

Effectiveness of psychological rehabilitation, using Dohsa-Hou, on hemodialysis patients' depression, anxiety, and stress in Zahdan city

Mahmoud Shirazi¹, Hosein Koohkan azim¹, Elahe Khosravani²

Background and Aim: Dialysis patients are prone to various complications such as physical, economic, social and psychological problems which can result in psychopathological complications. The current study aimed at assessing the effectiveness of psychological rehabilitation using Dohsa-Hou, on reducing ESRD (Hemodialysis) patients' depression, anxiety, and stress, in Zahdan city.

Materials and Methods: The present study is a semi experimental research on 30 patients of hemodialysis (ESRD) men, having medical records in Kidney Patient Support Foundation and Private Centers of Zahdan city. These patients were selected through available sampling method. They were randomly divided into two equal groups: experimental and control group.). The experimental group underwent 11 therapy sessions Dohsa psychomotor relaxation for 11 weeks, each lasting 45 minutes. Data collection tool was depression, anxiety, and stress questionnaire (DASS-21). The obtained data was analyzed by means of SPSS software (V:19), applying independent t-test and covariance statistical tests.

Results: Mean score of depression, anxiety, and stress in the experimental and control groups, revealed no significant difference before intervention ($P>0.05$), but it was significantly lower in the experimental group compared to the control ($P<0.001$). Moreover, after intervention, the mean in the mentioned domains significantly decreased compared to their previous levels ($P<0.001$). However, in the control group no significant difference was found ($P>0.05$).

Conclusion: The results showed that psychological rehabilitation using Dohsa-Hou has a significant impact on reducing ESRD patients' depression, anxiety, and stress. Therefore, not only prescribing medicines for their problems is suggested, but also psychologic interventions are recommended.

Key Words: Psychological rehabilitation, Dohsa-Hou, Depression, Anxiety, Stress, Dialysis

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2016; 23(2): 130-140.

Received: February 9, 2016

Accepted: June 30, 2016

¹ Department of Psychology, Faculty of education and psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.

² **Corresponding Author;** Department of Psychology, Faculty of psychology and education, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.

Email: e.khosravaani@gmail.com

Tel: 05632444077

Fax: 05632447090

اثربخشی توانبخشی روانی به شیوه دوسا بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران همودیالیز شهر زاهدان

محمود شیرازی¹، حسین کوهکن عظیم¹، الهه خسروانی²

چکیده

زمینه و هدف: بیماران تحت همودیالیز، مشکلات مختلفی را در ارتباط با عوارض بیماری مانند مشکلات جسمی، اقتصادی، اجتماعی و روان‌شناختی تجربه می‌کنند که این مشکلات می‌توانند زمینه‌ساز بروز اختلالات روانی در بیماران باشند. این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی توانبخشی روانی به شیوه دوسا بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس بیماران همودیالیزی انجام شد. **روش تحقیق:** این مطالعه نیمه‌تجربی، بر روی 30 نفر از بیماران مرد همودیالیزی دارای پرونده در انجمن حمایت از بیماران کلیوی و مراکز خصوصی شهر زاهدان انجام شد. بیماران، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (15 نفر) و کنترل (15 نفر) قرار گرفتند. بیماران گروه آزمایش در 11 جلسه درمان 45 دقیقه‌ای، تحت درمان آرام‌سازی روانی حرکتی دوسا قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش 19) و آزمون‌های آماری تی‌مستقل و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که میانگین نمره افسردگی، اضطراب و استرس قبل از مداخله در بیماران گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری نداشت ($P>0/05$)؛ ولی بعد از مداخله در بیماران گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل این تفاوت به‌طور معنی‌داری کمتر بود ($P<0/001$). همچنین میانگین نمره افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران گروه آزمایش بعد از مداخله نسبت به قبل از آن به‌طور معنی‌داری کاهش داشت ($P<0/001$)؛ ولی در بیماران گروه کنترل تفاوت معنی‌داری به‌دست نیامد ($P>0/05$). **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که توانبخشی روانی به شیوه دوسا بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس بیماران همودیالیزی تأثیر دارد؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد علاوه بر تجویز دارو، مداخلات روانشناختی برای این بیماران انجام شود.

واژه‌های کلیدی: توانبخشی روانی، دوسا، افسردگی، اضطراب، استرس، دیالیز

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. 1395؛ 23 (2): 130-140.

پذیرش: 1395/04/10

دریافت: 1394/11/20

¹گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

²نویسنده مسؤول؛ گروه روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران.

