

بررسی مقایسه‌ای عزت‌نفس بیماران تحت همودیالیز با گیرندگان پیوند کلیه

فرزین ملازاده^۱، معصومه همتی مسلک پاک^{۲*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۰۲/۰۹ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۰۵/۰۳

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: برای درمان بیماری مزمن کلیه، همودیالیز و پیوند کلیه بیشترین کاربرد بالینی را دارند. هرکدام از این روش‌ها مزایا و معایب خاص خود را دارند و می‌توانند بر عزت‌نفس وی تأثیر بسزایی را بگذارند. مقایسه عزت‌نفس گیرندگان پیوند کلیه با بیماران تحت درمان با همودیالیز اطلاعات ارزشمندی در خصوص وضعیت این بیماران و تغییرات به وجود آمده در وضعیت روانی این افراد و در رأس آن عزت‌نفس گیرندگان پیوند کلیه ارائه می‌کند. مطالعه حاضر باهدف مقایسه‌ی عزت‌نفس بیماران تحت همودیالیز با گیرندگان پیوند کلیه شده در مراکز آموزشی درمانی ارومیه در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۱۷۴ نفر شامل ۸۶ نفر بیمار تحت درمان همودیالیز و ۸۸ نفر گیرنده پیوند کلیه از مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۳۹۵ به شکل در دسترس انتخاب و پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه عزت‌نفس رزنبرگ را تکمیل نمودند. سپس داده‌ها جمع‌آوری و با استفاده از آزمون‌های آماری مستقل t، مستقل، پیرسون و کای دو آنالیز شدند.

یافته‌ها: نتیجه آزمون آماری تی مستقل تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین نمرات عزت‌نفس گیرندگان پیوند کلیه در مقایسه با بیماران تحت درمان با همودیالیز نشان داد به طوری که عزت‌نفس بیماران تحت درمان با همودیالیز به شکل معنی‌داری پایین‌تر از گیرندگان پیوند کلیه بود ($P=0/0001$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که عزت‌نفس گیرندگان پیوند کلیه بهتر از بیماران تحت درمان با همودیالیز است. بنابراین بیماران تحت درمان با همودیالیز نیازمند حمایت بیشتر در ابعاد دانشی و روحی و روانی هستند. و می‌توان با افزایش اطلاع‌رسانی در مورد پیوند کلیه و تأثیرات مثبتی که در عزت‌نفس گیرندگان پیوند دارد، فرهنگ اهدا عضو را در جامعه اشاعه داد و به‌طور مستقیم بر سلامت روانی جامعه تأثیر مثبت گذاشت.

کلیدواژه‌ها: بیماری کلیوی مزمن، پیوند کلیه، دیالیز کلیوی، عزت‌نفس

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره ششم، پی‌درپی ۹۵، شهریور ۱۳۹۶، ص ۴۲۳-۴۱۵

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی، پردیس نازلو، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، ارومیه ایران، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۱۹

Email: hemmatma@yahoo.com

مقدمه

و سالانه ۵ الی ۷ درصد به مبتلایان این بیماری افزوده می‌شود (۳). باوجوداینکه آمار مبتلایان به نارسایی کلیه در ایران کم‌تر از آمار جهانی است، ولی حدود ۳۹ هزار بیمار تحت درمان دیالیزی در ایران وجود دارند (۴)، در استان آذربایجان غربی حدود ۷۳۸ نفر بیمار تحت درمان با همودیالیز اعلام شده است (۵).

روش‌های درمانی بیماران با نارسایی مزمن کلیه شامل همودیالیز، دیالیز صفاقی و پیوند کلیه هستند که از میان آن‌ها همودیالیز از لحاظ فراوانی استفاده در رتبه اول قرار دارد (۶). بر طبق آمار موجود بیش از ۲۴ هزار نفر در ایران از نارسایی مزمن کلیه رنج می‌بردند که از این میزان ۴۸/۵ درصد افراد تحت درمان با پیوند

کلیه‌ها، اعضای پیشرفته‌ای هستند که کارکردهای گوناگونی دارند و مسئول برقراری تعادل در بدن هستند، کارکرد اصلی آن‌ها دفع مواد زائد، تعادل آب و الکترولیت و تعادل اسید و باز است. عدم کارکرد صحیح کلیه‌ها باعث عدم تعادل در عملکردهای فوق و تعادل بدن می‌شود (۱). تعداد مبتلایان به بیماری مرحله پایانی کلیه^۳ با توجه به افزایش بیماری‌هایی مانند دیابت، پرفشاری خون و بدخیمی‌ها در حال افزایش است (۲). شیوع ESRD در ایالات‌متحده معادل ۶۵۰۰۰۰ نفر در سال است و همچنین در کل دنیا بیش از ۲۰۰۰۰۰۰ میلیون نفر مبتلا به بیماری مرحله انتهایی کلیه هستند

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری داخلی-جراحی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ دانشیار پرستاری، مرکز تحقیقات چاقی مادر و کودک دانشگاه علوم ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ End stage renal disease

نیازهای مازلو است و این نیاز به انسان اعتماد و استقلال می‌دهد (۱۸). در سال ۱۹۶۵، روزنبرگ^۴ عزت‌نفس را به صورت ارزیابی شخص نسبت به خود و بیانگر نحوه برخورد فرد در تأیید یا عدم تأیید خود، تعریف کرد (۱۹). برخورداری از عزت‌نفس یا احساس خود ارزشمندی به مثابه یک سرمایه و ارزش حیاتی بوده و از جمله عوامل عمده شکوفایی استعدادها و خلاقیت‌ها است (۲۰).

