

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و کاهش نشانه‌های درد در کودکان دارای بیماری‌های مزمن

ریحانه برغون^۱، فرنگیس دمهری^۲

و مهدیه عزیزی^۳

درد مزمن یک مشکل سلامتی است که تاثیر زیادی بر هیجانات و کارکردهای جسمانی و اجتماعی فرد دارد. افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن علاوه بر مشکلات جسمانی با مشکلات روانی زیادی نیز روبرو می‌شوند که این عوامل روانی به طور متقابل بیماری آن‌ها را تحت الشعاع قرار می‌دهد. هدف از این پژوهش بررسی اثر بخشی ذهن آگاهی بر روی بهزیستی روانشناختی و نشانه‌های درد در کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن (دیابت) بود. برای این منظور، طی یک پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل، ۳۰ کودک مبتلا به دیابت در مرکز دیابت یزد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل کاربردی شدند. آزمودنی‌ها قبل و بعد از انجام پژوهش، از نظر بهزیستی روانشناختی و نشانه‌های درد مزمن مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمایش برنامه ۱۰ جلسه‌ای درمانی ذهن آگاهی را دریافت کرد. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد درمان ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و نشانه‌های درد مزمن موثر است. به نظر می‌رسد ذهن آگاهی به درک این نکته کمک می‌کند که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهند، اما جز ثابت و دائمی شخصیت نیستند و به فرد این امکان را می‌دهد که به جای پاسخ غیرارادی به رویدادها با تأمل و تفکر پاسخ دهد و ذهن آگاهی تاثیر مثبتی بر بهزیستی روانشناختی و کاهش نشانه‌های درد مزمن در کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن (دیابت) دارد.

کلید واژه: ذهن آگاهی، بهزیستی روانشناختی، نشانه‌های درد مزمن، بیماری‌های مزمن

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی سلامتی را به عنوان حالتی از بهزیستی کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی و نه صرفاً نبود بیماری تعریف می‌کند. درد مزمن یک مشکل سلامتی است که تاثیر زیادی بر هیجانات و

۱. دپارتمان روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علم و هنر یزد، یزد ایران

۲. دپارتمان روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علم و هنر یزد، یزد ایران

۳. دپارتمان روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علم و هنر یزد، یزد ایران

کارکردهای جسمانی و اجتماعی فرد دارد (برویک، استبرگ، ابرین و اپنماید، ۲۰۱۳). متأسفانه هیچکدام از موارد درمان‌های دارویی، پزشکی یا جراحی به طور کامل نمی‌توانند درد را از بین ببرند (تارک، ویلسون و کاهانا، ۲۰۱۱). برخی از بیماری‌های مزمن از جمله سرطان‌ها، بیماری کم‌خونی داسی شکل، بیماری‌های روماتیسمی و دیابت با بروز دردهای مزمن در کودکان همراه است. وجود بیماری‌های مزمن در کودکان می‌تواند بر کیفیت زندگی و سلامت روان‌شناختی آن‌ها تاثیر زیادی داشته باشد. به این صورت که دردهای مزمن با ایجاد ناتوانی و اختلال در جنبه‌های مختلف، به ویژه تحصیل و ارتباطات کودک موجب افت کیفیت زندگی کودک می‌شود (کوپر و کوهلمن، ۲۰۰۱).

بهزیستی روان‌شناختی یکی از مهم‌ترین مولفه‌های روان‌شناختی درگیر با ادراک بیماری و درد است. ریف (۱۹۸۹) برای اولین بار دریافت معیارهایی چون دیدگاه مثبت نسبت به خود، پذیرش خود، تسلط محیطی، توانایی برقراری روابط گرم و قابل اعتماد با دیگران، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی احساس و جهت، داشتن هدف در زندگی، رشد پیوسته توانایی‌های بالقوه فردی، رشد فردی و مستقل بودن در وضعیت روان‌شناختی افراد تاثیر گذار است. با توجه به این دیدگاه شاخص سلامتی به عنوان نداشتن بیماری تعریف نمی‌شود و افرادی که از بهزیستی روان‌شناختی بالایی برخوردار باشند، تجربه‌های خوشایند بیشتری را درک می‌کنند و کمتر از عواطف منفی رنج می‌برند. (گارسیا، آرچر، مرادی و اندرسون-منتته، ۲۰۱۲). یکی از بیماری‌های مزمن و ناتوان کننده که در کودکان شیوع بالایی را دارد، بیماری دیابت است. عوامل شناختی، رفتاری، هیجانی و اجتماعی متفاوتی در سیر بیماری دیابت در کودکان نقش دارد. اگر چه افراد بزرگسال می‌توانند تا حدودی با محدودیت‌های این بیماری کنار بیایند، برای کودکان و نوجوانان پذیرش مشکلات این بیماری در طول زمان دشوارتر است (الکستون، فیشر، لاو، بارلت و پالمو، ۲۰۱۵). در گروه کودکان و نوجوانان دارای دیابت، اختلال‌های افسردگی و اضطرابی گزارش شده است (گالوین، گاویریا و رایس، ۲۰۱۵). همچنین پائین بودن سطح انرژی، عدم پیشرفت تحصیلی و استرس‌های بسیار در زمینه استفاده از انسولین در گروه کودکان و نوجوانان دارای دیابت مشاهده شده است (داویس، هانت، براس و همکاران، ۲۰۱۷).

