

اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی درد در بیماران دچار تالاسمی نوع ماژور

Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Management Training on Pain self-efficacy in patients with Thalassemia Major

Masoud Raisi

PhD student of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

Farhad Kahrazehi (Corresponding author)

Assistant Professor, Department of Psychology, Sistan and Baluchestan university, Zahedan, Iran

Email: farhad_kahraz@yahoo.com

Gholamreza Sanagouye moharer

Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic azad university, Zahedan, Iran

مسعود رئیسی

دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه

آزاد زاهدان، زاهدان، ایران

Email: M_r. optometrist@yahoo.com

فرهاد کهرآزنی (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

Email: farhad_kahraz@yahoo.com

غلامرضا ثناگوی محرر

استادیار گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

Abstract

Aim: The present study aimed to investigate the effect of education on stress reduction based on mind-awareness on Pain self-efficacy in patients with major thalassemia major.

Methods: This is a quasi-experimental study with pre-test and post-test design with control group. The statistical population included all patients with thalassemia major who referred to thalassemia center of Chabahar Hospital on a weekly basis for treatment and blood donation. In this study, 30 subjects have been selected by convenience sampling method and randomly were assigned to two groups of 15 (mindfulness and control stress reduction) group. The experimental groups consisted of eight 60-minute sessions with Kabat-Zein Mental Awareness Stress Reduction (2013), 2 weekly training sessions and a control group in the waiting list for training. Pain self-efficacy Questionnaire (PSEQ) were used for data collection. Data analysis was analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation and one-variable covariance. **Results:** Findings: The results showed a significant improvement in Pain self-efficacy by mindfulness training in the experimental group ($p < 0.01$).

Conclusion: It seems that reduction of mental-based stress is effective in improving Pain self-efficacy in patients with major type of thalassemia. It is suggested that, along with medical therapies, education for the reduction of mindfulness-related stress should also be conducted.

Keywords: mindfulness, Pain self-efficacy, major type thalassemia

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی درد در بیماران دچار تالاسمی نوع ماژور انجام گرفته است. روش: این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران تالاسمی ماژور که به مرکز تالاسمی شهر چابهار مراجعه کرده بودند، که در این پژوهش ۳۰ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (گروه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و گواه) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای با روش‌های کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کابات-زین، به صورت هفته‌ای دو جلسه آموزش دید و گروه گواه در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. از پرسشنامه خودکارآمدی درد PSEQ برای جمع آوری داده‌ها استفاده شد. که تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی و آنالیز کوواریانس یک متغیره انجام گرفت. یافته‌ها: نتایج حاکی از بهبود خودکارآمدی درد توسط آموزش ذهن آگاهی در گروه آزمایش داشت ($P < 0.01$). نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود خودکارآمدی درد در بیماران دچار تالاسمی نوع ماژور موثر بوده و پیشنهاد می‌شود در کنار درمان‌های دارویی، آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی نیز برگزار شود.

کلمات کلیدی: ذهن آگاهی، خودکارآمدی درد، تالاسمی نوع ماژور

مقدمه

ابتلا به بیماری‌هایی که همراه با درد مزمن هستند، باعث تغییر در تعاملات بیماران با محیط فیزیکی و اجتماعی و ارتباط آنان با همسالان می‌شود. طبق مطالعه‌های انجام شده، افرادی که از بیماری‌های درد مزمن رنج می‌برند، در معرض خطر بیشتری از نظر مشکلات روانی-اجتماعی قرار دارند (ساجد، جعفری، آصیف و همکاران^۱، ۲۰۱۷). تالاسمی ماژور (Thalassemia Major) یک بیماری خونی ژنتیکی مزمن ناشی از کمبود ساخت یک یا چند زنجیره پلی پپتید گلوبین می‌باشد که براساس قوانین ژنتیک مندلی از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌گردد. این بیماران با علائم و نشانه‌های کم خونی مزمن و شدید، عدم رشد مناسب، بزرگی طحال و کبد، اختلالات استخوانی به ویژه تغییرات قابل مشاهده در استخوان‌های سر و صورت همراه با تغییر قیافه مشخص می‌گردند (سریواستاوا و شاجی^۲، ۲۰۱۷). بیماری تالاسمی ماژور، علی‌رغم پیشرفت‌های قابل توجه علم پزشکی، همچنان به عنوان یک بیماری با مرگ و میر بالا در جامعه تلقی می‌شود و بیماران همواره در طول زندگی کوتاه خود با دردهای مزمن مواجه هستند. تالاسمی ماژور بیماری بسیار شدیدی است که علائم بالینی آن زودرس بوده و از سن ۳-۶ ماهگی ظاهر میشوند و چنانچه بیمار خونگیری منظمی نداشته باشد، احتمال بقاء و زنده ماندن او بسیار کم است. (آنجلوسی و پیلو^۳، ۲۰۱۶).

