

مقاله اصلی

اثربخشی مداخلات مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی تحت درمان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۲۰

خلاصه

مقدمه

نارسایی کلیوی و درمان‌های طولانی‌مدت آن مانند همودیالیز، فشارهای روانی و هیجانی قابل توجهی را بر بیماران تحمیل می‌کند که می‌تواند کیفیت زندگی آنان را کاهش دهد. در این میان، بهره‌گیری از رویکردهای روان‌درمانی نوین می‌تواند به ارتقای سازگاری روانی بیماران کمک کند. هدف پژوهش حاضر ارزیابی اثربخشی مداخلات مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی در ارتقای تنظیم هیجان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی تحت درمان همودیالیز در شهرستان خوی بود.

روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون پس آزمون با دو گروه کنترل و آزمایش بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی تحت درمان همودیالیز شهرستان خوی بود که با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس نمونه ۳۰ نفری که در دو گروه که هر گروه ۱۵ نفر بود انتخاب شد ابزار پژوهش نیز شامل پرسشنامه تنظیم هیجانی (گروس و جان، ۲۰۰۳) و پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی که به صورت پیش آزمون و پس آزمون مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج

یافته‌ها نشان داد مداخلات مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی موجب بهبود معنادار تنظیم هیجان و ارتقای کیفیت زندگی بیماران نسبت به گروه کنترل شد ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش، رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند به‌عنوان رویکردی مؤثر در بهبود مهارت‌های تنظیم هیجانی، کاهش آشفتگی‌های روانی و ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی مورد استفاده قرار گیرد. به‌کارگیری این روش در مراکز درمانی و توانبخشی می‌تواند نقش مهمی در حمایت روان‌شناختی از بیماران مزمن ایفا کند.

کلمات کلیدی

تنظیم هیجانی، کیفیت زندگی، رفتاردرمانی دیالکتیکی، نارسایی کلیوی.

پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

سعیده موسی‌خانی^۱

برات فراقی دستجرد^{۱*}

^۱ گروه روانشناسی، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران.

* گروه روانشناسی، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران.

Email: feraghi13@yahoo.com

مقدمه

نارسایی کلیوی یکی از بیماری‌های مزمن است که به دلیل اختلال در عملکرد کلیه‌ها، نیازمند درمان‌های جایگزینی همچون همودیالیز می‌باشد (۱). همودیالیز اگرچه به عنوان یک درمان حیاتی برای حفظ بقای بیماران عمل می‌کند، اما همراه با پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی قابل توجهی است (۲). بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی که تحت درمان همودیالیز قرار دارند، علاوه بر چالش‌های جسمانی، با مشکلات روان‌شناختی متعددی از جمله اضطراب، افسردگی، استرس مزمن و دشواری در تنظیم هیجانات مواجه هستند. این مشکلات نه تنها کیفیت زندگی آنان را کاهش می‌دهد، بلکه می‌تواند بر میزان مشارکت آن‌ها در فرایند درمان نیز تأثیر منفی بگذارد (۳). در شهرستان خوی نیز، به عنوان یکی از مناطق شمال غربی ایران، تعداد قابل توجهی از بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی تحت درمان همودیالیز قرار دارند (۱).

درمان همودیالیز، فرایندی پزشکی است که در آن از دستگاه دیالیز برای حذف سموم، مواد زائد و مایعات اضافی از خون بیماران استفاده می‌شود (۴). این فرایند معمولاً چندین بار در هفته انجام می‌شود و می‌تواند فشارهای روانی و جسمانی زیادی برای بیماران به همراه داشته باشد (۵). بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی، به دلیل محدودیت‌های جسمانی، وابستگی به درمان و تغییر در سبک زندگی، در معرض آسیب‌های روان‌شناختی قابل توجهی قرار دارند (۶).

