

February-March 2021, Volume 9, Issue 6

Effectiveness of the Mindfulness-Based Stress Reduction on the Mental Health and Quality of Life among the Female Patients of the Irritable Bowel Syndrome

Samira Dabbaghi Zarif¹, Mahnaz Aliakbari Dehkordi^{2*}, Ahmad Alipour³

1- Master of Psychology. Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2- PhD in clinical Psychology. Assistant Professor. Department of Psychology. Payame Noor University. Tehran, Iran.

3- PhD in clinical Psychology. Assistant Professor. Department of Psychology. Payame Noor University. Tehran, Iran.

* **Corresponding author:** Mahnaz Aliakbari Dehkordi, PhD in clinical Psychology. Assistant Professor. Department of Psychology. Payame Noor University. Tehran, Iran.

Email: aliakbaridehkordi@gmail.com

Received: 30 June 2020

Accepted: 3 Feb 2021

Abstract

Introduction: Irritable bowel syndrome is a common gastrointestinal disorder that is one of the important causes of reduced quality of life and mental health in society. The aim of this study was to determine the effectiveness of mindfulness training based on stress reduction on mental health and quality of life in women with irritable bowel syndrome.

Methods: The present study was an experimental study with a pretest and posttest design with a control group. The statistical population of this study included all female patients with gastrointestinal disorders referred to specialized liver and gastrointestinal clinics in Tehran. 24 subjects were selected by convenience sampling method and randomly assigned to experimental and control groups. Stress-based mindfulness training was applied to the experimental group in 8 sessions of 90 minutes for two months and the control group didn't receive any intervention. The questionnaires that were considered to collect information from the sample group were: Mental Health Scale (1973), Quality of Life Scale (1998) and Irritable Bowel Symptoms Questionnaire (2005). Univariate analysis of covariance was used for statistical analysis using SPSS-22.

Results: The mean and standard deviation of mental health in the experimental and control groups in the pre-test were 103.98+7.97 and 102.30+7.67, in the post-test were 127.8+4.82 and 101.4+4.72 which showed a significant difference ($p<0.05$). The mean and standard deviation of quality of life in the experimental and control groups in the pre-test were 34.24+24.24 and 35.4+4.19 and in the post-test were 52.2+2.26 and 35.4+1.23 which was significantly different from the control group ($p<0.05$).

Conclusions: The results of this study showed that stress-based mindfulness training is effective on mental health and quality of life in women with irritable bowel syndrome. It is suggested that by relying on education of this component and strengthening it, reduce the amount of stress in women and increase the level of mental health and quality of life in them.

Keywords: Irritable bowel syndrome, Mental health, Mindfulness, Quality of life, Stress .

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر سلامت روان و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر

سمیرا دباغی ظریف^۱، مهناز علی اکبری دهکردی^{۲*}، احمد علی پور^۳

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
 ۲- دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
 ۳- دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
 *نویسنده مسئول: مهناز علی اکبری دهکردی، دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
 ایمیل: aliakbaridehkordi@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۱۰

چکیده

مقدمه: سندرم روده تحریک پذیر یک اختلال گوارشی شایع است که یکی از علل مهم کاهش کیفیت زندگی و سلامت روانی افراد جامعه می باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر سلامت روان و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران زن مبتلا به اختلال گوارشی مراجعه کننده به کلینیک های تخصصی کبد و گوارش شهر تهران در شش ماه اول سال ۱۳۹۷ بودند. تعداد ۲۴ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در گروه های آزمایش و کنترل تخصیص داده شدند. آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس روی گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به مدت دو ماه اعمال شد و گروه کنترل در این مدت مداخله ای دریافت نکردند. پرسشنامه هایی که جهت جمع آوری اطلاعات از گروه نمونه در نظر گرفته شدند عبارت بودند از: مقیاس سلامت روانی (۱۹۷۳)، مقیاس کیفیت زندگی (۱۹۹۸) و پرسشنامه علایم روده تحریک پذیر (۲۰۰۵). برای تجزیه و تحلیل آماری داده ها از تحلیل کوواریانس تک متغیری به کمک نرم افزار SPSS-22 استفاده شد.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار سلامت روان در گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون به ترتیب $103/98+7/97$ و $102/30+7/67$ و در پس آزمون $127/8+4/82$ و $101/4+7/11$ به دست آمد که بیانگر تفاوت معنادار بود ($p < 0/05$). میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی در گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون به ترتیب $34/22+4/24$ و $35/4+0/4/19$ و در پس آزمون $52/5+2/26$ و $35/4+1/23$ بود که در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنادار داشت ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر سلامت روان و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر موثر است. پیشنهاد می گردد با تکیه بر آموزش این مولفه و تقویت آن میزان استرس را در زنان کاهش و میزان سلامت روان و کیفیت زندگی را در آنان افزایش داد.