آدرس: خراسان جنوبی- بیرجند- دانشگاه پیام نور- دانشکده روانشناسی

تلفن: 05632444077 نمابر: 05632447090 پست الکترونیکی: e.khosravaani@gmail.com

مقدمه

نارسایی مزمن کلیه، تخریب پیشرونده و برگشتناپذیر عملکرد کلیوی است که به دلیل اثرات سیستماتیک آن، دارای عوارض و اختلالات متعددی می باشد. درمان اصلی مرحله آخر نارسایی کلیوی، همودیالیز و در نهایت پیوند کلیه است (1).

امروزه 2-3% مردم جهان به بیماری نارسایی مزمن کلیه مبتلا هستند و هر 7 سال، تعداد مبتلایان به دوبرابر افزایش می یابد. تعداد مرگ و میر سالیانه ناشی از این بیماری در جهان 60 هزار نفر می باشد (2) و در ایران سالانه حدود 15% به تعداد بیماران همودیالیزی افزوده می گردد (3).

بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه، علاوه بر تغییرات متعدد فیزیولوژیکی با تنش های روانی بسیاری روبه رو می شوند. این بیماران از یک سو با توجه به آگاهی نسبت به وخامت بیماری خود مجبور به تحمل استرس های مربوط به اقدامات درمانی طاقت فرسا از جمله دیالیز هستند و از سوی دیگر با طولانی شدن مدت بیماری، عملکرد روانی - اجتماعی آنها به شدت تحت تأثیر قرار می گیرد؛ به طوری که اغلب آنها دچار اختلالات روانی مانند: اختلال در روابط اجتماعی، اضطراب و افسردگی می گردند (4). از طرفی عدم قدرت تمرکز حواس برای مدت طولانی، احساس سوزش در بدن، سندرم پای بی قرار، افتادگی پاها و حتی فلج کامل، از جمله عوارض در سیستم های عصبی بیماران دیالیزی می باشد (5) این عوامل با تنش های روانی بسیاری همراه است که هر کدام به نوبه خود می تواند در روان و شخصیت بیماران اختلال ایجاد کند؛ به طوری که اغلب آنها با مشکلات و تنش ها سازگار نشده و دچار تغییرات رفتاری مانند: اضطراب، افسردگی و انزوا می گردند (6).

بر اساس نتایج مطالعه ملاهادی و همکاران (1388) در رابطه با میزان افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران دیالیزی، 63/9% بیماران دچار اضطراب، 60/5% دچار افسردگی و 51/7% دچار استرس بودند (1).

افسردگی از عوامل مهم کاهش تبعیت از درمان است. عدم مشارکت بیماران افسرده در درمان، بر مشکلات طبّی آنان می افزاید و سلامت آنان را به مخاطره انداخته و در نهایت باعث مرگ زودرس آنان می گردد (7). همچنین اضطراب نیز مانع تبعیت از رژیم های غذایی و درمان های توصیه شده می گردد و بر امر مراقبت از خود و نتایج درمان، تأثیر منفی دارد. بیماران که از حمایت اجتماعی بالاتر سطح اضطراب کمتری برخوردار هستند، دارای سطوح بالاتر مراقبت از خود می باشند (8). بنابراین حفظ بهداشت روان و کنترل افسردگی، اضطراب و استرس در این بیماران اهمیت زیادی دارد.

نتایج مطالعه ای نشان داد که بین افسردگی، اضطراب و استرس و عدم تبعیت بیماران همودیالیزی از رژیم توصیه شده و حتی درمان های ضروری، ارتباط معنی داری وجود دارد و این امر می تواند سلامت بیمار به خطر انداخته و مرگ وی را تسریع کند (9).

درمان افسردگی، اضطراب و استرس شامل مداخلات دارویی و غیردارویی است. با توجه به مشکلات و عوارض زیاد ناشی از دارودرمانی، استفاده از روش های غیردارویی که بتوانند باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه شوند، منطقی به نظر می رسد. به دلیل هزینه و عوارض بالای روش های دارویی، استرس و وابستگی به این داروها، می توان از روش های غیردارویی برای کنترل اضطراب، افسردگی و استرس بیماران استفاده کرد (10).

تاکنون روش های غیردارویی متفاوتی به عنوان طبّ مکمل برای کاهش اضطراب و افسردگی در بیماری ها و شرایط مختلف بررسی شده است که از آن جمله می توان از ماساژ درمانی، تمرینات ورزشی، طب سوزنی و فشاری، موسیقی درمانی، دعا و اعمال مذهبی نام برد (11). برخی از این روش ها در عین سودمندی محدودیت های خاص خود را دارند.

