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

رزیتا رضایی: * مربی، گروه داخلی ـ جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب (س) آمل، دانشگاه علوم پزشکی بابل
شیرین حجازی: استادیار، معاون آموزشی دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، و احد علوم پزشکی تهران
ژاسمن شاهنظریان: دانشیار، گروه داخلی ـ جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
محمود محمودی: استاد، گروه اپید میولوژی 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) آمل، 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 ـ روانی از جمله اختلال در تصویر ذهنی از جسم سوق دهد.

با توجه به تأثیر مشکلات روحی ـ 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 ($P<۰/۰۰۰۰۱$). در مدل رگرسیونی، تنها متغیر گروه و سطح تحصیلات تأثیر معنی‌داری ($P<۰/۰۰۰$) 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، آمل. خیابان طالب آملی، کوچه شهید فیاض بخش، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب (س) آمل
تلفن: ۰۱۲۱-۲۲۲۱۹۱۹ نمابر: ۰۱۲۱-۲۱۵۱۲۲۰
E-mail: Rozita taravat @ yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.3.7.2]

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 درهر 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 خودمثبت 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، خواب آلودگی، سکسکه و .... ایجاد می‌گردد[۸، ۹]. نارسایی مزمن کلیه برای شخص و خانواده بسیار مشکل آفرین 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 صناعی 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.3.7.2]

صفاقی و همودیالیز، 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 تضعیف کننده ایمنی که برای جلوگیری از رد پیوند استفاده می‌شود و می‌تواند سبب چاقی و ریزش موها گردد نیز تصویر ذ هنی از جسم را تغییر می دهد[۱۳].

هارود 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 و واکنش دیگران در برابر آنها به تغییرات عمیق در وضعیت روحی ـ 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 کارآیی و حداقل سطح وابستگی است و از طرفی این بیماران، علاوه بر مسائل جسمی، از مشکلات روحی ـ 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 ـ روانی این دو قشر از بیماران، بتوان برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تری را در حیطه آموزشی، خدمات پرستاری و مشاوره انجام داد.

مواد و روش کار

این پژوهش به روش توصیفی ـ 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 نمونه گیری، ابتدا فهرستی از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و تهران، که دارای بخش دیالیز بودند، تهیه شد و سپس، به تناسب تعداد مراجعه کنندگان 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 نمونه گیری 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 نمو نه‌ها 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 دربر گیرنده ۸

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.3.7.2]

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=۰/۰۱۳). اکثریت افراد همودیالیزی (۳۳/۳ درصد) در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال و پیوند کلیوی (۳۷/۳ درصد) در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال قرار داشتند که آزمون آماری، اختلاف معنی‌داری را بین دو گروه نشان نداد (P=۰/۰۷۸). 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=۰/۰۲۲). 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=۰/۰۰۷). 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 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<۰/۰۰۰۰۱). 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<۰/۰۰۰۰۱). همین طور 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<۰/۰۰۰۰۱) 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<۰/۰۰۰۰۱).

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<۰/۰۰۰۰۱) (جدول شماره ۱).

دیگر یافته های 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<۰/۰۰۰۱) 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<۰/۰۵) (جدول شماره ۳).

همچنین، بین سابقه پیوند کلیه (سال) و تصویر ذهنی از جسم منفی در گروه پیوند، تفاوت آماری معنی‌دار وجود نداشت (P= ۰/۲۴) (جدول شماره ۴).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.3.7.2]

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

گروه	همودیالیز		پیوند کلیه	
تصویر ذهنی از جسم	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

χ^2=۳۹/۰۰ ، DF=۲

جدول شماره۲- 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

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.3.7.2]

جدول شماره۳- 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)

تصویر ذهنی از جسم	منفی		مثبت		جمع		
وضعیت	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	P
سابقه همودیالیز (سال)							۰/۲۴
۵ سال وکمتر	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							۰/۲۵
۲بار	۱۲	۸۰/۰	۳	۲۰/۰	۱۵	۱۰۰/۰	
۴-۳ 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)							۰/۰۷
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)							۰/۴۱
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