با وجود اینکه همودیالیز سبب بهبود وضعیت سلامتی و افزایش بقای بیماران می‌شود ولی سیر بیماری را تغییر نداده و به جانشین کلیه‌ها محسوب نمی‌شود و در طولانی مدت باعث کاهش کیفیت زندگی، مشکلات عدیده جسمی و روانی و محدودیت در فعالیت‌های زندگی خواهد شد (۲۱). همودیالیز هر هفته سه بار و به مدت ۴ ساعت انجام می‌شود. و روال زندگی عادی فرد را در هم می‌شکنند. افراد با بیماری خود کشمکش دارند و مجبورند درجاتی از وابستگی به دیگران را تجربه نمایند و تلاش می‌کنند که استقلال فردی خود را حفظ نمایند و این خود منجر به بروز دادن رفتارهای واکنش نمایی^۵ در مقابل تیم مراقبتی و بهداشتی می‌شود (۲۲-۲۴). اکثر بیماران تحت درمان با همودیالیز دارای سبک زندگی غیرفعال می‌باشند (۲۵) و به طور قابل ملاحظه‌ای سطح پایین تری از استقامت جسمانی نسبت به افراد سالم‌تر دارند (۲۶). این عامل مهمی است که باعث انکار بیماری خود با نادیده گرفتن رژیم غذایی، غیبت از جلسات همودیالیز، اظهار خشم نسبت به کارکنان می‌شود (۲۷، ۲۸). اغلب این بیماران با مشکلات و تنش‌ها سازگار نشده و دچار تغییرات رفتاری متعدد از جمله فقدان عزت‌نفس، کاهش اعتماد به نفس، اضطراب، افسردگی، انزوا، انکار بیماری، هذیان و توهم می‌گردند (۲۹).

بعضی شواهد حاکی از آن است که پیوند کلیه باعث بهبود کیفیت زندگی، افزایش امید به زندگی و کاهش هزینه‌های سلامت نسبت به بیماران دیالیزی می‌شود (۳۰، ۳۱). هدف اصلی از پیوند کلیه، افزایش سطح کیفیت زندگی و رهایی از محدودیت‌های ناشی از همودیالیز می‌شود (۳۲، ۳۳). اما گیرندگان پیوند کلیه با مشکلات عدیده‌ای نظیر رژیم دارویی سخت و عوارض جانبی آن‌ها، ویزیت‌های مکرر، عفونت، ترس و اضطراب از رد پیوند و از دست دادن عضو پیوندی مواجه هستند (۱۲).

به نظر می‌رسد اندازه‌گیری عزت‌نفس در بیماران تحت درمان با همودیالیز و گیرندگان پیوند کلیه می‌تواند اطلاعات با ارزشی در ابعاد روحی و روانی برای برنامه‌ریزی در درمان و مراقبت در این

کلیه، ۴۸/۳ درصد تحت درمان با همودیالیز و ۳/۲ درصد تحت درمان با دیالیز صفاقی هستند (۷). بیماری نارسایی مزمن کلیه و روش‌های درمانی آن از جمله همودیالیز باعث تغییر در سبک زندگی، وضعیت سلامت روان و نقش‌های فرد در خانواده و زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۸). بئر^۱ (۱۹۹۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که تمامی افراد مبتلا به بیماری مزمن کلیه و تحت درمان با هر سه گزینه درمانی در مورد تصویر ذهنی از جسم که به دنبال مداخلات پزشکی پدید می‌آید، مشکل دارند (۹). مطالعه رضایی و همکاران در سال ۱۳۸۸ نشان داد که گیرندگان پیوند کلیه تصویر ذهنی بهتری نسبت به افراد تحت درمان با همودیالیز دارند (۱۰). برای بیشتر بیماران انجام پیوند کلیه، بازگشت به زندگی سالم با تغییر در سبک زندگی است که منجر به رهایی از محدودیت‌های تغذیه‌ای و دریافت مایعات می‌شود به این دلیل پیوند کلیه فرآیندی خوشایند برای این افراد است (۱۱). اگرچه مزایای پیوند کلیه از لحاظ افزایش کیفیت زندگی ثابت شده است ولی گیرندگان پیوند کلیه با مشکلات عدیده‌ای نظیر رژیم دارویی سخت و عوارض جانبی آن‌ها، ویزیت‌های مکرر، عفونت، ترس و اضطراب از رد پیوند و از دست دادن عضو پیوندی مواجه هستند (۱۲).

یکی از عواملی که در سلامت روانی نقش مهمی ایفا می‌کند بهره‌مندی از عزت‌نفس است. کاهش عزت‌نفس می‌تواند برای سلامت افراد زیان‌آور باشد (۱۳). بی‌تردید یکی از دلایل مهم توجه پژوهشگران به مفهوم عزت‌نفس، تأثیر بالقوه آن بر سلامت است. این مسئله اثبات شده است که عزت‌نفس آسیب‌دیده تحمل شرایط دشواری را که افراد خواهند خواست در زندگی روزمره با آن مواجه می‌شوند، غیرممکن می‌سازد و برای آن‌ها پیامدهای روانی و جسمانی زیان‌آوری به بار می‌آورد (۱۴، ۱۵).

