای سلامتی» است» (برای مثال، یک کیست ساده کلیه که پیامدی برای سلامتی ندارد، جزء بیماری کلیوی به شمار نمی‌رود) [۴]. با توجه به این واقعیت که بیماران مبتلا به بیماری کلیوی در صورت مواجهه با نارسایی کلیه در مرحله نهایی مجبور به دریافت درمان‌هایی جایگزینی مانند همودیالیز هستند، بیماری‌های کلیوی به یک مشکل بهداشت عمومی در سراسر جهان تبدیل شده است [۵].

همچنین بیماری سنگ کلیه (Kidney Stone Disease) یک بیماری شایع اورولوژیکی است که مستلزم تشکیل و عبور گهگاهی آگلومره‌های کریستالی در دستگاه ادراری است [۶]. رسوب مواد معدنی (مانند نمک‌های کریستالی) همراه با اجزای آلی (مانند ماکرومولکول‌های ادراری) در داخل پارانشیم کلیه یا سیستم لگنی منجر به تشکیل سنگ کلیه می‌شود [۷]. سنگ کلیه یک بیماری در سراسر جهان است که شیوع آن بین ۱ تا ۲۰ درصد است. افزون بر آن، خطر بالای عود ممکن است نیاز به تکرار دوره‌ای بررسی‌ها و یا درمان‌های جراحی را تعیین کند و همچنین ممکن است بیماران را در معرض علائم آزاردهنده از جمله درد، عفونت، هماچوری (خون در ادرار) و غیره قرار دهد [۸]. همچنین، به عنوان یک موضوع همه‌گیر سلامت، اختلالات خواب مانند کم‌خوابی، بی‌خوابی، خواب کوتاه یا طولانی و کیفیت پایین خواب به مشکلات سلامتی تبدیل شده و توجه آژانس‌های بهداشتی جهانی را به خود جلب کرده است و یک عامل کلیدی در حفظ سلامتی در نظر گرفته شده است. شواهد به‌دست‌آمده از مطالعات قبلی نشان داده است افرادی که طولانی می‌خوابند و افراد کم‌خواب، در معرض خطر ابتلا به بیماری هستند. کیفیت خواب به داشتن انرژی کافی برای شروع یک روز جدید اشاره دارد و تحت تاثیر عواملی اجتماعی، اقتصادی، سبک زندگی و سلامت عمومی است [۹]. در حالی که بی‌خوابی مزمن و محدودیت خواب می‌تواند منجر به اختلال متابولیک و غدد درون‌ریز شود و ممکن است خطر بیماری مزمن کلیوی را افزایش دهد؛ کیفیت پایین خواب با سنگ کلیه مرتبط است [۱۰].

سنگ کلیه به علت عود دوباره و نیاز به بررسی دوره‌ای و ترس افراد از تجربه درد بر بسیاری از جنبه‌ها، از زندگی اجتماعی گرفته تا زندگی کاری، اثر می‌گذارد. مطالعات جدید شروع به بررسی

گروه) به دست آمده است. اما برای اطمینان از کفایت ۱۸۰ تن (۶۰ نفر در هر گروه) در نظر گرفته شدند [۱۳]. معیار ورود به پژوهش شامل سن بالای ۲۰ سال، زندگی کردن در شهر تهران، داشتن سواد خواندن و نوشتن، داشتن سنگ کلیه به تشخیص پزشک اورولوژی با حداقل یک بار سابقه بیماری برای گروه بیماران مبتلا به سنگ کلیه (نوع سنگ مهم نبوده)، استفاده از دستگاه همودیالیز برای گروه بیماران تحت درمان با همودیالیز که عملکرد کلیه آن‌ها دچار مشکل شده است و گذشت حداقل ۱ ماه از شروع همودیالیز و انجام همودیالیز حداقل ۲-۳ بار در هفته به مدت ۳ الی ۴ ساعت، نداشتن بیماری‌های کلیوی برای گروه افراد سالم، رضایت برای شرکت در پژوهش و دارا بودن گوشی هوشمند و داشتن اینترنت (به علت ارسال پرسش‌نامه‌ها به صورت آنلاین) بوده است. معیارهای خروج از پژوهش، پاسخ دادن یکسان به همه گزینه‌ها و داشتن بیماری‌های خاص و ناتوان‌کننده و نداشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بوده است. در این پژوهش تمام ملاحظات اخلاقی شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، خارج شدن از پژوهش در صورت تمایل نداشتن به همکاری و حفظ محرمانه بودن اطلاعات رعایت شده و به شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شده است که شرکت در پژوهش هیچ‌گونه آسیب احتمالی برای شرکت‌کنندگان نخواهد داشت.