در این میان، تنظیم هیجان به عنوان یکی از فرایندهای اساسی روان‌شناختی، نقش مهمی در سازگاری بیماران با شرایط جسمانی و روانی دارد. تنظیم هیجان به توانایی فرد در مدیریت، کنترل و تعدیل احساسات خود به شیوه‌ای سازگارانه و متناسب با موقعیت اشاره دارد (۷). این فرایند شامل شناسایی، درک و ابراز هیجانات به گونه‌ای است که موجب سازگاری بهتر فرد با استرس‌های زندگی شود. در بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی، دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند منجر به بروز علائمی همچون اضطراب، ناامیدی، پرخاشگری و کاهش انگیزه برای تداوم

درمان گردد. از این رو، مداخلاتی که بتوانند مهارت‌های تنظیم هیجانی را در این بیماران تقویت کنند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند (۸).

از سوی دیگر، کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است که به سطح رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و عاطفی افراد اشاره دارد (۹). کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی شامل عواملی مانند رضایت از زندگی، توانایی انجام فعالیت‌های روزانه و احساس کلی از خوشبختی است. با توجه به اثرات منفی بیماری و درمان‌های طولانی مدت، بیماران همودیالیزی اغلب از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند (۱۰). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مشکلات روان‌شناختی، از جمله ناتوانی در تنظیم هیجانات، یکی از عوامل اصلی کاهش کیفیت زندگی در این بیماران است (۱۱). بنابراین، توجه به عوامل روان‌شناختی و بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند نقش مهمی در ارتقای کیفیت زندگی بیماران مزمن ایفا کند.

در این راستا، رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT^۱) به عنوان یکی از رویکردهای نوین و مؤثر روان‌درمانی، می‌تواند رویکردی مناسب برای مداخله در مشکلات هیجانی و ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن باشد. رفتاردرمانی دیالکتیکی، که توسط مارشا لینهان طراحی شده است، ترکیبی از تکنیک‌های شناختی-رفتاری و اصول دیالکتیکی است که به توسعه مهارت‌های تنظیم هیجان، تحمل پریشانی، ذهن‌آگاهی و اثربخشی بین‌فردی کمک می‌کند (۱۲). این رویکرد، که در ابتدا برای درمان اختلالات شخصیت مرزی به کار گرفته شد، در سال‌های اخیر در زمینه‌های مختلفی از جمله مدیریت هیجانات، کاهش استرس و ارتقای کیفیت زندگی بیماران جسمانی نیز اثربخشی خود را نشان داده است (۱۳).

با وجود شواهد مثبت در حوزه‌های دیگر، پژوهش‌های اندکی در زمینه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در بیماران مبتلا به

^۱ dialectical behavior therapy

نارسایی کلیوی انجام شده است (۱۴). بیشتر مطالعات پیشین، تمرکز خود را بر جنبه‌های فیزیولوژیکی بیماری قرار داده‌اند و به ابعاد روان‌شناختی و هیجانی بیماران کمتر پرداخته‌اند (۱۵). از این رو، بررسی علمی اثربخشی مداخلات مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی در بهبود تنظیم هیجان و کیفیت زندگی بیماران تحت همودیالیز، به‌ویژه در زمینه بومی کشور، ضرورتی انکارناپذیر دارد (۱۶).

بنا بر مطالب فوق، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخلات مبتنی بر DBT بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی تحت درمان همودیالیز در شهرستان خوی انجام شد تا شواهد علمی جدیدی در راستای بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی این بیماران فراهم آورد.

روش کار

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخلات مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی تحت درمان همودیالیز انجام شد. پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. در این طرح، متغیر مستقل شامل آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی و متغیرهای وابسته شامل تنظیم هیجان و کیفیت زندگی بیماران بودند. جامعه آماری شامل تمامی بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی تحت درمان همودیالیز در بیمارستان شهید مدنی شهرستان خوی در سه‌ماهه پایانی سال ۱۴۰۳ بود. از میان این افراد، ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. معیارهای ورود شامل ابتلا به نارسایی کلیوی، دریافت درمان همودیالیز، حداقل سواد راهنمایی و تمایل آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج نیز شامل غیبت بیش از سه جلسه، شرکت در دوره‌های مشابه DBT یا عدم انجام تکالیف خانگی بود. جهت