خوشایند نبودن و طولانی و مکرر بودن رژیم‌های درمانی مورد استفاده می‌تواند سایر جنبه‌های زندگی را در بسیاری از بیماران مبتلا به تالاسمی تحت تاثیر قرار دهد. به گونه ای که این بیماران همیشه با دردهای مزمن مواجه هستند که اثرات شدید و قابل مشاهده ای را بر کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران و خانواده‌های آن‌ها به همراه دارد.

در سال‌های اخیر این باور که متغیرهایی وجود دارند که رابطه ی استرس را با بیماری تعدیل می کنند، قوت گرفته است. یکی از متغیرهایی که در این زمینه توجه پژوهشگران را به خود جلب نموده است مفهوم خودکارآمدی درد^۴ است. خودکارآمدی جزء اصلی نظریه ی شناختی-اجتماعی است که به باورها و قضاوت‌های فرد در خصوص توانایی‌های خود در انجام وظایف و مسوولیت‌ها اشاره دارد (کلای و تلایفر^۵، ۲۰۰۷). خودکارآمدی مرتبط با درد عبارت است از میزان اطمینان فرد به توانایی‌هایش برای حفظ عملکرد، علیرغم وجود درد، که نقش آن در ناتوانایی‌های مربوط به درد در تحقیقات متعدد نشان داده شده است. اندازه گیری خودکارآمدی درد در یک بیماری خاص می تواند پیش بینی کننده قصد و نیت فرد برای تغییر رفتار و تصمیم گیری برای مداخله جهت افزایش خودمراقبتی، مورد استفاده قرار گیرد (میشالی، آمر وهایمن^۶، ۲۰۱۱). تحقیقات نشان می‌دهد که باورهای خودکارآمدی توانسته است بسیاری از رفتارهای خاص و توجیه درد را در میان مبتلایان به درد مزمن تبیین کند (نیکلاس^۷، ۲۰۰۷). ولز فدرمن، آرنستین و کادیل^۸ (۲۰۰۲) در تحقیق خود بر روی بیماران مبتلا به

¹ Sajjed & jafary & Asif at All

² Srivastava & shaji

³ Angelucci & pilo

⁴ Pain self-efficacy

⁵ Clay & telefair

⁶ Mishali & Omer & Hymann

⁷ Nicholas

⁸ Wells- Federman & Arnstein & Caudill

درد مزمن نشان دادند که افزایش خودکارآمدی با کاهش درماندگی هیجانی و ناتوانی در برابر درد رابطه دارد. بر اساس بررسیهای دورکین و بریت بارت^۱ (۲۰۰۴) و مطابق با نظریه شناختی اجتماعی، افرادی که دارای سطوح بالای خودکارآمدی درد میباشند بیشتر می‌توانند منابع مطلوب را برای کاهش درد و ناراحتی و در نتیجه کنترل دردشان به کارگیرند. کوتلکوس و هولیوسوس^۲ (۲۰۱۳) در پژوهش خود با عنوان نقش خودکارآمدی در ادراک استرس نشان داده اند که افرادی برخوردار از سطح خودکارآمدی ادراک شده بالا، استرس کمتری را تجربه می‌کنند. همچنین ترکی و همکاران (2011) در پژوهش خود با عنوان نقش خودکارآمدی در تنش‌های زندگی، نشان دادند که افرادی که به توانایی‌های خود اطمینان دارند، بطور فعالانه در برنامه‌های بهداشتی ارتقاء سلامتی شرکت می‌کنند و قادرند بطور موثری از عهده کنترل رویدادهای زندگی خود برآیند. بنابراین باور خودکارآمدی یک عامل حیاتی در موفقیت یا شکست در سراسر زندگی است.

