

بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیزی: یک مطالعه کار آزمایی بالینی

مرضیه نوری فرد^۱، حمید طاهر نشاط دوست^۲، ایلناز سجادیان^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: مرحله نهایی بیماری کلیه یک اختلال پیش رونده و مزمن و لاعلاج عملکرد کلیه می باشد که عوارض جسمی و روانی بی شماری را در پی دارد. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیزی بود. **مواد و روش ها:** پژوهش از نوع کار آزمایی بالینی غیر تصادفی، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش، بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مراکز همودیالیز بیمارستان های شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند. از جامعه آماری تعداد ۲۴ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت غیر تصادفی در دو گروه آزمایش ($n=12$) و کنترل ($n=12$) جایگزین گردیدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های افسردگی بک و اضطراب بک استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-22 و تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر نشان داد متغیرهای اضطراب و افسردگی در طی مراحل پس آزمون و پیگیری تغییر کرده است که نسبت به مرحله پیش آزمون معنادار به شمار می رود ($p<0/05$). همچنین نتایج نشان داد متغیر ذهن آگاهی بر مؤلفه های اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیز در سطح تأثیری معنادار داشته است ($p<0/05$).

نتیجه گیری: بر طبق نتایج، می توان استنباط کرد که درمان ذهن آگاهی در بهبود افسردگی، اضطراب در مقایسه با گروه کنترل اثربخش بوده و همچنین این درمان در مرحله پیگیری در افسردگی پایدار می باشد؛ اما در مؤلفه اضطراب این پایداری وجود نداشت. از دلایل این پایداری می توان به سادگی درمان و درمان سریع بیمار و همچنین کوتاه مدت بودن طول جلسات مداخله اشاره نمود.

واژه های کلیدی: ذهن آگاهی، اضطراب، افسردگی، همودیالیزی.

ارجاع: نوری فرد مرضیه، نشاط دوست حمید طاهر، سجادیان ایلناز. بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیزی: یک مطالعه کار آزمایی بالینی. مجله تحقیقات علوم رفتاری. ۱۳۹۸؛ ۱۷ (۳): ۴۳۳-۴۲۴.

پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۱۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۱۷

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲- استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳- عضو هیات علمی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول: حمید طاهر نشاط دوست Email: h.neshat@edu.ui.ac.ir

مقدمه

از جمله بیماری‌هایی که بهزیستی روانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، نارسایی مزمن کلیه (kidney) می‌باشد که به‌عنوان اختلال پیش‌رونده و مزمن و لاعلاج عملکرد کلیه، عنوان می‌شود (۱). کلیه‌ها، عضوهای کوچکی می‌باشند که وظایف حیاتی زیادی، از جمله تصفیه نمودن مواد زائد و مایعات اضافی از خون را عهده‌دارند و در حفظ سلامتی عمومی بدن نقشی حیاتی دارند (۲). نارسایی مزمن کلیوی (End Stage Renal Disease (ESRD)) یکی از مشکلات عمده سلامت عمومی در سراسر دنیا به شمار می‌آید. در ابتدا افراد مبتلا به این بیماری تحت درمان محافظتی و سرانجام تحت درمان همودیالیز (Hemodialysis) قرار خواهند گرفت (۳). بیماری کلیوی مرحله نهایی یک مشکل جدی بهداشت عمومی است که با کیفیت پایین زندگی همراه است (۴). اضطراب و افسردگی در بیماران دیالیزی، آسیب‌پذیری این بیماران را در برابر خودکشی افزایش داده و روان‌درمانگری، در بیماران همودیالیزی که به‌تازگی تشخیص نارسایی مزمن کلیه برای آن‌ها مطرح شده است، به‌طور مؤثری موجب کاهش عوامل روانی می‌گردد (۵). این نتایج در مطالعات هاشمی و همکاران (۶)؛ ملاهادی و همکاران (۷)؛ ناظمیان و همکاران (۸) و Rebecca (۹) تأیید گردید.

افسردگی بیماری است با نشانه‌های اولیه و عمده آن تغییر خلق و رفتار و شامل یک احساس غمگینی و ملال می‌باشد که از یک یأس و نومیدی خفیف تا احساس یأس و غمگینی شدید ممکن است، نوسان داشته باشد. این تغییر خلق نسبتاً ثابت و برای مدت‌ها از جانب بیمار، گزارش می‌شود. همراه این تغییر خلق، تغییرات خاص و مشخص در رفتار، نگرش، تفکر، کارایی و اعمال فیزیولوژیک به وجود می‌آیند (۱۰).