تعیین نمونه آماری ابتدا به بخش دیالیز بیمارستان شهید مدنی خوی مراجعه و درخواست همکاری گردید. از مسئولین درخواست شد جلسه‌ای با مراجعین به بخش همودیالیز ترتیب و موضوع پژوهش و روند اجرای آن برای بیماران توضیح داده شد و سپس رضایت‌نامه‌ی شرکت در پژوهش در بین بیماران توزیع شد و از بین افرادی که حاضر به شرکت در پژوهش بودند ۳۰ نفر بعنوان نمونه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند و پرسش‌نامه‌های تنظیم هیجان و کیفیت زندگی در بین افراد هر دو گروه اجرا شد. سپس گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه‌ی یک و نیم ساعته تحت آموزش درمان دیالکتیکی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند و در پایان آموزش مجدداً پرسش‌نامه‌های تنظیم هیجان و کیفیت زندگی در بین افراد هر دو گروه اجرا شد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی استفاده شد. جهت آزمون فرضیه‌ها از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) به‌منظور کنترل اثر پیش‌آزمون بهره گرفته شد. سطح معناداری در تمامی تحلیل‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. سعی شد تمامی اصول اخلاق پژوهش رعایت شود؛ شرکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و شرکت‌کنندگان حق خروج در هر مرحله را داشتند. اطلاعات جمع‌آوری‌شده محرمانه نگه‌داری شد و پس از اتمام پژوهش، برای گروه کنترل چهار جلسه فشرده آموزشی برگزار گردید.

ابزار

ساختار جلسات درمان: جلسات درمانی بر اساس پروتکل

مارشا لینهان در چهار محور اصلی طراحی شد: ذهن‌آگاهی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و روابط مؤثر. هر جلسه شامل سه بخش بود: آموزش مهارت (۴۰ دقیقه)، تمرین عملی و بحث گروهی (۳۰ دقیقه) و بازخورد و تکلیف خانگی (۲۰ دقیقه).

جدول ۱. ساختار جلسات درمان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT)

ردیف	هدف جلسه	فعالیت‌ها
۱	معرفی و تنظیم اهداف پژوهش و ایجاد اعتماد گروهی	معرفی اصول و اهداف DBT، توضیح محورهای درمان (ذهن آگاهی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجان، روابط مؤثر)، اجرای پیش‌آزمون‌ها، بحث درباره چالش‌های هیجانی و کیفیت زندگی بیماران
۲	آموزش ذهن آگاهی (بخش اول): حضور در لحظه حال برای کاهش استرس	تمرین تنفس آگاهانه، معرفی مفهوم ذهن آگاهی، تمرین مشاهده بدون قضاوت، گفت‌وگو درباره کاربرد روزمره ذهن آگاهی
۳	تقویت مهارت‌های ذهن آگاهی (بخش دوم)	تمرین بدن آگاهی (Body Scan)، توجه به محیط اطراف، بحث در مورد استفاده از ذهن آگاهی برای مدیریت درد و اضطراب
۴	آموزش تحمل پریشانی (بخش اول): مدیریت هیجانات شدید	معرفی مفهوم تحمل پریشانی و تکنیک STOP، تمرین توقف و تفکر در موقعیت‌های هیجانی منفی
۵	تعمیق مهارت‌های تحمل پریشانی (بخش دوم)	آموزش تکنیک‌های حواس‌پرتی مؤثر و خودآرام‌سازی، تمرین استفاده از حواس (شنیدن، لمس، بو) برای کاهش اضطراب
۶	آموزش تنظیم هیجان (بخش اول): شناسایی هیجانات	آموزش شناسایی و نام‌گذاری هیجانات، بحث درباره تأثیر هیجان بر کیفیت زندگی، تمرین ثبت هیجانات روزانه
۷	تقویت تنظیم هیجان (بخش دوم): مدیریت هیجانات منفی	آموزش بازسازی شناختی و تغییر دیدگاه نسبت به موقعیت‌های منفی، تمرین عملی تغییر واکنش هیجانی
۸	آموزش روابط مؤثر (بخش اول): بهبود ارتباطات بین فردی	آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر (DEAR MAN)، نقش‌آفرینی در موقعیت‌های ارتباطی، تمرین درخواست کمک مؤثر
۹	روابط مؤثر (بخش دوم): حفظ تعادل در روابط	آموزش حفظ احترام به خود، تمرین «نه گفتن» به درخواست‌های غیرمنطقی، تمرین همدلی متقابل
۱۰	مرور و اختتامیه: تثبیت مهارت‌ها و ارزیابی تغییرات	مرور مهارت‌های آموخته شده، بازبینی تغییرات در هیجان و کیفیت زندگی، بازخورد گروهی و اجرای پس‌آزمون

