

Examining the Effectiveness of Comprehensive Psychological Interventions (Mindfulness and Coping Skills Training) on Reducing Anxiety, Depression, Pain, and Improving Function in Patients Following Major Surgeries

بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی جامع (ذهن‌آگاهی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای) بر کاهش اضطراب، افسردگی، درد و بهبود عملکرد بیماران پس از جراحی‌های بزرگ

فرزانه نصیری | دانشجوی کارشناسی روانشناسی

Abstract

The present study aims to investigate the effectiveness of a comprehensive psychological intervention program (consisting of mindfulness training and coping skills) on reducing anxiety, depression, pain, and improving the functioning of patients after major surgeries. This research is quasi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group and random assignment. The statistical population includes all patients who undergo major surgeries in Kosar Hospital in Semnan during the specific time frame of the main research. A total of ۲۰۰ patients (۱۰۰ in the intervention group and ۱۰۰ in the control group) will be selected using convenience sampling and then randomly assigned to groups. Data will be collected using the Beck Anxiety Inventory, the Beck Depression Inventory, the Numerical Rating Scale of Pain or Visual Analog Scale of Pain, and the Daily Functioning Questionnaire such as in two stages, pre-test and post-test. The intervention group will receive eight ۹۰-minute sessions of mindfulness training and coping skills, while the control group will receive routine care. It is predicted that the comprehensive psychological intervention will significantly lead to a reduction in anxiety, depression, and pain, and improved functioning in the intervention group compared to the control group.

Key words: Psychological interventions, mindfulness, coping skills, anxiety, depression, pain, function, major surgeries.

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی یک برنامه مداخله روان‌شناختی جامع (متشکل از آموزش ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای) بر کاهش اضطراب، افسردگی، درد و بهبود عملکرد بیماران پس از جراحی‌های بزرگ انجام شده است. این تحقیق از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران است که در بازه زمانی مشخص اجرای پژوهش اصلی، در بیمارستان کوثر سمنان تحت عمل جراحی‌های بزرگ قرار می‌گیرند. تعداد ۲۰۰ بیمار (۱۰۰ نفر در گروه مداخله و ۱۰۰ نفر در گروه کنترل) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی به گروه‌ها گمارده خواهند شد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های اضطراب بک، افسردگی بک، مقیاس درجه‌بندی عددی درد یا مقیاس دیداری قیاسی درد و پرسش‌نامه عملکرد روزمره مانند در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون جمع‌آوری می‌شوند. گروه مداخله ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای دریافت خواهند کرد، در حالی که گروه کنترل مراقبت‌های معمول را دریافت می‌کنند. پیش‌بینی می‌شود که مداخله روان‌شناختی جامع به طور معناداری منجر به کاهش اضطراب، افسردگی و درد و بهبود عملکرد در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل شود.

کلمات کلیدی: مداخلات روان‌شناختی، ذهن‌آگاهی، مهارت‌های مقابله‌ای، اضطراب، افسردگی، درد، عملکرد، جراحی‌های بزرگ.

