

بررسی اثربخشی امید درمانی گروهی بر شادکامی بیماران همودیالیزی

فرحناز فرنیا^۱، نعیمه باغشاهی*^۲، حسن زارعی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۰۱/۲۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۰۴/۰۴

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: بیماران تحت دیالیز احتمالاً در معرض افسردگی و کاهش شادکامی قرار دارند که این امر به نوبه خود می‌تواند محرک ترک ادامه مراحل درمانی توسط آن‌ها باشد. در این راستا امید به آینده می‌تواند مشوق خوبی برای این بیماران باشد. لذا مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی امید درمانی گروهی بر شادکامی بیماران همودیالیزی طراحی شده است.

مواد و روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده، در ۴۶ بیمار همودیالیزی مراجعه‌کننده به دو بیمارستان آموزشی یزد انجام شد. بعد از تخصیص تصادفی نمونه‌های منتخب با نمونه‌گیری آسان اولیه افراد واجد شرایط، برنامه آموزشی امید درمانی گروهی برای گروه مداخله طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد ولی بیماران گروه کنترل تحت مراقبت روتین بخش قرار داشتند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه شادکامی آکسفورد بود. داده‌ها با آزمون مجذور کای و تی تست تحت نرم‌افزار SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها: طبق نتایج، حدود سه‌چهارم افراد مورد مطالعه مرد، متأهل و دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. در ابتدای مطالعه تفاوت معنی‌دار حیطه‌های مختلف شادکامی بین دو گروه مشاهده نگردید ($p > 0.05$) ولی پس از امید درمانی، نمره کل شادکامی گروه مداخله از میانگین 12.72 ± 5.05 به 24.9 ± 6.28 افزایش یافت ($p < 0.05$). نتایج نشان داد پس از مداخله، تغییرات نمره شادکامی در حیطه خلق مثبت معنی‌دار نشده است ($p > 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری: امید درمانی گروهی سبب افزایش شادکامی در بیماران تحت دیالیز در تمام حیطه‌ها به جز خلق مثبت شده است لذا نتایج می‌تواند در برنامه‌ریزی مراقبت در بخش‌های مربوطه استفاده شود. بعلاوه احتمالاً ایجاد خلق مثبت در این بیماران نیاز به رویکردهای دیگر یا مداخلات طولی‌مدت دارد. پیشنهاد می‌گردد مطالعات مشابه با نمونه بزرگ‌تر برای تأیید یافته‌ها انجام گیرد.

کلیدواژه‌ها: امید، شادکامی، دیالیز

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره چهاردهم، شماره ششم، پی‌درپی ۸۳، شهریور ۱۳۹۵، ص ۵۴۳-۵۵۰

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران، تلفن: ۰۹۱۳۲۵۸۶۴۴۰

Email: baghshahi@ssu.ac.ir

مقدمه

شادکامی یکی از متغیرهای روان‌شناختی است و بدین مفهوم می‌باشد که انسان چگونه می‌تواند بهتر زندگی کند و چه چیزی بیشتر موجبات رضایتش را فراهم می‌سازد. این متغیر دارای سه جزء اصلی هیجانات مثبت، رضایت از زندگی و فقدان عواطف منفی از نظر اضطراب و افسردگی است (۱). شادکامی متضاد افسردگی و یا نبود آن (۲) نیست اما نبود افسردگی شرط لازم برای رسیدن به شادکامی است (۳). به عبارتی بین عدم اضطراب و عدم افسردگی و شادکامی ارتباط مستقیم وجود دارد (۴).

مطالعات نشان داده‌اند که سطح شادکامی و سلامتی دارای ارتباط نسبتاً قوی هستند (۵، ۶). برخی از تحقیقات انجام‌شده در زمینه شادکامی، مؤید رابطه مستقیم آن با بهبود عملکرد سیستم ایمنی بدن می‌باشند. درواقع می‌توان گفت شادکامی یکی از مهم‌ترین پشتوانه‌های انسان برای مقابله با مشکلات است (۷). شادکامی اگرچه قادر به باز گرداندن سلامتی به بیماران دارای مشکل جدی نیست، ولی تا حدی می‌تواند باعث ارتقاء طول عمر و بهبودی بیماری‌ها شود (۸). افزایش شادکامی، در بهبودی بیماران مبتلا به فشارخون بالا مؤثر است (۹). بعلاوه تأثیر امیدواری و

^۱ استادیار پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی و بیمارستان شهید رهنمون، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار مشاوره خانواده، دانشگاه یزد، ایران

شادکامی در درمان اختلالات کلیوی و نتیجه دیالیز بیماران نیز مثبت گزارش شده است (۱۰).

