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

**Mahmoud Shirazi[1], Hosein Koohkan azim[1], Elahe Khosravani[2]**

**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@gmial.com Tel:05632444077 Fax:05632447090*

**مقاله اصیل پژوهشی**

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

**محمود شیرازی[1]، حسین کوهکن عظیم[1]، الهه خسروانی[2]**

## 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 45دقیقه‌ای، 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، دوساهو، افسردگی، اضطراب، استرس، دیالیز

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

**دریافت: 1394/11/20** **پذیرش: 1395/04/10**

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@gmial.com

**مقدمه**

نارسایی مزمن کلیه، تخریب پیشرونده و برگشت‌ناپذیر عملکرد کلیوی است که به‌دلیل اثرات سیستماتیک آن، دارای عوارض و اختلالات متعدّدی می‌باشد. 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 7سال، تعداد مبتلایان به دوبرابر افزایش می‌یابد. تعداد مرگ و میر سالیانه ناشی از این بیماری در جهان 60 هزار نفر می‌باشد (2) و در ایران سالانه حدود 15% به تعداد بیماران همودیالیزی افزوده می‌گردد (3).

بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه، علاوه بر تغییرات متعدّد فیزیولوژیکی با تنش‌های روانی بسیاری روبه‌رو می‌شوند. این بیماران از یک‌سو با توجه به آگاهی نسبت به وخامت بیماری خود مجبور به تحمّل استرس‌های مربوط به اقدامات درمانی طاقت‌فرسا از جمله دیالیز هستند و از سوی دیگر با طولانی‌شدن مدّت بیماری، عملکرد روانی- اجتماعی آنها به‌شدّت تحت تأثیر قرار می‌گیرد؛ به طوری که اغلب آنها دچار اختلالات روانی مانند: اختلال در روابط اجتماعی، اضطراب و افسردگی می‌گردند (4). از طرفی عدم قدرت تمرکز حواس برای مدّت طولانی، احساس سوزش در بدن، سندرم پای بی‌قرار، افتادگی پاها و حتی فلج کامل، از جمله عوارض در سیستم‌های عصبی بیماران دیالیزی می‌باشد (5) این عوامل با تنش‌های روانی بسیاری همراه است که هر کدام به نوبه خود می‌تواند در روان و شخصیت بیماران اختلال ایجاد کنند؛ به طوری که اغلب آنها با مشکلات و تنش‌ها سازگار نشده و دچار تغییرات رفتاری مانند: اضطراب، افسردگی و انزوا می‌گردند (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 می‌افزاید و سلامت آنان را به مخاطره انداخته و در نهایت باعث مرگ زودرس آنان می‌گردد (7). همچنین اضطراب نیز مانع تبعیت از رژیم‌های غذایی و درمان‌های توصیه‌شده می‌گردد و بر امر مراقبت از خود و نتایج درمان، تأثیر منفی دارد. بیمارانی که از حمایت اجتماعی بالاتر و سطح اضطراب کمتری برخوردار هستند، دارای سطوح بالاتر مراقبت از خود می‌باشند (8). بنابراین حفظ بهداشت روان و کنترل افسردگی، اضطراب و استرس در این بیماران اهمیت زیادی دارد.

نتایج مطالعه‌ای نشان داد که بین افسردگی، اضطراب و استرس و عدم تبعیت بیماران همودیالیزی از رژیم توصیه‌شده و حتی درمان‌های ضروری، ارتباط معنی‌داری وجود دارد و این امر می‌تواند 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 روش‌های غیردارویی که بتوانند باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه شوند، منطقی به نظر می‌رسد. به‌دلیل هزینه و عوارض بالای روش‌های دارویی، استرس و وابستگی به این داروها، می‌توان از روش‌های غیردارویی برای کنترل اضطراب، افسردگی و استرس بیماران استفاده کرد (10).

تاکنون روش‌های غیردارویی متفاوتی به‌عنوان طبّ مکمل برای کاهش اضطراب و افسردگی در بیماری‌ها و شرایط مختلف بررسی شده است که از آن جمله می‌توان از ماساژ درمانی، تمرینات ورزشی، طب سوزنی و فشاری، موسیقی درمانی، دعا و اعمال مذهبی نام برد (11). برخی از این روش‌ها در عین سودمندی محدودیت‌های خاص خود را دارند.

آرام‌سازی، یکی از مداخلات پرستاری است که به‌عنوان درمان مکمّل و گاهی جایگزین دارودرمانی در بسیاری از مطالعات معرفی شده است. Rambod و همکاران (2001) به نقل از حشتمی‌فر و همکاران (1394) بیان داشتند که آرام‌سازی یک مداخله پرستاری مؤثّر 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 فرآیندهای فیزیولوژیکی و روانی به قدری به یکدیگر وابسته هستند که یکی را بدون دیگری نمی‌توان در نظر گرفت و ذهن انسان را به‌عنوان یک ارگانیسم 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 فرآیندهای 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 فرآیند به‌عنوان فرآیند 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 تلاس هدفدار خود سعی بر انجام آن حرکت می‌کند و بدین 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 کوته و همکاران نشان داد که توانبخشی روانی دوساهو، بر کاهش میزان شدّت 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 علایم افسردگی، اضطراب و استرس این بیماران مؤثّر 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

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

کلیه فرآیند مداخله در کلینیک به‌صورت 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 بیماری‌های 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 زیرمقیاس‌های 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 به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (15 نفر) و کنترل (15 نفر) قرار گرفتند و نمره به‌دست آمده از پرسشنامه به‌عنوان نمره پیش‌آزمون بیماران در نظر گرفته شد. بیماران گروه آزمایش در 11 جلسه درمان 45 دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی، تحت درمان آرام‌سازی روانی حرکتی دوسا قرار گرفتند. در هر جلسه، 15 دقیقه ابتدایی به مشاوره در مورد نحوه برقراری رابطه پرداخته شد. 25 دقیقه بعدی به تمرینات حرکتی آرام‌سازی روانی- حرکتی دوساهو و زمان باقیمانده به آرام‌سازی اختصاص داشت. جلسات آموزشی توسط پژوهشگر که درمانگری به‌روش دوساهو را آموزش دیده بود و در کلینیک‌های مشاوره و روان‌درمانی، این روش را برای مراجعین خود به‌کار می‌گرفت، انجام شد.