بر طبق نظر فریسون^۲ (۱۹۹۷)، امید و عزت‌نفس به عنوان نمادی از بعد روحی اغلب با نتایج گزارش شده از سلامت جسمی و روحی همراه می‌باشد، طبق گفته فریسون باید توجه داشت که در بیماران تحت پیوند نیز امید تحت تأثیر عزت‌نفس می‌باشد، و کمک به بالا بردن عزت‌نفس باعث ارتقای سطح امید می‌شود (۱۶). کاپلان و سادوک^۳ (۲۰۱۱) عزت‌نفس را، اعتماد به توانایی خود در تفکر و بخورد صحیح با چالش‌ها، ایمان به توانایی خود در موفقیت و داشتن زندگی شاد، احساس ارزشمند بودن و شایستگی، داشتن حق جهت ابراز نیازها و درخواست‌ها و برخورداری از ثمره تلاش‌های خود تعریف کردند (۱۷). بر مبنای نظر مازلو، عزت‌نفس چهارمین سطح

⁴ Rosenberg

⁵ Acting Out

¹ Beer

² Frieson

³ Kaplan & Sadock

بود. این ابزار یک پرسشنامه روا و پایا است. دخت شریفی و همکاران (۱۳۹۱) میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۱ گزارش کردند (۳۴). همچنین محمدی و همکاران (۲۰۰۶) ضریب بازآزمایی مقیاس فوق را ۰/۷۸ گزارش کردند، همچنین روایی هر حیطه با استفاده از مرور متون، مشورت با اساتید، ارزیابی به‌وسیله گیرندگان پیوند کلیه و بیماران تحت درمان با همودیالیز و بررسی از لحاظ اهمیت بالینی اندازه‌گیری و تأیید شد (۳۵). پرسشنامه‌ها توسط بیماران تحت درمان با همودیالیز و گیرندگان پیوند کلیه تکمیل شد و داده‌های جمع‌آوری شده با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ و آزمون‌های آماری توصیفی و آزمون‌های تی مستقل و آزمون کای دو و آزمون پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که ۱۱۰ نفر از بیماران را مردان و ۶۴ نفر را زنان تشکیل می‌دهند در هر دو گروه بیماران هم گیرندگان پیوند کلیه (۶۷ درصد) و همودیالیز (۵۹/۳ درصد) مردان سهم بیشتری را به خود اختصاص می‌دادند. تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه در متغیرهای جمعیت شناختی جنسیت، محل سکونت، بیمه و علت نارسایی کلیه وجود نداشت ($p > 0/05$)، اما در متغیرهای جمعیت شناختی تأهل، تحصیلات و شغل و درآمد بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌دار بود ($P < 0/05$). نتایج آزمون تی مستقل تفاوت آماری معنی‌داری در متغیرهای سن و کراتینین بین بیماران تحت درمان با همودیالیز و بیماران پیوند کلیه شده نشان داد ($P = 0/0001$) (جدول ۱).

نتیجه آزمون پیرسون نشان داد که بین عزت‌نفس و شاخص توده بدنی ($r = 0/003$ ، $p = 0/96$) همچنین بین عزت‌نفس و سن ($r = -0/114$ ، $p = 0/13$) ارتباطی وجود نداشت. از طرفی بین عزت‌نفس و میزان کراتینین رابطه معکوس و معنی‌داری وجود داشت ($r = -0/453$ ، $p = 0/0001$).

نتیجه آزمون اسپیرمن نشان داد که رابطه مستقیم و معنی‌داری بین درآمد و عزت‌نفس ($r = 0/248$ ، $p = 0/001$) و سطح تحصیلات با عزت‌نفس ($r = 0/275$ ، $p = 0/0001$) وجود دارد. یعنی با افزایش میزان درآمد عزت‌نفس بیماران افزایش می‌یابد. همچنین با افزایش سطح تحصیلات میزان عزت‌نفس افزایش می‌یابد و این افزایش از لحاظ آماری معنی‌دار است. متغیرهای جمعیت شناختی دیگر رابطه معنی‌داری با میزان عزت‌نفس نداشتند ($P > 0/05$).

آزمون تی مستقل تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات عزت‌نفس بیماران پیوند کلیه شده و بیماران تحت درمان با

گروه بیماران عرضه کند اطلاعاتی که اختلاف وضعیت روحی و روانی و در رأس آن‌ها عزت‌نفس را هم برای بیماران و هم برای سیستم‌های درمانی و مراقبتی مشخص سازد. بیماران تحت همودیالیز درجاتی از وابستگی و بیماران پیوند کلیه استرس از دست دادن عضو پیوندی را تجربه می‌کنند. این عوامل باعث تغییرات در عزت‌نفس می‌شود که با توجه به نوع درمان به کار گرفته شده می‌تواند متفاوت باشد. بنابراین با توجه به محدودیت مقالات و پژوهش‌های انجام‌شده در این حوزه، پژوهشی با عنوان مقایسه‌ی عزت‌نفس بیماران تحت همودیالیز با بیماران پیوند کلیه شده در مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت.