با توجه به تاثیر عوامل روانشناختی متفاوت بر بیماران تالاسمی ماژور، استفاده از روش‌های درمانی غیر دارویی برای بهبود ویژگی‌های این افراد ضروری است. و یکی از روش‌های موثر در بهبود ویژگی‌های آنها، ذهن آگاهی^۳ است (سانکو، مکی و راجرز، ۲۰۱۶). درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی^۴ یکی از درمان‌های موج سوم می‌باشد که برای وضعیت‌های پزشکی خاص در بیماران با دردهای مزمن و استرس‌های وابسته به آن تدوین شده است و برای وضعیت‌های ویژه ای مانند بیماران تالاسمی، بیماران مبتلا به سرطان و... به کار برده می‌شود (بیر و کرایتمایر^۵، ۲۰۰۶). ذهن آگاهی اجازه می‌دهد افراد به عقب برگردند و شرایط زندگیشان را تحلیل کرده و به روشی نو، نه عادت‌ی، واکنش نشان دهند. در ذهن آگاهی و مهارت‌های تمرین آگاهی لحظه به لحظه‌اش، فرد تلاش میکند تا نسبت به الگوهای افکار، عواطف و تعامل با دیگران بینش و بصیرت پیدا کند و سپس بتواند به صورت ماهرانه پاسخهای هدفمند مفید را انتخاب کند و به جای آنکه به طور خودکار با روشهای خوگرفته و ناهشیار واکنش نشان دهد (لینگچر، ریچ، پیترسون و همکاران^۶، ۲۰۱۹).

آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBSR) می‌تواند اثرات مثبتی بر مؤلفه‌های مختلف مانند ذهن آگاهی و ابراز وجود و اضطراب، داشته باشد. هارتون- داتسچ و هارتون^۷ نشان دادند که با افزایش ذهن آگاهی در پردازش اجتماعی از جنبه‌های گوناگون تعارضات متقابل درون فردی، تغییراتی حاصل می‌شود. همچنین با مطالعه مهارت‌های ذهن آگاهی و رفتار درون فردی نشان دادند که چهار مؤلفه از مؤلفه‌های ذهن آگاهی (مشاهده‌گری، توصیف، عمل همراه با آگاهی و پذیرش بدون قضاوت) با توصیف و تشخیص بهتر احساسات بدنی و اضطراب و آشفتگی کمتر همراه هستند (هورتون^۸، ۲۰۱۶).

¹ Dworkin & Breitbart

² Koutelekos & Haliosos

³ mindfulness

⁴ Sanko & Mckay & Rogers

⁵ Mindfulness-Based Stress Reduction

⁶ Bear & Kriet

⁷ Lengacher & Reich & Paterson & at all

⁸ Horton-Deutsch SL, Horton

⁹ Horton

بنابراین تشخیص و شناسایی مؤلفه‌هایی که ممکن است بر مدیریت درد و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور تأثیر داشته باشند، حائز اهمیت است. علاوه بر این شناسایی گروه‌هایی که در این میان آسیب‌پذیرتر هستند و میتوان با انجام تدابیری سلامت آنان را بهبود بخشید، از اهمیت بیشتری برخوردار است. با توجه به مطالب فوق، هدف پژوهش حاضر، بررسی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی درد در بیماران دچار تالاسمی نوع ماژور می‌باشد.

روش

این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران تالاسمی ماژور که به صورت هفتگی برای درمان و خون‌گیری به مرکز تالاسمی بیمارستان چابهار مراجعه کرده اند بود. در این پژوهش ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس از جامعه مذکور انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و گواه) جایگزین شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سن ۱۲ تا ۳۰ سال، میزان تحصیلات پنجم ابتدایی تا دیپلم بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از یک جلسه، عدم همکاری و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود.

گروه آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای با روش‌های کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کابات-زین^۱ (۲۰۱۳) به صورت هفته‌ای دو جلسه آموزش دیده اند و گروه گواه در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. لازم به ذکر است که هر گروه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون به پرسشنامه خودکارآمدی درد PSEQ پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و آنالیز کوواریانس یک متغیره انجام گرفت.