بیماری کلیوی به عنوان یک بیماری مزمن، می تواند بخش عمده ای از ابعاد زندگی و شخصیتی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. بعلاوه مراحل درمانی این بیماران از جمله دیالیز، به شدت بر سلامت جسمانی و روانی فرد اثر می گذارد. آمار جهانی حاکی از این است که بیش از یک میلیون از کل ۵۰ میلیون بیمار نارسایی کلیه، همودیالیز می شوند (۱۱). از سویی آمار بیماران در ایران بیش از ۱۳ هزار گزارش شده که سالانه ۱۵ درصد به این تعداد افزوده می شود (۱۲). این بیماران، اغلب با تغییر در سبک زندگی ناشی از شیوه درمان و مواجهه با تنش زوایای روانی اجتماعی زیاد، دچار افسردگی می شوند. افسردگی از شایع ترین مشکلات روان شناختی با شیوع بیش از ۳۰ درصد است (۱۳). طبق شواهد موجود، افسردگی بیماران می تواند به نوبه خود تبعات بسیاری از جمله کاهش کیفیت و عملکرد زندگی، افزایش مرگ و میر، انطباق ضعیف با تجویز دیالیز و محدودیت مایعات را به دنبال داشته باشد (۱۴). لذا رسیدگی به امور روان شناختی بیماران کلیوی دیالیزی و افزایش شادکامی آن ها با توجه به گستردگی مبتلایان به این عارضه، امری مهم تلقی می گردد. در خصوص روش های ارتقاء شادکامی، کشاورز (۱۳۸۶) می نویسد: هیجانات مثبت، رضایت از زندگی و فقدان عواطف منفی، روابط مثبت با دیگران، هدفمند بودن زندگی، رشد شخصیتی، دوست داشتن دیگران از شروط لازم برای رسیدن به شادی می باشند (۱۴). در این راستا مطالعات متعددی برای افزایش شادکامی بیماران مزمن از مداخلات روانشناسی استفاده نموده اند. عاشوری (۲۰۱۶) و دوات (۲۰۰۹) درمان شناختی- رفتاری را بر شادکامی بیماران دیابتی نوع دو و دیالیزی، مثبت ارزیابی کرده اند (۱۵، ۱۶). بیجاری و همکارانش در پژوهشی بر روی ۲۰ نمونه مبتلا به سرطان پستان، امید درمانی را بر کاهش افسردگی این بیماران مؤثر دانسته اند (۱۷). در پژوهش قاسمی و همکارانش نیز امید درمانی گروهی منجر به افزایش شادکامی سالمندان شد (۱۸). امید درمانی یکی از درمان های روان شناختی است که بر مبنای رویکرد روانشناسی مثبت، به جای تمرکز بر نقاط ضعف، توانمندی ها و قابلیت های انسان را مورد توجه قرار می دهد (۱۹). امید با عاطفه مثبت و احساس خود ارزشمندی، همبستگی مثبت و با افسردگی، اضطراب، احساس فرسودگی و به طور کلی عواطف منفی ارتباط منفی دارد. اشنایدر^۲ بنیان گذار نظریه امید و درمان مبتنی بر آن، امید را فرایندی شناختی می داند که طی آن افراد اهداف خود را تعیین، راهکارهایی برای رسیدن به آن اهداف را خلق و انگیزه لازم برای به اجرا درآوردن

