

اثربخشی روش درمان مبتنی بر طرحواره درمانی هیجانی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران دیالیزی مراجعه کننده به مراکز دیالیز دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۸

فاطمه خزاعی^۱، حسن میرزاحسینی^{۲*}، مصطفی نوکنی^۳

تاریخ دریافت: ۹۹/۵/۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۹/۷/۲۸

چکیده:

مقدمه: همودیالیز یکی از درمان های موثر جایگزینی عملکرد کلیه در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه است، بهره‌مندی از این روش، در کنار افزایش طول عمر؛ می‌تواند کیفیت زندگی دریافت کنندگان این نوع خدمت را تهدید نماید. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی روش مبتنی بر طرحواره درمانی هیجانی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران دیالیزی انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه کنونی کاربردی و نیمه آزمایشی بوده و به صورت پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل طراحی و پیاده‌سازی گردید. کلیه بیماران سرپایی تحت درمان با دستگاه دیالیز در مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، در سال ۹۷-۱۳۹۸ جامعه آماری مطالعه را تشکیل می‌دادند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با بیماران کلیوی بود، پس از اجرای پروتکل درمانی توسط تیم پژوهش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در گروه مداخله، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۴ صورت پذیرفت.

نتایج: نتایج مطالعه نشان داد پروتکل درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی هیجانی بر تمامی ابعاد کیفیت زندگی تأثیر داشته و منجر به افزایش نمره میانگین نسبت به پیش‌آزمون شده است. همچنین؛ تفاوت معناداری بین گروه‌ها، هم در بعد عمومی و هم در بعد اختصاصی کیفیت زندگی بیماران دیالیزی وجود دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان بیان کرد که روش طرحواره درمانی هیجانی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران دیالیزی مؤثر بوده و می‌توان به‌عنوان یک مداخله مؤثر در بهبود کیفیت زندگی بیماران به کار گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: طرحواره درمانی هیجانی، بهبود کیفیت زندگی، بیماران دیالیزی

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم انسانی واحدقم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

^۲ استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی واحدقم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران (*نویسنده مسئول)

ایمیل: mirzahoseini.hasan@yahoo.com

^۳ استادیار دانشکده پزشکی اراک، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

مقدمه:

منظور بررسی و رفع مشکلات بیماران به طور کاربردی مورد نظر بود و این پژوهش با هدف ارزیابی کیفیت زندگی این افراد و سنجش تاثیر مداخله روانشناختی مبتنی بر طرح واره درمانی هیجانی در راستای ایجاد زندگی راحت تر با عملکردی بهتر و رضایت بخش تر طراحی و اجرا شد.

روش اجرا:

مطالعه کنونی کاربردی و نیمه آزمایشی بوده است و به صورت پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل طراحی و پیاده سازی شده است. کلیه بیماران سرپایی تحت فرآیند درمان با دستگاه دیالیز در مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، در سال ۹۷-۱۳۹۸ جامعه آماری مطالعه را تشکیل می دادند. در این بین به روش غیر احتمالی در دسترس ۵ بیمارستان که به ارائه خدمات به بیماران دیالیزی می پرداختند، به عنوان نمونه مراکز مورد مطالعه به صورت تصادفی انتخاب شدند. از طرف دیگر، به سبب ذات مطالعه و همچنین بر اساس پیشینه پژوهش های صورت پذیرفته؛ برای گروه مداخله و شاهد، ۱۵ نفر انتخاب شدند و در مجموع ۳۰ نفر حجم نمونه واحد های مورد مطالعه بودند.

همچنین به منظور انتخاب نمونه ها معیار های تکمیل فرم رضایت آگاهانه، تمایل به شرکت در مطالعه، بهره مندی از حداقل تحصیلات، عدم محدودیت در زمان شروع درمان، بازه سنی ۲۰ الی ۵۰ بودن به عنوان شاخص های ورود به مطالعه و همچنین وجود نشانه های روانپریشی، اعتیاد به مواد مخدر، استفاده از دارو در درمان و سایر درمان های روانشناختی در طی ۶ ماه گذشته؛ به عنوان ملاک های خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند.

ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با بیماران کلیوی بود که توسط یکانی نژاد و همکاران روایی و پایایی آن محاسبه شد (۱۱). این پرسشنامه شامل ۸ زیر مقیاس کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی (عملکرد جسمانی، محدودیت در نقش به علت مشکلات جسمی، محدودیت در نقش به علت مشکلات عاطفی، درد، سلامت کلی، سلامت روان، عملکرد اجتماعی و سرزندگی) و ۱۱ زیر مقیاس کیفیت زندگی ویژه بیماران کلیوی (علائم و مشکلات، اثر بیماری کلیوی، بار بیماری کلیوی، وضعیت کاری، عملکرد شناختی، کیفیت تعاملات اجتماعی، خواب، حمایت اجتماعی، تشویق کارکنان بخش دیالیز و رضایت مندی بیماران) بود.

