

نقش ذهن آگاهی و ابعاد آن در پیش‌بینی تبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان به دردهای مزمن

علیرضا شکرگزار

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم پزشکی واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران (نویسنده مسؤول)

معصومه قدیریان نیاری

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم پزشکی واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

The role of mindfulness and its dimensions in predicting adherence to treatment regimen in chronic pain sufferers

Alireza Shokrgozar* (Responsible author of the article)

Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Medical Sciences, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Masoume Qadirian Niari

Master of Clinical Psychology, Faculty of Medical Sciences, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Abstract

This research was conducted with the aim of predicting adherence to treatment regimen based on mindfulness and its dimensions in chronic pain sufferers. The research was descriptive-cross-sectional and correlational. All patients with chronic pain referred to Shahid Rajaei and Shahid Madani hospitals in Karaj city in the last 6 months of 2011 constituted the statistical population of the study, of which 150 people were available by sampling method. Selected.

In addition to the demographic information checklist, data collection was done with a mindfulness questionnaire and a treatment compliance questionnaire. Data analysis was done with descriptive statistics, correlation coefficient test and multiple regression with SPSS-v26.

The findings showed that there is a positive and significant correlation between mindfulness ($r=0.642$ and $P<0.012$) and its components with adherence to treatment regimen.

The regression analysis also showed that among the dimensions of mindfulness, the highest and lowest power to explain the variance of the treatment compliance score related to the two factors of focus ($P<0.05$ and $\beta=0.174$) and non-reactivity ($P<0.05$ and $0.96/0=\beta$) has been. Therefore, it is possible to improve the adherence to treatment by providing timely and appropriate interventions and training in order to strengthen and improve mindfulness skills in chronic pain sufferers.

Keywords: adherence to treatment, mindfulness, chronic pain

چکیده

این پژوهش با هدف پیش‌بینی تبعیت از رژیم درمانی براساس ذهن آگاهی و ابعاد آن در مبتلایان به دردهای مزمن انجام شد. پژوهش توصیفی-مقطعی و از نوع همبستگی بود. تمامی مبتلایان به درد مزمن مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهید رجایی و شهید مدنی شهر کرج در بازه زمانی ۶ ماهه آخر سال ۱۴۰۱ جامعه آماری پژوهش را تشکیل دادند، که از بین آنها با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۵۰ نفر انتخاب شد. گردآوری داده‌ها علاوه بر چک لیست اطلاعات جمعیت‌شناختی با پرسش‌نامه ذهن آگاهی و پرسش‌نامه تبعیت از درمان انجام داد. تحلیل داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی، آزمون ضریب همبستگی و رگرسیون چندگانه با SPSS-۲۶ انجام شد. یافته‌ها نشان داد که بین ذهن آگاهی ($r=0/7642$ و $P<0/012$) و مؤلفه‌های آن با تبعیت از رژیم درمانی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد در بین ابعاد ذهن آگاهی به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین توان جهت تبیین واریانس نمره تبعیت درمانی مربوط به دو عامل تمرکز ($\beta=0/174$ و $P>0/05$) و غیرواکنشی بودن ($\beta=0/096$ و $P>0/05$) بوده است. بنابراین، می‌توان با ارائه مداخلات و آموزش‌های به موقع و مناسب در راستای تقویت و اصلاح مهارت ذهن آگاهی در مبتلایان به درد مزمن میزان تبعیت از درمان را بهبود بخشید.

واژگان کلیدی: تبعیت از درمان، ذهن آگاهی، درد مزمن

مقدمه

است و تبعیت از درمان همواره یکی از دغدغه‌های متخصصان سلامت بوده است (بدری‌زاده، رضایی جمالویی، خانزاده و همکاران، ۱۴۰۰).

عدم تبعیت از رژیم درمانی که به صورت میزان متابعت افراد از توصیه‌های سلامتی یا درمانی تعریف می‌شود، یک فرایند رفتاری پیچیده است و عوامل متعددی از جمله وضعیت روان‌شناختی بیمار، حمایت اجتماعی، سیستم مراقبت از سلامتی، مسائل مربوط به بیماری و ویژگی‌های فردی بر آن اثرگذار است. بنابراین، در تبعیت، حمایت چندسطحی ضروری است (هایث، جب، آیپارد و همکاران، ۲۰۲۰؛ میجیا، مندونسا، سامپایو و همکاران، ۲۰۲۲). عدم تبعیت از رژیم درمانی در بیماران مزمن طبی با بستری شدن‌های مکرر در بیمارستان، عدم دریافت منافع درمان، هزینه‌های درمانی بالا و تعداد زیاد ویزیت‌های پزشک ارتباط دارد (دیپ و همکاران، ۲۰۲۲). همچنان که گزارشات گویای آن است که میزان مرگ‌ومیر در بیماران مزمن طبی که به درمان‌هایشان پای‌بند نیستند، دو برابر بیشتر از سایر بیماران می‌باشد (کودورای، دیوتا، نوئل و همکاران، ۲۰۲۲).

نتایج برخی مطالعات نشان داده‌اند که ۴ الی ۳۱ درصد بیماران با دردهای مزمن بدون دلیل خاص طبی هرگز اقدام به تهیه داروهای تجویز شده در نسخ دارویی

هزینه‌های بهداشتی سرطان، بیماری قلبی و ایدز است (ناتولای، ویاتوری، کاسکالا و همکاران، ۲۰۲۳).