این راهکارها را ایجاد کرده و در طول مسیر حفظ می کنند. اشنایدر تأکید می کند که امید یک هیجان انفعالی نیست که تنها در اختلالات تاریک زندگی پدیدار شود. الگوی امید دارای سه مؤلفه اهداف، تفکر گذرگاه و تفکر عامل می باشد. امید درمانی گروهی جریان آموزشی فعالانه ای است که هدف از آن تعلیم به مراجع است تا به سهم خود مشکلات پیگیری هدف را اداره کنند (۲۰). با استفاده از آموزش امید درمانی گروهی می توان جوی فراهم نمود تا افراد با توجه به نیازها و ترجیحات خود در گروه به یکدیگر امید دهند. امید درمانی گروهی می تواند افزایش امید، معنای زندگی، عزت نفس و کاهش نشانه های افسردگی و اضطراب را به دنبال داشته باشد (۱۷). اعتقاد بر این است که گروه درمانی در بیشتر اختلالات روانی اثر مثبت دارد زیرا فرد در گروه با افراد مشابه خود آشنا شده و ضمن افزایش مهارت اجتماعی، اعتماد به نفس بیشتری پیدا می کند تا با بیماری مبارزه کند (۲۱).

با این توصیف احتمال می رود این برنامه در بیماران همودیالیزی که اغلب در سنین میان سالی و سالمندی هستند نیز مؤثر واقع گردد. ولی در مرور پایگاه داده ها، مطالعه ای در زمینه تأثیر درمان های روان شناختی بر شادکامی بیماران همودیالیزی یافت نشد. به نظر می رسد با عنایت به محدودیت اطلاعات در زمینه مسائل روان شناسی مثبت بیماران همودیالیزی به رغم اهمیت موضوع، تحقیق در این خصوص ارزشمند باشد.

پرستاران به عنوان یکی از بزرگ ترین گروه های دارای ارتباط تنگاتنگ و نزدیک با بیماران و خانواده آنان، می توانند نقش مفیدی در بهبود امید ایشان ایفا نمایند از سویی انجام چنین مطالعاتی می تواند در برجسته نمودن نقش مشاوره ای پرستاران و نیز توسعه حوزه فعالیت آن ها کمک کننده باشد. لذا این مطالعه باهدف تعیین تأثیر امید درمانی گروهی بر شادکامی این بیماران انجام شد.

مواد و روش کار

در این مطالعه مداخله ای از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی، ۴۸ بیمار همودیالیزی واجد شرایط مراجعه کننده به دو بیمارستان آموزشی شهر یزد با نمونه گیری آسان مبتنی بر هدف وارد مطالعه شدند. نمونه ها با استفاده از نرم افزار تخصیص تصادفی به دو گروه مساوی مداخله و کنترل تقسیم شدند. در نهایت دو نفر ریزش در گروه مداخله وجود داشت. تمایل به شرکت در تحقیق، حداقل سه ماه سابقه همودیالیز و سن ۶۵-۱۸ سال از معیارهای ورود افراد به مطالعه بود. معیارهای خروج شامل سابقه شرکت در برنامه مشاوره گروهی، داشتن نقایص بینایی، شنوایی و گفتاری، بدحال بودن بیمار،

^۱ Duarte

^۲ Snyder

بیمارستان شهید رهنمون با مدیریت و رهبری گروه توسط پرستار دارای مدرک دکتری تخصصی پرستاری و تجربه آموزش و گروه درمانی انجام شد. آموزش محتوا و هدایت بحث‌های گروهی شرکت‌کنندگان در جلسه بر عهده دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی با بیش از ۱۵ سال تجربه کاری بود. در طی جلسات بنا به موضوع هر جلسه، تک‌تک اعضا در گروه به بیان و بحث راجع به تجربیات خود می‌پرداختند. در پایان هر جلسه، تکالیف جلسه بعد مشخص می‌شد.