از طرفی اضطراب پدیده‌ی پر شیوع در قرن ما است، اما از پیشینه‌ای به امتداد تمامی تاریخ بشر برخوردار است (۱۱). تقریباً یک قرن پیش، زیگموند فروید اصطلاح «نوروز اضطراب» را عنوان کرد و برای ترکیبی از برانگیختگی فیزیولوژیکی و عاطفه‌ی منفی به کار بست. وی اضطراب را نمایشی از تظاهرات ناخودآگاه دانسته که به اعتقاد او در لیبیدو مهار شده ریشه دارد. او ویژگی‌هایی برای نوروز اضطراب مطرح کرد که باعث تمایز

اضطراب از سایر اختلالات روانی می‌شود (۱۲). اضطراب عبارت‌اند از: واکنش فرد در برابر یک موقعیت تنش‌آفرین و تهدیدکننده، یعنی موقعیتی که تحت تأثیر افزایش تحریکات اعم از بیرونی یا درونی واقع گردیده و فرد در مهار کردن آن احساس ناتوانی و عجز می‌کند (۱۳).

اما در مقوله‌ی درمان، از مداخلات شناختی رفتاری نسل سوم، ذهن آگاهی، از درمان‌های مؤثر در کاهش افسردگی و اضطراب می‌باشد. (۱۴) ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهارنظر درباره آنچه اتفاق خواهد افتاد، یعنی تجربه واقعیت محض بدون قضاوت (۱۵). ذهن آگاهی به ما یاری می‌دهد تا درک کنیم که گرچه هیجانات منفی در گستره زندگی رخ می‌دهند، اما آن‌ها جزئی ثابت از روند شخصیت و زندگی نخواهند بود و این باعث می‌گردد تا فرد به‌جای واکنش‌های غیرارادی به این رویدادها، پاسخ‌ها و واکنش‌هایی همراه با تأمل و تفکر را برگزیند (۱۶). پیشینه پژوهشی از اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر افسردگی و اضطراب بیماران همودیالیز حمایت می‌نماید (۱۷، ۱۸، ۱۹).

در مجموع و به‌طور خلاصه می‌توان گفت کار بالینی در حیطه‌ی اختلالات روانی بیماران همودیالیزی، همواره با چالش‌هایی همراه بوده است؛ مانند مقاومت بیمار و رد درمان که منجر به بروز و یا عود مجدد اختلالات روان‌شناختی در این بیماران می‌گردد. در ایران، بیشتر این بیماران از دیالیز کافی برخوردار نیستند. دیالیز ناکافی، باعث کاهش آمادگی آن‌ها برای درمان و یادگیری می‌گردد که برای درمان مؤثر ضروری می‌باشد. با توجه به نوع مشکلات این بیماران و لزوم مراقبت مستمر، لزوم درمانی که موجب تأمین مشارکت فعال و آگاهانه بیمار برای مراقبت از خود شود و بتواند بیمار را به استقلال نزدیک نماید تا صلاحیت مراقبت مستمر از خود را پیدا کند و با توجه به محدود بودن این‌گونه مطالعات در ایران، لزوم این نوع پژوهش‌ها روزبه‌روز بیشتر می‌گردد؛ بنابراین، در راستای چالش مذکور و با توجه به اینکه بیماران همودیالیزی، نقص‌هایی در زمینه‌ی روابط بین فردی و درون فردی دارند، به نظر می‌رسد درمان‌های که بتوانند متغیرهای افسردگی و اضطراب را هدف درمانی قرار دهند، شاید کارایی لازم را در کاهش اختلالات روان‌شناختی از جمله افسردگی و اضطراب افراد داشته باشند.

از این رو، در این مطالعه، اثربخشی درمان ذهن آگاهی (که بر لحظه اکنون و بدون قضاوت بودن تمرکز می‌نماید) بر بهبود اضطراب و افسردگی بیماران تحت همودیالیز بررسی گردید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی غیر تصادفی، شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل بیماران تحت همودیالیز مراجعه‌کننده به مراکز همودیالیز بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند. به‌منظور گردآوری اطلاعات بعد از کسب مجوزهای لازم، اقدام به انتخاب نمونه‌ی آماری شد. روش نمونه‌گیری این پژوهش هدفمند بود. براین اساس ابتدا فرم‌هایی جهت اعلام شرکت داوطلبانه در مراکز همودیالیز بین جامعه آماری پخش و پس از جمع‌آوری این فرم‌ها، پرسشنامه‌های افسردگی بک و اضطراب بک بین داوطلبین توزیع گردید و در نهایت تعداد ۲۴ فرد بیمار تحت درمان همودیالیز انتخاب شدند. شرایط ورود به پژوهش: تحت درمان همودیالیز، شرکت نداشتن در هیچ‌گونه درمان روان‌شناختی دیگر و سواد خواندن و نوشتن. شرایط خروج از پژوهش: نداشتن انگیزه برای شرکت در جلسات و غیبت بیش از دو جلسه. بدین‌وسیله ۲۴ نفر انتخاب و در گروه ذهن آگاهی (۱۲ نفر) و در گروه کنترل (۱۲ نفر) به‌صورت غیر تصادفی جایگزین گردیدند.