ابزار

پرسشنامه خودکارآمدی درد PSEQ: یک پرسشنامه ده سوالی است که بر اساس نظریه بندورا در مورد خودکارآمدی می‌باشد و به منظور ارزیابی باور بیمار از تواناییش در انجام فعالیتهای گوناگون علیرغم وجود درد توسط نیکولاس در سال ۱۹۸۰ ساخته شده است. پاسخگویی به این پرسشنامه در یک مقیاس لیکرت ۰ تا ۶ درجه‌ای است و نمرات آن از ۰ (عدم خودکارآمدی) تا ۶۰ (خودکارآمدی کامل) میتواند متغیر باشد. همبستگی درونی این پرسشنامه بسیار عالی است چنانچه اصغری و نیکولاس آلفای کرونباخ آن را برابر با ۰/۹۲ گزارش نمودند. نمرات این پرسشنامه با نمرات پرسشنامه‌های همتراز دیگر مانند پرسشنامه روشهای مقابله و پرسشنامه خودکارآمدی همبستگی بالایی نشان داده است. اصغری مقدم و همکاران ضرایب اعتبار آزمون را با استفاده از روشهای آلفای کرونباخ، روش تنصیف و روش بازآزمایی به ترتیب، ۰/۷۸، ۰/۸۱ و ۰/۷۷ به دست آوردند که بیانگر پایایی مطلوب و رضایت بخش آزمون است. جولایی‌ها در پژوهش خود آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۲ به دست آورد (کایوانتو، استلندر، مونتا و همکاران^۲، ۱۹۹۵).

^۱ Kabat-Zinn

^۲ Kaivanto & Estlander & Moneta at all

برنامه مداخله ای

خلاصه جلسات درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کابات زین اینگونه بود که؛ **جلسه اول:** برقراری ارتباط و مفهوم سازی، ارائه توضیحاتی در مورد درد، لزوم استفاده از آموزش ذهن آگاهی، ارائه توضیحاتی پیرامون سیستم هدایت خودکار؛ **جلسه دوم:** مرور تکلیف هفته ی گذشته، تمرین واری بدن، دادن پسخوراند و بحث در مورد تمرین واری بدن، تمرین مراقبه ذهن آگاهی تنفس؛ **جلسه سوم:** مرور تکلیف هفته ی گذشته، تمرین مراقبه نشسته، بازنگری تمرین، تمرین فضای تنفس سه دقیقه؛ **جلسه چهارم:** مرور تکلیف هفته گذشته، تمرین پنج دقیقه ای "دیدن یا شنیدن"، تمرین مجدد ذهن آگاهی تنفس و واری بدن؛ **جلسه پنجم:** مرور تکلیف هفته گذشته، تمرین تنفس، مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار)، توضیحاتی پیرامون استرس و رابطه آن با درد، بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و ناخوشایند بر احساس، افکار و حس های بدنی؛ **جلسه ششم:** مرور تکلیف هفته گذشته، یوگای هشیارانه، بحث پیرامون متفاوت دیدن افکار یا افکار جانشین، مراقبه نشسته (حضور ذهن از صداها و افکار؛ **جلسه هفتم:** مرور تکلیف هفته گذشته، بهداشت خواب، تکرار تمرینات جلسات قبل، تهیه فهرستی از فعالیتهای لذت بخش؛ **جلسه هشتم:** مرور تکلیف هفته گذشته، تمرین واری بدن، جمع بندی جلسات، واری و بحث در مورد برنامه ها و ادامه تمرینات.

برای رعایت ملاحظات اخلاقی، در ابتدای تحقیق با توضیح صادقانه اهداف طرح به کسب رضایت آگاهانه از افراد برای شرکت در پژوهش پرداخته شد. در اجرای پژوهش، سعی بر آن بود که با برقراری ارتباط مؤثر با آزمودنی ها آن ها را از لحاظ مشکلات احتمالی (اضطراب ناشی از پاسخ دادن به آزمودنی، کاهش عزت نفس یا اعتماد به نفس، نگرانی آزمودنی ها در رابطه با تأثیر نتایج بر سرنوشت آن ها و...) مورد حمایت قرار گیرد. رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات هم از جانب مجری و هم از جانب همکاران پژوهشگر کاملاً حفظ شده است. در صورتی که فردی، شخصاً عدم تمایل خود را برای شرکت در تحقیق نشان می داد، بر طبق اصول رعایت حقوق انسانی حق نداشته وی را به اجبار وارد پژوهش نموده و پایه ادامه شرکت در جریان مطالعه وادار کنیم. لذا در تمامی اقدامات اجرایی پژوهش سعی گردید تا هیچ گونه لطمه جسمی، روحی، اجتماعی و امثال آن به شرکت کنندگان وارد نگردد. به شرکت کنندگان اطمینان خاطر داده شد که نحوه گزارش نتایج پژوهش ضامن حقوق مادی و غیرمادی آنان و مربوط به تحقیق می باشد. در هیچ یک از مراحل پژوهش، هزینه ای به فرد شرکت کننده تحمیل نشد.

