

Body image in patients undergoing dialysis

Shahgholian¹ N (MSc.) – Tajdari² S (MSc.) – Nasiri³ M (MSc.).

Abstract

Introduction: Chronic renal disease is a health problem in today's world. In the end-stages of renal disease patients depend upon alternative therapies including dialysis for their survival. However, dialysis causes several stressors on physical, mental and social performance of patients. The present study aimed to review and compare the self-concept in Patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis.

Method: This was a case-control study including two groups of patients, undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis who referred to Al-Zahra and Ali Asghar Hospitals, which are affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. These groups were compared to the control group. Data were collected through completing the form of demographic characteristics and a questionnaire, written by the researcher, pertaining to the body image which was collected by the samples. The data were analyzed by the Software SPSS version 18.

Results: ANOVA (analysis of variance) showed that statistically there was a significant difference between mean score of body-image in the two groups of hemodialysis and peritoneal dialysis with the control group; however, Duncan's post-hoc analysis showed no significant difference between mean score of body image in the two groups of hemodialysis and peritoneal dialysis.

Conclusion: Patients undergoing dialysis have many psychological disorders and the type of dialysis is not of much importance in this regard; therefore, adequate education and information for clients in order to use appropriate methods of adaptation as well as appropriate social relationship, continuing social and familial support and developing health policies seem necessary in order to prevent mental disorders and providing required services and supports for patients.

Key words: Body image; hemodialysis; peritoneal dialysis

Received: 22 April 2015

Accepted: 10 August 2015

1- Dept. of Critical Care Nursing, Kidney Disease Research Center, School of Nursing & Midwifery, Isfahan of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Corresponding author. Dept. of Medical & Surgical Nursing, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

e-mail: setarehtajdari@yahoo.com

3- Dept. of Psychiatric Nursing, School of Nursing & Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

تصویر ذهنی از جسم در بیماران تحت درمان با دیالیز

ناهید شاهقلیان^۱، ستاره تاجداری^۲، محمود نصیری^۳

چکیده

مقدمه: بیماری مزمن کلیوی یک مشکل سلامت در دنیای امروز است. در بیماری کلیوی مرحله نهایی بیمار جهت ادامه حیات به درمانهای جایگزین کلیه از جمله دیالیز وابسته است. درمان با دیالیز علیرغم فراهم کردن امکان بقای بیشتر بیمار بدلیل عوارض بسیار و مواجهه بیمار با تنش‌های متعدد بر عملکرد جسمی و روانی اجتماعی وی تأثیر گذاشته و ممکن است او را دچار اختلالات روانشناختی متعددی نماید. هدف از این مطالعه بررسی و مقایسه تصویر ذهنی از جسم در بیماران تحت درمان با همودیالیز و دیالیز صفاقی می باشد.

روش: پژوهش حاضر تحلیلی و از نوع مورد - شاهدهی بود که در دو گروه بیماران تحت همودیالیز و دیالیز صفاقی مراجعه کننده به بیمارستان های الزهرا (س) و حضرت علی اصغر (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام و با گروه شاهد مقایسه شد. داده ها با تکمیل فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه خود ساخته مربوط به تصویر ذهنی از جسم توسط خود نمونه ها، جمع آوری شده و با استفاده از نرم افزار Spss نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: نتیجه آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد بین میانگین نمره تصویر ذهنی از جسم در دو گروه همودیالیز و دیالیز صفاقی با گروه شاهد اختلاف معنی دار آماری وجود داشت. اما آزمون تعقیبی دانکن بین میانگین نمره تصویر ذهنی از جسم در دو گروه همودیالیز و دیالیز صفاقی تفاوت معنی دار آماری را نشان نداد.

نتیجه گیری: بیماران تحت درمان با دیالیز با اختلالات روانشناختی متعددی دست به گریبان هستند و نوع دیالیز در این زمینه چندان تأثیرگذار نیست؛ لذا آموزش و اطلاع رسانی کافی به مددجویان در زمینه به کارگیری تکنیک های مناسب تطابق و سازگاری، برقراری روابط اجتماعی مناسب، ادامه حمایت اجتماعی و خانوادگی و تدوین سیاستهای بهداشتی به منظور پیشگیری و ارائه خدمات و حمایت های لازم به این بیماران امری ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: تصویر ذهنی از جسم، همودیالیز، دیالیز صفاقی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۵/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۲/۲

۱- کارشناس ارشد پرستاری گرایش داخلی جراحی، عضو هیئت علمی گروه پرستاری ویژه، مرکز تحقیقات بیماری کلیوی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- کارشناس ارشد پرستاری گرایش آموزش داخلی جراحی، عضو هیئت آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
setarehtajdari@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد روان پرستاری، عضو هیئت علمی گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