همزمانی این نشانه‌ها با سختی‌های کنترل بیماری و رعایت رژیم غذایی، زندگی سختی را برای کودکان و نوجوانان دارای بیماری‌های مزمن ایجاد می‌کند.

مولفه‌های روان‌شناختی موثر در ادراک و کاهش درد و همچنین چگونگی درمان و کنترل آن مورد بررسی قرار گرفته است. از بین درمان‌های روان‌شناختی مطرح، نتایج حاکی از این بوده است که درمان شناختی رفتاری تاثیر مثبتی بر کاهش دردهای مزمن در افراد بزرگسال دارد (ویلیام، اکلستون،

مارلی، ۲۰۱۲). داودی و نسیمی فر (۲۰۱۳) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند در بهبود درد و راهبردهای مقابله ای زنان دارای دردهای مزمن عضلانی اسکلتی تاثیرگذار باشد. درمان ذهن آگاهی یکی از درمان های روان شناختی معرفی شده نسل سوم است. این درمان به عنوان یک مداخله کوتاه مدت و ساختاریافته معرفی شده است. اساس این درمان بیشتر کاهش استرس است که اصول درمان های شناختی و رفتاری را نیز در برمی گیرد. ذهن آگاهی به عنوان یک احساس بدون قضاوت و متعادل از وضعیت حال تعریف شده است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانانگیز و پدیده های فیزیکی، همان طور که اتفاق می افتد، کمک می کند (کابات زین، ۱۹۹۰). آموزش ذهن آگاهی باعث ایجاد یک نگرش یا رابطه متفاوت با افکار، احساسات و عواطف می شود که شامل حفظ توجه کامل و داشتن نگرش همراه با پذیرش و به دور از قضاوت می شود (ولز، ۲۰۰۲). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر روی اختلال های مختلفی بررسی شده است.

شوماخر، پیواروناس، آنامیر و همکاران، (۲۰۱۹) در یک پژوهش پیگیری تاثیر ذهن آگاهی و شناختی رفتاری را بر روی گروهی از نوجوانان مقاوم به انسولین بررسی کردند و نتایج آن ها نشان داد گروه نوجوانانی که درمان ذهن آگاهی را دنبال کرده بودند، مقدار افسردگی آن ها بیشتر از گروه مقابل کاهش یافته بود. روزنویگ، گریسون، ریبیل و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی دیگر تاثیر درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس را بر کاهش درد، کیفیت زندگی و علایم روان شناختی گروهی از افراد بزرگسال دارای دردهای مزمن بررسی کردند. نتایج آن ها نشان داد در افراد دارای کمردرد مزمن نسبت به افرادی که سردردهای میگرنی داشتند بیشترین تاثیر را از درمان ذهن آگاهی بردند و نشانه های درد در آن ها کاهش یافت. ویهاف، ترامپتر، بالمیجر و چارس (۲۰۱۶). اثربخشی درمان ذهن آگاهی، تعهد و پذیرش و درمان شناختی رفتاری را در ۱۵۰۰ فرد دارای درد مزمن بررسی کردند. در این گروه از بیماران، درمان تعهد و پذیرش تاثیر بیشتری نسبت به آن دو درمان بر روی افسردگی و اضطراب گروه بیماران دارای دردهای مزمن داشت. با توجه به آنچه گفته شد، هدف از انجام این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی و کاهش نشانه های درد در گروه کودکان دارای دردهای مزمن (دیابت) بود.

