Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE

2022, Vol: 10, No: 1, Pages: 55-64.

Relationship between Self-Care Behavior and Body Image Concerns in Hemodialysis Patients in Sari, Iran: The Mediating Role of Religious Coping

Hamid Sharif Nia[1], Noushin Mousazadeh[2], Fatemeh Bayat Shahparast[3*], Daniyal Kohestani[4], Amir Hossein Goudarzian[5]

1- Professor Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
2- Assistant Professor, Department of Nursing, Amol Faculty of Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
3- PhD Student in Nursing, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4- MSc in Medical-Surgery, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
5- MSc in Psychiatric Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

***Corresponding Author:**
Fatemeh Bayat Shahparast
Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email:
Fatemeh.shahparast.70@gmail.com

Received: 11 Jan 2021
Revised: 19 May 2022
Accepted: 27 Jun 2022

Abstract

Background and Purpose: Chronic Kidney Disease (CKD) is a globally prevalent and often life-threatening disease that carries immense psychological burdens, such as body image concerns. Therefore, identifying protective psychological factors affecting body image concerns in CKD patients is of strong relevance. This study investigates the potential mediating role of religious coping in the relationship between self-care behavior and body image concerns among Iranian patients undergoing hemodialysis.

Materials and Methods: A cross-sectional design was used to evaluate body image concerns, religious coping, and self-care behavior in a convenience sample of 280 hemodialysis patients. Measurements included demographic factors, health characteristics, and valid instruments of study structures. Path analysis was used to evaluate mediating models.

Results: The results showed a significantly negative relationship between self-care behavior and body image concerns (B=-0.162, β=-0.140, P=0.020). Additionally, variables of age (B=-0.164, β=-0.163, P=0.07), gender (B=4.169, β=0.154, P=0.011), and self-care behavior (B=-0.162, β=-0.140, P=0.020) were found to predict body image concerns in patients undergoing hemodialysis. These variables explained 7.5% of the predictors. The findings indicated a direct path from self-care behavior (β=-0.015, P=0.002) to body image concerns. However, when religious coping was introduced as a mediating variable, the relationship between self-care behavior and body image concerns became significant (β=0.020, =0.012, P).

Conclusion: In this study, religious coping clarified the relationship between self-care behavior and concerns about body image to some extent. In countries such as Iran, where religiosity is an important psychological construct, the findings can explain why religious people experience less concern about their body image changes.

Keywords: Behavior, Body image, Concern, Coping, Hemodialysis, Patients, Religious, Self-care

► **Citation:** Sharif Nia H, Mousazadeh N, Bayat Shahparast F, Kohestani D, Goudarzian A H. Relationship between Self-Care Behavior and Body Image Concerns in Hemodialysis Patients in Sari, Iran: The Mediating Role of Religious Coping. Religion and Health, Spring & Summer 2022; 10(1): 55-64 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

دین و سلامت

مقاله پژوهشی اصیل

دوره ۱۰، شماره ۱، سال ۱۴۰۱ صفحه: ۶۴-۵۵.

رابطه بین رفتار خودمراقبتی و نگرانی از تصویر بدنی در افراد تحت همودیالیز شهر ساری: نقش میانجی مقابله مذهبی

حمید شریف‌نیا[۱]، نوشین موسی‌زاده[۲] ، فاطمه بیات شاهپرست[۳*]، دانیال کوهستانی[۴]، امیرحسین گودرزیان[۵]

۱- استاد مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۳- دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۴- کارشناسی ارشد داخلی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۵- کارشناس ارشد پرستاری روان-پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

*** مؤلف مسئول:**

فاطمه بیات شاهپرست

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

Email:
Fatemeh.shahparast.70@gmail.com

دریافت: ۲۱ دی ۱۴۰۰
اصلاحات: ۲۹ اردیبهشت ۱۴۰۱
پذیرش: ۰۶ تیر ۱۴۰۱

چکیده

سابقه و هدف: بیماری‌های مزمن کلیوی در سطح جهانی شایع هستند و اغلب بار روانی بسیار زیادی مانند نگرانی از تصویر بدنی را به همراه دارند که در رفتارهای خودمراقبتی بیماران تأثیر دارد. این مطالعه نقش میانجی بالقوه مقابله مذهبی را در رابطه بین رفتار خودمراقبتی و نگرانی از تصویر بدنی در بیماران ایرانی تحت درمان با همودیالیز بررسی کرده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۹۸ به‌منظور ارزیابی نگرانی از تصویر بدنی، مقابله مذهبی و رفتار خودمراقبتی با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس با مشارکت ۲۸۰ بیمار تحت درمان مرکز همودیالیز شهر ساری انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه عوامل دموگرافیک و پرسش‌نامه استاندارد نگرانی از تصویر بدنی لیتلتون (BICI)، پرسش‌نامه رفتارهای خودمراقبتی افراد همودیالیزی (ASBHD-AVF) و مقابله مذهبی با استفاده از مقیاس فرم کوتاه مقابله مذهبی (Pargament) جمع‌آوری شد. برای ارزیابی مدل‌های میانجی از تحلیل مسیر استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین رفتار خودمراقبتی و نگرانی از تصویر بدنی ارتباط معکوس و معنی‌داری وجود دارد (B= -۰/۱۶۲، β=-۰/۱۴۰ ، p=۰/۰۲۰). همچنین متغیرهای سن (B= -۰/۱۶۴، β=-۰/۱۶۳ ، p =۰/۰۷)، جنسیت (B= ۴/۱۶۹، β= ۰/۱۵۴ ، p =۰/۰۱۱) و رفتار خودمراقبتی (B= -۰/۱۶۲، β=-۰/۱۴۰ ، p=۰/۰۲۰) قابلیت پیش‌بینی نگرانی از تصویر بدنی را در افراد تحت درمان با همودیالیز دارند. این متغیرها ۷/۵ درصد از عوامل پیش‌بینی‌کننده را توضیح می‌دهند. یافته‌ها نشان‌دهنده یک مسیر مستقیم از رفتار خودمراقبتی (β=-۰/۰۱۵، P=۰/۰۰۲) به نگرانی از تصویر بدنی است. با این حال، هنگامی که مقابله مذهبی به‌عنوان یک متغیر میانجی معرفی شد، رابطه بین رفتار خودمراقبتی و نگرانی از تصویر بدنی معنی‌دار شد (β=-۰/۰۱۲، P=۰/۰۲۰).

