

اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری در کاهش ناسازگاری هیجانی بیماران همودیالیزی شهر کرمان

بهروز امیری جبالبارز^۱، محسن گرگانی نژاد مشیزی^{۲*}

^{۱،۲} گروه روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری در کاهش ناسازگاری هیجانی بیماران همودیالیزی شهر کرمان بود. روش پژوهش حاضر آزمایشی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون) با استفاده از گروه آزمایش و گروه کنترل بود. تعداد ۳۰ نفر از بیماران همودیالیزی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه درمان شناختی- رفتاری و گروه کنترل جایگزین شدند. برای گروه اول درمان شناختی- رفتاری و گروه کنترل هیچ نوع آموزشی دریافت نکردند. داده‌های پژوهش با کمک پرسشنامه‌ی ناسازگاری هیجانی بل (۱۹۶۱) جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چند متغیری شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین ناسازگاری هیجانی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون کاهش معنادار داشته است. بر اساس نتایج، شناخت درمانی در ناسازگاری هیجانی اثربخش است.

واژه‌های کلیدی: درمان شناختی- رفتاری، ناسازگاری هیجانی، بیماران همودیالیزی

۱- مقدمه

تعداد مبتلایان به بیماری نارسایی کلیه در هر ۷ سال دو برابر افزایش می یابد. در سال ۱۹۹۹ بیش از ۳۰۷۰۰۰ نفر در ایالات متحده آمریکا به بیماری نارسایی کلیه مبتلا بوده اند و در همین سال میزان بروز موارد جدید بیماری ۷۹۱۰۲ نفر گزارش شده است (احمدی، ۱۳۹۰؛ امین آبادی، ۱۳۹۰). آمارهای موجود در کشورمان رشد چشمگیر بیماری نارسایی مزمن کلیه را نشان می دهد به طوریکه کل بیماران دیالیزی در سراسر ایران ۳۶۷۰ نفر در سال ۱۳۷۱ بوده است و این رقم در سال ۱۳۸۱ به ۸۵۰۰ نفر رسیده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰)، که این رقم در سالهای اخیر افزایش داشته است.

این بیماران علاوه بر مشکلات جسمانی که با آن دست در گریبان می باشند از مسائل مختلف مرتبط با سلامت روان نیز رنج میبرند. در گروهی از بررسیها ۶۵ درصد بیماران دیالیزی دارای یکی از تشخیصهای افسردگی، اضطراب و اختلال جسمانی شکل بودند. ۳۵ درصد دارای اختلال افسردگی، ۵/۳۲ درصد اختلال جسمانی شکل و ۳۰ درصد اختلال اضطرابی داشتند (پاپاجورجیو، ۱۳۸۶).

مشکلات روانی - اجتماعی ناشی از بیماری علاقه بسیاری از پژوهشگران را برانگیخته است. بویژه زمانی که محققان از رابطه بین بعضی از این مشکلات روانی اجتماعی و پیامدهای بیماری آگاه شدند. البته ایجاد راهکارهای درمانی برای مقابله با این مشکلات روانی اجتماعی چالشهای زیادی را برای پزشکان، پرستاران و متخصصان بهداشت روانی که از این بیماران مراقبت میکنند بوجود آورده است. تیم مراقبت بهداشتی باید خودش را نه فقط با رژیم تغذیه‌ای - درمانی هماهنگ کند، بلکه همچنین باید مراقبتهای پیچیده‌ای را برای بیمارانی که مسائل پزشکی چندگانه دارند و داروهای بسیاری را مصرف میکنند، فراهم نمایند. تیم درمانی نیازمند بکارگیری راهکارهایی است تا علاوه بر تأثیر درمان بر خود بیمار، اثرات آنرا روی فعالیتهای بیمار در زندگی روزمره و توانایی عملکرد وی در خانواده دارد را بهتر بفهمند. پیدایش بیماری مزمن در یک عضو خانواده، سیستم خانواده را تحت فشار قرار میدهد. این امر مستلزم انطباق فرد بیمار و سایر اعضای خانواده است. شخص بیمار غالباً ناگزیر از مدارا با فقدان خودمختاری، افزایش احساس آسیب پذیری و گاهی رژیم های طبیی توان فرساست. بیماری مزمن عوارض روانشناختی را به دنبال دارد و به عنوان یک استرس نیاز به سازگاری و تطابق دارد. لذا لازم است بیمار، خانواده وی و پرسنل بیمارستان تدابیر و شیوه های مناسب برای مواجهه با بیماری و بیمار را فرا بگیرند. نشخوار فکری، ناسازگاری هیجانی و اجتماعی می تواند به صورت ویژگیهای افسردگی و غمگینی، اشتغال ذهنی با بیماری، اضطراب، علائم وسواس، اختلال در فرایند تفکر و تمایل به تنهایی و گوشه گیری و احساسات عجیب در این بیماران یافت شود که بیشتر از افراد سالم می باشد. بیمارانی که دچار نارسایی کلیوی مزمن هستند، در ابعاد جسمی، هیجانی و اجتماعی زندگی دچار مشکل اند که نتیجه درمان و شرایط پزشکی ایشان است (سادوک، ۱۳۸۵).