Naruse به نقل از آذری و همکاران (2017) مراحل اساسی روش دوساهو را شامل مراحل زیر می‌داند:

1) آرمیدگی (آرام‌کردن بدن و ذهن): این عمل از طریق تکنیک‌های متفاوتی مانند: Kukan-no-hineri و Se-so-ra-se انجام می‌گیرد که این تکنیک‌ها مراحل دیگر درمان هستند؛

2) حرکت بازوها، دست‌ها و پاها: این مرحله به مددجو کمک می‌کند تا حرکت‌های اساسی بازوها، دست‌ها و پاها را با استفاده از تکنیک‌های متفاوتی از جمله Oda-age انجام دهد؛

3) روش تاته: تاته به‌معنای قراردادن بدن بر روی یک خط مستقیم و عمود است. در این شرایط از طریق اصلاح محور عمودی بدن، بخش‌های مختلف بدن را در یک خط مستقیم و عمود بر زمین قرار می‌دهند.

تکنیک‌های اصلی در روش دوساهو شامل: درمان در حالت‌های نشسته چهار زانو، ایستاده روی دو زانو، ایستاده روی یک زانو، ایستاده و درمان در حالت راه‌رفتن می‌باشد (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.

جدول 1- جلسات درمان دوساهو برای بیماران همودیالیزی

| جلسات | تکنیک‌های اجراشده | 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 حرکت‌دادن 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 |

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 به‌ترتیب: 0/79، 0/72 و 0/80 به‌دست آمد (11).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش 19) و با کمک آزمون‌های آماری تی‌مستقل 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±1/86 سال و در گروه کنترل 23/70±2/14 سال بود (P=0/56). از افراد گروه آزمایش 7نفر (46/7%) و از افراد گروه کنترل 5نفر (33/3%) دارای تحصیلات زیردیپلم و از افراد گروه آزمایش 8نفر (53/3%) و از افراد گروه کنترل 10نفر (66/7%) دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بودند (P=0/47).

نتایج آزمون تی‌مستقل نشان داد که میانگین نمره

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 تی‌مستقل 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±انحراف‌استاندارد) | کنترل (میانگین±انحراف‌استاندارد) | سطح معنی‌داری آزمون تی‌مستقل |
|---|---|---|---|
| **افسردگی** | 15/75±1/50 | 15/30±1/49 | 0/42 |
| **اضطراب** | 15/90±2/57 | 15/30±1/49 | 0/45 |
| **استرس** | 16/40±2/64 | 15/25±1/91 | 0/18 |
| **در کل** | 47/25±15/68 | 45/05±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±انحراف‌استاندارد) | کنترل (میانگین±انحراف‌استاندارد) | |
| نمره افسردگی بعد از مداخله | 10/80±2/23 | 15/10±1/29 | 0/003 |
| نمره اضطراب بعد از مداخله | 9/25±2/17 | 14/80±1/64 | <0/001 |
| نمره استرس بعد از مداخله | 9/45±1/78 | 14/30±2/26 | <0/001 |
| نمره کل DASS بعد از مداخله | 32/70±5/81 | 44/20±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±انحراف‌استاندارد) | کنترل (میانگین±انحراف‌استاندارد) | |
| نمره افسردگی | -4/95±1/73 | -0/20±0/35 | <0/001 |
| نمره اضطراب | -6/65±2/26 | -0/50±0/53 | <0/001 |
| نمره استرس | -6/95±2/17 | -0/95±1/12 | <0/001 |
| نمره کل DASS | -14/55±3/21 | -0/85±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 کوته 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 بدبینی 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 دنبال‌کردن 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 کوته و همکاران بیان داشتند که تکنیک‌های دوساهو به بیماران کمک می‌کند تا از طریق کسب احساس آرمیدگی، با احساس انگیختگی ناشی از اضطراب مقابله کنند و توجّه 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 به‌دست‌آمده 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 تثبیت‌کردن سیستم عصبی اتونومیک و کنترل عواطف فرد در موقعیت‌های استرس‌زا، به بهبود احساس سلامتی فرد می‌انجامد. به‌کارگیری این تمرینات موجب تغییر تمامی متغیّرهای 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 انجام‌شده 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 به‌عنوان روتین در مراقبت‌های پرستاری در بیماران همودیالیزی به‌کار گرفته شود.

در مطالعه حاضر به علت محدود بودن جامعه آماری، نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس و داوطلبانه انجام شد. همچنین نتیجه مطالعه فقط به بیماران همودیالیزی مذّکر قابل تعمیم می‌باشد.

پیشنهاد می‌شود چنین مطالعاتی در گروه‌های مختلف از نظر خصوصیات دموگرافیک مانند: جنسیت و مقاطع مختلف سنّی 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 جنسیّت (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 مؤیّد 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 به‌کارگیری تمرینات کم‌هزینه و ساده دوساهو در راستای بهبودی و حتی پیشگیری از افسردگی، اضطراب و استرس در بیماری‌های مزمن، گامی مؤثّر 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. بدین‌وسیله از بیماران همودیالیزی که در انجام این مطالعه پژوهشگر را یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

## 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, Ghojazadeh 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.

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.