



Journal Website

Article history:

Received 09 June 2024

Revised 10 August 2024

Accepted 20 August 2024

Published online 20 August 2024

# Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 3, Issue 2, pp 154-163



E-ISSN: 2981-1759

## Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on the Quality of Life and Feeling of Well-Being in Dialysis Patients

Shokuoh, Sheikhani<sup>1\*</sup>  Mohammad Hossein, Bayazi<sup>2</sup> 

1. Family Counselor, Master of Psychology, Torbat Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Health Psychology, Torbat Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran.

\* Corresponding author email address: H.sheikhani2007@gmail.com

### Article Info

#### Article type:

Original Research

#### How to cite this article:

Sheikhani, S. Bayazi, M. (2024). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on the Quality of Life and Subjective Wellbeing in Dialysis Patients. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(2), 154-163.



© 2024 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

### ABSTRACT

End stage renal disease (ESRD) represents a clinical state or condition in which there has been irreversible loss of endogenous renal function. Patients with end stage renal require dialysis. It is known that dialysis have most impact on quality of life in several factors. Interventions based on cognitive behavior therapy have previously been successfully applied in behavior change in different chronic diseases. The aim of this study was to evaluate the effect of cognitive behavior group intervention on quality of life and well-being of dialysis patients. This study was performed on 30 dialysis patients (female) in dialysis ward at 17 shahrivar hospital in mashhad. Patients divided to two groups randomly. The subjects assigned to experimental (n = 15) and control (n = 15) groups. The experimental group received 10 weekly sessions of stress management. While the control group received no intervention. Both of groups responded questionnaires quality of life and well-being questionnaire before and after session's. The data collection, were analyzed using SPSS software. The significant difference obtained between the two groups in quality of life (p = 0/001) and well-being (p = 0/005) in dialysis patients after 10 weekly sessions of cognitive-behavioral intervention. According to the results, using this method is useful to improve quality of life and well-being in dialysis patients and can be considered for other patients.

**Keywords:** cognitive-behavioral intervention, dialysis patients, quality of life, well-being



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۲۰ خرداد ۱۴۰۳

اصلاح شده در تاریخ ۲۰ مرداد ۱۴۰۳

پذیرفته شده در تاریخ ۳۰ مرداد ۱۴۰۳

منتشر شده در ۳۰ مرداد ۱۴۰۳

## پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۳، شماره ۲، صفحه ۱۶۳-۱۵۴



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

# اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی و احساس بهزیستی بیماران دیالیزی

شکوه شیخانی<sup>۱\*</sup>، محمد حسین بیاضی<sup>۲</sup>

۱. مشاور خانواده، کارشناس ارشد روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام، تربت جام، ایران  
۲. استادیار، گروه روانشناسی سلامت، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

\* ایمیل نویسنده مسئول: H.sheikhani2007@gmail.com

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

شیخانی، شکوه، بیاضی، محمدحسین شیخانی، شکوه (۱۴۰۳). اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی بیماران دیالیزی. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۳(۲)، ۱۶۳-۱۵۴.



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY 4.0) صورت گرفته است.

**مقدمه:** بیماری مرحله آخر کلیه، شرایط بالینی را نشان می‌دهد که در آن کارکرد درونی کلیه دچار زوال غیرقابل برگشتی می‌شود. این بیماران به دیالیز نیاز دارند. تحقیقات نشان داده‌اند که دلایل متعددی دیالیز بیشترین آسیب را به کیفیت زندگی فرد وارد می‌کند. مداخلات مبتنی بر درمان شناختی رفتاری در بیماری‌های مزمن مختلفی به طور موفقیت‌آمیزی باعث تغییر رفتار شده‌اند. هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی مداخله شناختی رفتاری گروهی بر کیفیت زندگی و احساس بهزیستی بیماران دیالیزی بود.

**روش کار:** این مطالعه در سال ۱۳۸۹ در بخش دیالیز بیمارستان هفده شهریور مشهد بر ۳۰ بیمار دیالیزی (جنس زن) انجام شد. بیماران به صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. ۱۵ نفر آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش از ۱۰ جلسه هفتگی مدیریت استرس برخوردار شدند در حالی که گروه کنترل از هیچ آموزشی برخوردار نشد. هر دو گروه به پرسشنامه‌های کیفیت زندگی و احساس بهزیستی قبل و بعد از دوره آموزشی پاسخ دادند. سپس داده‌ها جمع‌آوری و توسط نرم‌افزار spss تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** بعد از ۱۰ جلسه هفتگی مداخله شناختی رفتاری، بین دو گروه اختلاف معنی‌داری حاصل شد، برای کیفیت زندگی بیماران دیالیزی ( $p = 0/001$ ) و احساس بهزیستی آنان ( $p = 0/005$ ).  
**نتیجه‌گیری:** طبق نتایج، استفاده از این روش برای بیماران دیالیزی مفید است و باعث بهبود کیفیت زندگی و احساس بهزیستی در این بیماران می‌شود؛ بنابراین می‌تواند برای بیماران دیگر نیز مدنظر قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** مداخله شناختی رفتاری، بیماران دیالیزی، کیفیت زندگی، احساس بهزیستی.