یافته ها

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و آنالیز کوواریانس یک متغیره انجام گرفت. طبق جدول ۱ میانگین نمرات در متغیر خود کارآمدی درد در پیش آزمون و پس آزمون برای گروه ذهن آگاهی به ترتیب ۱۲/۶۰ و ۴۷/۴۰؛ و برای گروه کنترل ۱۲/۰۷ و ۱۳/۶۰ است.

جدول ۱- آماره های توصیفی مقیاس خودکارآمدی درد در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

گروه	مقیاس	میانگین پیش آزمون	انحراف معیار	میانگین پس آزمون	انحراف معیار
گروه ذهن آگاهی	خودکارآمدی درد	۱۲/۶۰	۶/۶۷	۴۷/۴۰	۵/۸۰
گروه کنترل	خودکارآمدی درد	۱۲/۰۷	۶/۶۰	۱۳/۶۰	۶/۶۷

جهت بررسی همگنی دو گروه گواه و ذهن آگاهی از لحاظ متغیر خودکارآمدی درد در مرحله پیش آزمون از t مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که بین دو گروه گواه و آزمایش در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری در مقیاس خودکارآمدی درد ($P=0/89$, $t_{(28)}=0/14$) وجود نداشته است. برقراری این مفروضه نشانگر همگنی دو گروه گواه و آزمایش از نظر متغیر وابسته خودکارآمدی درد در مرحله پیش آزمون بود.

از آزمون تحلیل کوواریانس یک عاملی جهت بررسی تفاوت بین گروه ذهن آگاهی و گواه از نظر مقیاس خودکارآمدی درد استفاده شد. نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه همگنی واریانس گروه‌ها نشان داد که دو گروه گواه و آزمایش از نظر واریانس متغیر خودکارآمدی درد ($P=0/067$ و $F(28, 1)=5/16$) همگن بودند.

جدول ۲- آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره برای مقیاس گروه آزمایشی و کنترل در مقیاس خودکارآمدی درد

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر
برنامه ذهن آگاهی	۸۵۶۸۳	۱-۲۷	۳۰۵/۰۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۱

نتایج بررسی اثرات پیش آزمون متغیر گروه (آزمایشی و گواه) روی پس آزمون متغیر خودکارآمدی درد حاکی از وجود اثر معنادار مداخله در گروه آزمایش ($\eta^2=0/91$, $P \leq 0/001$, $F(1, 27)=305/4$) است. به عبارت دیگر می‌توان گفت که آموزش ذهن آگاهی بر بهبود خودکارآمدی درد در بیماران تالاسمی ماژور موثر بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی درد در بیماران دچار تالاسمی نوع ماژور بود که با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت که آموزش ذهن آگاهی بر بهبود خودکارآمدی درد در بیماران تالاسمی ماژور موثر است. جست و جوی پژوهشگران نشان می‌دهد که پژوهش حاضر اولین پژوهش در نوع خود است که به بررسی اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بین بیماران تالاسمی ماژور در ایران پرداخته است. پژوهش‌های نزدیکی مانند کابات زین^۱ (۲۰۰۳) پیشنهاد می‌کند که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی از لحاظ بالینی اثربخش بوده و اکنون مطالعات بیشتری برای اثبات زمینه و قرار دادن آن برای رشد در آینده ضروری است. بررسی او نشان می‌دهد که توجه به ذهن آگاهی در مداخلات بالینی پزشکی و روانشناسی در حال افزایش است. بنابراین مهم است که متخصصان درک بیشتری از عوامل منحصر به فرد در ارتباط با مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی و مشکلات بالقوه مفهومی و عملی از عدم شناخت داشته باشند. ساگیورا^۲ و همکاران (۲۰۰۴) در یک مطالعه به این نتیجه رسیده بودند که ذهن آگاهی با حل مسئله به عنوان یک متغیر کلیدی مرتبط با نگرانی است و این اهمیت ذهن آگاهی را در کاهش نگرانی را تأیید کرد. همچنین لاواس و بارسکی^۳ (۲۰۱۰) به این نتیجه رسیدند که به رغم وجود درمان‌های مبتنی بر شواهد برای اضطراب شدید، میزان بهبودی کم و میزان مرگ و میر بالا است. بنابراین، برای این شرایط، گزینه‌های درمان بیشتری لازم است. آنها دریافتند که مداخلات شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی مداخلات تحقیقاتی و بالینی مفیدی برای درمان خلق و خوی و اختلالات اضطرابی است. صداقت، علیزاده، ایمانی (۲۰۱۱) نیز در تحقیق