پرسشنامه تنظیم هیجانی (EPQ): پرسشنامه تنظیم

هیجانی توسط گروس و جان (۱۷) به منظور سنجش تنظیم هیجانی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۱۰ سوال و ۲ مولفه شامل سرکوبی هیجانی و ارزیابی مجدد هیجانی می باشد و بر اساس طیف هفت درجه ای لیکرت با سوالاتی مانند (وقتی می خواهم هیجان منفی بیشتری را احساس کنم فکرم را در رابطه با آن موقعیت تغییر می دهم) به سنجش تنظیم هیجانی می پردازد. روایی پرسشنامه تنظیم هیجانی توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است و پایایی پرسشنامه تنظیم هیجان از طریق آلفای کرونباخ بالای ۷۰٪ به دست آمده

است و در پژوهش دیگری پرسشنامه تنظیم هیجانی گروس و جان (۱۷) استفاده شده و پایایی آن ۸۲٪ بوده است (۱۸). ضمناً پایایی این پرسشنامه در این پژوهش ۸۴/۰ بدست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36):

پرسشنامه‌های بسیاری برای سنجش کیفیت زندگی ابداع شده‌اند که معروف ترین آن‌ها پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36) است. پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36) دارای ۳۶ سوال است و از ۸ زیرمقیاس تشکیل شده است و هر زیرمقیاس متشکل از ۲ الی ۱۰ ماده است. هشت زیرمقیاس این پرسشنامه عبارتند از: عملکرد جسمی (PF)، اختلال نقش بخاطر

سلامت جسمی (RP)، اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی (RE)، انرژی/خستگی (EF)، بهزیستی هیجانی (EW)، کارکرد اجتماعی (SF)، درد (P) و سلامت عمومی (GH). همچنین از ادغام زیر مقیاس ها دو زیرمقیاس کلی با نام های سلامت جسمی و سلامت روانی به دست می آید (۱۹). در این پرسشنامه نمره پایین تر نشان دهنده کیفیت زندگی پایین تر است و برعکس. روایی پرسشنامه کیفیت زندگی توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است (۲۰). پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

نتایج

جدول ۱. یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه کنترل و آزمایش

متغیر	گروه	آزمایش	کنترل
مرحله	میانگین	انحراف معیار	میانگین
پیش آزمون	۲۸/۵	۰/۶۲۲	۲۹/۸
پس آزمون	۴۱/۳	۰/۴۱۵	۲۹/۷
پیش آزمون	۴۷/۹	۰/۶۶۲	۴۸/۲
پس آزمون	۵۹/۴	۰/۴۳۸	۴۸/۱

جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس بین گروهی را برای مقایسه میانگین نمرات پس آزمون تنظیم هیجان نشان می دهد. با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون، تفاوت میانگین تنظیم هیجان بین گروه آزمایش و گروه کنترل بعد از آموزش DBT معنادار بود ($F=6.674$ ، $p=0.001$). اندازه اثر کل اصلاح شده (Partial Eta Squared) برابر ۰.۲۳۸ است، که نشان می دهد حدود ۲۳.۸٪ از تغییرات و افزایش تنظیم هیجان بیماران آموزش دیده ناشی از