پرسشنامه سنجش اضطراب بک (BAI - Beck)

Anxiety Inventory: این پرسشنامه برای سنجش میزان اضطراب طراحی شده است (۲۰) و شامل ۲۱ عبارت است که در برابر هر عبارت، چهار گزینه جهت پاسخ وجود دارد. هر عبارت بازتاب یکی از علائم اضطراب است که معمولاً افرادی که از نظر بالینی مضطرب هستند یا کسانی که در وضعیت اضطراب‌انگیز قرار می‌گیرند، تجربه می‌کنند (۲۱). دامنه‌ی نمرات اضطراب از صفر تا ۶۳ خواهد بود. پرسشنامه‌ی اضطراب بک، یک پرسشنامه‌ی خود گزارشی است که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب بزرگسالان تهیه شده است (۲۱). این ابزار قبلاً توسط محققین به‌صورت فارسی ترجمه شده است. این پرسشنامه از پایایی بالایی برخوردار است، ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) ۰/۹۲، پایایی آن با روش بازآزمایی به

فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی سؤالات آن از ۰/۳ تا ۰/۷۶. متغیر است (۲۲). میزان آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده در این تحقیق ۰/۸۹ محاسبه گردیده است.

پرسشنامه افسردگی بک (BAI - Beck (BDI-II)

Depression Inventory: این پرسش‌نامه که شامل ۲۱ سؤال است، به‌منظور سنجش بازخوردها و نشانه‌های بیماران افسرده ساخته شده است و ماده‌های آن اساساً بر مبنای مشاهده و تلخیص نگرش‌ها و نشانه‌های متداول در میان بیماران روانی افسرده تهیه شده‌اند. این مقیاس، درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند و دامنه نمرات آن از حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ است (۲۳). فنی و همکاران (۲۴) اعتبار این پرسشنامه را محاسبه کردند که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶، ضریب ثبات درونی ۰/۹۳، ضریب پایایی ۰/۹۴ به دست آوردند. میزان آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده در این تحقیق ۰/۸۰ محاسبه گردیده است.

برای درمان ذهن آگاهی از پروتکل Segal و همکاران (۱۵) استفاده شد. بسته درمان ذهن آگاهی، یک دوره درمان هشت‌هفته‌ای برای حداکثر ۱۲ نفر شرکت‌کننده است و شامل تلفیقی از تمرین‌های مراقبه‌ی حضور ذهن در زمینه شناختی بود. این درمان یک درمان گروهی بود که هفته‌ای یک‌بار و به مدت دو ساعت به طول انجامید. در این درمان، بیماران یاد گرفتند که چطور به شیوه‌ای متفاوت با افکار و احساسات منفی خود رابطه برقرار کنند و بر تغییر محتوای باورها و افکارشان متمرکز شوند. آن‌ها همچنین یاد گرفتند که چگونه جهت افکار خود آیند، عادات، نشخوارهای ذهنی، افکار و احساسات منفی خود را تغییر دهند، نسبت به آن‌ها آگاه شوند و آن‌ها را در چشم‌انداز وسیع‌تری ببینند.

شیوه اجرا: به‌منظور گردآوری اطلاعات بعد از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه مبنی بر اجرای پژوهش حاضر و ارائه‌ی آن به ستاد علوم پزشکی استان تهران و انجام مکاتبات لازم، مجوز حضور در بیمارستان‌ها دریافت و اقدام به انتخاب نمونه‌ی آماری شد. پرسشنامه‌های افسردگی بک و اضطراب بک در بین بیماران توزیع گردید و تعداد ۲۴ بیمار که شرایط ورود به آزمایش را دارا بودند انتخاب گردیدند، بعد از انتخاب نمونه و کسب رضایت برای شرکت در پژوهش حاضر و

پس از مون به عمل آمد. پس از مون شامل پرسشنامه‌ی قبلی بود. دو ماه پس از اتمام دوره مجدداً از بیماران درخواست شد که همان پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند. این کار جهت پیگیری و بررسی ماندگاری اثر مداخلات صورت گرفت.

همچنین اطمینان دادن به اینکه اطلاعات کسب شده کاملاً محرمانه می‌ماند، پژوهشگر مبادرت به درمان روش مداخله نمود. در جلسات مداخله، گروه آزمایش تحت مداخله مربوط به بسته درمانی ذهن آگاهی قرار گرفتند. پس از اتمام درمان، از آنان

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان ذهن آگاهی

جلسات	محتوای جلسات درمانی
اول	هدایت خودکار، تمرین تمرکز بر کشمش، مراقبه.
دوم	مقابله با موانع، مراقبه، تمرکز بر تنفس.
سوم	تمرکز بر تنفس، تمرکز بر حرکت، انجام دادن حرکت کششی، فضای تنفس.
چهارم	ماندن در زمان حال، حضور ذهن دیداری یا شنیداری، مراقبه، آگاهی بدون جهت گیری.
پنجم	آگاهی از تنفس و بدن، تأکید بر پذیرش و اجازه، مراقبه در وضعیت نشسته، معرفی یک حالت دشوار در تمرین.
ششم	معرفی مشکل فکرها نه حقایق، تمرین مراقبه در وضعیت نشسته.
هفتم	چگونه می‌توانم به بهترین شکل از خود مراقبت کنم؟ مراقبه نشسته
هشتم	استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با وضعیت‌های خلقی در آینده، مراقبه، به پایان رساندن جلسات

واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده گردید. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق در گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه گردید.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۳۶ نفر زن مبتلای به بیماری کلیوی تحت درمان با همودیالیز مشارکت نمودند بعد از توصیف داده‌ها، جهت بررسی فرضیه پژوهشی از نرم‌افزار SPSS-22 و آزمون تحلیل

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار اضطراب و افسردگی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		SD	M	SD	M	SD	M
اضطراب	MBCT	۴/۱۶	۳۴/۹۱	۲/۶۷	۲۷/۶۶	۶/۰۱	۳۰/۴۱
	کنترل	۱/۳۷	۳۳/۹۱	۳/۴۴	۲۵/۵۸	۵/۰۷	۳۵/۴۱
افسردگی	MBCT	۵/۶۳	۴۰/۱۶	۴/۱۶	۳۳/۰۸	۳/۸۵	۳۲/۸۳
	کنترل	۶/۱۳	۳۷/۱۶	۵/۱۰	۳۷/۵۸	۴/۲۷	۳۵/۶۶

شده است. نتایج کروییت ماچلی برای متغیرها مورد آزمون برقرار بود ($p \geq 0.05$). برای بررسی داده‌ها از تحلیل واریانس مکرر در سه بازه زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده شده است. نتایج آزمون ام باکس نشان می‌دهد مقدار F در سطح خطای ۰/۰۵ درصد معنادار نمی‌باشد، لذا مفروضه همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس برای داده‌های پژوهش رعایت شده است ($p > 0.05$). نتایج آزمون لوین نشان می‌دهد که سطح خطای آماره F بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است ($p \geq 0.05$)؛ که نشان‌دهنده همگنی واریانس‌ها در گروه‌های مورد مطالعه است. با

بر اساس نتایج توصیفی به دست آمده از جدول ۳ در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات افراد نمونه در گروه‌های ذهن آگاهی و گروه کنترل تقریباً نزدیک به هم می‌باشد. در حالی که در مرحله پس‌آزمون میانگین نمرات آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش تغییر قابل ملاحظه‌ای ایجاد شده است.

برای بررسی معنی‌داری این تغییرات از آزمون تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده گردید. نتایج آزمون‌های ماچلی، ام باکس و لون برای سنجش پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر آورده

توجه به برقراری پیش فرض‌ها، نتایج از تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری‌های مکرر به شرح ذیل می‌باشد.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای متغیرهای اضطراب و افسردگی

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	p	ضریب اثر	توان آماری
زمان	۱۴۳/۳۶	۲	۷۱/۶۸	۶/۵۰	۰/۰۰۳	۰/۱۳	۰/۸۸۷
اضطراب	۱۹۷/۵۲	۲	۹۸/۷۶	۸/۹۵	<۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۹۶۴
خطا	۴۸۵/۱۱	۴۴	۱۱/۰۲				
زمان	۳۶۶/۳۳	۲	۱۸۳/۱۶	۱۷/۴۴	<۰/۰۰۱	۰/۱۴	۱
افسردگی	۴۲۸/۴۴	۲	۲۱۴/۲۲	۲۰/۴۰	<۰/۰۰۱	۰/۲۲	۱
خطا	۴۶۱/۸۸	۴۴	۱۰/۴۹				

می‌شود. همچنین در این جدول اثر تعاملی بین میزان اضطراب و افسردگی نمونه‌ها و گروه نیز نشان داده شده است که این اثر از نظر آماری معنادار است ($p < 0.001$)؛ بنابراین میزان اضطراب و افسردگی با سطوح گروه‌ها تعامل دارد؛ یعنی میزان اضطراب و افسردگی در سطوح مختلف گروه‌ها متفاوت است. ضریب اثر در تعامل متغیرهای اضطراب و افسردگی با گروه‌ها به ترتیب ۰/۲۹ و ۰/۲۲ است که نشان می‌دهد تقریباً ۲۹ و ۲۲ درصد از تغییرات اضطراب و افسردگی نمونه‌ها ناشی از گروه‌بندی می‌باشد.

همان‌طور که در جدول ۳ مشخص شده است، اثر اصلی زمان میزان اضطراب ($p < 0.003$) و افسردگی معنادار است ($p < 0.001$). به عبارتی؛ بین میزان اضطراب و افسردگی در زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد و اثربخشی درمانی ذهن آگاهی تأثیر معناداری بر میزان اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیزی دارد. اندازه اثر در متغیرهای اضطراب و افسردگی به ترتیب برابر ۰/۱۳ و ۰/۱۴ است که نشان می‌دهد تقریباً ۱۳ و ۱۴ درصد از تغییرات درون گروهی به ترتیب به‌وسیله اضطراب و افسردگی تبیین