¹ Kabat-zinn

² Sugiura

³ Lovas & Barsky

خود به این نتیجه رسیدند که بین گروه‌های آموزش ذهن آگاهی و گواه در متغیرهای ذهن آگاهی و ابراز وجود و اضطراب امتحان تفاوت معنی داری وجود دارد. در پژوهش آنها روش آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود ذهن آگاهی، افزایش ابراز وجود و اضطراب امتحان موثر بود.

باید مکانیسم اصلی ذهن آگاهی، خودکنترلی توجه باشد، چرا که متمرکز کردن مکرر توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب به وجود می‌آورد و از اشتغال ذهنی با افکار تهدید کننده و نگرانی در مورد عملکرد در حین موقعیت تنش‌زا و موقعیت ارزیابی جلوگیری می‌کند. اطلاعات اولیه نشان می‌دهد که تمرین ذهن آگاهی ممکن است جایگزین مناسبی برای درمان‌های روان شناختی متداول در زمینه برخی اختلالات باشد (شاپیرو، جزایری و گلدین^۱، ۲۰۱۲). پژوهش سونگ و لیندکوئیست^۲ (۲۰۱۵) از این عقیده حمایت کرده است که برنامه ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، علائم استرس و اضطراب را کاهش می‌دهد و بهزیستی را در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی افزایش می‌دهد. بینش و مهارت‌ها از طریق تمرین‌های ذهن آگاهی یاد گرفته می‌شوند و سپس برای مقابله با استرسورها و شکایاتی که اغلب، افراد مطرح می‌کنند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. آموزش ذهن آگاهی با تشویق افراد به تمرین مکرر توجه روی محرک‌های خنثی و آگاهی هدفمند نسبت به جسم و ذهن، افراد اضطرابی را از اشتغال ذهنی با افکار تهدید کننده و نگران کننده در مورد عملکرد در امتحان رها و ذهن آنها را از حالت اتوماتیک خارج می‌کند. به عبارت دیگر، این روش با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حال و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، باعث کاهش نگرانی و برانگیختگی فیزیولوژیک می‌شود.

یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که خودکارآمدی درد، میتواند پیامدهای سلامتی را برای افراد مبتلابه بیماری مزمن میانجیگری نماید (گونتزویلر، کینگ و دیویس^۳، ۲۰۱۷). افزایش خودکارآمدی بیمار و مدیریت درد می‌تواند به بهبود مشکلات درد مزمن بیانجامد (تورنر، اندرسون و بلدرسون^۴، ۲۰۱۶). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که احساس خودکارآمدی درد بالا از طریق افزایش سطح عملکرد اجتماعی و شغلی و افزایش سطح فعالیت‌های لذتبخش و مفید از احساس ناامیدی بیماران مبتلابه درد مزمن می‌کاهد (مارتل، لافونتاین و تریاولت^۵، ۲۰۱۶). احساس خودکارآمدی به مثابه یک عامل شناختی مهم در کنترل درد، در عملکردهای روانشناختی انطباقی، ناتوانی، آسیب دیدگی و برآیند درمان عمل می‌کند. همچنین خودکارآمدی به طور معنادار در رفتارهای سلامتی سهیم است و عامل پیشین معنادار در رفتار خود مدیریتی بیماری محسوب گردیده، افراد دارای خودکارآمدی بالا بهتر به خود مدیریتی بیماری مبادرت می‌ورزند (آرچر، کورنادو، اد و همکاران^۶، ۲۰۱۷). همچنین خودکارآمدی در افراد مبتلابه درد مزمن با راهبردهای مقابله ای با درد همچون پشتکار و انجام وظایف، ورزش کردن و

¹ Shapiro & Jazaieri & Goldin

² Song & Lindquist

³ Guntzwiller & King & Davis

⁴ Turner & Anderson & Balderson

⁵ Martel & Lafontaine & Theriault

⁶ Archer & Coronado & Ehde & at All

گفتگوی مثبت با خود ارتباط مستقیم و معناداری دارد (تورنر، ارسک و کمپ^۱، ۲۰۰۵). از آنجاکه بیماران مبتلا به درد مزمن مانند تالاسمی اغلب دچار ناراحتی‌ها و آشفتگی‌های هیجانی هستند، درمان روانشناختی این افراد باید شامل راهبردهایی جهت بهبود خلق و بهزیستی روانشناختی آنان باشد (فلینک، اسمیت، برگوم و پیتر^۲، ۲۰۱۵).