روش

این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کودکان دارای بیماری مزمن (دیابت) شهرستان یزد در سال ۱۳۹۸ بود. از این جامعه، ۳۰

کودک دارای دردهای مزمن (دیابت) به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به گروه، دارا بودن دیابت با سابقه ۲ سال، نبود معلولیت و بیماری جسمی و معلولیت ذهنی بود. گروه‌ها قبل از شروع و بعد از پایان مداخله با پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی و پرسشنامه چندوجهی درد مورد ارزیابی قرار گرفتند.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (فرم کوتاه ۱۸ سوالی) توسط ریف (۱۹۸۹) طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است. این نسخه شامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود است. مجموع نمرات این شش عامل به عنوان نمره کل بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوست ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم پاسخ داده می‌شود که نمره‌ی بالاتر نشان دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. ریف (۱۹۸۹)، ضریب همسانی مقیاس‌ها را اینگونه مطرح کرده است، پذیرش خود، ۰/۹۳، روابط مثبت با دیگران ۰/۹۱، خودمختاری ۰/۷۶، تسلط بر محیط ۰/۹۰، زندگی هدفمند ۰/۹۰ و رشد فردی ۰/۸۷. در ایران نیز ضرایب پایایی به روش بازآزمایی بررسی شده است که برای خرده‌مقیاس پذیرش خود ۰/۷۱، روابط مثبت با دیگران ۰/۷۷، خودمختاری ۰/۷۸، تسلط بر محیط ۰/۷۷، زندگی هدفمند ۰/۷۰، و رشد فردی ۰/۷۸ گزارش شده است (ذبیحی حصاری، چایی، زارع مقدم، ۲۰۱۷)

پرسشنامه چندوجهی دردهای مزمن توسط کزنک و همکاران (۱۹۸۵) بر مبنای نظریه شناختی-رفتاری درد طراحی شده است. این پرسشنامه از سه بخش مستقل تشکیل شده است. در قسمت اول از بیمار خواسته می‌شود وضعیت خود را در شدت درد، اختلال در عملکرد روزانه، کنترل بر زندگی، پریشانی هیجانی و حمایت اجتماعی گزارش کند. در قسمت دوم کارکرد بیمار سنجیده می‌شود و در قسمت سوم، شدت درد بررسی می‌شود. در این پرسشنامه سوال‌های مرتبط با شدت درد استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در ایران ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ گزارش شده است و میانگین ضرایب همبستگی بین عبارت هر خرده‌مقیاس بین ۰/۲۵ تا ۰/۴۰ می‌باشد.

شیوه‌ی اجرا

برای اجرای این پژوهش ابتدا، با توجه به گروه کودکان دارای دردهای مزمن، کودکان دارای دیابت در نظر گرفته شد. به کلینیک تخصصی دیابت شهرستان یزد، مراجعه شد و فهرستی از کودکان در رده سنی ۶ تا ۱۴ سال دارای دیابت تهیه گردید. با توجه به در نظر گرفتن ملاک‌های ورود، کودکان گروه

نمونه انتخاب شدند. تشخیص بیماری دیابت توسط پزشک متخصص برای هر کدام از کودکان بررسی شده بود. موارد عدم وجود بیماری‌های دیگر و ناتوانی توسط پژوهشگر بررسی شد. برای گروه آزمایش توسط پژوهشگر برنامه درمانی ذهن آگاهی که از برنامه راهنمای آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی به کودکان و نوجوانان دبرابوردیک تهیه شده بود برای درمان کودکان استفاده شد.