برای اجرای پرسشنامه، مداخلات و پروتکل درمانی توسط تیم پژوهش (دانشجوی دکترای مشاوره و دو تن از اساتید روانشناسی و مشاوره) به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای با سرفصل های ذیل در گروه مداخله پیاده سازی شد.

نارسایی مزمن کلیه یک بیماری پیشرونده با علل مختلف می باشد؛ که می توان دیابت، فشارخون بالا و مشکلات اورولوژیک را برخی از علل بروز آن دانست. این بیماری؛ یکی از بیماری های مزمن شایع است که به خاطر از دست دادن غیرقابل برگشت عملکرد کلیه ها، بیمار به طور دائم نیازمند درمان جایگزینی کلیوی می باشد و در صورت عدم انجام آن حیات بیمار به مخاطره خواهد افتاد (۱). به منظور نگهداشت عملکرد کلیه در شرایط طبیعی یا بهبود عملکرد آن، روش های بالینی مختلفی نظیر همودیالیز، دیالیز صفاقی و پیوند کلیه وجود دارد (۲) که همودیالیز شایع ترین روش درمانی جایگزین عملکرد کلیه در مبتلایان به مرحله نهایی بیماری نارسایی کلیه است و فراهم کردن یک زندگی مناسب تر برای بیمار تا حد امکان از اهداف این روش درمانی می باشد (۳). از طرف دیگر اختلال در عملکرد جسمانی، روانی و اجتماعی افراد یکی از چالش هایی می باشد که کیفیت زندگی فرد از این طریق مورد تهدید قرار می گیرد (۴).

به طور کلی مفهوم کیفیت زندگی این موضوع را مطرح می کند که افراد چگونه ابعاد و جنبه های گوناگون زندگی خود را ارزیابی می کنند. در برخی مطالعات این ابعاد شامل نحوه برخورد و واکنش عاطفی افراد به وقایع، احساس رضایت از زندگی، کار و روابط بین فردی می باشد (۵). سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی را عبارت از درک فرد از وضعیت زندگی خود با توجه به اهداف، انتظارات، استانداردها و علایق در زمینه فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می نماید؛ تعریف می نماید (۶)؛ که این درک مواردی نظیر نگرش فرد نسبت به سلامت فیزیکی، وضعیت روحی روانی و سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی، وابستگی های شخصی و تعامل با شرایط محیط را شامل خواهد شد (۷).

کیفیت زندگی بیماران دیالیزی تحت تاثیر تنش هایی از جمله از دست دادن شغل، آزادی و امید به زندگی قرار می گیرد (۸) به دلیل اینکه افرادی که مبتلا به این بیماری هستند، خود را وابسته به یک روش درمانی، تسهیلات پزشکی یا پرسنل درمانی می دانند و به همین جهت بیماری خود را انکار می کنند، در برخی اوقات خشمگین بوده، توانایی کمتری برای انجام فعالیت ها دارند و در نهایت گوشه گیر می شوند (۹). با این توضیحات، بهره مندی از تکنیک علمی موثر به منظور ارتقا سطح کیفیت زندگی، بهبود رضایت فرد از زندگی، کاهش تهدید های احتمالی شخصیتی و جسمانی مورد نیاز می باشد. طرح واره درمانی هیجانی؛ یک رویکرد به روز جهت تنظیم هیجان می باشد که علاوه بر اینکه بیمار را با هیجان هایش آشنا می نماید، آموزش نحوه برخورد صحیح با آن را نیز به همراه دارد (۱۰). به همین جهت، ارزیابی از کیفیت زندگی این افراد به