کلیدواژه ها: استرس، ذهن آگاهی، سلامت روان، سندرم روده تحریک پذیر، کیفیت زندگی.

مقدمه

پذیر شایع ترین اختلال عملکردی دستگاه گوارش است که دست کم گرفتن تاثیر این سندرم موجب ایجاد مشکل سلامت واقعی می شود و می تواند تاثیر جدی بر فعالیت های روزانه و کیفیت زندگی بیمار بگذارد [۲]. علت ۲۵ تا ۵۰ درصد از موارد ارجاع به متخصصین گوارش است [۳].

در میان پژوهش های فراوانی که در سال های اخیر پیرامون سبب شناسی، سیر، پیش آگهی و درمان سندرم روده تحریک پذیر انجام شده است، عوامل روانشناختی مورد توجه خاص قرار گرفته اند [۱]. سندرم روده تحریک

توجه و افزایش آگاهی تمرکز می‌کند. هدف از تمرین‌ها به کنترل در آوردن بیشتر فرایندهای ذهنی و رشد بهزیستی روانی به طور کلی، و نیز رشد ظرفیت‌های خاص برای گسترش آرامش، نظم و ترتیب و تمرکز است [۱۰]. تمرین‌های مراقبه و ذهن آگاهی به افزایش توانایی خودآگاهی و پذیرش خود در بیماران منجر می‌شود. ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد، یعنی تجربه واقعیت محض بدون توضیح [۱۱]. ذهن آگاهی به ما یاری می‌دهد تا درک کنیم که هیجانات منفی ممکن است رخ دهد، اما آنها جزء ثابت شخصیت نیستند و نیز به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای اینکه به رویدادها به طور غیر ارادی و خودکار پاسخ دهد، با تفکر پاسخ دهد [۱۲]. ذهن آگاهی به افراد فرصت می‌دهد تا نسبت به این که چگونه رویدادهای زندگی، تجربه‌های هیجانی‌شان را تحت تأثیر قرار می‌دهند، آگاه‌تر شوند و در نتیجه بتوانند پیش‌بینی‌های کم‌خطاتری انجام دهند [۱۳]. ذهن آگاهی روشی است برای ارتباط با زندگی، که دردها را تسکین می‌دهد و استفاده از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در سلامت روان به طور گسترده در ده سال گذشته رشد یافته است که در سالهای اخیر این رشد در قلمرو تحقیقات نیز دیده می‌شود [۱۴].

Ljotson و همکاران، اثربخشی روش ذهن آگاهی را در کاهش استرس و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به روده تحریک پذیر گزارش نمودند. [۱۵]. پژوهش Volanen و همکاران، نیز نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر سلامت روانی دانش آموزان اثر دارد [۱۶]. Ghandi و همکاران، در پژوهش خود نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر استرس موجب افزایش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سندرم روده ی تحریک پذیر شده است [۱۷]. اما در پژوهشها کمتر به بررسی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر استرس بر کیفیت زندگی و سلامت روان با هم و یا ابعاد سلامت روانشناختی در بیماران مبتلا به سندرم روده ی تحریک پذیر پرداخته شده است. Nyklicek و Kuijpers نشان دادند بین افزایش سطح ذهن آگاهی و بهبود عملکرد روان شناختی، ارتباط وجود دارد [۱۸]. در همین راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر استرس بر سلامت روان و کیفیت زندگی زنان دارای سندروم روده تحریک پذیر انجام شد.