مواد و روش کار

این مطالعه یک پژوهش توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۵ بود محیط پژوهش شامل درمانگاه پیوند کلیه و بخش همودیالیز مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) و بخش همودیالیز مرکز آموزشی درمانی آیت‌الله طالقانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بود. نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس بود، به‌طوری‌که هر یک از بیمارانی که شرایط حضور در مطالعه را داشتند فرم رضایت‌نامه کتبی را تکمیل کردند. معیارهای ورود برای مطالعه شامل دارا بودن حداقل سن ۱۸ سال و حداکثر ۶۰ سال، داشتن حداقل سواد برای خواندن و نوشتن، داشتن آگاهی به زمان و مکان، تمایل شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری عفونی یا ناتوان‌کننده شدید و سپری شدن حداقل سه ماه و حداکثر دو سال از شروع همودیالیز و یا انجام پیوند کلیه بود. تعیین حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار STATA 11 انجام شد. کل نمونه‌های تعیین‌شده با احتساب ریزش نمونه‌ها ۱۷۴ نفر شامل ۸۶ نفر بیمار تحت درمان به همودیالیز و ۸۸ نفر بیمار پیوند کلیه بود.

در این پژوهش از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه عزت‌نفس رزنبرگ^۱ استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل جنس، تأهل، تحصیلات، شغل، محل سکونت، بیمه، درآمد، کراتینین، سن، قد و وزن بیماران بود. پرسشنامه عزت‌نفس رزنبرگ در سال ۱۹۶۵ توسط روزنبرگ طراحی گردید که شامل ۱۰ جمله است که افراد احساس و نظر فعلی و واقعی افراد خود را با یکی از گزینه‌های خیلی موافق، موافق، مخالف، خیلی مخالف مشخص می‌کنند که هر یک از این گزینه‌ها به ترتیب نمرات ۴ تا ۱ را در بر می‌گیرند. نمره کل برای این سؤالات جمع می‌شود. بنابراین نمره ۱۰ حداقل نمره و نمره ۴۰ نشان‌دهنده حداکثر نمره و عزت‌نفس است. در این مطالعه میانگین نمرات مدنظر

¹ Rosenberg Self-Esteem Scale

همودیالیز نشان داد ($P=0/0001$). به طوری که عزت نفس بیماران تحت درمان با همودیالیز به شکل معنی داری پایین تر از گیرندگان پیوند کلیه بود (جدول ۲).

جدول (۱): مشخصات جمعیت شناختی کیفی و کمی در بیماران با پیوند کلیه و تحت درمان با همودیالیز

متغیر	تعداد(درصد)	همودیالیز		آزمون آماری کای دو
		تعداد(درصد)	کل	
جنس	مرد	۵۹(۶۷)	۱۱۰(۶۳/۲)	$x^2=1/121$ df=1 P=0/290
	زن	۲۹(۳۳)	۶۴(۳۶/۸)	
تأهل	مجرد	۱۶(۱۸/۲)	۲۱(۱۲/۱)	$x^2=15/800$ df=2 P=0/0001
	متأهل	۷۰(۷۹/۵)	۱۳۶(۷۸/۲)	
تحصیلات	مطلقه و فوت کرده	۲(۲/۳)	۱۵(۱۷/۴)	$x^2=14/780$ df=3 P=0/002
	خواندن و نوشتن	۱۳(۱۴/۸)	۴۸(۲۷/۶)	
	زیر دیپلم	۴۶(۵۲/۳)	۷۹(۴۵/۴)	
	دیپلم	۱۸(۲۰/۵)	۲۹(۱۶/۷)	
شغل	دانشگاهی	۱۱(۱۲/۵)	۷(۸/۱)	$x^2=9/722$ df=4 P=0/045
	شاغل	۱۶(۱۸/۲)	۲۹(۱۶/۷)	
	خانه دار	۲۴(۲۷/۳)	۵۹(۳۳/۹)	
	بازنشسته	۱۷(۱۹/۳)	۳۷(۲۱/۳)	
محل سکونت	بیکار	۳۱(۳۵/۲)	۴۹(۲۸/۱)	$x^2=0/068$ df=1 P=0/794
	شهر	۶۵(۷۳/۹)	۱۳۰(۷۴/۷)	
درآمد	روستا	۲۳(۲۶/۱)	۴۴(۲۵/۳)	$x^2=6/821$ df=2 P=0/033
	کم	۵۳(۶۰/۲)	۱۰۹(۶۲/۶)	
	متوسط	۲۲(۲۵)	۴۹(۲۸/۲)	
متغیر	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	آزمون تی مستقل	
	سن (سال)	$40/69 \pm 12/40$	$54/06 \pm 10/87$	$t=-7/216$ df=172 P=0/0001
شاخص توده بدنی (kg/(m)2)	$23/69 \pm 18/70$	$21/57 \pm 5/14$		$t=1/016$ df=172 P=0/311
کراتینین (mg/dl)	$1/33 \pm 0/32$	$6/26 \pm 1/38$		$t=-32/470$ df=172 P=0/0001

جدول (۲): مقایسه میزان عزت نفس بیماران پیوند کلیه شده با بیماران تحت درمان با همودیالیز

