

The Effect of Jacobson Relaxation on the Happiness of Family Caregivers of Hemodialysis Patients

Ravash. F¹

*Sajadi. S A²

Farsi. Z³

1- MSc Student of Intensive Care Nursing, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- (*Corresponding Author) PhD in Nursing, Assistant Professor, Nursing Management Department, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Email: arasajadi@yahoo.com

3- Ph.D. Medical- Surgical Nursing, Professor, Research and Community Health Departments, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Caring for patients with hemodialysis brings unhappiness by imposing the burden of care on family caregivers.

Objectives: The present study aimed to determine the effect of Jacobson relaxation on happiness of hemodialysis patients' caregivers.

Material and Methods: The present study is quasi-experimental with pre-test, post-test design and a control group. The statistical population included family caregivers referred to one selected military Hospital in Tehran during 2020 and 2021, of which 70 people were selected by convenience sampling method and randomly divided into intervention and control groups. The instrument was a demographic information questionnaire and the Oxford Happiness scale. Intervention group undergone a 30-45 minute relaxation techniques three times a week for 30 days. Caregivers' happiness was measured before the intervention, two weeks later and one month after the intervention. Data were analyzed by SPSS 16. The significance level was considered less than 0.05.

Results: The mean of happiness before the intervention was 35.31 ± 6.26 and 36.35 ± 5.41 in the intervention and control groups, respectively, which was not statistically significant ($P=0.47$). However, after the intervention, it was 40.41 ± 6.96 and 36.59 ± 5.54 . It reached 46.19 ± 6.90 and 36.47 ± 5.31 one month later, which showed a significant difference between the two groups ($P < 0.001$). There was a significant difference in the intervention group. The happiness rate increased within-group comparison ($P < 0.001$). Those three periods were not significantly different in the control group ($P = 0.30$).

Discussion and Conclusion: Jacobson relaxation technique is one of the effective methods in promoting the happiness of family caregivers of patients undergoing hemodialysis. It is recommended to use in the families of these patients.

Keywords: Relaxation, Happiness, Hemodialysis, Family Caregiver

بررسی تأثیر آرام سازی به روش جاکوبسون بر شادکامی مراقبین خانوادگی بیماران تحت همودیالیز در بیمارستان منتخب نظامی

فرزانه راوش^۱، *سیده اعظم سجادی^۲، زهرا فارسی^۳

چکیده

مقدمه: مراقبت از بیماران تحت همودیالیز، با تحمیل بار مراقبت بر مراقبین خانوادگی، منجر به کاهش شادکامی آنان می‌شود. **هدف:** این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آرام سازی به روش جاکوبسون بر شادکامی مراقبین خانوادگی بیماران تحت همودیالیز انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و دارای گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل مراقبین خانوادگی مراجعه کننده به یک بیمارستان منتخب نظامی در شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که تعداد ۷۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی ساده در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. ابزار، پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و مقیاس شادکامی آکسفورد بود. برای گروه مداخله تکنیک آرام سازی به صورت روزانه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه به مدت ۳۰ روز سه بار در هفته اجرا شد. میزان شادکامی مراقبین قبل، دو هفته و یک ماه بعد از مداخله سنجیده شد. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین شادکامی قبل از مداخله در گروه مداخله و کنترل به ترتیب $35/31 \pm 6/26$ و $36/35 \pm 5/41$ بود که تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ($P=0/47$)، اما دو هفته بعد از مداخله به $40/41 \pm 6/96$ و $36/59 \pm 5/54$ و یک ماه بعد به $46/19 \pm 6/90$ و $36/47 \pm 5/31$ رسید که اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده شد ($P<0/001$). در مقایسه‌ی درون گروهی نیز در گروه مداخله تفاوت معنی‌دار بود به گونه‌ای که میزان شادکامی افزایش یافت ($P<0/001$)، اما در گروه کنترل بین سه زمان تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P=0/30$).

بحث و نتیجه‌گیری: یکی از روش‌های مؤثر در ارتقای شادکامی مراقبین خانوادگی بیماران تحت همودیالیز تکنیک آرام سازی به روش جاکوبسون است که استفاده از آن در خانواده‌ی این بیماران توصیه می‌گردد.

کلمات کلیدی: آرام سازی، شادکامی، مراقب خانوادگی، همودیالیز

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال هشتم ■ شماره ۳ ■ پاییز ۱۴۰۰ ■ شماره مسلسل ۲۹ ■ صفحات ۲۶۴-۲۷۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۵/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۱۰/۱۹

مقدمه

عملکرد کلیوی است، با اختلال در متابولیسم آب و الکترولیت‌های بدن به دلیل اورمی همراه بوده و درمان اصلی آن پیوند کلیه و همودیالیز می‌باشد (۱). میزان شیوع نارسایی مزمن کلیه در جهان ۲۴۲ مورد در یک میلیون جمعیت است و سالیانه حدود ۸ درصد

بیماری مزمن کلیوی (Chronic renal failure)، از جمله بیماری‌های مزمنی است که در آن بیش‌تر سیستم‌های بدن تحت تأثیر بیماری قرار می‌گیرند. این بیماری که اختلال پیشرفته

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

۲- دکترای تخصصی پرستاری، استادیار، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران (*نویسنده مسئول).

آدرس الکترونیک: arasajadi@yahoo.com

۳- دکترای تخصصی پرستاری (آموزش داخلی - جراحی)، استاد تمام، گروه بهداشت جامعه، معاون پژوهش، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

منجر به اختلال یادگیری، تمرکز و یادآوری می‌شود و در صورت عدم درمان منجر به سوءمصرف مواد مخدر، ترس، ناراحتی زیاد می‌شود (۱۶).