به موازات عوامل تشدید کننده روانشناختی مانند اضطراب، اختلالات خلقی، افسردگی و تنش‌های ناشی از تحریکات عصبی بروز علائم سندرم روده تحریک پذیر شدت می‌یابد در نتیجه سطح سلامت روانی مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر در مقایسه با افراد سالم کمتر می‌باشد [۴]. اختلالات گوارشی بار اقتصادی و فشار روانی زیادی را به جامعه و سیستم بهداشتی و درمانی تحمیل می‌کنند. از بین انواع اختلالات گوارشی، دردهای راجعه شکم و سندرم روده تحریک پذیر بیشتر مورد توجه قرار گرفته اند چرا که بر اساس مطالعات مبتنی بر جامعه، شیوع زیادی داشته اند. علائم سندرم روده تحریک پذیر تمایل دارند در طول زمان تغییر کنند. شدت علائم هم تفاوت دارند و به طور واضح می‌تواند کیفیت زندگی این افراد را مختل کند و منجر به هزینه‌های مراقبتی بالا شود [۵]. به طور معمول علائم بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در طول یا بعد از دوره ای از فشار روانی ظاهر می‌شود [۶]. مفهوم سلامت روانی چیزی فراتر از نبود اختلال‌های روانی است و شامل خوب بودن ذهنی، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت و شایستگی، خودشکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی است. سلامت روانی در واقع تعادل بین جنبه‌های مختلف زندگی اجتماعی، جسمانی، روحی، معنوی و هیجانی می‌باشد [۷].

موقعیت‌هایی وجود دارد که افراد در زندگی با آن مواجه می‌شوند که این موقعیت‌ها می‌تواند مربوط به منزل، محل کار و تحصیل و خانواده باشد که در توانایی حل مسئله، نقش بسزایی دارند و ناتوانی در مدیریت آن می‌تواند آسیب‌زا باشد و موجب کاهش کیفیت زندگی شود [۸]. کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، ارزش‌های حاکم بر جامعه، انتظارات، استانداردها و علایق شخصی افراد است و شرایطی است که خوب زیستن را امکان پذیر می‌سازد. کیفیت زندگی در حالت حداقل، توان شهروندان در تأمین نیازهایی چون سلامتی، امنیت عمومی و تحصیلات است و مولفه‌های کیفیت زندگی بر اساس ارزش‌های فردی، اجتماعی و ملی تعریف می‌شوند [۹].

در میان مداخله‌های روانشناختی روشی با عنوان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس وجود دارد. آموزش ذهن آگاهی به عنوان رویکردی برای افزایش آگاهی در پاسخ دادن به فرایندهای ذهنی شامل اختلالات هیجانی می‌باشد و نوعی از تمرین‌های خودتنظیمی است که بر آموزش

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران زن مبتلا به اختلال گوارشی مراجعه کننده به کلینیک های تخصصی کبد و گوارش شهر تهران در شش ماه اول سال ۱۳۹۷ بودند که بیش از شش ماه از تشکیل پرونده آن ها گذشته بود. روش نمونه گیری این پژوهش روش نمونه گیری در دسترس بود. بدین ترتیب که با مراجعه به مرکز تحقیقات کبد و گوارش و هماهنگی با متخصصان گوارش و روانپزشک، آزمودنی ها شناسایی شدند که تعداد آنها ۲۹ نفر بود. تعداد ۲۴ زن حاضر به همکاری و مشارکت در پژوهش شدند، به طور تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

معیارهای ورود مطالعه شامل تشخیص سندرم روده ی تحریک پذیر بر اساس معیارهای Rome III، با تشخیص متخصص گوارش و عدم دریافت درمان های روانشناختی طی سه ماه گشته بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم همکاری در پر کردن پرسشنامه ها بود.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل پرسشنامه ی مشخصات دموگرافیک شامل: سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات زنان، مقیاس نشانگان سندرم روده تحریک پذیر، پرسشنامه ی سلامت روان و کیفیت زندگی بود.