جدول ۱: محتوای جلسات طرحواره درمانی هیجانی بر اساس رویکرد طرحواره درمانی

جلسه اول	معارفه و ارائه اطلاعات کلی پژوهش و مدل طرح واره، توضیح اصل رازداری، تکمیل فرم رضایت آگاهانه، پیش آزمون
جلسه دوم	آشنایی و شناسایی هیجان ها، افزایش شناخت از پیچیدگی هیجان، دسته بندی هیجان، برچسب زنی و افتراق هیجان ها از یکدیگر، توصیف کارکرد هیجان ها و ارائه آموزش هایی در مورد کارایی آنها، شناسایی الگوی هیجانی بیماران، بررسی هیجان به عنوان هدف، تقویت پردازش هیجانی، مشاهده و ثبت هیجان ها
جلسه سوم	فهم، نام گذاری و تفکیک هیجان ها، بیان تمایز و ارتباط میان هیجان، افکار و رفتار، ارائه الگویی از هیجان به بیماران و مرتبط ساختن هیجان با ارزشها، تقویت آگاهی هیجانی، تجربه کردن هیجان به صورت موج، آموزش و تمرین راهبردهای شناختی طرح واره درمانی با تأکید بر نقش هیجان های اولیه
جلسه چهارم	بیان ابعاد طرحواره های هیجانی (باورهای بیمار)، ارزیابی هیجان ها و شناسایی طرحواره های هیجانی ددرساز و ناکارآمد هیجانی بیماران در موقعیت های مختلف و ارائه اطلاعاتی در جهت به چالش کشیدن باورهای غلط، انجام تکنیک های رفتاری جهت آزمون باورهای هیجانی غلط، تکنیک از دست رفتن همه چیز و تکنیک سپاسگزاری
جلسه پنجم	بیان ادامه ابعاد طرحواره های هیجانی، بیان سبک های مقابله ای مشکل آفرین، مرتبط ساختن طرحواره های هیجانی با راهبردهای مقابله ای مشکل آفرین، آموزش تکنیک کوچک شمردن مشکل از طریق تصویرسازی ذهنی بمنظور ایجاد قدرت تحمل هیجان ها و اقدام متضاد
جلسه ششم	ادامه ذهن آگاهی متناسب با باورها و تفسیرهای منفی بیمار از هیجان (کنترل، پذیرش، توافق، طول مدت و...)، آموزش نحوه یادگیری طرحواره های هیجانی و بیان مفهوم جامعه پذیری و کمک به اعضا برای دست یابی به احساسات اولیه یا طرحواره های هیجانی ناسازگار بنیادی با استفاده از تکنیک تصویرسازی تجارب کودکی و بزرگسالی و کاوش در زمینه هیجان های مشترک هر دو تجربه، بررسی و اصلاح باورهای ناکارآمد هیجانی و بازسازی شناختی، ایجاد قدرت تحمل هیجان ها و افزایش قدرت پذیرش هیجان ها، مزایا و معایب پذیرش هیجان ها، آموزش گذرا بودن هیجان، آموزش راهبردهای انطباقی رفتاری برای سازش آموزش تکنیک توقف فکر
جلسه هفتم	اعتباریابی و اعتباربخشی هیجانی، شناسایی باورهای غلط هیجانی و معیارهای نادرست برای اعتباربخشی هیجانی، بررسی مفهوم اعتبارزدایی، شناسایی پاسخ های ددرساز نسبت به اعتبار زدایی، ابداع راهبرد های سازگانه تر برای مقابله با اعتبار زدایی، آموزش اعتبار بخشی دلسوزانه به خویشان برای اعضای گروه، توجه به مفهوم اینجا و اکنون بهنجار سازی تجربه هیجانی استفاده از تکنیک عادی سازی هیجان، ادامه چالش با بیمار برای رها ساختن راهبردهای ددرساز از طریق آموزش و شناسایی راهبردهای مفید و ذهن آگاهی به منظور دست کشیدن از نگرانی و نشخوار فکری، آموزش تکنیک آرامسازی و ریلکسیشن
جلسه هشتم	ادامه بازسازی طرحواره هیجانی و سبک های مقابله ای مفید تقویت آگاهی هیجانی، معرفی راهبردهای حل مسئله، ارائه الگویی جدید و دستورالعمل های خاص، روند خلاصه مطالب و آموزش تعمیم آن به هنگام مشکل و جمع بندی

دیپلم بیشترین مشارکت (۳۰ درصد) را به نسبت دیگر سطوح تحصیلات داشته اند. همچنین افرادی که در وضعیت تاهل، متاهل بوده اند بیشترین واحد های مورد مطالعه را تشکیل می دادند و افراد بیکار با میزان ۵۶.۶ درصد بیشترین بودند. بیشترین افراد نیز در بازه سنی ۳۶-۴۰ سال بوده اند.

جدول ۲ نشان می دهد؛ نمره میانگین کلیه ابعاد عمومی کیفیت زندگی در گروه آزمایش پس از مداخله، افزایش پیدا کرده است. نمره میانگین کل سلامت عمومی نیز با افزایش روبرو بوده است و نسبت افزایش سلامت روانی به سلامت جسمانی بعد از مداخله، بیشتر بوده است.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۴ صورت پذیرفت. جهت توصیف نمونه ها از آمار توصیفی شامل توزیع فراوان، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل داده ها در سطح آمار استنباطی و سنجش رابطه بین متغیر ها از آزمون همبستگی پیرسون، آمون تی مستقل و آزمون کوواریانس چند متغیری استفاده گردید.