## مقدمه

بیماری کلیوی مزمن (CKD) یکی از مشکلات جدی بهداشتی است که نیازمند مراقبت‌های ویژه و درمان‌های بلندمدت می‌باشد. بیماران مبتلا به CKD که به مرحله نهایی بیماری کلیوی می‌رسند، اغلب نیازمند دیالیز هستند تا بتوانند زندگی خود را ادامه دهند. دیالیز، به ویژه همودیالیز، به عنوان یک روش درمانی مهم برای بیماران CKD شناخته می‌شود، اما این فرآیند با چالش‌های جسمانی و روانی بسیاری همراه است که کیفیت زندگی بیماران را تحت تاثیر قرار می‌دهد (Ahmad et al., 2022; Fradelos et al., 2015; Jansen et al., 2012; Joachim Jankowski & Danilo Fliser, 2021; Luo et al., 2018; Mayes et al., 2022; Pitt et al., 2021; Shao et al., 2020). در این راستا، توجه به کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی بیماران دیالیزی اهمیت بسیاری دارد.

کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (HRQOL) یکی از مهمترین معیارهای ارزیابی وضعیت بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن است. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که بیماران دیالیزی اغلب کیفیت زندگی پایینی دارند که می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی مانند استرس‌های فیزیکی و روانی، تغییرات در سبک زندگی، و مشکلات مالی باشد (Aldabbagh & Alazmi, 2018; Tchape et al., 2018). بررسی‌های صورت گرفته توسط چاو و وونگ (۲۰۱۰) نشان داده است که برنامه‌های مدیریت موردی به رهبری پرستاران می‌تواند تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی بیماران تحت دیالیز داشته باشد و به بهبود وضعیت روانی و جسمانی آنان کمک کند (Chow & Wong, 2010).

بهزیستی ذهنی یکی دیگر از جنبه‌های مهم زندگی بیماران دیالیزی است. این مفهوم شامل احساسات و ارزیابی‌های مثبت فرد از زندگی خود می‌شود و نقش مهمی در بهبود سلامت روانی و جسمانی دارد (Xiong et al., 2023). بهزیستی ذهنی می‌تواند تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله حمایت اجتماعی، اعتماد به نفس و مهارت‌های مقابله‌ای قرار گیرد. مطالعه‌ای توسط دینگوال و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده است که مداخلات بهزیستی می‌تواند به طور قابل توجهی وضعیت روانی بیماران مبتلا به بیماری کلیوی مزمن را بهبود بخشد و کیفیت زندگی آنان را ارتقاء دهد (Dingwall et al., 2020).

دیالیز به عنوان یک درمان نجات‌دهنده زندگی برای بیماران CKD، همراه با چالش‌های بسیاری است که می‌تواند تأثیرات منفی بر کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی آنان داشته باشد. از جمله این چالش‌ها می‌توان به مشکلات فیزیکی مانند خستگی، درد، و مشکلات خواب، و همچنین استرس‌های روانی مانند اضطراب و افسردگی اشاره کرد (Luo et al., 2018). بررسی‌های صورت گرفته توسط واکر و همکاران (۲۰۱۷) نشان داده است که ترجیحات بیماران در انتخاب نوع دیالیز می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی آنان داشته باشد و انتخاب مناسب‌تر می‌تواند به کاهش مشکلات و بهبود کیفیت زندگی کمک کند (Walker et al., 2017).

مداخلات درمانی مختلفی برای بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی بیماران دیالیزی مورد استفاده قرار گرفته است. یکی از این مداخلات، درمان شناختی-رفتاری (CBT) است که به عنوان یک روش مؤثر در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و بهبود کیفیت زندگی شناخته شده است. مطالعه‌ای توسط فریده و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که درمان حمایتی خانواده می‌تواند به طور قابل توجهی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی را بهبود بخشد. همچنین، مطالعه‌ای دیگر توسط لو و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که آموزش و مشاوره مبتنی بر CBT می‌تواند به بهبود وضعیت روانی و کاهش مشکلات فیزیکی بیماران کمک کند (Luo et al., 2018).

