

## مقایسه تصویر ذهنی از جسم در بیماران تحت درمان با همودیالیز با بیماران پیوند کلیه

رزیتا رضایی\* مربی، گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب (س) امل، دانشگاه علوم پزشکی بابل  
شیرین حجازی: استادیار، معاون آموزشی دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران  
ژاسمن شاهنظریان: دانشیار، گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
محمود محمودی: استاد، گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
سید جلیل سیدی اندی: مربی، گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب (س) امل، دانشگاه علوم پزشکی بابل

فصلنامه پایش

سال هشتم شماره سوم تابستان ۱۳۸۸ صص ۲۸۷-۲۷۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۲/۲۵

نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۳۱ فروردین ۱۳۸۸]

### چکیده

تصویر ذهنی از جسم، تصویری از بدن ما است که در ذهن خود به آن شکل می‌دهیم و تصور می‌کنیم. تغییراتی که در بدن رخ می‌دهند باعث تضعیف تصویر ذهنی می‌شوند. بیماران همودیالیزی، به دلیل آثار مخرب ناشی از فرآیند بیماری، در تصویر ذهنی از جسم خویش دچار اختلال می‌شوند و حتی قادر به پاسخگویی مناسب به تنش‌های خفیف نیز نیستند. جراحی پیوند کلیه نیز می‌تواند فرد را به سوی مسائل و مشکلات روحی - روانی از جمله اختلال در تصویر ذهنی از جسم سوق دهد.

با توجه به تأثیر مشکلات روحی - روانی در فرایند درمان این دو گروه از بیماران، پژوهش حاضر به مقایسه تصویر ذهنی از جسم بیماران تحت درمان با همودیالیز و بیماران پیوند کلیه در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و تهران و مرکز دیالیز و پیوند اعضا پرداخته است. روش گردآوری داده‌ها توزیع فرم مصاحبه‌ای، شامل ۲ بخش و ۳۸ سؤال بود که توسط پژوهشگر تنظیم گردید. به منظور تعیین روایی آن از اعتبار محتوا و برای تعیین پایایی آن از روش دو نیمه کردن (Split-Half method) استفاده شد.

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و نیز آزمون‌های آماری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان دادند که ۳۳/۳ درصد از افراد همودیالیزی، تصویر ذهنی کاملاً منفی دارند، در حالی که این نسبت در افراد پیوند کلیوی تنها ۲/۷ درصد بود و تفاوت آماری معنی‌داری نیز در متغیر تصویر ذهنی از جسم در بین دو گروه وجود داشت ( $P < 0/0001$ ). در مدل رگرسیونی، تنها متغیر گروه و سطح تحصیلات تأثیر معنی‌داری ( $P < 0/000$ ) بر روی تصویر ذهنی افراد داشت و تصویر ذهنی مثبت، در افراد پیوندی، ۷/۸ برابر افراد دیالیزی و در افراد با سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر، ۶/۸ برابر افراد با سطح تحصیلات زیر دیپلم بود.

**کلیدواژه‌ها:** تصویر ذهنی از جسم، همودیالیز، پیوند کلیه

\* نویسنده پاسخگو: مازندران، امل. خیابان طالب املی، کوچه شهید فیاض بخش، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب (س) امل

نمبر: ۰۱۲۱-۲۱۵۱۲۲۰

تلفن: ۰۱۲۱-۲۲۲۱۹۱۹

E-mail: Rozita taravat @ yahoo.com

## مقدمه

مهم‌ترین مسئله‌ای که بیش از هر چیز در زندگی انسان‌ها مطرح است، سلامتی آنهاست. سلامت، طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی دارای ۳ بعد جسمانی، روانی و اجتماعی است. هر فرد، ترکیبی از روابط متقابل ابعاد فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی است و تغییرات در هر یک از این ابعاد موجب تأثیر بر سایر ابعاد می‌شود [۱]. پارسا (۱۳۸۲) معتقد است که سلامت روانی در سلامت بدنی است [۲]. واژه بدن در انسان، اساس مفهوم خود را تشکیل می‌دهد. انسان، از زمان تولد تا مرگ خود، هر لحظه با بدنش زندگی می‌کند، زیرا بدن انسان قابل مشاهده‌ترین قسمت و بیشترین عنصر تشکیل دهنده وجود اوست و اگر چه هرگز به تنهایی تمام واژه خود را شامل نمی‌شود، ولی به عنوان وزنه‌ای مؤثر برای خودآگاهی انسان در تمام طول زندگی است [۳].