امروزه برای افزایش شادکامی در مراقبین، از مداخلات غیردارویی مثل روش‌های شناختی رفتاری، ماساژ، طب فشاری و آرام‌سازی استفاده می‌شود (۱۷). روش‌های دارویی هزینه بر بوده و ممکن است تأثیرات منفی بر سیستم‌های مختلف بدن داشته باشند و به همین دلیل به‌عنوان خط اول درمان شناخته نمی‌شوند. آرام‌سازی یکی از راهکارها در حیطه بهداشت روان است که تکنیک‌های مختلفی دارد اما روشی که توسط جاکوبسون (Jacobson) در سال ۱۹۷۰ معرفی شد به دلیل یادگیری و آموزش آسان آن به دیگران محبوبیت بیشتری دارد (۱۸). آرام‌سازی مداخله‌ای غیر دارویی بوده که برای درمان تنیدگی ناشی از بیماری‌های مزمن یا درمان‌هایی که دارند، به کار می‌رود. در این شیوه از فنون و حرکات انقباضی ساده به مدت چند ثانیه برای آرام‌سازی عضلات بدن استفاده می‌شود و مکانیسم آن به این صورت است که با ایجاد تعادل بین هیپوتالاموس خلفی و قدامی، کاهش فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک و ترشح‌های کولامین‌ها موجب کاهش تنش عضلانی و آثار نامطلوب فیزیولوژیک، کاهش میزان فشارخون، منظم شدن تنفس، کاهش تعداد ضربان قلب و اسپاسم عضلانی ناشی از استرس می‌شود (۱۹). آرام‌سازی جاکوبسون از جمله روش‌های تمرکز حواس می‌باشد که روی طیف وسیعی از علائم و نشانه‌های جسمی و روانی اثرگذار است. بنابراین توجه همه‌جانبه به نیازهای این بیماران و تلاش در جهت رفع آن‌ها، برای پرستاران که به طور مرتب با علائم و نیازهای بیماران مواجه می‌شوند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲۰). در زمینه‌ی بررسی اثرات آرام‌سازی به روش جاکوبسون بر مراقبین خانوادگی و مخصوصاً مراقبین بیماران تحت همودیالیز مطالعات محدودی انجام شده است. از مطالعات انجام شده بر روی مراقبین خانوادگی در این زمینه می‌توان به مطالعه‌ی فره گراو (Ferre-Grau) و همکاران اشاره نمود که یکی از راه‌های کمک به کاهش افسردگی و اضطراب مراقبین خانوادگی را استفاده از روش‌های آرام‌سازی می‌داند (۲۱). با توجه به آنچه که گفته شد، فرایند همودیالیز تأثیر عمیقی بر زندگی بیمار و خانواده‌ی وی می‌گذارد. همچنین اکثر مطالعات

به این میزان اضافه می‌شود (۲). در ایالات متحده، از هر ۶۷۸۰۰۰ بیمار که از نارسایی کلیه در مرحله پایانی رنج می‌برند، ۷۱ درصد تحت دیالیز قرار می‌گیرند (۳). در ایران میزان رشد این اختلال در حدود ۱۲ درصد در سال است که بالاتر از میانگین جهان است (۴). بر اساس آمار موجود در ایران سالیانه حدود ۱۲۰۰ تا ۱۶۰۰ نفر به این بیماری مبتلا می‌شوند (۵).

بیماران برای زنده ماندن، به درمان‌های جایگزین کلیه (Kidney Replacement Therapy) شامل انواع دیالیز و پیوند کلیه نیاز دارند. همودیالیز رایج‌ترین روش مورد استفاده در این بیماران باشد (۶). این شیوه‌های درمانی، بیماران را در معرض طیف وسیعی از مشکلات جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی قرار داده (۷) و به ایجاد تغییرات مهم در شیوه زندگی فرد منجر می‌گردد. کاهش سطح انرژی، نیاز مکرر به همودیالیز و مشکلات سلامتی همراه با آن، احساس افسردگی، عدم توانایی در انجام کارها و فعالیت‌های روزمره، زندگی عادی این بیماران را مختل می‌سازد (۸). بروز بیماری مزمن بر روی همه اعضا خانواده تأثیر می‌گذارد (۹) و در بسیاری از موارد مراقبین خانوادگی (Family Caregivers) مسئولیت مراقبت از بیمار را در منزل به عهده می‌گیرند (۱۰). مراقبین اشخاصی هستند که بیشترین درگیری را در مراقبت از بیمار دارند و از آن‌ها به بیماران پنهان تعبیر می‌شود (۱۱). بهداشت شخصی، تهیه داروها، منتقل کردن بیمار به مرکز دیالیز، کمک در خوردن وعده‌های غذایی، حمایت عاطفی و روانی از وظایف مراقبین این بیماران می‌باشد (۱۲). چون خانواده مسئولیت مستقیم نگهداری و مراقبت از بیمار را عهده‌دار است، لذا، مراقبت‌های طولانی، وضعیت رفاهی مراقبین را تحت تأثیر قرار داده و بر شادکامی (Happiness) آنان اثرگذار است (۱۳). شادکامی نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگی‌اش به عمل می‌آورد و مواردی از قبیل رضایت از زندگی، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می‌شود. فردی که از شادکامی بیشتری برخوردار است، رضایتمندی بیشتری دارد (۱۴). شادکامی در جوامع به یک ارزش تبدیل شده است و اساس نظام بهزیستی همگانی را در جوامع تشکیل می‌دهد و با پیامدهای مثبت مانند سلامت جسمی و روانی، عملکرد مطلوب، تولید و کارآفرینی همراه است (۱۵). کاهش شادکامی مراقبین