یافته ها:

در این مطالعه، درصد مشارکت گروه آقایان بیشتر از زنان بوده است (۵۶.۶ درصد). همچنین افراد با سطح تحصیلات

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل کیفیت زندگی (بعد عمومی)

پس آزمون		پیش آزمون		گروه ها	شاخص متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۲۳/۱۳	۵۹/۳۳	۲۲/۲۵	۵۳/۳۳	کنترل	کارکرد جسمی
۱۷/۳۶	۵۹/۶۶	۱۴/۰۹	۳۳/۴۳	آزمایش	
۳۰/۸۳	۶۱/۴۶	۳۴/۴۸	۵۷/۴۶	کنترل	اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی
۵۳/۱۵	۷۳/۴۶	۲۱/۲۵	۵۱/۲۶	آزمایش	
۳۲/۴۸	۶۴/۴۶	۳۲/۲۳	۶۴/۱۳	کنترل	اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی
۲۱/۵۵	۸۰/۴۰	۰۳/۳۲	۵۲/۲۰	آزمایش	
۱۱/۴۴	۶۶/۶۶	۱۱/۴۴	۶۶/۶۶	کنترل	انرژی
۲۵/۵۶	۷۰	۰۱/۱۹	۵۲/۷۳	آزمایش	
۱۴/۴۹	۷۳/۸۰	۱۴/۴۷	۷۳/۲۶	کنترل	بهبودی هیجانی
۲۳/۴۴	۷۷/۶۰	۶۸/۱۹	۵۸/۸۰	آزمایش	
۱۴/۴۹	۷۰/۶۰	۱۴/۱۹	۷۰	کنترل	کارکرد اجتماعی
۱۷/۸۲	۸۴/۱۳	۲۶/۵۸	۶۱/۵۳	آزمایش	
۱۹/۳۵	۶۶/۶۰	۲۰/۲۹	۶۵/۹۳	کنترل	درد
۱۴/۵۹	۸۳/۱۳	۲۴/۵۳	۵۹/۴۰	آزمایش	
۱۶/۵۳	۵۰/۲۶	۱۶/۶۵	۴۹/۲۰	کنترل	سلامت عمومی
۱۸/۵۱	۷۵/۸۶	۱۴/۹۸	۵۹/۳۳	آزمایش	
۵۱/۴۹	۲۳۰/۳۳	۵۳/۸۶	۲۲۴/۲۶	کنترل	کل سلامت جسمی
۴۰/۶۰	۲۹۱/۴۶	۴۳/۶۳	۲۱۳/۳۳	آزمایش	
۴۶/۷۳	۲۷۵/۵۳	۴۶/۱۹	۲۷۳/۴۰	کنترل	کل سلامت روانی
۵۲/۱۱	۳۱۱/۸۰	۶۴/۲۴	۲۲۵/۲۶	آزمایش	

درمانی بر تمامی ابعاد اختصاصی کیفیت زندگی تاثیر داشته است و منجر به افزایش نمره میانگین نسبت به پیش آزمون بوده است.

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد بعد اختصاصی کیفیت زندگی را گزارش می دهد. بر این اساس، جلسات طرحواره درمانی هیجانی بر اساس رویکرد طرحواره

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر کیفیت زندگی بعد اختصاصی

شاخص متغیر	گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
علائم و مشکلات	کنترل	۶۵/۳۳	۱۵/۵۲	۶۵/۶۶	۱۵/۷۹
	آزمایش	۳۳/۶۶	۱۰/۶۰	۷۶/۳۳	۹/۵۳
تاثیر بیماری روی زندگی	کنترل	۷۰/۶۶	۲۰/۱۶	۷۳	۱۶/۸۸
	آزمایش	۷۰	۱۱/۰۱	۸۲/۳۳	۱۰/۱۵
بار بیماری کلیوی	کنترل	۶۸/۸۰	۱۵/۴۷	۶۹/۶۶	۱۴/۸۱
	آزمایش	۶۳/۷۳	۱۱/۳۶	۷۵/۶۶	۱۱/۹۳
وضعیت کاری	کنترل	۱۹/۶۶	۲۳/۴۷	۲۳/۳۳	۲۵/۸۱
	آزمایش	۱۰/۶۶	۱۹/۴۴	۱۹/۳۳	۲۳/۴۴
عملکرد شناختی	کنترل	۵۱/۴۶	۲۶/۳۱	۵۱/۴۶	۲۶/۳۱
	آزمایش	۵۶	۱۳/۳۸	۷۱	۱۳/۹۸
کیفیت تعامل اجتماعی	کنترل	۶۶/۳۳	۲۲/۳۱	۷۰/۷۳	۲۰/۳۶
	آزمایش	۶۷	۱۹/۴۳	۸۵	۱۰/۶۹
عملکرد جنسی	کنترل	۲۰	۲۵/۳۵	۲۰	۲۵/۳۵
	آزمایش	۱۰	۲۰/۷۰	۳۱/۳۳	۲۶/۶۹
خواب	کنترل	۷۲/۵۳	۲۴/۳۷	۷۴/۶۶	۲۰/۷۴
	آزمایش	۸۰	۱۲/۶۷	۹۷/۶۶	۶/۲۲
حمایت اجتماعی	کنترل	۷۶/۱۳	۲۳/۱۷	۷۶/۶۰	۲۳/۴۳
	آزمایش	۷۸/۲۰	۱۵/۳۰	۹۵/۵۳	۴/۶۵
دلگرمی دادن توسط کارکنان مرکز درمانی	کنترل	۷۴/۲۰	۱۷/۳۹	۷۴/۳۳	۱۷/۵۱
	آزمایش	۷۲/۸۰	۱۶/۷۲	۸۶/۳۳	۱۲/۶۰
رضایت بیمار	کنترل	۷۶/۳۳	۲۱/۷۵	۷۵/۶۶	۲۱/۱۱
	آزمایش	۸۱/۸۶	۱۵/۷۲	۹۲/۵۳	۵/۷۱