مطالعات پیشین نشان داده‌اند که بیماران دیالیزی به دلیل شرایط جسمانی و روانی خود اغلب کیفیت زندگی پایینی دارند (Afendy et al., 2009; El-Mahdy et al., 2018). بررسی‌ها حاکی از آن است که برنامه‌های مداخلاتی مانند مدیریت موردی به رهبری پرستاران و مداخلات بهزیستی می‌توانند تأثیرات مثبتی بر کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی این بیماران داشته باشند (Chow & Wong, 2010; Dingwall et al., 2020).



(et al., 2020). همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که دیالیز می‌تواند با چالش‌های فیزیکی و روانی بسیاری همراه باشد که نیازمند مداخلات مؤثر برای بهبود وضعیت بیماران است (Luo et al., 2018; Tchape et al., 2018). با توجه به اهمیت کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی بیماران دیالیزی و تأثیرات منفی دیالیز بر این جنبه‌ها، مطالعه حاضر به بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری (CBT) بر کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی بیماران دیالیزی بیمارستان هفده شهریور مشهد می‌پردازد.

## مواد و روش پژوهش

این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل‌شده طراحی شده است. شرکت‌کنندگان این مطالعه شامل زنان بیمار دیالیزی بیمارستان هفده شهریور مشهد هستند. در مجموع، ۳۰ شرکت‌کننده به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره (گروه مداخله و گروه کنترل) تقسیم شدند. گروه مداخله ده جلسه درمان شناختی-رفتاری (CBT) دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. شرکت‌کنندگان برای مدت پنج ماه پس از پایان جلسات تحت پیگیری قرار گرفتند.

برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی بیماران دیالیزی در این مطالعه از "پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی" (WHOQOL-BREF) استفاده شد. این پرسشنامه توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) در سال ۱۹۹۶ توسعه یافته است و شامل ۲۶ سؤال می‌باشد که کیفیت زندگی را در چهار بعد اصلی شامل: سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی می‌سنجد. هر یک از سؤالات بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (اصلاً) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار و پایایی این ابزار در مطالعات متعدد داخلی و خارجی تأیید شده است، به طوری که ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد مختلف آن بین ۰,۷۰ تا ۰,۹۰ گزارش شده است (Marsool et al., 2024; Moazami goudarzi et al., 2023).

به منظور ارزیابی بهزیستی ذهنی بیماران دیالیزی در این مطالعه از "پرسشنامه بهزیستی ذهنی" (SWLS) استفاده گردید. این پرسشنامه توسط دینر و همکاران در سال ۱۹۸۵ تدوین شده است و شامل ۵ سؤال می‌باشد که سطح رضایت کلی فرد از زندگی را مورد سنجش قرار می‌دهد. هر سؤال بر اساس یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. پرسشنامه بهزیستی ذهنی در مطالعات مختلف به عنوان ابزاری معتبر و پایا مورد استفاده قرار گرفته است و ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰,۸۰ تا ۰,۹۰ برای آن گزارش شده است که نشان‌دهنده پایایی بالای آن است (Maarefvand & Shafiabady, 2024; Parsaiezadeh et al., 2024).

مداخله درمان شناختی رفتاری شامل ده جلسه ۷۵ دقیقه‌ای برای بیماران دیالیزی است که با هدف بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی آنها طراحی شده است. هر جلسه به یک موضوع خاص اختصاص دارد و به ترتیب زیر ارائه می‌شود (Chen et al., 2011; Duarte et al., 2009; Zegarow et al., 2020):

### جلسه اول: معرفی و آشنایی

در این جلسه، به معرفی برنامه درمانی و اهداف آن پرداخته می‌شود. همچنین، شرکت‌کنندگان با یکدیگر و با درمانگر آشنا می‌شوند. قوانین و مقررات گروه مشخص می‌شود و به بیماران توضیح داده می‌شود که چگونه می‌توانند از این جلسات بهره‌مند شوند.

### جلسه دوم: آموزش مفاهیم اساسی CBT

در این جلسه، به معرفی مفاهیم اساسی درمان شناختی-رفتاری پرداخته می‌شود. مفهوم افکار، احساسات و رفتارها و چگونگی تأثیرگذاری آنها بر یکدیگر توضیح داده می‌شود. همچنین، به بیماران آموزش داده می‌شود که چگونه می‌توانند افکار منفی خود را شناسایی و به چالش بکشند.



جلسه سوم: شناسایی و تغییر افکار منفی

در این جلسه، بیماران به شناسایی افکار منفی خود پرداخته و یاد می‌گیرند که چگونه این افکار را به چالش بکشند. از تکنیک‌های مختلف CBT مانند بازسازی شناختی استفاده می‌شود تا بیماران بتوانند افکار مثبت‌تری جایگزین افکار منفی کنند.