جلسه مدنظر بود. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به صورت در دسترس بوده و سپس افراد واجد شرایط به طور تصادفی ساده با پرتاب سکه در دو گروه آزمون (روزهای زوج) و کنترل (روزهای فرد) تقسیم شدند. قبل از انجام مداخله از تمامی مراقبین خانوادگی بیماران رضایت آگاهانه کتبی گرفته شد سپس میزان شادکامی هر دو گروه سنجیده شد (پیش آزمون). برای گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه‌های مشخصات جمعیت شناختی مراقبین خانوادگی بیماران تحت همودیالیز و پرسشنامه‌ی شادکامی آکسفورد (Oxford Happiness Questionnaire) استفاده شد. پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت اشتغال، نسبت با بیمار، درآمد، تعداد ساعات مراقبت در روز، انجام ورزش روزانه و سابقه دیالیز بیمار را می‌سنجید. پرسشنامه شادمانی آکسفورد توسط آرگیل و هیلز (Argyle & Hills) در سال ۱۹۹۰ طراحی شده است. دارای ۲۹ ماده چهار گزینه‌ای است که بر اساس یک طیف چهار درجه‌ای از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. نمرات آزمودنی‌ها از صفر تا ۸۷ در نوسان است. فرم نهایی پرسش‌نامه با ۲۹ پرسش، پنج عامل رضایت، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی و عزت نفس را دربر می‌گیرد. سؤالات مربوط به هر یک از مؤلفه‌های شادکامی شامل: رضایت (سؤالات ۱ تا ۶)، خلق مثبت (سؤالات ۷ تا ۱۲)؛ سلامتی (سؤالات ۱۳ تا ۱۸)؛ کارآمدی (سؤالات ۱۹ تا ۲۴)؛ عزت نفس (سؤالات ۲۵ تا ۲۹) می‌باشند (۲۴، ۲۵). آرگیل و هیلز پایایی پرسشنامه را به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹ و با روش بازآزمایی با فاصله هفت هفته ۰/۷۸ محاسبه کردند (۲۶). این پرسشنامه توسط علی پور و نور بالا ترجمه شده و پایایی و روایی آن در یک نمونه از دانشجویان تهران تأیید شد (۲۷). همچنین در مطالعات زیادی در کشور ایران برای سنجش شادکامی از آن استفاده شده است (۲۸-۳۱). در این مطالعه ۷۰ نفر از مراقبین خانوادگی بیماران شرکت داشتند که یک نفر از گروه کنترل به علت انصراف و سه نفر از گروه مداخله به دلیل عدم اجرای مداخله از مطالعه خارج شدند و ۶۶ نفر تا پایان کار باقی ماندند.

در گروه مداخله، به صورت فردی در یک جلسه به افراد گروه مداخله به مدت ۳۰-۴۵ دقیقه توسط پژوهشگر، در اتاق استراحت همراهان، به صورت چهره به چهره به مراقبین آموزش داده شد

به بیمار پرداخته و خانواده مغفول مانده است. این در حالی است که حمایت خانواده باعث توانایی سازگاری بیشتر بیمار با بیماری شده و بقای بیشتری در مقایسه با بیمارانی که از حمایت خانواده برخوردار نیستند، خواهند داشت (۲۲). علاوه بر این کل نگر بودن و جامعه‌نگری در پرستاری، لزوم توجه به همه ابعاد سلامت و اهمیت و توجه به خانواده را بیش از پیش نمایان می‌سازد. امروزه برجسته‌ترین واقعیه‌ای که جامعه و کادر بهداشتی با آن مواجهه است شیوع روز افزون بیماری‌های مزمن مخصوصاً نارسایی مزمن کلیه و به تبع آن همودیالیز است. در همین راستا توجه به مقوله‌ی شادکامی در مراقبین خانوادگی و به کارگیری روش‌های جامع و کاربردی برای ارتقای آن مهم به نظر می‌رسد. لذا، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آرام‌سازی به روش جاکوبسون بر میزان شادکامی مراقبین خانوادگی بیماران همودیالیزی در بیمارستان منتخب نظامی انجام شد.