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به تالاسمی‌ماژور که همواره از درد مزمن رنج می‌برند، در معرض انواع رنج‌های مزمن بوده‌اند و در نتیجه نیازمند مشاوران روان‌پزشکی و روانشناسی مجرب جهت آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و بهبود و افزایش خودکارآمدی در مراکز تالاسمی هستند. همچنین از آن جایی که با انجام روش‌های درمانی مؤثر بسیاری از بیماران مبتلا به تالاسمی به سن بلوغ پا نهاده‌اند، شناخت و کاهش مسایل روانی این بیماران نیاز به سرمایه‌گذاری و تاکید بیشتر دارد. لذا برنامه‌ریزی به منظور ارتقاء سطح آگاهی و ارائه خدمات مشاوره‌ای روانشناختی و راه‌کارهای سازگارانه در کنار ارائه خدمات کلینیکی و درمانی جهت بیماران مبتلا به تالاسمی‌ماژور ضروری می‌باشد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبرو بوده است که بیان آنها در نتیجه‌گیری از یافته‌های پژوهش مفید خواهد بود. با توجه به اینکه در این پژوهش فقط اختصاص آزمودنیها به روشهای مورد مطالعه تصادفی بوده است و امکان انتخاب تصادفی اولیه وجود نداشته است از این رو بازگشت آماری و رخدادهای همزمان با انجام پژوهش ممکن است اعتبار درونی پژوهش را محدود کند. محدودیت دیگر آن مربوط به روش اندازه‌گیری است. استفاده از روش پرسشنامه و اندازه‌های خودگزارشی دارای تعدادی از مشکلات ذاتی (عدم خویشتن‌نگری، خطای اندازه‌گیری و...) است. پیشنهاد می‌شود این شیوه آموزش بر روی نمونه‌هایی از اختلالات اضطرابی به صورت اختصاصی‌تری کار شود. به پژوهشگران و متخصصین توصیه می‌شود این پژوهش را به صورت مقایسه درمان فردی و گروهی و ترکیب این دو درمان و به صورت مقایسه درمان دارویی و درمان روانشناختی و ترکیب این دو انجام دهند.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خودشان لازم دانسته‌اند از بیماران تالاسمی شرکت کننده در این طرح صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

منابع مالی

مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه دوره دکتری تخصصی نویسنده اول مقاله می باشد که بدون حمایت مالی انجام شده است.

References

- Angelucci E, Pilo F. (2016). Management of iron overload before, during, and after hematopoietic stem cell transplantation for thalassemia major. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1368(1):115-21
- Archer K, Coronado RA, Ehde D, Vanston S, Koyama T, Phillips S, Mcgirt MJ, Spengler D, Aaronson OS, Cheng JS, Devin CJ. (2017). Fear Of Movement And Pain Self-efficacy Mediate Outcomes Following A Targeted Rehabilitation Intervention After Spine Surgery: op14. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical*. 47(1):A3-4.