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

χ^2=۲/۸۲

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.3.7.2]

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان دادند کـه افـراد همودیـالیزی از میـانگین سنی بیـشتری برخـوردار هـستند. در تحقیقـی کـه توسـط نقیبـی (۱۳۸۰) انجام شده، میانگین سن افـراد گیرنـده پیونـد ۳۰/۵ سـال گزارش شده است که علت این امر را می‌توان به عدم پـذیرش افـراد با سنین بـالا در مراکـز پزشـکی ایـران بـرای انجـام پیونـد مـرتبط دانـست[۱۵]. نتـایج مطالعـه مـا نـشان دادنـد کـه اکثریـت افـراد همودیالیزی و پیوندکلیوی، بی‌سواد یا دارای تحـصیلات زیـر دیـپلم هستند. بابایی (۱۳۸۴) نیز در تحقیق خود به این مطلب اشاره کرده است [۱۶] که این امر را می‌توان به ماهیت نـاتوان کننـده بیمـاری نارسایی کلیه و درمان‌های آن نسبت داد. نتایج به دست آمده نشان دادند که اکثریت افراد در هر دو گروه بی‌کـار هـستند. بیـر (۱۹۹۵) در مطالعه‌ای مشابه نشان داد کـه تمـام بیمـاران مبـتلا بـه مرحلـه انتهایی نارسایی کلیه، تغییراتی در زندگی کاری خود داده‌اند و ایـن تغییرات به علت دیالیز و یا محل دسترسی به عروق است [۱۳] کـه با نتیجه تحقیق ما همسویی دارد.

یافته‌های تحقیق نشان دادند که افراد همودیالیزی، بیشتر از افراد پیوند کلیوی، تصویر ذهنی کاملاً منفی از وضعیت ظاهری و اعمـال فیزیولوژیک خود داشته‌اند که در این باره، بیر (۱۹۹۵) معتقد است افرادی کـه همودیـالیز مـی‌شـوند، مجبـور هـستند در طـرز لبـاس پوشیدن، برخوردهـای اجتمـاعی و مـسائل جنـسی خـود تغییراتـی بدهند و برای همین احساس می‌کنند که از لحاظ بدنی بـا دیگـران تفاوت دارند و دچار اختلال در تصویر ذهنـی از جـسم و در نهایـت، تنفر از خود می‌شوند و از زندگی لذت نمی‌برند. بر عکس، افرادی که پیوند کلیه شده بودند خود را کاملاً عادی می‌دیدنـد و مایـل بودنـد که انجمن با آنها رفتاری عادی داشته باشد[۱۳].

از دیگر نتایج ایـن پـژوهش، مقایـسه تـصویر ذهنـی از جـسم، از فعالیت‌های روزمره در مقابل محرک‌های اجتماعی و شخصی در بین دو گروه بود که باز هم درصد افـراد همودیـالیزی بـا تـصویر ذهنـی کاملاً منفی در این جنبه از افراد پیوندکلیوی بیشتر بود که ایـن بـا 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 مـی‌دهنـد و ایـن کـه آیـا در آینـده قـادر خواهنـد بـود فعالیت‌های اجتماعی و شخصی خود را انجام دهند یا خیر؛ ولی پس از عمل، بهبود قابل توجهی در این زمینه دیـده مـی‌شـود [۱۷]. در این زمینه، بیر (۱۹۹۵) نیز می‌نویسد که بیماران پیوند کلیه اظهـار می‌دارند که فعالیت‌های روزمره خود را به خوبی انجام می‌دهند و از نظر کاری، هیچ تفاوتی با افراد عادی ندارند؛ در حـالی کـه بیمـاران همودیالیزی مجبورند تغییـرات زیـادی در زنـدگی روزمـره و کـاری خود بدهند [۱۳، ۱۸]. در زمینه تصویر ذهنی کاملاً منفی در مـورد برقراری ارتباط و حضور در جامعه نیز درصد افراد همودیالیزی دچار مشکل بیش از افراد پیوند کلیـوی بـود کـه، در توجیـه ایـن مـورد، مورتون و همکاران (۱۹۹۴) در تحقیقی مشابه به این نتیجه رسیدند که گروه بیماران همودیالیزی، نسبت به بیماران پیونـد کلیـه شـده، مشکلات بیشتری در روابط اجتماعی خود دارند و بیشتر اوقات را در تنهایی سپری می‌کنند[۱۹].