ترتیب آگاهی بدن افزایش می‌یابد. آگاهی فرد از بدن خود، نقش عمده‌ای در وضعیت بدن و حرکت دارد (15). دادخواه و رئوفی (2007) مطالعه‌ای در زمینه تأثیر روش درمان دوساهو بر افسردگی عمده نوجوانان انجام دادند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که این روش درمانی در کاهش علائم منفی افسردگی، تأثیر معنی‌داری دارد ($P < 0/05$) (16). در مطالعه ملک‌شاهی و دادخواه، روش دوساهو باعث افزایش معنی‌دار سطح خلق مثبت سالمندان افسرده گردید و ارتباطات انسانی آنها با کاهش حالات غمگینی بهتر شد (17). نتایج مطالعه ریگی کوتاه و همکاران نشان داد که توانبخشی روانی دوساهو، بر کاهش میزان شدت خستگی، افسردگی، اضطراب و استرس و ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS تأثیر معنی‌داری دارد (18).

بیماران همودیالیزی در معرض شدید ابتلا به اختلالاتی چون: استرس، اضطراب و افسردگی هستند که در این میان نقش توانبخشی روانی به‌ویژه روش دوساهو به‌عنوان یک رویکرد درمانی احتمالاً می‌تواند در کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس این بیماران مؤثر باشد. نتایج مطالعات مختلف نشان داده‌اند که میزان افسردگی بیماران مرد دیالیزی نسبت به زن بیشتر می‌باشد (19).

با توجه به شیوع بالای افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران همودیالیزی به‌خصوص در مردان و آسان‌بودن، در دسترس بودن، عدم نیاز به تجهیزات خاص، کم‌هزینه‌تر بودن و نداشتن عارضه روش دوساهو، این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی توانبخشی روانی به شیوه دوسا بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران همودیالیزی مرد شهر زاهدان انجام شد.

روش تحقیق

در این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل، از بین بیماران مرد همودیالیزی (ESRD) دارای پرونده در انجمن حمایت از بیماران کلیوی و

آرام‌سازی، یکی از مداخلات پرستاری است که به‌عنوان درمان مکمل و گاهی جایگزین دارودرمانی در بسیاری از مطالعات معرفی شده است. Rambod و همکاران (2001) به نقل از حشمتی‌فر و همکاران (1394) بیان داشتند که آرام‌سازی یک مداخله پرستاری مؤثر در ارتقای سلامت بیماران تحت درمان با همودیالیز است و استفاده از آرام‌سازی منجر به کاهش درد بیماران همودیالیزی و بهبود کیفیت زندگی آنان می‌شود (12).

آرام‌سازی، کاهش تنش عضلانی و آثار نامطلوب فیزیولوژیک، کاهش میزان فشارخون، منظم‌شدن تنفس، تعداد ضربان نبض و اسپاسم عضلانی ناشی از استرس را به دنبال دارد (13).

استفاده از تکنیک توانبخشی روانی به شیوه دوسا یکی از روش‌های آرام‌سازی می‌باشد. در توانبخشی روانی اعتقاد بر این است که فرایندهای فیزیولوژیکی و روانی به قدری به یکدیگر وابسته هستند که یکی را بدون دیگری نمی‌توان در نظر گرفت و ذهن انسان را به‌عنوان یک ارگانسم نمی‌توان از بدن او جدا کرد. دوساهو (Dohsa-hou) یک روش توانبخشی روانی ژاپنی است که یکی از اهداف مهم آن بهبود توانایی‌های حرکتی می‌باشد که این توانایی در نهایت موجب بهبود روابط فرد با محیط بیرونی و دیگران می‌شود (14).

Naruse به نقل از آذری و همکاران (2017) بیان داشت که شیوه کلی درمان در روش دوسا، تعامل بین حرکات بدن و فرایندهای روانی است. فرایند دوساهو را می‌توان به دو بخش تقسیم نمود: بخش روان‌شناختی (شامل اراده و تلاش) و بخش فیزیولوژیکی (شامل حرکات بدنی و وضعیت بدنی). این فرایند به‌عنوان فرایند اراده، تلاش و حرکت بدنی طرح‌ریزی شده است. در جریان تلاش هدفمند، مربی قادر است ذهن مددجو را فعال نموده و فعالیت خود او را از طریق تجربه هدفمند دوسا تسهیل نماید. در این روش مربی الگوی مناسبی از حرکات بدنی را به مددجو ارائه داده و مددجو با تلاش هدفدار خود سعی بر انجام آن حرکت می‌کند و بدین

رابطه پرداخته شد. 25 دقیقه بعدی به تمرینات حرکتی آرام سازی روانی- حرکتی دوساهو و زمان باقیمانده به آرام سازی اختصاص داشت. جلسات آموزشی توسط پژوهشگر که درمانگری به روش دوساهو را آموزش دیده بود و در کلینیک های مشاوره و روان درمانی، این روش را برای مراجعین خود به کار می گرفت، انجام شد.

