

تأثیر ذهن آگاهی بر شادی و تاب‌آوری بیماران دیالیزی

طاهره نصرآبادی^۱، لادن فتاح مقدم^۲، پونه واقفی^{۳*}

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۷/۱۸ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۱۱/۳۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: بیماری مزمن کلیوی یکی از بیماری‌های مزمن رایج بشری است که امروزه ۲ تا ۳ درصد مردم جهان را گرفتار کرده است. دو مؤلفه روان‌شناختی مورد توجه در بیماران دیالیزی تاب‌آوری و شادکامی است. در این راستا یکی از روش‌های درمانی آموزش ذهن آگاهی می‌باشد. لذا هدف از این بررسی تأثیر ذهن آگاهی بر شادکامی و تاب‌آوری بیماران دیالیزی مراجعه‌کننده به بیمارستان طالقانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۹ بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی تصادفی شده، بر روی ۴۰ نفر از بیماران همودیالیزی مراجعه‌کننده به بیمارستان طالقانی انجام شد. بعد از تخصیص تصادفی ساده نمونه‌های منتخب افراد واجد شرایط، برنامه آموزش ذهن آگاهی برای گروه مداخله طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای انجام شد ولی بیماران گروه کنترل تحت مراقبت روتین قرار داشتند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه تاب‌آوری کانر-دیویدسون بود. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 16 و آنالیز کوواریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره شادکامی بعد از مداخله در گروه مداخله $78/65 \pm 10/2$ و گروه کنترل $68/75 \pm 7/05$ بود که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است ($P < 0/05$) و نشان می‌دهد آموزش ما در افزایش شادکامی مؤثر بوده است. همچنین میانگین نمره تاب‌آوری بعد از مداخله در گروه مداخله $76/7 \pm 9/33$ و گروه کنترل $62/4 \pm 13/88$ است که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است ($P < 0/05$) و نشان می‌دهد آموزش ما در افزایش تاب‌آوری مؤثر بوده است.

نتیجه‌گیری: طی نتیجه‌گیری نهایی مشخص گردید که آموزش ذهن آگاهی برای بیماران دیالیزی قابلیت کاربرد داشته و بر افزایش تاب‌آوری و شادکامی بیماران اثربخش است.

کلیدواژه‌ها: ذهن آگاهی، تاب‌آوری، شادکامی، دیالیز

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره دهم، پی‌درپی ۱۴۷، دی ۱۴۰۰، ص ۸۲۱-۸۱۰

آدرس مکاتبه: تهران، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، تلفن: ۰۹۱۲۸۹۳۳۱۴۵

Email: poonehvaghefi2@gmail.com

شیوع و میزان بروز نارسایی مزمن کلیوی ۳۵۷ و ۵۷ مورد در هر میلیون نفر گزارش شده است (۷).

از روش‌های درمانی رایج درمان جایگزینی کلیه، می‌توان به همودیالیز، دیالیز صفاقی و پیوند کلیه اشاره کرد که در این بین همودیالیز شایع‌ترین روش درمانی مورد استفاده محسوب می‌شود (۸). در ایران با بیش از ۱۳ هزار بیمار همودیالیزی، هرماه ۱۵۰ هزار جلسه همودیالیز انجام می‌شود (۹).

این بیماران به‌منظور انجام همودیالیز معمولاً در هفته سه بار و هر بار به مدت چهار ساعت در بیمارستان بسر می‌برند (۱۰). این شرایط باعث ناامیدی به آینده، انزوای اجتماعی، عدم تحرک و

مقدمه

بیماری مزمن کلیوی یکی از بیماری‌های مزمن رایج بشری است که امروزه ۲ تا ۳ درصد مردم جهان را گرفتار کرده است (۳-۱). بروز کلی این بیماری ۲۶۰ مورد در هر یک میلیون نفر جمعیت در سال است و در جهان هرساله تقریباً ۶ درصد افزایش می‌یابد (۴). به‌طوری‌که ۲۰۰۰ نفر در هر یک میلیون نفر جمعیت ژاپن، ۱۵۰۰ نفر در هر یک میلیون نفر جمعیت در ایالت متحده آمریکا و تقریباً ۸۰۰ نفر در هر یک میلیون جمعیت از مردم اروپا مبتلا به بیماری مرحله آخر نارسایی مزمن کلیه می‌باشند (۵،۶). در ایران نیز سالانه

^۱ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۳ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

است (۲۳). ذهن‌آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهارنظر درباره‌ی آنچه اتفاق می‌افتد؛ بنابراین، ذهن‌آگاهی همان واقعیت محض بدون توضیح است. همچنین ذهن‌آگاهی مفهومی است که در سال‌های اخیر، تحت تأثیر تفکر بودائی، توجه روان‌شناسان، روان‌درمان‌گردان و محققان را به خود جلب کرده است (۲۴). ذهن‌آگاهی به ما یاری می‌کند تا این نکته را درک کنیم که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد، اما آن‌ها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به‌جای آنکه رویدادها به‌طور غیرارادی بی‌تأمل پاسخ داده باشد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد (۲۴).

با در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی به همراه جنبه‌های شناختی، به جهت تأثیر و تداوم بیشتر اثربخشی ذهن‌آگاهی و با توجه به جدید بودن این روش درمانی، بررسی اثربخشی آن بر مشکلات روانی بیماران همودیالیزی ضروری به نظر می‌رسد و می‌تواند در روان‌درمانی مسائل روانی، تحولی ایجاد نماید. لذا با توجه به مطالب ذکرشده و نظر به نقش تاب‌آوری و شادکامی در بهبود روند درمان بیماران همودیالیزی و اثربخشی رویکردهای شناختی و معنوی در بیماران و همچنین با توجه به این نکته که تا کنون پژوهشی به بررسی آموزش ذهن‌آگاهی بر شادکامی و تاب‌آوری در بیماران همودیالیزی انجام نشده است، هم‌چنین با توجه به وجود فشارهای روانی و پایین بودن تاب‌آوری و شادکامی در بیماران دیالیزی پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر ذهن‌آگاهی بر شادکامی و تاب‌آوری بیماران دیالیزی بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر به‌صورت نیمه تجربی بر روی ۴۰ نفر از افراد مبتلا به نارسایی کلیه که در سال ۱۳۹۹ تحت همودیالیز بودند و به بیمارستان طالقانی‌های که منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مراجعه کرده‌اند، انجام گردید. نمونه‌ها از بخش همودیالیز بیمارستان طالقانی که با نمونه‌گیری آسان مبتنی بر هدف انتخاب شده بود، وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: حداقل داشتن سه ماه سابقه دیالیز، سن ۱۸-۶۵ سال، عدم شرکت داشتن در سایر برنامه‌های روان‌شناختی، نداشتن نقایص بینایی، شنوایی، گفتاری و بیمار طی ۶ ماه گذشته هیچ‌گونه استرس روحی شدید نداشته باشد (عدم مصرف داروهای روان و بیماری جسمی) باشند و معیار خروج از مطالعه؛ بدحال بودن بیمار، داشتن دو جلسه غیبت، بروز بیماری جسمی یا روانی در خود فرد یا اطرافیان و فرد در طول