با وجود اثربخشی متوسط برخی درمان‌های زیستی و روانی برای درد، همچنان درد مزمن برای بسیاری از افراد یک بیماری استرس‌زا و ناتوان‌کننده است و برای آن درمان کامل و موفقی تا به حال وجود نداشته است. به همین دلیل، درمانگران تلاش می‌کنند با ترکیب تکنیک‌های درمانی مختلف یا گسترش درمان‌های موجود، درد بیماران را کاهش دهند. لذا محققان به منظور دستیابی به برنامه‌های مناسب جهت ارائه خدمات به این بیماران براین باورند که افزایش دانش روان‌شناختی و رفتاری در خصوص درد مزمن می‌تواند گامی اساسی در این عرصه محسوب شود (شیبانی، دباغی، نجفی و رجایی‌نژاد، ۱۴۰۱).

علی‌رغم شیوع بالای بیماری درد مزمن، مطالعات نشان می‌دهند که در بین مبتلایان به دردهای مزمن بیش از ۵۰ درصد عدم تبعیت از رژیم درمانی وجود دارد (اوگارت-تورس، پالارس، نیریویان و همکاران، ۲۰۲۳). به عبارتی می‌توان گفت که یکی از موانع قابل توجه برای درمان مؤثر بیماری‌های مزمن از جمله بیماران دارای درد مزمن، عدم التزام و رعایت نکردن بیمار از توصیه‌های پزشک یا سایر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی

درد یکی از چالش‌های درمانی از گذشته تا به امروز بوده است و هر انسانی در طول زندگی‌اش ممکن است یک یا چندین بار درد را تجربه کند. این درد از هر نوعی که باشد، علاوه بر احساس ناخوشایندی که ایجاد می‌کند، بر زندگی شخصی، شغلی و اجتماعی فرد تأثیر می‌گذارد (گابورایت و ماسوتی، ۲۰۲۳). درد حاد به دلیل این که زمان کمتری از درد مزمن طول می‌کشد، تأثیرات نامطلوب کمتری روی فرد دارد (ژاو، ژاو، چانگ و همکاران، ۲۰۲۳). به علاوه درمان‌هایی که برای آن ایجاد شده است تا حدود زیادی مؤثر است ولی درد مزمن به دلیل طولانی‌تر شدن دوره درد و عدم وجود درمان کامل برای آن تأثیر زیادی روی ابعاد متعدد زندگی فردی و اجتماعی دارد (دریوا، مویریلو، امیلای و همکاران، ۲۰۲۳).

از نظر اجتماعی درد به نظام‌های تولیدی و مالیاتی آسیب می‌رساند، برای نظام بهداشتی هزینه ایجاد می‌کند و نهایتاً به ازکار افتادگی بیمار منجر می‌شود (هیوانگ، کایو، سان و همکاران، ۲۰۲۳). مرور گزارشات علمی نشان می‌دهد درد یک مشکل عمده بهداشتی جامعه است که میلیون‌ها نفر را تحت تأثیر قرار می‌دهد و پیوسته میلیاردها دلار هزینه به بار می‌آورد. طبق همین گزارشات هزینه‌های مراقبت بهداشتی از درد مزمن بیشتر از کل

داشته باشد. لذا درک فرایندهای زیربنایی متغیرهای شناختی و روانی در تبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان با درد مزمن می‌تواند کاربردهای بالینی زیادی داشته باشد. بنابراین، انجام مطالعاتی از این دست می‌تواند نقش مهمی در توجه درمانگران و پژوهشگران به مشکلات رفتاری و روانی در مبتلایان به درد داشته باشد، پس با توجه به فراوانی مشکلات مربوط به افراد درگیر مبتلا به درد مزمن و حجم مطالعات ناچیز انجام شده در کشور در زمینه ذهن‌آگاهی و خودکارآمدی ضرورت انجام پژوهش در این زمینه مشاهده گردید، چرا که نتایج این مطالعه می‌تواند برای متخصصان حوزه بهداشت روانی و سلامت که در حوزه درمان مشکلات رفتاری بیماران با درد مزمن فعالیت می‌کنند، کاربرد داشته باشد. لذا این مطالعه به دنبال این است که بداند «آیا تبعیت از رژیم درمانی براساس ذهن‌آگاهی و ابعاد آن در مبتلایان به درد مزمن قابل پیش‌بینی است؟».

روش

جامعه، نمونه و نمونه‌گیری

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. این پژوهش دارای کد اخلاق (۱۴۰۱/۱۴۷.IR.IAU.K.REC) مصوب در تاریخ ۱۴۰۱/۱۲/۹ از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاداسلامی واحد کرج بود. جامعه آماری این مطالعه را بیماران مرد و زن مبتلا به درد مزمن که در بازه زمانی ۶ ماهه آخر سال ۱۴۰۱ به بیمارستان‌های شهر کرج (بیمارستان شهید رجایی و بیمارستان شهید مدنی) جهت دریافت خدمات درمانی مراجعه کرده بودند، و داوطلب شرکت در پژوهش بودند، تشکیل دادند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به منظور تعیین حجم نمونه در این مطالعه از فرمول پلنت ($AM + 50 \geq N$) که توسط تاباجنیک، فیدل و اولمن (۲۰۰۷) بیان شده است، استفاده شد. حجم نمونه بر مبنای فرمول پلنت ۱۱۴ نفر محاسب شد اما با توجه به احتمال ریزش در افراد نمونه، حجم نمونه نهایی برابر با ۱۵۰ نفر انتخاب شد.