جدول ۱. شرح جلسات برنامه درمانی

هدف	محتوا
۱ آشنایی با والدین و کودکان، تعریف ذهن آگاهی و فرآیند درمان	برگزاری جلسه و شفاف‌سازی موضوع برای والدین و کودکان به صورت جداگانه، آشنایی با کودکان، بحث پیرامون بیماری، ذهن آگاهی و جلسات پیش رو، افزایش آگاهی و پذیرش بیماری.
۲ تنفس آرمیدگی، اسکن بدن، تن آرامی تدریجی، یادبود خوبی	آموزش تنفس از طریق بازی، شمارش دم و بازدم، تنفس شکمی، توجه به جز جز بدن، تلاش در انقباض و انبساط اعضای بدن، خالی کردن ذهن، به یاد آوردن خاطرات خوب گذشته.
۳ آگاهی از زمان حال	پرت کردن حواس از بیماری، در لحظه بودن، توجه به محیط و طبیعت اطراف.
۴ گوش دادن ذهن آگاهانه	گوش دادن به صدای زنگوله، توجه دقیق به صداهای اطراف، بازی طبل-دست زدن.
۵ دیدن ذهن آگاهانه	آگاهس نسبت به شی، به خاطر آوردن اشیاء، توصیف یا ترسیم آنچه دیده با بازی سیمون (نام فرد بیان کننده) می‌گه جهت تمرین ذهن آگاهی دیداری و شنیداری
۶ چشیدن ذهن آگاهانه	طعم شناسی ماهرانه، بازی ذهن آگاهی جور کردن طعم‌ها، خوردن ذهن آگاهانه
۷ بویدن ذهن آگاهانه	تصور بو، نام گذاری بو، توصیف بو.
۸ کمس کردن ذهن آگاهانه	بازی با قالب یخ، بافت و تار و پود، لمس کردن اجسام محیط و حدس زدن، رودخانه روان، تخته سفید نانوشته، عوض کردن کانال، بازی گذشته، حال و آینده،
۹ ذهن آگاهی افکار	مرور شیوه‌های بیان شده و درخواست استفاده از آن‌ها در شرایط مختلف، بیان نکات تمرینی به والدین و درخواست پیگیری آنان، تکمیل پرسشنامه‌های پس آزمون،
۱۰ استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با وضعیت‌های گوناگون در آینده، جلسه با والدین، برگزاری پس آزمون،	

برای تحلیل داده‌ها بعد از تایید مفروضه‌های مربوطه، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. داده‌ها با کمک بیست و دومین ویرایش نرم افزار SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۰ آزمودنی مشارکت داشتند که شامل ۱۴ دختر و ۱۶ پسر با میانگین سنی ۹/۴۵ سال بود. میانگین سابقه دیابت آزمودنی‌ها ۳ سال بود. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش

(بهزیستی روان‌شناختی و نشانه‌های درد) در گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره ۲ بیان شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش (شدت نشانه‌ها و بهزیستی روان‌شناختی) در گروه نمونه

گروه	مرحله ارزیابی	مقدار	شدت درد مزمن	بهزیستی روان‌شناختی
آزمایش	پیش آزمون	میانگین	۸۰/۱۳	۶۰/۴۶
		انحراف استاندارد	۰/۳۶	۱/۲۳
کنترل	پس آزمون	میانگین	۶۹/۵۳	۶۹/۲۶
		انحراف استاندارد	۱/۷۷	۲/۲۳
کنترل	پیش آزمون	میانگین	۸۶/۴۹	۶۵/۳۱
		انحراف استاندارد	۰/۴۳	۱/۴۲
گروه آزمایش	پس آزمون	میانگین	۸۵/۶۰	۶۴/۲۴
		انحراف استاندارد	۰/۳۳	۱/۳۱

همان‌طور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، میانگین شدت دردهای مزمن در گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۸۰/۱۳ و در پس‌آزمون ۶۹/۵۳ است. میانگین شدت دردهای مزمن در گروه کنترل در پیش‌آزمون ۸۶/۴۹ و در پس‌آزمون ۸۵/۶۰ است. میانگین بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۶۰/۴۶ و در پس‌آزمون ۶۹/۲۶ است و در گروه کنترل در پیش‌آزمون ۶۵/۳۱ و در پس‌آزمون ۶۴/۲۴ است. برای بررسی بیشتر تفاوت‌های مشاهده شده در میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دردهای مزمن و بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش و کنترل از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد.

ابتدا پیش‌فرض‌های این روش بررسی گردید. ابتدا پیش‌فرض‌های استفاده از این روش بررسی شد. آزمون یکسانی واریانس‌ها برای متغیرها با آزمون لون بررسی که نتایج برای متغیرها به این صورت گزارش می‌شود. متغیر شدت درد مزمن ($p=0/64$ ، $f=0/41$)، بهزیستی روان‌شناختی ($f=0/065$)، نتایج حاصل از بررسی شیب رگرسیون نیز نشان داد برای متغیر شدت درد مزمن ($p=0/74$ ، $f=4/32$)، و برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی ($p=0/45$ ، $f=3/30$) است. در ادامه نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون برای بررسی فرضیه‌های پژوهش ذکر شده است.