ابزار گردآوری

در این پژوهش از پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتزبورگ (PSQI) استفاده شده است. این پرسش‌نامه را Buysse و همکاران در سال ۱۹۸۹ برای اندازه‌گیری کیفیت خواب و کمک به تشخیص افراد دارای اختلالات خواب ساخته‌اند [۱۴]. این ابزار جهت اندازه‌گیری کیفیت خواب و الگوی خواب بزرگسال استفاده می‌شود. همچنین این ابزار داری ۱۸ سوال و ۷ زیرمقیاس است. زیرمقیاس‌ها شامل کیفیت ذهنی خواب، تاخیر در به خواب رفتن، مدت زمان خواب، میزان بازدهی خواب، اختلال خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و اختلال عملکردی روزانه است. پرسش‌نامه در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری شده است. دامنه نمرات از ۰ تا ۲۱ است. نمره (۵ - ۰) دارای کیفیت خواب خوب، نمره (۱۰ - ۶) دارای کیفیت خواب به نسبت پایین، نمره (۱۱ - ۱۲) دارای کیفیت خواب پایین است [۱۵]. اعتبار PSQI با آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و پایایی آن با آزمون مجدد بین ۰/۹۳ تا ۰/۹۸ گزارش شده است [۱۴]. همچنین میزان پایایی این ابزار در ایران نیز با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شده است [۱۶].

همچنین در این پژوهش از پرسش‌نامه سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری استفاده شد. این پرسش‌نامه را Derogatis در سال ۱۹۸۶ جهت ارزیابی چگونگی سازگاری روانی اجتماعی با بیماری، در جریان بیماری طبی و یا تاثیرهای باقی‌مانده از بیماری

طراحی کرده است [۱۷]. این پرسش‌نامه دارای ۴۵ سوال و ۷ خرده‌مقیاس است که عبارتند از: مقیاس نگرش نسبت به بیماری (۸ سوال)، محیط کار (۵ سوال)، محیط خانوادگی (۸ سوال)، روابط جنسی (۶ سوال)، توسعه روابط خانوادگی (۵ سوال)، محیط اجتماعی (۶ سوال) و اختلال روانشناختی (۷ سوال). نمره‌دهی این پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت و چهارگزینه‌ای (اصلا = ۰، کمی = ۱، تا حدی = ۲، کاملاً = ۳) و دامنه نمره کلی آزمون بین ۰ تا ۱۳۵ بوده است. از مجموع نمرات هر مولفه و تقسیم بر تعداد سوالات آن مولفه، میانگین نمره سازگاری هر مولفه و مجموع نمرات کل سوالات و تقسیم بر تعداد سوالات، میانگین نمره سازگاری کل به دست می‌آید. نمرات بالا وضعیت نامناسب سازگاری را نشان می‌دهد. پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برای هر یک از مولفه‌های بیان شده به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۷۷، ۰/۷۶، ۰/۸۳، ۰/۶۲، ۰/۸۵، ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به روش چرخشی واریماکس نشان‌دهنده آن است که این هفت مولفه در مجموع ۶۳٪ را تبیین می‌کند. در مجموع بررسی روان‌سنجی در سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری، نشانه آن بوده است که این مقیاس شاخص پایایی و روایی رضایت‌بخشی دارد [۱۸].

تجزیه و تحلیل آماری

در این پژوهش داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از آمارهای توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره توصیف شده و با آزمون کالموگراف اسمیرنوف و همگنی واریانس‌ها (برای اطلاع از نرمال بودن داده‌ها) آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه و آزمون توکی در نرم‌افزار اس پی اس نسخه ۲۶ تحلیل شده‌اند.

یافته‌ها

نتایج جمعیت‌شناختی در جدول ۱ نشان داده است در مجموع ۹۸ نفر (۵۴ درصد) را زنان و ۸۲ نفر (۴۵ درصد) را مردان تشکیل داده‌اند و همچنین بیشترین فراوانی سنی مربوط به گروه سنی ۵۰ - ۴۱ سال (۲۸ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۳۰ - ۲۱ سال (۱۵ درصد) بوده است. بیشترین فراوانی مربوط به مقطع تحصیلی کارشناسی با ۶۲ نفر (۳۴ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به مقطع تحصیلی کاردانی با ۱۱ نفر (۶ درصد) بوده و همچنین بیشترین فراوانی مربوط به شاغلان با ۹۱ نفر (۵۱ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به افراد بدون شغل با ۴ نفر (۲ درصد) بوده است. نتایج برای وضعیت تاهل گروه‌های مورد مطالعه نشان داد در مجموع ۳۴ نفر (۱۹ درصد) مجرد و ۱۴۶ نفر (۸۱ درصد) متأهل بوده‌اند.

ویژگی توصیفی متغیرهای کیفیت خواب و سازگاری روانی - اجتماعی در جدول (۲) نشان داده شده است.