کاهش اعتمادبه‌نفس در آن‌ها می‌شود (۱۱). بیماران تحت درمان همودیالیز، عوارض درمانی، دارویی، جسمی و روانی خاصی را تجربه می‌کنند که می‌تواند تأثیر مهمی را بر فعالیت‌های زندگی آن‌ها داشته باشد (۱۲). از شایع‌ترین مشکلات و عوارض جسمی افراد تحت همودیالیز می‌توان به تغییرات فشارخون، خون‌ریزی، گرفتگی و کرامپ عضلانی، تهوع و استفراغ، سندرم عدم تعادل، اختلالات خواب و سندرم پای بی‌قرار اشاره کرد (۱۲، ۱۳). عوارض همودیالیز، سبک زندگی، مسئولیت‌های خانوادگی، وضعیت شغلی و اقتصادی این افراد را نیز تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (۱۴). همچنین بیماران دیالیزی اغلب با تغییر در سبک زندگی ناشی از شیوه درمان و مواجهه با تنش‌زاهای روانی اجتماعی زیاد دچار افسردگی می‌شوند (۱۵). طبق شواهد موجود، افسردگی بیماران می‌تواند به‌نوبه خود تبعات بسیاری از جمله کاهش کیفیت و عملکرد زندگی، افزایش مرگومیر، انطباق ضعیف با دیالیز و محدودیت مایعات و هم‌چنین کاهش شادکامی را به دنبال داشته باشد (۱۶).

شادکامی یا بهزیستی روانی و ذهنی مقدار ارزش مثبتی است که یک فرد برای خود قائل می‌شود و دارای دو جنبه عوامل عاطفی (بیانگر تجربه هیجانی شادی، خشنودی و هیجان‌های مثبت فرد) و عوامل ارزیابی شناختی (رضایت از قلمروهای مختلف زندگی) بیانگر شادکامی است (۱۷). هم‌چنین افراد شادکام، کسانی هستند که در پردازش اطلاعات در جهت خوش‌بینی و خوشحالی سوگیری دارند؛ یعنی اطلاعات را طوری پردازش و تفسیر می‌کنند که به شادکامی آن‌ها منجر شود (۱۸، ۱۹). لذا رسیدگی به امور روان‌شناختی بیماران کلیوی دیالیزی و افزایش شادکامی آن‌ها با توجه به گستردگی مبتلایان به این عارضه، امری مهم تلقی می‌شود (۱۶).

یکی از موارد مهم دیگر در بیماران دیالیزی تاب‌آوری است. تاب‌آوری یا انعطاف‌پذیری^۱ (مقاومت به استرس)، بیان خاصی از عملکرد روانی سالم است که به‌طور کلی می‌توان عنوان کرد که توانایی انعطاف و تطابق با موقعیت‌های استرس‌زا می‌باشد (۲۰). تاب‌آوری به‌عنوان یکی از زیرطبقات رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا، نقش مهمی در مقابله با تنیدگی‌ها و تهدیدهای زندگی و آثار نامطلوب آن دارد که در سازگاری عاطفی، هیجانی، اجتماعی و روان‌شناختی نقش دارد (۲۱). همان‌طور که مرادی و همکاران (۱۳۹۸) نیز نشان دادند یکی از موارد مهم و قابل توجه در بیماران دیالیزی تاب‌آوری و خودکارآمدی می‌باشد (۲۲).

از آنجایی که بیماران همودیالیزی با مشکلات روان‌شناختی زیادی روبرو هستند و مداخلات روان‌شناختی برای این بیماران ضروری است. یکی از درمان‌های روان‌شناختی افزایش ذهن‌آگاهی^۲

² Mindfulness

¹ Resiliency

پرسشنامه‌های تاب‌آوری و شادکامی را به‌عنوان پیش‌آزمون قبل از شروع همودیالیز تکمیل کردند. هم‌چنین پرسشنامه توسط پژوهشگر برای افراد بی‌سواد خوانده‌شده و تکمیل گردید. سپس برای گروه مداخله آموزش ذهن آگاهی به‌صورت گروهی شروع شد. منظور از آموزش ذهن آگاهی عبارت است از برنامه آموزشی که در ۸ جلسه درمانی ۶۰ دقیقه‌ای برگزار شد. در اجرای مداخله، گروه آزمایش به مدت هشت جلسه (هر هفته یک جلسه) تحت آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند؛ درحالی‌که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. دو هفته پس از اتمام جلسات پرسشنامه تاب‌آوری و شادکامی در هر دو گروه تکمیل شد. خلاصه دستورالعمل اجرای محتوای جلسات آموزشی به شرح زیر است:

جلسات دچار استرس روحی جسمی شود (بدحال شدن بیمار و وقوع اتفاق ناگوار)، بود. حجم نمونه مطالعه حاضر با استفاده از فرمول کوکران تعیین گردید. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، روش "نمونه‌گیری تصادفی ساده" بود که از بین مراجعه‌کنندگان همودیالیزی بیمارستان طالقانی انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل قرار گرفتند. بدین‌صورت که در ابتدا مشخص گردید که افرادی که در روزهای زوج و فرد مراجعه کردند به‌صورت تصادفی ساده در گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند و جهت تصادفی سازی از کارت‌های رنگی استفاده شد. به‌طوری‌که کارت‌های رنگی به‌صورت تصادفی در اختیار گروه کنترل و مداخله قرار گرفت و کسانی که کارت زرد را دریافت کردند وارد مطالعه شدند. درنهایت در ابتدا هر دو گروه آزمایش و کنترل در شرایط یکسان