اسحق رحیمیان بوگر (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان تأثیر درمان شناختی-رفتاری گروهی بر بهبود علایم چندوجهی درد در بیماران مبتلا به کمر درد مزمن؛ پی گیری چهار ماهه به این نتیجه رسید که درمان شناختی-رفتاری گروهی روش مؤثری برای کاهش علایم چند وجهی درد در بیماران مبتلا به کمر درد مزمن می باشد.

در پژوهش رامبد و همکاران (۱۳۹۳) تأثیر روش آرام سازی بر فعالیت فیزیکی بیماران همودیالیز را بررسی نمودند و نتایج پژوهش آنها نشان از اثربخشی روش آرام سازی را بر فعالیت فیزیکی بیماران مبتلا به همودیالیز نشان داد داشت. مطالعه زراعتی (۲۰۱۰) در مشهد به مقایسه ی کیفیت زندگی بیماران همودیالیز و دیالیزی پرداخت و نتایج پژوهش آنها نشان داد که بیماران همودیالیزی فقط در بعد درد بدن، شرایط بهتری نسبت به بیماران دیالیز صفاقی داشتند. از آنجا که نشخوار فکری بیماران زیر بنای ناسازگاری هیجانی و نیز اجتماعی آنها می شود، لذا درمانهای مختلفی برای کاهش نشخوار فکری و ناسازگاری هیجانی و اجتماعی بکار برده شده است. از این میان می توان به درمان شناختی و رفتاری اشاره نمود. اثر بخشی این درمان بدلیل آنکه، شناختهای معیوب و خودکار سبب مشکلات هیجانی و رفتاری می شود و نیز سبب اختلالات اضطرابی و یا افسردگی لذا قطع این سیکل معیوب سبب رفع ناسازگاریهای هیجانی و رفتاری می شود (زیمباردو،

۱۹۹۶). لذا این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری در کاهش ناسازگاری هیجانی بیماران مبتلا به همودیالیز کرمان که تا بحال از این درمان بهره نبردند، انجام می پذیرد.

پرواضح است وضعیت بیماری، شرایط جسمانی و نیازهای خاص به مراقبت بر وضعیت روانشناختی آنها و تاثیر گذارد. فرد بیمار به دلیل شرایط خاص جسمانی و نیاز به مراقبتهای خاص از اجتماع فاصله بگیرد، ممکن است نسبت به ادامه ی درمان دلسرد گردد، همچنین افسردگی یکی از اساسی ترین مشکلاتی است که بیماران با آن مواجه می باشند. از آنجا که شرایط و مولفه های روانشناختی که ناشی از بیماری آنهاست در بهزیستی روانی آنها و نیز در پیگیری درمان، کیفیت زندگی آنها تاثیر خواهد داشت و با توجه به تعداد روز افزون بیماران کلیوی تحقیق حاضر در جهت بکار گیری روش درمانی شناختی- رفتاری است که مولفه های روانشناختی را کاهش دهد. لذا ضرورت تحقیق بدین جهت است که با کمک به بیماران کلیوی و کاهش مولفه های روانشناختی یاد شده سبب می گردد بیمار روند درمان خود را با امیدواری ببیند. همچنین با کاهش افکار معیوب به بیمار کمک می شود که بیماری جسمانی ناتوان کننده نمی باشد و بیمار می تواند در فعالیتهای و تعاملات اجتماعی شرکت داشته که این خود سبب بهبود حالتهای هیجانی بیماران می شود. لذا ضرورت درمانی به ویژه درمان شناختی- رفتاری که بتواند سبب کاهش ناسازگاری هیجانی شود احساس می گردد تا سبب انطباق و بهزیستی روانی فرد بیمار گردد.