مقدمه

جراحی‌های بزرگ، علی‌رغم پیشرفت‌های چشمگیر در علم پزشکی و تکنیک‌های جراحی، همچنان تجارب استرس‌زای قابل توجهی برای بیماران محسوب می‌شوند (نیکنام و همکاران، ۱۳۹۷). این تجارب نه تنها با درد جسمانی پس از عمل همراه هستند، بلکه می‌توانند منجر به طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی، از جمله اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد روزانه شوند (یزدی و حسینی، ۱۳۹۵). اضطراب پیش و پس از عمل جراحی یک پدیده شایع است که می‌تواند بر روند بهبودی، طول مدت بستری و رضایت کلی بیمار تأثیر منفی بگذارد (سلیمانی و غفوری، ۱۳۹۶). افسردگی نیز، چه به‌عنوان یک مشکل از قبل موجود و چه به‌عنوان عارضه‌ای پس از جراحی، می‌تواند انگیزه بیمار برای مشارکت در فرآیند توانبخشی را کاهش داده و کیفیت زندگی او را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (یزدی و حسینی، ۱۳۹۵). علاوه بر این، درد پس از جراحی یک چالش اساسی است که مدیریت ناکافی آن می‌تواند منجر به مزمن شدن درد، افزایش مصرف مسکن‌ها و تأخیر در بازگشت به فعالیت‌های عادی گردد (نیکنام و همکاران، ۱۳۹۷). بهبود عملکرد جسمانی و بازگشت سریع‌تر به استقلال در انجام امور روزمره، یکی از اهداف کلیدی مراقبت‌های پس از جراحی است که تحت تأثیر مستقیم عوامل جسمانی و روان‌شناختی قرار دارد (سلیمانی و غفوری، ۱۳۹۶). بنابراین، نیاز به مداخلات جامع که به طور هم‌زمان به ابعاد جسمانی و روان‌شناختی بیماران پس از جراحی بپردازند، حیاتی است. با وجود آگاهی از اهمیت عوامل روان‌شناختی در بهبودی پس از جراحی، همچنان جنبه‌های مجهول و مبهمی در مورد چگونگی و میزان اثربخشی مداخلات روان‌شناختی جامع و یکپارچه وجود دارد. بسیاری از مطالعات به صورت مجزا به بررسی تأثیر مداخلات خاص (مانند تنها ذهن‌آگاهی یا فقط آموزش مهارت‌های مقابله‌ای) پرداخته‌اند. این در حالی است که ترکیب این رویکردها در قالب یک بسته جامع روان‌شناختی، پتانسیل هم‌افزایی و تأثیرگذاری بیشتری دارد، اما شواهد پژوهشی در این زمینه، به ویژه در جمعیت بیماران ایرانی پس از جراحی‌های بزرگ، محدود است. همچنین، درک دقیق چگونگی مکانیسم‌هایی که از طریق آن‌ها این مداخلات جامع می‌توانند به کاهش هم‌زمان اضطراب، افسردگی، درد و بهبود عملکرد منجر شوند، نیازمند بررسی‌های بیشتری است.

هدف کلی: بررسی میزان اثربخشی یک برنامه مداخله روان‌شناختی جامع، متشکل از آموزش ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای، بر کاهش اضطراب، افسردگی، درد و بهبود عملکرد بیماران پس از جراحی‌های بزرگ.

اهداف ویژه:

- تعیین تأثیر مداخله روان‌شناختی جامع بر سطح اضطراب بیماران پس از جراحی‌های بزرگ.
- تعیین تأثیر مداخله روان‌شناختی جامع بر سطح افسردگی بیماران پس از جراحی‌های بزرگ.
- تعیین تأثیر مداخله روان‌شناختی جامع بر شدت درد ادراک شده توسط بیماران پس از جراحی‌های بزرگ.
- تعیین تأثیر مداخله روان‌شناختی جامع بر سطح عملکرد جسمانی و روزانه بیماران پس از جراحی‌های بزرگ.

مبانی نظری و پیشینه پژوهشی

این پژوهش بر چندین چارچوب نظری استوار است که به تبیین مکانیسم‌های احتمالی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی جامع می‌پردازند:

- **مدل استرس و مقابله لازاروس و فولکمن:** این مدل بر ارزیابی شناختی فرد از موقعیت‌های استرس‌زا و راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده تأکید دارد. مداخلات ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای به بیماران کمک می‌کنند تا ارزیابی خود از جراحی و پیامدهای آن را تغییر داده و راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه‌تری را به کار گیرند، که این امر به کاهش پریشانی و بهبود سازگاری می‌انجامد.
- **نظریه‌های زیربنایی ذهن‌آگاهی:** ذهن‌آگاهی با افزایش آگاهی از لحظه حال و پذیرش تجارب بدون قضاوت، به بیماران کمک می‌کند تا از گرفتار شدن در افکار و احساسات منفی مرتبط با درد و اضطراب پس از جراحی رها شوند و واکنش‌های خودکار به استرس را کاهش دهند. این فرآیند منجر به تنظیم هیجان و افزایش تاب‌آوری می‌شود.