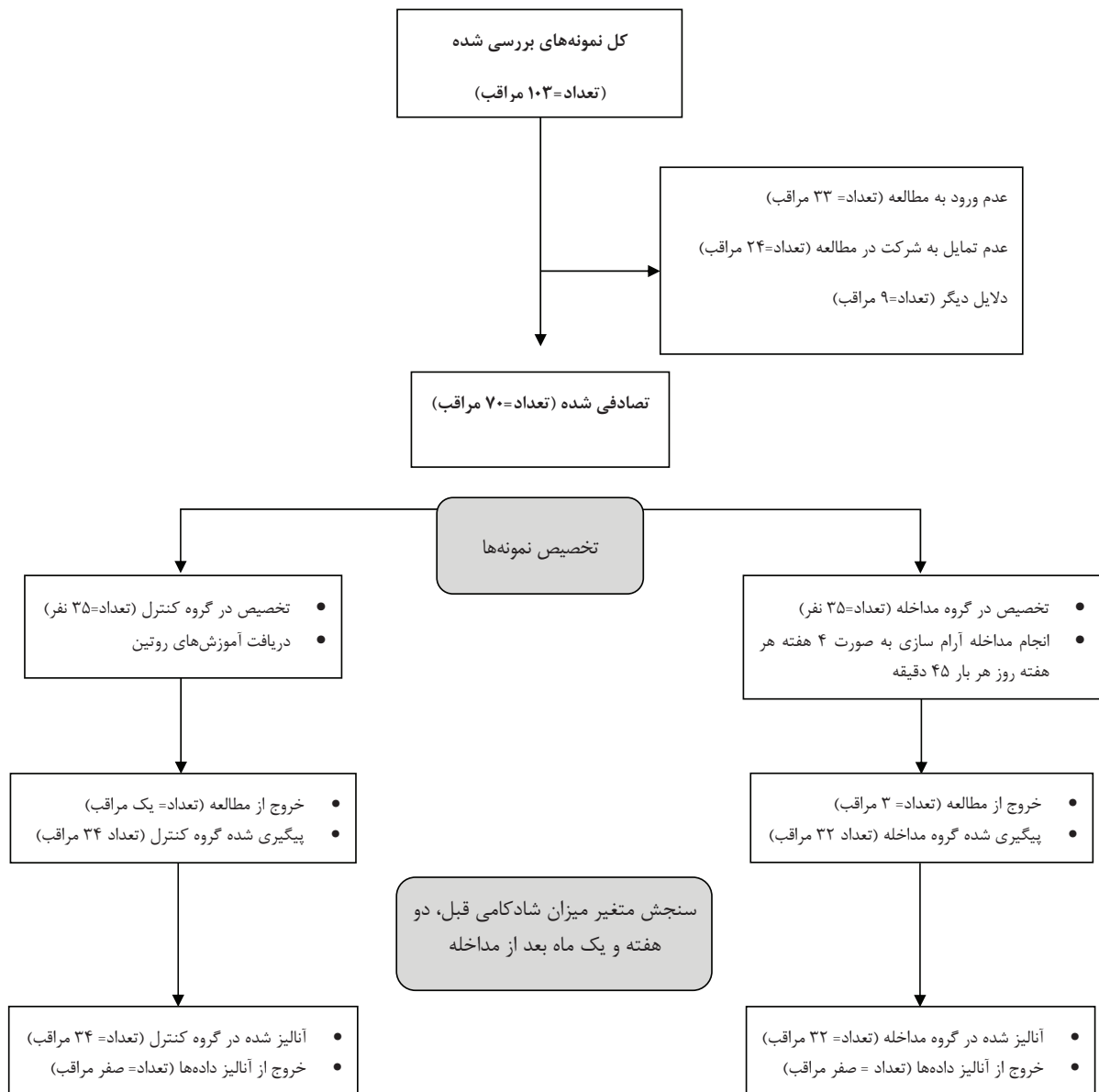
مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و دارای گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه مراقبین خانوادگی بیماران تحت همودیالیز مراجعه کننده به یک بیمارستان منتخب نظامی در شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ می‌باشد که تعداد ۷۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس از جامعه آماری فوق انتخاب و به روش تصادفی ساده در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. حجم نمونه بر اساس مطالعه‌ی دهکردی و همکاران (۲۳)، با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد در هر گروه ۳۱/۸ نفر برآورده شد که با در نظر گرفتن احتمال ۱۰ درصد ریزش در هر گروه ۳۵ نفر در هر گروه مورد مطالعه قرار گرفتند. واحدهای مورد پژوهش بر اساس معیارهای ورود شامل: محدوده سنی ۱۸ تا ۶۰ سال، عهده‌دار شدن نقش مراقب اصلی، جزء اعضای خانواده بودن، سابقه حداقل ۶ ماه مراقبت از بیمار، دریافت سه نوبت دیالیز در هفته توسط بیمار تحت مراقبت و داشتن سواد خواندن و نوشتن وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج نیز شامل: انصراف از ادامه‌ی همکاری، اجرا کردن ناقص مداخله (حداکثر سه جلسه) و عدم شرکت در جلسه آموزشی و همچنین عدم انجام بیش از دو جلسه از ۱۲

از توضیح آن توسط پژوهشگر، پاسخگویی به سؤالات مددجویان در زمینه تکنیک آرام سازی و اجرای تکنیک توسط محقق جهت آموزش مراقبین. در طول مدت پژوهش جهت اطمینان از اجرای تکنیک آرام سازی در منزل به صورت تلفنی و پرسش در زمان مراجعات حضوری پیگیری انجام شد. پس از هفته دوم و چهارم مجدداً پس از آزمون (پرسشنامه شادکامی) توسط شرکت کنندگان در هر دو گروه آزمون و کنترل به صورت هم زمان اخذ شد و نتایج مقایسه شدند (نمودار ۱).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۶ و آمار توصیفی شامل: فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار

و از مراقبین خواسته شد مجدداً روش آرام سازی را کامل برای پژوهشگر انجام دهد. از افراد شرکت کننده در گروه مداخله خواسته شد تا تکنیک آرام سازی را به مدت ۳۰ روز، ۱۲ مرتبه طی ۴ هفته در منزل یا در اتاق استراحت زمان مراجعه جهت همودیالیز بیمارشان انجام دهند (۲۴). سپس چک لیستی داده شد که طبق آن تاریخ انجام آرام‌سازی، مدت زمان انجام آن و علت عدم انجام، توسط مراقب تیک زده شود. مراحل آموزش این تکنیک عبارت بودند از: آموزش در زمینه مراحل اجرای تکنیک‌های آرام سازی، شناساندن عضلات و گروه‌های عضلانی مورد نظر، آموزش در زمینه مراحل اجرای تکنیک آرام سازی پیش‌رونده عضلانی با استفاده