جدول ۴. مقایسه زوجی در سه بار اجرای متغیرهای وابسته در دو گروه موردبررسی

منابع تغییرات	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	افسردگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
مقایسه گروه‌ها*	مقدار P	مقدار P	مقدار P	مقدار P	مقدار P	مقدار P
الف و ب	<۰/۰۰۱	۰/۸۱۸	۰/۵۹۴	<۰/۰۰۱	۰/۰۲۲	<۰/۰۰۱

*گروه ((الف)): ذهن آگاهی؛ گروه ((ب)): گروه گواه

اثربخشی درمانی ذهن آگاهی بر میزان اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیز تأثیر دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر بهبود اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیزی بود. نتایج تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری‌های مکرر، نتایج نشان داد که درمان ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیز

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه ذهن آگاهی و کنترل به ترتیب در متغیرهای اضطراب و افسردگی برابر ۳/۹۷- و ۲/۴۴- بوده که این مقدار از نظر آماری معنی‌دار است ($p < 0.001$).

همچنین نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ نشان داد که تفاوت نمرات متغیرهای اضطراب و افسردگی در هر سه مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) از نظر آماری معنادار بوده است ($p < 0.001$). این مسئله بدین معنی است

معنادار بود؛ اما در مرحله پیگیری متغیر اضطراب پایایی درمان وجود نداشت و اضطراب عود مجدد داشته است.

در خصوص اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر بهبود اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیزی، همسو با این پژوهش، شیرازی و همکاران (۱۷) گزارش دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش افسردگی و اضطراب در بیماران همودیالیز شده است. جفاکش و همکاران (۱۸) گزارش دادند که درمان مبتنی بر حضور ذهن به صورت معنی داری بر افسردگی و استرس بیماران اثربخش بوده است. حشمتی فر و همکاران (۱۹) گزارش دادند که این درمان برای کاهش علائم اضطراب، برای بیماران تحت درمان با همودیالیز گزینه‌ی مناسبی می‌باشد.

Sohn و همکاران (۲۵) گزارش دادند ذهن آگاهی موجب افزایش سلامت کلی روانی و میزان نشانگرهای بیوشیمیایی بیماران مرحله انتهایی بیماری کلیه تحت همودیالیز شد. Thomas (۲۶) گزارش داد مراقبه ذهن آگاهی در بیماران مبتلابه همودیالیز با علائم اضطراب و افسردگی قابل تأمل است. این مطالعه اثرات قابل توجهی از مداخلات در مورد افسردگی و اضطراب را نشان داد. Bennett و همکاران (۲۷) نتایج نشان داده است که مدیتیشن باعث کاهش اضطراب و استرس و بهبود وضعیت سلامت و کیفیت زندگی افراد مبتلابه بیماری مزمن می‌شود. با این حال، مصرف بالینی مدیتیشن در بیماران نارسایی مزمن کلیوی کم است. این بررسی چگونگی مدیتیشن ذهنی و نحوه استفاده آن‌ها برای افراد با نارسایی مزمن کلیوی را توضیح می‌دهد. تحقیقات بیشتر، با استفاده از شرایط کنترل فعال و اندازه نمونه بزرگ‌تر، برای شناسایی مداخلات مدیتیشن مداومی است که می‌تواند سلامت بیماران و توانایی آن‌ها برای مقابله با مسائل روان شناختی بیماری نارسایی مزمن کلیوی را بهبود بخشد. Cho و همکاران (۲۸) گزارش دادند ذهن آگاهی یک منبع مقابله روان شناختی برای کاهش استرس در بیماران همودیالیز می‌باشد. مهدوی و همکاران (۲۹) گزارش دادند درمان با روش آرام سازی عضلانی و مراقبه با کاهش استرس و اضطراب بیماران همودیالیز همراه است.

در حالت‌های توجه آگاهانه پخش اطلاعات از چرخه‌های معیوب به طرف تجربه کنونی چرخش پیدا می‌کند. در اصل درمان ذهن آگاهی به افراد یاد می‌دهد که چگونه مهارت‌های

عادت‌های را از حالت تصلب، خارج و با جهت دادن منابع پردازش اطلاعات، به طرف اهداف خنثی توجه مانند تنفس، شرایط را برای تغییر آماده کنند (۳۰). نتایج به دست آمده را می‌توان بر اساس نظریه Segal و همکاران (۱۵) این گونه تبیین نمود که رویکرد ذهن آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری و شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به نوبه‌ی خود به جلوگیری از ماریپیج‌های فرو کاهنده خلق منفی - فکر منفی، گرایش به پاسخ‌های نگران کننده و رشد دیدگاه جدید و پدید آیی افکار و هیجان‌های خوشایند منجر می‌شود. رویکردهای متمرکز بر ذهن آگاهی، راهی را برای افراد فراهم می‌کند تا با افکار و احساسات خود ارتباط برقرار کنند و از طریق آن، افراد را به درک تجربیات پذیرش و دلسوزی بجای دوری، کنترل یا سرکوب، سوق دهد (۳۱).