• مدل زیستی - روانی - اجتماعی سلامت و بیماری: این مدل بر تعامل پیچیده عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی در سلامت و بیماری تأکید دارد. مداخلات روان‌شناختی جامع با پرداختن به ابعاد روان‌شناختی (اضطراب، افسردگی) و رفتاری (مهارت‌های مقابله‌ای)، به بهبود کلی وضعیت بیمار کمک می‌کنند و دیدگاهی جامع به سلامت را ترویج می‌دهند.

• نظریه خودکارآمدی بندورا: افزایش خودکارآمدی در مدیریت درد و استرس پس از جراحی، از طریق آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و تجربه موفقیت در به کارگیری آن‌ها، می‌تواند به بهبود عملکرد و کاهش پریشانی روان‌شناختی منجر شود. باور به توانایی فرد در کنترل موقعیت‌های دشوار، نقش مهمی در پیامدهای بهبودی ایفا می‌کند. ادبیات پژوهشی بین‌المللی سرشار از مطالعاتی است که به بررسی تأثیر مداخلات روان‌شناختی مختلف بر بهبود وضعیت بیماران جراحی شده پرداخته‌اند. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که تمرینات ذهن‌آگاهی می‌تواند به طور مؤثری به کاهش اضطراب، افسردگی و درد در بیماران پس از جراحی کمک کنند. برای مثال، مطالعاتی بر روی بیماران پس از جراحی قلب، سرطان و جراحی‌های ارتوپدی، کاهش قابل توجهی در سطوح استرس و بهبود کیفیت زندگی را به دنبال برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBIs) گزارش کرده‌اند (Zhang et al, ۲۰۲۴). مداخلات با افزایش آگاهی از لحظه حال و پذیرش تجارب بدون قضاوت، به بیماران کمک می‌کنند تا واکنش‌های هیجانی منفی خود را نسبت به درد و ناراحتی‌های پس از عمل تعدیل کنند. نتایج متاآنالیزها نیز از اثربخشی کلی MBIs در کاهش درد مزمن و بهبود سلامت روان در جمعیت‌های مختلف بیماران حمایت می‌کنند (Zhou et al, ۲۰۲۳).

آموزش مهارت‌های مقابله‌ای که اغلب شامل راهبردهای شناختی - رفتاری مانند بازسازی شناختی، حل مسئله، و تکنیک‌های آرام‌سازی است، نیز به طور گسترده‌ای در مدیریت پیامدهای منفی پس از جراحی مورد استفاده قرار گرفته است. تحقیقات نشان داده‌اند که بیمارانی که این مهارت‌ها را فرا می‌گیرند، سطوح پایین‌تری از اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند، درد را بهتر مدیریت کرده و سریع‌تر به فعالیت‌های روزمره بازمی‌گردند. برای نمونه، مطالعات بر روی بیماران جراحی ستون فقرات یا تعویض مفصل، بهبود قابل توجهی در عملکرد و کاهش ناتوانی را پس از دریافت آموزش مهارت‌های مقابله‌ای (CST) گزارش کرده‌اند (De Vries et al, ۲۰۲۰).

در سال‌های اخیر، تمایل به استفاده از مداخلات جامع که چندین رویکرد درمانی را ترکیب می‌کنند، افزایش یافته است. این رویکردها با هدف قرار دادن جنبه‌های مختلف تجربه بیمار (شناختی، هیجانی، رفتاری و فیزیولوژیکی)، پتانسیل تأثیرگذاری بیشتری دارند. با این حال، تعداد مطالعاتی که به طور خاص اثربخشی ترکیب ذهن‌آگاهی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای را در قالب یک بسته جامع برای بیماران پس از جراحی‌های بزرگ بررسی کرده باشند، هنوز محدود است. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ترکیب این عناصر می‌تواند منجر به نتایج بهتری در مقایسه با هر یک از این رویکردها به تنهایی شود (Bowers et al, ۲۰۲۲).