استنتاج: در این پژوهش مقابله مذهبی تا حدودی رابطه بین رفتار مراقبت از خود و نگرانی از تصویر بدن را نشان داد. در کشورهایی مانند ایران که دین‌داری ساختار روان‌شناختی مهمی است، به توضیح اینکه چرا افراد مذهبی نگرانی کمتری در زمینه تغییرات تصویر بدن دارند، کمک می‌کند.

واژه‌های کلیدی: بیماران، تصویر بدنی، خودمراقبتی، رفتار، مذهبی، مقابله، نگرانی، همودیالیز

◄ **استناد:** شریف نیا، حمید؛ موسی آبادی، نوشین؛ بیات شاهپرست، فاطمه؛ کوهستانی، دانیال؛ گودرزیان، امیرحسین. رابطه بین رفتار خودمراقبتی و نگرانی از تصویر بدنی در افراد تحت همودیالیز شهر ساری: نقش میانجی مقابله مذهبی. دین و سلامت، بهار و تابستان ۱۴۰۱؛۱۰(۱): ۶۴-۵۵ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

مرحله نهایی بیماری کلیوی (ESRD) حالتی مزمن و ناتوان‌کننده است که به‌موجب آن فرد برای ادامه حیات نیاز به دیالیز صفاقی یا همودیالیز (چندین بار در هفته) دارد (۱). اختلالاتی که منجر به بروز ESRD در افراد می‌شوند، شامل دیابت نوع ۲، فشارخون بالا، گلومرولونفریت و نفریت بینابینی است (۲). نتایج گزارش‌ها از ایالات متحده حاکی از آن است که بین سال‌های ۱۹۸۰ و ۲۰۰۹، میزان شیوع ESRD نزدیک به ۶۰۰ درصد افزایش یافته است. بر اساس گزارش مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های خاص ایران، در سال‌های اخیر شیوع و بروز ESRD در ایران به‌طور قابل‌توجهی افزایش یافته است (۳). افزایش سالانه میزان شیوع ESRD در ایران از سال ۱۹۹۷ تا ۲۰۱۶ حدود ۵ تا ۶ درصد بوده است (۴). به‌طورکلی شیوع ESRD در کشورهای مختلف متفاوت است (۲).

درمان همودیالیز زندگی افراد مبتلا به نارسایی کلیه در مرحله نهایی را حفظ می‌کند، اما از رنج ناشی از بیماری جلوگیری نمی‌کند (۵). این افراد برای سازگاری با بیماری خود دچار محدودیت‌هایی در سبک زندگی خواهند شد که به‌طور قابل‌توجهی روی عملکرد اجتماعی، باورهای افراد، احساس کنترل، سازگاری (۱) و درنهایت تصویر بدنی افراد تأثیر منفی خواهد داشت (۶).

تصویر بدن تصویر ذهنی افراد از بدن خود است که سازه پیچیده‌ای دارد و شامل افکار، احساسات، ارزیابی‌ها و رفتارهای مربوط به بدن فرد است (۷) و در شکل‌گیری هویت فردی تأثیر زیادی دارد (۸). معیارهای مختلفی برای ارزیابی تصویر فرد از خود وجود دارد که این معیارها در جوامع مختلف متفاوت است (۹). شایع‌ترین شرایط بالینی که موجب تغییر تصویر بدن از دیدگاه افراد می‌شود شامل دریافت درمان‌های پزشکی، قطع عضو، اختلال در عملکرد یا تغییر در اعمال بدن است. بیمار ESRD به‌طور هم‌زمان چندین شرایط بالینی را تجربه می‌کند که به تغییر تصویر بدنی منجر می‌شود (۸، ۱۰). علاوه‌براین، دیالیز زندگی بیمار و خانواده را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین، وجود راهکار مؤثری به‌منظور کاهش وابستگی، حفظ عزت‌نفس و کاهش نگرانی از تصویر بدنی افراد ضروری به نظر می‌رسد. این در حالی است که نتایج تحقیقات نشان داده است ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در زمینه تصویر بدن دانش کافی ندارند (۱۱).