جلسات	موضوع	خلاصه جلسات
۱	هدایت خودکار	برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی، لزوم استفاده از ذهن آگاهی و آشنایی با نحوه تن آرامی و انواع تکنیک‌های ذهن آگاهی و روان‌شناختی (مانند: تمرین خودکار تنفس و برخی از تکنیک‌های شناختی و رفتاری مثل تمرین واریسی بدنی، آغاز تمرین با تمرکز بر تنفس کوتاه). کلاس با تمرین تمرکز بر تنفس کوتاه ۵ الی ۱۰ دقیقه‌ای به پایان رسید و بعدازآن تکالیف خانگی (تمرین تمرکز بر تنفس کوتاه، تمرین واریسی بدن و ثبت گزارش تکلیف منزلی)
۲	رویارویی با موانع	جلسه دوم شامل آموزش تن آرامی برای ۱۴ گروه از عضلات که شامل ساعد، بازو، عضله پشت ساق پا، ساق پا، ران‌ها، شکم، سینه، شانه‌ها، گردن، لب، چشم‌ها، آرواره‌ها، پیشانی قسمت پائین و پیشانی قسمت بالا بود. همچنین رویارویی با منابع تنیدگی، تمرکز، واریسی بدن، ذهن آگاهی در زندگی روزمره (تمرکز بیشتر بر بدن، نواحی‌های ذهنی را آشکارتر کرده و منجر به کنترل بیشتر نسبت به وقایع روزانه می‌شود). همچنین در این جلسه تکالیف خانگی جلسه قبل مورد بازبینی قرار گرفت و تکالیف خانگی جلسه آینده (تمرین واریسی بدن، تمرین تنفس با حضور ذهن، ثبت وقایع خوشایند یا لذت‌بخش هر روز، ثبت گزارش تکالیف منزلی و انجام فعالیت‌های روزمره با حضور ذهن) توضیح و جزوات مربوط به آن بین شرکت‌کنندگان توزیع گردید.
۳	حضور ذهن از تنفس	این جلسه شامل آموزش تن آرامی برای ۶ گروه از عضلات شامل دست‌ها و بازوها، پاها و ران‌ها، شکم و سینه، گردن و شانه‌ها، آرواره‌ها و پیشانی و لب‌ها و چشم‌ها و انجام تکنیک‌های یوگا و حضور ذهن از تنفس (با آگاهی بیش‌تر از این‌که ذهن چگونه می‌تواند اغلب مشغول و پراکنده باشد یاد می‌گیریم که با تمرکز عمدی و ارادی آگاهی بر تنفس، امکان متمرکز و یکپارچه بودن بیشتر را فراهم آوریم) بود. تکالیف خانگی جلسه قبل مورد بازبینی قرار گرفت و تکالیف خانگی جلسه آینده (تمرین تن آرامی، تمرین واریسی بدن، قدم زدن با حضور ذهن، تهیه فهرستی از وقایع ناخوشایند هر روز، تمرین فضای تنفس با حضور ذهن، ثبت گزارش تکالیف منزلی، تمرینات بخش اول یوگا و تمرین مراقبه) تعیین گردید.
۴	ماندن در زمان حال	انجام تکنیک‌های مراقبه، شامل مراقبه نشستن، قدم زدن، مراقبه در تمام طول روز (اکثراً وقتی ذهن می‌خواهد روی موضوعی تمرکز کرده و از موضوعات دیگر اجتناب کند دچار حواس‌پرتی می‌شود. در رویکرد حضور ذهن برای هم‌زمانی در حال، فرد باید از زاویه دیگری به وقایع نگاه کند تا دید گسترده و متفاوتی نسبت به آن‌ها داشته باشد) و درنهایت تکالیف خانگی جلسه قبل مورد بازبینی و ارزیابی قرار گرفت. همچنین تکالیف خانگی جلسه آینده (تمرین مراقبه نشستن، تمرین فضای حضور تنفس، ثبت گزارش تکالیف منزلی، و ذهن آگاهی تنفس قبل خواب به مدت ۲۰ دقیقه) تعیین گردید.
۵	اجازه/مجاز حضور	این جلسه با این مطلب آغاز شد که: بهترین ارتباط با تجارب جهت حضور ذهن بهتر و خروج از حالت هدایت خودکار رفتارمان، این است که اجازه دهیم حضور تجربه دقیقاً همان‌طور که هست، احساس شود، بدون اینکه در مورد آن قضاوت کنیم یا سعی داشته باشیم که تغییری در آن نسبت به آنچه هست ایجاد کنیم. همچنین شامل آموزش فن واریسی بدن

<p>شامل آموزش فن توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آن‌ها و جستجوی حس‌های فیزیکی (شنوایی، چشایی و ...) و تکلیف خانگی ذهن آگاهی خوردن (خوردن با آرامش و توجه به مزه و منظره غذا) بود. تکلیف خانگی جلسه آینده (تمرین مراقبه نشستن، تمرین تنفس کوتاه به‌طور مستمر در روز، ثبت گزارش تکلیف منزلی و تمرین یوگا) تعیین گردید.</p>	
<p>جلسه با این مطلب آغاز گردید: که می‌خواهیم یک روز را با هم باشیم و تمام فعالیت‌های این روز را با آگاهی از حضور ذهن انجام دهیم، خلق و افکار منفی ارتباط ما را با تجربه محدود می‌کند. درک این مطلب که افکار فقط فکر هستند حتی برای کسی که این اعتقاد را ندارد، معقولانه است. فن‌هایی که در این جلسه بکار برده شد شامل آموزش ذهن آگاهی افکار شامل توجه به ذهن، افکار مثبت و منفی، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به‌آسانی خارج کردن آن‌ها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آن‌ها و تکلیف خانگی نوشتن تجربیات مثبت و منفی روزانه بدون قضاوت در مورد آن‌ها بود. افراد گروه تمرین مراقبه نشستن را همراه با درمانگر انجام و آن را بازنگری کرد. سپس بیماری و عوارض آن تشریح و سعی شد، نگرش بیماران نسبت به آن تغییر یابد. در بین تمام تمرینات تمرین تنفس کوتاه اجرا شد و در نهایت تکلیف خانگی جلسه قبل مورد بازبینی قرار گرفت، همچنین جهت جلسه آینده تکلیف خانگی (تمرین حضور ذهن تنفس، ثبت گزارش تکلیف منزلی، ثبت وقایع خوشایند و ناخوشایند در هر روز) تعیین گردید.</p>	<p>۶ افکار حقایق نیستند</p>
<p>در این جلسه ذهن آگاهی کامل شامل تکرار جلسات ۴، ۵ و ۶ هر کدام به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه انجام گرفت. همچنین این بحث مطرح می‌گردد: که چگونه می‌توانیم از خود مراقبت کنیم؟ نکته‌ای که باید به آن اشاره کنیم، این است که وقتی در شرایط دشواری قرار می‌گیریم، باید کاملاً بر هر لحظه تمرکز کنیم تا بتوانیم هر لحظه را کنترل کنیم. اگر کیفیت کنترل لحظات سخت ۱٪ هم تغییر کند به‌منزله تغییری مهم قلمداد می‌شود، زیرا این تغییر روی لحظه بعدی و بعدی و ... تأثیر می‌گذارد، بنابراین یک تغییر کوچک می‌تواند نهایتاً به یک تغییر بزرگ منجر شود. در نهایت تکلیف خانگی جلسه گذشته مورد بازبینی قرار گرفت، همچنین تکلیف جلسه آینده (ثبت گزارش تکلیف منزلی، تمرین فضای تنفس، تمرین واریسی بدن و تمرین مراقبه) تعیین گردید.</p>	<p>۷ مراقبت از خود</p>
<p>جلسه با این مطلب آغاز شد: که آیا راهی برای یکپارچه‌سازی مسائل مطرح‌شده در این هشت جلسه وجود دارد؟ شاید آن راه این باشد که وقتی افکار خودکار مربوط به فشار روانی و علائم آن تحریک شوند روش‌های ماهرانه‌ای برای رویاروی با آن‌ها اتخاذ گردد. تمرین حضور ذهن به حفظ تعادل در زندگی کمک می‌کند. نیات مثبت تقویت می‌شوند زیرا این تمرین‌ها با دلایل مثبت مراقبت از خود مرتبط است. افراد گروه به همراه درمانگر تمرین واریسی بدن را انجام دادند، همچنین به بازنگری تکلیف خانگی و کل برنامه خواهند پرداخت، تا به شرکت‌کنندگان فرصتی داده شود که تجارب خود را از سراسر برنامه به یاد آورند و در آخر از آن‌ها پس‌آزمون گرفته شد.</p>	<p>۸ استفاده از آموخته‌ها</p>