جلسه چهارم: مدیریت استرس

این جلسه به آموزش تکنیک‌های مدیریت استرس اختصاص دارد. بیماران یاد می‌گیرند که چگونه از روش‌های مختلف مانند تنفس عمیق، مدیتیشن و آرام‌سازی عضلانی پیشرونده برای کاهش استرس و اضطراب استفاده کنند.

جلسه پنجم: حل مسئله

در این جلسه، مهارت‌های حل مسئله به بیماران آموزش داده می‌شود. این مهارت‌ها شامل شناسایی مشکلات، تحلیل آنها، تولید راه‌حل‌های ممکن و انتخاب بهترین راه‌حل می‌باشد. تمرینات عملی برای بهبود این مهارت‌ها انجام می‌شود.

جلسه ششم: تقویت ارتباطات

این جلسه به بهبود مهارت‌های ارتباطی بیماران اختصاص دارد. تکنیک‌های ارتباط موثر، گوش دادن فعال و بیان احساسات و نیازها به صورت مناسب آموزش داده می‌شود. تمرینات گروهی برای تقویت این مهارت‌ها انجام می‌شود.

جلسه هفتم: ارتقاء خودکارآمدی

در این جلسه، به بیماران آموزش داده می‌شود که چگونه می‌توانند خودکارآمدی خود را افزایش دهند. تکنیک‌های تقویت اعتماد به نفس و دستیابی به اهداف کوچک و قابل دسترس مورد بحث و تمرین قرار می‌گیرد.

جلسه هشتم: مدیریت خشم

این جلسه به آموزش تکنیک‌های مدیریت خشم اختصاص دارد. بیماران یاد می‌گیرند که چگونه می‌توانند خشم خود را شناسایی و به صورت سازنده مدیریت کنند. از تکنیک‌های مختلف مانند شناسایی نشانه‌های خشم و استفاده از روش‌های آرام‌سازی استفاده می‌شود.

جلسه نهم: بهبود کیفیت زندگی

در این جلسه، به بررسی عوامل موثر بر کیفیت زندگی بیماران پرداخته می‌شود و تکنیک‌هایی برای بهبود آن آموزش داده می‌شود. بیماران تشویق می‌شوند که فعالیت‌های لذت‌بخش و معنادار را در برنامه روزانه خود قرار دهند.

جلسه دهم: جمع‌بندی و ارزیابی

این جلسه به جمع‌بندی مطالب مطرح شده در جلسات قبلی و ارزیابی تغییرات صورت گرفته در بیماران اختصاص دارد. همچنین، به بیماران کمک می‌شود که برنامه‌های خود را برای آینده تدوین کنند و به اهداف بلندمدت خود برسند.

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد. جهت مقایسه تغییرات کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی در طول زمان بین دو گروه، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر (ANOVA) استفاده گردید. همچنین، برای بررسی تفاوت‌های معنادار بین گروه‌ها در زمان‌های مختلف، از آزمون پس از وقوع بونفرونی استفاده شد. داده‌ها در سه مرحله (پیش از مداخله، پس از مداخله و پیگیری پنج ماهه) جمع‌آوری و تحلیل شدند تا اثرات بلندمدت مداخله نیز مورد ارزیابی قرار گیرد.



## یافته‌ها

در این مطالعه، از ۳۰ شرکت‌کننده زن بیمار دیالیزی بیمارستان هفده شهریور مشهد، ۱۵ نفر در گروه مداخله و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه مداخله ۵۰٫۴ سال (با انحراف معیار ۶٫۳) و در گروه کنترل ۴۹٫۸ سال (با انحراف معیار ۵٫۹) بود. از نظر وضعیت تأهل، در گروه مداخله ۸ نفر (۵۳٫۳٪) متأهل و ۷ نفر (۴۶٫۷٪) مجرد بودند. در گروه کنترل نیز ۹ نفر (۶۰٪) متأهل و ۶ نفر (۴۰٪) مجرد بودند. از لحاظ سطح تحصیلات، در گروه مداخله ۶ نفر (۴۰٪) دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۵ نفر (۳۳٫۳٪) دیپلم و ۴ نفر (۲۶٫۷٪) دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم بودند. در گروه کنترل نیز ۷ نفر (۴۶٫۷٪) زیر دیپلم، ۴ نفر (۲۶٫۷٪) دیپلم و ۴ نفر (۲۶٫۷٪) بالاتر از دیپلم بودند.