به نظر می‌رسد نارضایتی از تصویر بدن بر رفتارهای مرتبط با سبک زندگی اثرات ناخوشایندی می‌گذارد که تهدیدکننده سلامت فردی است (۱۲). افسردگی و فوبیای اجتماعی ازجمله مشکلاتی است که اختلال در تصویر ذهنی از بدن به ارمغان می‌آورد (۱۳، ۱۴). لذا وجود استراتژی مفیدی به‌منظور مقابله با این چالش‌ها و شرایط تهدیدکننده ضروری است. مقابله مذهبی به صورت به کارگیری روش‌های شناختی و رفتاری در برابر رخدادهای استرس‌زای زندگی تعریف شده است (۱۵) که بر باورها و فعالیت‌های مذهبی متکی است و به‌منظور کنترل استرس های هیجانی و بحران‌ها از آن استفاده می‌شود (۱۶). مقابله مذهبی مثبت شیوه‌ای از رویارویی با رویدادهای منفی زندگی است که در آن‌ها فرد با بهره‌گیری از ارزیابی‌ها و تغییرهای مثبت مرتبط با یاری خداوند به استقبال رویدادها می‌رود.

دین و معنویت بر جنبه‌های مهم کیفیت زندگی تأثیرات مهمی می‌گذارند و قابلیت تطابق و مقابله با شرایط سخت بیماری را در افراد تقویت می‌کنند (۶، ۱۸). نتایج به دست‌آمده از مطالعه‌ای نشان داد کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی با مقابله مذهبی منفی در معرض خطر است (۱۹). حفظ و ارتقای عزت‌نفس، حس هدفمندی زندگی، کاهش استرس و اضطراب و درنهایت ارتقای سلامت روان از دستاوردهایی است که درنتیجه روی آوردن به معنویت و راهبردهای سازگاری مذهبی حاصل می‌شود. نتایج پژوهشی مروری نشان داد اعتقادات مذهبی قوی همراه با روابط امن و رضایت‌بخش با خداوند سطوح کمتری از اختلالات غذا خوردن، روان‌پزشکی و نگرانی درباره تصویر بدن را در پی دارد (۲۰).

تحقیقات قبلی بیان کرده‌اند مذهب یکی از عوامل مؤثر بر خودمراقبتی است (۲۱). شواهدی وجود دارد که

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

اعمال مذهبی و معنوی ممکن است با سلامت جسمی و روانی مرتبط باشد (۲۲، ۲۳). همچنین به‌عنوان بخشی از راهبردهای مکمل درد، استفاده از منابع معنوی و مذهبی توجه بیشتری را در بین بیماران و پزشکان به خود جلب کرده است (۱۲). خودمراقبتی راهبردی مؤثر برای تطابق با رویدادها و تنش‌های زندگی است که از طریق پایبندی به درمان و انجام فعالیت‌های روتین زندگی موجب عدم وابستگی و ارتقای سلامت فرد می‌شود (۲۴). هنگامی‌که بیمار از ناراحتی‌های جسمی شکایت دارد، درک این مسئله که او دچار تغییر تصویر بدنی شده است، ضروری به نظر می‌رسد؛ زیرا این مهم در ارائه اقدامات حمایتی مؤثر خواهد بود (۱۰).

یکی از نظریه‌پردازانی که در زمینه ذات خودمراقبتی بحث می‌کند، دوروتئا اورم است. طبق نظریه ایشان، افراد در صورت توانایی باید از خود و دیگران مراقبت کنند (۱۴). در مطالعه Cook-Cottone تصویر بدنی منفی باعث منزوی شدن و اجتناب از مشارکت فعال در مراقبت‌های درمانی شد (۱۵). همچنین نتایج پژوهشی دیگر نشان داد مراقبت از خودآگاه به‌عنوان پادزهر فشارهای اجتماعی و مجموعه‌ای قابل‌اجرا برای پرورش تجسم مثبت معرفی می‌شود (۱۱). مطالعات بسیاری در ارتباط با رفتارهای خودمراقبتی و تصویر بدنی در بیماران مختلف انجام‌شده است، اما تاکنون پژوهشی در زمینه بررسی ارتباط بین رفتار خودمراقبتی و نگرانی از تصویر بدنی و مقابله مذهبی در افراد تحت درمان با همودیالیز انجام نشده است. لذا مطالعه حاضر بر آن است رابطه بین رفتار خودمراقبتی و نگرانی از تصویر بدنی را در افراد تحت همودیالیز در ایران تعیین و نقش میانجی مقابله مذهبی را بررسی کنند.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود که در سال ۱۳۹۸ انجام شد. حجم نمونه با کمک نرم‌افزار G*Power3.1.7 و بر اساس سطح معنی‌داری دوطرفه α=۰/۰۵ و توان آزمون ۸۰ درصد و d=۰/۳، ۲۸۰ نفر در نظر گرفته شد. جامعه پژوهش بیماران با تشخیص ESRD تحت درمان با همودیالیز مراجعه‌کننده به مرکز دیالیز شهروند شهر ساری بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل توانایی خواندن و نوشتن و داشتن سن ۱۸ سال و بیشتر بود. اعتیاد به الکل، مشکلات روحی و کلامی، کاهش سطح هوشیاری، بیماری‌های گوارشی نظیر زخم پپتیک و بیماری رفلاکس مری-معده و همچنین نارسایی احتقانی به‌عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شدند. این اطلاعات از طریق بررسی پرونده بیماران و مصاحبه با بیماران جمع‌آوری شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم ثبت مشخصات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه استاندارد نگرانی از تصویر بدنی لیتلتون (Body Image Concern Inventory: BICI)، پرسش‌نامه رفتارهای خودمراقبتی افراد همودیالیزی (assessment of self-care behaviors with arteriovenous fistula in hemodialysis: ASBHD-AVF) و مقابله مذهبی با استفاده از مقیاس فرم کوتاه مقابله مذهبی Pargament (Religious Coping Questionnaire by Pargament) بود.