در سال ۱۹۳۵، شیلدر (Schilder) واژه تصویر ذهنی از جسم (Body image) را به کاربرد و آن را این گونه تعریف کرد: تصویری از بدن ما که در ذهن خود به آن شکل می‌دهیم و تصورش می‌کنیم [۴]. تصویر ذهنی از جسم، موضوعی ذهنی است که شخص در هر لحظه از بدن خود دارد و مبتنی است بر ادراکات فعلی و گذشته فرد و به شخصیت افراد بستگی دارد و در واقع، بخشی از شخصیت فرد است. مفهوم خود (Self-concept)، اتکا به نفس و تصویر ذهنی از جسم، لازمه بهداشت جسمی و روانی اشخاص است. افراد با مفهوم خود مثبت یا اتکا به نفس زیاد قادر هستند که تعاملات بین شخصی گرم‌تری داشته و در برابر بیماری‌های جسمی و روانی، بهتر مقاومت کنند. مفهوم خود سالم، شخص را قادر می‌سازد که در زندگی، آرامش داشته باشد و با تغییرات و موارد ناخواسته زندگی سازگار شود [۵]. تغییراتی که در بدن ایجاد می‌گردد باعث تضعیف تصویر ذهنی می‌شود. تغییر بدنی می‌تواند بر اعتماد به نفس و هویت فردی شخص به دلیل کاهش توانایی در حمایت از وی تأثیر گذاشته و نقش وی را نیز به دلیل از دست دادن شغل و مهارت قدیمی دچار اختلال کند [۶]. برخی عوامل ایجاد کننده تغییر در تصویر ذهنی از جسم عبارتند از: تغییرات در ظاهر وابسته به بیماری‌های مزمن از قبیل بیماری‌های قلبی، کلیوی، دیابت و...، از دست دادن قسمتی از بدن، از دست دادن عملکرد بدن، بستری شدن در بیمارستان، تغییرات ناشی از شیمی درمانی و رادیوتراپی، جراحی و... [۶، ۷]. نارسایی مزمن کلیه یک تخریب پیشرونده و غیرقابل برگشت در عملکرد کلیه است که، در نتیجه آن، توانایی

بدن در برقراری تعادل متابولیکی، مایعات و الکترولیت‌ها از دست می‌رود و اورمی یا ازوتمی با علایم بالینی متعددی از جمله تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، گرفتگی عضلانی، خارش، خستگی، خواب‌آلودگی، سسکه و ... ایجاد می‌گردد [۸، ۹]. نارسایی مزمن کلیه برای شخص و خانواده بسیار مشکل‌آفرین است. چرا که نارسایی منجر به تغییرات مهمی در شیوه زندگی فرد می‌گردد و کاهش سطح انرژی، احتیاج به دیالیز و مشکلات بهداشتی همراه با آن می‌تواند توانایی بیمار را برای انجام کار و فعالیت‌های عادی روزمره تحت تأثیر قرار دهد و زندگی عادی شخص را مختل سازد [۱۰]. همچنین اغلب بیماران، به علت عدم سازگاری با مشکلات و تنش‌ها، به تغییرات رفتاری، مانند اضطراب، افسردگی، انکار بیماری، اختلال در تصویرذهنی از جسم، هذیان و توهم دچار می‌شوند [۱۱، ۱۲].

از دهه ۱۹۶۰، راه‌های متفاوتی در دسترس قرار گرفته‌اند تا مردم مبتلا به نارسایی کلیه را زنده و کارآمد نگه دارند. این راه‌ها شامل همودیالیز، دیالیز صفاقی و پیوند کلیه هستند که از میان آنها همودیالیز بیشتر از سایر درمان‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. همودیالیز، درمانی است که از آن برای مددجویان شدیداً بیمار که نیازمند درمان طولانی مدت یا همیشگی با همودیالیز هستند، استفاده می‌شود. در این شیوه، به جای گلومرول‌ها و توبول‌های کلیوی، از یک غشای صنعتی و نیمه تراوا استفاده می‌شود که به مثابه صافی به جای کلیه آسیب دیده عمل می‌کند. یکی دیگر از راه‌های درمان بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه، پیوند کلیه است. پیوند کلیه، جایگزینی جراحی کلیه انسان از یک منبع زنده یا جسد به یک بیمار با مرحله انتهایی بیماری کلیوی است. به این ترتیب، کلیه مزبور جایگزین عملکرد از دست رفته کلیه می‌شود [۸]. بیمار همودیالیزی به دلیل آثار مخرب ناشی از فرآیند بیماری، در تمامی اعضای خود دچار اختلال است. به طوری که حتی قادر به پاسخگویی مناسب به تنش‌های خفیف نیز نیست؛ اگر چه پیوند کلیه نیز به مثابه یک روش جراحی و نیز فرایندی با تعداد زیادی عوارض جسمی می‌تواند فرد را به سوی مسائل و مشکلات روحی - روانی سوق دهد. بیر (۱۹۹۵)، در تحقیق توصیفی خود، ۱۲ بیمار را در بیمارستان عمومی کینگ استون (Kingston) انگلستان با هدف تعیین تصویر ذهنی از جسم بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه و بعد از عمل پیوند کلیه مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که تمامی بیماران، اعم از پیوند شده، دیالیز

### مواد و روش کار

این پژوهش به روش توصیفی - مقایسه‌ای انجام شده است. از آنجا که، در مطالعات اولیه، دیده شده است که ۲۰ درصد از افراد همودیالیزی و ۴۰ درصد از افراد پیوند کلیوی تصویر ذهنی از جسم مثبت دارند، بر اساس فرمول حجم نمونه

$$N = \frac{2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_1 - \beta^2)p(1-p)}{(p_0 - p_1)^2}$$