بیماری مزمن کلیوی یکی از بیماریهای مزمن رایج بشری است که امروزه ۲ تا ۳ درصد مردم جهان را گرفتار کرده است (۱). اهمیت این بیماری در ماهیت دینامیک بودن آن در طول زمان است. این بیماری در طول زمان پیشرفت می کند و همراه با پیشرفت خود، عوارض جدیدی را برای بیمار به همراه می آورد (۲،۳). بیماری مزمن کلیه موقعیت تهدید کننده ای برای وضعیت سلامتی، اقتصادی و اجتماعی فرد مبتلا، خانواده و جامعه است و در چند سال گذشته، توجه فوق العاده زیادی را خصوصا در کشورهای پیشرفته به خود معطوف کرده است (۴). براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO) در سال ۲۰۰۴، کشور تایوان از نظر بروز بیماری کلیوی مرحله نهایی (End Stage Renal Disease) (ESRD) به بالاترین میزان و از نظر شیوع این بیماری در رتبه دوم جهان قرار گرفت (۵). آمارهای موجود در کشور ما نیز رشد چشمگیر بیماری مزمن کلیوی را نشان می دهد (۶). میزان شیوع بیماری مزمن کلیوی در ایران در سال ۲۰۰۴، حدود ۱۰۸/۳ نفر در هر میلیون نفر و میزان بروز آن، ۱۷/۳۵ نفر به ازای هر یک میلیون نفر جمعیت برآورد شده است (۷). همچنین رشد موارد جدید بیماری کلیوی مرحله نهایی بسیار بالا و معادل ۲۲/۶٪ در سال می باشد. به طوری که سالانه حدود ۴۰۰۰ بیمار جدید به تعداد بیماران قبلی اضافه می گردد (۸). براساس آمار موجود در ایران، سالانه ۱۲۰۰ تا ۱۶۰۰ نفر به این بیماری مبتلا می شوند (۹). بر اساس مطالعات صورت گرفته در ایران، میزان بروز بیماری کلیوی مرحله نهایی، از ۲۳۴/۴۹ نفر در هر میلیون نفر جمعیت در سال ۲۰۰۰ به ۳۵۷/۶۳ نفر در هر میلیون نفر جمعیت در سال ۲۰۰۶، افزایش یافته است (۱۰).

در مرحله پایانی بیماری مزمن کلیه، بیمار برای ادامه حیات نیاز به درمانهای جایگزین پیدا می کند که از جمله درمانهای جایگزین کلیه، انواع مختلف دیالیز (همودیالیز و دیالیز صفاقی) می باشد (۱۱) و همودیالیز رایج ترین شیوه درمان در جهان و ایران محسوب می شود (۱۲). بیش از ۶۰٪ از بیماران مبتلا به بیماری کلیوی مرحله نهایی در ایالات متحده آمریکا از طریق همودیالیز درمان می شوند (۱۳). طبق آمار ارائه شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در کشور ما در سال ۱۳۸۷، ۱۶۳۷۲ نفر تحت درمان با دیالیز بوده که ۱۵۱۷۲ نفر آنها تحت درمان با همودیالیز می باشند و این درحالی است که سالانه حدود ۲۰۰۰ نفر به بیماران تحت همودیالیز در کشور افزوده می شود و بر طبق گزارش وزارت بهداشت تعداد بیماران تحت درمان با دیالیز در کشور تا پنج

سال آینده دو برابر خواهد شد (۱۰).

دیالیز صفاقی نیز به اشکال مختلفی انجام می شود. رایجترین شیوه دیالیز صفاقی، دیالیز صفاقی سیار پیوسته (Continuous CAPD) (Ambulatory Peritoneal Dialysis) است. با این حال تنها ۸/۴٪ بیماران مبتلا به بیماری کلیوی مرحله نهایی روی درمان با دیالیز صفاقی قرار دارند (۱۴).

این روش های درمانی علی رغم این که زمینه بقای بیشتر بیماران را فراهم نموده اند، یک منبع تنش را برای بیماران محسوب می گردند (۱). بیماران مبتلا به بیماری کلیوی مرحله نهایی با تنش زهای متعدد و مشابهی برخورد خواهند کرد که بر سطوح عملکرد جسمی و روانی - اجتماعی آنها تأثیر خواهد گذاشت (۱۵).

بیماری مزمن کلیوی برای بیمار و خانواده او بسیار مشکل آفرین است؛ چرا که منجر به تغییرات مهمی در شیوه زندگی فرد می گردد و ناتوانی، کاهش سطح انرژی، نیاز به دیالیز و مشکلات بهداشتی همراه با آن، می تواند توانایی بیمار را برای انجام کار و فعالیتهای عادی روزمره تحت تأثیر قرار داده و زندگی عادی شخص را مختل سازد. این بیماران مجبور هستند در طرز لباس پوشیدن، برخورد های اجتماعی و مسائل جنسی خود تغییراتی بدهند و به همین دلیل احساس می کنند که از لحاظ بدنی با دیگران متفاوت هستند. لذا دچار اختلال در تصویر ذهنی از جسم و در نهایت تنفر از خود می شوند و از زندگی لذت نمی برند (۱۶).