متغیر	پیوند کلیه	همودیالیز	آزمون تی مستقل
	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	
عزت نفس (۱۰-۴۰)	$33/06 \pm 8/33$	$24/93 \pm 6/81$	$t=7/040$ df=172 P=0/0001

بحث و نتیجه گیری

این تفاوت از نظر آماری معنادار بود نتایج مطالعه شاهگلین و همکاران (۱۳۹۱) که به مقایسه خودپنداره بیماران تحت همودیالیز با دیالیز صفاقی و پیوند کلیه شده پرداخته بود، نتیجه ای همسو با مطالعه حاضر نداشت. به صورتی که تفاوت بین خود پنداره بیماران پیوند کلیه شده با بیماران تحت درمان با همودیالیز به یکدیگر معنی دار نبود (۳۷). اما نتایج مطالعه رضایی و همکاران (۱۳۸۸) که باهدف مقایسه تصویر ذهنی بیماران همودیالیز با پیوند کلیه انجام شد، با مطالعه حاضر همسو بود و درصد بیشتری از بیماران تحت

با پیشرفت علم پزشکی اهداف درمانی بیماری های مزمن نیز تغییر کرده است به گونه ای که در گذشته هدف از درمان فقط حفظ بقای این بیماران بود. ولی امروزه بیماری مزمن کلیه به مرحله ای از درمان رسیده است که مسائلی مانند ارتقای کیفیت زندگی و عزت نفس فرد نیز مطرح است (۹، ۳۶). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیماران پیوند کلیه شده میانگین نمرات بالاتری را از لحاظ عزت نفس نسبت به بیماران تحت درمان با همودیالیز دارا بودند، که

درمان با همودیالیز نسبت به بیماران پیوند کلیه شده تصویر ذهنی منفی از خود، نشان دادند (۱۰). همچنین مطالعه نمادی و همکاران (۱۳۸۸) که به مقایسه کیفیت زندگی این دو دسته از بیماران پرداخته بود نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری بین کیفیت زندگی بیماران پیوند کلیه شده با بیماران تحت همودیالیز وجود دارد (۳۸) که با نتایج حاصله از مطالعه حاضر همسو بود. همچنین نتایج مطالعه ملأ احدی و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که بیمارانی که پیوند کلیه شده‌اند درصد اضطراب و افسردگی پایین‌تری را نسبت به بیماران تحت همودیالیز دارا می‌باشند (۷). مطالعه طیبی و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که بیماران پیوند کلیه شده از کیفیت زندگی بالاتری نسبت به بیماران تحت درمان با همودیالیز برخوردارند (۳۹). همچنین مطالعه امیر خانی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که بیماران پیوند کلیه شده کیفیت زندگی بالاتری نسبت به بیماران تحت همودیالیز با بیماران پیوند کلیه شده را این گونه تفسیر کرد که بیماران پیوند کلیه شده مراجعات کم‌تری به پزشک و مراکز درمانی دارند بنابراین اختلال کم‌تری در زندگی روزانه این افراد ایجاد می‌شود و استقلال آن‌ها نیز دستخوش تغییرات زیادی نمی‌باشد (۹). ولی بیماران تحت درمان با همودیالیز سه تا چهار بار در هفته به مراکز درمانی برای انجام دیالیز مراجعه می‌کنند و این خود باعث وابسته بودن و خدشه دار شدن استقلال فردی در اکثر این بیماران می‌شود. و عاملی برای افت عزت‌نفس در بیماران تحت درمان با همودیالیز است. از طرفی تغییرات ظاهری ایجاد شده در فرایند همودیالیز و بدتر شدن علائم آن در تداوم همودیالیز به مدت زیاد، بر ظاهر بیمار تأثیر منفی می‌گذارد و باعث افت عزت‌نفس در بیماران تحت درمان با پیوند کلیه می‌شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره کراتینین در بیماران با پیوند کلیه به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از میانگین نمره کراتینین بیماران تحت درمان با همودیالیز بود و از طرفی عزت‌نفس بیماران پیوند کلیه نیز به شکل معنی‌داری بالاتر بود همچنین در ارتباط سنجی بین عزت‌نفس و میزان کراتینین، ارتباط معنی‌داری بین این دو متغیر مشاهده شد به‌طوری‌که با افزایش میزان کراتینین، میانگین عزت‌نفس افت معنی‌داری را نشان داد. در مطالعه تقی زاده افشاری و همکاران (۱۳۸۵) میزان کراتینین با کیفیت زندگی رابطه داشت (۴۱). همچنین در مطالعه نمادی و همکاران (۱۳۸۸) نیز رابطه بین کیفیت زندگی و میزان کراتینین بیماران تحت همودیالیز و پیوند کلیه شده وجود داشت که رابطه معکوس بود و با افزایش

میزان کراتینین میزان کیفیت زندگی افت کرده بود (۳۸). علائم اورمیک و تجمع متابولیت‌ها در بدن بیماران تحت همودیالیز نیز باعث بروز مشکلاتی می‌شود که فرد را از انجام اعمال و تفریحاتی که دیگران انجام می‌دهند، منع می‌کند.