در ایران نیز پژوهش‌هایی در زمینه تأثیر مداخلات روان‌شناختی بر بیماران انجام شده است، هرچند تمرکز بر بیماران پس از جراحی‌های بزرگ و با استفاده از مداخلات جامع کمتر بوده است. مطالعاتی به بررسی اثربخشی آموزش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب و درد بیماران مبتلا به سرطان یا دردهای مزمن پرداخته‌اند (نیکنام و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین، پژوهش‌هایی تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله با استرس و راهبردهای شناختی-رفتاری را بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش پریشانی روان‌شناختی در بیماران مختلف (مانند بیماران دیالیزی یا قلبی) نشان داده‌اند (یزدی و حسینی، ۱۳۹۵). با این حال، خلأ اصلی در تحقیقات کنونی، کمبود مطالعاتی است که به بررسی اثربخشی بسته‌های مداخله‌ای روان‌شناختی جامع، شامل ترکیب چندین رویکرد مکمل، بپردازد. این پژوهش قصد دارد این شکاف را پر کند.

روش‌شناسی پژوهش

این تحقیق با هدف بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی جامع (ذهن‌آگاهی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای) بر کاهش اضطراب، افسردگی، درد و بهبود عملکرد بیماران پس از عمل جراحی‌های بزرگ طراحی شده است. این پژوهش از نوع

نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی است. در این طرح، شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی به دو گروه (مداخله و کنترل) گمارده می‌شوند و متغیرهای وابسته (اضطراب، افسردگی، درد، عملکرد) قبل و بعد از اجرای مداخله در هر دو گروه اندازه‌گیری می‌شوند تا تأثیر متغیر مستقل (مداخله روان‌شناختی جامع) بر متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گیرد.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران است که در بازه زمانی مشخص اجرای پژوهش اصلی، در بیمارستان کوثر سمنان تحت عمل جراحی‌های بزرگ قرار می‌گیرند. جراحی‌های بزرگ در این مطالعه شامل جراحی‌های قلب باز، جراحی‌های بزرگ شکمی، جراحی‌های ارتوپدی بزرگ و جراحی‌های عروقی بزرگ می‌باشند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری در دسترس (Convenience Sampling) است. بیماران واجد شرایطی که در طول دوره زمانی اجرای پژوهش در بخش‌های جراحی بیمارستان کوثر سمنان بستری می‌شوند، توسط تیم پژوهش شناسایی و پس از ارائه توضیحات لازم در خصوص اهداف و روش پژوهش، از آن‌ها دعوت به شرکت در مطالعه خواهد شد. پس از اینکه بیمار معیارهای ورود را احراز کرد و رضایت آگاهانه کتبی خود را ارائه داد، به صورت تصادفی به یکی از دو گروه مداخله یا کنترل گمارده خواهد شد. این گمارش تصادفی با استفاده از یک روش استاندارد تصادفی‌سازی (مانند استفاده از جدول اعداد تصادفی یا نرم‌افزار کامپیوتری تولید اعداد تصادفی) انجام می‌پذیرد. گمارش به گروه‌ها به صورت پنهان (Concealed Allocation) انجام خواهد شد تا پژوهشگران یا بیماران از گروه گمارده شده قبل از ورود به مطالعه مطلع نباشند.

معیارهای ورود و خروج معیارهای ورود:

- سن ۱۸ تا ۷۰ سال.
- کاندیدای انجام یکی از عمل‌های جراحی بزرگ مشخص شده در این پژوهش.
- توانایی مکالمه و درک زبان فارسی.
- توانایی ذهنی و جسمی لازم برای شرکت در جلسات مداخله (برای گروه مداخله) و تکمیل پرسش‌نامه‌ها.
- ارائه رضایت آگاهانه کتبی برای شرکت در پژوهش.