کارسون معتقد است تصویری که هر یک از ما درباره بعد جسمانی خویش داریم، تصویر ذهنی از جسم نامیده می شود. ظاهر بیرونی افراد، معمولا مثل هم است و تفاوت های جسمانی در برخی افراد به دلایل ارثی یا مادرزادی، صدمات تروماتیک (Traumatic) یا بیماری است (۱۷). در سال ۱۹۳۵، شیلدر (Schilder) واژه تصویر ذهنی از جسم را به کار برد و آن را تصویری از بدن ما که در ذهن خود، به آن شکل می دهیم و تصور می کنیم، تعریف نمود (۱۶). تصویر ذهنی از جسم، واژه ای انتزاعی است (۱۸) و در واقع نشانگر ادراک و برداشتی است که شخص از خود دارد و محور اصلی این تصویر، احساسات فرد نسبت به اندام و بدن خود، تصویر کل از بدن، جنسیت، سن و شغل را بیان می کند. این تصویر از زمان تولد شکل گرفته، با رشد فرد کامل می شود، در طی مراحل زندگی تغییر می کند (۱۹) و از عناصر تأثیرگذار بر رفتار و عملکرد افراد است (۲۰). رضایی و همکاران (۱۳۸۸) به نقل از پارسا می نویسند که سلامت روانی در سلامت بدنی است. واژه بدن در انسان، اساس مفهوم خود را تشکیل می دهد. انسان از زمان تولد تا مرگ خود، هر لحظه با بدنش زندگی می کند؛ زیرا بدن انسان، قابل مشاهده ترین قسمت و

بیشترین عنصر تشکیل دهنده وجود اوست و اگر چه به تنهایی تمام واژه های خود را شامل نمی شود، ولی به عنوان وزنه ای مؤثر برای خودآگاهی انسان در تمام طول زندگی است (۱۶).

تصور ذهنی از جسم نشان دهنده باورها و نگرش های فرد پیرامون جسم خویش است و در این رابطه، ابعادی همچون اندازه جثه، جذابیت، کمال و ... مدنظر قرار می گیرد. این تصویر ذهنی زاینده ادراکات حسی ما طی سالیان متمادی، روابط متقابل اجتماعی ما با دیگر افراد و پاسخ های ما نسبت به آنها می باشد. تصویر ذهنی از جسم با تغییراتی که طی گذشت سالها در بدن ایجاد می شود، تغییر می یابد. هر گونه تغییر در تصویر ذهنی از جسم، تعادل و توازن فرد را به طور جدی برهم می زند. این تغییرات می تواند در اثر بیماری، سوانح یا تغییرات تکاملی در ساختمان ها و عملکرد اندام های بدن باشد. افراد با کوچک ترین تغییر ایجاد شده در ظاهر یا عملکردهای بدنی دچار آشفتگی می شوند. تغییرات عمده و بزرگ می توانند نابود کننده باشند. برخی افراد به راحتی و آزادانه در چنین مواردی احساسات خود را ابراز می دارند، اما برخی دیگر حتی از نگاه کردن یا لمس ناحیه مذکور امتناع می ورزند. عده ای، تغییر در تصور ذهنی از جسم چنان فکرشان را مشغول می سازد که افسرده شده یا به رفتارهایی جهت نابودی خود متوسل می شوند (۲۱).

برخی عوامل ایجاد کننده تغییر در تصویر ذهنی از جسم عبارت از تغییرات در ظاهر وابسته به بیماری های مزمن از قبیل بیماری های قلبی، کلیوی، دیابت و ...، از دست دادن قسمتی از بدن، از دست دادن عملکرد بدن، بستری شدن در بیمارستان، تغییرات ناشی از شیمی درمانی (Chemotherapy) و رادیوتراپی (Radiotherapy)، جراحی (۱۶)، افزایش یا کاهش وزن قابل توجه، درمان های دارویی بیماری ها و ... می باشد (۲۲). تغییر تصور بدنی در پی تغییرات قابل مشاهده یا غیر قابل مشاهده در بدن، می تواند تأثیر زیادی روی شخصیت فرد داشته باشد. تنها در صورت جستجوی دقیق جهت تشخیص و پیشگیری، می توان از پیدایش اختلال در تصویر بدنی جلوگیری کرد (۱۸). گرچه ممکن است این تغییرات بدنی توسط دیگران قابل تشخیص و قابل رویت نباشند، اما می توانند تأثیر قابل توجهی بر روی فرد داشته باشند. تصویر ذهنی منفی از جسم، اغلب منجر به نتایج ناگوار روی سلامت می شوند (۲۲).