پرسش‌نامه استاندارد نگرانی از تصویر بدنی لیتلتون ۱۹ گویه دارد که نخستین بار Littleton و همکاران (۲۰۰۵) طراحی و اعتباریابی کردند. این پرسش‌نامه نارضایتی، ترس و خجالت فرد را در ارتباط با ظاهر، وارسی و مخفی کردن نقایص ادراک‌شده و میزان تداخل ترس فرد درباره ظاهرش را در عملکرد اجتماعی با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز= ۱ تا همیشه= ۵ بررسی می‌کند (۱۶). نمره کل پرسش‌نامه در دامنه ۱۹ تا ۹۵ متغیر و نمره بیشتر نشانگر زیاد بودن میزان نارضایتی از تصویر بدنی یا ظاهر فرد است. Littleton و همکاران در نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه پایایی این پرسش‌نامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳، همبستگی کل آیتم‌ها را بین ۰/۳۲تا ۰/۷۲ و ضریب روایی آن را از طریق همبستگی با مقیاس خودگزارشی اختلال بدریختی بدنی ۰/۸۳ گزارش کردند (۱۶). در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه رفتارهای خودمراقبتی افراد همودیالیزی

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

Souza (۲۰۱۵) ۱۶ گویه در دو بعد دارد و شامل مدیریت علائم و نشانه‌ها (۶ گویه) و پیشگیری از عوارض (۱۰ گویه) می‌شود. این پرسش‌نامه با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز نشان داده نمی‌شود) تا ۵ (همیشه نشان داده می‌شود) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل از ۱۶ تا ۸۰ است. نمره بیشتر که نشان‌دهنده سطح بالاتری از رفتار مراقبتی است (۶). در مطالعات فارسی از این پرسش‌نامه استفاده شده است و روایی بالایی با ویژگی‌های روان‌سنجی رضایت‌بخش را در جمعیت ایرانی مبتلا به همودیالیز گزارش کرده‌اند (۲۵). پایایی پرسش‌نامه با کمک آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

روش‌های مقابله مذهبی با استفاده از مقیاس فرم کوتاه مقابله مذهبی Pargament بررسی شد. این ابزار استاندارد ۱۴ آیتم برای اندازه‌گیری راهبردهای مقابله مذهبی مثبت و منفی دارد که Kenneth Pargament آن را ساخته است (۲۶، ۲۷). هریک از مقیاس‌های مثبت و منفی شامل ۷ ماده آزمون مقابله مذهبی هستند. شیوه نمره‌گذاری به صورت لیکرت ۴ گزینه‌ای از به‌هیچ‌وجه تا بسیار زیاد است. مقابله مذهبی مثبت سبک‌هایی از مواجهه با رویدادهای منفی زندگی است که در آن فرد با بهره‌گیری از ارزیابی‌ها و تغییرهای مثبت مرتبط با یاری پروردگار به استقبال رویدادها می‌رود. برای مثال، فرد معتقد است هنگام مواجهه با یک رویداد دردناک خدا او را تنها نخواهد گذاشت. در شکل دیگر از مقابله که با نام مقابله منفی نام گذاری شده است، فرد با خدا رابطه اجتنابی و نامطمئن برقرار می‌کند (۲۸). برای مثال، فرد معتقد است خدا در لحظه‌های سخت او را تنها خواهد گذاشت (۲۶). در مطالعه نسامی و همکاران (۱۳۹۴) روی دانشجویان پایایی قابل قبولی برای این ابزار گزارش شد (۲۹).

برای اجرای این پژوهش، پس از گرفتن مجوزهای لازم از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه مطبوع و مراکز منتخب و تأییدیه کمیته اخلاق با شماره IR.MAZUMS.REC.1398.611، پژوهشگران در مرکز دیالیز شهروند حضور یافتند و به افرادی که برای شرکت در مطالعه رضایت داشتند و همچنین مشمول معیارهای ورود بودند، اهداف مطالعه را توضیح دادند. پس از گرفتن رضایت‌نامه کتبی آگاهانه، پرسش‌نامه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد. حین تکمیل پرسش‌نامه‌ها، پژوهشگر در کنار فرد بود و در صورت ابهام توضیحات لازم داده می‌شد (البته پاسخ‌ها به‌گونه‌ای بود که جهت‌دهی ایجاد نکند). هنگام دریافت پرسش‌نامه‌ها، برای اطمینان از تکمیل صحیح، پژوهشگر بررسی می‌کرد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار JASP نسخه 0.15.0.0 و SPSS نسخه ۲۶ تجزیه‌وتحلیل شد. از آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی توزیع طبیعی داده‌های کمّی پیوسته استفاده شد. از رگرسیون خطی ساده نیز برای تحلیل متغیرهای ارتباط بین خودمراقبتی و تصویر بدنی و مقابله مذهبی در افراد تحت همودیالیز استفاده شد. در ادامه متغیرهایی که در رگرسیون خطی ساده معنادار بودند، به‌طور هم‌زمان در رگرسیون خطی چندگانه آزموده شدند. سطح معنی‌داری تمام آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه۱۶، AMOS نسخه ۲۴ و با توجه به کوواریانس بودن آن، خطاهای اندازه‌گیری قابل تخمین و تمایل محققان برای تحلیل مسیر برای تجزیه‌وتحلیل از نرم‌افزار AMOS استفاده شد. از روش آمار توصیفی و استنباطی نیز استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از جداول توزیع فراوانی برای متغیرهای کیفی پژوهش و شاخص‌های عددی کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمّی پژوهش استفاده شد. در بخش آمار استنباطی از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل و تحلیل واریانس و مدل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. سپس از روش آماری تحلیل مسیر (Path Analysis) استفاده شد؛ زیرا متغیرهای مستقل ممکن است اثرات مستقیم یا غیرمستقیم داشته باشند.