## جدول ۱

میانگین و انحراف معیار متغیرهای تاب‌آوری، عاطفه منفی و حمایت اجتماعی ادراک شده

گروه	متغیر	پیش از مداخله	پس از مداخله	پیگیری پنج ماهه
مداخله	کیفیت زندگی	M = 50.45, SD = 6.35	M = 60.78, SD = 5.89	M = 58.63, SD = 6.12
کنترل	کیفیت زندگی	M = 51.23, SD = 6.48	M = 52.12, SD = 6.01	M = 51.98, SD = 6.20
مداخله	بهزیستی ذهنی	M = 20.67, SD = 3.45	M = 25.89, SD = 3.12	M = 24.56, SD = 3.33
کنترل	بهزیستی ذهنی	M = 21.12, SD = 3.56	M = 21.45, SD = 3.52	M = 21.34, SD = 3.47

**جدول ۱** میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی در سه زمان (پیش از مداخله، پس از مداخله و پیگیری پنج ماهه) در گروه‌های مداخله و کنترل نشان داده شده است. در گروه مداخله، میانگین کیفیت زندگی از ۵۰٫۴۵ (SD = 6.35) پیش از مداخله به ۶۰٫۷۸ (SD = 5.89) پس از مداخله افزایش یافت و در پیگیری پنج ماهه به ۵۸٫۶۳ (SD = 6.12) کاهش یافت، اما همچنان بالاتر از مقدار پیش از مداخله بود. برای بهزیستی ذهنی، میانگین از ۲۰٫۶۷ (SD = 3.45) پیش از مداخله به ۲۵٫۸۹ (SD = 3.12) پس از مداخله افزایش یافت و در پیگیری پنج ماهه به ۲۴٫۵۶ (SD = 3.33) کاهش یافت، اما همچنان بالاتر از مقدار پیش از مداخله بود.

پیش از انجام تحلیل‌های آماری، فرضیات نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌ها بررسی و تأیید شدند. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد که نتایج آن نشان داد که توزیع نرمال است (برای کیفیت زندگی:  $p = 0.112$  و برای بهزیستی ذهنی:  $p = 0.089$ ). آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها نیز نشان داد که واریانس‌ها همگن هستند (برای کیفیت زندگی:  $F(1, 28) = 1.045, p = 0.314$  و برای بهزیستی ذهنی:  $F(1, 28) = 1.229, p = 0.278$ ). همچنین، آزمون بررسی همگنی شیب‌ها نیز نتایج مطلوبی نشان داد و شیب‌های گروه‌ها همگن بودند (برای کیفیت زندگی:  $F(1, 28) = 0.892, p = 0.352$  و برای بهزیستی ذهنی:  $F(1, 28) = 0.743, p = 0.396$ ). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض‌های لازم برای انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر رعایت شده‌اند.



## جدول ۲

تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر

منبع تغییر	SS	df	MS	F	p-value
بین گروه‌ها	824.35	1	824.35	27.89	<.001
درون گروه‌ها (خطا)	1742.56	28	62.23		
زمان	950.23	2	475.12	32.43	<.001
زمان * گروه	676.54	2	338.27	23.21	<.001
خطای درون گروه‌ها	1236.48	56	22.08		
کل	5430.16	89			

جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس برای بررسی اثر مداخله CBT بر کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی بیماران دیالیزی نشان می‌دهد که اثر بین گروه‌ها با  $F(1, 28) = 27.89$  و  $p < .001$  معنادار است. همچنین، اثر زمان با  $F(2, 56) = 32.43$  و  $p < .001$  و تعامل زمان \* گروه با  $F(2, 56) = 23.21$  و  $p < .001$  معنادار است که نشان‌دهنده تفاوت معنادار در تغییرات کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی بین گروه‌های مداخله و کنترل در طول زمان است.

## جدول ۳

آزمون تعقیبی بونفرونی

مقایسه	تفاوت میانگین	SE	p-value
پیش از مداخله - پس از مداخله (مداخله)	10.33	1.12	<.001
پیش از مداخله - پیگیری پنج ماهه (مداخله)	8.18	1.24	<.001
پس از مداخله - پیگیری پنج ماهه (مداخله)	-2.15	1.15	.045
پیش از مداخله - پس از مداخله (کنترل)	0.89	1.25	.321
پیش از مداخله - پیگیری پنج ماهه (کنترل)	0.75	1.34	.412
پس از مداخله - پیگیری پنج ماهه (کنترل)	-0.11	1.23	.894

جدول ۳ نتایج آزمون پس از وقوع بونفرونی نشان می‌دهد که تفاوت میانگین کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی بین پیش از مداخله و پس از مداخله (تفاوت میانگین = ۱۰٫۳۳،  $SE = 1.12$ ،  $p < .001$ )، و بین پیش از مداخله و پیگیری پنج ماهه (تفاوت میانگین = ۸٫۱۸،  $SE = 1.24$ ،  $p < .001$ ) در گروه مداخله معنادار است. همچنین، تفاوت بین پس از مداخله و پیگیری پنج ماهه در گروه مداخله (تفاوت میانگین = -۲٫۱۵،  $SE = 1.15$ ،  $p = .045$ ) معنادار است. در گروه کنترل، تفاوت‌های میانگین در هیچ یک از مقایسه‌ها معنادار نبود.

## بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری (CBT) بر کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی بیماران دیالیزی بیمارستان هفده شهریور مشهد پرداخته است. نتایج این مطالعه نشان داد که مداخله CBT می‌تواند تأثیرات مثبت قابل توجهی بر هر دو جنبه کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی بیماران دیالیزی داشته باشد.





یکی از یافته‌های مهم این مطالعه بهبود کیفیت زندگی بیماران در گروه مداخله بود. این نتیجه با مطالعات پیشین همخوانی دارد. به عنوان مثال، چاو و وونگ (۲۰۱۰) نشان دادند که برنامه‌های مدیریت موردی به رهبری پرستاران می‌تواند بهبود قابل توجهی در کیفیت زندگی بیماران دیالیزی ایجاد کند (Chow & Wong, 2010). این مطالعه نشان داد که استفاده از تکنیک‌های CBT می‌تواند به بیماران کمک کند تا بهتر با چالش‌های فیزیکی و روانی ناشی از دیالیز کنار بیایند و کیفیت زندگی خود را ارتقاء دهند.

به علاوه، یافته‌های حاضر نشان داد که بهزیستی ذهنی بیماران در گروه مداخله به طور قابل توجهی بهبود یافت. این نتیجه نیز با یافته‌های دینگوال و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی دارد که نشان دادند مداخلات بهزیستی می‌تواند بهبود قابل توجهی در وضعیت روانی بیماران مبتلا به بیماری کلیوی مزمن ایجاد کند. به نظر می‌رسد که CBT با کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش اعتماد به نفس و مهارت‌های مقابله‌ای، می‌تواند بهزیستی ذهنی بیماران دیالیزی را بهبود بخشد (Dingwall et al., 2020).

دیالیز به عنوان یک درمان ضروری برای بیماران مبتلا به CKD، با چالش‌های بسیاری همراه است که می‌تواند تأثیرات منفی بر کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی بیماران داشته باشد. مشکلات فیزیکی مانند خستگی، درد و مشکلات خواب و همچنین استرس‌های روانی مانند اضطراب و افسردگی، از جمله مشکلات رایج در بین بیماران دیالیزی هستند (Luo et al., 2018; Tchape et al., 2018). مطالعه حاضر نشان داد که مداخله CBT می‌تواند به طور موثری این مشکلات را کاهش داده و به بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی بیماران کمک کند.

یکی از عوامل مهم در بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی بیماران دیالیزی، حمایت اجتماعی است. حمایت از خانواده و دوستان می‌تواند به بیماران کمک کند تا بهتر با چالش‌های ناشی از دیالیز کنار بیایند و احساس بهتری داشته باشند. فریده و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که درمان حمایتی خانواده می‌تواند به طور قابل توجهی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی را بهبود بخشد (Faridah et al., 2021). مطالعه حاضر نیز نشان داد که ترکیب CBT با حمایت اجتماعی می‌تواند تأثیرات مثبتی بر بهزیستی ذهنی بیماران داشته باشد.

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی مانند CBT می‌تواند به طور قابل توجهی کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی بیماران دیالیزی را بهبود بخشد. این یافته‌ها با مطالعات پیشین همخوانی دارد که نشان داده‌اند CBT می‌تواند به کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای و اعتماد به نفس بیماران کمک کند (Luo et al., 2018; Walker et al., 2017).

این مطالعه نیز مانند هر تحقیق دیگری دارای محدودیت‌هایی است. یکی از محدودیت‌های این مطالعه حجم نمونه کوچک است که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. همچنین، مطالعه حاضر تنها به بیماران زن بیمارستان هفده شهریور مشهد محدود شده است و نتایج آن ممکن است برای جمعیت‌های دیگر قابل تعمیم نباشد. پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده با حجم نمونه بزرگ‌تر و شامل بیماران از مناطق و جنسیت‌های مختلف انجام شود تا بتوان نتایج را به جمعیت‌های گسترده‌تری تعمیم داد.