این که فرد تنها مرجع معتبر برای ارزیابی وضعیت سلامت خود است روز به روز بیشتر مورد توجه پژوهشگران قرار می گیرد. با وقوع بیماری و شروع درمان، تصویر ذهنی از جسم به میزان زیادی تخریب می شود (۲۳). از آن جا که بین دو روش همودیالیز

و دیالیز صفاقی از نظر میزان تغییرات ظاهری، رضایتمندی بیماران، وابستگی به دیگران، وضعیت اقتصادی، اشتغال و ... تفاوتی وجود دارد و دیالیز صفاقی نسبت به همودیالیز روش جدیدتری محسوب می شود و از سوی دیگر وجود تفاوت در نگرش های قومی فرهنگی و اجتماعی در ایران با سایر کشورها و همچنین وجود منابع و امکانات در دسترس متفاوت برای این بیماران انجام پژوهشی با هدف بررسی و مقایسه تصویر ذهنی از جسم در بیماران تحت همودیالیز و دیالیز صفاقی را مطرح می سازد؛ چرا که فقط در صورت شناخت این مشکلات می توان به بیماران در جهت بهبود و ارتقاء تصویر ذهنی از جسم کمک نمود.

روش مطالعه

پژوهش حاضر یک مطالعه کمی تحلیلی و از نوع مورد-شاهدی بود که در زمستان سال ۱۳۸۹ در دو مرکز دیالیز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام پذیرفت. جامعه پژوهش در این مطالعه، کلیه بیماران تحت درمان با همودیالیز و دیالیز صفاقی بودند که در بیمارستانهای الزهرا (س) و حضرت علی اصغر (ع) اصفهان، پرونده پزشکی فعال داشتند. گروه شاهد نیز افراد سالمی از دوستان، نزدیکان یا آشنایان بیماران بودند که از نظر سن، جنس و سایر مشخصات دموگرافیک و همچنین شرایط فرهنگی (میزان تحصیلات و محل سکونت)، اجتماعی و اقتصادی با نمونه های مورد پژوهش همسان یا نزدیک به آنها بوده و هیچ گونه سابقه ای از بیماری کلیوی نداشتند. حجم نمونه با مطالعه پژوهش های مشابه و در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۰/۹۵، ضریب توان آزمون ۰/۸۰ و پس از مقدار گذاری در فرمول

$$n = \frac{2(z_1 + z_2)^2 \cdot s^2}{d^2}$$

حداقل ۴۴ نفر در هر گروه برآورد گردید. در صورتی که به هر دلیل فردی از مطالعه خارج می شد، فرد دیگری براساس شرایط ورود به پژوهش جایگزین می گردید. در این پژوهش سعی شد تا نیمی از نمونه های گروه شاهد از نزدیکان و آشنایان گروه تحت درمان با همودیالیز و نیمی دیگر از نزدیکان و آشنایان گروه تحت درمان با دیالیز صفاقی باشند که این امر میسر گردید. نمونه گیری در گروه دیالیز صفاقی به صورت تصادفی ساده از میان بیماران تحت درمان با دیالیز صفاقی واجد شرایط ورود به مطالعه و درخصوص گروه همودیالیز نیز به شیوه تصادفی ساده براساس همسان بودن مشخصات نمونه با گروه دیالیز صفاقی و دارا بودن معیارهای ورود به پژوهش انجام گرفت. جهت انتخاب افراد گروه شاهد از بیماران انتخاب شده

و مقایسه میانگین نمره تصویر ذهنی از جسم در سه گروه از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه استفاده گردید.

یافته ها

تعداد شرکت کنندگان در پژوهش حاضر، در کل زن ۶۱ نفر (۴۵/۵٪) و شرکت کنندگان مرد، ۷۳ نفر (۵۴/۵٪) بود. یافته های مطالعه حاضر نشان داد بین میانگین متغیرهای کمی سن و شاخص توده بدنی در سه گروه همودیالیز، دیالیز صفاقی و شاهد، تفاوت معنی دار آماری وجود نداشت ($p > 0/05$) (جدول ۱). همچنین آزمون کای اسکوتر نشان دهنده عدم وجود تفاوت معنی دار آماری در توزیع فراوانی متغیرهای کیفی - اسمی جنس و وضعیت تاهل در سه گروه بود ($p > 0/05$). براساس نتایج آزمون کروسکال والیس، توزیع فراوانی سطح تحصیلات در نمونه های تحت مطالعه در سه گروه با هم تفاوت معنی دار آماری نداشت ($p > 0/05$). آزمون کای اسکوتر مبین وجود تفاوت معنی دار آماری در توزیع فراوانی وضعیت اشتغال در نمونه های تحت مطالعه در سه گروه بود ($p < 0/05$)، اما این توزیع فراوانی این متغیر بین دو گروه همودیالیز و دیالیز صفاقی یکسان بود ($p > 0/05$) (جدول ۲).