۲- روش تحقیق

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات بین گروهی طرح های نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد. این طرح تحقیقی از دو گروه آزمودنی تشکیل شده است که هر دو گروه دو بار مورد اندازه گیری قرار می گیرند. اندازه گیری اول با اجرای یک پیش آزمون و اندازه گیری دوم با یک پس آزمون بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل صورت می گیرد در این تحقیق نیمی از آزمودنی ها در گروه کنترل و نیمی دیگر در گروه تجربی جایگزین می شود. در این روش یکی از دو گروه در معرض متغیر مورد آزمایش (درمان شناختی رفتاری) قرار می گیرد که آن را گروه آزمایش می نامند. گروه دیگر در معرض متغیر مستقل واقع نمی شوند و برنامه ی همیشگی و قبلی خود را ادامه می دهد؛ به این گروه، گروه کنترل می گویند. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به همودیالیزی تشکیل دادند که طی ماههای دی ماه ۹۴ تا تیر ماه ۹۵ به بیمارستان، کلینیک مراجعه کرده بودند و تشخیص ابتلا به همودیالیزی توسط پزشک متخصص داده شده بود. نمونه مورد مطالعه عبارت است از ۳۰ نفر از افراد جامعه که از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شده اند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایدهی شده اند. داده های پژوهش با کمک پرسشنامه ی ناسازگاری هیجانی بل (۱۹۶۱) جمع آوری شد. این پرسشنامه توسط بهرامی احسان (۱۳۷۱) بعد از ترجمه و ویرایش بر روی ۲۰۰ نفر به صورت تصادفی اجرا شد. اعتبار این آزمون با روش آلفای کرونباخ بر اساس ۸۰ سوال که تامین کننده ی تمام بخش های قابل محاسبه از قبیل سازگاری کل، سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی یا تحصیلی بود، محاسبه گردید و ضریب آلفای آن معادل ۰/۸۹ به دست آمد. داده ها و اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزارهای متداول کامپیوتری نظیر SPSS مورد ارزیابی آمار توصیفی و استنباطی قرار می گیرد. به منظور نمایش چگونگی ویژگی نمونه های مورد مطالعه درحوزه ی آمار توصیفی، از شاخص مرکزی و پراکندگی (درصد، میانگین، میانه، انحراف معیار و ترسیم جداول فراوانی) با هدف دسته بندی، آزمودنی ها از نظر ویژگی های مختلف و توصیف جامعه ی آماری استفاده گردید. در این پژوهش برای آزمودن فرضیه ها از تحلیل کوواریانس استفاده می شود. تحلیل کوواریانس ابزار مناسبی برای کنترل تفاوت های اولیه بین گروه ها است. نقش تجزیه و تحلیل کوواریانس آن است که گروه های مورد مقایسه را بر اساس یک یا چند متغیر کنترل کننده، یکسان می کند. زیرا پژوهش گر همیشه نمی تواند گروه هایی را برای مقایسه انتخاب کند که در تمام متغیر ها به استثنای مورد مطالعه هم تراز یا یکسان باشند. تجزیه و تحلیل کوواریانس روش پس رویدادی نامیده می شود (دلاور، ۱۳۸۸).

۳- نتایج

به منظور بررسی یکسانی واریانس متغیر وابسته از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آزمون لون برای بررسی همگنی یا یکسانی واریانس

متغیر	f	df1	df2	Sig
ناسازگاری هیجانی	۰/۰۰	۱	۲۸	۰/۹۵

جدول ۲: بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش آزمون

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
ناسازگاری هیجانی	۱۶۴۲/۸	۱	۱۶۴۲/۸	۲/۸	۰/۵۶
خطا	۲۷۴۹/۰۲	۲۸	۹۸/۲۱		

مقادیر F بدست آمده برای بررسی تعامل بین متغیر مستقل و پیش آزمون، از نظر آماری معنادار نیست ($P > 0.05$)؛ به عبارتی گروه های آزمایش و کنترل در پیش آزمون از میزان ناسازگاری هیجانی یکسانی برخوردار بودند. بنابراین مفروضه های همگنی رگرسیون مورد تأیید است.