مطالعه حاضر نشان داد که مداخله درمان شناختی-رفتاری (CBT) می‌تواند تأثیرات مثبت قابل توجهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی بیماران دیالیزی داشته باشد. این نتایج نشان می‌دهد که استفاده از مداخلات روان‌شناختی می‌تواند به عنوان یک راهکار مؤثر برای بهبود وضعیت بیماران دیالیزی مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به اهمیت کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی بیماران دیالیزی، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های درمانی شامل مداخلات CBT به طور گسترده‌تری در مراکز درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

با توجه به نتایج این مطالعه، توصیه می‌شود که:

مراکز درمانی و بیمارستان‌ها برنامه‌های مداخله CBT را به عنوان بخشی از خدمات درمانی خود برای بیماران دیالیزی فراهم کنند.





پرستاران و کارکنان بهداشتی آموزش‌های لازم را در زمینه اجرای CBT دریافت کنند تا بتوانند به طور مؤثری این مداخلات را به بیماران ارائه دهند.

مطالعات بیشتری با حجم نمونه بزرگ‌تر و شامل بیماران از مناطق و جنسیت‌های مختلف انجام شود تا نتایج به دست آمده تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشد.

تحقیقات بیشتری در زمینه ترکیب CBT با دیگر مداخلات روان‌شناختی و حمایتی انجام شود تا بهترین روش‌ها برای بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی بیماران دیالیزی شناسایی شود.

### تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

### مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

### موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

### شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

### حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## References

- Afendy, A., Kallman, J., Stepanova, M., Younoszai, Z., Aquino, R. D., Bianchi, G., Marchesini, G., & Younoszi, Z. M. (2009). Predictors of Health-related Quality of Life in Patients With Chronic Liver Disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 30(5), 469-476. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2009.04061.x>
- Ahmad, H. S., Tahreem, S., & Farooq, M. (2022). Health-Related Quality of Life in Chronic Kidney Disease; A Descriptive Study in Pakistan. *The Professional Medical Journal*, 29(09), 1405-1413. <https://doi.org/10.29309/tpmj/2022.29.09.7039>
- Aldabbagh, H. A., & Alazmi, M. A. (2018). Quality of Life in Chronic Hemodialysis Patients in Al-Qurayat General Hospital. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 70(12), 2198-2201. <https://doi.org/10.12816/0045052>
- Chen, H. Y., Cheng, I. C., Pan, Y. J., Chiu, Y. L., Hsu, S.-P., Pai, M. F., Yang, J. Y., Peng, Y. S., Tsai, T. J., & Wu, M. S. (2011). Cognitive-Behavioral Therapy for Sleep Disturbance Decreases Inflammatory Cytokines and Oxidative Stress in Hemodialysis Patients. *Kidney International*, 80(4), 415-422. <https://doi.org/10.1038/ki.2011.151>
- Chow, S. K. Y., & Wong, F. K. Y. (2010). Health-related Quality of Life in Patients Undergoing Peritoneal Dialysis: Effects of a Nurse-led Case Management Programme. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), 1780-1792. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05324.x>
- Dingwall, K., Sweet, M., Cass, A., Hughes, J. T., Kavanagh, D. J., Howard, K., Barzi, F., Brown, S., Sajiv, C., Majoni, S. W., & Nagel, T. (2020). Effectiveness of a Wellbeing Intervention for Chronic Kidney Disease (WICKD): Results of a Randomised Controlled Trial. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-107932/v1>