مقیاس شدت علایم سندرم روده تحریک پذیر: این مقیاس یک فرم کوتاه معتبر از علائم جسمی نشانگان روده تحریک پذیر است. شرکت کنندگان در مطالعه به صورت گذشته نگر، وجود ناراحتی یا درد شکمی، حداقل ۳ روز در هر ماه و در طول ۳ ماه اخیر را با حداقل دو مورد از موارد، ۱- بهبودی درد با دفع مدفوع ۲- شروع درد همراه با تغییر در دفعات دفع مدفوع و ۳- شروع درد همراه با تغییر در ظاهر مدفوع را باید گزارش کنند.

این فرم توسط متخصصان گوارش جهت تشخیص IBS مورد استفاده قرار گرفت. این ملاک تشخیصی در سال ۲۰۰۶ بعد از اصطلاحات مختلف که با همکاری بسیاری از متخصصان گوارش در سرتاسر دنیا صورت گرفت، تحت عنوان Rome III به جامعه علمی عرضه شد و روایی و پایایی آن مطلوب گزارش شد [۱۹].

پرسشنامه سلامت روان: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۳ توسط دراگویتس و همکاران معرفی شد و بر اساس تجربیات بالینی و تحلیل های روان سنجی مورد تجدید نظر قرار گرفته،

فرم نهایی آن در سال ۱۹۸۳ تهیه گردید. این آزمون دارای ۹۰ سؤال است که نه بعد شکایات جسمانی، وسواس-اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی را مورد ارزیابی قرار می دهد. هر سؤال در یک مقیاس لیکرتی پنج درجه ای (۰ هیچ، ۱ کمی، ۲ تا حدی، ۳ زیاد، ۴ خیلی زیاد) نمره گذاری می شود. نمره ی بیشتر نشانه ی سلامت روانی بالاتر می باشد. نقطه برش این پرسشنامه ۱/۳ می باشد. ضرایب روایی همزمان ابعاد نه گانه این آزمون در دامنه ۰/۳۶ تا ۰/۷۳ و در محاسبه پایایی ضرایب آلفای کرونباخ آن از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ گزارش شد. به علاوه حساسیت ویژگی و کارایی این آزمون با اعتبار بالا و به ترتیب برابر با ۰/۹۴، ۰/۹۸ و ۰/۹۶ به دست آمد [۲۰].

مقیاس کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر: در سال ۱۹۹۸ اولین پرسشنامه کیفیت زندگی اختصاصی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر توسط پاتریک و دراسمن ساخته شد (ضریب همسانی درونی کل مقیاس، ۰/۹۴) این پرسشنامه به چندین زبان ترجمه و اعتبارسنجی شده است. این پرسشنامه شامل ۳۴ سؤال است که ۸ خرده مقیاس «لال ناشی از بیماری، واکنش اجتماعی، اضطراب سلامتی، تصویر بدنی، روابط بین فردی، اجتناب از غذا، نگرانی جنسی و مداخله در فعالیت ها» را ارزیابی می کند. هر سؤال در یک مقیاس لیکرتی پنج درجه ای (۱ هرگز، ۲ به ندرت، ۳ معمولاً، ۴ اغلب و ۵ همیشه) نمره گذاری می شود. هرچه نمره آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد نشان دهنده ی کیفیت زندگی بالاتر می باشد. نقطه برش این پرسشنامه نمره ۴۰ می باشد. روایی محتوایی آن توسط چند گروه پزشکی، روان پزشکی، روانشناسی و همه گیر شناسی، در ایران تایید شد. خرده مقیاس های این پرسشنامه و همچنین مقیاس کلی کیفیت زندگی دارای ضرایب همسانی درونی نسبتاً قابل قبولی هستند. (آلفای کرونباخ خرده مقیاس ها عبارتند از: ملال ۰/۸۸، مداخله در فعالیت ها ۰/۶۷، تصویر بدنی ۰/۷۲، اضطراب سلامتی ۰/۵۷، نگرانی جنسی ۰/۷۶، روابط بین فردی ۰/۶۲، اجتناب از غذا ۰/۵۲، واکنش اجتماعی ۰/۷۱ و کل مقیاس ۰/۹۲) [۲۱].