عدم توانایی شرکت در برنامه مشاوره گروهی و سابقه استرس‌های روحی شدید اخیر از قبیل فوت نزدیکان و اقوام درجه اول، طلاق و ورشکستگی بودند. غیبت بیش از سه جلسه در گروه مداخله و عدم تمایل نمونه‌ها به ادامه همکاری، ریزش محسوب شد. گروه مداخله به مدت یک ماه، هفته‌ای دو بار، تحت آموزش امیددرمانی ۹۰ دقیقه‌ای در یک گروه واحد طبق پروتکل از پیش تعیین‌شده قرار گرفتند (جدول ۱) ولی گروه کنترل همچنان تحت مراقبت روتین بخش بودند. جلسات امید درمانی در سالن شورای مرکز تحقیقات

جدول (۱): برنامه و محتویات جلسات امید درمانی

جلسه	موضوع	هدف
اول	آشنایی متقابل اعضا با مدرس و بیان اهداف و قواعد تشکیل گروه	آرزیابی میزان امید و سلامتی شرکت‌کنندگان (پیش‌آزمون) - آشنایی اعضا و رهنمودهایی برای مشارکت، معرفی برنامه‌ها، آشنایی با اهداف گروه، ایجاد ارتباط و همدلی
دوم	معرفی مبانی شناختی امید و مؤلفه‌های آن به بیماران دیالیزی	آشنایی بیماران دیالیزی با مبانی شناختی امید و مؤلفه‌های آن
سوم	کمک به بیماران دیالیزی برای فهم بهتر امید و مؤلفه‌های آن و یافتن امید در خود	یافتن امید در بیماران دیالیزی
چهارم	تعیین اهداف درمانی امیدبخش و تقویت اجزا امید و موانع	امید افزایشی در بیماران دیالیزی
پنجم	تقویت و توسعه قدرت راه‌یابی	امید افزایشی در بیماران دیالیزی
ششم	تقویت و توسعه قدرت اراده، عوامل تهیه کننده درونی، پیروزی بر بایدها و نبایدها	امید افزایشی در بیماران دیالیزی
هفتم	اطمینان بخشی به رفع عود مشکلات و همچنین موانع جزئی	حفظ امید در بیماران دیالیزی
هشتم	پایان دادن به آموزش مداخلات امید محور و ارزیابی	تعیین اثر مداخلات امید محور

شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش از قبیل کسب مجوزهای قانونی، رضایت آگاهانه از نمونه‌ها و اصل محرمانگی رعایت گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه با دو نفر ریزش، ۴۶ بیمار همودیالیزی در دو گروه کنترل و مداخله مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد ۷۱/۷ درصد از نمونه‌ها مرد، بیش از سه‌چهارم متأهل و ۶۹/۶ درصد آن‌ها دارای تحصیلات کم‌تر از مقطع متوسطه بودند (جدول ۲).

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه دویخشی شامل مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها و آزمون شادکامی آکسفورد روا و پایا با آلفا کرونباخ ۰/۹۳ (۲۲) دارای ۲۹ سؤال با مقیاس لیکرت (۴-۱ نمره) با محدوده نمرات ۱۱۶-۲۹ بود. داده‌ها از طریق مصاحبه در دو نوبت آغاز و انتهای مطالعه، توسط کمک پژوهشگر گردآوری شد. تحلیل اطلاعات توسط نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۱ با آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون مجذور کای و t-student) انجام

جدول (۲): مقایسه خصوصیات دموگرافیک بیماران همودیالیزی مورد مطالعه (آزمون‌های آماری chi-square Test & Fisher Exact Test)

p-value	کل		گروه کنترل		گروه مداخله		گروه
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۰/۰۳۵	۷۱/۷	۳۳	۵۸/۳	۱۴	۸۶/۴	۱۹	مرد
	۲۸/۳	۱۳	۴۱/۷	۱۰	۱۳/۶	۳	زن
۰/۵۷۸	۲۱/۷	۱۰	۲۰/۸	۵	۲۲/۷	۵	مجرد
	۷۸/۳	۳۶	۷۹/۲	۱۹	۷۷/۳	۱۷	متاهل
۰/۰۳۴	۶۹/۶	۳۲	۸۳/۳	۲۰	۵۴/۵	۱۲	کم‌تر از متوسطه
	۳۰/۴	۱۴	۱۶/۷	۴	۴۵/۵	۱۰	متوسطه و بالاتر
۰/۱۸۷	۸۰/۴	۳۷	۸۷/۵	۲۱	۷۲/۷	۱۶	بیکار
	۱۹/۶	۹	۱۲/۵	۳	۲۷/۳	۶	شاغل
۰/۱۴۸	۳۹/۱	۱۸	۲۹/۲	۷	۵۰	۱۱	متوسط
	۶۰/۹	۲۸	۷۰/۸	۱۷	۵۰	۱۱	ضعیف
۰/۰۲۵	۲۰/۷	۱۰	۸/۳	۲	۳۶/۴	۸	بلای
	۷۸/۳	۳۶	۹۱/۷	۲۲	۶۳/۶	۱۴	خیر