جدول ۴ نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین گروه‌ها هم در بعد عمومی کیفیت زندگی و هم در بعد اختصاصی کیفیت زندگی بیماران دیالیزی وجود دارد. با توجه به اینکه میزان بعد عمومی و بعد اختصاصی کیفیت زندگی در گروه طرحواره

درمانی نسبت به گروه کنترل به طور معناداری افزایش یافته است، این افزایش بدان معنی است که طرحواره درمانی هیجانی بر بهبود بعد عمومی و بعد اختصاصی کیفیت زندگی بیماران دیالیزی موثر بوده است.

جدول ۴: تحلیل کوواریانس تأثیر طرحواره درمانی هیجانی بر بهبود بعد عمومی و بعد اختصاصی کیفیت زندگی بیماران دیالیزی

منابع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی داری	-
پیش آزمون	۱	۵۸۸۸۳۳.۵۰	۷۲.۸۴	۰.۰۱	بعد عمومی کیفیت زندگی
گروه ها	۱	۵۴۵۱۵۵.۸۰	۶۷.۴۴	۰.۰۱	
پیش آزمون	۱	۲۰۶۰۳۳.۰۱	۷۵.۲۶	۰.۰۱	بعد اختصاصی کیفیت زندگی
گروه ها	۱	۱۵۰۱۸۶.۹۶	۵۴.۸۶	۰.۰۱	

بحث

همودیلایز یکی از درمان های موثر جایگزینی عملکرد کلیه در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه است، بهره مندی از این روش، در کنار افزایش طول عمر؛ با محدودیت هایی روبرو است و می تواند دریافت کنندگان این نوع خدمت را با مشکلات زیادی در فرآیند زندگی روبرو سازد و کیفیت زندگی این افراد مورد تهدید قرار گیرد (۱۲). امروزه توجه به اثربخشی روش درمانی و مراقبتی و همچنین سنجش کیفیت زندگی افراد به عنوان یکی از موضوعات مهم در حوزه مدیریت و سیاست گذاری نظام سلامت مطرح است و مطالعاتی نیز در این خصوص طراحی و اجرا شده است تا بتوان اقدامات موثر را

طراحی و پیاده سازی نمود (۱۳). توجه به این نوع روش های درمانی و مراقبتی و تسهیل تصمیم گیری مبتنی بر شواهد این فرصت را ایجاد می نماید که توانمند سازی در افراد صورت پذیرد و تلاش شود تا حد امکان بیمار از رضایت مندی بالاتری نسبت به دریافت این نوع خدمات داشته باشد و در نهایت از کیفیت زندگی مطلوبی بر خوردار باشد. با توجه به توضیحات فوق، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی کیفیت زندگی این افراد و سنجش تاثیر مداخله روانشناختی مبتنی بر طرح واره درمانی هیجانی در راستای ایجاد زندگی راحت تر با عملکردی بهتر و رضایت بخش تر طراحی و اجرا شد.

در موضوع کیفیت زندگی و اقدامات تسهیلی افزایش کیفیت زندگی؛ مطالعه باجانی و همکاران نشان داد که اجرا و پیاده سازی برنامه خود مدیریتی در بیماران دیالیزی؛ افزایش کیفیت زندگی هم در بعد عمومی و هم در بعد خصوصی را به همراه دارد (۱۴). همچنین در مطالعه قوی دل و همکاران؛ اجرای مدل مراقبت مشارکتی؛ بهبود سرزندگی، عملکرد جسمانی و سلامت روان افراد بیمار را در پی دارد (۱۵). از طرف دیگر مطالعه اوغلو و همکاران بیانگر این مفهوم بود که سپس از مداخله و اقدام موثر؛ ابعاد عملکردی جسمی، روانی و فیزیکی بیماران تغییرات معنی داری داشته است (۱۶).