برای اجرای این پژوهش، تعداد ۲۴ زن به صورت در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و به ابزار اندازه گیری پاسخ دادند. سپس متغیر مستقل یعنی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر

سمیرا دباغی ظریف و همکاران

تنفس آگاهانه و همچنین تمرین در خصوص آگاهی از تمایز بین واکنش روزمره (بدون انتخاب آگاهانه) و پاسخ (انتخاب آگاهانه) در ارتباطات خود با دیگران.

جلسه ششم: مراقبه نشسته طولانی مدت، آگاهی از تنفس، اصوات و سپس افکار، تمرین بازنگری تکلیف خانگی، بحث پیرامون آماده شدن برای اتمام دوره و تکلیف خانگی شناسایی و آگاهی از احساسات و نام گذاری آنها در طول هفته.

جلسه هفتم: مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، صداها و سپس افکار و بازنگری تکالیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین و فعالیت و خلق و تکلیف خانگی بر اساس تمرینات قبلی.

جلسه هشتم: بازنگری بدنی، مراقبه نشسته، بحث و بررسی کوتاه در خصوص موانع موجود در به کارگیری روش ها، علت

یابی و رفع آن برای انجام مستمر تمرینات، بازنگری مطالب گذشته و در نهایت جمع بندی و اجرای پس آزمون.

ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود که کلیه ی شرکت کنندگان به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کردند. در صورت تمایل مشارکت کردند و رضایت کتبی جهت شرکت در پژوهش از آن ها اخذ گردید. این اطمینان به آزمودنی ها داده شد که تمامی اطلاعات آن ها محرمانه خواهد ماند.

برای تحلیل توصیفی داده ها، شاخص های میانگین و انحراف استاندارد، آزمون خی دو، آزمون دقیق فیشر و تحلیل کوواریانس تک متغیری به کار رفت. داده ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ی ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی داری این پژوهش $p < 0/05$ بود.

یافته ها

نتایج تحلیل ها برای ۲۴ نفر از زنان مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر (هر گروه ۱۲ نفر معادل ۵۰ درصد) صورت پذیرفت. جدول ۱ نشان داد، بر اساس آزمون خی و آزمون دقیق فیشر دو گروه های آزمایش و کنترل از نظر تحصیلات، سن و شغل تفاوت معنی داری نداشتند ($P < 0/05$).

استرس در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به مدت دوماه در میان گروه آزمایشی اعمال شد و گروه کنترل در این دوماه مداخله ای دریافت نکردند. بعد از اتمام جلسات آموزشی، گروه آزمایش و گروه کنترل مجدداً ابزار اندازه گیری را به عنوان پس آزمون پاسخ دادند. تعداد جلسات درمانی برای آموزش آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به مدت دوماه بود. در هر جلسه ابتدا خلاصه ای از مباحث جلسه قبلی مطرح شده و به این ترتیب دو جلسه به هم ربط داده می شد. جلسات درمانی هر هفته یک بار و به مدت دو ساعت به صورت گروهی در مرکز تحقیقات کبد و گوارش شهر تهران برگزار می شد. جلسات آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس از این قرار است [۲۲]:

جلسه اول: معرفی افراد به یکدیگر و تنظیم خط مشی کلی جلسات، اجرای پیش آزمون و تمرین ابتدایی خوردن کشمش، تنفس آگاهانه و واریسی بدنی و تکلیف خانگی اجرای تنفس آگاهانه و واریسی بدن به کمک فایل صوتی. جلسه دوم: تمرین واریسی بدنی، تمرین مراقبه نشسته، توجه به تفسیر ذهنی به عنوان شروع مسئولیت شخصی برای افکار و احساسات و تکلیف خانگی تمرین آگاهی از وقایع خوشایند و فعالیتهای معمول زندگی روزانه.

جلسه سوم: تمرین دیدن و شنیدن آگاهانه، بحث پیرامون بودن در لحظه حال و مشاهده و توجه به افکار تنها به عنوان افکار و نه به عنوان حقایق یا حوادث و تکلیف خانگی واریسی بدنی، نشستن آگاهانه با تمرکز بر تنفس، آگاهی از رویدادهای ناخوشایند و آگاهی از فعالیتهای معمول متفاوت.