جدول ۱. توزیع جمعیت شناختی به تفکیک گروه‌ها

گروه	سالم		سنگ کلیه		دیالیز		مجموع
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
جنسیت	زن	۴۰	۶۶/۷	۳۰	۵۰/۰	۲۸	۴۶/۷
	مرد	۲۰	۳۳/۳	۳۰	۵۰/۰	۳۲	۵۳/۳
سن	۲۰-۳۰	۲۲	۳۶/۷	۳	۵۰/۰	۲	۳/۳
	۳۱-۴۰	۱۶	۲۶/۷	۱۹	۳۱/۷	۱۳	۲۱/۷
	۴۱-۵۰	۱۶	۲۶/۷	۲۵	۴۱/۷	۹	۱۵/۰
	۵۱-۶۰	۴	۶/۷	۱۱	۱۸/۳	۱۶	۲۶/۷
	۶۱ سال به بالا	۲	۳/۳	۲	۳/۳	۲۰	۳۳/۳
	زیر دیپلم	۰	۰/۰	۶	۱۰/۰	۱۰	۱۶/۷
تحصیلات	دیپلم	۳	۵/۰	۱۵	۲۵/۰	۲۵	۴۱/۷
	کاردانی	۰	۰/۰	۲	۳/۳	۹	۱۵/۰
	کارشناسی	۲۶	۴۳/۳	۲۱	۳۵/۰	۱۵	۲۵/۰
	کارشناسی ارشد	۲۳	۳۸/۳	۱۱	۱۸/۳	۱	۱/۷
	دکتر	۸	۱۳/۳	۵	۸/۳	۰	۰/۰
وضعیت شغلی	دانشجو	۱۹	۳۱/۷	۲	۳/۳	۲	۳/۳
	شاغل	۳۱	۵۱/۷	۳۷	۶۱/۷	۲۳	۲۸/۳
	خانه‌دار	۵	۸/۳	۱۳	۲۱/۷	۱۶	۲۶/۷
	بازنشسته	۳	۵/۰	۸	۱۳/۳	۱۷	۲۸/۳
	بیکار	۲	۳/۳	۰	۰/۰	۲	۳/۳
وضعیت تاهل	مجرد	۱۹	۳۱/۷	۸	۱۳/۳	۷	۱۱/۷
	متاهل	۴۱	۶۸/۳	۵۲	۸۶/۷	۵۳	۸۸/۳
مجموع	۶۰	۱۰۰/۰	۶۰	۱۰۰/۰	۶۰	۱۰۰/۰	

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

گروه‌ها	متغیرها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	کشی‌دگی	کجی
گروه سالم	سازگاری روانی - اجتماعی	۵۸	۱۲۹	۹۸/۰۵۰	۱۳/۱۹۵	۰/۱۶۴	-۰/۵۲۸
	کیفیت خواب	۰	۱۴	۴/۴۶۷	۳/۳۷۲	۱/۰۴	۰/۸۹
گروه سنگ کلیه	سازگاری روانی - اجتماعی	۸۹	۱۳۵	۱۱۱/۱۶۶	۱۰/۸۶۶	۰/۱۶۴	-۰/۵۲۸
	کیفیت خواب	۱	۱۶	۷/۶۸۳	۳/۲۷۵	-۰/۰۲۳	-۰/۵۲۳
گروه دیالیز	سازگاری روانی - اجتماعی	۹۴	۱۴۲	۱۲۰/۹۳۳	۱۰/۰۸۵	-۰/۶۵۹	۱/۰۴۸
	کیفیت خواب	۲	۲۰	۱۰/۰۵۰	۳/۸۹۸	-۰/۱۸۴	۰/۱۲۳

جدول ۳. نتیجه آزمون واریانس یک‌طرفه، کیفیت خواب و سازگاری روانی - اجتماعی را در ۳ گروه مورد مطالعه نشان می‌دهد. نتایج جدول (۳) نشان داده است که متغیر مستقل وضعیت سلامتی، بر نمره کیفیت خواب و سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری معنادار بوده و متغیر کیفیت خواب ($F_{(2,177)} = 37/89, P < 0/05$) و سازگاری روانی - اجتماعی ($F_{(2,177)} = 60/248, P < 0/05$) در بین ۳ گروه افراد سالم، بیماران مبتلا به سنگ کلیه و بیماران تحت درمان با همودیالیز تفاوت معناداری وجود داشته است.

به منظور بررسی تفاوت‌های گروه افراد سالم، بیماران مبتلا به سنگ کلیه و بیماران همودیالیز از آزمون توکی استفاده شد (جدول ۴).

با توجه به نتایج جدول (۴)، بین میانگین نمره کیفیت خواب در بین ۲ گروه افراد سالم و افراد مبتلا به سنگ کلیه تفاوت معناداری

شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه نشان داد که میانگین کیفیت خواب در افراد سالم ۴/۴۶۷ با انحراف استاندارد ۳/۳۷۲، بیماران مبتلا به سنگ کلیه ۷/۶۸۳ با انحراف استاندارد ۳/۲۷۵ و بیماران همودیالیزی ۱۰/۰۵۰ با انحراف استاندارد ۳/۸۹۸ و همچنین میانگین نمره سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری در افراد سالم ۹۸/۰۵۰ با انحراف استاندارد ۱۳/۱۹، بیماران مبتلا به سنگ کلیه ۱۱۱/۱۶۶ با انحراف استاندارد ۱۰/۸۶ و بیماران تحت درمان با همودیالیز ۱۲۰/۹۳ با انحراف استاندارد ۱۰/۰۸ بوده است. میزان کجی و کشیدگی متغیرهای مورد مطالعه در مراحل مختلف اندازه‌گیری شده و در هر ۳ گروه مورد مطالعه در حد نرمال (بین ۲ تا ۲-) بوده است. همچنین داده‌های جمع‌آوری شده در سطح معناداری ($P > 0/05$)، در ۲ متغیر در ۳ گروه، پیش‌فرض طبیعی بودن یا همان پارامتریک بودن داده‌ها رعایت شده است.