جدول ۳: آزمون باکس جهت بررسی همگنی ماتریس

Box's M	۲/۲۸
F	۰/۷۰
Df ₁	۱۰
Df ₂	۱۴۱۱۲۰/۰۱
Sig	۰/۰۶

همانطور که آزمون باکس نشان می دهد با توجه به معنی دار نبودن مقدار $P \geq 0.05$ ، $F(10, 141120/01) = 2/28$ بنابراین فرض تساوی ماتریسهای واریانس کواریانس تأیید می شود و توزیع چند متغیری نرمال بوده؛ لذا می توان نتایج آزمون تجزیه و تحلیل کواریانس چند متغیری گزارش کرد.

جدول ۴: آزمون اندازه اثر ترکیبی بر اساس لامبدای ویلکز

لامبدای ویلکز ^۱	Value	F	df1	df2	sig	η
----	۰/۱۷۷	۱۷/۸۱	۶	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲

با توجه به نتایج جدول فوق درمان شناختی- رفتاری بر ناسازگاری هیجانی بیماران در یک متغیر ترکیبی با $\eta^2 = 0.82$ Partial، $wilk's \lambda = 0.177$ ، $F(6, 23) = 17/81$ اثر معنی داری داشته است ($P < 0.01$). مقادیر مجزوراتی Eta که در جدول فوق دیده می شود سهمی از واریانس است که مربوط به متغیر ترکیبی جدید می شود. قاعده کلی چنین است که اگر این مقدار بزرگتر از ۰/۱۴ باشد میزان اثر زیاد است مجذور سهمی | تا شدت این اثر را (۰/۸۲) نشان می دهد که بیانگر شدت اثر

بسیار بالاست. معنی دار شدن تاثیر درمان شناختی- رفتاری بر ناسازگاری هیجانی بیماران، نشانگر آن است که میانگین متغیر های وابسته در این گروهها متفاوت بوده و درمان شناختی- رفتاری بر ناسازگاری هیجانی بیماران موثر بوده است.

جدول ۵: نتایج آزمون اثر آموزش بر ناسازگاری هیجانی بیماران

منابع تغییرات	مجموع مجذورات SS	درجه آزادی dF	میانگین مجذورات MS	F	سطح معنی داری	اندازه اثر η^2
ناسازگاری هیجانی	۱۰۴۴/۳۰۰	۱	۱۰۴۴/۳۰۰	۱۲/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۳۱۲
خطا	۲۳۰۳/۰۶	۲۸	۸۲/۲۵			

با توجه به نتایج جدول ۵ اثر درمان شناختی- رفتاری بر ناسازگاری هیجانی بیماران با $F(1, 28) = 12/69$ مؤثر بوده است ($P < 0/01$) معنی دار شدن تاثیر درمان شناختی- رفتاری بر ناسازگاری هیجانی بیماران، نشانگر آن است که میانگین متغیر های وابسته در این گروه های آزمایش و کنترل متفاوت بوده و درمان شناختی- رفتاری بر ناسازگاری هیجانی بیماران موثر بوده است. مجذور سهمی η^2 تا شدت این اثر را (۰/۳۱۲) نشان می دهد.