یافته‌ها

بر اساس جدول ۱ مشخص شد میانگین و انحراف معیار سن افراد حاضر در مطالعه Mean=۵۶/۹۷؛ SD=۱۳/۴۸ سال بود. ۹۰/۴ درصد از افراد متأهل و ۵۶/۱

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک افراد حاضر در مطالعه

مشخصات فردی		میانگین (انحراف معیار) یا تعداد
سن		(۱۳/۴۸)۹۷/۵۶
جنس	مرد	(۵۶/۱)۱۵۷
	زن	(۴۳/۹)۱۲۳
وضعیت اقتصادی	ضعیف	(۲۷/۵)۷۷
	متوسط	(۶۰/۴)۱۶۹
	خوب	(۱۱/۴)۳۲
	عالی	(۰/۷)۲
وضعیت تأهل	مجرد	(۶/۱)۱۷
	متأهل	(۹۰/۴)۲۵۳
	مطلقه	(۳/۲)۹
	بیوه	(۰/۴)۱
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	(۸۶/۱)۲۴۱
	لیسانس و فوق لیسانس	(۱۱/۴)۳۲
	بیشتر از فوق لیسانس	(۲/۵)۷

درصد مرد بودند. ۶۰/۴ درصد وضعیت اقتصادی متوسط و ۸۶/۱ درصد مدرک تحصیلی دیپلم و زیردیپلم داشتند.

نمره کل رفتار خودمراقبتی (۶۷/۲۱ - ۶۴/۴۴ :CI95%، SD=۱۱/۶۳، Mean=۶۵/۸۲)، نگرانی از تصویر بدنی (۳۲/۴۰ - ۲۹/۱۹ :CI95%، SD=۱۳/۴۸، Mean=۳۰/۸۰) و مقابله مذهبی (۳۴/۸۸ - ۳۳/۶۴ :CI95%، SD=۵/۲۶، Mean=۳۴/۲۶) به‌دست آمد.

بر اساس جدول ۲، نتایج رگرسیون خطی ساده نشان داد بین متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات و رفتار خودمراقبتی با نگرانی از تصویر بدنی، متغیرهای سن (B= -۰/۱۶۴، β=-۰/۱۶۳ ، p= ۰/۰۷)، جنسیت (B=۴/۱۶۹، β=۰/۱۵۴ ، p= ۰/۰۱۱) و رفتار خودمراقبتی (B= -۰/۱۶۲، β=-۰/۱۴۰ ، p=۰/۰۲۰) قابلیت پیش‌بینی نگرانی از تصویر بدنی در افراد تحت درمان با همودیالیز وجود دارد، ولی بین متغیرهای سطح تحصیلات (B=۰/۵۹۷، β=۰/۰۱۹ ، p= ۰/۷۵۸) و وضعیت اقتصادی (B=۱/۴۲، β=۰/۰۶۶ ، p= ۰/۲۷۴) با نگرانی از تصویر بدنی ارتباط معنی‌دار یافت نشد. بر اساس جدول ۲ و نتایج رگرسیون خطی چندگانه مشخص شد پس از واردکردن متغیرهای سن (B=-۰/۱۷۹، β=-۰/۱۷۹ ، p= ۰/۰۰۳)، جنس (B=۴/۰۷۲، β=۰/۱۵۰ ، p=۰/۰۱۱) و رفتار خودمراقبتی (B=-۰/۱۹۰، β=-۰/۱۶۴، p=۰/۰۰۶) مدل رگرسیون چندگانه معنی‌دار شد که ۷/۵ درصد از عوامل پیش‌بینی‌کننده نگرانی از تصویر بدنی در بیماران همودیالیز را توضیح می‌دهند.

بر اساس جدول ۳ و شکل ۱، با توجه به نتایج حاصل از تحلیل مسیر مشخص شد اثر مستقیم بین رفتار خودمراقبتی و نگرانی از تصویر بدنی (B= ۰/۰۰۵، -/۰۱۵- β=۰، p=۰/۰۰۲) و همچنین اثر غیرمستقیم (B=۰/۰۰۱، β=۰/۰۰۳، p=۰/۰۲۶) ارتباط معنی‌داری دارد، به‌طوری که متغیر مقابله مذهبی به‌عنوان یک متغیر میانجی اثر نسبی داشت. درنتیجه مشخص شد مقابله مذهبی در مدل نهایی رابطه بین رفتار خودمراقبتی و

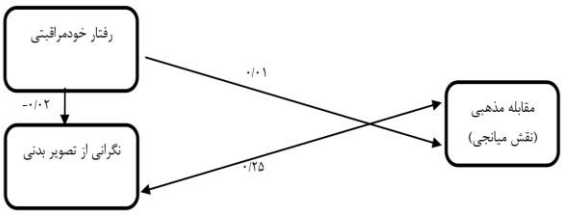
جدول ۲: نتایج متغیرهای پیش‌بینی‌کننده نگرانی از تصویر بدنی