تفاوت معناداری داشته است ($t=3.21, P<0/01$). به عبارت دیگر، در گروه افراد سالم بالاتر از کیفیت خواب افراد مبتلا به سنگ کلیه بوده است. همچنین بین میانگین نمره کیفیت خواب بین ۲ گروه افراد سالم و بیماران همودیالیزی نیز تفاوت معناداری وجود داشته است ($t=5.58, P<0/01$).

به عبارت دیگر، نمره کیفیت خواب در گروه افراد سالم بالاتر از کیفیت خواب بیماران همودیالیزی بوده است. همچنین بین میانگین نمره کیفیت خواب بین ۲ گروه افراد مبتلا به سنگ کلیه و بیماران همودیالیزی نیز تفاوت معناداری وجود داشته است ($t=2.36, P<0/01$).

مبتلا به سنگ کلیه بالاتر از کیفیت خواب بیماران همودیالیزی بوده است. همچنین که نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد، میانگین نمره سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری بین ۲ گروه افراد سالم و بیماران مبتلا به سنگ کلیه تفاوت معناداری دارد ($t=-13/16, P<0/01$). به عبارت دیگر، نمره سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری در گروه افراد سالم ۱۳ نمره کمتر از نمره سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری در بیماران مبتلا به سنگ کلیه بوده است؛ همچنین میانگین نمره سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری بین ۲ گروه افراد سالم و بیماران تحت درمان با همودیالیز نیز تفاوت معناداری داشته است (۲۲/۸۸)،

به عبارت دیگر، نمره سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری با همودیالیز تفاوت معناداری وجود نداشته است. ($t=-0/01, P<0/01$)؛ به عبارت دیگر، نمره سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری در گروه افراد سالم حدود ۲۳ نمره کمتر از نمره سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری در بیماران تحت درمان با همودیالیز بوده است. همچنین میانگین نمره سازگاری روانی - اجتماعی بین ۲ گروه بیماران مبتلا به سنگ کلیه و بیماران تحت درمان با همودیالیز نیز

تفاوت معناداری داشته است ($t=-9/76, P<0/01$). به عبارت دیگر، نمره سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری در گروه بیماران مبتلا به سنگ کلیه حدود ۱۰ نمره کمتر از سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری در بیماران تحت درمان با همودیالیز بوده است. جهت بررسی تفاوت مولفه‌های متغیر کیفیت خواب در افراد سالم، مبتلایان به سنگ کلیه و افراد همودیالیزی از آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیر استفاده شده است (جدول ۵). بر اساس یافته‌های جدول (۵) بین خرده‌مولفه‌های کیفیت ذهنی خواب، تاخیر در به خواب رفتن، مدت‌زمان خواب، اختلال‌های خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و اختلال‌های عملکردی روزانه بین افراد سالم با افراد دارای سنگ کلیه و افراد همودیالیزی تفاوت معناداری وجود داشته است. فقط بین مولفه بازدهی خواب در گروه افراد سالم با افراد مبتلا به بیماری سنگ کلیه و افراد همودیالیزی تفاوت معناداری وجود نداشته است. به منظور بررسی تفاوت دو گروه در هر یک از خرده‌مولفه‌های سازگاری روانی - اجتماعی، آزمون‌های تک‌متغیری استفاده شده که در جدول (۶) نشان داده شده است. بر اساس یافته‌های جدول (۶) بین خرده‌مولفه‌های نگرش به بیماری، محیط کار، محیط خانوادگی، روابط جنسی، توسعه روابط خانوادگی، محیط اجتماعی و اختلال‌های روانشناختی در بیشتر گروه‌ها تفاوت معناداری وجود داشته است. فقط بین مولفه محیط اجتماعی در دو گروه افراد سالم با افراد مبتلا به بیماری سنگ کلیه تفاوت معناداری وجود نداشته است.

جدول ۳. آزمون واریانس یک‌طرفه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P-value
کیفیت خواب	بین‌گروهی	۲	۱۲/۴۳۴	۳۷/۸۹	۰/۰۰۱
	درون‌گروهی	۱۷۷	۱۲/۴۳۴		
	مجموع	۱۷۹			
سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری	بین‌گروهی	۲	۷۹۱۰/۸۱	۶۰/۲۴	۰/۰۰۱
	درون‌گروهی	۱۷۷	۱۳۱/۳۰		
	مجموع	۱۷۹			

جدول ۴. مقایسه میانگین کیفیت خواب و سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری در بین گروه