نمودار ۱- فرایند انجام مطالعه

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، معرفی نامه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی آجا و مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آجا با کد IR.AJAUMS.REC.۱۳۹۹.۲۶۳ کسب گردید. محرمانه باقی ماندن تمام مستندات مربوط به شرکت کنندگان، رعایت امانت در منابع اطلاعاتی استفاده شده، بر اساس کمیته اخلاق نشر COPE انجام و رعایت شد. همچنین محقق

و آمار استنباطی شامل: آزمون‌های تی مستقل (Independent Samples t Test)، یومن ویتنی (Mann-Whitney U test)، دقیق فیشر (Fisher's exact test)، آنوای اندازه‌های تکراری (The Repeated Measures ANOVA) و گرین هاوس گایزر (Greenhouse-Geisser) استفاده شد. سطح معنی‌داری در همه آزمون‌های آماری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی مراقبین بیماران شرکت کننده در مطالعه

متغیر	گروه		سطح معنی‌داری
	گروه مداخله تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	
سن (سال، مراقب)**	۴۸/۱۵ (۱۳/۰۶)	۴۹/۶۷ (۱۲/۶۱)	Z=-۰/۵۴ ۰/۵۹
سن (سال، بیمار)*	۵۶/۸۷ (۵/۵۲)	۵۸/۵۸ (۴/۶۱)	t=-۱/۳۷ ۰/۱۷
تعداد فرزندان**	۲/۰۳ (۰/۹۹)	۲/۰۶ (۰/۸۵)	Z=-۰/۳۴ ۰/۸۷
سابقه همدیالیز (سال)*	۴/۱۵ (۱/۸۱)	۴/۳۸ (۱/۵۵)	t=-۰/۵۴ ۰/۵۸
جنس (مراقب)***	مرد	۹ (۲۸/۱)	P=۰/۳۸
	زن	۲۳ (۷۱/۹)	
جنس (بیمار)***	مرد	۲۲ (۳۱/۳)	P=۰/۴۰
	زن	۱۰ (۶۸/۸)	
تحصیلات (مراقب)***	زیر دیپلم	۴ (۱۲/۵)	X ² =۰/۳۷ ۰/۹۲
	دیپلم	۲۳ (۷۱/۹)	
	لیسانس و بالاتر	۵ (۱۵/۶)	
تحصیلات (بیمار)***	بی سواد	۱۰ (۳۱/۳)	X ² =۳/۳۹ ۰/۳۲
	زیر دیپلم	۱۰ (۳۱/۳)	
	دیپلم	۶ (۱۸/۸)	
شغل***	لیسانس و بالاتر	۶ (۱۸/۸)	X ² =۱/۷۴ ۰/۶۹
	خانه دار	۲۰ (۶۲/۵)	
	کارمند	۷ (۲۱/۹)	
نسبت با بیمار***	آزاد	۲ (۶/۳)	X ² =۰/۴۱ ۰/۹۱
	بازنشسته	۳ (۹/۴)	
	همسر	۲۴ (۷۵)	
تعداد ساعات مراقبت***	فرزند	۶ (۱۸/۸)	X ² =۰/۴۰ ۰/۹۲
	سایر	۲ (۶/۲)	
	تا ۸ ساعت	۳ (۹/۴)	
انجام ورزش روزانه***	تا ۱۲ ساعت	۶ (۱۸/۸)	P=۰/۵۰
	کامل	۲۳ (۷۱/۹)	
	بله	۴ (۱۱/۸)	
	خیر	۲۶ (۸۱/۲)	

* آزمون تی مستقل ** آزمون یومن ویتنی *** دقیق فیشر

بیمار تعداد ساعات مراقبت و انجام ورزش روزانه با استفاده از آزمون دقیق فیشر بین دو گروه بررسی شد که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد ($P > 0/05$) (جدول ۱).

بر اساس نتایج، قبل از مداخله بین دو گروه از نظر نمره شادکامی با استفاده از آزمون تی مستقل تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت ($P = 0/47$)؛ اما دو هفته بعد از مداخله ($P = 0/01$) و یک ماه بعد از مداخله تفاوت معنی‌دار بود ($P < 0/001$) و در گروه مداخله ارتقاء پیدا کرده بود. مطابق آزمون تعدیل شده‌ی گرین هاوس گایزر، میانگین نمرات شادکامی مراقبین گروه مداخله در طول سه زمان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با هم تفاوت معنی‌داری داشت ($P < 0/001$)؛ اما در گروه کنترل میانگین نمرات شادکامی مراقبین گروه کنترل در طول سه زمان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با هم تفاوت معنی‌داری نداشت ($P = 0/30$) (جدول ۲ و نمودار ۲).

یادآور شد که شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری بوده و تأثیری بر روند درمان و مراقبت از آن‌ها ندارد و اطلاعات شرکت کنندگان محرمانه خواهد ماند.