Naruse به نقل از آذری و همکاران (2017) مراحل

اساسی روش دوساهو را شامل مراحل زیر می داند:

(1) آرمیدگی (آرام کردن بدن و ذهن): این عمل از طریق تکنیک های متفاوتی مانند: Kukan-no-hineri و Se-so-ra-se انجام می گیرد که این تکنیک ها مراحل دیگر درمان هستند؛

(2) حرکت بازوها، دست ها و پاها: این مرحله به مددجو کمک می کند تا حرکت های اساسی بازوها، دست ها و پاها را با استفاده از تکنیک های متفاوتی از جمله Oda-age انجام دهد؛

(3) روش تاته: تاته به معنای قراردادن بدن بر روی یک خط مستقیم و عمود است. در این شرایط از طریق اصلاح محور عمودی بدن، بخش های مختلف بدن را در یک خط مستقیم و عمود بر زمین قرار می دهند.

تکنیک های اصلی در روش دوساهو شامل: درمان در حالت های نشسته چهار زانو، ایستاده روی دو زانو، ایستاده روی یک زانو، ایستاده و درمان در حالت راه رفتن می باشد (15)(جدول 1).

یک هفته پس از اتمام جلسات آموزشی مجدد پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) توسط بیماران هر دو گروه تکمیل گردید.

مراکز خصوصی شهر زاهدان در سال 93-1392 که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، 30 نفر به طور داوطلبانه انتخاب شدند. بیماران انتخاب شده به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (15 نفر) و کنترل (15 نفر) قرار گرفتند (20).

کلیه فرآیند مداخله در کلینیک به صورت فردی انجام شد و از لحاظ اخلاقی پس از پایان پژوهش گروه کنترل و گواه از نتایج پژوهش آگاه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: تأیید تشخیص بیماری توسط متخصص، افسردگی یا اضطراب یا استرس شدید و خیلی شدید بر اساس پرسشنامه DASS-21 (افسردگی بیشتر از 11، اضطراب بالاتر از 8 و استرس بالاتر از 13)، عدم ابتلا به بیماری های مزمن دیگر از قبیل: ارتوپدیک، روماتولوژیک و نورولوژیک، توانایی برقراری ارتباط و همکاری، تمایل به شرکت در مطالعه و حداقل یکسال سابقه درمان دیالیز بود.

روش کار به این صورت بود که ابتدا کلیه بیماران همودیالیزی پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) را تکمیل نمودند؛ سپس 30 نفر از بیمارانی که نمره بالاتر از 14 در حداقل یکی از زیرمقیاس های افسردگی، اضطراب و استرس این پرسشنامه را به دست آوردند، انتخاب شدند. پس از توضیح اهداف مطالعه، تشویق به همکاری و کسب رضایت آگاهانه، بیماران وارد مطالعه شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (15 نفر) و کنترل (15 نفر) قرار گرفتند و نمره به دست آمده از پرسشنامه به عنوان نمره پیش آزمون بیماران در نظر گرفته شد. بیماران گروه آزمایش در 11 جلسه درمان 45 دقیقه ای به صورت هفتگی، تحت درمان آرام سازی روانی حرکتی دوسا قرار گرفتند. در هر جلسه، 15 دقیقه ابتدایی به مشاوره در مورد نحوه برقراری

جدول 1- جلسات درمان دوساهو برای بیماران همودیالیزی

جلسات	تکنیک‌های اجرا شده	مدت زمان انجام حرکات
جلسات 1-3	1- بالا و پایین آوردن دست در حالت درازکش (Oda-age)	7 دقیقه
	2- بالا و پایین آوردن شانه‌ها (Kata-age)	7 دقیقه
	3- جلو و عقب بردن شانه‌ها و بالا تنه در حالت درازکش (Kukan-no-hineri)	7 دقیقه
	4- عقب کشیدن شانه‌ها (Se-so-ra-se)	7 دقیقه
جلسات 4-6	1- جلو و عقب بردن شانه‌ها و بالا تنه در حالت درازکش (Kukan-no-hineri)	7 دقیقه
	2- عقب کشیدن شانه‌ها (Se-so-ra-se)	7 دقیقه
	3- بالا و پایین آوردن شانه‌ها (Kata-age)	7 دقیقه
	4- بالا و پایین آوردن دست در حالت درازکش (Oda-age)	7 دقیقه
جلسات 7-9	1- جلو و عقب بردن شانه‌ها و بالا تنه در حالت درازکش (Kukan-no-hineri)	7 دقیقه
	2- ایستادن روی دو زانو و حرکت دادن باسن (Hizatachi)	7 دقیقه
	3- ایستادن روی یک زانو و حرکت باسن (Kata-hizatachi)	7 دقیقه
	4- باز و بسته کردن قفسه سینه و کتف (Mune-hiraki)	7 دقیقه
جلسات 10-11	1- کشیدن بالا تنه به طرف جلو، طرفین در حالت نشسته (Zai)	7 دقیقه
	2- ایستادن روی دو زانو و حرکت دادن باسن (Hizatachi)	7 دقیقه
	3- ایستادن روی یک زانو و حرکت باسن (Kata-hizatachi)	7 دقیقه
	4- باز و بسته کردن قفسه سینه و کتف (Mune-hiraki)	7 دقیقه