جلسه چهارم: انجام مراقبه نشسته با تأکید بر ادراک احساس بدن (به عنوان تفسیر احساسات و افکار مختلف)، معرفی پیاده روی آگاهانه و تکلیف خانگی واریسی بدنی، نشستن آگاهانه و طولانی تر، راه رفتن آگاهانه و به آگاهی در آوردن واکنش ها در مقابل استرس و اضطراب.

جلسه پنجم: صحبت در خصوص گذرانیدن نیمی از دوره آموزشی و بیان تجربیات، اثرات و تعهد به اجرای تکالیف خانگی، نشستن آگاهانه و گسترش آگاهی از افکار، بحث در مورد نقش ذهن آگاهی در پاسخ به استرس در زندگی روزمره و تکلیف خانگی واریسی بدنی، راه رفتن، نشستن و

جدول ۱: مقایسه فراوانی و درصد فراوانی تحصیلات، سن و شغل زنان مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر

معنی داری	گروه کنترل		گروه آزمایش		سطوح	متغیرها
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
	۴۱/۶۷	۵	۵۰	۶	زیر دیپلم	
۰/۷۲۹	۳۳/۳۳	۴	۳۳/۳۳	۴	دیپلم	تحصیلات*
	۲۵	۳	۱۶/۶۷	۲	کارشناسی و بالاتر	
	۴۱/۶۷	۵	۳۳/۳۳	۴	۳۰-۴۵	سن (سال)*
۰/۸۱۴	۵۸/۳۳	۷	۶۶/۶۷	۸	۴۶-۵۹	
	۷۵	۹	۶۶/۶۷	۸	خانه دار	شغل**
۰/۵۱۳	۲۵	۳	۳۳/۳۳	۴	کارمند	

*آزمون خی دو، **آزمون دقیق فیشر

بر اساس (جدول ۲) گروه های آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون از نظر سلامت روان و کیفیت زندگی تفاوت از نظر هر دو متغیر تفاوت معنی داری داشتند ($P < 0.05$). اما در مرحله پس آزمون از نظر هر دو متغیر تفاوت معنی داری داشتند ($P < 0.05$).

جدول ۲: بررسی اختلاف میانگین نمرات سلامت روان و کیفیت زندگی در دو گروه

متغیر	گروه	تعداد	انحراف استاندارد ± میانگین	انحراف استاندارد ± میانگین	پس آزمون
کیفیت زندگی*	آزمایش	۱۲	۳۴/۲۲ ± ۴/۲۴	۵۲/۵ ± ۲/۲۶	$t=18/83, p=0/017$
	کنترل	۱۲	۳۵/۰۴ ± ۴/۱۹	۳۵/۴ ± ۱/۲۳	$t=1/01, p=0/141$
سطح معنی داری			$F=1/04, p=0/28, \eta^2=0/01$	$F=12/21, p=0/006, \eta^2=0/55$	
	آزمایش	۱۲	۱۰۳/۹۸ ± ۷/۹۷	۱۲۷/۸ ± ۴/۸۲	$t=27/37, p=0/024$
سلامت روان*	کنترل	۱۲	۱۰۲/۷ ± ۳/۶۷	۱۰۱/۷ ± ۴/۱۱	$t=0/87, p=0/098$
			$F=0/87, p=0/37, \eta^2=0/03$	$F=11/98, p=0/009, \eta^2=0/60$	

*آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری

وجود داشت ($P < 0.05$).

بحث

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر استرس بر سلامت روان و کیفیت زندگی زنان دارای سندروم روده تحریک پذیر بود. لذا پس از اجرای این روش و بررسی نتایج پیش آزمون و پس آزمون می توان نتیجه گیری کرد که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر سلامت روان و کیفیت زندگی زنان دارای سندروم روده تحریک پذیر موثر بود. این یافته با پژوهش Volanen و همکاران، که نشان داد آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر سلامت روان اثر دارد، همخوان است [۱۶]. همچنین Ghandi و همکاران، نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی، سبب بهبودی پریشانی روانشناختی و افزایش کیفیت زندگی زنان دارای سندروم روده