یافته‌ها

اکثر مراقبین در هر دو گروه خانم ($77/3\%$)، در بازه‌ی سنی ۵۱-۶۰ سال ($48/49\%$) با میانگین سنی $48/93 \pm 1/67$ سال، خانه‌دار ($69/70\%$)، دارای تحصیلات دیپلم ($74/24\%$) بودند که فعالیت‌های ورزشی انجام نمی‌دادند ($84/85\%$). از نظر نسبت مراقب با بیمار اکثراً همسران بیماران ($75/75\%$) بودند که به صورت کامل و شبانه روزی نقش مراقبت از بیمار را بر عهده داشتند. سن بیمار و مراقب، تعداد فرزندان و سابقه همودیالیز با استفاده از آزمون تی مستقل و یومن ویتنی، جنسیت بیمار و مراقب، تحصیلات بیمار و مراقب شغل مراقب، نسبت با

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره شادکامی در مراقبین دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون

نتایج آزمون گریس هاوس گایزر	پیگیری	پس آزمون	پیش آزمون	تعداد	گروه
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)		
$P < 0/001$ $df=1/48$ $F=88/65$	۴۶/۱۹ (۶/۹۰)	۴۰/۴۱ (۶/۹۶)	۳۵/۳۱ (۶/۲۶)	۳۲	مداخله
$P = 0/30$ $df=1/65$ $F=1/20$	۳۶/۴۷ (۵/۳۱)	۳۶/۵۹ (۵/۵۴)	۳۶/۳۵ (۵/۴۱)	۳۴	کنترل
	$t=6/43$	$t=2/46$	$t=0/72$		آزمون تی مستقل
	$P < 0/001$	$P \text{ value} = 0/01$	$P \text{ value} = 0/47$		



نمودار ۲- تغییرات میانگین نمرات شادکامی مراقبین دو گروه مداخله و کنترل در طول زمان

بحث و نتیجه گیری

خود نشان دادند که مدیتیشن (Meditation) و تمرینات ذهنی می تواند در کاهش استرس و افزایش امید مؤثر باشد (۳۸). گوپک (Gobec) و همکاران نیز با بررسی اثرات یوگا استفاده از این روش را برای ارتقای شادکامی پیشنهاد نمودند (۳۹). مرور مطالعات نشان می دهد که این تکنیک در مراقبین خانوادگی بسیار محدود کار شده است ولی هیچ مطالعه ای یافت نشد که نتایج متناقض داشته باشد یا نشان دهد که آرام سازی در ارتقای شادکامی مؤثر نیست لذا، می توان ادعا نمود که این روش می تواند برای افزایش میزان شادکامی گروه های مختلف و مراقبین خانوادگی نیز مؤثر باشد. از آنجا که افت شادکامی و کاهش روحیه از عوارض و مشکلات مهمی است که مراقبین خانوادگی بعد از انجام مراقبت طولانی مدت از بیماران تحت همودیالیز تجربه می نمایند لذا، نیاز به مداخلات مؤثر دارند و تکنیک آرام سازی یک روش مناسب و مؤثر در این زمینه می باشد. از محدودیت ها و مشکلات این مطالعه می توان به عدم مراجعه به منزل و در نتیجه نظارت غیر مستقیم بر انجام مداخله توسط مراقبین خانوادگی اشاره نمود که خارج از کنترل پژوهشگر بوده و باید به ایشان اعتماد نمود.

یافته های پژوهش حاضر ضمن تأیید و حمایت از فرضیه تحقیق نشان داد که استفاده از تکنیک آرام سازی به روش جاکوبسون بر میزان شادکامی مراقبین خانوادگی بیماران تحت همودیالیز مؤثر است. این بدین معنی است که استفاده از این طرح درمانی به عنوان یکی از مداخلات غیر دارویی پرستاری ساده، ارزان، قابل اجرا و مؤثر مفید واقع شود. به صورت کاربردی پرستاران شاغل در بخش های همودیالیز می توانند با آموزش این روش آرام سازی به مراقبین خانوادگی گام مهمی را در راستای اجرای مراقبت خانواده محور و ارتقای شادکامی آنان بردارند. پیشنهاد می شود محققین اثرات این تکنیک را بر روی سایر متغیرها از جمله کیفیت زندگی، کیفیت خواب و استرس در مراقبین خانوادگی این بیماران بررسی نمایند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری با گرایش مراقبت های ویژه است که با شماره ۱۳۹۹۲۶۳ در تاریخ ۹۹/۱۲/۲۶ در دانشگاه علوم پزشکی آجا به تصویب رسیده و مورد حمایت مالی این دانشگاه قرار گرفته است. بدین وسیله از کلیه

مطالعه ای حاضر با هدف تعیین تأثیر آرام سازی به روش جاکوبسون بر میزان شادکامی مراقبین خانوادگی بیماران تحت همودیالیز انجام گرفت. بر اساس نتایج حاصل از مطالعه، میانگین نمرات شادکامی مراقبین قبل از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل با هم تفاوت آماری معنی داری نداشت، اما دو هفته و یک ماه بعد از مداخله اختلاف معنی دار بود و میزان شادکامی در گروه مداخله افزایش آماری معناداری پیدا کرد. بر این اساس می توان گفت که تکنیک آرام سازی جاکوبسون بر شادکامی مراقبین بیماران مؤثر است. نتایج برخی از مطالعات قبلی هم راستا با نتایج پژوهش حاضر می باشد. خدابخشی کولایی و همکاران با انجام مطالعه بر روی زنان سالمند اعلام نمودند که استفاده از روش آرام سازی می تواند در ارتقای شادکامی و کیفیت خواب این زنان مؤثر و مفید باشد (۳۲). بوریری و همکاران یک مطالعه ای مقایسه ای با هدف تعیین اثرات آرام سازی تصور هدایت شده (Guided Imagery) بر میزان شادکامی زنان نخست زان انجام دادند که بر اساس آن مشخص شد که هر دوی این روش ها در افزایش میزان شادکامی زنان نخست زان مؤثرند (۳۳). مطالعه ای فرمیپنی فراهانی و همکاران تحت عنوان بررسی تأثیر آرام سازی پیش رونده عضلانی بر شادکامی دانشجویان پرستاری نشان داد که میزان شادکامی دانشجویان پرستاری بعد از استفاده از آرام سازی پیش رونده عضلانی در گروه مداخله ارتقاء پیدا نمود (۱۴). در یک مطالعه ای مشابه دیگر با همین عنوان بوستانی و همکاران اثرات آرام سازی پیش رونده عضلانی در ارتقای شادکامی دانشجویان پرستاری را تأیید نمودند (۳۴). صادقی مقدم و همکاران با بررسی تأثیر آرام سازی و دعا بر اضطراب و امید بیماران قلبی اعلام نمودند که یکی از راه های مؤثر، ساده و ارزان برای افزایش میزان امید و شادی این بیماران استفاده از تکنیک های آرام سازی است (۳۵). از اثرات دیگر تکنیک های آرام سازی در مطالعه ای کاشانی و همکاران می توان به کاهش مشکلات روانشناختی مانند استرس، اضطراب، افسردگی در زنان تحت ماستکتومی اشاره نمود (۳۶) به گونه ای که از نتایج مطالعه ای مرادی پور و همکاران این بود که استفاده از روش آرام سازی بنسون می تواند میزان امید بیماران مبتلا به سرطان سینه را ارتقاء دهد (۳۷). مونوز (Munoz) و همکاران در مطالعه ای