برابر مجموع نمرات از هر یک از سؤالات است (۲۵). کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، پایایی آزمون - باز آزمون این پرسشنامه روی ۲۴ بیمار GAD و PTSD را ۰/۸۷ گزارش کردند. فتاحی و همکاران (۱۳۹۸) پایایی و اعتبار این پرسشنامه را تأیید کردند و آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آوردند (۲۶).

مقیاس شادکامی آکسفورد: پرسشنامه شادکامی آکسفورد دارای ۲۹ ماده است که در سال ۱۹۸۹ توسط مایکل آرگایل ۳ و بر اساس پرسشنامه افسردگی بک (BDI, 1976) ساخته شده است. سؤالات پرسشنامه بر اساس طیف چهاردرجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و میزان شادکامی فردی را می‌سنجد. پایه نظری این پرسشنامه

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه که توسط افراد مورد مطالعه تکمیل شده بود، (۱) پرسشنامه مشخصات دموگرافیک (۲) پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۳) مقیاس شادکامی آکسفورد.

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون: این پرسشنامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسشنامه حداکثر نمره ۱۰۰ و حداقل نمره صفر می‌باشد و نمره‌ی هر آزمودنی

³ Michael Argyle

¹ Generalized Anxiety Disorder

² Post-traumatic stress disorder

آماري کمتر از ۰/۰۵ انجام و گزارش شد. اين مطالعه دارای کد اخلاق با شماره (IR.IAU.PS.REC.1399.308) از کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران می‌باشد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که از لحاظ وضعیت تأهل بیش از نیمی از افراد شرکت‌کننده در مطالعه (۷۶/۴۷) متأهل هستند. از لحاظ وضعیت تحصیلات بیشتر شرکت‌کنندگان در مطالعه دیپلم (۴۷/۰۶ درصد) و تنها ۵/۸۸ درصد بی‌سواد هستند و ۳۵/۲۹ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۳۲/۳۵ درصد شرکت‌کنندگان در مطالعه خانه‌دار، ۴۷/۰۶ درصد شغل آزاد و ۲۰/۵۹ درصد کارمند بودند. از لحاظ گروه سنی بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان در مطالعه (۶۵ درصد) سن بالای ۵۰ سال داشتند (جدول شماره ۱). هم‌چنین نیمی از شرکت‌کنندگان مؤنث و نیم دیگر افراد مذکر بودند.

تعریف آرگایل و کراسلند از شادکامی است؛ این پرسشنامه شادکامی شامل ۳ مؤلفه درجه عاطفه مثبت، میانگین سطح رضایت در طول یک دوره و نداشتن احساس منفی می‌باشد. حداقل نمره هر آزمودنی ۲۹ و حداکثر آن ۱۱۶ است. بنابراین، هر چه نمره آزمودنی بالاتر باشد، نشانگر شادکامی بالاتر وی بود و برعکس (۲۷). فتاحی و همکاران (۱۳۹۸) روایی هم‌زمان این پرسشنامه را از طریق همبستگی با پرسشنامه شادکامی فوردایس بر روی ۷۲۷ نفر محاسبه کردند که ضریب همبستگی آن ۰/۷۳ گزارش شد و پایایی پرسشنامه آکسفورد را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آوردند (۲۶).

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. ابتدا از روش‌های مبتنی بر آمار توصیفی، داده‌ها خلاصه‌سازی شد. برای تحلیل اطلاعات و از آزمون‌های تی تست و آنالیز واریانس استفاده شد جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها نیز از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد تحلیل در سطح معنی‌دار

جدول (۱): توزیع فراوانی و درصد واحدهای پژوهش برحسب مشخصات جمعیت شناختی

متغیرها	فراوانی	درصد	متغیرها	فراوانی	درصد
مجرد	۴	۱۱/۷۶	خانه‌دار	۱۱	۳۲/۳۵
متأهل	۲۶	۷۶/۴۷	آزاد	۱۶	۴۷/۰۶
وضعیت تأهل			شغل		
مطلقه	۲	۵/۸۸	کارمند	۷	۲۰/۵۹
بیوه	۲	۵/۸۸			
کل	۳۴	۱۰۰	کل	۳۴	۱۰۰
			۳۵ سال و کمتر	۴	۱۰
			بی‌سواد	۲	۵/۸۸
			زیر دیپلم	۴	۱۱/۷۶
تحصیلات			گروه‌های سنی		
دیپلم	۱۶	۴۷/۰۶	بالای ۵۰ سال	۲۶	۶۵
دانشگاهی	۱۲	۳۵/۲۹			
کل	۳۴	۱۰۰	کل	۴۰	۱۰۰

نتایج آزمون تی تست را نشان می‌دهد که میانگین نمره شادکامی در گروه مداخله قبل از آموزش ۶۴/۹±۴/۰۶ و بعد از آموزش ۷۸/۶±۱۰/۲ است که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است ($P < ۰/۰۵$) و نشان می‌دهد آموزش ما در افزایش شادکامی مؤثر بوده است. همچنین میانگین نمره شادکامی در گروه کنترل در آزمون اول و آزمون دوم از لحاظ آماری تفاوت معناداری ندارد ($P > ۰/۰۵$) و میانگین نمره شادکامی در گروه مداخله قبل از مداخله

نتایج آزمون تی تست را نشان می‌دهد که میانگین نمره شادکامی در گروه مداخله قبل از آموزش ۶۴/۴±۹/۰۶ و بعد از آموزش ۷۸/۶±۱۰/۲ است که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است ($P < ۰/۰۵$) و نشان می‌دهد آموزش ما در افزایش شادکامی مؤثر بوده است. همچنین میانگین نمره شادکامی در گروه کنترل در آزمون اول و آزمون دوم از لحاظ آماری تفاوت معناداری ندارد ($P > ۰/۰۵$) و میانگین نمره شادکامی در گروه مداخله قبل از مداخله

جدول (۲): جدول تی همبسته نمره شادکامی در گروه آزمون و کنترل

گروه	آمار توصیفی	آماره T	معناداری
	انحراف معیار	T	درجه آزادی
پیش‌آزمون (گروه آزمون)	۶۴/۴	۲۸/۶۵۱	۵۴
پس‌آزمون (گروه آزمون)	۷۸/۶		۵۴
نوبت اول (گروه کنترل)	۶۸/۴۵	۰/۹۷۳	۵۴
نوبت دوم (گروه کنترل)	۶۸/۷۵		۵۴

تاب‌آوری قبل از مداخله در گروه مداخله $۵۶/۲ \pm ۱۵/۳۲$ و گروه کنترل $۶۲/۳۵ \pm ۱۳/۸$ است که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار نبود ($P > ۰/۰۵$) و در نهایت مشخص گردید که میانگین نمره تاب‌آوری بعد از مداخله در گروه مداخله $۷۶/۷ \pm ۹/۳۳$ و گروه کنترل $۶۲/۱۳ \pm ۴/۸۸$ است که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است ($P < ۰/۰۵$) و نشان می‌دهد آموزش ما در افزایش تاب‌آوری مؤثر بوده است.

همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین نمره تاب‌آوری در گروه مداخله قبل از مداخله $۵۶/۲ \pm ۱۵/۳$ و بعد از مداخله $۷۶/۷ \pm ۹/۳۳$ است که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است ($P < ۰/۰۵$) و نشان می‌دهد آموزش ما در افزایش تاب‌آوری مؤثر بوده است. همچنین میانگین نمره تاب‌آوری در گروه کنترل در آزمون اول و آزمون دوم از لحاظ آماری تفاوت معناداری ندارد ($P > ۰/۰۵$). نتایج آزمون تی تست را نشان می‌دهد همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین نمره

جدول (۳): جدول تی همبسته نمره تاب‌آوری در گروه آزمون و کنترل

گروه	آمار توصیفی	آماره T	معناداری
	انحراف معیار	T	درجه آزادی
پیش‌آزمون (گروه آزمون)	۵۶/۲	۲۴/۶۵۱	۵۲
پس‌آزمون (گروه آزمون)	۷۶/۷		۵۲
نوبت اول (گروه کنترل)	۶۲/۳۵	-۰/۰۱	۵۲
نوبت دوم (گروه کنترل)	۶۲/۴		۵۲

درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر علائم اضطراب، افسردگی و استرس بیماران کلیوی تحت همودیالیز انجام دادند که یافته‌ها نشان داد که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس بیماران کلیوی تحت همودیالیز گردیده است (۳۳). همچنین شریفی جندانی و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان " اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شادکامی مادران دارای نوجوان کم‌توان ذهنی" انجام دادند که یافته‌ها نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره شادکامی قبل از آموزش در گروه مداخله $۴/۸۴ \pm ۳۷/۹۱$ و در بعد از آموزش در گروه مداخله $۶/۲۱ \pm ۵۹/۲۴$ بود. طی نتیجه‌گیری نهایی از این مطالعه مشخص گردید که آموزش ذهن‌آگاهی باعث افزایش شادکامی در نوجوانان کم‌توان ذهنی شده است که در راستای مطالعه‌ی حاضر بوده است (۲۹). نادجا و همکاران ۱ مطالعه‌ای تحت عنوان "تأثیر پروتکل ذهن‌آگاهی مبتنی بر مراقبه

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر باهدف تعیین تأثیر ذهن‌آگاهی بر شادکامی و تاب‌آوری بیماران دیالیزی بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۹ انجام شد. ذهن‌آگاهی یک روش مقرون‌به‌صرفه در کنترل شرایط در حالت تنش‌زا به شمار می‌رود. یافته‌ها حاکی از آن است میانگین نمره شادکامی قبل از مداخله $۶۴/۴ \pm ۹/۰۶$ و بعد از مداخله $۷۸/۶ \pm ۱۰/۲$ است که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است ($P < ۰/۰۰۰۱$) و نشان می‌دهد آموزش ما در افزایش شادکامی مؤثر بوده است. نتایج این پژوهش به‌نوعی با نتایج پژوهش‌های فخری و همکاران (۲۸)، شریفی جندانی و همکاران (۲۹)، هاشمی و ماهور (۳۰)، خوش‌خطی و همکاران (۳۱)، نوری فرد و همکاران (۳۲) که اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی را نشان داده‌اند، همخوانی دارد. به‌عنوان نمونه خوش‌خطی و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان "اثربخشی شناخت

¹ Nadja & el

نسبت داد. لذا می‌توان توصیه نمود که برنامه ذهن آگاهی را به‌عنوان یکی از اجزاء درمان بیماران دیابتی در کنار درمان دارویی در نظر داشت (۲۸). از این جهت این پژوهش با پژوهش‌های ذکرشده همسو می‌باشد که همه تحقیقات دال بر اثربخشی ذهن آگاهی بود و تعداد زیادی از آن‌ها بیانگر تأثیر ذهن آگاهی بر اختلالات می‌باشد که درمان هر کدام باعث کم شدن رنج و ملال و در نتیجه باعث بالا رفتن شادکامی افراد می‌گردد. از جمله این اختلالات می‌توان به افسردگی، اضطراب، عواطف منفی، نشخوار فکری و مشکلات درونی شده اشاره کرد. و همچنین با توجه به پژوهش در توجیه این یافته‌ها می‌توان گفت که افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی از جنبه‌های مثبت ذهن آگاهی است که این موضوع به‌نوبه‌ی خود باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالت‌های روان‌شناختی مثبت و موجب بهبود قابلیت فردی در جهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی و علاقه به این فعالیت‌ها می‌شود و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و انفرادی می‌تواند برای شرکت‌کنندگان در این پژوهش، عواطف مثبت و هیجانات مثبتی به ارمغان بیاورد.

همچنین با توجه به اینکه نمرات تاب‌آوری در گروه مداخله قبل از مداخله $۱۵/۳ \pm ۵۶/۲$ و بعد از مداخله $۳۳/۹ \pm ۷۶/۷$ است که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است ($P < ۰/۰۵$) و نشان می‌دهد آموزش ما در افزایش تاب‌آوری مؤثر بوده است. که این یافته با یافته‌های پیشین از جمله: جعفری شالکوهی و همکاران (۳۷)، خسروزاده و همکاران (۳۸)، هولی و راجرز (۳۹) و باجاج و پانده (۴۰) همسویی دارد. هولی و راجرز مطالعه‌ای تحت عنوان "بررسی تأثیر مراقبه ذهن آگاهی برای افزایش تاب‌آوری در دانشجویان" انجام دادند. طی نتیجه‌گیری نهایی مشخص شد که افزایش تجربه احساسات مثبت تأثیر بسزایی در افزایش تاب‌آوری دارد. آموزش ذهن آگاهی موجب افزایش تاب‌آوری در دانشجویان می‌شود. در نهایت می‌توان گفت با افزایش توانایی دانشجویان در زمینه ذهن آگاهی و مراقبه می‌توان تاب‌آوری دانشجویان در مورد مشکلات را افزایش داد. همچنین باعث افزایش اعتمادبه‌نفس در مدیریت چالش‌های زندگی‌شان می‌شود (۳۹). همچنین خسروزاده و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان "اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب‌آوری همسران بیماران اسکیزوفرنی" انجام دادند. طی نتیجه‌گیری نهایی مشخص شد که آموزش راهبردهای شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب‌آوری همسران بیماران اسکیزوفرنی تأثیر داشت. از این رو می‌توان از این روش در مداخلات

کوتاه‌مدت در بیماران که تحت همودیلایز "انجام دادند. نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر بیماران دیالیزی تأثیرگذار است (۳۴). در توجیه این مسئله می‌توان گفت که آموزش ذهن آگاهی منجر به بالا رفتن آگاهی و اصلاح شناخت بیماران همودیلایزی می‌گردد و در نتیجه منجر به بالا رفتن عواطف مثبت و مخصوصاً کسب نمره بیشتر در آزمون شادکامی گردیده است.