جدول شماره ۳. خلاصه ی نتایج تحلیل کوواریانس متغیر بهزیستی روان شناختی و شدت دردهای مزمن

متغیر وابسته	منبع تغییرات	SS	df	MS	f	Sig.	مجذور اتا
بهزیستی روان شناختی	بین گروهی	۶۹۸/۷۰	۱	۶۹۸/۷۰	۴۷/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۷۷
	خطا	۳۹۶/۲۲	۲۷	۱۴/۶۷			
شدت دردهای مزمن	بین گروهی	۱۴۶/۲۳۲	۱	۱۴۶/۲۳۲	۲۰/۷۵	۰/۰۰۳	۰/۵۰
	خطا	۷۵۶۲/۲۳۴	۲۷	۲۸۰/۰۸۳			

داده های حاصل از جدول نشان می دهد پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، درمان ذهن آگاهی اثر معنی داری بر بهزیستی روان شناختی ($p \leq 0/001$, $f = 47/61$) و بر شدت دردهای مزمن کودکان دارای دردهای مزمن ($p = 0/003$, $f = 20/75$) دارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی کودکان دارای دردهای مزمن (دیابت) تاثیرگذار است. نتایج این پژوهش با پژوهش وطن خواه امجد، علی اکبری و آخوندی (۱۳۹۷) مبنی بر اینکه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی افراد با شاخص درد مزمن تاثیرگذار است و نتایج پژوهش شوماخر و همکاران (۲۰۱۹) که نشان دادند درمان ذهن آگاهی می تواند افسردگی در نوجوانان دارای دردهای مزمن را کاهش دهد، همسو می باشد. در تبیین نتایج پژوهش حاضر باید گفت افرادی که به هنگام تجربه درد، درگیر نشخوارهای فکری منفی درباره درد می شوند تا حد زیادی توانایی تمرکز بر تجربیات لحظه حال با یک دیدگاه غیرقضاوتی را از دست می دهند، ذهن آگاهی به عنوان یک متغیر فراشناخت از طریق توقف پردازش های مفهومی به تنظیم هیجان کمک می کند (ویهوف و همکاران، ۲۰۱۶).

ذهن آگاهی اثرات خود را از طریق چهار مکانیسم تنظیم توجه، آگاهی بدن، تنظیم هیجان و تغییرات در دیدگاه فرد در مورد خودش ایجاد می کند. پرداختن به توجه آگاهانه و توسعه ارتباط پذیرش بیشتر با تجربه به لحظه حال حاضر مفید است، زیرا این فرایندها می توانند افراد را قادر سازند تا عادت ها و واکنش های غیر مفید برای تجربه فعلی را کنار بگذارند و در عوض به دنبال پاسخ های مناسب تری برای مشکلات خویش باشند. انجام تمرینات ذهن آگاهی باعث رشد مهارت هایی مانند مشاهده، غیرقضاوتی بودن، غیرواکنشی بودن و عمل توأم با هوشیاری می شود.

رشد این عامل‌ها نیز خود باعث رشد بهزیستی روان‌شناختی، کاهش استرس و نشانه‌های روان‌شناختی در افراد دارای بیماری مزمن می‌شود. در حقیقت وقتی ذهن آگاهی افزایش می‌یابد، توانایی ما برای عقب ایستادن و مشاهده کردن حالت‌هایی مثل اضطراب افزایش می‌یابد، در نتیجه افراد می‌توانند خود را از الگوهای رفتاری اتوماتیک رها کنند و از طریق درک و دریافت مجدد، دیگر با حالت‌هایی مثل اضطراب و ترس کنترل نشوند و از اطلاعات برخواسته از این حالت‌ها استفاده کنند و با هیجانات همراه باشند و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی خود را افزایش دهند.