ارزیابی اولیه‌ی اختلالات اضطراب و افسردگی، نشانگر اضطراب و افسردگی را بودن وضعیت بیماران همودیالیز است. بیماران در ابتدا، همودیالیز مداوم و هفتگی را به عنوان وضعیتی اضطراب زا و تهدیدکننده ارزیابی می‌کنند. ذهن آگاهی یک منبع مقابله درونی است که شرایط تنش را در خود جای می‌دهد و توانایی حل مشکلات را با القای تفکر مثبت، افزایش می‌دهد. در ارزیابی شناختی از اضطراب و افسردگی، وضعیت همودیالیز درک شده، توسط خود بیمار، نمی‌تواند کنترل شود و ارزیابی شناختی ثانویه که باعث افزایش منابع داخلی (ذهن آگاهی) می‌شود، قادر به مقابله با اضطراب است؛ بنابراین، ما برنامه ذهن آگاهی می‌تواند منابع داخلی خود را با توجه به ویژگی‌های بیماران همودیالیز بهبود بخشد و به عنوان مداخله‌ای برای کنترل اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیز مورد بررسی قرار گیرد. یکی از جنبه‌های مهم درمان مبتنی بر ذهن آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نمایند و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند.

درمان ذهن آگاهی به افراد یاد می‌دهد که چگونه مهارت‌های عادت‌های را از حالت تصلب خارج و با جهت دادن منابع پردازش اطلاعات به طرف اهداف خنثی توجه مانند تنفس، شرایط را برای تغییر آماده کنند؛ بنابراین، به کار گرفتن مجدد توجه به این شیوه، از پردازش خودکار جلوگیری می‌کند و باعث می‌شود پردازش‌های معیوب کم‌تر در دسترس قرار گیرند و

پژوهش بر روی بیماران همودیالیزی انجام گرفته لذا قابلیت تعمیم دهی به کل جامعه را ندارد. پیشنهاد کاربردی مطابق با نتایج پژوهش حاضر، با توجه به اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیزی پیشنهاد می شود که این درمان به صورت یک روش مفید، به بیماران همودیالیزی درمان داده شود.

بر طبق نتایج می توان استنباط کرد که درمان ذهن آگاهی در بهبود افسردگی و اضطراب در مقایسه با گروه کنترل اثربخش بوده و همچنین این درمان پایداری در پیگیری در افسردگی را دارد که از دلایل این پایداری می توان به سادگی درمان و درمان سریع تر بیمار و همچنین کوتاه مدت بودن جلسات مداخله اشاره کرد؛ اما در مرحله پیگیری درمان ذهن آگاهی در متغیر اضطراب با بازگشت مقدار اضطراب مواجه شد که از دلایل این بازگشت را می توان به عدم انجام تمرینات ذهن آگاهی و وجود مشکلات جسمی و درد در بیماران همودیالیز عنوان نمود. با توجه به اثربخشی ذهن آگاهی در بهبود افسردگی، اضطراب بیماران همودیالیز می توان نتیجه گرفت که این مداخلات می توانند برای بهبود اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیز به عنوان روشی مفید مورد استفاده قرار گیرند.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله دکترا دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) با کد ۳۲۸۲۰۷۰۵۹۵۲۲۰۸۳ است. همچنین این مقاله دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.KHUISF.REC.1397.255 و کد کارآزمایی بالینی به شماره IRCT20190202042582N2 می باشد. بدین وسیله از تمام عزیزانی که به نحوی در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می آید.

شانس دوباره دیدن محیط و انتخاب های صحیح افزایش یافته و انعطاف پذیری شناختی نیز بهبود یابد (۳۲). تغییر از حالت انجام دادن به حالت بودن مؤلفه ی کلیدی در ذهن آگاهی است که به بیماران کمک می کند تا تمرکززدایی کنند. حالت انجام دادن شامل تفکر بسیار در مورد آینده یا گذشته و نبودن در لحظه ی حاضر است. حالت بودن، حالتی بدون تلاش و بدون قضاوت است. تمرکززدایی مشابه حالت بودن ذهن است. حالت انجام دادن، وقتی است که بین این که چیزها چگونه هستند و چگونه انتظار می رود باشند که به وسیله ذهن تعیین می شود، اختلاف وجود دارد.

در تبیین اثربخشی درمان ذهن آگاهی و تکنیک های مورد استفاده در آن می توان عنوان کرد که تغییر باورهای بنیادین و افکار خود آیند منفی بیمار را هدف قرار داده و پس از ایجاد تغییرات شناختی در وی و هم زمان با آن بیمار را به آگاهی از محتوای شناختی و هیجانی خویش رسانده و بدین ترتیب امکان بررسی راه حل های مناسب تر جایگزین و جلوگیری از پاسخ های خودکار را برای او فراهم می کند. در مجموع به نظر می رسد که درمان ذهن آگاهی را می توان به عنوان یک مداخله شناختی، به عنوان یک مداخله کوتاه مدت و مقرون به صرفه جهت کاهش شدت اختلالات روانی و شناختی و در جهت کاهش اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیز، به کاربرد. با توجه به آنکه بیماران کلیوی و تحت همودیالیز هر روز با مشکلات جسمانی و روانی دست و پنجه نرم می کنند، بنابراین جلسات مداخلات درمانی کوتاه مدت برای آنان می تواند مفید و مؤثر واقع شود. محدودیت این پژوهش عدم کنترل انواع داروست. با توجه به اینکه بیماران همودیالیزی از مشکلات جسمانی از جمله مشکلات قلبی، فشارخون، دردهای عضلانی، دیابت برخوردارند و داروهای زیادی را مصرف می کنند. دیگر محدودیت این پژوهش خستگی بیماران همودیالیز می باشد. خستگی و داروها می تواند بر نتایج پژوهش مخصوصاً در تنظیم هیجانات تأثیر داشته باشند. این