در این پژوهش، شایع ترین علت بیماری کلیوی مرحله نهایی در دو گروه همودیالیز و دیالیز صفاقی، دیابت بود (در گروه همودیالیز با فراوانی ۲۷٪ و در گروه دیالیز صفاقی با فراوانی ۴۷/۷٪). همچنین براساس آزمون آنالیز واریانس یک طرفه بین میانگین نمره تصویر ذهنی از جسم در سه گروه، تفاوت معنی دار آماری وجود داشت ($p = 0/005$) و میانگین نمره تصویر ذهنی از جسم، در دو گروه بیماران تحت همودیالیز و دیالیز صفاقی، به طور معنی داری کمتر از گروه شاهد بود ($p < 0/05$). در ضمن آزمون تعقیبی دانکن (Duncan) نشان داد که میانگین نمره تصویر ذهنی از جسم در دو گروه همودیالیز و دیالیز صفاقی با هم تفاوت معنی دار نداشت ($p = 0/44$)، ولی حداقل نمره کسب شده در گروه همودیالیز به طور قابل توجهی از حداقل نمره گروه دیالیز صفاقی کمتر بود (جدول ۳).

در دو گروه همودیالیز و دیالیز صفاقی به صورت تصادفی خواسته شد تا افراد سالمی را از دوستان نزدیکان و یا آشنایان خود که از نظر مشخصات دموگرافیک و نیز شرایط فرهنگی اجتماعی و اقتصادی با ایشان همسان و یا نزدیک به آنها هستند و هیچگونه سابقه ای از بیماری کلیوی ندارند به پژوهشگران معرفی نمایند. سپس از افراد معرفی شده خواسته شد که فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه را تکمیل کنند. در نهایت در هر گروه ۴۴ نفر و در کل ۱۳۲ نفر از هر دو جنس در پژوهش شرکت نمودند.

شرایطی چون داشتن ملیت ایرانی و اعتقاد به دین اسلام، تکلم به زبان فارسی، داشتن پرونده فعال بیمارستان، محدوده سنی ۱۸-۷۵ سال (۲۴)، توانایی جهت تکمیل پرسشنامه یا انجام مصاحبه، فقدان معلولیت جسمی یا ذهنی و عدم وجود بیماریهای حاد جسمی و روانی در طی مطالعه (۲۵)، شاخص توده بدنی کمتر از ۳۰ (۲۶)، عدم مواجهه با بحران شدید در زندگی در طی شش ماه گذشته، شروع درمان با دیالیز به مدت حداقل سه ماه و عدم انجام پیوند کلیه (۲۷) جهت انتخاب نمونه ها در نظر گرفته شد و در صورتی که بیمار به هر علتی تمایل به ادامه شرکت در مطالعه نداشت و یا فرم پرسشنامه را به طور کامل تکمیل نکرده بود، از مطالعه خارج شد؛ همچنین بیمارانی که واجد شرایط ورود به پژوهش بودند، اما در شرف انجام پیوند کلیه قرار داشتند از مطالعه خارج شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات، فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه خود ساخته مربوط به تصویر ذهنی از جسم در بیماران تحت دیالیز بود که با استفاده از منابع معتبر علمی و مقالات موجود و الهام از پرسشنامه تصویر ذهنی از خود آفر (Offer)، مقیاس خودپنداره راجرز (Ragers) و پرسشنامه خودپنداره بک (Beck) با هجده سوال تهیه شد. نمره بندی سوالات پرسشنامه براساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (از صفر تا چهار به صورت همیشه، اکثر مواقع، بعضی مواقع، به ندرت و هیچگاه) برای هر سوال طرح ریزی گردید؛ به طوری که کسب نمره ۴ مطلوب ترین نمره و کسب نمره صفر نامطلوب ترین نمره برای هر سوال را نشان می داد.

اعتبار علمی (روایی) ابزار مورد استفاده در این پژوهش با استفاده از روش اعتبار محتوی (نظر متخصصان و کارشناسان علمی) و اعتماد علمی (پایایی) آن بر اساس محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۴/۸٪) محاسبه شد. کلیه اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه کد گذاری شده و با استفاده از روشهای آمار توصیفی و استنباطی و نرم افزار Spss نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در این پژوهش میزان خطا ۵٪ در نظر گرفته شد و به منظور بررسی

جدول ۱- مقایسه میانگین "متغیرهای کمی" در نمونه های مورد پژوهش در سه گروه

متغیر	گروه	همودیالیز		دیالیز صفاقی		شاهد		آزمون آماری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	F	P
سن (سال) شاخص توده بدنی	۴۵/۶	۱۵/۲	۴۸/۲	۱۲/۷	۴۳/۸	۱۴	۱/۱۲	۰/۳۳	
	۲۳/۵	۴/۵	۲۴/۷	۲/۷	۲۵	۲/۹	۲/۲۵	۰/۱۱	

جدول ۲- مقایسه توزیع فراوانی برخی "متغیرهای کیفی" در نمونه های مورد پژوهش در سه گروه