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که میانگین نمره تنظیم هیجان گروه آزمایش از ۵/۲۸ در پیش آزمون به ۳/۴۱ در پس آزمون افزایش یافته است. همچنین، میانگین نمره کیفیت زندگی این گروه از ۹/۴۷ در پیش آزمون به ۴/۵۹ در پس آزمون ارتقا یافته است. این یافته ها نشان دهنده بهبود قابل توجه تنظیم هیجان و کیفیت زندگی بیماران تحت آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی است. در ادامه به یافته های تحلیل کوواریانس پرداخته می شود. پیش فرض های لازم برای تحلیل کوواریانس بررسی و تأیید شد. در ادامه، نتایج تحلیل کوواریانس برای سنجش اثر رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی تحت درمان همودیا لیز ارائه شده است. **فرضیه اول:** رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) باعث بهبود تنظیم هیجان بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی تحت درمان همودیا لیز می شود.

جدول ۲. نتیجه تحلیل کوواریانس برای بررسی تاثیر رفتار

درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجانی

منبع	مجموع	df	میانگین	F	p	η^2
تغییرات	مجدورات	مجدورات				
پیش آزمون	۱۵۲/۶۴۶	۱	۱۵۲/۶۴۶	۳۲/۱۰۵	۰/۰۰۱	۳۲۸/
گروه	۱۵۲/۶۴۶	۱	۱۵۲/۶۴۶	۶/۶۷۴	۰/۰۰۱	۲۳۸/
خطا	۲۴۸/۴۷۳	۲۷	۵/۲۷۶	-	-	-
کل	۵۲۴۶۵/۰۰۰	۳۰	-	-	-	-

تأثیر مداخله DBT است. بر اساس این نتایج، فرضیه اول تأیید می شود.

فرضیه دوم: رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی تحت درمان همودیا لیز می شود.

جدول ۳. نتیجه تحلیل کواریانس برای بررسی تأثیر رفتار درمانی دیالکتیکی بر کیفیت زندگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	η^2
پیش آزمون	۱۵۶/۹۷۹	۱	۱۵۶/۹۷۹	۳۴/۹۰۶	/۰۰۱	/۳۵۴
گروه	۳۳/۷۲۳	۱	۳۳/۷۲۳	۶/۸۲۳	/۰۰۱	/۲۶۹
خطا	۲۶۵/۳۵۲	۲۷	۶/۵۶۸	-	-	-
کل	۵۵۶۲۱/۰۰۰	۳۰	-	-	-	-

جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین نمرات پس آزمون کیفیت زندگی را نشان می‌دهد. با کنترل نمرات پیش آزمون، تفاوت میانگین کیفیت زندگی بین گروه آزمایش و گروه کنترل بعد از مداخله DBT معنادار بود ($F=6.823$)، ($p=0.001$) اندازه اثر کل اصلاح شده برابر ۰.۲۶۹ است، که نشان می‌دهد حدود ۲۶.۹٪ از تغییرات کیفیت زندگی بیماران آموزش دیده ناشی از تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی است. بر اساس این نتایج، فرضیه دوم نیز تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی مداخلات مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی تحت درمان انجام شد. نتیجه بررسی فرضیه اول پژوهش نشان داد که مداخلات مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی تحت درمان موثر است و فرضیه اول پژوهش تأیید شد. یافته‌های این فرضیه پژوهش با نتایج پژوهش‌های داخلی و خارجی (۱۲-۱۶) همسو بود؛ این انطباق نشان‌دهنده اثر مثبت و قابل اعتماد DBT بر بهبود توانمندی‌های هیجانی در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن است.

به منظور تبیین این نتیجه می‌توان گفت که تنظیم هیجان، توانایی مدیریت و کنترل هیجانات منفی و مثبت در موقعیت‌های مختلف است و یکی از عوامل کلیدی در ارتقای کیفیت زندگی بیماران مزمن محسوب می‌شود. بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی اغلب تحت فشارهای جسمی و روانی شدید هستند که می‌تواند توانایی مدیریت هیجانات آنان را کاهش دهد و کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. مداخله مبتنی بر DBT با ارائه