یافته‌ها حاکی از آن است که میانگین نمره شادکامی بعد از مداخله در گروه مداخله $۱۰/۲ \pm ۷۸/۶۵$ و گروه کنترل $۷/۰۵ \pm ۶۸/۷۵$ است که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است ($P < ۰/۰۵$) و نشان می‌دهد آموزش ما در افزایش شادکامی مؤثر بوده است. در این مطالعه نشان داده شد که پس از مداخله‌ی ذهن آگاهی، تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات شادکامی بیماران همودیلایزی گروه مداخله و کنترل وجود داشت و این میانگین در مرحله‌ی پس‌آزمون در گروه مداخله بالاتر بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، ذهن آگاهی بر شادکامی بیماران همودیلایزی گروه مداخله تأثیر داشته است. که این یافته با یافته‌های پیشین از جمله: هاشمی و ماهور (۳۰)، فخری و همکاران (۲۸)، شریفی جندانی و همکاران (۲۹)، مارتین آلن و همکاران (۳۵) و ظریف صناعی و همکاران (۳۶) که اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر شادکامی را نشان داده داده‌اند، همخوانی دارد. در این راستا مارتین آلن و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان "بررسی تأثیر آموزش ذهن آگاهی و مراقبه دلسوزانه بر احساس همدلی و شادکامی" انجام دادند. طی نتیجه‌گیری نهایی مشخص گردید که هر دو نوع مراقبه منجر به احساسات ناراحت‌کننده خود گزارش شده قبل از فیلم‌ها (و خوشحالی در شرایط ترحم) و همدلی در هنگام ارائه در مقایسه با گروه کنترل می‌شود. پس‌از آن، احساسات مثبت در شرایط ترحم-دلسوزی و ذهن آگاهی-ذهن افزایش یافت. این نشان می‌دهد که مدیتیشن به افراد امکان می‌دهد تا محتوای احساسی را به روشی که برای سلامتی مناسب است پردازش کنند. در حالی که مراقبه دلسوزی غالباً با ذهن آگاهی همراه است. اما این نتایج نشان می‌دهد که استفاده از رویکرد مداوم ذهن آگاهی یا دلسوزی برای سلامت بهتر است (۳۵). همچنین فخری و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان "اثربخشی ذهن آگاهی بر شادکامی و کاهش قند خون در بیماران دیابتی" انجام دادند. با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان بیان کرد که در افراد مبتلا به دیابت یکی از راه‌های کمک به کنترل و کاهش هموگلوبین گلیکوزیله استفاده از برنامه آموزش ذهن آگاهی است و اثر مشاهده‌شده در هموگلوبین گلیکوزیله را می‌توان به برنامه آموزش ذهن آگاهی

4 Bajaj & Pande

2 Martin-Allan & el

3 Holly & Rogers

که با مسائل اضطراب‌زا به‌جای اجتناب یا فرار دائمی از آن‌ها با آگاهی و تمرکز فکری مواجهه شوند و این مسائل و درد و رنج‌ها را به‌عنوان بخشی از زندگی به‌نچار انسان در نظر بگیرند و به‌درستی رفتار کنند.

با توجه به نتایج حاصل‌شده که نشان دادند بررسی تأثیر ذهن‌آگاهی بر شادکامی و تاب‌آوری بیماران دیالیزی مراجعه‌کننده به بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۹ تأثیر معناداری دارد، می‌توان گفت فرضیه پژوهش مورد تأیید است. درنهایت می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش ذهن‌آگاهی به دلیل دارا بودن تکنیک‌های آگاهانه و به‌دوراز قضاوت می‌تواند در افزایش تاب‌آوری و شادکامی اثرات سودمندی داشته باشد. اما باید توجه داشت که تداوم این اثربخشی مستلزم انجام تمرینات مستمر و گسترش تکنیک‌های ذهن‌آگاهی در سراسر زندگی می‌باشد به‌طوری‌که این شیوه به یک سبک برای زندگی تبدیل شود. با توجه به این جمله که زندگی آموختنی است می‌توان با آموزش تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، تاب‌آوری و شادکامی کیفیت زندگی را در افراد جامعه افزایش داد.

از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، فقدان زمان کافی و همکاری لازم برای پیگیری و سنجش پایداری نتایج درمان بود. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به‌منظور تعمیم دهی بهتر از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده‌شده و همچنین به‌منظور سنجش پایداری نتایج درمان از آزمون پیگیری استفاده شود. همچنین نیازاست تأثیر این رویکرد با سایر رویکردهای درمانی مقایسه شود تا مناسب‌ترین رویکردهای درمانی برای ارتقای شادکامی و تاب‌آوری در بیماران دیالیزی تعیین و از آن‌ها استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول در رشته روان‌پرستاری دانشگاه آزاد علوم پزشکی واحد تهران با کد IR.IAU.PS.REC.1399.308 است. همچنین نویسندگان این پژوهش بدون تعارض در منافع و داشتن سهم یکسان در کلیه مراحل انجام پژوهش، بر خود لازم می‌دانند که از مسئولین و اساتید محترم دانشگاه آزاد علوم پزشکی واحد تهران و تمام افرادی که پژوهشگران را در رسیدن به نتایج این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی به عمل آورند.

مرتبط با بهداشت روان خانواده‌های بیماران روانی مزمن همچون اسکیزوفرنی، بهره‌جست (۳۸). در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان نمود که آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند با تقویت فرایندهای مقابله‌شناختی مانند ارزیابی مجدد مثبت و تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان مانند تاب‌آوری و تحمل پریشانی، آموزش حل مسئله و آموزش فنون نادیده‌گرفتن، در زمان شروع حیات استرس از فرد در مقابل بدخلقی ناشی از استرس و نشخوار محافظت کند. به بیانی دیگر افزایش تاب‌آوری باعث فعال شدن ناحیه‌ای از مغز می‌شود که باعث ایجاد عواطف مثبت و اثرات سودمند در کارکرد سیستم ایمنی بدن می‌شود و به‌علاوه این به‌نوبه خود می‌تواند باعث کاهش پریشانی روان‌شناختی و افزایش قدرت تحمل در برابر درد و رنج و مهارت‌های تنظیم هیجان شود؛ لذا مهارت‌های ذهن‌آگاهی با بازسازی و ترمیم تغییرات عصب زیست‌شناختی و روان‌شناختی می‌تواند در افزایش تاب‌آوری در مقابل اضطراب‌های چندعلیتی بیماران مؤثر باشد.