بعد از مشخص شدن عنوان و تأیید پروپوزال توسط استاد راهنما و گروه، محقق به بیمارستان‌های شهر کرج (بیمارستان شهید رجایی و بیمارستان شهید مدنی) مراجعه و بعد از هماهنگی لازم با مسئولین و کسب موافقت آنان جهت اجرای پژوهش در بین مراجعان به این مراکز اقدام به تهیه ابزارها و تکثیر آنان به تعداد ۱۵۰ آزمودنی نمود. سپس در روزهای زوج هفته به مدت ۳ ماه و ۱۱ روز با مراجعه به این مراکز و ضمن توضیح در خصوص هدف از اجرای مطالعه و نحوه اجرای آن و همچنین، حفظ اطلاعات افرادی که واجد شرکت در مطالعه باشند و همکاری نمایند، اقدام به گردآوری اطلاعات نمود. به این صورت که با کمک پرسنل حاضر در مراکز مذکور بیمارانی که واجد شرایط

خود نمی‌کنند و برخی دیگر نیز پس از تهیه نسخه دارویی خود از مصرف آن خودداری می‌کنند، به طوری که ۳۰ تا ۵۰ درصد این بیماران در طول هفته اول دارو درمانی از مصرف داروهای تجویز شده که نقش مهمی در کاهش شدت تجربه درد دارد، خودداری می‌کنند (پاول، هی، دیپ و همکاران، ۲۰۲۲؛ اوکیانو، یوکوایی، شیمازاکی و همکاران، ۲۰۲۲). عوامل متعددی در پیروی بیماران مزمن از توصیه‌های درمانی مؤثر گزارش شده است که از آن جمله می‌توان به ذهن‌آگاهی اشاره کرد (یانز، اوسوالد، وان دنبرگ و همکاران، ۲۰۲۲).

سویون و اکاترینا (۲۰۲۲) براین باورند که وقتی بیماران به خوبی رفتارهای خودمراقبتی را انجام می‌دهند که با بدن خود بهتر بتوانند رابطه برقرار کنند. این در حالی است که در ذهن‌آگاهی فرد با زندگی در زمان اکنون و مراقبه نشسته یا واریسی بدنی نسبت به بدن خود و حس‌های خوشایند و ناخوشایند آگاه می‌شود. با افزایش آگاهی از بدن شانس این‌که بیماران به خود نیز توجه بیشتری داشته و رفتارهای خودمراقبتی را بهتر و بیشتر دنبال کنند، افزایش می‌یابد. ذهن‌آگاهی فنی است که با ترکیب با مراقبه و جهت‌گیری‌های ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال به نحوی غیرقضواتی می‌تواند در تجربه درد مزمن و درمان آن نقش بازی کند. کوشش‌هایی که در سال‌های گذشته در رابطه با آزمون تجربی این مفهوم و کاربردهای آن صورت گرفته است، آن را یکی از عوامل بسیار تأثیرگذار بر سلامت و بهزیستی معرفی می‌کنند (جاکوب، هارپرینک، رودلف و همکاران، ۲۰۲۲).

مطالعات گذشته نشان می‌دهند ذهن‌آگاهی از طریق ارتقای توجه بر افکار و احساسات خود، خودتنظیمی هیجانی را افزایش می‌دهد و براساس سنت بودایی به کاهش استرس کمک می‌کند. از این‌رو، ذهن‌آگاهی کمک می‌کند تا بیماران از فشار افکار خودکار و رفتارهای غیرسالم رها شوند و این امر می‌تواند بر تبعیت از رژیم درمانی نیز اثرگذاری داشته باشد (یانز و همکاران، ۲۰۲۲).

مروری بر گزارشات نیز نشان می‌دهد که اغلب مطالعات جنبه درمانی ذهن‌آگاهی را بر سازه‌های روانی و رفتاری در بیماران مزمن مورد توجه قرار داده‌اند. این مطالعات گویای آن هستند که ذهن‌آگاهی می‌تواند بر کاهش و یا تعدیل استرس افراد دچار بیماری مزمن مؤثر بوده و از این طریق نقش مثبتی بر کیفیت زندگی و سبک زندگی بیماران مزمن ایفا نماید (ویتفیلد، بارنوف، آکابچوک و همکاران، ۲۰۲۲؛ مارشال و همکاران، ۲۰۲۲). با این‌حال همچنان در خصوص نقش ذهن‌آگاهی بر تبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان به درد مزمن کمبود پژوهش وجود دارد.

با توجه به آنچه مطرح شد عوامل روان‌شناختی همچون ذهن‌آگاهی هر یک می‌توانند در شکل‌گیری و تداوم درد نقش

بدری‌زاده و همکاران (۱۴۰۰) نیز ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۱ محاسبه شده است. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ این ابزار برابر با ۰/۷۳ محاسبه شد.