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش 19) و با کمک آزمون‌های آماری تی مستقل و تحلیل کوواریانس در سطح معنی‌داری 0/05 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

از 30 نفر مورد مطالعه، 15 نفر در گروه کنترل و 15 نفر در گروه آزمایش قرار داشتند. میانگین سن در افراد گروه آزمایش $24/13 \pm 1/86$ سال و در گروه کنترل $23/70 \pm 2/14$ سال بود ($P=0/56$). از افراد گروه آزمایش 7 نفر (46/7%) و از افراد گروه کنترل 5 نفر (33/3%) دارای تحصیلات زیردیپلم و از افراد گروه آزمایش 8 نفر (53/3%) و از افراد گروه کنترل 10 نفر (66/7%) دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند ($P=0/47$).

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) بود که در سال 1995 توسط Lovibond تهیه شد. این مقیاس دارای 21 عبارت است که هر یک از سازه‌های روانی افسردگی، اضطراب و استرس را توسط 7 عبارت متفاوت مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره هر کدام از سازه‌ها از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. هر سؤال بر اساس طیف چهاردرجه‌ای لیکرت از اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند (با امتیاز صفر) تا کاملاً در مورد من صدق می‌کند (با امتیاز 3) نمره‌گذاری می‌شود. بدین ترتیب نمره هر خرده‌مقیاس حداقل صفر و حداکثر 21 خواهد بود. در مطالعه طیبی و همکاران، پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب: 0/79، 0/72 و 0/80 به دست آمد (11).

افسردگی ($P=0/42$)، اضطراب ($P=0/45$) و استرس ($P=0/18$) قبل از مداخله در بیماران گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری نداشت (جدول 2). برای حذف اثر مخدوش‌کنندگی نمره قبل از مداخله، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج این آزمون پس از تعدیل نشان داد که توانبخشی روانی به شیوه دوسا (Dohsa-Hou) بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس بیماران همودیالیزی تأثیر معنی‌داری داشت (جدول 3). نتایج آزمون تی-مستقل نشان داد که میانگین نمره افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران گروه آزمایش و کنترل بعد از مداخله نسبت به قبل از آن کاهش داشت؛ ولی در بیماران گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری این کاهش بیشتر بود ($P<0/001$) (جدول 4).

جدول 2- مقایسه میانگین نمره افسردگی، اضطراب و استرس قبل از مداخله در بیماران گروه آزمایش و کنترل

متغیر	آزمایش (میانگین $\pm$ انحراف استاندارد)	کنترل (میانگین $\pm$ انحراف استاندارد)	سطح معنی‌داری آزمون تی-مستقل
افسردگی	15/75 $\pm$ 1/50	15/30 $\pm$ 1/49	0/42
اضطراب	15/90 $\pm$ 2/57	15/30 $\pm$ 1/49	0/45
استرس	16/40 $\pm$ 2/64	15/25 $\pm$ 1/91	0/18
در کل	47/25 $\pm$ 15/68	45/05 $\pm$ 4/55	0/61

جدول 3- مقایسه میانگین نمره افسردگی، اضطراب و استرس بعد از مداخله در بیماران گروه آزمایش و کنترل

نام متغیر	گروه مورد مطالعه		نتیجه آزمون تحلیل کوواریانس
	آزمایش (میانگین $\pm$ انحراف استاندارد)	کنترل (میانگین $\pm$ انحراف استاندارد)	
نمره افسردگی بعد از مداخله	10/80 $\pm$ 2/23	15/10 $\pm$ 1/29	0/003
نمره اضطراب بعد از مداخله	9/25 $\pm$ 2/17	14/80 $\pm$ 1/64	<0/001
نمره استرس بعد از مداخله	9/45 $\pm$ 1/78	14/30 $\pm$ 2/26	<0/001
نمره کل DASS بعد از مداخله	32/70 $\pm$ 5/81	44/20 $\pm$ 4/28	0/002

جدول 4- مقایسه میانگین تغییرات نمره افسردگی، اضطراب و استرس قبل و بعد از مداخله در بیماران گروه آزمایش و کنترل