میانگین نمره تاب‌آوری بعد از مداخله در گروه مداخله $76/9 \pm 7/33$ و گروه کنترل $62/4 \pm 13/88$ است که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار است ($P < 0/05$) و نشان می‌دهد آموزش ما در افزایش تاب‌آوری مؤثر بوده است. نتایج این پژوهش به‌نوعی با نتایج پژوهش‌های پیشگامی و همکاران (۴۱)، جعفری شالکوهی و همکاران (۳۷)، راماسوبرمانیان و سریویدا^۵ (۴۲) که اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری را نشان داده‌اند، همخوانی دارد. به‌عنوان نمونه پیشگامی و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان " اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب، تاب‌آوری و امید به زندگی زنان مضطرب" انجام دادند. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، استفاده از درمان‌های گروهی همچون ذهن‌آگاهی اثرات مثبتی بر کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی زنان مضطرب برجای می‌گذارد (۴۱). همچنین راماسوبرمانیان و سریویدا مطالعه‌ای تحت عنوان "ذهن‌آگاهی، مقابله با استرس و تاب‌آوری روزمره در میان جوانان در حال ظهور در یک دانشگاه: میکس متد" انجام دادند. طی نتیجه‌گیری نهایی مشخص گردید که ذهن‌آگاهی به‌عنوان ابزاری ارزشمند برای کمک به بزرگسالان در حال ظهور در ایجاد خودآگاهی بیشتر، مقابله با استرس سازگار، تاب‌آوری روزمره و بهزیستی کل‌نگرانه قابل‌توجه است. در توجیه این یافته‌ها می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی به افراد به‌جای اجتناب از درد و رنج می‌آموزد که چگونه با آن‌ها کنار بیاید و باوجود آن‌ها زندگی کند. آموزش فن‌هایی همچون مواجهه و پذیرش در مبحث ذهن‌آگاهی به افراد و بخصوص بیماران می‌آموزد

⁵ Ramasubramanian & Srividya

References:

1. Morsa M, Lombrail P, Boudailliez B, Godot C, Jeantils V, Gagnayre R. A qualitative study on the educational needs of young people with chronic conditions transitioning from pediatric to adult care. *Patient Prefer Adherence* 2018;12:2649.
2. Freidoony L, Chhabi R, Kim CS, Park MB, Kim C-B. The components of self-perceived health in the Kailali district of Nepal: a cross-sectional survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2015;12(3):3215-31.
3. Parvan K, Ahangar R, Hosseini FA, Abdollahzadeh F, Ghojzadeh M, Jasemi M. Coping methods to stress among patients on hemodialysis and peritoneal dialysis. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2015;26(2):255.
4. Cheungpasitporn W, Thongprayoon C, Harrison AM, Erickson SB. Admission hyperuricemia increases the risk of acute kidney injury in hospitalized patients. *Clin Kidney J* 2016;9(1):51-6.
5. Delanaye P, Glasscock RJ, De Broe ME. Epidemiology of chronic kidney disease: think (at least) twice! *Clin Kidney J* 2017;10(3):370-4.
6. Tavakoli M, Roshandel M, Zareiyan A, Dabbagh MA. Evaluation of fatigue in hemodialysis patients in AJA selected hospitals. *Mil Caring Sci* 2016;4(6).
7. Hassanzadeh J, Hashiani A, Rajaeefard A, Salahi H, Khedmati E, Kakaei F, et al. Long-term survival of living donor renal transplants: A single center study. *Indian J Nephrol* 2010;20(4):179.
8. Canaud B, Köhler K, Sichert J-M, Möller S. Global prevalent use, trends and practices in haemodiafiltration. *Nephrol Dial Transplant* 2020;35(3):398-407.
9. Dehghan M, Namjoo Z, Bahrami A, Tajedini H, Shamsaddini-lori Z, Zarei A, et al. The use of complementary and alternative medicines, and quality of life in patients under hemodialysis: A survey in southeast Iran. *Complement Ther Med* 2020:102431.
10. Liu Y-M, Chang H-J, Wang R-H, Yang L-K, Lu K-C, Hou Y-C. Role of resilience and social support in alleviating depression in patients receiving maintenance hemodialysis. *Ther Clin Risk Manag* 2018;14:441.
11. Fidan F, Alkan BM, Tosun A, Altunoğlu A, Ardiçoğlu Ö. Quality of life and correlation with musculoskeletal problems, hand disability and depression in patients with hemodialysis. *Int J Rheum Dis* 2016;19(2):66-159.
12. Sadeghpour F, Heidarzadeh M, Kohi F, Asadi R, Aghamohammadi-Kalkhoran M, Abbasi F. The Relationship between "Self-Care Ability" and Psychological Changes among Hemodialysis Patients. *Indian J Palliat Care* 2020;26(3):276.
13. Shahdadi H, Rahnema M. Experience of nurses in hemodialysis care: a phenomenological study. *J Clin Med* 2018;7(2):30.
14. Natashia D, Yen M, Chen HM, Fetzer SJ. Self-Management Behaviors in Relation to Psychological Factors and Interdialytic Weight Gain Among Patients Undergoing Hemodialysis in Indonesia. *J Nurs Scholarsh* 2019;51(4):417-26.
15. Ravaghi H, Behzadifar M, Behzadifar M, Taheri Mirghaed M, Aryankhesal A, Salemi M, et al. Prevalence of depression in hemodialysis patients in Iran a systematic review and meta-analysis. *Iran J Kidney Dis* 2017;11(2).
16. Ma TKW, Li PKT. Depression in dialysis patients. *Nephrology* 2016;21(8):639-46.
17. Mehrabi Y, Ghazavi Z, Shahgholian N. Effect of fordyce's happiness program on stress, anxiety, and depression among the patients undergoing hemodialysis. *IJNMR*. 2017;22(3):190.
18. Farnia F, Zarei H, Baghshahi N. The effectiveness of group hope therapy on happiness in hemodialysis patients. *Nurs Midwifery J* 2016;14(6):543-50.