معیارهای خروج:

- سابقه تشخیص رسمی اختلالات روان‌پزشکی شدید (مانند سایکوز، اختلال دوقطبی) بر اساس خوداظهاری و بررسی اولیه پرونده (در صورت امکان).
- مصرف داروهای روان‌گردان در دوره زمانی مشخص قبل از جراحی.
- وجود مشکلات شناختی شدید، مانند دمانس که توانایی درک و پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها را مختل کند.
- بروز عوارض جدی پس از جراحی که مانع از شرکت در جلسات یا تکمیل پرسش‌نامه‌ها شود.
- انتقال به بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) برای مدت طولانی.
- سابقه شرکت در برنامه‌های مشابه ذهن‌آگاهی یا آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در دوره زمانی مشخص، مثلاً ۶ ماه قبل از جراحی.
- عدم تمایل یا توانایی همکاری در طول پژوهش.

حجم نمونه

تعیین حجم نمونه کافی برای اطمینان از توان آماری (Statistical Power) مناسب جهت تشخیص تفاوت‌های معنادار بالینی بین گروه‌ها در صورت وجود، یکی از مراحل حیاتی در طراحی پژوهش است. حجم نمونه این پژوهش بر اساس نتایج حاصل از یک مطالعه مقدماتی پایلوت که پیش از پژوهش اصلی انجام شده است، و با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه برای مقایسه میانگین دو گروه مستقل در طرح‌های آزمایشی تعیین می‌گردد.

پارامترهای محاسبه حجم نمونه (بر اساس مطالعه مقدماتی/شبیه‌سازی شده):

- سطح معنی‌داری: $(\alpha) 0.05$
- توان آزمون: $(1-\beta) 0.80$
- انحراف معیار برآورد شده: $(\sigma) 9$ (بر اساس مطالعه مقدماتی برای پیامد اصلی، مثلاً اضطراب)
- حداقل تفاوت معنادار بالینی مورد انتظار: $(d) 4$ (واحد در مقیاس پیامد اصلی، مثلاً اضطراب)

محاسبه حجم نمونه برای پژوهش اصلی: با در نظر گرفتن پارامترهای فوق، حجم نمونه مورد نیاز در هر گروه از فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$n = \frac{\left\{ (z_{\sigma})^2 \times \left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right) \right\}^2}{d^2}$$

با جای‌گذاری مقادیر:

$$n = \frac{2 \times 9^2 \times (1.96 + 0.84)^2}{4^2} = \frac{2 \times 81 \times (2.8)^2}{16} = \frac{162 \times 7.84}{16} = \frac{1270.08}{16} \approx 79.38$$

بنابراین، برای دستیابی به توان آماری ۸۰٪ جهت تشخیص تفاوت ۴ واحدی در نمره اضطراب با سطح معناداری ۰.۰۵، به حدود ۸۰ نفر در هر گروه نیاز داریم. حجم نمونه کل مورد نیاز برای تکمیل مطالعه ۱۶۰ نفر (۸۰ نفر در گروه مداخله و ۸۰ نفر در گروه کنترل) است.

حجم نمونه با احتساب ریزش (Sample Size with Attrition): با توجه به نرخ ریزش ۲۰٪ برآورد شده از مطالعه مقدماتی، برای اطمینان از دستیابی به حجم نمونه نهایی ۱۶۰ نفر که داده‌های آن‌ها در تحلیل استفاده می‌شود، تعداد بیشتری بیمار باید در ابتدای پژوهش وارد مطالعه شوند. حجم نمونه برای ورود = حجم نمونه مورد نیاز نهایی / (۱ - نرخ ریزش) حجم نمونه برای ورود = $0.80 / 160 = (1 - 0.20) / 160 = 200$ نفر

نتیجه‌گیری حجم نمونه: بر این اساس، حجم نمونه نهایی برای ورود به پژوهش اصلی ۲۰۰ نفر تعیین می‌گردد. این ۲۰۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه ۱۰۰ نفری (۱۰۰ نفر در گروه مداخله و ۱۰۰ نفر در گروه کنترل) گمارده خواهند شد. انتظار می‌رود با در نظر گرفتن نرخ ریزش ۲۰٪ در طول دوره مطالعه، حداقل ۸۰ نفر از هر گروه (در مجموع ۱۶۰ نفر) مطالعه را تا پایان تکمیل کرده و داده‌های آن‌ها برای تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گیرد.