در تبیین تأثیر طرحواره درمانی هیجانی بر افزایش کیفیت زندگی، می توان گفت این رویکرد، رویکردی متشکل از رویکردهای شناختی، رفتاری، بین فردی، دلبستگی و تجربی در قالب یک مدل درمانی یکپارچه است که با استفاده از چهار تکنیک اصلی شناختی، رفتاری، رابطه ای و تجربی، نه تنها موجب شناسایی طرحواره های ناسازگار افراد شده بلکه به آنها در کشف علت اصلی بروز این طرحواره ها، افکار منفی و غیر منطقی نیز یاری می رساند؛ یافته های مطالعه نشان می دهد؛ نمره میانگین کلیه ابعاد عمومی کیفیت زندگی در

گروه آزمایش پس از مداخله- طرح واره درمانی هیجانی، افزایش پیدا کرده است. نمره میانگین کل سلامت عمومی نیز با افزایش روبرو بوده است و نسبت افزایش سلامت روانی به سلامت جسمانی بعد از مداخله، بیشتر بوده است. بر این اساس، جلسات طرحواره درمانی هیجانی بر اساس رویکرد طرحواره درمانی بر تمامی ابعاد اختصاصی کیفیت زندگی تاثیر داشته است و منجر به افزایش نمره میانگین نسبت به پیش آزمون بوده است. همچنین یافته های این مطالعه نشان می دهد؛ تفاوت معناداری بین گروه ها هم در بعد عمومی کیفیت زندگی و هم در بعد اختصاصی کیفیت زندگی بیماران دیالیزی وجود دارد. با توجه به اینکه میزان بعد عمومی و بعد اختصاصی کیفیت زندگی در گروه طرحواره درمانی نسبت به گروه کنترل به طور معناداری افزایش یافته است، این افزایش بدان معنی است که طرحواره درمانی هیجانی بر بهبود بعد عمومی و بعد اختصاصی کیفیت زندگی بیماران دیالیزی موثر بوده است.

در مجموع، نتیجه تحقیق نشان داد طرحواره درمانی هیجانی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران دیالیزی موثر بوده است. این یافته با نتایج تحقیقات مشابه تیرچ دی و لیهی (۱۷)، مظلوم و همکاران (۱۸)، کاپرون، کاتو و اسمیت (۱۹)، رضائی و همکاران (۲۰)، عابدی و همکاران (۲۱)، مومنی و همکاران (۲۲) و لیهی (۲۳) همسو می باشد. با شناخت عوامل تاثیرگذار روی کیفیت زندگی در این بیماران، اعضای خانواده و تیم درمانی می توانند در راستای ارائه برنامه های مراقبتی و حمایتی از این اطلاعات استفاده کرده و بیماران را در سازگاری با بیماری و بهبود کیفیت زندگی یاری نمایند. برنامه ریزان و مسئولین بهداشتی درمانی می توانند با فراهم ساختن سیستم های حمایتی و خدمات اجتماعی و رفاهی گام مهمی را برای نگهداشت این سطح از کیفیت زندگی بیماران همودیلایزی بردارند.

نتایج این مداخله در دیگر بیماری ها نیز موثر بوده است. در مطالعه عرفان و همکاران اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر اصلاح طرحواره های هیجانی و دشواری تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه نشان داد که بیمارانی که طرحواره درمانی هیجانی دریافت کردند، کاهش نمرات در برخی از طرحواره های ناسازگار و افزایش در برخی از طرحواره های سازگار به نسبت خط پایه داشتند همچنین این درمان نمرات برخی از مولفه های دشواری تنظیم هیجان را کاهش داد، توجه به اینکه طرحواره درمانی هیجانی، در بهبود طرحواره های هیجانی و دشواری تنظیم هیجان این بیماران موثر است (۲۴). همچنین مختاری نژاد در مطالعه

ویژه ای به آن داشته باشند. به دلیل طولانی بودن دریافت خدمات؛ استفاده از راهبرد هایی برای سازگاری فرد با مراحل درمانی و بالینی؛ مستلزم است. آموزش های روانشناختی و بهره گیری از رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؛ یکی از برنامه های موثر در پذیرش و سازگاری با محیط است، عوارض روانشناختی را کاهش می دهد و در نهایت منجر به ارتقای کیفیت زندگی خواهد شد. البته از آن جایی که بیماریهای مزمن معمولاً چند بعدی بوده و علاوه بر بیمار، خانواده وی را نیز تحت الشعاع قرار می دهد، پیشنهاد می گردد، همزمان با استفاده از مداخله های روانشناختی در بخش دیالیز بیمارستان ها، به درمان های روانشناختی در خانواده های این بیماران نیز به منظور بهبود کیفیت زندگی ایشان توجه شود. استفاده از این روش به صورت مشارکت با درمان های نوظهور و متناسب با فناوری های نوین و طب پزشکی جدید؛ می تواند در ارتقا کیفیت زندگی در بیماران خاص که نسبت به سایرین آسیب پذیرتر هستند، موثر باشد. هر چند توجه به پیشینه و ابعاد فرهنگی، اجتماعی، روانشناختی و باورها و ارزش های فردی دریافت کنندگان خدمت جهت اثربخش نمودن رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بسیار مهم می باشد.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله دکتری می باشد. بدین وسیله نویسندگان از همکاری و حمایت معاون محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران و همکاری پرستاران بخش های دیالیز مراکز درمانی دانشگاه، بیماران شرکت کننده و کلیه افرادی که در اجرای هر چه بهتر این پژوهش کمک نموده اند؛ صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایند.