¹ Tuener & Eresk & Kamp

² Flink & smets & Bergbom & Peters

- Baer RA, Krietemeyer J. (2006). Overview of mindfulness- and acceptance based treatment approaches. In: Baer RA, editor. *Mindfulness based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*. London: Academic Press 3-27.
- Clay O, Telefair J. (2006). Evaluation of a disease-specific self-efficacy instrument in adolescents with sickle cell disease and its relationship to adjustment. *Child Neuropsychology*. 13(2): 188- 203.
- Dworkin RH, Breitbart WS. (2004). *Psychological aspects of pain: A Handbook for Health Care Providers*. WA Seattle; LASP Press; 3-28.
- Flink IK, Smeets E, Bergbom S, Peters ML. (2015). Happy despite pain: Pilot study of a positive psychology intervention for patients with chronic pain. *Scandinavian Journal of Pain*. 1;7:71-9.
- Guntzviller LM, King AJ, Jensen JD, Davis LA. (2017). Self-efficacy, health literacy, and nutrition and exercise behaviors in a low-income, Hispanic population. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 19(2):489-93.
- Horton-Deutsch SL, Horton JM. (2003). Mindfulness: Overcoming intractable conflict. *Archives of Psychiatric Nursing* 1;17(4):186-93 major patients. *CytoJournal*. 2016;13
- Kabat-Zinn J. (2013). *Full catastrophe living, revised edition: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. Hachette UK. Sep 24
- Kabat-Zinn J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 10(2):144-56
- Kaivanto KK, Estlander AM, Moneta GB, Vanharanta H. (1995). Isokinetic performance in low back pain patients: The predictive power of the Self-Efficacy Scale. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 1;5(2):87-99.
- Koutelekos J, Haliasos N. (2013). Depression and Thalassemia in children, adolescents and adults. *Health Science Journal*. 7(13): 239- 248.
- Lengacher CA, Reich RR, Paterson CL, Shelton M, Shivers S, Ramesar S, Pleasant ML, Budhrani-Shani P, Groer M, Post-White J, Johnson-Mallard V. (2019). A large randomized trial: effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for breast cancer (BC) survivors on salivary cortisol and IL-6. *Biological Research for Nursing*. 21(1):39-49
- Lovas DA, Barsky AJ. (2010). Mindfulness-based cognitive therapy for hypochondriasis, or severe health anxiety: a pilot study. *J Anxiety Disord*. 24(8): 931-5
- Martel ME, Lafontaine MF, Thériault A, Balbinotti M. (2016). Chronic pain self efficacy as a mediator of the link between romantic attachment insecurity, individual functioning and couple satisfaction: a preliminary study. *Revista Práxis*. 2:119-36
- Mishali M, Omer H, Hymann A. (2011). The importance of measuring self-efficacy in patients with diabetes. *Family Practice*. 28(1): 82-87.
- Nicholas MK. (2007). The pain self-efficacy questionnaire: taking pain into account. *Eur J Pain*. 11:153-163.
- Sajjad SF, Ahmad W, Hussain Jaffery SS, Asif M, Alam SE. (2017). Treatment of chronic hepatitis C in thalassemia major patients. *J Pak Med Assoc*. 1;67(6):926-8
- Sanko, J., McKay, M., & Rogers, S. (2016). Exploring the impact of mindfulness meditation training in pre-licensure and post graduate nurses. *Journal of Nurse Education Today*, 45, 142-147.
- Sedaghat M, Mohammadi R, Alizadeh K, Hoseini IA. (2011). The effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on mindfulness, stress level, psychological and emotional well-being in Iranian sample. *Procedia Soc Behav Sci*; 30: 929-934. (Persian)
- Shapiro S, Jazaieri H, Goldin PR. (2012). Mindfulness-based stress reduction effects on moral reasoning and decision making. *J Posit Psychol* 7: 504- 515. Song Y, Lindquist R. Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurs Edu Today* 2015; 35: 86-90
- Song Y, Lindquist R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurs Edu Today* 35: 86-90
- Srivastava A, Shaji RV. (2017). Cure for thalassemia major—from allogeneic hematopoietic stem cell transplantation to gene therapy. *haematologica*. 1;102(2):214-23
- Sugiura Y. (2004). Detached mindfulness and worry: a meta-cognitive analysis. *pers individ dif* 37: 169-179
- Torki Y, Hajikazemi E, Bastani F, Haghani H. (2011). General Self Efficacy in Elderly Living in Rest-Homes. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 24 (73): 55-62.
- Turner JA, Anderson ML, Balderson BH, Cook AJ, Sherman KJ, Cherkin DC. (2016). Mindfulness-based stress reduction and cognitive behavioral therapy for chronic low back pain: similar effects on mindfulness, catastrophizing, self-efficacy, and acceptance in a randomized controlled trial. *Pain*. 157(11):2434-44.
- Turner JA, Ersek, M., Kemp, C. (2005). Self-Efficacy for Managing pain Is Associated with Disability, Depression, and pain coping Among Retirement Community Residents with Chronic pain. *Pain*. 6: 471-479.

Wells-Federman W, Arnstein P, Caudill M. (2002) Nurse-led pain management program: effect on self-efficacy, pain intensity, pain-related disability, and depressive symptoms in chronic pain patients. *J Pain Manag Nursing*. 4:131-140.