حجم نمونه ۷۵ نفر

برای هر گروه با اطمینان ۹۵ درصد و قدرت آزمونی برابر ۹۰ درصد در نظر گرفته شد. برای نمونه‌گیری، ابتدا فهرستی از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و تهران، که دارای بخش دیالیز بودند، تهیه شد و سپس، به تناسب تعداد مراجعه‌کنندگان که توسط مراکز در اختیار پژوهشگران قرار گرفت، نمونه‌های مورد نیاز به روش تصادفی از بین بیمارانی که حداقل به مدت ۱ سال تحت درمان با همودیالیز بودند و حداقل ۱ بار و حداکثر ۴ بار در هفته همودیالیز می‌شدند و اختلال شناخته شده روانی و نقص عضو نداشتند، انتخاب شدند. در مورد نمونه‌های پیوند کلیه، به جهت دسترسی راحت‌تر به نمونه‌های مورد نظر در مرکز دیالیز و پیوند اعضا و همچنین به علت محدودیت در مراجعه بیماران پیوند کلیه، به صورت نمونه‌گیری آسان یا در دسترس از بین کسانی که حداقل ۱ ماه از انجام عمل پیوند آنها می‌گذشت و اختلال شناخته شده روانی و نقص عضو نداشتند، انتخاب شدند. روش گردآوری داده‌ها توزیع فرم مصاحبه‌ای شامل ۲ بخش و ۳۸ سؤال بود که توسط پژوهشگر تنظیم گردید و برای تعیین روایی آن از اعتبار محتوی استفاده شده است؛ به این ترتیب که پس از مطالعه کتاب‌ها و مقالات در این زمینه، فرم مصاحبه تهیه شد و در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی و استادان صاحب‌نظر دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی قرار گرفت و با توجه به اعمال نظرات اصلاحی آنها فرم مصاحبه نهایی تنظیم گردید. برای تعیین پایایی آن از روش دو نیمه کردن (Split-Half method) استفاده شد؛ به این ترتیب که در ابتدا فرم مصاحبه برای ۱۰ نفر از نمونه‌ها از هر گروه به کار گرفته شد. سپس سؤالات زوج و فرد به عنوان دو نیمه آزمون انتخاب شدند و بین نمرات دو نیمه، ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شد که ضریب پایایی بیش از ۰/۹۵ به دست آمد. بخش اول دربرگیرنده ۸

صفاقی و همودیالیزی، در مورد تصویر ذهنی از جسمی که به دنبال معالجات پدید می‌آید مشکل دارند و باید در جهت رفع این مسئله کوشید، چرا که این بیماران مجبور هستند در طرز لباس پوشیدن، برخوردهای اجتماعی و مسائل جنسی خود تغییراتی بدهند و برای همین احساس می‌کنند که از لحاظ بدنی با دیگران متفاوت هستند. بنابراین، دچار اختلال در تصویر ذهنی از جسم و در نهایت، تنفر از خود می‌شوند و از زندگی لذت نمی‌برند. پیوند کلیه نیز نه تنها به علت عمل جراحی، محل برش آن و لمس کلیه‌ای که درست در زیر پوست واقع شده است بلکه به خاطر مصرف داروهای تضعیف‌کننده ایمنی که برای جلوگیری از رد پیوند استفاده می‌شود و می‌تواند سبب چاقی و ریزش موها گردد نیز تصویر ذهنی از جسم را تغییر می‌دهد [۱۳].

هاروود و جانسون (۱۹۹۹) در تحقیقی که بر روی بیماران بعد از پیوند کلیه انجام دادند تغییراتی از قبیل افزایش اشتها، افزایش وزن، سندرم کوشینگ و پرمویی را در کنار سایر اثرات داروها در ظاهر همه نمونه‌ها توصیف کردند که این تغییرات شدید در ظاهر واکنش دیگران در برابر آنها به تغییرات عمیق در وضعیت روحی - روانی و تغییر در تصویر خویشتن و درک از خود منجر می‌گردد.

پژوهشگران بیان کردند که کوچک بودن اندازه نمونه پژوهش، قابلیت تعمیم نتایج را محدود کرده است و اگر نتایج این تحقیق به وسیله انجام پژوهش‌های آینده اثبات و تقویت گردد کاربردهای مهمی برای حرفه پرستاری خواهد داشت [۱۴].

باید اذعان کرد که، با وجود پیشرفت‌های نسبتاً مهمی که در مورد علل و نحوه درمان نارسایی مزمن کلیوی صورت گرفته، هنوز هم این بیماری و مسائل مربوط به آن از جمله مسائل مهم بهداشتی در جامعه کنونی هستند.

از آنجایی که یکی از اهداف مهم پرستاری، باز توانی این بیماران و برگشت آنها به حداکثر کارایی و حداقل سطح وابستگی است و از طرفی این بیماران، علاوه بر مسائل جسمی، از مشکلات روحی - روانی نیز در زندگی روزمره خویش رنج می‌برند که اختلال در تصویر ذهنی از جسم یکی از برجسته‌ترین آن مشکلات است، مطالعه حاضر با هدف مقایسه تصویر ذهنی از جسم بیماران تحت درمان با همودیالیز و بیماران بعد از عمل پیوند کلیه انجام گرفت تا، با شناخت بهتر مشکلات روحی - روانی این دو قشر از بیماران، بتوان برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تری را در حیطه آموزشی، خدمات پرستاری و مشاوره انجام داد.