مطالعه حاضر نشان داد که بین سن و عزت‌نفس رابطه معنی‌داری وجود ندارد. که این نتیجه بر خلاف نتیجه مطالعه نمادی و همکاران (۱۳۸۸) بود به شکلی که کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری با سن داشت (۳۸). در مطالعه حاضر رابطه‌ای بین عزت‌نفس و شاخص توده بدنی مشاهده نشد که با پژوهش ون در لپه و همکاران^۱ (۲۰۱۴) همسو بود و رابطه‌ای بین کیفیت زندگی و شاخص توده بدنی مشاهده نگردید (۴۲). در مطالعه حاضر در ارتباط سنجی بین مشخصات جمعیت شناختی، رابطه معنی‌داری بین عزت‌نفس با درآمد و عزت‌نفس با سطح تحصیلات وجود داشت. که در مطالعه نمادی و همکاران (۱۳۸۸) نیز این ارتباط دو متغیر سطح تحصیلات و درآمد با میزان کیفیت زندگی وجود داشت و معنی‌دار بود (۳۸). در مطالعه حاضر بیشتر گیرندگان پیوند کلیه را افراد با تحصیلات بالا تشکیل می‌دادند و می‌توان گفت که با افزایش سطح آگاهی و دانش در مورد پیوند کلیه و مزایای آن نیل به انجام پیوند کلیه نیز افزایش پیدا می‌کند. رابطه معنی‌دار بین عزت‌نفس و سطح درآمد نشانگر این است که یکی از عواملی که موجب عدم انجام پیوند کلیه می‌شود سطح درآمد پایین و نبود وسیع کافی برای انجام پیوند کلیه است، در حالیکه افرادی وجود دارند که با وجود برخورداری از دیگر معیارهای انجام پیوند کلیه، به دلیل عدم وسیع مالی از انجام پیوند کلیه باز می‌مانند.

با توجه به اهمیت بیماری مزمن کلیه در عصر حاضر و تغییر بیماری‌ها از نوع حاد به نوع مزمن، لازم است تیم درمانی و مراقبتی و در صدر آن‌ها پرستار که رابطه مستقیم و طولانی مدت را نسبت به سایر اعضای تیم بهداشتی با بیمار تجربه می‌کند، نسبت به ارزیابی میزان عزت‌نفس و مشکلات روحی و روانی این بیماران مبادرت نمایند و تفاوت‌های موجود بین انواع روش‌های درمانی را تشخیص و این مشکلات و تفاوت‌ها را به سطوح بالاتر نشر و اطلاع دهد. همچنین سزاوار است مطالعات بیشتری در مورد عوامل افت عزت‌نفس در بیماران تحت همودیالیز و نحوه کنترل آن‌ها انجام گیرد تا امر مراقبت این افراد هدف مند شود. شاید بتوان گفت سطح پایین وضعیت مالی و معیشت بیماران تحت همودیالیز خود عاملی است که باعث کاهش میل آن‌ها به پیوند کلیه می‌شود. بنابراین بر مسئولین و سازمان‌ها مربوطه و بیمه گذار امری ضروری است که پوشش و بستری ایده آل برای بیماران تحت همودیالیز فراهم نمایند

¹ Von der lippe & et al

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب و حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد اخلاق Ir.umsu.rec.1395.513 و کد طرح ۱۳۹۵-۰۱-۳۳-۲۷۶۸ می‌باشد. بدین‌وسیله نویسندگان مقاله از تمامی مسئولین و کارکنان بخش دیالیز مرکز آموزشی و درمانی آیت الله طالقانی و بخش‌های دیالیز و پیوند کلیه و درمانگاه پیوند کلیه مرکز آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) و تمامی بیماران عزیز که صاحبان اصلی این پژوهش بودند و نسبت به همکاری با پژوهشگران مبادرت نمودند نهایت تقدیر، قدردانی و تشکر را می‌نمایند. امید است دست نوشته حاضر باعث هر چه بهتر شدن وضعیت بیماران تحت همودیالیز و بیماران با پیوند کلیه شود و راهی هر چند کوتاه را در بیان مشکلات این بیماران طی نموده باشد.

تا روش درمانی این بیماران نیز به سمت پیوند کلیه سوق نماید زیرا که بیماران پیوند کلیه شدن از لحاظ روحی و روانی و در درجه اول از لحاظ عزت‌نفس، شرایط بهتری را تجربه می‌نمایند. همچنین می‌توان با شناسایی عوامل مسبب کاهش عزت‌نفس و با مداخله و تسهیل در آن‌ها میزان عزت‌نفس را در افراد تحت درمان با همودیالیز بهبود بخشید به‌طور مثال با تربیت پرستاران آموزشگر، سطح دانش این بیماران را در مسائل خودمراقبتی افزایش داد و یا با اتخاذ تدابیری دسترسی این افراد را به مراکز همودیالیز تسهیل نمود (افزایش مراکز همودیالیز، سرویس ایاب و ذهاب و غیره). درنهایت با انجام حمایت‌های کافی و نشر فرهنگ اهدای عضو و افزایش انجام پیوند کلیه و حداقل افزایش حمایت از بیماران تحت همودیالیزی که امکان پیوند ندارند، می‌توان به آینده‌ای روشن‌تر برای بیماران با بیماری مزمن کلیه امیدوار بود.