متغیرها	گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	P-value
کیفیت خواب	افراد سالم	بیماران مبتلا به سنگ کلیه	۳/۲۱۶۶۷*	۰/۶۴۴	۰/۰۰۱
	بیماران مبتلا به سنگ کلیه	بیماران همودیالیز	۵/۵۸۳۳۳*	۰/۶۴۴	۰/۰۰۱
	افراد سالم	بیماران مبتلا به سنگ کلیه	- ۳/۲۱۶۶۷*	۰/۶۴۴	۰/۰۰۱
	بیماران همودیالیز	بیماران همودیالیز	۲/۳۶۶۶۷*	۰/۶۴۴	۰/۰۰۱
	افراد سالم	افراد سالم	- ۵/۵۸۳۳۳*	۰/۶۴۴	۰/۰۰۱
	بیماران همودیالیز	بیماران مبتلا به سنگ کلیه	- ۲/۳۶۶۶۷*	۰/۶۴۴	۰/۰۰۱
سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری	افراد سالم	بیماران مبتلا به سنگ کلیه	- ۱۳/۱۶*	۲/۰۹	۰/۰۰۱
	بیماران مبتلا به سنگ کلیه	بیماران تحت همودیالیز	- ۲۲/۸۸*	۲/۰۹	۰/۰۰۱
	افراد سالم	افراد سالم	۱۳/۱۶*	۲/۰۹	۰/۰۰۱
	بیماران مبتلا به سنگ کلیه	بیماران همودیالیز	- ۹/۷۶*	۲/۰۹	۰/۰۰۱
	افراد سالم	افراد سالم	۲۲/۸۸*	۲/۰۹	۰/۰۰۱
	بیماران همودیالیزی	بیماران مبتلا به سنگ کلیه	۹/۷۶*	۲/۰۹	۰/۰۰۱

جدول ۵. مقایسه چندگانه کیفیت خواب

گروه (۱)	گروه (۲)	میانگین نمرات	خطای استاندارد	p-value
سالم	بیماران دیالیزی	۱/۷۵۰*	۱/۰۳۵	۰/۰۰۱
سالم	مبتلا به سنگ کلیه	۱/۳۳۳*	۰/۸۱۶	۰/۰۰۱
سالم	بیماران دیالیزی	۱/۶۱۷*	۰/۹۴۰	۰/۰۰۱
سالم	مبتلا به سنگ کلیه	۱/۵۰۰*	۰/۹۱۱	۰/۰۰۱
سالم	بیماران دیالیزی	۱/۹۱۷*	۰/۷۲۰	۰/۰۰۱
سالم	مبتلا به سنگ کلیه	۱/۶۰۰*	۰/۹۴۲	۰/۰۰۱
سالم	بیماران دیالیزی	۰/۶۰۰	۰/۹۲۴	۰/۰۵۱
سالم	مبتلا به سنگ کلیه	۰/۶۳۳	۰/۹۰۱	۰/۰۵۳
سالم	بیماران دیالیزی	۱/۷۳۳*	۰/۵۴۸	۰/۰۰۱
سالم	مبتلا به سنگ کلیه	۱/۳۸۳*	۰/۶۱۳	۰/۰۰۱
سالم	بیماران دیالیزی	۰/۹۳۳*	۱/۱۰۳	۰/۰۰۱
سالم	مبتلا به سنگ کلیه	۰/۳۶۷*	۰/۸۲۳	۰/۰۰۱
سالم	بیماران دیالیزی	۱/۵۰۰*	۰/۹۴۸	۰/۰۰۱
سالم	مبتلا به سنگ کلیه	۰/۸۶۷*	۰/۸۳۳	۰/۰۰۱

جدول ۶. جدول مقایسه چند گانه سازگاری روانی - اجتماعی

متغیر	گروه (۱)	گروه (۲)	میانگین نمرات	خطای استاندارد	p-value
نگرش نسبت به بیماری	سالم	مبتلا به سنگ کلیه	۳/۸۳۳*	۰/۵۹۲	۰/۰۰۱
محیط کار	سالم	بیماران دیالیزی	۵/۵۸۳*	۰/۵۹۲	۰/۰۰۱
محیط خانوادگی	سالم	مبتلا به سنگ کلیه	۰/۹۵۰*	۰/۳۷۲	۰/۰۳۵
روابط جنسی	سالم	بیماران دیالیزی	۲/۱۵۰*	۰/۳۷۲	۰/۰۰۱
توسعه روابط فامیلی	سالم	مبتلا به سنگ کلیه	۳/۰۵۰*	۰/۶۲۰	۰/۰۰۱
محیط اجتماعی	سالم	بیماران دیالیزی	۶/۱۶۷*	۰/۶۲۰	۰/۰۰۱
اختلال‌های روانشناختی	سالم	مبتلا به سنگ کلیه	۲/۴۶۷*	۰/۷۵۴	۰/۰۰۱
	سالم	بیماران دیالیزی	۶/۸۰۰*	۰/۷۵۴	۰/۰۰۱
	سالم	مبتلا به سنگ کلیه	۰/۸۸۳*	۰/۳۳۱	۰/۰۲۵
	سالم	بیماران دیالیزی	۱/۶۳۳*	۰/۳۳۱	۰/۰۰۱
	سالم	مبتلا به سنگ کلیه	۰/۹۰۰	۰/۸۲۹	۰/۸۳۷
	سالم	بیماران دیالیزی	۴/۹۱۷*	۰/۸۲۹	۰/۰۰۱
	سالم	مبتلا به سنگ کلیه	-۲/۸۳۳*	۰/۹۴۱	۰/۰۰۹
	سالم	بیماران دیالیزی	-۵/۲۶۷*	۰/۹۴۱	۰/۰۰۱