References

1. Eslami AA, Rabiei L, Khayri F, Nooshabadi MRR, Masoudi R. Sleep quality and spiritual wellbeing in hemodialysis patients. Iran Red Crescent Med J. 2014; 16(7): 1-7. [In Persian].
2. Albino BB, Balbi AL, Abrão JM, Ponce D. Dialysis complications in acute kidney injury patients treated with prolonged intermittent renal replacement therapy sessions lasting 10 versus 6 hours: results of a randomized clinical trial. Artificial Organs. 2015; 39(5): 423-3.

3. Hashemian SMR, Farzanegan B, Fathi M, Ardehali SH, Vahedianazimi A, AsgharijafarAbadi M, Hajiesmaeili MR. Stress among Iranian nurses in critical wards. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2015; 17(6): 1-7. [In Persian].
4. Kim K, Kang GW, Jungmin Woo J. The Quality of Life of Hemodialysis Patients Is Affected Not Only by Medical but also Psychosocial Factors: a Canonical Correlation Study. *J K Med Sci*. Published online. 2018; 33(14): 1-7.
5. Tezel A, Karabulutlu E, Sahin o. Depression and perceived social support from family in Turkish patients with chronic renal failure treated by hemodialysis. *Jres Med Sci* 2011; 16(5): 666–673.
6. Hashemi M, Garshad A, Mirzaei S. Prevalence of Depression in Hemodialysis Patients. *aumj*. 2014; 3 (2): 77-80. [In Persian].
7. Mollahadi M, Tayyebi A, Ebadi A, Daneshmandi M. Comparison between Anxiety, Depression and Stress in Hemodialysis and Kidney transplantation patients. (*IJCCN*). 2009; 2(4): 153-156. [In Persian].
8. Nazemian F, Fatemeh Ghafari F, Poorghaznein T. Evaluation of Depression and Anxiety in Hemodialysis Patients. *Mediacal Journal of Mashhad*. 2008; 51(3): 171-176. [In Persian].
9. Rebecca A. Drayer M D. Characteristics of Depression in Hemodialysis patients' symptom. Quality of life and mortality Risk. *Genhosp psychiatry*. 2006; 28(4): 306-312.
10. DSM-5. Update Supplement to Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition". *Psychiatry Online*. American Psychiatric Association Publishing. 2016.
11. Alberts NM, Hadjistavropoulos HD, Jones SL, Sharpe D. The Short Health Anxiety Inventory. A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*. 2013; 27(1): 68-78.
12. Oberlander JG, Henderson LP. The Sturm und Drang of anabolic steroid use: angst, anxiety, and aggression. *Trends in Neurosciences*. 2012; 35(6): 382-392.
13. Gaydukevych D, Kocovski NL. Effect of self-focused attention on post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy* 2102; 50(4): 47-55.
14. Norouzi H, Hashemi E. The Efficacy of Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) on Emotion Regulation among Patients with Breast Cancer. *Iranian Quarterly Journal of Breast Disease*. 2017; 10(2): 38-48. [In Persian].
15. Segal ZV, Williams J, Mark G, Teasdale JD. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York. Guilford Press. 2013.
16. Azad-Marzabadi E, Moqtadaee K, Aria-Dooran S. The effectiveness of mindfulness training on psychological symptoms in veterans with post- traumatic stress disorder. *J Behav Sci*. 2013; 7(1): 67-74. [In Persian].
17. Shirazi M, Koohkanazim H, Khosravani E. Effectiveness of Psychological Rehabilitation, using Dohsa-Hou. on Hemodialysis patients Depression, Anxiety and Stress in Zahedan city. *J Birjand Univ Med Sci*. 2016; 23(2): 130-140. [In Persian].
18. Jafakesh Moghadam A, Shahabizadeh F, Bahrainian A. Comparative Effectiveness of Mindfulness-based Psychotherapy versus Acceptance or Commitment Therapy on Stress Level in Dialysis Patients. *J Adv Med Biomed Res*. 2016; 24(107): 84-93. [In Persian].
19. Heshmatifar N, Sadeghi H, Mahdavi A, Shegarf nakhaie MR. The Effect of Benson Relaxation Technique on Depression in Patients Undergoing Hemodialysis. *Journal of Babol University of Medical Scinces*. 2015; 17(8):34-40. [In Persian].
20. Beck AT, Steer RA. *Beck Anxiety Inventory Manual*. San Anto: Psychological Corporation. 1990.
21. Demehri F, Honarmand M M, Yavari AH. Depression and Obsessive -Compulsive as Antecedent of Guilt Feeling and Anxiety as Consequences of it in University Girl Students. *Journal of Woman in Culture Arts*. 2012; 2(6): 25-36. [In Persian].