دومین یافته حاصل از این پژوهش حاکی از اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کاهش شدت نشانه‌های درد مزمن در کودکان دیابتی بود. این نتیجه با نتایج روزنوینگ و همکاران (۲۰۱۰) مبنی بر اینکه برنامه ذهن آگاهی بر کاهش درد افراد بزرگسال دارای دردهای مزمن تاثیر گذار است همسو می‌باشد. در تبیین نتایج پژوهش حاضر باید گفت از آنجایی که، هسته اصلی درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی، پذیرش می‌باشد؛ آموزش این تکنیک‌ها به تدریج باعث پذیرش تحمل درد در بیماران با درد مزمن می‌شود. این پذیرش به معنی افزایش آستانه تحمل درد و در نتیجه کاهش ادراک درد می‌باشد (شفیعی، ۲۰۱۷). همچنین، پذیرش به عنوان یک عامل ضربه‌گیر مانع از ایجاد افکار خودبه‌خود در پاسخ به موقعیت‌های استرس‌آمیز می‌شود و این امر ممکن نیست مگر با تلاش برای اتخاذ یک دیدگاه غیرقضاوتی که در برخورد با شرایط تهدیدآمیز مانع از راه‌اندازی افکار فاجعه‌آمیز می‌شود. به عبارتی، پذیرش شرایط غیرقابل تغییر در این بیماران، در گروی داشتن یک دیدگاه غیرقضاوتی به دست می‌آید.

بنابراین از این دیدگاه، رابطه قوی میان ذهن آگاهی با جنبه‌های شناختی درد حاکی از آن است که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی با تمرین توجه و تمرکز بر تجربیات در لحظه حال، به پرورش این فرایندهای فراشناختی کمک می‌کند. در حقیقت، این پدیده فراشناختی (یعنی ذهن آگاهی) به بیماران می‌آموزد تا از یک حالت توجه به علامت‌های مربوط به درد، با یک حالت عدم تمرکز به سوی این علایم حرکت کنند و این عمل محقق نمی‌گردد، مگر از طریق تمرین مکرر و مستمر، تمرکز و توجه به تجربیات زمان حال.

به طور خلاصه باید گفت ذهن آگاهی به درک این نکته کمک می‌کند که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهند، اما جز ثابت و دائمی شخصیت نیستند و به فرد این امکان را می‌دهد که به جای پاسخ غیرارادی به رویدادها با تأمل و تفکر پاسخ دهد. در این صورت به جای الگوهای رفتاری خودکار، با درک حضور در زمان حال با همراهی با هیجانات و عدم قضاوت آن‌ها قادر به مدیریت شرایط موجود

بوده و استرس کمتری تجربه خواهد شد و بهزیستی روان‌شناختی ارتقا خواهد یافت. توجه متمرکز بر لحظه حال، پردازش تمام جنبه‌های تجربه بلاواسطه شامل فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می‌شود. به واسطه تمرین و فن‌های مبتنی بر ذهن آگاهی، فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود، آگاهی پیدا می‌کند، به کارکرد خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار و احساسات و حالت‌های جسمانی بر آن‌ها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و خودکار متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود. با استفاده از روش ذهن آگاهی افراد متوجه می‌شوند آن‌ها تنها فکر نمی‌کنند، بلکه می‌توانند فکر کردن خود را مشاهده کنند که از طریق مراقبه‌های رسمی (نظیر مراقبه تنفس و بدن، مراقبه یوگای هوشیارانه و مراقبه واریسی بدن)، همین‌طور مراقبه‌های غیررسمی (نظیر خوردن، قدم زدن، دوش گرفتن و... آگاهانه) تمرینات عادت‌شکن حصول می‌یابد و به این ترتیب باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی در افراد دارای اختلال درد مزمن می‌شود.