تحلیل داده‌های پژوهش با روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار)، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه با روش ورود همزمان انجام شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. جهت تحلیل داده‌ها نیز از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از اطلاعات دموگرافیک در جدول ۱ و آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج حاصل از آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که به ترتیب بین نمره کل ذهن آگاهی ($r=0/64$ و $P<0/012$) و هر یک از ابعاد آن شامل تمرکز ($r=0/20$ و $P<0/011$)، عدم واکنشی بودن ($r=0/16$ و $P<0/015$) و هوشیاری ($r=0/49$ و $P<0/013$) با تبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان به دردهای مزمن، همبستگی مثبت و معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود دارد (جدول شماره ۲). در جدول شماره ۳ نتایج حاصل از بررسی مفروضات آماری مربوط به تحلیل رگرسیون ارائه شده است.

شرکت در مطالعه یعنی داشتن حداقل سواد لازم، ابتلای به درد مزمن و ... بودند و تمایل برای مشارکت داشتند انتخاب و سپس ابزارهای پژوهش جهت پاسخ دهی به آنان ارائه شد. هر آزمودنی ۱ ساعت وقت داشت که به ابزارها پاسخ بدهد و چنانچه پاسخ به سئوالی از ابزارها نیاز به توضیح داشت محقق در محل حاضر و توضیحات لازم را ارائه می‌داد. بعد از گردآوری اطلاعات، داده‌ها جهت تحلیل آماری آماده شد.

بعد از تهیه ابزار تحقیق و کسب رضایت کتبی آگاهانه توسط افراد برای شرکت در پژوهش و اطمینان حاصل کردن از این‌که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند، پرسش‌نامه‌های پژوهش به آنان ارائه شد. افرادی که در حین پاسخ به پرسش‌نامه انصراف دادند، فرد دیگری جایگزین آن‌ها شد. لازم به ذکر است که به افراد نمونه توضیح داده شد که هزینه انجام این مطالعه برعهده محقق بوده و شرکت در مطالعه برای آنان هزینه‌ای دربر ندارد. در این مطالعه برای گردآوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه ذهن آگاهی، توجه و هوشیاری : این ابزار خودگزارش‌دهی به وسیله براون و ریان در سال ۲۰۰۳ به منظور سنجش ذهن آگاهی، توجه و هوشیاری تدوین یافته است. این ابزار دارای ۱۵ سئوال با ۳ زیرمقیاس تمرکز، غیرواکنشی بودن و هوشیار بودن می‌باشد. نمره گذاری ابزار در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (گزینه تقریباً هرگز با نمره ۱ تا تقریباً همیشه با نمره ۶) انجام می‌شود. سازندگان ابزار ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. قربانی و همکاران (۲۰۰۹) نیز برای این ابزار در نمونه‌های ایرانی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و همبستگی آن را با پرسش‌نامه اضطراب و افسردگی کستلو و کامری (۱۹۶۷) برابر با ۰/۳۳- و ۰/۳۶- گزارش کرده‌اند (به نقل از سلاجقه، امامی‌پور و نعمت‌الله زاده ماهانی، ۱۳۹۸). در مطالعه طالبی (۱۴۰۰) نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار برابر با ۰/۸۱ محاسبه شده است. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ این ابزار برابر با ۰/۷۸ محاسبه شد.

پرسش‌نامه تبعیت از درمان : این ابزار خودگزارش‌دهی به وسیله موریسکی، انگ، کروسل-وود و وارد در سال ۲۰۰۸ به منظور سنجش تبعیت از رژیم درمانی تدوین یافته است. این ابزار دارای ۸ سئوال و در واقع تک‌عاملی و شاخصی از عدم تبعیت از رژیم درمانی است. در این ابزار نمره دهی به شکل دو گزینه‌ای (گزینه بلی با نمره صفر و خیر با نمره ۱) انجام می‌شود. نمره کل ابزار از مجموع نمره تمام سئوال‌ات به دست می‌آید. سازندگان ابزار اعتبار آن را با روش ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ محاسبه کرده‌اند (به نقل از فرشیدفر، رحیمیان‌بوگر، اسدی و ایزدپناهی، ۱۳۹۸). در مطالعه قانع‌قشلاق و همکاران (۱۳۹۴) پایایی این پرسش‌نامه براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و در مطالعه

جدول ۱- فراوانی و درصد اطلاعات جمعیت شناختی (n=۱۵۰)

متغیر	سطوح	فراوانی	درصد
سن (به سال)	۲۸ الی ۳۳ سال	۲۳ نفر	۱۵ درصد
	۳۴ الی ۳۹ سال	۵۹ نفر	۴۰ درصد
	۴۰ سال و بالاتر	۶۸ نفر	۴۵ درصد
جنسیت	مذکر	۸۱ نفر	۵۴ درصد
	مؤنث	۶۹ نفر	۴۶ درصد
سطح تحصیلات	دیپلم و پایین تر	۸۹ نفر	۶۰ درصد
	کاردانی-کارشناسی	۵۴ نفر	۳۶ درصد
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۷ نفر	۴ درصد
وضعیت شغلی	بیکار	۱۹ نفر	۱۲ درصد
	شاغل-دولتی	۲۸ نفر	۱۹ درصد
	شاغل-آزاد	۱۰۳ نفر	۶۹ درصد
تاهل	مجرد	۴۸ نفر	۳۲ درصد
	متاهل	۱۰۲ نفر	۶۸ درصد