جمع‌آوری داده‌ها گردآوری داده‌ها در این پژوهش به صورت میدانی (Field Study) انجام می‌شود. به این معنی که داده‌ها به طور مستقیم از شرکت‌کنندگان (بیماران پس از جراحی بزرگ) در محیط واقعی بیمارستان جمع‌آوری خواهند شد.

ابزارهای گردآوری داده‌ها: ابزارهای اصلی گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های خوداظهاری هستند که توسط شرکت‌کنندگان تکمیل می‌شوند:

- پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک (محقق ساخته): برای جمع‌آوری اطلاعات پایه‌ای شرکت‌کنندگان مانند سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و سابقه پزشکی.
- پرسش‌نامه اضطراب بک^۱: برای اندازه‌گیری شدت علائم اضطراب (نمره خام).
- پرسش‌نامه افسردگی بک: برای اندازه‌گیری شدت علائم افسردگی (نمره خام).

^۱. Beck Anxiety Inventory - BAI

- **مقیاس درجه‌بندی عددی درد یا مقیاس دیداری قیاسی درد:** برای اندازه‌گیری شدت درد (نمره)
- **پرسش‌نامه عملکرد روزمره) مانند GAF یا SF-36/EQ-5D:** برای ارزیابی سطح عملکرد کلی یا عملکرد در ابعاد خاص (نمره). تمامی ابزارهای اندازه‌گیری مورد استفاده در این پژوهش، پرسش‌نامه‌ها و مقیاس‌های استاندارد شده‌ای هستند که روایی (Validity) و پایایی (Reliability) آن‌ها در مطالعات قبلی در جمعیت‌های مشابه تأیید شده است. پایایی درونی ابزارها (با آلفای کرونباخ) در نمونه این پژوهش نیز مورد بررسی و گزارش قرار خواهد گرفت.

فرآیند جمع‌آوری داده‌ها

مرحله ۱: اخذ مجوزهای اخلاقی و اداری: تدوین و ارائه پروپوزال به کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه/مؤسسه و اخذ کد اخلاق. ارائه درخواست رسمی به مدیریت بیمارستان کوثر سمنان جهت کسب مجوزهای لازم.

مرحله ۲: شناسایی، غربالگری و نمونه‌گیری: شناسایی بیماران کاندیدای جراحی‌های بزرگ در بیمارستان کوثر سمنان بر اساس پرونده‌های پزشکی و غربالگری بر اساس معیارهای ورود و خروج. توضیح کامل اهداف و روش پژوهش به بیماران واجد شرایط و اخذ رضایت آگاهانه کتبی از آن‌ها. گمارش تصادفی بیماران به دو گروه مداخله و کنترل.

مرحله ۳: ارزیابی پایه (پیش‌آزمون): جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک و تکمیل ابزارهای اندازه‌گیری متغیرهای وابسته (اضطراب، افسردگی، درد، عملکرد) توسط شرکت‌کنندگان در هر دو گروه، پس از جراحی (مثلاً ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از جراحی) و قبل از شروع جلسات مداخله.

مرحله ۴: اجرای مداخله روان‌شناختی جامع (برای گروه مداخله): ۸ جلسه هفتگی، هر جلسه ۹۰ دقیقه، در قالب جلسات گروهی با حضور حداکثر ۱۰ بیمار. محتوا شامل تمرینات ذهن‌آگاهی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای است. اجرا توسط روان‌شناس بالینی مجرب صورت می‌گیرد.