حالی که ۵۶ درصد از افراد همودیالیزی تصویر ذهنی کاملاً منفی از وضعیت ظاهری و اعمال فیزیولوژیک خود داشته‌اند، این نسبت در افراد پیوند کلیوی تنها ۴ درصد بود که این تفاوت نیز از نظر آماری معنی‌دار بوده است ( $P < 0/00001$ ). در حالی که ۵۷/۳ درصد از افراد همودیالیزی تصویر ذهنی کاملاً منفی از فعالیت‌های روزمره در مقابل محرک‌های اجتماعی و شخصی خود داشته‌اند، این نسبت در افراد پیوند کلیوی، تنها (۲۵/۳ درصد) بوده که این تفاوت نیز از نظر آماری معنی‌دار است ( $P < 0/00001$ ). همین‌طور در وضعی که ۷۰/۷ درصد از افراد همودیالیزی، تصویر ذهنی نسبتاً منفی در مقابل واکنش خانواده و اجتماع نسبت به خود داشته‌اند، این نسبت در افراد پیوند کلیوی، تنها ۲/۷ درصد بوده که از نظر آماری معنی‌دار بوده است ( $P < 0/00001$ ) و در شرایطی که ۲۰ درصد از افراد همودیالیزی، تصویر ذهنی کاملاً منفی از برقراری ارتباط و حضور در جامعه داشته‌اند، نسبت مزبور در گروه پیوند کلیه، ۸ درصد است که این تفاوت نیز از نظر آماری معنی‌دار است ( $P < 0/00001$ ).

در جمع بندی کلی، مسئله قابل بحث این است که در حالی که ۳۳/۳ درصد از افراد همودیالیزی، تصویر ذهنی از جسم کاملاً منفی از خود داشته‌اند، این نسبت در افراد پیوند کلیه تنها ۲/۷ درصد بوده که، از نظر آماری، تفاوت معنی‌داری وجود داشته است ( $P < 0/00001$ ) (جدول شماره ۱).

دیگر یافته‌های به دست آمده در مطالعه حاضر نشان دادند که در مورد تمام متغیرهای فردی، نسبت افراد دارای تصویر ذهنی از جسم منفی در افراد همودیالیزی به طور معنی‌داری بیش از افراد پیوند کلیوی است، ولی در مدل رگرسیونی، تنها متغیر گروه و سطح تحصیلات، تأثیر معنی‌داری ( $P < 0/00001$ ) بر روی تصویر ذهنی افراد داشت و تصویر ذهنی مثبت در افراد پیوندی ۷/۸ برابر افراد دیالیزی و در افراد با سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر، ۶/۸ برابر افراد با سطح تحصیلات زیر دیپلم بود (جدول شماره ۲).

نتیجه دیگر پژوهش حاضر این است که تفاوت آماری معنی‌داری بین سابقه همودیالیز (سال)، تعداد دفعات دیالیز در هفته و مدت زمان دیالیز در هر دفعه (ساعت) و تصویر ذهنی از جسم منفی وجود ندارد ( $P < 0/05$ ) (جدول شماره ۳).

همچنین، بین سابقه پیوند کلیه (سال) و تصویر ذهنی از جسم منفی در گروه پیوند، تفاوت آماری معنی‌دار وجود نداشت ( $P = 0/24$ ) (جدول شماره ۴).

سؤال در باره مشخصات جمعیتی نمونه‌ها و بخش دوم شامل ۳۰ سؤال برای تعیین تصویر ذهنی از جسم واحدهای مورد پژوهش بود که در ۴ بخش سؤالات مربوط به وضعیت ظاهر و اعمال فیزیولوژیک بدن، فعالیت‌های روزمره در مقابل محرک‌های اجتماعی و شخصی، واکنش خانواده و اجتماع در برابر مددجو و تعبیر فرد از واکنش دیگران در برابر خود، برقراری ارتباط و حضور در جامعه تنظیم گردید و در مقیاسی ۴ درجه‌ای (کاملاً مثبت، نسبتاً مثبت، نسبتاً منفی و کاملاً منفی) درجه بندی شدند و واحدهای مورد پژوهش، احساسات و عقاید خود را در مورد هر سؤال با پاسخ به یکی از گزینه‌ها مشخص کردند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در همه مراحل تحقیق، ملاحظات اخلاقی مدنظر بودند و همه اطلاعات در تمام مراحل به صورت محرمانه باقی ماندند. بیماران برای شرکت یا عدم شرکت در تحقیق آزاد بودند و به طور شفاهی رضایت خود را اعلام کردند. همچنین، برای انجام مطالعه، از همه ارگان‌های ذی‌ربط مجوز گرفته شد.

## یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاکی از آنند که اکثریت افراد همودیالیزی (۵۰/۷ درصد) زن و پیوند کلیوی (۶۹/۳ درصد) مرد هستند که تفاوت آماری معنی‌داری در بین دو گروه از نظر جنس وجود دارد ( $P = 0/13$ ). اکثریت افراد همودیالیزی (۳۳/۳ درصد) در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال و پیوند کلیوی (۳۷/۳ درصد) در گروه سنی ۲۰-۲۹ سال قرار داشتند که آزمون آماری، اختلاف معنی‌داری را بین دو گروه نشان نداد ( $P = 0/078$ ). اکثریت افراد همودیالیزی (۷۴/۷ درصد) و پیوند کلیوی (۵۶ درصد) بی‌سواد یا دارای تحصیلات زیر دیپلم هستند و تفاوت آماری معنی‌داری در بین دو گروه از نظر سطح تحصیلات وجود دارد ( $P = 0/022$ ). از نظر شغلی، اکثریت افراد همودیالیزی (۶۸ درصد) و پیوند کلیوی (۴۰ درصد) بی‌کار هستند که تفاوت آماری معنی‌داری در این باره وجود دارد ( $P = 0/007$ ). اکثریت افراد همودیالیزی (۶۵/۳ درصد) و پیوند کلیوی (۷۶ درصد) متأهل هستند که با توجه به میانگین سنی واحدها این نکته دور از انتظار نیست. در این مورد، هر دو گروه همگون هستند و تفاوت آماری در این باره معنی‌دار نیست. یافته‌های پژوهش در مورد چگونگی تصویر ذهنی از جسم واحدهای مورد پژوهش نشان داد در