مهارت‌های شناختی و رفتاری، آموزش پذیرش هیجانات و راهبردهای مقابله‌ای، امکان مدیریت مؤثر هیجانات را برای بیماران فراهم می‌کند. این درمان با تمرکز بر همدلی و خودپذیری، به بیماران کمک می‌کند تا با هیجانات منفی روبه‌رو شوند و شدت آن‌ها را کاهش دهند، در حالی که مهارت‌های مقابله‌ای و رفتارهای سازنده تقویت می‌شوند. تکنیک‌های DBT مانند ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان، تحمل فشار روانی و مهارت‌های بین‌فردی، چارچوبی جامع برای ارتقای سلامت روان و انعطاف‌پذیری روانی بیماران ایجاد می‌کند. آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، بیماران را قادر می‌سازد با چالش‌های روزمره درمان و محدودیت‌های جسمی بهتر کنار بیایند و احساسات منفی ناشی از بیماری را مدیریت کنند.

به‌طور خلاصه، DBT نه تنها عملکرد هیجانی بیماران را بهبود می‌بخشد، بلکه با افزایش آگاهی نسبت به هیجانات و ارائه ابزارهای عملی برای مدیریت آن‌ها، کیفیت زندگی روانی و اجتماعی بیماران را ارتقا می‌دهد. این مداخله به بیماران کمک می‌کند تا هیجانات خود را کنترل کرده، رفتارهای ناسازگارانه را جایگزین رفتارهای سالم کنند و تاب‌آوری روانی بیشتری در مواجهه با نارسایی کلیوی از خود نشان دهند. بنابراین، DBT می‌تواند به‌عنوان یک روش درمانی مکمل مؤثر در کنار درمان‌های پزشکی برای بهبود توانمندی هیجانی و سلامت روان بیماران مزمن مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه بعدی پژوهش نشان داد که مداخلات مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی تحت درمان موثر است و فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید شد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های داخلی و خارجی (۱۶-۱۲) مشابه است، این همخوانی نشان می‌دهد که DBT

به طور مؤثری می تواند کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری های مزمن را بهبود بخشد.

به منظور تبیین این نتیجه می توان گفت که کیفیت

زندگی یک مفهوم چندبعدی است که جنبه های جسمانی، روانی، اجتماعی و عملکردی فرد را در بر می گیرد و سلامت روانی و جسمانی بیماران مزمن را تحت تأثیر قرار می دهد. بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی به دلیل محدودیت های جسمی، فشارهای درمانی و استرس های مرتبط با بیماری، اغلب با کاهش کیفیت زندگی مواجه هستند؛ این مسئله می تواند رضایت زندگی، انگیزه درمانی و تعاملات اجتماعی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. مداخلات مبتنی بر DBT با تمرکز بر افزایش مهارت های روان شناختی، ارتقای تاب آوری و توانایی مدیریت هیجانات، زمینه ای فراهم می آورد تا بیماران با شرایط بیماری خود بهتر سازگار شوند. این درمان با ارائه راهبردهای شناختی و رفتاری، تمرین های ذهن آگاهی و پذیرش هیجانات، بیماران را قادر می سازد تا با احساسات ناخوشایند مقابله کرده و رفتارهای سازنده و سالم را جایگزین رفتارهای ناسازگارانه کنند.

تمرکز DBT بر مهارت های بین فردی و توانمندسازی بیماران موجب تقویت سلامت روانی، بهبود تعاملات اجتماعی، روابط خانوادگی و مشارکت در فعالیت های روزمره می شود. افزایش کنترل هیجانی و کاهش اضطراب و افسردگی، همچنین ارتقای مهارت های مقابله ای، به بیماران کمک می کند تا حس خودکارآمدی و انگیزه بیشتری برای رعایت درمان های پزشکی داشته باشند. به طور خلاصه، DBT با ایجاد تغییرات پایدار در رفتار، هیجانات و نگرش های بیماران، مسیر ارتقای کیفیت زندگی آنان را هموار می کند. این مداخله، با تلفیق مهارت های شناختی، رفتاری و هیجانی، توانمندی بیماران در مقابله با دشواری های ناشی از نارسایی کلیوی را افزایش داده و کیفیت

زندگی آنها را به صورت ملموس ارتقا می دهد. بنابراین، حمایت روان شناختی مبتنی بر DBT می تواند به عنوان یک مکمل مؤثر در کنار درمان های پزشکی، ابزاری کلیدی برای ارتقای سلامت و رفاه بیماران مزمن محسوب شود.