○ محتوای جلسات

- جلسه ۱: آشنایی با مفهوم استرس، معرفی ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای.
- جلسه ۲: آموزش تنفس آگاهانه، شناسایی افکار و احساسات مرتبط با جراحی و درد.
- جلسه ۳: آموزش تکنیک اسکن بدن برای افزایش آگاهی از حس‌های جسمانی.
- جلسه ۴: آموزش مهارت‌های حل مسئله، بازسازی شناختی افکار منفی.
- جلسه ۵: آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی عضلانی پیشرونده یا تصویرسازی ذهنی.
- جلسه ۶: مرور آموخته‌ها، تمرینات ذهن‌آگاهی در فعالیت‌های روزمره، برنامه‌ریزی برای دوران نقاهت.

مرحله ۵: ارائه مراقبت‌های استاندارد (برای گروه کنترل): گروه کنترل مراقبت‌های معمول و استاندارد پس از عمل جراحی را طبق روال بیمارستان دریافت خواهند کرد.

مرحله ۶: ارزیابی نهایی (پس‌آزمون): تکمیل مجدد همان ابزارهای اندازه‌گیری متغیرهای وابسته توسط شرکت‌کنندگان در هر دو گروه (مداخله و کنترل) در زمان مشخص پس از اتمام جلسات مداخله و گذشت دوره نقاهت اولیه (مثلاً یک هفته پس از آخرین جلسه مداخله).

تحلیل داده‌ها پس از جمع‌آوری داده‌ها، آن‌ها وارد نرم‌افزار آماری (SPSS نسخه [شماره نسخه مورد استفاده، ۲۶ یا ۲۸]) شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهند گرفت.

- **تحلیل‌های توصیفی:** شامل محاسبه میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد برای توصیف ویژگی‌های دموگرافیک و متغیرهای پژوهش در هر دو گروه.

- **تحلیل‌های استنباطی:**

- ❖ آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین متغیرهای دموگرافیک بین دو گروه در پیش‌آزمون.
 - ❖ آزمون تی همبسته یا تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر گروه.
- تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای مقایسه نمرات پس‌آزمون بین دو گروه با کنترل نمرات پیش‌آزمون. سطح معناداری آلفا ۰.۰۵ در نظر گرفته خواهد شد. در صورت عدم احراز مفروضات آزمون‌های پارامتریک، از معادل‌های ناپارامتریک استفاده می‌شود.

یافته‌ها

- **یافته‌های دموگرافیک:** توزیع ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل) در دو گروه مداخله و کنترل و بررسی همگنی گروه‌ها.
- **تغییرات در اضطراب:** مقایسه میانگین نمرات اضطراب در گروه مداخله و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، و بررسی معناداری آماری تفاوت‌ها (با گزارش مقادیر F/t ، p -value و اندازه اثر).
- **تغییرات در افسردگی:** مقایسه میانگین نمرات افسردگی در گروه مداخله و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون.
- **تغییرات در درد:** مقایسه میانگین نمرات درد در گروه مداخله و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون.
- **تغییرات در عملکرد:** مقایسه میانگین نمرات عملکرد در گروه مداخله و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون.
- **ارائه داده‌ها:** جداول شامل میانگین، انحراف معیار، مقادیر آماری و p -value برای هر متغیر وابسته ارائه خواهند شد. نمودارهای خطی یا میله‌ای برای نمایش روند تغییرات در طول زمان و تفاوت بین گروه‌ها نیز می‌توانند ارائه شوند.

تفسیر نتایج

در این بخش، یافته‌های اصلی پژوهش در ارتباط با پرسش‌های پژوهش تحلیل و تفسیر خواهند شد. بحث خواهد شد که آیا نتایج به دست آمده با فرضیه‌های پژوهش همخوانی دارند یا خیر و چگونه با یافته‌های پژوهش‌های گذشته (داخلی و خارجی) مطابقت یا تفاوت دارند. مکانیسم‌های احتمالی که از طریق آن‌ها مداخلات روان‌شناختی جامع بر پیامدهای مورد مطالعه تأثیر گذاشته‌اند، مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