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد مورد بررسی برحسب وضعیت تصویر ذهنی از جسم آنها به تفکیک دو گروه همودیالیز و پیوند کلیه

تصویر ذهنی از جسم	گروه همودیالیز		پیوند کلیه	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کاملاً منفی	۲۵	۳۳/۳	۲	۲/۷
نسبتاً منفی	۴۱	۵۴/۷	۳۴	۴۵/۳
نسبتاً مثبت	۹	۱۲/۰	۳۷	۴۹/۳
کاملاً مثبت	۰	۰	۲	۲/۷
جمع	۷۵	۱۰۰/۰	۷۵	۱۰۰/۰

$$\chi^2=39/00, DF=2$$

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد مورد بررسی برحسب متغیرهای فردی و تصویر ذهنی از جسم آنها به تفکیک دو گروه همودیالیز و پیوند کلیه

P	پیوند کلیه						همو دیالیز					
	جمع		مثبت		منفی		جمع		مثبت		منفی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
	جنس											
۰/۰۰۱	۱۰۰/۰	۵۲	۵۱/۹	۲۷	۴۸/۱	۲۵	۱۰۰/۰	۳۷	۱۳/۵	۵	۸۶/۵	۳۲
	مرد											
<۰/۰۰۱	۱۰۰/۰	۲۳	۵۲/۲	۱۲	۴۷/۸	۱۱	۱۰۰/۰	۳۸	۱۰/۵	۴	۸۹/۵	۳۴
	زن											
۰/۷۱۴	۱۰۰/۰	۷۵	۵۲/۰	۳۹	۴۸/۰	۳۶	۱۰۰/۰	۷۵	۱۲/۰	۹	۸۸/۰	۶۶
	جمع											
	سن (سال)											
<۰/۰۰۱	۱۰۰/۰	۴۶	۵۲/۲	۲۴	۴۷/۸	۲۲	۱۰۰/۰	۴۰	۱۵/۰	۶	۸۵/۰	۳۴
	کمتر از ۴۰											
<۰/۰۰۱	۱۰۰/۰	۲۹	۵۱/۷	۱۵	۴۸/۳	۱۴	۱۰۰/۰	۳۵	۸/۶	۳	۹۱/۴	۳۲
	≥۴۰											
۰/۷۷	۱۰۰/۰	۷۵	۵۲/۰	۳۹	۴۸/۰	۳۶	۱۰۰/۰	۷۵	۱۲/۰	۹	۸۸/۰	۶۶
	جمع											
	تحصیلات											
<۰/۰۰۰۱	۱۰۰/۰	۴۲	۳۵/۷	۱۵	۶۴/۳	۲۷	۱۰۰/۰	۵۶	۳/۶	۲	۹۶/۴	۵۴
	کمتر از دیپلم											
۰/۰۱۱	۱۰۰/۰	۳۳	۷۲/۷	۲۴	۲۷/۳	۹	۱۰۰/۰	۱۹	۲۶/۸	۷	۶۳/۲	۱۲
	دیپلم و بالاتر											
<۰/۰۰۱	۱۰۰/۰	۷۵	۵۲/۰	۳۹	۴۸/۰	۳۶	۱۰۰/۰	۷۵	۱۲/۰	۹	۸۸/۰	۶۶
	جمع											
	وضعیت اشتغال											
<۰/۰۰۰۰۱	۱۰۰/۰	۳۹	۵۱/۳	۲۰	۴۸/۷	۱۹	۱۰۰/۰	۵۴	۷/۴	۴	۹۲/۶	۵۰
	بی کار / بازنشسته											
۰/۰۳	۱۰۰/۰	۳۶	۵۲/۸	۱۹	۴۷/۲	۱۷	۱۰۰/۰	۲۱	۲۳/۸	۵	۷۶/۲	۱۶
	شاغل											
۰/۷۶۶	۱۰۰/۰	۷۵	۵۲/۰	۳۹	۴۸/۰	۳۶	۱۰۰/۰	۷۵	۱۲/۰	۹	۸۸/۰	۶۶
	جمع											
	میزان درآمد											
۰/۰۰۱۱	۱۰۰/۰	۲۰	۴۰/۰	۸	۶۰/۰	۱۲	۱۰۰/۰	۳۲	۳/۱	۱	۹۶/۹	۳۱
	۵۰ هزار تومان											
<۰/۰۰۰۱	۱۰۰/۰	۵۵	۵۶/۴	۳۱	۴۳/۶	۲۴	۱۰۰/۰	۴۳	۱۸/۶	۸	۸۱/۴	۳۵
	بیش از ۵۰ هزار تومان											
۰/۱۵	۱۰۰/۰	۷۵	۵۲/۰	۳۹	۴۸/۰	۳۶	۱۰۰/۰	۷۵	۱۲/۰	۹	۸۸/۰	۶۶
	جمع											
	وضعیت تأهل											
<۰/۰۰۰۱	۱۰۰/۰	۵۷	۵۰/۹	۲۹	۴۹/۱	۲۸	۱۰۰/۰	۴۹	۱۲/۲	۶	۸۷/۸	۴۳
	متأهل											
<۰/۰۰۲	۱۰۰/۰	۱۸	۵۵/۶	۱۰	۴۴/۱	۸	۱۰۰/۰	۲۶	۱۱/۵	۳	۸۸/۵	۲۳
	غیر متأهل											
۰/۵۱۶	۱۰۰/۰	۷۵	۵۲/۰	۳۹	۴۸/۰	۳۶	۱۰۰/۰	۷۵	۱۲/۰	۹	۸۸/۰	۶۶
	جمع											
	تعداد افراد خانواده											
۰/۰۰۲	۱۰۰/۰	۲۹	۶۲/۱	۱۸	۳۷/۹	۱۱	۱۰۰/۰	۲۲	۱۸/۲	۴	۸۱/۸	۱۸
	۱-۳											
۰/۰۰۷	۱۰۰/۰	۲۹	۴۸/۳	۱۴	۵۱/۷	۱۵	۱۰۰/۰	۲۷	۱۴/۸	۴	۸۵/۲	۲۳
	۴-۵											
۰/۰۰۴	۱۰۰/۰	۱۷	۴۱/۲	۷	۵۸/۸	۱۰	۱۰۰/۰	۲۶	۳/۸	۱	۹۶/۲	۲۵
	≥۶											
۰/۱۳۴	۱۰۰/۰	۷۵	۵۲/۰	۳۹	۴۸/۰	۳۶	۱۰۰/۰	۷۵	۱۲/۰	۹	۸۸/۰	۶۶
	جمع											