۱

نمره شادکامی اولیه برای مردان، $۵۶/۵۷ \pm ۱۱/۷۴$ و برای زنان $۵۷/۴۶ \pm ۷/۳۴$ بود. همچنین میانگین نمره شادکامی اولیه برای افراد باسن ۵۰ سال و کم‌تر، $۵۴/۹ \pm ۱۲/۳۷$ و برای افراد بیش از ۵۰ سال، $۵۸/۳ \pm ۹/۰۱$ بود. افراد با سطح تحصیلات کم‌تر از متوسطه و تحصیلات متوسطه به بالا به ترتیب دارای میانگین نمره شادکامی $۵۷/۷۸ \pm ۱۰/۲۶$ و $۵۴/۶۴ \pm ۱۱/۴۵$ بودند. در تمامی موارد ذکر شده، ارتباط معناداری در نمره شادکامی قبل از مداخله وجود نداشت.

ز نظر نمره شادکامی کسب‌شده در قبل و بعد از مداخله در دو گروه، نتایج نشان داد نمره میانگین شادکامی دو گروه مورد مطالعه در ابتدای مطالعه تفاوت معنی‌دار آماری نداشته است ($p > ۰/۰۵$). پس از امید درمانی، نمره کل شادکامی گروه مداخله از میانگین $۵۵/۰۵ \pm ۱۲/۷۲$ به $۶۶/۲۸ \pm ۹/۲۴$ افزایش یافت. از سویی نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد تغییرات ایجادشده در میانگین نمرات در قبل و بعد از انجام مداخله در تمام حیطه‌های شادکامی به‌جز خلق مثبت در دو گروه معنی‌دار می‌باشد ($p < ۰/۰۵$) (جدول ۳).

جدول (۳): مقایسه میانگین $\pm$ انحراف معیار نمره حیطه‌های مختلف شادکامی در دو گروه مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله (آزمون آماری t student)

p-value	بعد مداخله		قبل مداخله		حیطه شادکامی
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۰/۰۰۲	۲۰/۷	۱۰	۸/۳	۲	داشتن فعالیت
	۷۸/۳	۳۶	۹۱/۷	۲۲	شاد
۰/۰۰۲	۲۰/۷	۱۰	۸/۳	۲	داشتن فعالیت
	۷۸/۳	۳۶	۹۱/۷	۲۲	شاد
۰/۰۰۲	۲۰/۷	۱۰	۸/۳	۲	داشتن فعالیت
	۷۸/۳	۳۶	۹۱/۷	۲۲	شاد
۰/۰۰۲	۲۰/۷	۱۰	۸/۳	۲	داشتن فعالیت
	۷۸/۳	۳۶	۹۱/۷	۲۲	شاد

حیطه شادکامی	قبل مداخله	بعد مداخله	p-value
گروه مداخله	۲/۶۷±۸	۱/۷۱±۹/۶۷	
گروه کنترل	۱/۷۳±۹/۲۵	۱/۵۹±۹/۴۱	
p-value	۰/۰۶۴	۰/۶۲۶	۰/۰۱۵
گروه مداخله	۲/۵۸±۹/۵۹	۲/۰۱±۱۱/۰۶	
گروه کنترل	۱/۹۷±۱۰/۲۹	۱/۶۵±۱۰/۹۵	
p-value	۰/۳۰۳	۰/۸۲۶	۰/۰۹۵
گروه مداخله	۱۲/۷۲±۵۵/۰۵	۹/۲۴±۶۶/۲۸	
گروه کنترل	۸/۱۸±۵۸/۴۶	۶/۵۷±۶۰/۸۲	
p-value	۰/۲۸۱	۰/۰۳۵	۰/۰۰۱<