نتایج

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی جامع (ذهن‌آگاهی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای) بر کاهش اضطراب، افسردگی، درد و بهبود عملکرد بیماران پس از جراحی‌های بزرگ انجام شد. این تحقیق به حوزه روان‌شناسی سلامت و مراقبت‌های پس از جراحی کمک می‌کند و شواهد جدیدی را در خصوص اثربخشی رویکردهای درمانی یکپارچه فراهم می‌آورد. نتایج این مطالعه می‌تواند مبنایی برای توسعه پروتکل‌های مراقبتی جامع‌تر و ارتقای کیفیت زندگی بیماران پس از جراحی باشد. پیامدهای عملی یافته‌ها برای بیماران، متخصصان بالینی، نظام سلامت و سیاست‌گذاران توضیح داده خواهد شد. به‌عنوان مثال، نتایج این پژوهش می‌تواند به تدوین راهنماهای بالینی برای ادغام مداخلات روان‌شناختی در مراقبت‌های پس از جراحی، آموزش کادر درمان و بهبود کیفیت زندگی بیماران کمک کند.

محدودیت‌ها

محدودیت‌های پژوهش، از جمله اندازه نمونه (با وجود محاسبات دقیق، ممکن است محدودیت‌هایی وجود داشته باشد)، روش نمونه‌گیری (نمونه‌گیری در دسترس ممکن است تعمیم‌پذیری را محدود کند)، محدودیت‌های روش‌شناختی (مانند عدم کنترل کامل بر تمام متغیرهای مداخله‌گر در محیط بالینی)، و عدم پیگیری طولانی‌مدت (در صورت عدم وجود در طرح) ذکر خواهند شد.

پیشنهادهای برای تحقیقات آینده

بر اساس یافته‌ها و محدودیت‌های موجود، پیشنهادهای مشخص و قابل اجرا برای پژوهش‌های آینده ارائه خواهد شد. این پیشنهادهای می‌تواند شامل:

- انجام مطالعات با حجم نمونه بزرگ‌تر و در مراکز درمانی متنوع‌تر.
- بررسی اثربخشی این مداخلات در انواع خاصی از جراحی‌های بزرگ.
- مطالعات کیفی برای درک عمیق‌تر تجربه بیماران از این مداخلات.
- بررسی متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر در رابطه بین مداخله و پیامدها.
- پیگیری طولانی‌مدت اثرات مداخله.
- مقایسه اثربخشی این بسته جامع با سایر مداخلات روان‌شناختی.

منابع

سلیمانی، ف.، و غفوری، م. (۱۳۹۶). نقش حمایت روان‌شناختی در بهبود پیامدهای پس از عمل جراحی: یک مرور نظام‌مند. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۴(۱۶۳)، ۱۲۳-۱۱۲.

نیکنام، م.، دهقان، م.، و رضایی، م. (۱۳۹۷). بررسی اثر مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب و درد بیماران تحت جراحی قلب باز. *مجله پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی*، ۸(۳۲)، ۷۵-۸۸.

یزدی، م. ج.، و حسینی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر افسردگی و کیفیت زندگی بیماران پس از جراحی. *مجله طب روان‌شناختی*، ۴(۲)، ۴۵-۵۸.

- Bowers, K. S., et al. (۲۰۲۲). Mindfulness-based interventions for surgical patients: Impact on postoperative outcomes, patient well-being, and satisfaction. *Mindfulness*, 13(۵), ۱۲۷۶-۱۲۸۹. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01917-x>
- De Vries, M., et al. (۲۰۲۰). Psychological interventions for anxiety and pain in patients undergoing elective major abdominal surgery: A systematic review. *European Journal of Anaesthesiology*, 37(۵), ۳۸۷-۳۹۴. <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000001189>
- Dorland's Medical Dictionary. (n.d.). *Dorland's Medical Dictionary Online*. Retrieved from www.dorlandsonline.com
- Zhang, Y., Wu, X., & Zhao, Q. (۲۰۲۴). Effects of mindfulness-based interventions before surgery: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychosomatic Research*, 170, ۱۱۱۲۵۹. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111259>
- Zhou, S., Chen, L., & Wang, L. (۲۰۲۳). Meditation for perioperative pain and anxiety: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 75, ۱۰۲۹۶۵. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2023.102965>