نتایج

پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفیت خواب و سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری در بیماران مبتلا به سنگ کلیه و بیماران همودیالیزی و افراد سالم (بدون بیماری‌های کلیوی) انجام شده است.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد بین بیماران همودیالیزی و بیماران مبتلا به سنگ کلیه و افراد سالم (بدون بیماری‌های کلیوی) از نظر کیفیت خواب تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش برای مقایسه سه گروه با یک دیگر با توجه به نتایج نشان داده است که نمره کیفیت خواب در بین ۲ گروه افراد سالم (بدون بیماری‌های کلیوی) و بیماران مبتلا به سنگ کلیه از نظر کیفیت

خواب تفاوت معنادار وجود دارد و به این معنا است که افراد سالم (بدون بیماری‌های کلیوی) کیفیت خواب بهتری در مقایسه با افراد مبتلا به سنگ کلیه دارند. همچنین بین دو گروه افراد سالم (بدون بیماری‌های کلیوی) و بیماران همودیالیزی از نظر کیفیت خواب تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنا که افراد سالم (بدون بیماری‌های کلیوی) کیفیت خواب بهتری در مقایسه با بیماران همودیالیزی دارند. همچنین بین کیفیت خواب بیماران مبتلا به سنگ کلیه و بیماران همودیالیزی تفاوت معنادار وجود دارد به این معنا که بیماران مبتلا به سنگ کلیه کیفیت خواب بهتری در مقایسه با بیماران دیالیزی دارند.

در مطالعه Wang و همکاران نشان داده شد که شاخص کیفیت خواب پیتسبورگ با شیوع سنگ کلیه همبستگی مثبت و

معناداری دارد و خطر ابتلا به سنگ کلیه با افزایش مولفه کیفیت خواب پیتسبورگ در تاخیر خواب، مدت زمان خواب، اختلال خواب و اختلال در عملکرد روزانه به طور قابل توجهی افزایش می یابد و کیفیت پایین خواب با سنگ کلیه مرتبط است [۱۰]. همچنین پژوهش Yin و همکاران نشان داده است که افراد با مدت خواب طبیعی (۷ - ۹ ساعت) و طولانی (بیش از ۹ ساعت) به ترتیب ۲۰٪ و ۱۷٪ احتمال کمتری برای شیوع سنگ کلیه در مقایسه با افراد با مدت خواب کوتاه (کمتر از ۷ ساعت) بوده است و مشخص شد که مدت زمان خواب طبیعی با شیوع کمتر سنگ کلیه در مقایسه با مدت خواب کوتاه مرتبط است [۱۹]. پژوهش میرقاید و همکاران نشان داد که کیفیت خواب بیماران همودیالیزی در ایران یک مشکل شایع سلامت، بسیار پایین است و مطالعات آن ها نشان داد که دامنه شیوع کیفیت خواب پایین در بیماران همودیالیزی ۵۵ تا ۹۰ درصد است و شیوع کیفیت خواب نامناسب در بیماران دیالیزی در ایران بیشتر از کشورهای توسعه یافته است [۲۰]. در این مطالعه نیز نشان داده شد افراد سالم (بدون بیماری های کلیوی) کیفیت خواب بهتری در مقایسه با بیماران مبتلا به سنگ کلیه و بیماران همودیالیزی دارند. در بررسی کیفیت خواب مطالعه ای که یافته های ناهمسو با مطالعه حاضر داشته باشد، یافته نشد. برای تبیین نتیجه بیان شده باید افزود که بیماری های کلیوی و شدت ناشی از آن در کیفیت خواب موثر است و همچنین کیفیت خواب و اختلالات خواب در بروز بیماری های کلیوی می تواند اثرگذار باشد. با توجه به پژوهش حاضر و پژوهش های پیشین می توان امید داشت که با مطالعات بیشتر، بالا بردن کیفیت خواب را استراتژی بالقوه ای برای پیشگیری از ابتلا و عود دوباره سنگ کلیه در نظر گرفت.

از یافته های دیگر پژوهش حاضر این است که بین بیماران همودیالیزی و بیماران مبتلا به سنگ کلیه و افراد سالم (بدون بیماری های کلیوی) از نظر سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج پژوهش برای مقایسه ۳ گروه با یکدیگر نشان داده است که گروه ها به صورت ۲ به ۲ از لحاظ سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. به عبارتی، می توان گفت افراد سالم (بدون بیماری های کلیوی) سازگاری روانی - اجتماعی بهتری با بیماری در مقایسه با بیماران همودیالیزی و بیماران مبتلا به سنگ کلیه دارند. همچنین بیماران مبتلا به سنگ کلیه سازگاری روانی - اجتماعی بهتری با بیماری در مقایسه با بیماران همودیالیزی دارند. مطالعه Detsyk & Solomchak نشان داده است که سازگاری روانی - اجتماعی بیماران با پیشرفت و عود سنگ کلیه کاهش می یابد. سنگ کلیه به علت بیماری، نیاز به مصرف دارو، درد و اختلال در خواب موجب نارضایتی از زندگی و کاهش در ارتباطات اجتماعی می شود. تحقیق های زیادی نشان داده اند که بیماری مزمن باعث ایجاد طیف گسترده ای از واکنش های روانزا می شود و رنج جسمی و روانی بیماران با سنگ کلیه باعث کاهش کیفیت زندگی آن ها می شود [۲۱]. در این باره Raja و همکاران با پژوهش خود نشان داده اند