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد همودیالیزی برحسب تصویر ذهنی از جسم آنها در ارتباط با سابقه همودیالیز (سال)، تعداد دفعات دیالیز در هفته، مدت زمان دیالیز در هر دفعه (ساعت) و مدت زمان دیالیز در هفته (ساعت)

وضعیت	تصویر ذهنی از جسم					
	تعداد	درصد	مثبت	تعداد	درصد	جمع
P	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سابقه همودیالیز (سال)						
۵ سال و کمتر	۴۸	۹۰/۶	۵	۹/۴	۵۳	۱۰۰/۰
بیش از ۵ سال	۱۸	۸۱/۸	۴	۱۸/۲	۲۲	۱۰۰/۰
جمع	۶۶	۸۸/۰	۹	۱۲/۰	۷۵	۱۰۰/۰
تعداد دفعات دیالیز در هفته						
۲ بار	۱۲	۸۰/۰	۳	۲۰/۰	۱۵	۱۰۰/۰
۳-۴ بار	۵۴	۹۰/۰	۶	۱۰/۰	۶۰	۱۰۰/۰
جمع	۶۶	۸۸/۰	۹	۱۲/۰	۷۵	۱۰۰/۰
مدت زمان دیالیز در هر دفعه (ساعت)						
۴ ساعت و کمتر	۶۰	۹۰/۹	۶	۹/۱	۶۶	۱۰۰/۰
بیش از ۴ ساعت	۶	۶۶/۷	۳	۳۳/۳	۹	۱۰۰/۰
جمع	۶۶	۸۸/۰	۹	۱۲/۰	۷۵	۱۰۰/۰
مدت زمان دیالیز در هر هفته (ساعت)						
کمتر از ۱۲ ساعت	۱۶	۸۴/۲	۳	۱۵/۸	۱۹	۱۰۰/۰
۱۲ ساعت و بیشتر	۵۰	۸۹/۳	۶	۱۰/۷	۵۶	۱۰۰/۰
جمع	۶۶	۸۸/۰	۹	۱۲/۰	۷۵	۱۰۰/۰

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد پیوند کلیوی برحسب سابقه پیوند کلیه و تصویر ذهنی از جسم آنها

سابقه پیوند کلیه	تصویر ذهنی از جسم					
	تعداد	درصد	مثبت	تعداد	درصد	جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کمتر از یک سال	۱۵	۶۰/۰	۱۰	۴۰/۰	۲۵	۱۰۰/۰
۱-۵ سال	۱۴	۴۶/۷	۱۶	۵۳/۳	۳۰	۱۰۰/۰
بیش از ۵ سال	۷	۳۵/۰	۱۳	۶۵/۰	۲۰	۱۰۰/۰
جمع	۳۶	۴۸/۰	۳۹	۵۲/۰	۷۵	۱۰۰/۰

$$\chi^2=2/82$$

### بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان دادند که افراد همودیالیزی از میانگین سنی بیشتری برخوردار هستند. در تحقیقی که توسط نقیعی (۱۳۸۰) انجام شده، میانگین سن افراد گیرنده پیوند ۳۰/۵ سال گزارش شده است که علت این امر را می توان به عدم پذیرش افراد با سنین بالا در مراکز پزشکی ایران برای انجام پیوند مرتبط دانست [۱۵]. نتایج مطالعه ما نشان دادند که اکثریت افراد همودیالیزی و پیوند کلیوی، بی سواد یا دارای تحصیلات زیر دیپلم هستند. بابایی (۱۳۸۴) نیز در تحقیق خود به این مطلب اشاره کرده است [۱۶] که این امر را می توان به ماهیت ناتوان کننده بیماری نارسایی کلیه و درمان های آن نسبت داد. نتایج به دست آمده نشان دادند که اکثریت افراد در هر دو گروه بی کار هستند. بیر (۱۹۹۵) در مطالعه ای مشابه نشان داد که تمام بیماران مبتلا به مرحله انتهایی نارسایی کلیه، تغییراتی در زندگی کاری خود داده اند و این تغییرات به علت دیالیز و یا محل دسترسی به عروق است [۱۳] که با نتیجه تحقیق ما همسویی دارد.