جدول ۲- میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

متغیر پژوهش	میانگین	انحراف معیار	ضریب همبستگی	سطح معناداری
مؤلفه تمرکز	۱۵/۸۸	۲/۰۶	۰/۲۰۶***	۰/۰۱۱
مؤلفه عدم واکنشی بودن	۲۲/۲۵	۴/۹۳	۰/۱۶۱***	۰/۰۱۵
مؤلفه هوشیاری	۲۹/۶۴	۶/۳۱	۰/۴۹۸***	۰/۰۱۳
ذهن آگاهی (نمره کل)	۶۷/۷۷	۱۳/۳۰	۰/۶۴۲***	۰/۰۱۲
تبعیت از درمان (نمره کل)	۹/۴۷	۱/۴۵	-	-

P<۰/۰۵***

قبل از آزمون رگرسیون ابتدا مفروضات آن بررسی و تأیید شد. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف تک نمونه‌ای نشان داد از آنجایی سطوح معناداری آماره-های نرمال بودن برای نمره کل ذهن آگاهی (K-S=۱/۶۵۸ و P>۰/۰۳۶) و هر یک از ابعاد آن بزرگ‌تر از ۰/۰۵ هستند (P>۰/۰۵)، بنابراین توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان طبیعی است. به منظور بررسی استقلال خطاها از آماره‌ی دوربین واتسون استفاده شد. از آنجایی که آماره-های دوربین واتسون در این مطالعه برای ذهن آگاهی برابر با ۱/۷۲۹ و بین ۱/۵ الی ۲/۵ است، نشان دهنده-ی آن است که همبستگی بین خطاها رد می-شود یعنی خطاها دارای همبستگی نیستند (جدول شماره ۳).

به منظور بررسی عدم همخطی چندگانه، ضریب تحمل و تورم واریانس محاسبه شد. نتایج نشان داد مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس متغیر ذهن آگاهی برابر با ۲/۰۷۷ و هیچ کدام از شاخص-ها بسیار بزرگ‌تر از ۱۰ نیستند و نزدیک به آن می‌باشند، در نتیجه مشکلی در استفاده از رگرسیون خطی وجود ندارد (جدول شماره ۳). لذا از آنجایی که وجود همخطی چندگانه در متغیرهای پیش‌بین مشاهده نشد، می‌توان از آزمون‌های پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده نمود و نتایج آن قابل اطمینان است.

جدول ۳-بررسی مفروضات آماری

متغیر پژوهش	سنجش نرمال بودن		سنجش عدم همخطی چندگانه	
	آماره $K-S$	سطح معناداری	ضریب تحمل	تورم واریانس
مؤلفه تمرکز	۰/۴۵۳	۰/۲۴۱	۰/۴۱۱	۱/۱۷۸
مؤلفه عدم واکنشی بودن	۰/۳۱۲	۰/۱۶۷	۰/۲۶۸	۱/۳۱۰
مؤلفه هوشیاری	۱/۱۸۹	۰/۴۰۴	۰/۵۹۸	۲/۴۱۹
ذهن آگاهی	۱/۶۵۸	۰/۵۳۶	۱/۶۱۳	۲/۰۷۷
تبعیت از درمان	۰/۸۱۲	۰/۲۹۰	۱/۵۸۳	۱/۳۹۰

آزمون دوربین-واتسون: ۱/۷۲۹ $P < ۰/۰۵$ **

جدول ۴-ضرایب رگرسیونی تبعیت از درمان براساس ذهن آگاهی و ابعاد آن

متغیر پیش بین	ضرایب غیراستاندارد B	ضرایب استاندارد β	خطای استاندارد	t	سطح معناداری
مؤلفه تمرکز	۱/۵۹۹	۰/۱۷۴	۰/۱۲۶	۲/۵۱۴	۰/۰۱۸
مؤلفه غیرواکنشی	۱/۶۸۷	۰/۰۹۶	۰/۲۰۳	۵/۳۱۸	۰/۰۲۲
مؤلفه هوشیاری	۰/۶۳۴	۰/۱۳۶	۰/۱۷۴	۳/۵۲۳	۰/۰۱۴
ذهن آگاهی	۱/۷۶۳	۰/۲۷۲	۰/۱۹۶	۱۰/۱۶۳	۰/۰۲۱

$R = ۰/۵۲۳$; $R^2 = ۰/۲۷۳$; R^2 تعدیل شده: $R^2 = ۰/۲۷۱$; $F = ۴۹/۳۶۱$

براساس ضریب تعیین تعدیل شده ۲۷ درصد از واریانس تبعیت از رژیم درمانی در افراد نمونه براساس ذهن آگاهی تبیین شد. در نهایت ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون به روش همزمان نشان داد ذهن آگاهی ($\beta = ۰/۲۷۲$ و $P < ۰/۰۵$) و ابعاد آن شامل تمرکز ($\beta = ۰/۱۷۴$ و $P < ۰/۰۵$)، غیرواکنشی بودن ($\beta = ۰/۱۳۶$ و $P < ۰/۰۵$) و هوشیاری ($\beta = ۰/۰۹۶$ و $P < ۰/۰۵$) می‌تواند تغییرات مربوط به تبعیت از رژیم درمانی در افراد نمونه را پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف پیش‌بینی تبعیت از رژیم درمانی براساس ذهن آگاهی و ابعاد آن در مبتلایان به دردهای مزمن انجام شد. نتایج نشان داد که بین نمره کل ذهن آگاهی با تبعیت از رژیم درمانی در بیماران مبتلا به درد مزمن همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. ضرایب رگرسیون نیز نشان داد که ذهن آگاهی و ابعاد آن توان تبیین تغییرات نمره تبعیت درمانی در افراد نمونه را دارند. این یافته از مطالعه در راستا و همخوان با نتایج مطالعات