References:

- Nolte E, McKee M. Caring for people with chronic conditions: a health system perspective. McGraw-Hill Education (UK); 2008.
- Meinero S, Alloatti S, Triolo G, Guarnieri A, Inguaggiato P, Bainotti S, et al. Withdrawing or discontinuing chronic dialysis in adult patients. *Giornale italiano di nefrologia: organo ufficiale della Societa italiana di nefrologia* 2006;24(1):43-50.
- Health NIO. US Renal Data System, USRDS 2010 Annual data report: atlas of chronic kidney disease and end-stage renal disease in the United States. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2014.
- Din mohammadi M PmR. Evaluation of nutritional parameters in hemodialysis patients. *PCNM* 2002;45(39): 10-41.
- The status of kidney disease in west Azarbaijan province. [http:// www.farsnews.com](http://www.farsnews.com).
- McPherson L, Basu M, Gander J, Pastan SO, Mohan S, Wolf MS, et al. Decisional Conflict between Treatment Options among End - Stage Renal Disease Patients Evaluated for Kidney Transplantation. *Clinical Transplantation*; 2017.
- Mollahadi M, Tayyebi A, Ebadi A, Daneshmandi M. Comparison between anxiety, depression and stress in hemodialysis and kidney transplantation patients. *J Crit Care Nurs* 2010;2(4):9-10.
- Rezaei L, Salehi S. The Relationship between Self-Esteem and Coping Styles in Patients Undergoing Hemodialysis. *IJMRHS* 2016;5(7):1-6.
- Beer J. Body image of patients with ESRD and following renal transplantation. *Br J Nurs* 1995;4(10):591-8.
- Rezaei R, Hejazi S, Shahnazarian J, Mahmoudi M, Seyedi AS. To compare the patient's body imaging under hemodialysis treatment with patients renal transplantation. *Payesh* 2009. 279-87.
- Ghadami A, Memarian R, Mohamadi E, Abdoli S. Patients' experiences from their received education about the process of kidney transplant: A qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2012;17(2 Suppl1):S157.
- Gentile S, Beauger D, Speyer E, Jouve E, Dussol B, Jacquelinet C, et al. Factors associated with health-related quality of life in renal transplant

- recipients: results of a national survey in France. *Health Qual Life Outcomes* 2013;11.1:(1).
13. von Soest T, Wagner J, Hansen T, Gerstorff D. Self-Esteem Across the Second Half of Life: The Role of Socioeconomic Status, Physical Health, Social Relationships, and Personality Factors. *J Pers Soc Psychol* 2017.
 14. Grossman R, Wirt R. Stress ,selfesteem, and mental health: How does gender make a difference. *J Clin Psychol* 2004;68(8):57-68.
 15. Ferreira EdC, Barbosa MH, Sonobe HM, Barichello E. Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients. *Rev Bras Enferm* 2017;70(2):271-8.
 16. Frieson TC, Frieson CW. Relationship between hope and self-esteem in renal transplant recipients. *J Transpl Coord* 1996;6(1):20-3.
 17. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
 18. King PW. Climbing Maslow's Pyramid. Troubador Publishing Ltd; 2009.
 19. Rosenberg M, Schooler C, Schoenbach C, Rosenberg F. Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *Am Soc Rev* 1995:141-56.
 20. Masoodi R, Khayeri F, Safdari A. Effect of self-care program based on the Orem frame work on self concept in multiple sclerosis patients. *J Gorgan Univ Med Sci* 2010;12(3):37-44.
 21. Jain D, Aggarwal H, Pawar S. Does Hemodialysis Improve Health-Related Quality of Life in Chronic Kidney Disease? A Tertiary Care Centre Experience. *Indian Practitioner* 2017;70(3):23-7.
 22. Ersoy-Kart M, Güldü Ö. Vulnerability to stress, perceived social support, and coping styles among chronic hemodialysis patients. *Dialysis Transplant* 2005;34(10):662-71.
 23. Chen JY, Wan EYF, Choi EPH, Chan AKC, Chan KHY, Tsang JPY, et al. The Health-Related Quality of Life of Chinese Patients on Hemodialysis and Peritoneal Dialysis. *Patient* 2017;
 24. Polikandrioti M, Koutelekos I, Gerogianni G, Stefanidou S, Kyriakopoulos V, Floraki E, et al. Factors Associated with Hemodialysis Machine Dependency. *Med Arch* 2017;71(2):122.
 25. Tsai C-W, Ting I-W, Yeh H-C, Kuo C-C. Patterns and Significance of Renal Replacement Therapy Use after Kidney Transplantation: A 10-year national cohort study. *Transplantation* 2017;101(5S-3):S48.
 26. Bataille S, Landrier J-F, Astier J, Giaime P, Sampol J, Sichez H, et al. The "Dose-Effect" relationship between 25-hydroxyvitamin D and muscle strength in hemodialysis patients favors a normal threshold of 30 ng/ml for plasma 25-hydroxyvitamin D. *J Ren Nutr* 2016;26(1):45-52.
 27. Chen J-Y, Lin Y-C, Chen H-H, Kao C-C, Chang F-C, Chen T-W, et al. The Association between Biochemical Parameters and Sleep Related Disorders in Hemodialysis Patients. *Acta Nephrologica* 2016;30(2):79-86.
 28. Abdeldayem HH, Elkholy OA, Okasha RSG. Cognitive Functions, Behavioral Disorders, Co-Morbid Psychological Disorders and Quality of Life in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Int J Child Neuropsychiatry* 2016;13:49-57.
 29. Rahimi A, Ahmadi F, Gholyaf M. effect of applying continuous care model on self-esteem in hemodialysis patients. *J Zanjan Univ Med Sci Health Serv* 2005:16-21.
 30. Soltannezhad F, Farsi Z. An investigation of quality of life in kidney transplant patients. *Military Caring Sciences* 2015;2(3):167-72.