متغیرهای پیش‌بینی‌کننده	رگرسیون خطی ساده				رگرسیون خطی چندگانه			
	B	β	P	CI 95%	B	β	P	CI 95%
سن	-۰/۱۶۴	-۰/۱۶۳	۰/۰۰۷	-۰/۲۸۲ -۰/۰۴۵	-۰/۱۷۹	-۰/۱۷۹	۰/۰۰۳	-۰/۲۹۶ -۰/۰۶۳
جنس	۴/۱۶۹	۰/۱۵۴	۰/۰۱۱	۰/۹۷۸ ۷/۳۶	۴/۰۷۲	۰/۱۵۰	۰/۰۱۱	۰/۹۴۸ ۷/۱۹۷
سطح تحصیلات	۰/۵۹۷	۰/۰۱۹	۰/۷۵۸	-۳/۱۲۰ ۴/۲۷۷	-	-	-	-
وضعیت اقتصادی	۱/۴۲	۰/۰۶۶	۰/۲۷۴	-۱/۱۲۴ ۳/۹۸۳	-	-	-	-
رفتار خودمراقبتی	-۰/۱۶۲	-۰/۱۴۰	۰/۰۲۰	-۰/۰۲۵ -۰/۲۹۹	-۰/۱۹۰	-۰/۱۶۴	۰/۰۰۶	-۰/۳۲۴ -۰/۰۵۵

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۳: نقش میانجی مقابله مذهبی در رابطه بین رفتار خودمراقبتی و نگرانی از تصویر بدنی

مدل	تاثیر مستقیم	تاثیر غیرمستقیم	تاثیر کل	ضریب روش استاندارد	ضریب معنی دار	ضریب اطمینان ٪۹۵
رفتار خودمراقبتی ← نگرانی از تصویر بدنی	-۰/۰۱۵	-	-	۰/۰۰۵	۰/۰۰۲	-۰/۰۲۵ -۰/۰۰۵
رفتار خود مرافبتی ← مقابله مذهبی ← نگرانی از تصویر بدنی	-	۰/۰۰۳	-	۰/۰۰۱	۰/۰۲۶	۰/۰۳۸ ۰/۰۰۶
رفتار خودمراقبتی ← نگرانی از تصویر بدنی	-	-	-۰/۰۱۲	۰/۰۰۵	۰/۰۲۰	-/۰۰۲-۰/۰۲۲ ۰



شکل ۱: نقش میانجی مقابله مذهبی در رابطه بین رفتار خودمراقبتی و نگرانی از تصویر بدنی

نگرانی از تصویر بدنی (B=۰/۰۰۵، β=-۰/۰۱۲، p=۰/۰۲۰) را توضیح می‌دهد.

بحث

در این مطالعه مشخص شد متغیرهای سن، جنسیت و رفتار خودمراقبتی قابلیت پیش‌بینی نگرانی از تصویر بدنی را در افراد تحت درمان با همودیالیز دارند، ولی بین متغیرهای سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی با نگرانی از تصویر بدنی ارتباط معنی‌داری یافت نشد. در مطالعه Chen و همکاران (۲۰۱۹) با عنوان تصویر بدن و عوامل مرتبط با آن در میان افراد مبتلا به سرطان گردن در چین که تحت درمان جراحی قرار گرفته بودند، مشخص شد در زنان استراتژی‌های مقابله‌ای فعال کمتری وجود دارد و افراد دارای تحصیلات بیشتر احتمال دارد تصویر بدنی کمتری داشته باشند (۱۰). نتایج این مطالعه از نظر جنسیت با مطالعه حاضر همسو و نشان‌دهنده این است که زنان تحت درمان با همودیالیز ممکن است بیشتر از مردان دچار نگرانی از تصویر بدنی شوند. نتایج مطالعه Chen از نظر سطح تحصیلات با مطالعه حاضر همسو نیست که نشان‌دهنده این است که افراد دارای تحصیلات بیشتر که تحت درمان با همودیالیز هستند، ممکن است بیشتر از دیگران دچار نگرانی از تصویر بدنی نشوند.

نتایج پژوهش حاضر از نظر توان تبیین پیش‌بینی نگرانی از تصویر بدنی از طریق رفتار خودمراقبتی در افراد تحت درمان با همودیالیز با نتایج مطالعه صادقی‌پور و همکاران همسو است. نتایج مطالعه صادقی‌پور و همکاران حاکی از آن است که افراد همودیالیزی می‌توانند تغییرات روانی مثبت و منفی را تجربه کنند و توانایی مراقبت از خود پیش‌بینی‌کننده تغییرات روان‌شناختی متوسط است؛ زیرا با رشد پس از سانحه، رابطه مثبت و معنادار و با روحیه نیز روابط منفی و معناداری داشته است (۱۸). ازاین‌رو می‌توان گفت که بین رفتار خودمراقبتی و نگرانی از تصویر بدنی رابطه وجود دارد و می‌توان با ارتقای خودمراقبتی، نگرانی از تصویر بدنی را در افراد تحت درمان با همودیالیز کاهش داد.

مطالعه کنونی با مطالعه پاکزاد (۲۰۱۸) که با هدف بررسی تأثیر برنامه خودمراقبتی مبتنی بر تئوری مدل‌سازی و الگوی نقش بر پرورش تصویر بدن در بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ انجام شد، همسو است. مطالعه پاکزاد حاکی از آن است که استفاده از برنامه خودمراقبتی مبتنی بر تئوری مدل‌سازی و الگوی نقش نقشی اساسی در پرورش تصویر بدن بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ داشته است (۱۹). نتایج مطالعه پاکزاد نیز همانند پژوهش کنونی حاکی از آن است که بین رفتار خودمراقبتی و تصویر بدن ارتباط وجود دارد.