با توجه به محدودیت های این پژوهش، از جمله حجم نمونه محدود که امکان تعمیم یافته ها به کل بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی تحت همودیلیز را کاهش می دهد، استفاده از نمونه گیری هدفمند که ممکن است سوگیری انتخاب ایجاد کند، جمع آوری داده ها در بازه زمانی محدود سه ماهه، بهره گیری از پرسشنامه های خودگزارشی و عدم بررسی اثرات بلندمدت و کنترل کامل برخی متغیرهای مداخله گر مانند حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی و بیماری های همراه، نتایج باید با احتیاط تفسیر شود. با این حال، یافته های پژوهش نشان می دهد که رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) تأثیر قابل توجهی بر بهبود تنظیم هیجان و کیفیت زندگی بیماران دارد، بنابراین پیشنهاد می شود که مراکز همودیلیز این مداخلات را به عنوان برنامه مکمل در دستور کار قرار دهند و پرسنل درمانی آموزش های لازم درباره تکنیک های DBT و حمایت روانی از بیماران را دریافت کنند. همچنین ترکیب جلسات گروهی و فردی و پیگیری طولانی مدت بیماران می تواند اثرات مثبت مداخلات را تقویت کرده و پایایی آنها را ارزیابی نماید. برای تحقیقات آتی توصیه می شود حجم نمونه افزایش یابد، روش های نمونه گیری تصادفی یا چندمرحله ای به کار گرفته شود، اثر DBT با سایر روش های روان درمانی مقایسه شود و مطالعات طولی با پیگیری بلندمدت انجام گیرد تا اثرات پایدار و عوامل مؤثر بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی بیماران مشخص شود.

References

1. Vahedi S, Ariapouran H. The effectiveness of emotion regulation therapies and time perspective on anxiety and emotion regulation disorder in adolescents during COVID-19. *J Psychol Stud*. 2022;18(3):63-77.
2. Schamroth Pravda M, Maor Y, Brodsky K, Katkov A, Cernes R, Schamroth Pravda N, Tocut M, Zohar I, Soroksky A, Feldman L. Blood stream Infections in chronic hemodialysis patients-characteristics and outcomes. *BMC nephrology*. 2024 Jan 3;25(1):3.
3. Yan S, Zhu X, Huo Z, Wang Z, Cui H. Psychological Intervention for Depression and Anxiety in Hemodialysis Patients: A Meta-Analysis. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 2025 Jan 5;53(1):154.