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

افرادی که در این پژوهش ما را یاری نمودند به ویژه افراد شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Webster AC, Nagler EV, Morton RL, Masson P. Chronic kidney disease. *The Lancet*. 2017; 389(10075): 1238-52. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27887750>
- Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Global prevalence of chronic kidney disease—a systematic review and meta-analysis. *PloS one*. 2016; 11(7): e0158765. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158765>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27383068>
- Peipert JD, Bentler PM, Klicko K, Hays RD. Psychometric properties of the kidney disease quality of life 36-item short-form survey (KDQOL-36) in the United States. *Am J Kidney Dis*. 2018; 71(4): 461-8. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2017.07.020> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29128411>
- Mirzaei S, Javadi M, Eftekhari A, Hatami M, Hemayati R. Efficacy of application of eutectic mixture of local anesthetics and lidocaine spray in pain management of arteriovenous fistula cannulation in hemodialysis patients. *J Renal Inj Prev*. 2017; 6(4): 269-74. <https://doi.org/10.15171/jrip.2017.51>
- Sajadi SA, Ebadi A, Moradian ST. Quality of life among family caregivers of patients on hemodialysis and its relevant factors: A systematic review. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2017; 5(3): 206-18. (Persian) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28670583>.
- Robinson BM, Akizawa T, Jager KJ, Kerr PG, Saran R, Pisoni RL. Factors affecting outcomes in patients reaching end-stage kidney disease worldwide: Differences in access to renal replacement therapy, modality use, and haemodialysis practices. *The Lancet*. 2016; 388(10041): 294-306. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30448-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30448-2). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27226132>
- Sajadi S A, Ebadi A, Moradian ST, Akbari R. Designing and validation of health-related quality of life inventory for family caregivers of hemodialysis patients. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2020; 8(2): 164-76. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2020.83081.1118>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32309457>
- Jafari H, Ebrahimi A, Aghaei A, Khatony A. The relationship between care burden and quality of life in caregivers of hemodialysis patients. *BMC Nephrol*. 2018; 19(1): 321. <https://doi.org/10.1186/s12882-018-1120-1>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30419837>
- Monaro S, Stewart G, Gullick J. A 'lost life': Coming to terms with haemodialysis. *J Clin Nurs*. 2014; 23(21-22): 3262-73. <https://doi.org/10.1111/jocn.12577>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24810661>
- Pedersen BK, Saltin B. Exercise as medicine—evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scand J Med Sci Sports*. 2015; 25: 1-72. <https://doi.org/10.1111/sms.12581>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26606383>
- Dunbar SB, Clark PC, Stamp KD, Reilly CM, Gary RA, Higgins M, et al. Family partnership and education interventions to reduce dietary sodium by patients with heart failure differ by family functioning. *Heart & Lung*. 2016; 45(4): 311-18. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2016.04.001>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27174641>
- Mashayekhi F, Pilevarzadeh M, Rafati F. The assessment of caregiver burden in caregivers of hemodialysis patients. *Mater Sociomed*. 2015; 27(5): 333-36. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.333-336>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26622201>
- Mehrabi Y, Ghazavi Z, Shahgholian N. Effect of fordyce's happiness program on stress, anxiety, and depression among the patients undergoing hemodialysis. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2017; 22(3): 190-4. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.208162>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28706542>
- Farmahini Farahani M, Purfarzad Z, Sajadi M, Saeedi M. The effect of progressive muscle relaxation on happiness in nursing students. *Complementary Medicine Journal*. 2016; 6(2): 1461-69. (Persian)
- Moeini B, Babamiri M, Mohammadi Y, Barati M, Rashidi S. Relationship between happiness and mental health status among high school female students: A descriptive-analytic study. *Nurs Midwifery J*. 2017; 14(11): 942-51. (Persian)
- Ebadi A, Sajadi S A, Moradian S T, Akbari R. Suspended life pattern: A qualitative study on personal life among family caregivers of hemodialysis patients in Iran. *Int Q Community Health Educ*. 2018; 38(4): 225-32. <https://doi.org/10.1177/0272684X18773763>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29720038>
- Zargarani F, Kamkar M Z, Maghsoudlou A. The effect of progressive muscle relaxation technique on the quality of sleep and fatigue in patients with multiple sclerosis. *Nursing And Midwifery Journal*. 2018; 15(12): 911-20. (Persian)
- Margi P, Rashmika M, Rutu P, Nisha P, Vrutta P, Linus K, et al. A study to assess effectiveness of jacobson progressive relaxation technique on sleep quality among elderly in selected old-age home of kheda district. *Medico Legal Update*. 2020; 20(3): 144-7. <https://doi.org/10.37506/mlu.v20i3.1385>