که سنگ ادراری تاثیر چند بعدی بر کیفیت زندگی بیماران دارد. آن ها بیان کرده اند که درد همراه با علائم فیزیکی، مسائل مربوط به کار، روزهای غیبت از کار و بی ثباتی احتمالی مالی بیشترین تاثیر را بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران سنگی دارد. مسائل دیگر مربوط به دیدگاه کلی بیماران درباره زندگی و عوامل روانی - عاطفی است که شامل نبود شبکه پشتیبانی، دشواری پیشگیری از بیماری و اضطراب درباره آینده است. بیماران احتمالاً مکانیسم های مقابله ای متعدد درباره بیماری سنگی خود را فراموش می کنند و این بر کیفیت زندگی آن ها اثر می گذارد [۱۱]. El-Majzoub و همکاران با توجه به پژوهش خود اظهار کرده اند که بیمارانی که تحت همودیالیز نگهدارنده هستند، ناراحتی روانی - اجتماعی را با فراوانی بالا نشان داده اند و با بستری شدن دوباره در بیمارستان همراه است. آن ها بیان کرده اند که نیمی از بیماران افسردگی متوسط تا شدید، اضطراب و ناراحتی روانی - اجتماعی زیادی داشته اند [۲۲]. نتایج مطالعه Al-Arabi نشان داده است که بیماران تحت درمان با همودیالیز شرایط خوبی دارند و بیماری خود را به عنوان بخشی از زندگی پذیرفته اند و با آن سازگار هستند و احساس می کنند که همودیالیز به زندگی آن ها گره خورده است [۲۳]. پژوهش پیش رو تا حدودی با مطالعه Al-Arabi متفاوت است؛ زیرا نتایج پژوهش حاضر برای بیماران همودیالیزی نشان داد که این بیماران سطح پایین سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری دارند.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که افراد سالم (بدون بیماری کلیوی) کیفیت خواب بهتری در مقایسه با بیماران مبتلا به سنگ کلیه و بیماران همودیالیزی دارند و همچنین افراد سالم (بدون بیماری های کلیوی) سازگاری روانی - اجتماعی بهتری با بیماری در مقایسه با بیماران همودیالیزی و بیماران مبتلا به سنگ کلیه دارند؛ بنابراین، پیشنهاد می شود، درمانگران و مشاوران توجه بیشتری به افزایش سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری و بهبود کیفیت خواب این گروه از بیماران داشته باشند و در صورت نیاز دوره های آموزشی و یا درمانی، برای این بیماران در نظر بگیرند. یکی از محدودیت های پژوهش حاضر، نمونه های بدون بیماری های کلیوی بودند که می تواند سایر بیماری های آن ها بر نتایج پژوهش تاثیرگذار باشد. یکی دیگر از محدودیت ها، مکان پژوهش بوده است، زیرا نمونه گیری در یک بیمارستان خصوصی در شهر تهران صورت گرفته بود؛ بنابراین، در تعمیم نتایج آن به جمعیت های دیگر باید این نکته را در نظر داشت.

تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که ما را در این پژوهش یاری کردند، کمال تشکر را داریم.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد و منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد مهسا صالح رشته روانشناسی بالینی، با راهنمایی خانم دکتر آنتیا باغداساریانس می باشد.

حمایت مالی

تمام هزینه‌های این مطالعه را پژوهشگران پرداخت کرده‌اند و هیچ‌گونه حمایت مالی از جانب نهاد دولتی و غیر دولتی دریافت نشده است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد اخلاق (IR.IAU.CTB.REC.1402.055) در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی به ثبت رسیده است.

سهم نویسندگان

مهسا صالح (نویسنده اول) پژوهشگر اصلی،
آنتیا باغداساریانس (نویسنده مسئول)