19. Dowlatabadi MM, Ahmadi SM, Sorbi MH, Beiki O, Razavi TK, Bidaki R. The effectiveness of group positive psychotherapy on depression and happiness in breast cancer patients: A randomized controlled trial. *Electron Physician* 2016;8(3):2175.
20. Moreira JM, Soares CMBM, Teixeira AL, e Silva ACS, Kummer AM. Anxiety, depression, resilience and quality of life in children and adolescents with pre-dialysis chronic kidney disease. *Pediatr Nephrol* 2015;30(12):2153-62.
21. Freire de Medeiros CMM, Arantes EP, Tajra RDdP, Santiago HR, Carvalho AF, Libório AB. Resilience, religiosity and treatment adherence in hemodialysis patients: a prospective study. *Psychol Health Med* 2017;22(5):7-57.
22. Moradi Z, Madani Y, Sadeghi M. The Effectiveness of Integrative Pattern of Cognitive and Spiritual Counseling on Resiliency and Self-Efficacy of Hemodialysis Patients. *J Clin Nurs Midwifery* 2019;8(3):423-35. (Persian)
23. Solati K, Mardani S, Ahmadi A, Danaei S. Effect of mindfulness-based cognitive therapy on quality of life and self-efficacy in dialysis patients. *J Renal Inj Prev* 2018;8(1):28-33.
24. Ebrahimi S, ja'fari F, Ranjbar Sudejani y. The relationship between mindfulness and emotion regulation strategies of students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi J* 2018;7(5):13-30. (Persian)
25. Abdi f, Bani jamali, Sadat S, Ahadi h, Kooshki S. Psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among women with breast cancer. *Health Psychol Res* 2019;13(2 #r00840):81-99.
26. Fattahi S, Deldadeh Moghaddam M, Taghavi F. Mindfulness Education on Resilience and Happiness of Mothers with Children with Learning Disabilities. *Middle East J Disabil Stud* 2019;9(0):6. (Persian)
27. Minaei A, Hasani M. Applying Rasch analysis to estimate and improve measurement quality of Oxford Happiness Questionnaire (OHQ). *J Educ Meas* 2017;8(29):67-92. (Persian)
28. Fakhri MK, Adele B, Amini F. Effectiveness of mindfulness on happiness and blood sugar level in diabetic patients. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2017;27(151):94-104. (Persian)
29. Sharifi Jendani H, Mahaki F, Abbasi B. The Effectiveness of the Instruction of Mindfulness-based stress Reduction Program on the Happiness of Mothers Intellectual Disability Adolescent. *Rooyesh-e-Ravanshenasi J* 2018;7(8):323-34. (Persian)
30. Hashemi SE, Mahoor H. The effectiveness of mindfulness training on student's happiness. *Aust Psychol Soc* 2017;6(2):111-20. (Persian)
31. Khoshkhatti N, Amiri majd M, Bazzazian S, Yazdinezhad A. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Pain Intensity of Renal Patients under Hemodialysis. *Anesth Pain Med* 2020;11(1):1-13. (Persian)
32. Noorifard M, Neshatdoost H, Sajjadian I. The Effectiveness of Mindfulness based Cognitive Therapy on Anxiety and Depression of Hemodialysis Patients: A Clinical trial. *J Res Behav Sci* 2019;17(3):424-33. (Persian)
33. Khoshkhatti N, Majd MA, Bazzazian S, Yazdinezhad A. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Symptoms of Anxiety, Depression and Stress in Renal Patients Under Hemodialysis. *Iran J Nurs Res* 2020;14(6):9-17.
34. Igarashi NS, Karam CH, Afonso RF, Carneiro FD, Lacerda SS, Santos BF, et al. The effects of a short-term meditation-based mindfulness protocol in patients receiving hemodialysis. *Psychol Health Med* 2021:1-10.
35. Martin-Allan J, Leeson P, Lovegrove W. The Effect of Mindfulness and Compassion Meditation on State Empathy and Emotion. *Mindfulness* 2021;12(7):1768-78.

36. Zarifsanaiey N, Jamalian K, Bazrafcan L, Keshavarzy F, Shahraki HR. The effects of mindfulness training on the level of happiness and blood sugar in diabetes patients. *J Diab Metab Dis* 2020;19(1):311-7.
37. Jafari Shalkoochi A, Asadi Majreh S, Akbari B. The Effectiveness of Mindfulness Training on Resiliency and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Pregnant Women. *Know Res App Psych* 2020;21(2):43-53. (Persian)
38. Khosrozadeh a, GHASEMI M, SOLATI K. The effectiveness of knowledge-based cognitive therapy on resilience of spouses of schizophrenic patients. *Med Sci* 2019;20(5 #b00687):59-65. (Persian)
39. Rogers HB. Mindfulness meditation for increasing resilience in college students. *Psychiatric Annals*. 2013; 43(12):45-85.
40. Bajaj B, Pande N. Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being. *Pers Individ* 2016;93:63-7.
41. Pishgahi B, Danesh E, Salimi nia N. The Effectiveness of Mindfulness-based Group Therapy on Anxiety, Resilience and Life Expectancy of Anxious Women. *Iran J Psych Nurs* 2020;8(3):104-17. (Persian)
42. Ramasubramanian S. Mindfulness, stress coping and everyday resilience among emerging youth in a university setting: a mixed methods approach. *Int J Adolesc Youth* 2017;22(3):308-21.

THE EFFECT OF MINDFULNESS ON HAPPINESS AND RESILIENCE OF DIALYSIS PATIENTS

Tahereh Nasrabadi¹, Ladan Fatah Moghadam², Pooneh Vaghef^{*3}

Received: 10 October, 2021; Accepted: 19 February, 2022

Abstract

Background & Aims: Chronic kidney disease is one of the most common chronic diseases in human that affects 2 to 3% of the world's population today. Two most important psychological components in dialysis patients are resilience and happiness. In this regard, one of the treatment methods is mindfulness training. Therefore, the purpose of this study was to evaluate the effect of mindfulness on happiness and resilience of dialysis patients referred to the Taleghani Hospital of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2021.

Materials & Methods: This randomized Quasi-Experimental study was performed on 40 hemodialysis patients referred to Taleghani Hospital. After randomly assigning selected samples to eligible individuals, a mindfulness training program was performed for the intervention group in 8 sessions of 60 minutes, but the patients in the control group were under routine care. Data collection tools were Oxford Happiness Questionnaire and Connor-Davidson Resilience Questionnaire. Data were analyzed by SPSS software version 16 and analysis of covariance.

Results: The mean score of happiness after the intervention in the intervention group was 78.65 ± 10.2 and in the control group was 68.75 ± 7.05 , which is statistically significant ($P < 0.05$) and shows that our education has been effective in increasing happiness. Also, the mean resilience score after the intervention in the intervention group was 76.7 ± 9.33 and in the control group was 62.4 ± 13.88 , which is a statistically significant difference ($P < 0.05$) and shows that our training has been effective in increasing resilience.

Conclusions: During the final conclusion, it was found that mindfulness training can be used for dialysis patients and is effective in increasing resilience and happiness of patients.

Keywords: Mindfulness, Resilience, Happiness, Dialysis

Address: Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran,

Tel: +989128933145

Email: poonehvaghefi2@gmail.com

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

¹ Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

³ Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author)