22. Kaviani H, Mousavi AS. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory. BAI. Tehran University Medical Journal. 2008; 65(2): 136-140 [In Persian].
23. Beak AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory Twenty-five years of evaluation. Clinical Psychology Review. 1988; 31(8): 70-100.
24. Fata L, Birashk B, Atefvahid MK, Dabson KS. Meaning assignment structures/schema. Emotional states and Cognitive Processing of Emotional Information: Comparing two Conceptual Frameworks. Iran J of Psychi and Clin Psy. 2005; 11(3): 312- 326 [In Persian].
25. Sohn BK, Oh YK, Jung-Seok Choi, et al. Effectiveness of group cognitive behavioral therapy with mindfulness in end-stage renal disease hemodialysis patients. Kidney Res Clin Pract. 2018; 37(1): 77-84.
26. Thomas Z, Novak M, Platas SGT, Gautier M, Holgin AP, et al. Brief Mindfulness Meditation for Depression and Anxiety Symptoms in Patients Undergoing Hemodialysis A Pilot Feasibility Study. Seminars in Dialysis Clin J Am Soc Nephrol. 2017; 12(12): 2008-2015.
27. Bennett PN, Ngo T, Kalife C, Schiller B. Improving Wellbeing in patients undergoing Dialysis; Can meditation help?. Semin Dial. 2018; 31(1): 59-64.
28. Cho IH, Suh SR, Jang KH. Effects of the MBSR Program on Stress Response, Psychosocial Adaptation and Health Related Quality of Life in Patients undergoing Hemodialysis. International Information Institute. 2017; 20(12): 8589-8596.
29. Mahdavi A, Heidarigorji MA, Heidarigorji AM, Yazdani J, Didehdarardebil M. Implementing Benson's Relaxation Training in Hemodialysis Patients. Changes in Perceived Stress, Anxiety and Depression. N Am J Med Sci. 2013; 5(9): 536-540. [In Persian].
30. Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease. A meta-analysis. J Psychosom Res. 2012; 6(8): 539-544.
31. Kaviani H, Javaheri F, Bahiraei. Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). In reduction of negative self-concept thoughts. Ineffective attitude. Depression and anxiety. 60-day follow-up. Refreshments of cognitive sciences. 2005; 7(25):59-49. [In Persian].
32. Chiodelli R, Mello LTN, Jesus SN, Andretta I. Effects of a Brief Mindfulness-Based Intervention on Emotional Regulation and levels of Mindfulness in Senior Students. Journal of Psicologia. 2018; 31(21): 1-10.

The Effectiveness of Mindfulness based Cognitive Therapy on Anxiety and Depression of Hemodialysis Patients: A Clinical trial

Marziyeh Noorifard¹, Hamidtaher Neshatdoost², Ilnaz Sajjadian³

Original Article

Abstract

Aim and Background: The End Stage Renal Disease (ESRD) is a progressive, chronic and untreated Kidney Dysfunction that has numerous Physical and Psychological complications. The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on improving Anxiety and Depression in Hemodialysis Patients.

Methods and Materials: This study was a non-randomized, semi-experimental, pre-test, post-test design with two months follow-up. The statistical population of the study was hemodialysis patients referring to Tehran Hemodialysis Centers in 2017. From the statistical population, 24 people were selected by purposive sampling method and were randomly assigned into two experimental (n=12) and control (n=12) groups. Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory were used for data collection. Data were analyzed using SPSS-22 software and analysis of variance with repeated measures.

Findings: The results of analysis of variance with repeated measures showed that the variables of anxiety and depression changed during the post-test and follow-up stages, which is significant compared to the pre-test ($p < .05$). The results also showed that mindfulness variable had a significant effect on the components of anxiety and depression in hemodialysis patients ($p < .05$).

Conclusions: According to the results, it can be deduced that mindfulness training is effective in improving depression, anxiety compared to control group and that this treatment is in the follow-up phase in stable depression. But in the anxiety component, there was no such consistency. Reasons for this consistency include the ease of treatment and rapid patient education as well as the short duration of intervention sessions.

Keywords: Mindfulness-based Cognitive Therapy, Anxiety, Depression, Hemodialysis.

Citation: Noorifard M, Neshatdoost H, Sajjadian I. The Effectiveness of Mindfulness based Cognitive Therapy on Anxiety and Depression of Hemodialysis Patients: A Clinical trial. J Res Behav Sci 2019; 17(3): 424-433.

Received: 2019.08.08 Accepted: 2019.10.04

1- Ph.D. Student, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2- Professor, Department of Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran.

3- Faculty member of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Hamidtaher Neshatdoost Email: h.neshat@edu.ui.ac.ir