متغیر	گروه	همودیالیز		دیالیز صفاقی		شاهد		آزمون آماری	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	x ²	P
جنس زن مرد	۲۱	۴۶/۷	۱۶	۳۵/۶	۲۴	۵۴/۵	۳/۲۷	۰/۱۹۵	
	۲۴	۵۳/۳	۲۹	۶۴/۴	۲۰	۴۵/۵			
وضعیت اشتغال کنونی بیکار شاغل	۳۲	۷۱/۱	۳۱	۶۸/۸	۲۰	۴۴/۴	۲۱/۷۳۲	۰/۰۴۱	
	۱۳	۲۸/۹	۱۴	۳۱/۲	۲۵	۵۵/۶			
سطح تحصیلات خواندن و نوشتن راهنمایی دیپلم دانشگاهی	۱۳	۲۸/۹	۱۰	۲۲/۲	۶	۱۳/۳	۲/۷۲۸	۰/۲۵۶	
	۱۲	۲۶/۷	۱۶	۳۵/۶	۱۷	۳۷/۸			
	۱۴	۳۱/۱	۱۶	۳۵/۶	۱۱	۲۴/۴			
	۶	۱۳/۳	۳	۶/۷	۱۱	۲۴/۴			
وضعیت تأهل مجرد متأهل سایر موارد	۱۵	۳۳/۳	۶	۱۳/۳	۹	۲۰/۵	۶/۸۱۲	۰/۳۳۹	
	۲۶	۵۷/۸	۳۶	۸۰	۳۳	۷۵			
	۴	۸/۹	۳	۶/۷	۲	۴/۵			

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره تصویر ذهنی از جسم در نمونه های مورد پژوهش در سه گروه

شاخص آماری	گروه	همودیالیز	دیالیز صفاقی	شاهد	آزمون آماری	
					P	F
میانگین انحراف معیار حداقل نمره	۷۱/۹	۶۹/۸	۷۸/۶	۱۰/۴	۵/۴۸	۰/۰۰۵
	۱۵/۹	۱۲/۷	۱۰/۴	۵۸		
	۲۶	۳۷	۵۸			

نظر آماری با هم تفاوت معنی داری نداشتند. از طرف دیگر، حداقل نمره کسب شده تصویر ذهنی از جسم در گروه همودیالیز به مراتب کمتر از حداقل نمره کسب شده در گروه دیالیز صفاقی بود. پارتیج و رابرتسون (Partridge & Rabertson) (۲۰۱۱) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که سطح اختلال در تصویر ذهنی از بدن برای زنان و مردان تحت درمان با همودیالیز و دیالیز صفاقی به

بحث

بر اساس یافته های پژوهش، میانگین نمره تصویر ذهنی از جسم در سه گروه همودیالیز، دیالیز صفاقی و شاهد با هم متفاوت بود. به عبارت دیگر، میانگین نمره تصویر ذهنی از جسم در دو گروه همودیالیز و دیالیز صفاقی به طور معنی داری کمتر از گروه شاهد بود؛ اما میانگین این نمره در دو گروه همودیالیز و دیالیز صفاقی از

از درمان از جمله تغییر رنگ پوست، تغییر در رنگ و شکل ناخن و مو، دفورمیتی استخوانها به دلیل استئودیستروفی کلیوی و تغییر شکل راه رفتن ناشی از آن، فتور اورمیک، بوی اوره بدن، تغییر در شکل لثه ها و دندانها، راه دستیابی عروق، وجود کاتتر روی شکم، شکم بر آمده و ... با اختلالات متعدد تصویر ذهنی از جسم دست به گریبان بوده و نسبت به افراد سالم از این لحاظ بیشتر تحت تنش هستند. همچنین با عنایت به این موضوع که نوع دیالیز در این امر، چندان دخیل نمی باشد، لذا آموزش مناسب و اطلاع رسانی کافی توسط پرستاران بخش دیالیز به بیماران مبتلا به بیماری کلیوی مرحله نهایی صرف نظر از نوع درمان (همودیالیز یا دیالیز صفاقی) در زمینه به کارگیری تکنیک های مناسب تطابق و سازگاری، تشویق به برقراری روابط اجتماعی، ادامه حمایت اجتماعی و خانوادگی و تدوین سیاست های بهداشتی به منظور پیشگیری از اختلالات روانی و ارائه خدمات و حمایت های لازم از این بیماران امری ضروری به نظر می رسد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه بخشی از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد مصوب دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره ۳۸۹۲۶۵ مورخ ۱۳۹۰/۸/۲۹ می باشد. در پایان بر خود لازم می دانیم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دانشکده پرستاری و مامایی، کلیه بیماران عزیز شرکت کننده در مطالعه و کلیه پرسنل مراکز دیالیز بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، قدردانی کنیم.