خود نشان داد که طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش نگرانی و ادراک بیماری مبتلایان به اختلال اضطراب بیماری موثر است (۲۵) در مطالعه خشنود و همکاران که تاثیر طرحواره درمانی بر شادکامی و سلامت روان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مورد بررسی قرار گرفت؛ روش طرحواره درمانی توانست شادکامی و سلامت روانی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو را افزایش دهد و استفاده از این روش توسط درمانگران می تواند برای بهبود شادکامی و سلامت روان این بیماران اثرگذار باشد (۲۶) مطالعات دیگری هم نشان داد که روش طرح واره درمانی یکی از روش های موثر بوده است؛ مطالعه ایزدی و همکاران نشان داد که مدل طرحواره درمانی هیجانی بر اساس وجود رابطه طرحواره های هیجانی منفی و ناگویی هیجانی با نشانه های بدنی، با اصلاح فرآیندهای زیربنایی هیجان و بهبود راهبردهای ناسازگارانه افراد در مقابل هیجانات باعث کاهش طرحواره های هیجانی منفی و ناگویی هیجانی و نشانه های بدنی می شود (۲۷) در مطالعه پیش بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ویتیلیگو براساس ذهنیت های طرح واره ای اثبات شد که در نظر گرفتن درمان های روان شناختی نظیر طرح واره درمانی جهت تعدیل ذهنیت های ناکارآمد و ارتقای ذهنیت های کارآمد در این بیماران ضروری است (۲۸).

نتیجه گیری:

در بیماری های مزمن، در کنار دسترسی به خدمات، اثربخشی خدمات، هزینه های ناشی از دریافت خدمات؛ کیفیت زندگی و رضایت از زندگی موضوعات مهمی می باشد که برنامه ریزان و مدیران بهداشت و درمان می بایست نگاه

References

1. Authors Group - Department of Transplantation and Special Diseases of the Ministry of Health. Nurse and Kidney Failure. First Edition, Tehran: Tandis. (2008).
2. MONFARED A, Ourangpour R, Kohani M. Evaluation of hemodialysis adequacy on patients undergoing hemodialysis in razi hospital in rasht. 2008.
3. Narimani M, Rafiqh Irani S. The relationship between methods of coping and mental health in patients treated with hemodialysis. Princ Ment Health J. 2008;2(38):117-22.
4. Sarizadeh MS, Rafienia P, Sabahi P, Tamaddon MR. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Hemodialysis Patients' Quality of Life: A Randomized Educational Trial Study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2018;17(3):241.۵۲-
5. Theofilou P. Quality of Life: Definition and Measurement. Europe's journal of psychology. 2013;9(1)150-62.
6. Najafi M, SHEYKH VM, Montazeri A, ABBASI SHA, SHEYKH FEM. Quality of life in coronary artery disease: SF-36 compared to WHOQOL-BREF. 2008
7. Cormier-Daigle M, Stewart M. Support and coping of male hemodialysis-dependent patients. International Journal of Nursing Studies. 1997;34(6):420-30.
8. MAHMOUDI GR, Shariati A, Behnampour N. Relationship between quality of life and coping among hemodialysis patients in hospitals. 2003