4. Zhang L, Zou L, Zhou L. Effectiveness of psychoeducational interventions on psychological distress and health-related quality of life among patients with maintenance hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *Renal Failure*. 2024 Dec 31;46(1):2331613.
5. Shourabi E, Vagharseyyedin SA. Relation among hope, self-efficacy, and psychological distress in hemodialysis patients: a path analysis. *BMC psychology*. 2025 May 20;13(1):528.
6. Liang R, Chen X, Siqin G, Zhang Z, Zhang S, Li L, Talin S, Guo Q. Relationship between accelerometer-measured physical activity and depressive symptoms in hemodialysis patients with comorbid diabetes mellitus: a multicenter cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*. 2025 Jan 31;16:1478765.
7. Masià-Plana A, Sitjar-Suñer M, Mantas-Jiménez S, Suñer-Soler R. The influence of emotional intelligence on quality of life in patients undergoing chronic hemodialysis focused on age and gender. *Behavioral Sciences*. 2024 Mar 8;14(3):220.
8. Hong H, Zhang Y, Qin L, Chai X, Gu P. The Impact of Emotional Care on Poor Mood, Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Chronic Primary Kidney Disease. *Alternative Therapies in Health & Medicine*. 2024 Jun 1;30(6).
9. Hao J, Wang Y, Wang Y, Zhang J, Gao J, Kang L, Wang X, Yang J, Zhang L, Liu J. Analysis of influencing factors on quality of life in patients with chronic kidney disease undergoing maintenance haemodialysis. *Heliyon*. 2024 Feb 29;10(4).
10. Korchí A, Katir I, Kissa N, Sabir M. Insomnia in Chronic Hemodialysis Patients: Prevalence and Associated Factors. *Sch J Med Case Rep*. 2025 Sep;9:2047-9.
11. Yonata A, Islamy N, Taruna A, Pura L. Factors affecting quality of life in hemodialysis patients. *International Journal of General Medicine*. 2022 Sep 12;15:7173.
12. Hatoum AH, Burton AL. Applications and efficacy of radically open dialectical behavior therapy (RO DBT): A systematic review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*. 2024 Nov;80(11):2283-302.
13. Panos PT, Jackson JW, Hasan O, Panos A. Meta-analysis and systematic review assessing the efficacy of dialectical behavior therapy (DBT). *Research on social work practice*. 2014 Mar;24(2):213-23.
14. Moradi A, Esmaeili Y, Rouzbehani M. Personality and motivation for sports participation: The mediating role of emotion regulation. *Quarterly Journal of Sport Psychology Studies*. 2022;11(42):199-222.
15. Prillinger K, Goreis A, Macura S, Hajek Gross C, Lozar A, Fanninger S, Mayer A, Oppenauer C, Plener PL, Kothgassner OD. A systematic review and meta-analysis on the efficacy of dialectical behavior therapy variants for the treatment of post-traumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*. 2024 Dec 31;15(1):2406662.
16. Junkes L, Gherman BR, Appolinario JC, Nardi AE. Dialectical Behavior Therapy as an intervention for Treatment Resistant Depression in adults: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Plos one*. 2024 May 22;19(5):e0303967.
17. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003;85(2):348-362.
18. Argyle M, Martin M, Crouchland R. The measurement of happiness. In: Andrews F, Withey S, editors. *Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality*. New York: Plenum Press; 1989. p. 35-64.
19. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473-83.
20. Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Apolone G, Bjorner JB, Brazier JE, et al. Cross-validation of item selection and scoring for the SF-36 Health Survey in nine countries: Results from the IQOLA Project. *J Clin Epidemiol*. 1998;51(11):1171-8.

Original Article

Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy-Based Interventions on Emotion Regulation and Quality of Life in Patients with Renal Failure Undergoing Hemodialysis

Received: 14/05/2024 - Accepted: 10/11/2024

Saeedeh Mousakhani¹
Barat Faraghi dastjerd^{2*}

1. Department of Psychology, Mara.C., Islamic Azad University, Marand, Iran.

* Department of Psychology, Mara.C., Islamic Azad University, Marand, Iran.

Email: feraghi13@yahoo.com

Abstract

Introduction: Renal failure and its long-term treatments, such as hemodialysis, impose significant psychological and emotional stress on patients, which can reduce their quality of life. In this context, utilizing modern psychotherapeutic approaches can help enhance patients' psychological adaptation. The present study aimed to evaluate the effectiveness of dialectical behavior therapy (DBT)-based interventions in improving emotion regulation and quality of life in patients with renal failure undergoing hemodialysis in Khoy.

Method: This study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest and control and experimental groups. The statistical population consisted of all patients with renal failure undergoing hemodialysis in Khoy. Using a convenience sampling method, a sample of 30 patients was selected and divided into two groups of 15 each. The research instruments included the Emotion Regulation Questionnaire (Gross & John, 2003) and the 36-item Quality of Life Questionnaire (SF-36), administered as pretest and posttest.

Results: Findings indicated that DBT-based interventions significantly improved emotion regulation and enhanced quality of life in the experimental group compared to the control group.

Conclusion: According to the results of this study, dialectical behavior therapy can be considered an effective approach for improving emotion regulation skills, reducing psychological distress, and enhancing the quality of life in patients with renal failure. Implementing this method in healthcare and rehabilitation centers can play an important role in providing psychological support for patients with chronic conditions.

Keywords: Emotion regulation, Quality of life, Dialectical behavior therapy, Renal failure.

conflict of interest: There is no conflict of interest.