طور معنی داری بالاتر از نرم جامعه بود (۲۸). همچنین رضایی و همکاران (۱۳۸۸) از مطالعه خود نتیجه گرفتند که ۵۶٪ از افراد تحت درمان با همودیالیز، تصویر ذهنی کاملاً منفی از وضعیت ظاهری و اعمال فیزیولوژیک خود داشتند (۱۶). نیو (Niu) ولی (Li) (۲۰۰۵) نیز در مطالعه خود دریافتند که کیفیت زندگی و تصویر ذهنی از جسم در گروه بیماران تحت درمان با همودیالیز و دیالیز صفاقی بسیار کمتر از بیماران پیوند کلیه بود (۲۹). یافته های به دست آمده از تحقیق جورجنسن (Juergensen) و همکاران (۲۰۰۶) نیز حکایت از آن داشت که میزان رضایت از تصور بدنی در بیماران تحت درمان با همودیالیز کمتر از بیماران تحت درمان با دیالیز صفاقی بود؛ ولی این پژوهشگران نیز اختلاف معنی دار آماری در این رابطه به دست نیاوردند (۳۰). به نظر می رسد که یکی از دلایل عدم تفاوت محسوس بین دو گروه همودیالیز و دیالیز صفاقی، وجود تغییرات ظاهری ناشی از این دو نوع درمان در بیماران است که در هر دو گروه سبب تغییر در تصویر ذهنی آنان می گردد.

اما وو (Wu) و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بیماران تحت درمان با دیالیز صفاقی نسبت به بیماران تحت درمان با همودیالیز، به دلیل وجود دائمی مایع دیالیز در حفره صفاقی و وجود همیشگی کاتتر دیالیز صفاقی در شکم دچار اختلال بیشتری در جنبه های خاصی از تصویر ذهنی از بدن بودند (۳۱). این مطالعه در راستای نتایج پژوهش حاضر نیست؛ چرا که در مطالعه حاضر، بین میانگین نمره تصویر ذهنی از جسم در دو گروه همودیالیز و دیالیز صفاقی، اختلاف معنی دار آماری وجود نداشت و حتی حداقل نمره در گروه همودیالیز پایین تر بود. به نظر می رسد که یکسان نبودن تعداد نمونه در گروه ها در پژوهش Wu و همکاران مبین این تفاوت باشد؛ چرا که در این مطالعه، تعداد نمونه در گروه دیالیز صفاقی نسبت به گروه همودیالیز، ۲۳۰ در مقابل ۶۹۸ بود، در حالی که در پژوهش حاضر، تعداد نمونه ها در دو گروه تحت همودیالیز و دیالیز صفاقی یکسان بود. (Beer) (۱۹۹۵) معتقد است افرادی که تحت درمان با دیالیز قرار می گیرند، مجبور هستند در طرز لباس پوشیدن، برخوردهای اجتماعی و مسایل 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 (۳۲).

نتیجه گیری

با عنایت به نتایج حاصل از این پژوهش، بیماران تحت درمان با دیالیز، به دلیل تغییرات ناشی از بیماری مزمن کلیه و عوارض ناشی

منابع

- 1- Pron K, Abdollah Zadeh F, Ghouja Zadeh M, Ahangar R. The stressors and adaptability methods for patients undergoing peritoneal dialysis. *Nursing & Midwifery Journal of Tabriz*. 2010; 5(17): 34-41. (Persian)
- 2- Monahan FD, Sands JK, Neighbors M, Marek JF, Green CJ. PHIPPS' Medical – Surgical Nursing, Health and Illness Perspectives Europe, Middle East and African Edition. 8th Ed. PHILADELPHIA: ELSEVIER MOSBY; 2007; 9(36): 1003.
- 3- Shahbazian H, Ehsanpour A, Ghorbani A, Golzari Kh, Beladi Mousavi S S, Hayati F, et al. Epidemiology of Chronic Kidney Disease in Iran and worldwide. *Sci Med J* 2010; 9(5): 517-527.
- 4- Lederer E, Ouseph R. Chronic Kidney Disease. *Am J Kidney Dis* 2007; 49(1): 162-71.
- 5- Shafee Pour V, Jafari H, Shafee Pour L. The correlation Between quality of life and stress in hemodialysis patients. *Kowsar Medical Journal*. 2009; 14(3):169-174. (Persian)
- 6- Mokhtari N, Nasiri M, Mashoof T, Kazemnezhad E. Reviewing and comparing quality of life hemodialysis patients from the perspective of nurses and patients. *Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences*. 2003; 12(47): 16-23. (Persian)
- 7- Nafar M, Mousavi SM, Mahdavi-Mazdeh M, Pour-Reza-Gholi F, Firoozan A and Einollahi B. Burden of chronic kidney disease in Iran: A screening program is of essential need. *Iran J Kidney Dis* 2008; 2(4): 183-92.
- 8- Najafi I. Complications of Hemodialysis. Tehran: Lahzeh publications; 2007: 16. (Persian)
- 9- Zaman Zadeh V, Heydar Zadeh M, Ashvandi KH, Lak Dizaji S. The correlation between quality of life and social support in hemodialysis patients. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Science & Health Service*. 2007; 29(1): 49-54. (Persian)
- 10- Aref Zadeh AR, Lesan Pezeshki M, Seyfi S, Khatami MR. The cost of hemodialysis in Iran. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran*. 2008; 26(1): 76-82. (Persian)
- 11- Brunner LS, Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle J, Cheever KH. BRUNNER & SUDDARTH'S Textbook of Medical-Surgical Nursing, 12th Ed. Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins 2010; 9(44): 1328.
- 12- Mahdavi Mazdeh M, Hemmat Abadi M, Ahmadi F, Seyfi S. Comparing acute clinical intra hemodialysis compatibility and biocompatibility of polysulfone versus hemophane membranes. *Arak Medical University Journal*. 2006; 9(4): 88-92. (Persian)
- 13- Welch JL, Perkins SM, Johnson CS, Michael AK. Patterns of intradialytic weight gain during the first year of hemodialysis. *Nephrol Nurs J*. 2006; 33(5): 493.
- 14- Urden LD, Stacy KM, Lough ME. Critical Care Nursing, DIAGNOSIS AND MANAGEMENT, 6th Edition, MOSBY ELSEVIER, 2010; 6(31): 815.
- 15- Kumar TR, Amdraj A, Soundarajan P, Abraham G. Level of stress and coping abilities in patients on chronic hemodialysis and peritoneal dialysis. *Indian J Nephrol*. 2003; 13: 89-91.
- 16- Rezai R, Hejazi SH, Shahnazarian J, Mahmoudi M, Seidi Andi SJ. Comparing the body-image in patients undergoing hemodialysis with kidney transplant. *Payesh Journal*. 2009; 8(3): 279-287. (Persian)
- 17- Carson VB. Mental Health Nursing: The Nurse-Patient Journey, 2nd Ed, W.B.SAUNDERS COMPANY. 2000; 2(8): 168.
- 18- Younosi SJ, Salajegheh A. Body image in fertile and infertile women. *Journal of Reproduction and Infertility*. 2001: 15-19. (Persian)
- 19- Aghakhani N, Feyzi A, Shams SH, Baghaei R, Rahbar N, Nik Bakhsh AS. Reviewing of body image and self-confidence in Urmia high school students year 2002-2003. *Urmia Medical Journal*. 2006; 17(4): 254-259. (Persian)