References

- Asghari, M., Golak, N. (2005). The Roles of Pain Coping Strategies in Adjustment to Chronic Pain. *Clinical Psychology & Personality*, 1 (10), 1-23. Persian
- Breivik, H., Eisenberg, E., O'Brien, T., & Openminds. (2013). The individual and societal burden of chronic pain in Europe: The case for strategic prioritisation and action to improve knowledge and availability of appropriate care. *BMC Public Health*, 13, 1229.
- Calvín, J. R., Gaviria, A. Z., & Ríos, M. M. (2015). Prevalence of depression in type 2 diabetes mellitus. *Revista Clínica Española (English Edition)*, 215(3), 156-164.
- Cooper, J. K., & Kohlmann, T. (2001). Factors associated with health status of older Americans. *Age and Ageing*, 30(6), 495-501.
- Davis, T. M., Hunt, K., Bruce, D. G., Starkstein, S., Skinner, T., McAullay, D., & Davis, W. A. (2015). Prevalence of depression and its associations with cardio-metabolic control in Aboriginal and Anglo-Celt patients with type 2 diabetes: the Fremantle Diabetes Study Phase II. *Diabetes research and clinical practice*, 107(3), 384-391.
- Davoudi I., Nasimifard, N. (2012). The effects of mindfulness based stress reduction on chronic pain and coping strategies among women with chronic musculoskeletal. *New finding in psychology*, 22, 45-62. persian
- de C Williams, A. C., Eccleston, C., & Morley, S. (2012). Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. *Cochrane database of systematic reviews*, (11).
- Eccleston, C., Fisher, E., Law, E., Bartlett, J., & Palermo, T. M. (2015). Psychological interventions for parents of children and adolescents with chronic illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4.
- Garcia, D., Archer, T., Moradi, S., & Andersson-Arntén, A. C. (2012). Exercise frequency, high activation positive affect, and psychological well-being: Beyond age, gender, and occupation. *Psychology*, 3(04), 328.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General hospital psychiatry*, 4(1), 33-47.
- Rosenzweig, S., Greeson, J. M., Reibel, D. K., Green, J. S., Jasser, S. A., & Beasley, D. (2010). Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: variation in treatment outcomes and role of home meditation practice. *Journal of psychosomatic research*, 68(1), 29-36.
- Ryff, C. D. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International journal of behavioral development*, 12(1), 35-55.
- Shafiei, F., Amini, M. (2017). Efficacy of mindfulness-based Stress reduction on reducing catastrophizing and pain intensity in patients suffering chronic musculoskeletal pain. *Journal of Anesthesiology and Pain*. 2017; 8 (1):1-10. persian

- Shomaker, L. B., Pivarunas, B., Annameier, S., Gulley, L., Quaglia, J., Brown, K. W., & Bell, C. (2019). One-Year Follow-Up of a Randomized Controlled Trial Piloting a Mindfulness-Based Group Intervention for Adolescent Insulin Resistance. *Frontiers in psychology*, 10, 1040.
- Turk, D. C., Wilson, H. D., & Cahana, A. (2011). Treatment of chronic non-cancer pain. *The Lancet*, 377, 2226–2235.
- Veehof, M. M., Trompetter, H. R., Bohlmeijer, E. T., & Schreurs, K. M. G. (2016). Acceptance-and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. *Cognitive behaviour therapy*, 45(1), 5-31.
- Wells, A. (2002). GAD, meta-cognition, and mindfulness: An information processing analysis. *Clinical psychology: science and practice*, 9(1), 95-100.
- Zabihi Hesari, N., K., Chaji, M., R., Moghaddam, A., Z. (2017). Relationship between wisdom and psychological well-being and academic buoyancy of students. *Educational research journal*, 4 (35) :20-35. Persian

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 14 (No. 54), pp.37-46, 2020

Investigating the Effectiveness of Mindfulness Therapy on Psychological Well-Being and Reducing Pain Symptoms in Children with Chronic Diseases

Barghoun, Reyhaneh ¹., Demheri, Farangis ² & Azizi Mahdieh ³

Received: 2019/09/23

Accepted: 2019/12/20

Chronic pain is a health problem that has a great impact on a person's emotions and physical and social functions. People with chronic diseases also face many psychological problems in addition to physical problems that these psychological factors mutually affect their illness. This study aimed to study the effectiveness of mindfulness therapy on psychological well-being and pain symptoms in children with chronic diseases (diabetes). For this purpose, during a quasi-experimental study designed as pre-test and post-test, 30 children with diabetes in Yazd Diabetes Center were selected by available sampling method and were randomly assigned to either the experimental or control groups. Subjects were evaluated for psychological well-being and chronic pain symptoms before and after the study. The experimental group received a 10-session mindfulness therapy program. The results of covariance analysis showed that mindfulness therapy is effective in psychological well-being and reducing chronic pain symptoms. Mindfulness seems to help to understand that negative emotions may occur, but are not a permanent part of the personality and it also allows the individual to respond to events thoughtfully rather than involuntary, and mindfulness has a positive effect on psychological well-being and the reduction of chronic pain symptoms in children with chronic diseases (diabetes).

Keywords: Mindfulness, Psychological well-being, Chronic Pain Symptoms, Chronic diseases

1. Dept of Clinical Psychology, Yazd Science and Art University, Yazd, Iran

2. Dept of Clinical Psychology, Yazd Science and Art University, Yazd, Iran

3. Dept of Clinical Psychology, Yazd Science and Art University, Yazd, Iran