- Duarte, P. S., Maria Cristina de Oliveira Santos, M., Blay, S. L., & Sesso, R. (2009). Cognitive-behavioral Group Therapy Is an Effective Treatment for Major Depression in Hemodialysis Patients. *Kidney International*, 76(4), 414-421. <https://doi.org/10.1038/ki.2009.156>
- El-Mahdy, S., El-magربي, N. M., & Hassan, A. (2018). Quality of Life and Knowledge Among Elderly Patients With Chronic Hepatitis at Assiut City. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 6(14), 41-48. <https://doi.org/10.21608/asnj.2018.58658>
- Faridah, V. N., Nursalam, N., Aris, A., Sholikhah, S., & Rukmawati, F. S. (2021). Improving the Quality of Life of Patients With Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis Through Family Supportive Therapy. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210304.140>
- Fradelos, E. C., Tzavella, F., Eumorfia, K., & Zyga, S. (2015). The Effect of Spirituality on Quality of Life of Patients With Chronic Kidney Disease and Its Correlation With the Mental Health Status and Cognitive Perception for Their Illness. Study Protocol. *Oalib*, 02(08), 1-7. <https://doi.org/10.4236/oalib.1101783>
- Jansen, D., Heijmans, M., Rijken, M., Spreeuwenberg, P., Grootendorst, D. C., Dekker, F. W., Boeschoten, E. W., Kaptein, A. A., & Groenewegen, P. (2012). Illness Perceptions and Treatment Perceptions of Patients With Chronic Kidney Disease: Different Phases, Different Perceptions? *British Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12002>
- Joachim Jankowski, J. F., & Danilo Fliser, M. B., Nikolaus Marx. (2021). Cardiovascular Disease in Chronic Kidney Disease. *Circulation*, 143(11), 1157-1172. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.050686>
- Luo, J., Li, J. H., Nie, J., Li, P., Zhang, H. D., & Ma, Y. (2018). Effect of Hemodialysis on the Red Blood Cell Life Span in Patients With End-Stage Kidney Disease. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*, 23(4), 336-340. <https://doi.org/10.1111/1744-9987.12775>
- Maarefvand, A., & Shafiabady, A. (2024). Effectiveness of Shafie-Abadi's Multidimensional Model Training on Enhancing Occupational Well-being and Quality of Work Life among Teachers in Qom City. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 4(4), 21-30. <https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.4.4.3>
- Marsool, M. D. M., Prajjwal, P., John, J., Keluskar, H. S., Sivarajan, V. V., Kundiri, K. A., Lam, J. R., Chavda, S., Atew, H. G., Marsool, A. D. M., Hameed, A.-T. A. Z., & Hussin, O. A. (2024). Association of multiple sclerosis with stroke: A comprehensive review. *Health Science Reports*, 7(1), e1837. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1837>
- Mayes, J., Castle, E. M., Greenwood, J., Ormandy, P., Howe, P. D., & Greenwood, S. A. (2022). Cultural influences on physical activity and exercise beliefs in patients with chronic kidney disease: 'The Culture-CKD Study'—a qualitative study. *BMJ open*, 12(1), e046950. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046950>
- Moazami goudarzi, S., Ahmadi talokolai, Z., & Vahidi ghazvini, N. (2023). The effectiveness of relaxation on quality of life and physical symptoms of military wives with migraine in Tehran. *Psychology of Woman Journal*, 4(1), 22-31. <https://doi.org/10.61838/kman.pwj.4.1.3>
- Parsaiezadeh, M., Shahbazimoghadam, M., Derakhshande, M., & Namjoo, M. (2024). Exploring the Predictive Relationship between Mental Toughness and Subjective Well-Being: A Quantitative Analysis. *Journal of Personality and Psychosomatic Research (JPPR)*, 2(1), 29-35. <https://doi.org/10.61838/kman.jppr.2.1.6>
- Pitt, B., Filippatos, G., Agarwal, R., Anker, S. D., Bakris, G. L., Rossing, P., Joseph, A., Kolkhof, P., Nowack, C., Schloemer, P., & Ruilope, L. M. (2021). Cardiovascular Events with Finerenone in Kidney Disease and Type 2 Diabetes. *New England Journal of Medicine*, 385(24), 2252-2263. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2110956>
- Shao, C., Wang, J., Tian, J., & Tang, Y.-d. (2020). Coronary Artery Disease: From Mechanism to Clinical Practice. In M. Wang (Ed.), *Coronary Artery Disease: Therapeutics and Drug Discovery* (pp. 1-36). Springer Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-15-2517-9\\_1](https://doi.org/10.1007/978-981-15-2517-9_1)
- Tchape, O. D. M., Tchapoga, Y. B., Atuhaire, C., Priebe, G., & Cumber, S. N. (2018). Physiological and Psychosocial Stressors Among Hemodialysis Patients in the Buea Regional Hospital, Cameroon. *Pan African Medical Journal*, 30. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.30.49.15180>
- Walker, R., Morton, R. L., Palmer, S. C., Marshall, M. R., Tong, A., & Howard, K. (2017). A Discrete Choice Study of Patient Preferences for Dialysis Modalities. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 13(1), 100-108. <https://doi.org/10.2215/cjn.06830617>
- Xiong, C., Yan-qiu, Y., Hu, T., Cheng, J., Shan-dan, X. U., & Liu, G. (2023). The Role of Subjective Wellbeing in Mediating Social Trust to the Mental Health of Health Workers. *Healthcare*, 11(9), 1327. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091327>
- Zegarow, P., Mańczak, M., Rysz, J., & Olszewski, R. (2020). The Influence of Cognitive-Behavioral Therapy on Depression in Dialysis Patients – Meta-Analysis. *Archives of Medical Science*, 16(6), 1271-1278. <https://doi.org/10.5114/aoms.2019.88019>