نام متغیر	گروه مورد مطالعه		سطح معنی‌داری آزمون t مستقل
	آزمایش (میانگین $\pm$ انحراف استاندارد)	کنترل (میانگین $\pm$ انحراف استاندارد)	
نمره افسردگی	-4/95 $\pm$ 1/73	-0/20 $\pm$ 0/35	<0/001
نمره اضطراب	-6/65 $\pm$ 2/26	-0/50 $\pm$ 0/53	<0/001
نمره استرس	-6/95 $\pm$ 2/17	-0/95 $\pm$ 1/12	<0/001
نمره کل DASS	-14/55 $\pm$ 3/21	-0/85 $\pm$ 1/32	<0/001

بحث

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی توانبخشی روانی به شیوه دوسا بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس بیماران همودیالیز شهر زاهدان انجام شد. یافته‌های مطالعه نشان داد که توانبخشی روانی به شیوه دوسا (Dohsa- Hou) بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس بیماران ESRD (همودیالیز) شهر زاهدان تأثیر معنی‌داری داشت ($P < 0/05$).

نتایج مطالعه دادخواه و رئوفی (2007) در زمینه تأثیر روش درمان دوساهو بر افسردگی عمده نوجوانان نشان داد که این روش درمانی در کاهش علائم منفی افسردگی تأثیر معنی‌داری داشت ($P < 0/05$) (16). ریگی کوتاه و همکاران (1392) در مطالعه‌ای اثربخشی دوساهو بر کاهش شدت خستگی، افسردگی، اضطراب، استرس و ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس را مورد بررسی قرار دادند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که توانبخشی روانی دوساهو باعث کاهش میزان شدت خستگی، افسردگی، اضطراب، استرس و ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس شد (18) که نتایج این مطالعات با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

تکنیک‌های دوساهو می‌توانند با بهبود وضعیت تعادل و انگیزه و از طرفی با فعال‌ساختن فرآیند روان‌شناختی (تلاش، اراده) منجر به تغییر حالات غمگینی افراد شده و فرآیند ناکامی و احساس بدینی را در این افراد تغییر دهند و در نتیجه عزت نفس افراد افزایش و به دنبال آن افسردگی آنان کاهش می‌یابد (17). Naruse به نقل از یزدخواستی و شهبازی (1391) بیان می‌دارد دوساهو با دنبال کردن فرآیند اراده، تلاش و حرکت، ذهن بیمار را فعال نموده و با این کار به تعامل ذهن و بدن کمک می‌کند و با تأثیری که بر هر دو جنبه ذهن و بدن می‌گذارد، منجر به کاهش علایم خلقی منفی و داشتن دید مثبت فرد نسبت به خود و دیگران می‌شود (21).

Feinstein و همکاران به نقل از ریگی کوتاه و همکاران

بیان داشتند که تکنیک‌های دوساهو به بیماران کمک می‌کند تا از طریق کسب احساس آرمیدگی، با احساس انگیزتگی ناشی از اضطراب مقابله کنند و توجه به انجام حرکات نیز باعث مقابله بیماران با افکار تنش‌انگیز می‌شود (18).

روش Dohsa افراد را از نظر هیجانی ثبات می‌بخشد و باعث می‌شود که افراد خود را درک و هیجان‌های خود را تنظیم کنند که این باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در فرد می‌گردد. در واقع در تمرینات Dohsa-hou تماس بدنی و الگودهی موجب افزایش تمرکز، افزایش تماس چشمی، توجه و افزایش آگاهی فرد نسبت به بدن خود می‌گردد و چون در این روش انسان به‌عنوان صاحب بدن، فعالیت‌های خود را تحت کنترل قرار می‌دهد، اعتماد به نفس و مناسبات انسانی او افزایش می‌یابد. افزایش اعتماد به نفس در اثر تغییر تصویر بدن در فرد، باعث تمایل فرد به افزایش ارتباط با دیگران می‌شود و انجام تمرینات دوساهو می‌تواند با کاهش پرخاشگری در اثر آرمیدگی باعث افزایش تمایل برای برقراری ارتباط با همسالان، بیان احساسات، کنترل تکانه‌ها و در نتیجه افزایش مهارت‌های اجتماعی گردد که می‌تواند کاهش افسردگی، اضطراب و استرس را در پی داشته باشد (22).

حشمتی‌فر و همکاران (1394) در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر آرام‌سازی بنسون بر افسردگی بیماران تحت همودیالیز نشان داد که این مداخله روان‌شناختی، بر کاهش افسردگی بیماران همودیالیزی تأثیر معنی‌داری دارد ($P < 0/001$) (12). همچنین نتایج مطالعه ایلالی و همکاران (1391) در زمینه بررسی تأثیر آرام‌سازی بنسون بر میزان استرس بیماران همودیالیزی نشان داد که میانگین نمره استرس در گروه آزمون بعد از مداخله نسبت به قبل از آن کاهش معنی‌داری داشت ($p < 0/001$)؛ در حالی که در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (23). در دو مطالعه ذکرشده، از روش مداخله‌ای آرام‌سازی بنسون استفاده شده؛ ولی در مطالعه حاضر تأثیر تکنیک توانبخشی روانی به شیوه دوسا (آرام‌سازی

روانی حرکتی) بررسی شده است. با این وجود، نتایج به دست آمده از همه این مطالعات، مشابه و حاکی از تأثیر مداخلات روان‌شناختی بر کاهش افسردگی و استرس بیماران همودیالیزی است.