قبل از تحلیل داده ها مفروضه های زیربنایی تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. براساس نتایج آزمون لوین در متغیرهای کیفیت زندگی ($F=0/838, P=0/563$) و سلامت روان ($F=0/916, P=0/437$) فرض همگنی واریانس ها تأیید شد. نتایج همگنی شیب رگرسیون بین متغیرها نیز نشان داد که در متغیرهای کیفیت زندگی ($F=0/634, P=0/775$) و سلامت روان ($F=1/04, P=0/145$) فرض همگنی شیب رگرسیون تأیید شد. سطوح معنی داری همه آزمون ها بیانگر آن هستند که بین آزمودنی های گروه آزمایش و گروه کنترل، دست کم از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (سلامت روان و کیفیت زندگی) تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0.05$). ادامه نتایج (جدول ۲) نشان داد، بین میانگین های نمرات سلامت روان و کیفیت زندگی شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایش و کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معنی داری

نامشخص هستند. یک فرضیه احتمالی آن است که در درمان های روانشناختی از طریق بهبود بخشیدن به شیوه های مواجهه با استرس و کاهش تغییرات فیزیولوژیک همراه که در تشدید علائم روده ای و کاهش کیفیت زندگی اثر گذار است، عمل می کند. یک فرضیه دیگر آن است که تغییرات به خودی خود یک علت نیست، بلکه نتیجه ی سندرم روده تحریک پذیر می باشد، که با بهبود علامتی کاهش می یابد. بهبود در علائم سندرم روده تحریک پذیر همراه با بهبود در کیفیت زندگی می باشد که خود ممکن است دیسترس روان شناختی را پایین آورد [۳].

هر مطالعه ای به طور اجتناب ناپذیر دچار محدودیت می گردد که تفسیر یافته ها را در بستر محدودیت ها ضروری می سازد. از محدودیت های پژوهش حاضر می توان گفت که نتایج پژوهش حاضر قابل تعمیم به بیماران زن مبتلا به اختلال گوارشی مراجعه کننده به کلینیک های تخصصی کبد و گوارش شهر تهران بوده است و در صورت نیاز و به تعمیم به سایر زنان با احتیاط و دانش کافی این کار صورت بگیرد. همچنین به منظور بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر متغیرهای پژوهش با گذشت زمان، نداشتن یک یا چند مرحله پیگیری از جمله محدودیت های این پژوهش می باشد. با توجه به گستره ی نظری موجود، یافته ها و محدودیت های حاضر، پیشنهاد می شود تا این پژوهش بر روی حجم نمونه بزرگتری که متشکل از دو جنس می باشد، انجام گیرد تا فرضیات با قوت بیشتری رد یا تایید گردند. همچنین روانشناسان و مشاوران، یافته های این پژوهش و پژوهش های مشابه را در امر مداخله به کار گیرند.

نتیجه گیری

یافته های این مطالعه نشان داد آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس موجب افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی زنان دارای سندرم روده تحریک پذیر شد. زنان باید برای رشد و توسعه ی جامعه از سلامت جسمانی و روانی برخوردار باشند. بنابراین پیشنهاد می گردد با تکیه بر آموزش این مولفه و تقویت آن میزان استرس را در زنان کاهش و میزان سلامت روان و کیفیت زندگی را در آنان افزایش داد.