یافته های تحقیق نشان دادند که افراد همودیالیزی، بیشتر از افراد پیوند کلیوی، تصویر ذهنی کاملاً منفی از وضعیت ظاهری و اعمال فیزیولوژیک خود داشته اند که در این باره، بیر (۱۹۹۵) معتقد است افرادی که همودیالیز می شوند، مجبور هستند در طرز لباس پوشیدن، برخوردهای اجتماعی و مسائل جنسی خود تغییراتی بدهند و برای همین احساس می کنند که از لحاظ بدنی با دیگران تفاوت دارند و دچار اختلال در تصویر ذهنی از جسم و در نهایت، تنفر از خود می شوند و از زندگی لذت نمی برند. بر عکس، افرادی که پیوند کلیه شده بودند خود را کاملاً عادی می دیدند و مایل بودند که انجمن با آنها رفتاری عادی داشته باشد [۱۳].

از دیگر نتایج این پژوهش، مقایسه تصویر ذهنی از جسم، از فعالیت های روزمره در مقابل محرک های اجتماعی و شخصی در بین دو گروه بود که باز هم درصد افراد همودیالیزی با تصویر ذهنی کاملاً منفی در این جنبه از افراد پیوند کلیوی بیشتر بود که این با پژوهش جونز (۱۹۹۸) مطابقت دارد. وی اعلام کرد که، قبل از عمل پیوند کلیوی، ۵۳ درصد از بیماران گزارشی از اضطراب درباره آینده را به دست می دهند و این که آیا در آینده قادر خواهند بود فعالیت های اجتماعی و شخصی خود را انجام دهند یا خیر؛ ولی پس از عمل، بهبود قابل توجهی در این زمینه دیده می شود [۱۷]. در این زمینه، بیر (۱۹۹۵) نیز می نویسد که بیماران پیوند کلیه اظهار

می دارند که فعالیت های روزمره خود را به خوبی انجام می دهند و از نظر کاری، هیچ تفاوتی با افراد عادی ندارند؛ در حالی که بیماران همودیالیزی مجبورند تغییرات زیادی در زندگی روزمره و کاری خود بدهند [۱۳، ۱۸]. در زمینه تصویر ذهنی کاملاً منفی در مورد برقراری ارتباط و حضور در جامعه نیز درصد افراد همودیالیزی دچار مشکل بیش از افراد پیوند کلیوی بود که، در توجیه این مورد، مورتون و همکاران (۱۹۹۴) در تحقیقی مشابه به این نتیجه رسیدند که گروه بیماران همودیالیزی، نسبت به بیماران پیوند کلیه شده، مشکلات بیشتری در روابط اجتماعی خود دارند و بیشتر اوقات را در تنهایی سپری می کنند [۱۹].

در جمع بندی نهایی، نتایج تحقیق نشان دادند که درصد بیشتری از افراد همودیالیزی، تصویر ذهنی از جسم کاملاً منفی داشته اند. در این زمینه، جونز (۱۹۹۸) می نویسد در افرادی که پیوند کلیه شده اند، ۳۴ درصد، قبل از عمل، تصویر ذهنی منفی از جسم داشته اند، ولی پس از عمل، فقط ۴ درصد از آنها هنوز دارای چنین تصویری از جسم بوده اند [۱۷] که این نتیجه کاملاً با نتایج تحقیق ما همخوانی دارد.

در مطالعه مشابهی نیز که توسط نیو و همکارش (۲۰۰۵) در تایوان صورت گرفت، کیفیت زندگی و تصویر ذهنی از جسم در گروه بیمارانی که پیوند کلیه شده بودند، بسیار بیشتر بوده است. همچنین سطح تحصیلات، نسبت افراد مجرد و نسبت افراد شاغل در بیماران پیوند شده به صورت معنی داری بالاتر بوده است [۲۰].

با توجه به این که یکی از مهم ترین عوارض پیوند کلیه رد پیوند است و عوامل روانی - اجتماعی نیز در رد پیوند نقش اساسی دارند، باید در جهت پیشگیری و درمان این گونه اختلالات کوشید. تقی زاده افشاری (۱۳۷۶) می نویسد که آثار روانی - اجتماعی بر سیستم ایمنی ممکن است نقش اساسی در مکانیسم های درگیر در دفع نسج داشته باشند [۲۱]. همچنین در بیماران همودیالیزی نیز اختلالات روحی - روانی یکی از عوارض و مشکلات شایع هستند که می توانند در صورت عدم پی گیری برای بیمار خطر آفرین شوند؛ لذا باید به این نکته توجه داشت و از این آثار روانی - اجتماعی، که مهم ترین آنها اختلال در تصویر ذهنی از جسم است، در این دو دسته از بیماران به خصوص بیماران همودیالیزی پیشگیری کرد تا بتوان میزان موفقیت درمان را به حداکثر رسانید. باید اذعان نمود که پرستاران نقش مهمی در درمان اختلالات تصویر ذهنی از جسم در بیماران دارند، چرا که با مسائلی که برای بیمار روی داده و روی

### تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و تهران و ریاست محترم مرکز دیالیز و پیوند اعضا که فرصت انجام تحقیق را در واحدهای تابعه دانشگاه دادند، اعلام می‌کند و برای آنها آرزوی توفیق و سربلندی روزافزون دارند.