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر، بررسی اثر امید درمانی گروهی بر شادکامی بیماران همودیالیزی است. در این مطالعه، با تقسیم‌بندی افراد به دو گروه و انجام جلسات منظم امید درمانی برای گروه مداخله، میانگین نمره شادکامی در پنج حیطه رضایت از زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت، ارزیابی شد. تغییرات ایجادشده در میانگین نمرات پس از انجام مداخله در تمام حیطه‌های شادکامی به‌جز خلق مثبت معنی‌دار است ($p < 0.05$) و امید درمانی طی ۸ جلسه، سبب افزایش شادکامی بیماران دیالیزی شده است. باین‌وجود، می‌توان گفت که ایجاد خلق مثبت نیاز به رویکردهای دیگر یا مداخلات طولی‌المدت دارد. نتایج مطالعه حاضر همسو با مطالعه قاسمی و همکارانش در زمینه تأثیر آموزش گروهی به سبک نظریه امید اسنایدر بر شادکامی و امید به زندگی سالمندان (۱۸) و نیز جمال‌زاده و همکارانش در زمینه اثربخشی امید درمانی در افزایش شادکامی و رضایت از زندگی زنان سالمند است (۲۳). در مطالعه حاضر اغلب صحبت‌های ردوبدل شده بین نمونه‌های گروه مداخله دارای محتوای معنوی بود. لذا تغییر نمره حیطه‌های فوق در آزمون شادکامی می‌تواند تحت‌الشعاع نوع صحبت‌ها قرار گرفته باشد.

تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که میزان شادکامی اولیه با سن، جنسیت و تحصیلات افراد ارتباط معنی‌دار ندارد ($p > 0.05$). صیامان، شیخ‌مونس و صفوی نیز در مطالعاتشان رابطه معنی‌داری بین جنسیت و شادکامی نیافته بودند (۲۳، ۲۴). این در حالی است که در نتایج تحقیق کشاورز و وفاییان با عنوان "بررسی عوامل تأثیرگذار بر میزان شادکامی"، ارتباط مثبت بین جنسیت، تحصیلات و شادکامی گزارش شده است (۱۴). احمدوند و همکارانش نشان دادند که گروه‌درمانی شناختی-رفتاری به میزان قابل‌توجهی موجب کاهش اضطراب و افسردگی

در بیماران تحت دیالیز می‌شود (۲۴). همچنین در مطالعه آقاجانی و همکارانش مشاوره معنوی توانست در کاهش اضطراب و افزایش شادکامی بیماران دیالیزی مؤثر واقع شود (۲۵). نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که روش امید درمانی گروهی نیز می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد. روش درمان گروهی مزایایی دارد که منجر به افزایش شادکامی در این بیماران می‌گردد. درمان گروهی این امکان را فراهم می‌سازد که تعدادی از این بیماران در یک مکان جمع شده و با یکدیگر رابطه برقرار کنند (۲۱). در گروه گاهی مواقع تغییرات زنجیره‌ای اتفاق می‌افتد بدین معنا که تغییر در یک عضو گروه می‌تواند تغییر در سایر اعضا را به دنبال داشته باشد. چه‌بسا شادکامی یک نفر بتواند به‌طور زنجیروار سایر اعضای گروه را شاد نماید (۱۹). از طرفی خود اعضای گروه نیز برای یکدیگر نقش همیار را دارند و می‌توانند با استفاده از تجربیات گروه و گذشته خود و مناسب با مباحث مطرح‌شده در جهت افزایش شادکامی بکوشند.