مطالعه Cook نیز که مدلی را برای درک نقش مثبت تصویر بدن در درمان اختلالات خوردن ارائه می‌دهد،

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

حاکی از آن است که سازگاری و مراقبت از خود در ذهن به‌عنوان اهداف بالقوه کاردرمانی در پرورش تصویر مثبت از بدن در بین افراد دارای غذا خوردن بی‌نظم در نظر گرفته می‌شود (۱۵). نتیجه آن‌ها با مطالعه حاضر همسو است؛ به این معنی که تصویر بدنی در بیماران همودیالیزی و رفتار خودمراقبتی با یکدیگر ارتباط دارند. مطالعه شریف‌نیا و همکاران (۲۰۱۷) نیز که با هدف تعیین رابطه روش‌های مقابله مذهبی (یعنی مقابله مذهبی مثبت و منفی) با رفتارهای خودمراقبتی در دانشجویان پزشکی در ایران انجام شد، نشان داد بین مقابله مذهبی و رفتارهای خودمراقبتی رابطه خطی وجود دارد (۲۳) و با مطالعه کنونی همسو است؛ به این معنی که مقابله مذهبی موجب بهبود خودمراقبتی می‌شود.

مطالعه اکروی و همکاران (۲۰۱۵) نیز که در زمینه ارتباط بین جنبه‌های دین‌داری، معنویت و اختلال در خوردن، آسیب‌شناسی روانی و نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن گزارش شده است، نشان داد باورهای مذهبی قوی و درونی‌شده همراه با داشتن رابطه ایمن و رضایت‌بخش با خدا با سطوح کمتری از اختلال غذا خوردن، آسیب‌های روانی و نگرانی از تصویر بدنی مرتبط است (۲۰). نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر همسو و نشان‌دهنده آن است که معنویت بر تصویر بدنی افراد تأثیر دارد. نتایج مطالعه پورغلامی و همکاران که با پژوهش کنونی نیز همسو است، نشان داد اطلاعات مربوط به برنامه خودمراقبتی بر افزایش عزت‌نفس در افراد تحت درمان با همودیالیز تأثیر مثبت دارد (۳۰). ازاین‌رو می‌توان گفت که ارتقای سطح خودمراقبتی موجب کاهش نگرانی از تصویر بدنی در افراد تحت درمان با همودیالیز می‌شود. مطالعات قبلی در زمینه بیماران ایرانی تحت درمان با همودیالیز اغلب به عوارض جسمی و روانی مرتبط با دیالیز پرداخته بودند. بااین‌حال، هدف ما بررسی رابطه بین رفتار خودمراقبتی و نگرانی از تصویر بدنی و نقش در افراد تحت همودیالیز در ایران بود که تاکنون مطالعه‌ای در این راستا انجام نشده است.

در مطالعه حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت؛ ازجمله نمونه‌گیری غیرتصادفی؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در مناطق مختلف کشور که اقوام مختلفی دارند، با نمونه‌گیری تصادفی‌سازی‌شده انجام شود.

نتیجه‌گیری

از نتایج این مطالعه می‌توان به‌منظور افزایش آگاهی پرستاران در راستای ارتقای خودمراقبتی و کاهش نگرانی از تصویر بدنی در افراد تحت درمان با همودیالیز استفاده کرد. پرستاران می‌توانند از یافته‌های ان پژوهش در انجام یکی از مهم‌ترین وظایف پرستاری یعنی ارتقای سطح خودمراقبتی و کاهش نگرانی از تصویر بدنی در افراد تحت درمان با همودیالیز بهره گیرند؛ زیرا بنا به تغییرات ایجادشده در ریتم معمول زندگی ناشی محدودیت‌های رژیم غذایی، مراجعه مکرر به بیمارستان، از دست دادن شغل و ... این افراد ممکن است دچار کاهش سطح خودمراقبتی ناشی از نگرانی از تصویر بدنی و برعکس شوند.

پیشنهادات

توصیه می‌شود این مطالعه به صورت کیفی نیز انجام شود.

حمایت مالی

مقاله پژوهشی حاضر حامی مالی ندارد.

ملاحظات اخلاقی

بدین‌وسیله نویسندگان اعلام می‌کنند که تمام اصول اخلاقی در نگارش این مقاله رعایت شده است.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی ندارند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمام بیماران شرکت‌کننده در پژوهش، پرستاران بخش همودیالیز شهروند، معاونت پژوهشی دانشگاه و همچنین سایر مسئولانی که در انجام این تحقیق همکاری داشتند، سپاسگزاری می‌کنند.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