۴- بحث و نتیجه گیری

برای پاسخگویی به فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه درمان شناختی - رفتاری در کاهش ناسازگاری هیجانی بیماران همودیالیزی شهرستان کرمان موثر است، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که درمان شناختی - رفتاری در کاهش ناسازگاری هیجانی بیماران همودیالیزی شهرستان کرمان تاثیر معناداری داشت ناسازگاری هیجانی سازه ای است چندوجهی، متشکل از دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران، دشواری در تمایز بین احساسات و تهییج-های بدنی مربوط به برانگیختگی هیجانی، قدرت تجسم محدود که بر حسب فقر خیال-پردازی-ها مشخص می شود و سبک شناختی عینی (غیر تجسمی)، عمل گرا و واقعیت مدار یا تفکر عینی. افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، تهییج های بدنی بهنجار را بزرگ می کنند، نشانه-های بدنی انگیختگی هیجانی را بد تفسیر می-کنند، درماندگی هیجانی را از طریق شکایت های بدنی نشان می دهند و در اقدامات درمانی نیز به دنبال درمان نشانه-های جسمانی هستند. همراه با این ویژگی های اساسی، ویژگی های متعدد دیگری مانند دشواری در پردازش اطلاعات هیجانی، دشواری در فهم بیان چهره-ای و ظرفیت کمتر برای همدلی نیز در مبتلایان به ناسازگاری هیجانی مشاهده شده است. به دلیل بی تفاوتی و بی علاقه نسبت به دیگران در این افراد، مشکلات بین شخصی متعدد در آن ها مشاهده شده است. این افراد در بیان نیازهای-شان به دیگران مشکل دارند و توانایی مقابله با چالش-های بین شخصی در موقعیت-های اجتماعی را ندارند. تانگ، سالکوسکی، هاجز، رابیت، هانا و هستر^۱ (۲۰۰۸) به بررسی تأثیر خلق بر پاسخ های درد و تحمل درد در بیماران مبتلا به کمر درد پرداختند. ۵۵ بیمار مبتلا به کمر درد مزمن ابتدا به صورت تصادفی در شرایطی قرار می گرفتند تا خلق آن ها به یکی از سه حالت افسرده، شاد یا عادی برسد. سپس یک فعالیت جسمانی برای بررسی پاسخ ها و سطح تحمل آن ها نسبت به درد، به آن ها محول می شد. نتایج نشان داد که خلق افسرده، با درد بیشتر و سطح تحمل درد کمتری همراه بود. در حالی که خلق شاد با درد کمتر و آستانه تحمل بیشتری همراه است. نتایج این پژوهش تأییدی بر این فرض است که در بیماران با کمر درد مزمن، خلق منفی با میزان درد بیشتر و کاهش آستانه تحمل درد همراه است.

¹. Tang, Salkovskis, Hodges, Wright, Hanna & Hester

بنا، الروفائیل، کامران، جورجیوسکی، فارق و ریساوی^۲ (۲۰۰۶) در پژوهشی به بررسی شیوع کمر درد و میزان افسردگی و جسمانی‌سازی در بین بیماران مبتلا به کمر درد پرداختند. تعداد ۱۳۰۴ نفر به پرسشنامه رولاند-موریس برای ارزیابی ناتوانایی‌های مرتبط با کمر درد و همچنین خرده مقیاس‌های افسردگی و جسمانی‌سازی پرسشنامه SCL-90-R پاسخ دادند. میزان شیوع کمر درد در بین جمعیت مورد مطالعه ۶۴/۷ درصد برآورده شد. ناتوانی جسمی، افسردگی و جسمانی‌سازی در بین این بیماران شایع بود.

کیوری و وانگ^۳ (۲۰۰۴) به منظور بررسی شیوع کمر درد و افسردگی در کانادا، اطلاعات زمینه‌یابی سلامت ۱۱۸۵۳۳ نفر را بررسی کردند. نتایج این بررسی که میزان شیوع کمر درد در بین افراد ۱۲ سال به بالا ۹ درصد تخمین زد. میزان شیوع افسردگی در جمعیت عادی ۵/۹ درصد و در بین افراد مبتلا به کمر درد مزمن ۱۹/۸ درصد گزارش شد. در این مطالعه نشان داده شد که افزایش افسردگی اساسی با شدت درد بیشتری همراه است. ترکیب کمر درد مزمن و افسردگی اساسی با ناتوانی بیشتری نسبت به وجود هر یک به تنهایی، همراه است. زهنگ و چنگ^۴ (۲۰۰۷) به مقایسه ی کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی و بیماران دیالیزی پرداختند و نتایج پژوهش آنها نشان داد که بیماران همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه دیگری نیز تنها از نظر احساس نشاط یا همان سرزندگی دارای نمرات بالا تری بوده اند.