- 20- Golparvar M, Kamkar M, Rsmachian B. Relationship between overweight and self-confidence, depression, life style, body image in women represented to weight loss centers. Knowledge & Research in Applied Psychology, Islamic Azad University Khorasgan(Isfahan) Branch. 2007; 32: 121-144. (Persian)
- 21- Atash zadeh F, Borzabadi Farahani Z, Khazai N, Zahri Anbouhi S, Ezzati J, Emad B & et al. [Principles of care from De Gas patient]. De Gas VB (Author). 2ed Ed. Tehran: Golban Publicaions; 2007: 827, 833.
- 22- Potter PA, Perry AG. Fundamentals of Nursing. 7th Edition, MOSBY ELSEVIER, 2009; Vol. 1, 5(27): 415.
- 23- Yaghmai F, Khalfi A, Khoust N, Alavimajd A. Reviewing the correlation of self-concept with aspects of health status in patients undergoing hemodialysis in selected hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services in 2004. Pajoohandeh Journal. 2006; 10(6): 389-94. (Persian)
- 24- Meira FS, Poli de Figueiredo CE, Figueiredo AE. Influence of sodium profile in preventing complications during hemodialysis. Hemodial Int. 2007; 11(Suppl 3): S29-S32.
- 25- Sertoz OO, Asci G, Toz F, Duman S, Elbi H, Ok E. Planning a Social Activity to Improve Psychological Well-being and Quality of Life of Hemodialysis Patients: A Pilot Study. Ther Apher Dial. 2009; 13(4): 366-372.
- 26- Williams AG, Crane PB, Kring D. Fatigue in African American Women on Hemodialysis. Nephrol Nurs J. 2007; 34(6): 610-618.
- 27- De PC, Pistorio ML, Sorbello M, Parrinello L, Corona D, Gagliano M & et al. Body Image in Kidney Transplantation, Transplant Proc. 2010; 42: 1123-1126.
- 28- Partridge KA, Robertson N. Body-image disturbance in adult dialysis patients. Disabil Rehabil. 2011; 33(6): 504-510.
- 29- Niu S.-F, Li I.-C. Quality of life of patients having renal replacement therapy. Journal of Advanced Nursing. 2005; 51(1): 15- 21.
- 30- Juergensen E, Wuerth D, Finkelstein SH., Juergensen PH., Bekui A, and Finkelstein FO. Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: Patients' Assessment of Their Satisfaction with Therapy and the Impact of the Therapy on Their Lives. Clin J Am Soc Nephrol. 2006; 1: 1191-1196.
- 31- Wu AW, Fink NE, Marsh-Manzi JV, Meyer KB, Finkelstein FO, Chapman MM & et al. Changes in Quality of Life during Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Treatment: Generic and Disease Specific Measures. J Am Soc Nephrol. 2004; 15: 743-753.
- 32- Beer J. Body image of patients with ESRD and following renal transplantation. British Journal of Nursing. 1995; 4(10): 591-598.