در جمع بنـدی نهـایی، نتـایج تحقیـق نـشان دادنـد کـه درصـد بیشتری از افراد همودیالیزی، تصویر ذهنـی از جـسم کـاملاً منفـی داشته‌اند. در این زمینه، جـونز (۱۹۹۸) مـی‌نویـسد در افـرادی کـه پیوند کلیه شده‌اند، ۳۴ درصد، قبل از عمل، تصویر ذهنـی منفـی از جسم داشته‌اند، ولی پس از عمل، فقط ۴ درصد از آنها هنـوز دارای چنین تصویری از جسم بوده‌اند [۱۷] که این نتیجه کاملاً بـا نتـایج تحقیق ما همخوانی دارد.

در مطالعه مشابهی نیـز کـه توسـط نیـو و همکـارش (۲۰۰۵) در تایوان صورت گرفت، کیفیت زندگی و تصویر ذهنی از جسم درگروه بیمارانی کـه پیونـد کلیـه شـده بودنـد، بـسیار بیـشتر بـوده اسـت. همچنین سطح تحصیلات، نسبت افراد مجرد و نسبت افـراد شـاغل در بیماران پیوند شده به صورت معنی‌داری بالاتر بوده است[۲۰].

با توجه به این که یکی از مهم‌ترین عوارض پیوند کلیـه رد پیونـد است و عوامل روانی ـ اجتماعی نیز در رد پیوند نقش اساسی دارنـد، باید در جهـت پیـشگیری و درمـان ایـن گونـه اخـتلالات کوشـید. تقی زاده افشاری (۱۳۷۶) می‌نویسد که آثـار روانـی ـ اجتمـاعی بـر سیستم ایمنی ممکن است نقش اساسی در مکانیسم‌های درگیـر در دفع نسج داشته باشند[۲۱]. همچنین در بیماران همودیـالیزی نیـز اختلالات روحی ـ روانی یکی از عوارض و مشکلات شایع هستند که می‌توانند در صورت عدم پی‌گیری برای بیمار خطرآفرین شوند؛ لـذا باید به این نکته توجه داشت و از ایـن آثـار روانـی ـ اجتمـاعی، کـه مهم‌ترین آنها اختلال در تـصویر ذهنـی از جـسم اسـت، در ایـن دو دسته از بیماران به خصوص بیماران همودیالیزی پیشگیری کـرد تـا بتوان میزان موفقیت درمان را به حداکثر رسانید. باید اذعـان نمـود که پرستاران نقش مهمی در درمان اختلالات تصویر ذهنی از جـسم در بیماران دارند، چرا که با مسائلی که برای بیمـار روی داده و روی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.3.7.2]

وی تأثیر گذاشته مانند احساسات، ترس‌ها، ا میدها 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.

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.

منابع

1- Taylor C, Lillis C, Lemone P. *Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care*. 5Th Edition, Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia, 2005

۲- پارسا محمد. *روان شاسی 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, Snyper 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 diagnasis: 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, Lippin cott Williams & Wilkins: Philadelphia, 2008

9- Ignatavicius D. *Medical-Surgical-Nursing: a cross the health care continum*. 3th Edition, WB Saunders Co: Philadelphia, 1999

10- Black JM, Hawks JH, Keene Am. *Medical-Surgical nursing: clinical management for positive out comes*. 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

۱۵- نقیبی مهدی. عوارض ایمونولوژیک بیماران پیوند کلیه در بیمارستان امید دانشگاه علوم پزشکی مشهد. *مجله دانشکده پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی مشهد* ۱۳۸۰، ۳۷، ۹۰-۸۶

۱۶- 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 ـ 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.3.7.2]

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.8.3.7.2]