همچنین از سرکار خانم‌ها زهرا بهشتی و رقیه نظری، ریاست و معاونت محترم آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب (س) آمل که همواره با راهنمایی‌های ارزنده خود ما را مستفیض نمودند تشکر و قدردانی می‌کنیم.

وی تأثیر گذاشته مانند احساسات، ترس‌ها، امیدها و غیره در ارتباط هستند و به عنوان یک گروه شغلی قادر هستند به طور مداوم بر بالین بیمار حضور یابند و از بیمار مراقبت کنند؛ در حالی که دیگر مشاغل از این مزیت بهره مند نیستند. در مراقبت از بیمارانی که اختلالی در عملکرد بدن دارند، پرستار باید چگونگی تصویر ذهنی از جسم آنها را مورد بررسی قرار دهد و در صورت یافتن اشکال در این تصویر که می‌تواند بر بهداشت روانی بیمار تأثیر عمده‌ای برجای گذارد، آن را جزء مشکلات اساسی بیمار محسوب کند و یکی از مداخلات اصلی خویش را ایجاد تصویری مثبت از خود در بیمار مدنظر قرار دهد.

### منابع

- 1- Taylor C, Lillis C, Lemone P. *Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care*. 5<sup>th</sup> Edition, Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia, 2005
- 2- پارسا محمد. *روان‌شناسی رشد کودک و نوجوان*. چاپ اول، انتشارات شهر آب، تهران، ۱۳۸۲
- 3- Martin Tucker S. *Patient care standards, nursing process diagnosis and outcom*. 7th Edition, St Louis: the C.V Mosby Co, 2000
- 4- Murphy C. Speech dysfunction and body image. *Professional Nurse* 2000; 15: 461-64
- 5- Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder Sh. *Fundamentals of nursing. concepts, process, and practice*. 7th Edition, Pearson Prentice Hall: New Jersey, 2004
- 6- Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of nursing*. 5th Edition, Mosby: St Louis Co, 2001
- 7- Carpenito Ly. *Nursing diagnosis: application to clinical practice*. 8th Edition, JB Lippincott Co: Philadelphia, 2000
- 8- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever Kh. *Text book of medical-surgical nursing*. 11th Edition, Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia, 2008
- 9- Ignatavicius D. *Medical-Surgical-Nursing: a cross the health care continuum*. 3th Edition, WB Saunders Co: Philadelphia, 1999
- 10- Black JM, Hawks JH, Keene Am. *Medical-Surgical nursing: clinical management for positive outcomes*. 6th Edition, W.B Saunders Co: Philadelphia, 2001
- 11- Chosny M. Per anesthesia care of the transplant patient. *Surgical Nurse* 2000; 21: 6-19
- 12- Gilbar O, Or-Han K, Plivazky N. Mental adjustment, coping strategies, and psychological distress among end-stage renal disease patients. *Journal of Psychosomatic Research* 2005; 58: 471-6
- 13- Beer J. Body image of patients with ESRD and renal transplantation. *British Journal of Nursing* 1995; 4: 591-98
- 14- Harwood L, Johnson B. Weighing risks and taking chances: adolescents' experiences of the regimen after renal transplantation. *American Nephrology Nurses' Association* 1999; 26: 17-21
- 15- نقیبه مهدی. عوارض ایمنولوژیک بیماران پیوند کلیه در بیمارستان امید دانشگاه علوم پزشکی مشهد. *مجله دانشکده پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی مشهد* ۱۳۸۰، ۳۷، ۹۰-۸۶
- 16- بابایی سیمین. *بررسی مقایسه‌ای نگرش افراد تحت درمان با همودیالیز و افراد پیوند شده در مورد کیفیت زندگی پس از پیوند کلیه در مراجعین به مراکز بهداشتی - درمانی تخصصی شهر تبریز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۸۴
- 17- Jones B.M. Psychological adjustments after kidney transplantation. *Medical Journal of Austria* 1998; 159: 118-22
- 18- Tomasz W, Piotr S. Atrial of objective comparison of quality of life between chronic renal failure patients treated with hemodialysis and renal transplantation. *Annals of Transplantation: Quarterly of the Polish Transplantation Society* 2003; 8: 47-53
- 19- Morton MJ, Reynolds JM, Garralda ME, Postle Thwaite RY, Goh D. Psychiatric adjustment in end



renal disease: a follow up study of Former pediatric patients. *Journal of Psychosomatic Research* 1994; 38: 293-303

20- Niu SF, Li IC. Quality of Life of patients having renal replacement therapy. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 51: 15-21

۲۱- تقی‌زاده افشاری علی‌رضا. با پیوند کلیه زندگی دوباره بیابید.

چاپ اول، رودکی، تهران، ۱۳۷۶

Archive of SID