در تکنیک آرام‌سازی، زمانی که مددجو تک‌تک عضلات خود را شل می‌کند و تمرکز حواس پیدا می‌کند، قادر است بر طیف وسیعی از علایم و نشانه‌های جسمی و روانی از قبیل: اضطراب، افسردگی، استرس و درد فائق آید (24).

با توجه به آنچه بیان شد، آرام‌سازی و انجام تمرینات منظم از طریق تثبیت کردن سیستم عصبی اتونومیک و کنترل عواطف فرد در موقعیت‌های استرس‌زا، به بهبود احساس سلامتی فرد می‌انجامد. به کارگیری این تمرینات موجب تغییر تمامی متغیرهای همودینامیک می‌شود که احتمالاً دلیل احساس بهبودی در این افراد می‌شود. Jorm و همکاران در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که آرام‌سازی در بهبود افسردگی موثر است و می‌تواند با کمترین هزینه اجرا شود (25).

نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه انجام شده نشان می‌دهد که با استفاده از روش‌های کم‌خطر، کم‌هزینه، آسان و انجام این روش‌ها توسط بیماران می‌توان به کاهش افسردگی، اضطراب و استرس آنان کمک کرد و این روش‌ها می‌توانند به عنوان روتین در مراقبت‌های پرستاری در بیماران همودیالیزی به کار گرفته شود.

در مطالعه حاضر به علت محدود بودن جامعه آماری، نمونه‌گیری به صورت در دسترس و داوطلبانه انجام شد. همچنین نتیجه مطالعه فقط به بیماران همودیالیزی مذكر

منابع:

- 1- Mollahadi M, Tayyebi A, Ebadi A, Daneshmandi M. Comparison between anxiety, depression and stress in hemodialysis and kidney transplantation patients. Iran J Crit Care Nurs. 2010; 2(4): 153-6.
- 2- Parvan K, AbdollahZadeh F, Ghojzadeh M, Ahangar R. Stressors and Methods of Coping with Stress in Peritoneal Dialysis Patients. Nurs Midwifery Journal 2010; 5(17): 34-41. [Persian]
- 3- Monfared A, Safaei A, Panahandeh Z, Nemati L. Incidence of end-stage renal disease in Guilan Province, Iran, 2005 to 2007. Iran J Kidney Dis. 2009; 3(4): 239-41.

قابل تعمیم می‌باشد.

پیشنهاد می‌شود چنین مطالعاتی در گروه‌های مختلف از نظر خصوصیات دموگرافیک مانند: جنسیت و مقاطع مختلف سنی انجام شود؛ همچنین این پژوهش با پیگیری‌های طولانی‌مدت برای تعیین اثرات درازمدت مداخله و پایداری نتایج تکرار شود. پیشنهاد می‌شود نمونه با حجم بزرگ‌تر و با در نظر گرفتن عامل جنسیت (به تفکیک) انجام شود تا نتایج کامل‌تری با مطالعه و بررسی هر دو جنس حاصل شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع بالای اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران همودیالیزی و نتایج حاصل از این مطالعه که مؤید تأثیر توانبخشی روانی به شیوه دوسا (Dohsa-Hou) بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس این بیماران است، پیشنهاد می‌گردد تکنیک‌های دوساهو در برنامه آموزشی پرستاران یا دانشجویان پرستاری گنجانده شود تا بتوان با به کارگیری تمرینات کم‌هزینه و ساده دوساهو در راستای بهبودی و حتی پیشگیری از افسردگی، اضطراب و استرس در بیماری‌های مزمن، گامی مؤثر برداشت.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی است که با کد 1812613 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان ثبت شده است. بدین وسیله از بیماران همودیالیزی که در انجام این مطالعه پژوهشگر را یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