31. Aasebo W, Homb-Vesteraas NA, Hartmann A, Stavem K. Life situation and quality of life in young adult kidney transplant recipients. *Nephrol Dialysis Transplant J* 2009;24(1):304-8.
32. Humar A, Denny R, Matas AJ, Najarian JS. Graft and quality of life outcomes in older recipients of a kidney transplant. *Experimental and clinical transplantation: Exp Clin Transplant* 2003;1(2):69-72.
33. Fiebiger W, Mitterbauer C, Oberbauer R. Health-related quality of life outcomes after kidney transplantation. *Health and quality of life outcomes*. 2004;2(1):1.
34. Seyedfatemi N, Heydari M, Hoseini A. Self Esteem and its Associated Factors in Patients with Multiple Sclerosis. *Iran J Nurs* 2012;25(78):14-22.
35. Mohammadi N, Sajadi negad M. Psychometric evaluation of measures concerns about body image questionnaire and test the communication model, BMI, dissatisfaction with body image and self esteem in adolescent girls. *Quart J Psychol Stud* 2006;1(3):85-101.
36. Unruh ML, Hess R. Assessment of health-related quality of life among patients with chronic kidney disease. *Adv Chronic Kidney Dis* 2007;14(4):345-52.
37. Shahgholian N, Tajdari S, Nasiri M. Reviewing and comparing self-concept in patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2012;17(2).
38. Namadi M, Movahdpoor A. Quality of life in patients after renal transplantation in comparison with intermittent hemodialysis. *J Ardabil Univ Med Sci* 2009;9(2):171-9.
39. Tayyebi A, Salimi S, Mahmoudi H, Tadrissi S. Comparison of quality of life in haemodialysis and renal transplantation pateints. *Crit Care Nurs J* 2010;3(1):7-8.
40. Amirkhani M, Nouhi E, Jamshidi H. The comparative survey of life quality in renal transplant recipients, peritoneal dialysis, and hemodialysis patients in Kerman in the year 2013. *J Fasa Univ Med Sci* 2014;4(1):126-33.
41. Taghizadeh Aa, Kazemnejad A, Garah Aar. Effects Of Renal Transplanation On Life Quality Of Homodialized Patients Refrring To Urmia Clinical Centers. *Urmia Med J* 2006:175-80
42. von der Lippe N, Waldum B, Osthus T-BH, Reisæter AV, Os I. Health related quality of life in patients in dialysis after renal graft loss and effect of gender. *BMC Women's Health* 2014;14:34.

THE COMPARISON OF SELF-ESTEEM OF PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS WITH KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS

Farzin Mollazadeh¹, Masumeh Hemmati maslakpak²

Received: 29 Apr, 2017; Accepted: 25 Jul, 2017

Abstract

Background & Aims: For the treatment of chronic kidney disease, two methods of hemodialysis and kidney transplant have the greatest clinical application. Each of these methods has its own advantages and disadvantages and can have a significant impact on self-esteem of person. Comparison of self-esteem in kidney transplant recipients and patients undergoing hemodialysis provides valuable information about the status of these patients and changes in the mental status and at the top of them in self-esteem of these people. Therefore this study aimed to compare the self-esteem of patients undergoing hemodialysis with kidney transplant recipients in Academic centers in Urmia 2016.

Materials & Methods: In this descriptive- analytical study, 174 patients including 86 patients undergoing hemodialysis and 88 patients with kidney transplant were selected with available method in 1395 and filled out the Demographic questionnaire and Rosenberg self-esteem questionnaire, Then data collected and analyzed by SPSS v22 with the independent t test and Pearson and chi square tests.

Results: The result of independent t-test showed statistically significant difference in Self-esteem mean scores in kidney transplant recipients compared to patients undergoing hemodialysis So that the self-esteem of patients undergoing hemodialysis were significantly lower than the kidney transplant recipients (P=0.0001).

Conclusion: According to the findings of this study can be concluded that, the self-esteem of the kidney transplant recipients is better than patients undergoing hemodialysis. Therefore, patients undergoing hemodialysis requires more support in the psychological and psychological and knowledge dimensions and it can be with enhancement of informing about kidney transplantation and the positive effects of it on self-esteem of kidney transplant recipients, improve the culture of organ transplants in the community and has had a positive impact on the community's mental health.

Keywords: Chronic kidney Failure, Kidney Transplantation, Renal Dialysis, Self- esteem

Address: Urmia University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, Nazlou Campus, 11 km Seru Road, Urmia

Tel: (+98)4432754919

Email: hemmatma@yahoo.com

¹ MSc student, Medical- Surgical Nursing, Urmia University of Medical Sciences

² Associate Professor of Nursing, Maternal and Child Obesity Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)