بیماران کلیوی تحت همودیالیز مشکلات مختلف جسمانی و روانی را در ارتباط با عوارض بیماری تجربه می‌کنند و این مشکلات سبب کاهش امید و شادکامی آنان می‌گردد. در تأیید مطالعاتی که معتقد هستند انواع روش‌های مداخله‌ای روان‌شناختی می‌تواند در افزایش سلامت روانی و کاهش اضطراب بیماران مزمن مؤثر باشد، نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که امید درمانی نیز می‌تواند شادکامی را در بیماران همودیالیزی افزایش دهد. لذا این روش به‌عنوان یک مداخله مفید و کم‌هزینه می‌تواند به پرستاران بخش‌های همودیالیز توصیه گردد. بعلاوه پیشنهاد می‌شود مطالعات گسترده‌تر برای بررسی تأثیر و کاربرد این مداخله به‌صورت گروهی و انفرادی در بیماران همودیالیزی با تعداد نمونه‌های بیشتر و سایر گروه‌های بیماران انجام شود.

ازجمله محدودیت‌های این تحقیق، کم بودن تعداد نمونه تحقیق و نیز وجود تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی، ایدئولوژیکی و

مراقبت ویژه در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با شماره پروپوزال ۴۱۶۱ کد اخلاق شماره IR.SSU.REC.1394.90 و کد ثبت سایت کارآزمایی بالینی به شماره IRCT2015120425361N1 می باشد. بدین وسیله از حمایت و همکاری معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه، کلیه نمونه ها و مسئولین بیمارستان و مرکز تحقیقات تروما برای اجرای این مطالعه، کمال تشکر و سپاسگزاری را داریم.

اعتقادی در نمونه ها هست. این عامل احتمالاً بر نتایج تأثیرگذار و خارج از اختیار پژوهشگران بود. همچنین از سویی روش گردآوری داده ها از طریق مصاحبه توسط پژوهشگر برای یکسان سازی شرایط افراد تحت مطالعه در مخدوش شدن پاسخ شرکت کنندگان بی تأثیر نبوده است. برای کنترل بیشتر این متغیر، سعی بر جلب اعتماد نمونه ها شد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری

References:

1. Argyle M, Martin M, Lu L. Testing for stress and happiness: The role of social and cognitive factors. In: Spielberger CD, editor. Stress And Emotion. 15. Washington, DC: Taylor & Francis; 1995. p. 173-87.
2. Salehi Omran E, Hashemi S, Irannezhad M. Content analysis of elementary education textbooks based on happiness components. J Educ Inno 2013;11(44):141-64. (Persian)
3. Omidian M. The study of mental health & happiness among Yazd. Stud Educ Psychol 2009;10(1):101-16. (Persian)
4. Anasori M. The relationship between mental health and happiness male and female students. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2008;2(6):75-83. (Persian)
5. Chicaiza Becerra LA, Garcia-Molina M. Happiness Effects on Health-State Valuations. Value Health 2015;18(7):A716.
6. Veenhoven R. Effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. J Happiness Stud 2008;9(3):449-69.
7. Hezarjaribi J, Astin FP. Review of Influential Factors In Social Bliss (Emphasis On Tehran Province). J Appl Sociol 2009;20(1):119-46. (Persian)
8. Cohn MA, Fredrickson BL, Brown SL, Mikels JA, Conway AM. Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. Emotion 2009;9(3):361-8.
9. Hamid N. Relationship between Stress, Hardiness and Coronary Heart Disease. Jundishapur Sci Med J 2010;6(2):219-25. (Persian)
10. Billington E, Simpson J, Unwin J, Bray D, Giles D. Does hope predict adjustment to end - stage renal failure and consequent dialysis? Br J Health Psychol 2008;13(4):683-99.
11. Mohseni R, Emami Zeydi A, Ilali E, Adib-Hajbaghery M, Makhloogh A. The effect of intradialytic aerobic exercise on dialysis efficacy in hemodialysis patients: a randomized controlled trial. Oman Med J 2013;28(5):345-9.
12. Ebrahimi H, Ashrafi Z, Eslampanah G, Noruzpur F. Relationship between spiritual well-being and quality of life in hemodialysis patients. J Nurs Midwifery Sci 2014;1(3):41-8. (Persian)
13. Fischer MJ, Porter AC, Lash JP. Treatment of depression and poor mental health among patients receiving maintenance dialysis. Am J Kidney Dis 2013;61(5):694-7.
14. Keshavarz A, Molavi H, Kalantari M. The relationship between vitality and demographic variables with happiness in Isfahan population. Quarterly J Psychological Stud 2009;4(4):45-64. (Persian)
15. Ashoori J. The effect of cognitive behavioral therapy on happiness and mental health in patients with type II diabetes. J Nurs Edu 2016;3(4):71-9. (Persian)
16. Duarte PS, Miyazaki MC, Blay SL, Sesso R. Cognitive-behavioral group therapy is an effective