پیشین مانند سعیدی و همکاران (۱۴۰۱)، بهرامی‌راد و همکاران (۱۳۹۷)، غلامی‌ئی و همکاران (۱۳۹۴)، هربرت و همکاران (۲۰۲۲)، باریگا-والترزولا و همکاران (۲۰۲۲)، باک-سوسنوسکا و همکاران (۲۰۲۲) و موری و همکاران (۲۰۲۲) بود. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت از آنجایی که افراد ذهن آگاه مسائل و اتفاقات را قضاوت نمی‌کنند، صبور هستند، به رویدادها و مسائل پیش‌رو به شکلی می‌نگرند که گویی برای اولین بار با آن مواجه شده‌اند؛ به عبارت دیگر، به جای اینکه از کنار حوادث بی‌تفاوت بگذرند و یا براساس تجارب قبلی واکنش توأم با هیجانات زیاد از خود نشان دهند، تلاش می‌کنند که رویدادها را هر بار به شکل جدیدی درک کنند. این افراد به خودشان و احساسات‌شان اعتماد دارند، خود را همان‌گونه که هستند، می‌پذیرند، واقعیات درونی و بیرونی را بدون تحریف ادراک می‌کنند، توانایی زیادی در مواجهه با انبوهی از تفکرات و هیجانات را دارند، به رویدادها با تفکر و تأمل پاسخ می‌دهد و در شناخت، مدیریت و حل مشکلات روزمره توانا تر هستند. این ویژگی‌های افراد ذهن آگاه نشان می‌دهد که این افراد سعی

می‌کنند که هر مسأله و مشکلی را بپذیرند و آن را به شیوه جدیدی مدیریت کنند. با در نظر گرفتن این نکته که درمان و پیشگیری از ابتلای به بیماری یا شدت یافتن علائم بیماری تا حد زیادی وابسته به اداره فرد در انجام رفتارهای خودمراقبتی و سبک زندگی سالم می‌باشد، می‌توان گفت با بیشتر شدن سطح ذهن آگاهی بیمار در این زمینه، کنترل بهتر بیماری و پای‌بندی به رفتارهای خودمراقبتی توأم با انتخاب سبک زندگی سالم بیشتر خواهد شد.

در تبیینی دیگر می‌توان گفت که مهارت ذهن آگاهی احتمالاً می‌تواند با کاهش پریشانی و ناراحتی روانی در مبتلایان به درد مزمن زمینه بهبود پیروی از رژیم درمانی را فراهم سازد. در همین رابطه به نظر می‌رسد ناراحتی‌های روانی و آشفتگی‌های هیجانی از عوامل اساسی در قطع درمان افراد مبتلا به بیماری مزمن باشد. مهارت ذهن آگاهی موجب می‌گردد فرد به تجارب اکنون و زمان حال و بدون قضاوت بپردازد، شرایط پذیرش هیجانات متعدد را برای فرد راحت‌تر می‌سازد، به فرد فرصت یادگیری بیشتر و پذیرش بیشتر علائم بیماری را می‌دهد.

بنابراین احتمال دارد که مهارت ذهن آگاهی با فراهم آوردن پذیرش بدون قضاوت ناراحتی‌ها و آشفتگی‌های هیجانی در بیماران توانسته باشد بر انگیزش آنان برای پیروی از درمان اثر گذاشته باشد. در واقع، مهارت ذهن آگاهی می‌تواند با افزایش انگیزه درونی و آمادگی فرد برای تغییر، افزایش مشارکت فعال‌تر، تقویت رفتارهای مثبت، افزایش نگرانی نسبت به بی‌توجهی به نوع تغذیه، زندگی همراه با تحرک و کیفیت زندگی، بررسی سود و زیان تغییر، تعیین ارزش‌های اصلی زندگی برای فرد بیمار، ارائه اطلاعات و تأکید بر حس خودمختاری توانسته باشد بر امکان پیروی از دستورات درمانی و طبی بیافزاید.

این مطالعه مانند سایر مطالعات حوزه علوم رفتاری با محدودیت همراه بود. این مطالعه در بین مبتلایان به درد مزمن مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر کرج انجام شده است، بنابراین در تعمیم نتایج به سایر افراد جامعه به ویژه افراد دارای درد مزمن ناشی از مشکلات طبی دیگر و در دیگر شهرها باید محتاطانه عمل کرد. مطالعه حاضر توصیفی-مقطعی بوده است. بنابراین لازم است نقش ذهن آگاهی در دوره زمانی طولانی‌تری بر رفتارهای بهداشتی و درمانی و تبعیت از درمان در مراجعان مختلف به ویژه مبتلایان به درد مزمن بررسی گردد. دیگر محدودیت مطالعه حاضر مربوط به دشواری در نمونه‌گیری و عدم همکاری برخی از بیماران در تکمیل کامل پرسشنامه‌ها بود. به دلیل کمبود زمان و هزینه امکان تفکیک مبتلایان برحسب نوع درد مزمن و مطالعه بیماران با توجه به نوع خاص درد در ناحیه کمر، گردن، سر و ... میسر نبود.

پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی دو گروه زنان و مردان مبتلا به درد مزمن به‌طور مجزا مورد مطالعه قرار بگیرند چراکه عوامل شخصیتی و دموگرافیک در این دو گروه ممکن است بر کارکردهای روانشناختی و رفتاری و ادراک درد اثرگذاری متفاوت داشته باشند. همچنین، پیشنهاد می‌شود محققان آتی به منظور دستیابی به نتایج مطمئن‌تر برای گردآوری اطلاعات علاوه بر ابزارهای خودسنجی از دیگر شیوه‌ها از جمله فنون مصاحبه استفاده کنند.

منابع

- بدری‌زاده، افسانه؛ رضایی‌جمالی‌بی، حسن؛ خانزاده، مصطفی؛ فروغی، سعید و ساکی، ماندانا. (۱۴۰۰). تبعیت از درمان دارویی در بیماران دیابتی نوع دوم و عوامل مرتبط با آن. مجله علوم پزشکی لرستان، ۲۳(۲)، ۱-۱۰.
- بهرامی‌راد، مینو؛ رافعی، زهره و شکرگزار، علیرضا. (۱۳۹۷). نقش پذیرش درد با راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار در افراد مبتلا به بیماری آرتریت روماتوئید. ششمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی.
- سعیدی، نرگس؛ پورشاه‌آبادی، فریده؛ جرجانی، محسن؛ اکبریان، محسن و مفاخری، محراب. (۱۴۰۱). پیش‌بینی مؤلفه‌های درد مزمن براساس ذهنی‌سازی، تنظیم هیجان و همدلی در بیماران مبتلا به درد مزمن. مجله طب نظامی، ۲۴(۸)، ۱۵۱۶-۱۵۰۶.
- سلاجقه، سوزان؛ امامی‌پور، سوزان و نعمت‌الله‌زاده ماهانی، کاظم. (۱۳۹۸). الگوی ساختاری روابط بین ذهن آگاهی و بهزیستی روانشناختی براساس نقش میانجی‌گر راهبردهای تنظیم شناختی-هیجانی در زنان دچار سرطان سینه. مجله روانشناسی کاربردی، ۱۳(۴۹)، ۷۷-۹۸.
- شکرگزار، علیرضا؛ سپاه‌منصور، مژگان؛ امامی‌پور، سوزان و صالحی، مهدیه. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا با درمان شناختی-رفتاری بر ادراک درد در مردان مبتلا به کم‌درد مزمن. مجله سلامت جامعه، ۱۴(۴)، ۵۴-۴۵.
- شیبانی، فرشاد؛ دباغی، پرویز؛ نجفی، شریف و رجایی‌نژاد، محسن. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر مبتلایان به درد مزمن. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۸(۲)، ۱۹۵-۱۸۲.
- طالبی، مریم. (۱۴۰۰). ارتباط بین ذهن آگاهی و استرس، افسردگی و نگرانی در زنان باردار مراجعه کننده به کلینیک‌های زنان و زایمان شهر تهران. مجله پرستاری و مامایی، ۱۹(۶)، ۴۵۸-۴۴۹.
- قانع‌ی قشلاق، رضا؛ عبادی، عباس؛ ویسی رایگانی، علی اکبر؛ نوروزی، کیان؛ دالوندی، اصغر و محمودی، حسن. (۱۳۹۴). تعیین روایی ملاک مقیاس تبعیت از رژیم دارویی مورسکی در بیماران دیابتی نوع دوم. مجله توانبخشی در پرستاری، ۱۱(۳)، ۳۲-۲۴.
- غلامعلی، بهزاد؛ کریمی، اکرم؛ روشنایی، قدرت‌اله؛ رضاپور، فروزان. (۱۳۹۴). تبعیت از درمان دارویی و عوامل مرتبط با آن در بیماران دیابتی نوع دوم. مجله آموزش و سلامت جامعه، ۲(۴)، ۱-۱۲.

References:

- Bąk-Sosnowska, M., Gruszczynska, M., Wyszomirska, J., & Daniel-Sielańczyk, A. (2022, February). The Influence of Selected Psychological Factors on Medication Adherence in Patients with Chronic Diseases. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 3, p. 426). MDPI.
- Barriga-Valenzuela, E., Caballero-Sepúlveda, C., Medina-Muñoz, E., Núñez-Cortés, R., Urrutia-Quezada, R., & Espinoza-Ordoñez, C. (2022). The influence of cognitive factors in relation to the patients' treatment adherence for non-specific chronic low-back pain. A case series. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 29, 271-278.
- Chowdhury, T., Dutta, J., Noel, P., Islam, R., Gonzalez-Peltier, G., Azad, S & et al. (2022). An Overview on Causes of Nonadherence in the Treatment of Rheumatoid Arthritis: Its Effect on Mortality and Ways to Improve Adherence. *Cureus*, 14(4).
- Dhruva, S. S., Murillo, J., Ameli, O., Morin, P. E., Spencer, D. L., Redberg, R. F., & Cohen, K. (2023). Long-term outcomes in use of opioids, nonpharmacologic pain interventions, and total costs of spinal cord stimulators compared with conventional medical therapy for chronic pain. *JAMA neurology*, 80(1), 18-29.
- Depp, C. A., Moore, D. J., Patterson, T. L., Lebowitz, B. D., & Jeste, D. V. (2022). Psychosocial interventions and medication adherence in bipolar disorder. *Dialogues in clinical neuroscience*.
- Gaborit, M., & Massotte, D. (2023). Therapeutic potential of opioid receptor heteromers in chronic pain and associated comorbidities. *British Journal of Pharmacology*, 180(7), 994-1013.
- Herbert, M. S., Tynan, M., Lang, A. J., Backhaus, A., Casmar, P., Golshan, S., & et al. (2022). An integrated mindfulness meditation and acceptance and commitment therapy intervention for chronic pain: Rationale, design, and methodology of a pilot randomized controlled trial of Acting with Mindfulness for Pain (AMP). *Contemporary Clinical Trials*, 106809.
- Huang, L., Xu, G., Sun, M., Yang, C., Luo, Q., Tian, H., ... & Wang, Z. (2023). Recent trends in acupuncture for chronic pain: A bibliometric analysis and review of the literature. *Complementary Therapies in Medicine*, 102915.
- Heath, L., Jebb, S. A., Aveyard, P., & Piernas, C. (2022). Obesity, metabolic risk and adherence to healthy lifestyle behaviours: prospective cohort study in the UK Biobank. *BMC medicine*, 20(1), 1-12.
- Jakob, R., Harperink, S., Rudolf, A. M., Fleisch, E., Haug, S., Mair, J. L & et al. (2022). Factors Influencing Adherence to mHealth Apps for Prevention or Management of Noncommunicable Diseases: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(5), e35371.
- Marshall, A., Joyce, C. T., Tseng, B., Gerlovin, H., Yeh, G. Y., Sherman, K. J & et al. (2022). Changes in Pain Self-Efficacy, Coping Skills, and Fear-Avoidance Beliefs in a Randomized Controlled Trial of Yoga, Physical Therapy, and Education for Chronic Low Back Pain. *Pain Medicine*, 23(4), 834-843.
- Moore, M. T., Lau, M. A., Haigh, E. A., Willett, B. R., Bosma, C. M., & Fresco, D. M. (2022). Association between decentering and reductions in relapse/recurrence in mindfulness-based cognitive therapy for depression in adults: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(2), 137.
- Mejia, O. A. V., Mendonça, F. C. C. D., Sampaio, L. A. B. N., Galas, F. R. B. G., Pontes, M. F., Caneo, L. F & et al. (2022). Adherence to the cardiac surgery checklist decreased mortality at a teaching hospital: A retrospective cohort study. *Clinics*, 77.
- Natoli, S., Vittori, A., Cascella, M., Innamorato, M., Finco, G., Giarratano, A., ... & Cuomo, A. (2023). Raising Awareness on the Clinical and Social Relevance of Adequate Chronic Pain Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 551.
- Paul, J. E., He, H., Diep, J., Vanniyasingam, T., & Middleton, S. (2022). Preoperative Medication Management, Compliance and Adverse Events in Adult Patients Undergoing Elective Surgery: A Historical Chart Review. *Open Journal of Anesthesiology*, 12(3), 113-133.
- Soyoon, K., & Ekaterina, M. (2022). From Compliance to Adherence in Diabetes Self-care: Examining the Role of Patient's Potential for Mindful Non-Adherence and Physician-Patient Communication. *American Journal of Health Promotion*, 08901171211068401.
- Ugarte-Torres, A., Pallares, C. D., Niruban, J. S., Smyczek, P., Gratrix, J., Strong, D., & Singh, A. E. (2023). Population-Level Provider Compliance With Provincial Treatment Guidelines for the Management of Gonorrhea in Adolescents and Adults in Alberta, Canada; 2000 to 2019. *Sexually Transmitted Diseases*, 50(1), 11-20.
- Uchino, M., Yokoi, N., Shimazaki, J., Hori, Y., Tsubota, K., & Japan Dry Eye Society. (2022). Adherence to Eye Drops Usage in Dry Eye Patients and Reasons for Non-Compliance: A Web-Based Survey. *Journal of clinical medicine*, 11(2), 367.
- Whitfield, T., Barnhofer, T., Acabchuk, R., Cohen, A., Lee, M., Schlosser, M & et al. (2022). The effect of mindfulness-based programs on cognitive function in adults: a systematic review and meta-analysis. *Neuropsychology Review*, 32(3), 677-702.
- Yanez, B., Oswald, L. B., Van Denburg, A. N., Baik, S. H., Czech, K. A., Buitrago, D & et al. (2022). Rationale and usability findings of an e-health intervention to improve oral anticancer adherence among breast cancer survivors: The My Journey mindfulness study. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 26, 100898.
- Zhao, W., Zhao, L., Chang, X., Lu, X., & Tu, Y. (2023). Elevated dementia risk, cognitive decline, and hippocampal atrophy in multisite chronic pain. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 120(9), e2215192120.