در تبیین نتایج بدست آمده از این پژوهش می توان گفت به دلیل اینکه در فنون مبتنی بر ذهن آگاهی جهت کنترل و اداره کردن هیجانات، ابعاد جسمی و ذهنی همزمان مدنظر قرار می گیرند، به بیماران قلبی یاد داده شد که به افکار و احساسات خود آگاهی و حضور ذهن کامل داشته باشد. درمان شناختی - رفتاری و آموزش آن از طریق کنترل توجه موثر واقع می شود زیرا این روش با ترغیب بیمار به تمرین مکرر توجه متمرکز بر روی محرک های خنثی و آگاهی هدفمند^۴ روی جسم و ذهن، آنها را از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدی و نگرانی رها کرده و ذهن را از حالت خودکار خارج می کند. این فنون با افزایش آگاهی بیمار از تجربیات لحظه حال و برگرداندن توجه به سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات موجب کاهش نگرانی و تنش فیزیولوژیک می گردد. بنابراین فرد بیمار علاوه بر هوشیاری کامل از افکار و احساساتش و پذیرش آنها بدون داوری در یک وضعیت آرامش و تمرکز قرار می گیرد و توانایی کنترل افکار، اضطراب و هیجانات خود را به دست می آورد. کسب این توانایی باعث شده که احساس کنترل بیشتری در همه امور زندگی خود داشته باشد و به جای دادن پاسخ های خودکار منفی، در موقعیت های اضطراب آور، با کنترل، آرامش و آگاهی بیشتری پاسخ دهد و با مشکلات بهتر مقابله کند.

منابع

۱. احمدی، وحید. (۱۳۹۰). طراحی و آزمودن الگویی از پیشایندها و پیامدهای شخصیت خودشیفته در دانشجویان دانشگاه شهید چمران/اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
۲. امین‌آبادی، زهرا، دهقانی، محسن و خداپناهی، محمد کریم. (۱۳۹۰). بررسی ساختار عاملی و اعتباریابی پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی. *مجله علوم رفتاری*، دوره ۵، شماره ۴، ۳۶۵-۳۷۱.
۳. انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۰۰). نسخه تجدید نظر شده چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. ترجمه ی محمد رضا نیکخو و آوادیسپانس (۱۳۸۴)، تهران، انتشارات سخن.
۴. پاپاجورجیو، کاستاس. ولز، آدرین. (۱۳۸۶). نظریه های جدید در اختلال افسردگی ترجمه یوسفی، زهرا. بهرامی، فاطمه. برکتین، مجید. اصفهان: انتشارات ارکان دانش.
۵. زیمباردو، فیلیپ ج. و گریک، ریچارد جی. (۱۹۹۶). *روان شناسی و زندگی*. ترجمه مرضیه امینی و پرستو فیانگل (۱۳۸۰). شیراز: انتشارات نوید.
۶. سادوک، بنیامین و سادوک، ویرجینیا. (۱۳۸۵). *خلاصه روانپزشکی*. (جلد دوم). ترجمه ی پورافکاری. تهران: انتشارات شهراب.

². Bener, El-Rufaie, Kamran, Georgiveski, Farooq & Rysavy

³. Currie & Wang

⁴. Targeted awareness

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Treatment in Reducing Emotional Incompatibility Hemodialysis Patients in Kerman

Behroz Amiri Jabalbarez¹, Mohsen Gorgani Nejad Mashizi (Ph.D)^{2*}

^{1,2} *Department of Psychology, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran*

Abstract

The objective of present research was studying the effectiveness of cognitive-behavioral treatment in reducing emotional incompatibility hemodialysis patients in Kerman. The method of the research was pretest-posttest using experimental and control group. A total of 30 cases of hemodialysis patients were selected and substituted randomly into two groups of cognitive-behavioral therapy and control group. The first group of cognitive-behavioral therapy and control group did not receive any training. The data of research were collected using inventory of emotional incompatibility of Bell (1961). Multivariate analysis variance (MANOVA) was used to data analyzing. Findings of study indicated that the average of emotional incompatibility in the experimental group compared to the control group in the post-test had significant decrease. Based on the results, cognitive therapy is effective in emotional incompatibility

Keywords: Cognitive-Behavioral Treatment, Emotional Incompatibility, Hemodialysis Patients