- 19- Teimouri F, Pishgooie S A H, Malmir M, Rajai N. The effect of benson relaxation on physiological criteria in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Complementary Medicine Journal*. 2019; 9(3): 3812-23. (Persian)
- 20- Fahimi K, Abbasi A, Zahedi M, Amanpour F, Gilani M, Ebrahimi H. Investigation of the effect of multimedia education on anxiety before and after surgery in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2018; 26(3): 144-7. (Persian) <https://doi.org/10.30699/sjhnmf.26.3.144>
- 21- Ferre Grau C, Casado MS, Cid Buera D, LLeixa Fortuno M, Monteso Curto P, Berenguer Poblet M. Caring for family caregivers: An analysis of a family-centered intervention. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48: 87-94. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342014000600013>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25517840>
- 22- Abbasi A, Asayesh H, Rahmani H, Shariati A, Hosseini S, Rouhi G. The burden on caregivers from hemodialysis patients and related factors. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2011; 8(1): 26-33. (Persian)
- 23- Hassanpour Dehkordi A, Jalali A. Effect of progressive muscle relaxation on the fatigue and quality of life among Iranian aging persons. *Acta Med Iran*. 2016; 54(7): 430-6. (Persian) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27424013>
- 24- Dastyar N, Mashayekhi F, Rafati F. Caregiving burden in hemodialysis patients' caregivers in Kerman Province: A descriptive-analytical study. *J Jiroft Univ Med Sci*. 2020; 7(1): 323-31. (Persian)
- 25- Ghazavi Z, Mardany Z, Pahlavanzadeh S. Effect of happiness educational program of Fordyce on the level of nurses' happiness. *Journal of Health and Care*. 2017; 19(3): 117-24. (Persian)
- 26- Argyle M, Lu L. The happiness of extraverts. *Personality and Individual Differences*. 1990; 11(10): 1011-17. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(90\)90128-E](https://doi.org/10.1016/0191-8869(90)90128-E)
- 27- Alipoor A, Noorbala A. A preliminary evaluation of the validity and reliability of the oxford happiness questionnaire in students in the universities of Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 1999; 5(1): 55-66. (Persian)
- 28- Shareh H, Robati Z. Effect of cognitive-behavioral group therapy on pain self-efficacy, fatigue, life expectancy and depression in patients with multiple sclerosis: A randomized controlled clinical trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2021; 26(4): 418-31. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.3.225.11>
- 29- Mousavi M, Hatami M, Nouryghasemabadi R. The evaluation of effect of acceptance and commitment therapy on fatigue and anxiety in patients with breast cancer. *Research in Medicine*. 2017; 41(3): 189-98. (Persian)
- 30- Manning K, Kauffman BY, Rogers AH, Garey L, Zvolensky MJ. Fatigue severity and fatigue sensitivity: Relations to anxiety, depression, pain catastrophizing, and pain severity among adults with severe fatigue and chronic low back pain. *Behav Med*. 2020: 1-9. <https://doi.org/10.1080/08964289.2020.1796572>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32703094>
- 31- Alfahadi A, Habib SS, Alharbi K, Alturki D, Alshamrani F, Bashir S. Assessment of fatigue severity and neurocognitive functions in the real setting of Ramadan in patients with type 2 diabetes mellitus. *Heliyon*. 2020; 6(5): e03997. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03997>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32509983>
- 32- khodabakhshi koolae A, Zahmatkesh M, Barzeghar Khezri R. The effect of relaxation and instrumental music by Arnd Stein on quality of sleep and happiness among ageing women. *Journal of Torbat Heydaryeh*. 2018; 5 (4): 46-53. (Persian)
- 33- Boryri T, Navidian A, Marghzari N. Comparison of the effect of muscle relaxation and guided imagery on happiness and fear of childbirth in primiparous women admitted to health care centers. *IJWHR*. 2019; 7(4): 490-95. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2019.81>
- 34- Bostani S, Rambod M, Irani PS, Torabizadeh C. Comparing the effect of progressive muscle relaxation exercise and support group therapy on the happiness of nursing students: A randomized clinical trial study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2020; 13: 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100218>
- 35- Sadeghimoghaddam S, Alavi M, Mehrabi T, Bankpoor Fard A. The effect of two methods of relaxation and prayer therapy on anxiety and hope in patients with coronary artery disease: A quasi-experimental study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2019; 24(2): 102-7. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_60_18. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30820220>
- 36- Kashani F, Babae S, Bahrami M, Valiani M. The effects of relaxation on reducing depression, anxiety and stress in women who underwent mastectomy for breast cancer. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2012; 17(1): 30-3. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23493112>
- 37- Moradipour S, Soleimani MA, Sheikhi MR, Sharif SP. Examining the effect of benson's relaxation technique on hope among patients with breast cancer. *IJPN*. 2018; 6(3):10-7. (Persian)
- 38- Munoz RT, Hoppes S, Hellman CM, Brunk KL, Bragg JE, Cummins C. The effects of mindfulness meditation on hope and stress. *Research on Social Work Practice*. 2018; 28(6): 696-707. <https://doi.org/10.1177/1049731516674319>
- 39- Gobec S, Travis F. Effects of maharishi yoga asanas on mood states, happiness, and experiences during meditation. *Int J Yoga*. 2018; 11(1): 66-71. https://doi.org/10.4103/ijoy.IJOY_66_16. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29343933>