References

1. Finnegan-John J, Thomas VJ. The psychosocial experience of patients with end-stage renal disease and its impact on quality of life: findings from a needs assessment to shape a service. ISRN Nephrology. 2013; 2013:1-8.
2. Alswat KA, Althobaiti A, Alsaadi K, Alkhaldi AS, Alharthi MM, Abuharba WA, et al. Prevalence of Metabolic Syndrome among the end-stage renal disease patients on Hemodialysis. Journal of Clinical Medicine Research. 2017; 9(8):687-94.
3. Mousavi SSB, Soleimani A, Mousavi MB. Epidemiology of end-stage renal disease in Iran: a review article. Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation. 2014; 25(3):697-702.
4. Nafar M, Aghighi M, Dalili N, Alipour Abedi B. Perspective of 20 Years Hemodialysis Registry in Iran, on the Road to Progress. Iranian Journal of Kidney Diseases. 2020; 14(2):95-101.
5. Fleishman TT, Dreiher J, Shvartzman P. Patient-reported outcomes in maintenance hemodialysis: a cross-sectional, multicenter study. Quality of Life Research. 2020; 29(9):2345-54.
6. Sadeghian J, Roudsari DM, Seyedfatemi N, Rafiei H. Body-image disturbance: a comparative study among haemodialysis and kidney transplant patients. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2016; 10(5):14-6.
7. Hosseini SA, Padhy RK. Body image .Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021.
8. Bahrami M, Mohamadirizi M, Mohamadirizi S, Hosseini A. Evaluation of body image in cancer patients and its association with clinical variables. Journal of Education and Health Promotion. 2017; 6(1):1-5.
9. Kling J, Kwakkenbos L, Diedrichs PC, Rumsey N, Frisén A, Brandão MP, et al. Systematic review of body image measures. Body Image. 2019; 30:170-211.
10. Chen SL. The importance of body image in clinical practice. Hu li za zhi The Journal of Nursing. 2019; 66(5):4-5.
11. Lamarche L, Bailey KA, Awan A, Risdon C, Pauw G, Vinoski Thomas E. Exploring primary care providers' understandings of body image in patient care. Body Image. 2020; 35:161-70.
12. Glover-Graf NM, Marini I, Baker J, Buck T. Religious and spiritual beliefs and practices of persons with chronic pain. Rehabilitation Counseling Bulletin. 2007; 51(1):21-33.
13. Murphy F. Psychological Perspectives. 2019. p. 81-104.
14. Barboza NSR, Fassarella CS, de Souza PA. Self-care by discalced carmelite nuns in the light of Orem's Theory. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2020; 54:1-8.
15. Cook-Cottone CP. Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: A model for attunement and mindful self-care. Body Image. 2015; 14:158-67.
16. Littleton HL, Axsom D, Pury CL. Development of the body image concern inventory. Behaviour Research and Therapy. 2005; 43(2):229-41.
17. Sousa CN, Apóstolo JL, Jesus Silva Figueiredo MH, Ferreira Dias VF, Teles P, Martins MM. Construction and validation of a scale of assessment of self-care behaviors with arteriovenous fistula in hemodialysis. Hemodialysis International. 2015; 19(2): 306-13.
18. Varni JW, Katz ER ,Colegrove Jr R, Dolgin M. Perceived physical appearance and adjustment of children with newly diagnosed cancer: a path analytic model. Journal of Behavioral Medicine. 1995; 18(3):261-78.
19. Pakzad Khalilabad R, Aghebati N, Behnam Vashani HR. The effect of self-care program based on modeling and role modeling theory on body image nurturance in patients with colorectal cancer: a randomized clinical trial. Holistic Nursing Practice 2020; 34(4):199-209.
20. Akrawi D, Bartrop R, Potter U, Touyz S. Religiosity, spirituality in relation to disordered eating and body image concerns: A systematic review. Journal of Eating Disorders. 2015; 3:1-24.
21. Rahnama P, Javidan AN, Saberi H, Montazeri A, Tavakkoli S, Pakpour AH, et al. Does religious coping and spirituality have a moderating role on depression and anxiety in patients with spinal cord injury? A study from Iran. Spinal Cord. 2015; 53(12):870-4.
22. Heidari S, Raisi M, Ahmari Tehran H, Khorami Rad A. Relationship between religious activities and spiritual health with glycemic control in patients with diabetes. Iran Journal of Nursing. 2013; 26(81):78-87.
23. Sharif Nia H, Pahlevan Sharif S, Goudarzian AH, Allen KA, Jamali S, Heydari Gorji MA. The relationship between religious coping and self-care behaviors in iranian medical students. Journal of Religion and Health. 2017; 56(6):2109-17.
24. Barandeh M, Mehdizadeh Toorzani Z, Babaei M, Sharifian R. Effect of self-care on quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2017;

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

15(3):199-207.
25. Rakhshan M, Mirshekari F, Dehghanrad F. The relationship between illness perception and self-care behaviors among Hemodialysis Patients. Iranian Journal of Psychiatry. 2020; 15(2):150-8.
26. Talik EB. The adolescent Religious coping questionnaire. translation and cultural adaptation of pargament's RCOPE Scale for Polish adolescents. Journal of Religion and Health. 2013; 52(1):143-58.
27. Pargament KI, Koenig HG, Tarakeshwar N, Hahn J. Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: A two-year longitudinal study. Journal of Health Psychology. 2004; 9(6):713-30.
28. Goudarzian AH, Boyle C, Beik S, Jafari A, Bagheri Nesami M, Taebi M, et al. Self-care in iranian cancer patients: the role of religious coping. Journal of Religion and Health. 2019; 58(1):259-70.
29. Nesami MB ,Goudarzian AH, Zarei H, Esameili P, Pour MD, Mirani H. The relationship between emotional intelligence with religious coping and general health of students. Materia Socio Medica. 2015; 27(6):412-6.
30. Poorgholami F, Javadpour S, Saadatmand V, Jahromi MK. Effectiveness of self-care education on the enhancement of the self-esteem of patients undergoing hemodialysis. Global Journal of Health Science. 2015; 8(2):132-6.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]