9. Mousavi B, Mirsalimi F, Soroush MR, Masumi M, Montazeri A. Quality of life in war related bilateral lower limb amputees: Results of a national project from Iran. *Payesh (Health Monitor)*. 2009;8(3):303-10.
10. Zirak H, Azadi R. Emotional schema therapy, First Edition, Tehran, Arjmand, 2017: 35-60
11. Yekaninejad M, MOHAMMADI ZI, Akaberi A, Golshan A, Pakpour A. Validity and reliability of the kidney disease quality of life-short form (KDQOL-SFTM 1.3) in Iranian patients. 2012
12. Hagren B, Pettersen IM, Severinsson E, Lützn K, Clyne N. Maintenance haemodialysis: patients' experiences of their life situation. *Journal of clinical nursing*. 2005;14(3):294-300.
13. Salar AS, Sarva Jaw, Navidian AS, Taheri with. The effect of family-centered empowerment model on quality of life of dialysis patients. *Monitoring*. 2018; 17 (2): 179-90.
14. Baljani E, Sasan A, Rahimi Z. THE EFFECT OF SELF-MANAGEMENT PROGRAMS ON THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2014;12(9):815-24
15. Ghavidel F, Mohammadzadeh S, Pirasteh H, Alavi Majd H. Effect assessment of applying the partnership care model on quality of life in hemodialysis patients referring to Be'sat Hospital of IRI Air Force. *Ebnesina*. 2009;12(2):22-7
16. Levendoğlu F, Altintepe L, Okudan N, Uğurlu H, Gökbel H, Tonbul Z, et al. A twelve week exercise program improves the psychological status, quality of life and work capacity in hemodialysis patients. *Journal of nephrology*. 2004;17(6):826-32
17. Tirch DD, Leahy RL, Silberstein LR, Melwani PS. Emotional schemas, psychological flexibility, and anxiety: The role of flexible response patterns to anxious arousal. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2012;5(4):380-91.
18. Mazloom M, Yaghubi H, Mohammadkhani S. Post-traumatic stress symptom, metacognition, emotional schema and emotion regulation: A structural equation model. *Personality and Individual Differences*. 2016;88:94-8.
19. Capron DW, Kotov R, Schmidt NB. A cross-cultural replication of an interactive model of anxiety sensitivity relevant to suicide. *Psychiatry research*. 2013;205(1-2):74-8.
20. Rezaei M, Ghadampur E, Kazemi R. Effectiveness of emotional schema therapy on rumination and severity of depression in patients with major depressive disorder. 2016.
21. - Abedi Shargh, Najmeh; Massoud Ahavan; Younes Dostian and Yousef Azami, The effectiveness of emotional emotion schema therapy on clinical symptoms and emotional schema in patients with obsessive-compulsive disorder, *Journal of Clinical Psychology Studies*, 2017;7 (26).
22. Momeni, Khodamrad, Radmehr, Farnaz. Evaluating the effectiveness of emotional schema therapy on interpretation bias (self-interpretation, self-interpretation) in patients with generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology Studies*. 2018; 8 (32): 49-65.
23. Leahy RL. Emotional schema therapy. Translated by Jahangiri S. Tehran: Ibn Sina; 2015.
24. Erfan A, Noorbala AA, Amel SK, Mohammadi A, Adibi P. The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on the Emotional Schemas and Emotional Regulation in Irritable Bowel Syndrome: Single Subject Design. *Advanced biomedical research*. 2018;7.
25. Mokhtarinejad O, Mirzaian B, Hassanzadeh R. Comparison of the effectiveness of schema therapy and acceptance and commitment therapy on perception of disease and worry in patients with illness anxiety disorder. *Advances in Cognitive Science*. 0.
26. Khoshnood G, Shirkavand N, Ashoori J, Arab Salari Z. Effects of schema therapy on the happiness and mental health of patients with type II diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*. 2015;3(1):8-18.
27. Izadi F, Ashrafi E, Fathi Ashtiani A. The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Reduction of the Negative Emotional Schemas, Alexithymia and Signs of Patients with somatic Symptoms. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2019;17(2):232-43.
28. Aug. Predicting the quality of life of patients with vitiligo based on schematic mindsets. *Skin and beauty*. 2019; 10 (2): 69-80.

The effectiveness of emotional schema therapy based on improving the quality of life of dialysis patients referred to dialysis centres of Tehran University of Medical Sciences in 1398

Fatemeh Khazaei¹, Hasan Mirza Hosseini^{2*}, Mostafa Nokani³,

Submitted: 2020.8.12

Accepted: 2020.10.19

Abstract

Introduction: Hemodialysis is one of the effective therapies in patients with chronic renal failure. Along with increasing life expectancy as a benefit of this treatment; this type of service can threaten the quality of life of recipients. Therefore, the present study was conducted to investigate the effectiveness of emotional schema-based therapy on improving the quality of life of dialysis patients.

Materials and Methods: The current semi-experimental, applied study was designed and implemented as pretest-posttest research with a control group. All outpatients treated with dialysis instrument in medical centres affiliated to Tehran University of Medical Sciences in 2009-2010 were the statistical population of the study and the quality of life questionnaire related to kidney patients used for data collection. After the research team performed the treatment protocol in 8 sessions of 90 minutes in the intervention group, the research data were analyzed using SPSS24.

Results: The results of the study showed that the treatment protocol based on emotional schema therapy influence all aspects of quality of life and increase the mean score compared to the pretest. Also, there is a significant difference between the groups, both in the general dimension and specific dimension of dialysis patient's quality of life.

Conclusion: As the study findings show, it can be stated that emotional schema therapy is effective in improving the quality of life of dialysis patients and can be used as a useful intervention to improve the quality of life of patients.

Keywords: Emotional schema therapy, life quality improvement, Dialysis patients

¹ Student in psychology, Department of psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University Qom, Iran.

² Assistant professor in psychology, Department of psychology, , Faculty of Humanities, Islamic Azad University Qom, Iran.
(*Corresponding author) , Email: mirzahoseini.hasan@yahoo.com

³ Assistant professor, Department Medical Education, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