- 4- Tagay S, Kribben A, Hohenstein A, Mewes R, Senf W. Posttraumatic stress disorder in hemodialysis patients. *Am J Kidney Dis.* 2007; 50(4): 594-601.
- 5- Luckman J, Sorensen KC. *Medical Surgical Nursing: A psychophysiologic approach.* 4th ed. Philadelphia. W.B. Saunders, Co; 1997.
- 6- Baraz SH, Mohammadi E, Broumand B. The effect of self - care educational program on decreasing the problems and improving the quality of life of dialysis patients. *Hayat.* 2006; 11(1,2): 51-62. [Persian]
- 7- Afshar R, Ghaedi G, Sanavi S, Davati A, Rajabpour A. Depression and related factors in patients undergoing conventional maintenance hemodialysis. *Daneshvar Med.* 2010; 17(88): 59-66. [Persian]
- 8- Mollaoglu M. Perceived social support, anxiety, and self-care among patients receiving hemodialysis. *Dial Transplant.* 2006; 35(3): 144-55.
- 9- Yurtkuran M, Alp A, Yurtkuran M, Dilek K. A modified yoga-based exercise program in hemodialysis patients: a randomized controlled study. *Complement Ther Med.* 2007; 15(3): 164-71.
- 10- Bagheri nesami M, Mohammadi E, Sadeghi R. Effect of Benson relaxation on the rate of disease process in rheumatoid patients referring to rheumatology research center of Imam Khomeini hospital in Tehran in 2000-2001. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2003; 13(39): 22-8. [Persian]
- 11- Tayebi A, Kasra Dehkordi A, Ebadi A, Sahraei H, Einollahi B. The Effect of Aromatherapy with Lavender Essential Oil on Depression, Anxiety and Stress in Hemodialysis Patients: A Clinical Trial. *Evidence Based Care Journal.* 2015; 5(2): 65-74. [Persian]
- 12- Heshmatifar N, Sadeghi H, Mahdavi A, Shegarf Nakhaie MR, Rakhshani MH. The effect of benson relaxation technique on depression in patients undergoing hemodialysis. *J Babol Univ Med Sci.* 2015; 17(8): 34-40.
- 13-Hamidizade S, Ahmadi F, Asghari M, Study effect of relaxation technique on anxiety and stress in elders with hypertension. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2006; 8(2): 45-51. [Persian]
- 14- Konno Y. Establishing joint attention and communication in a child with autism through therapeutic touch: Including a "sense of melting" experience: Dohsa method. *Jpn J Spec Educ.* 2003; 40(6): 701-12.
- 15- Azari A, Kazemi-Zahrani H, Mohammadi Khashouei M. The Effectiveness of Dohsa Psycho-Motor Rehabilitation Method on Fatigue Severity, Sleep Quality, and Resilience Promotion of Patients with Multiple Sclerosis (MS). *Glob J Health Sci;* 2017; 9(2): 201-7.
- 16- Dadkhah A, Raoufi MB. A Japanese treatment used in major depressive disorder in adolescence. *Percept Mot Skills.* 2007; 105(2): 531-8.
- 17- Malekshahi F, Dadkhah A. The psycho-rehabilitative effect of japanese Dohsa-Hou on the depression of the aged people. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 2001; 8(2): 4-11.[Persian]
- 18- Rigikouteh B, Yazdkhasti F, Etemadifar M. The effectiveness of Dohsa-hou psychological rehabilitation program on severity of fatigue, depression, anxiety, stress and improve the quality of life in subjects with Multiple Sclerosis (MS). *J Res Rehabil Sci.* 2013; 9(3): 445-58. [Persian]
- 19- Mardani Hamooleh M, Heydari H. Rates of depression and its related factors in patients undergoing hemodialysis. *Journal of Health and Care, Ardabil faculty of Nursing and midwifery.* 2009; 11(2): 56-63. [Persian]
- 20- Delavar A. *Research methods in Psychology and Educational Sciences.* Tehran: Nashre Virayesh; 2011. [Persian]
- 21- Yazdkhasti F, Shahbazi M. Th The effect of Dohsa-hou psychic rehabilitation on reduction of attention deficit hyperactivity Disorder and increase of social skills among students with ADHD age 6 to 11. *J Res Rehabil Sci.* 2012; 8(5): 877-87. [Persian]
- 22- Aliakbari Dehkordi M, Dadkhah A, Mehrdadfar F, Mohtashami T, Kordestani D. The effectiveness of Dohsa-hou psycho-rehabilitation on social interaction in children with cerebral palsy. *Iranian Journal of Exceptional Children* 2011; 11(3): 245-54. [Persian]
- 23- Elali ES, Mahdavi A, Jannati Y, Yazdani J, Setareh J. Effect of benson relaxation response on stress among in hemodialysis patients. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2012; 22(91): 61-8. [Persian]

-
- 24- Hanifi N, Ahmadi F, Memarian R, Khani M. Effect of benson relaxation techniques on hemodynamic variables of patient undergoing coronary angiography. J Shahid Sadoghi Univ Med Sci. 2005; 12(4): 78-86. [Persian]
- 25- Jorm AF, Morgan AJ, Hetrick SE. Relaxation for depression. Cochrane Database Syst Rev. 2008; (4): CD007142.