- treatment for major depression in hemodialysis patients. *Kidney Int* 2009;76(4):414-21.
17. Bijari H, Ghanbari B, Sha'arbaf H, Homayi F. Effects of Hope-based Group Therapy on the promotion of hope in women with breast cancer. *J Educ Psychol Stud* 2009;10(1):171-85. (Persian)
18. Ghasemi A, Abedi A, Baghban I. The impact of group education based on snyder's hop theory on the rate of happiness in elderly's life. *Knowledge Res Appl Psychol* 2009;11(41):17-38. (Persian)
19. Rahimipour M, Shahgholian N, Yazdani M. Effect of hope therapy on depression, anxiety, and stress among the patients undergoing hemodialysis. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2015;20(6):694.
20. Alaeddini Z, Kajbaf M, Molavi H. The effects of group hope-therapy on mental health of female students in Isfahan University. *Res Psychol Health* 2008;1(4):66-76. (Persian)
21. Issazadegan A, Shiekhi S, Hafeznia M, Khademi A. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on reduction of depression symptoms among patients with cancer. *Urmia Med J* 2013;24(5):339-46. (Persian)
22. Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2007;3(12):287-98. (Persian)
23. Jamalzadeh R, Golzari M. The effectiveness of hope therapy on increasing happiness and life satisfaction among elderly women residing in nursing home of borujen. *Sociol Women* 2014;5(2):31-48. (Persian)
24. Ahmadvand A, Saie R, Sepehrmanesh Z, Ghanbari A. Effect of Cognitive-behavioral Group Therapy on Anxiety and Depression Hemodialysis Patients in Kashan, Iran. *Qom Univ Med Sci J* 2011;5(1):35-9.
25. Aghajani M, Afazel MR, Morasai F. The effect of spirituality counseling on anxiety and depression in hemodialysis patients. *Evidence based care* 2014;3(4):19-28. (Persian)

THE EFFECTIVENESS OF GROUP HOPE THERAPY ON HAPPINESS IN HEMODIALYSIS PATIENTS

Farahnaz Farnia¹, Naimeh Baghshahi^{*2}, Hassan Zarei³

Received: 10 Apr, 2016; Accepted: 26 Jun, 2016

Abstract

Background & Aims: depression and happiness reduction occur in the dialysis patients because, their lifestyle changes followed by disease and treatment. These patients quit the treatment process because of severe renal disorder and death. Therefore, Hope for the future can be an acceptable incentive for these patients. The aim of the present study is to determine the effect of group hope therapy on the happiness in hemodialysis patients

Material & Methods: In this randomized clinical trial, 46 dialysis patients from 2 educational hospitals in Yazd city participated in the study. After random sampling, the hope therapy program was performed for the intervention group in 8 sessions of 90 minutes. Patients in the control group received routine care. The data collection tool was the Oxford happiness questionnaire. Data were analyzed by chi-square test, and t-test in SPSS software.

Results: About three-quarters of patients were married, and their education level was below high school. At the beginning of the study, no significant difference was observed between the two groups ($p>0.05$) in happiness. Happiness score after hope therapy in the intervention group increased from $55/05 \pm 12/72$ to $66/28 \pm 9/24$ ($p<0.05$). After the intervention, happiness score was not significant in the positive mood domain.

Conclusion: Hope therapy increase happiness in hemodialysis patients in all fields except positive mood. Therefore, these findings can be used in order to have better care planning. Creation of positive mood in these patients requires a long-term intervention. Further studies of larger sample size are recommended to confirm these findings.

Keywords: Dialysis, Happiness, Hope

Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Tel: (+98) 913586440

Email: baghshahi@ssu.ac.ir

¹ Assistant professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

² MSc student in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant Professor of Family Counseling, Yazd University, Yazd, Iran