REFERENCES

- Akokuwebe ME, Idemudia ES. Prevalence and knowledge of kidney disease risk factors among Nigerians resident in Lagos State Metropolitan District, South West Nigeria. *Ann Afr Med.* 2023;**22**(1):18. PMID: 36695218 DOI: 10.4103/aam.aam.223.21
- Raharjo Y, Zainol Abidin MN, Ismail AF, Fahmi MZ, Saiful, Elma M, Santoso D, Haula' H, Habibi AR. Dialysis membranes for acute kidney injury. *Membranes.* 2022;**12**(3):325. PMID: 35323800 DOI: 10.3390/membranes12030325
- Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney international supplements.* 2022;**12**(1):7-11. DOI: 10.1016/j.kisu.2021.11.003
- Lameire NH, Levin A, Kellum JA, Cheung M, Jadoul M, Winkelmayer WC, Stevens PE, Caskey FJ, Farmer CK, Fuentes AF, Fukagawa M. Harmonizing acute and chronic kidney disease definition and classification: report of a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Consensus Conference. *Kidney Int.* 2021;**100**(3):516-26. PMID: 34252450 DOI: 10.1016/j.kint.2021.06.028
- Almutary H. Psychosocial Aspects in Hemodialysis. 2023. [Link](#)
- Stamatelou K, Goldfarb DS. Epidemiology of kidney stones. *InHealthcare.* 2023;**11**(3):424. DOI: 10.3390/healthcare11030424
- Peerapen P, Thongboonkerd V. Kidney Stone Prevention. *Adv Nutr.* 2023;**14**(3):555-69. PMID: 36906146 DOI: 10.1016/j.advnut.2023.03.002
- Mazzon G, Serafin E, Ferretti S, Claps F, Zhong W, et al. Validation of the Italian version of wisconsin stone quality of life (WISQOL): a prospective Italian multicenter study. *Urolithiasis.* 2023; **51**(1): 1-6. PMID: 36459218 DOI: 10.1007/s00240-022-01382-7
- Hosseini M, Nasrabadi M, Mollanorozy E, Khani F, Mohammadi Z, Barzanoni F, Amini A, Gholami A. Relationship of sleep duration and sleep quality with health-related quality of life in patients on hemodialysis in Neyshabur. *Sleep Medicine: X.* 2023;**5**:100064. DOI:10.1016/j.sleepx.2023.100064
- Wang S, Zhou X, Qiu S, Cai B, Li Y, Zhang C, Wang K, Yang L, Chen L. Association between sleep quality and urolithiasis among general population in Western China: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2022;**22**(1): 1787. PMID: 36127664 DOI: 10.1186/s12889-022-14187-5
- Raja A, Wood F, & Joshi HB. The impact of urinary stone disease and their treatment on patients' quality of life: a qualitative study. *Urolithiasis.* 2020; **43** (3): 227-34. PMID: 31240350 DOI: 10.1007/s00240-019-01142-0
- Montalescot L, Rasclé N, Combe C, Untas A. Patients' experience one year after dialysis initiation: a lexicometric analysis. *Health Psychol Behav Med.* 2021;**9**(1):380-97. PMID: 34104566 DOI: 10.1080/21642850.2021.1918552
- Kang H. Sample size determination and power analysis using the G*Power software. *J Educ Eval Health Prof.* 2021;**18**:17. PMID: 34325496 DOI: 10.3352/jeehp.2021.18.17
- Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989; **28**, (2): 193-213. PMID: 2748771 DOI: 10.1016/0165-1781(89)90047-4
- Mahdood B, Imani B, Khazaei S. Investigation of Anxiety, Quality of Sleep and Quality of Working Life of Operating Room Technologists during the COVID-19 Pandemic. *Paramedical Sciences and Military Health.* 2022;**17** (2):45-54. [Link](#)
- Hosseini-Abadi R, Nowrouzi K, Pouresmaili R, Karimloo M, Maddah SS. Acupoint massage in improving sleep quality of older adults. *Archives of Rehabilitation.* 2008;**9**(2):8-14. [Link](#)
- Derogatis LR. The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). *J Psychosom Res.* 1986; **30** (1): 77-91. PMID: 3701670 DOI: 10.1016/0022-3999(86)90069-3
- Feghhi H, Saadatjoo S, Dastjerdi R, Kalantari S, Alidousti M. The effect of a training program based on Roy's adaptation model on psychosocial adaptation in patients with type II diabetes in Birjand, Iran. *J Diabetes Nurs.* 2016; **4** (2) :8-24. [Link](#)
- Yin S, Wang J, Bai Y, Yang Z, Cui J, Wang J. Association between sleep duration and kidney stones in 34 190 American adults: A cross-sectional analysis of NHANES 2007-2018. *Sleep Health.* 2022;**8**(6):671-77. PMID: 36216750 DOI: 10.1016/j.sleh.2022.08.003
- Mirghaed MT, Sepehrian R, Rakhshan A, Gorji H. Sleep quality in Iranian hemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2019;**24**(6):403-9. PMID: 31772913 DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_184_18
- Detsyk O, & Solomchak D. Peculiarities of social, psychological and physiological adaptation of patients with urolithiasis. *Med Og Nauk Zdr.* 2016;**22**(2):161-65. DOI: 10.5604/20834543.1208224
- El-Majzoub S, Mucci I, Li M, Moussaoui G, Lipman ML, Looper KJ, Novak M, Rej S. Psychosocial distress and health service utilization in patients undergoing hemodialysis: a prospective study. *Psychosomatics.* 2019;**60**(4):385-392. PMID: 30396686 DOI: 10.1016/j.psym.2018.10.001
- Al-Arabi SA. Quality of life: subjective descriptions of challenges to patients with end stage renal disease. *Nephrol Nurs J.* 2006;**33**(3):258-98. PMID: 16859200