تحریک پذیر می شود [۱۷]. در تبیین یافته مذکور می توان گفت، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، رویکرد روانی آموزشی است که به شرکت کنندگان آموزش می دهد تا برای کاهش استرس و رشد سلامت تمرین ذهن آگاهی مدیتهشین کنند. این رویکرد تأکید می کند که ذهن آگاهی به عنوان ظرفیت اساسی که در وجود همه افراد است برای هر فردی که مشتاق تعهد به اجرای روش های مدیتهشین است قابل استفاده است. این روش برای بیمارانی که در بیمارستان های عمومی از موقعیت های دردناک، مزمن، ناتوان کننده رنج می بردند به کار برده شده است. بر اساس یافته ها، سطوح اضطراب و افسردگی این افراد با شرکت در برنامه های ذهن آگاهی کاهش یافته است [۲۴]. ذهن آگاهی، رویکردی است که درباره ایجاد حالت خاص یا ویژه ای در ذهن و بدن نیست، بلکه درباره آگاه بودن و هشیار بودن از آنچه در اکنون رخ می دهد است تا آنجا که ممکن است در هر لحظه، با توجه کردن از صمیم قلب و توجه مستقیم به تجربه، علی رغم اینکه این تجربه چقدر ناخوشایند است فرد می آموزد که ارتباطی متفاوت با استرس و درد، در هر موقعیتی امکان پذیر است [۱۲]. علائم سندرم روده تحریک پذیر کیفیت زندگی بیماران را به طور قابل توجهی تحت تاثیر قرار می دهند زیرا این بیماری با اختلالات قابل توجه در کیفیت زندگی مثل خواب، شغل و عملکرد جنسی در ارتباط است [۱۵]. مداخلات ذهن آگاهی موجب فرایندهایی می شود که زیربنای بهزیستی و سلامت روانی است. در بیمار با سندرم روده تحریک پذیر علاوه بر تاثیر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانی، ممکن است بر خود مدیریتی بیماری بسیار موثر باشد و سبب بهبود کیفیت زندگی بیمار شود. چرا که با بهتر شدن خلق فرد، رفتارهای خود مراقبتی هم بهتر می شود و دیگر اینکه ذهن آگاهی باعث می شود حتی در حالت تجربه هیجانات و افکار مشکل زا فرد مطابق با ارزش هایش رفتار کند و نهایتاً اینکه چون در ذهن آگاهی تمرکز بیمار بر احساسات بدنیش می باشد، بنابراین باعث می شود بیمار بیشتر در تماس با بدنش و نیازها و علائم آن باشد که این خود منجر به خود مراقبتی بهتر می شود [۱۴].

گرچه کار آزمایشی های بالینی متعددی از اثر بخشی درمان های روان شناختی برای کاهش علائم سندرم روده تحریک پذیر حمایت می کنند، مکانیسم های مسئول بهبود علامتی

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می دانند از زنان شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند. این مقاله نتیجه ی پایان نامه کارشناسی ارشد رشته ی روانشناسی عمومی با کد ۴۵۷۸۱۲۰۵۶۷ در تاریخ ۱۳۹۷/۰۹/۲۰ در دانشگاه پیام نور

بوده است.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مطالعه وجود ندارد.

References

- Falkenstrom F. Studying mindfulness in experienced meditators: A quasi-experimental approach. *Personality and Individual Differences*. 2010; 48(5): 305-310. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.10.022>
- Kamkar A, Golzary M, Farrokhi N, Aghaee S. The Effectiveness of Cognitive – Behavioral Stress Management on Symptoms of Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Armaghan-e- Danesh*. 300-310: (4) 16 ;2011
- Zomorodi S, Rasoulzadeh Tabatabaie SK, Azadfallah P, Ebrahimidaryani N, Arbabi M. Long term effects of mindfulness on quality of life in irritable bowel syndrome. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2015;10(2):100-105.
- Anderson E, Ljotsson B, Smit F, Paxling B, et al. Cost-effectiveness of intent-based cognitive therapy for irritable bowel syndrome: results from a randomized controlled trial. *Public Health*. 2011;11(4): 215-224. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-215>
- Khajedaluae M, Vosooghina H, Bahari A, Khosravi A, EsmailzadehA, Ganji A, Akhavan Rezayat K, Mahmoudi M. . Demographic, social and clinical characteristics in patients with irritable bowel syndrome in Mashhad in 2013. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2014; 57(3):579-586.
- Grundmann O, Yoon SL. Irritable bowel syndrome: epidemiology, diagnosis and treatment: an update for healthcare practitioners. *Journal Gastroenterol and Hepatol*. 2010; 25(4): 691-699. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1746.2009.06120.x>
- Jamali R, Biglari M. The comparison of WHOQOL-BREF with disease specific health related quality of life questionnaire in irritable bowel syndrome. *Acta Medica Iranica*. 2015;53 (11):717-724.
- Brun- Strang C, Dapigny M, Lafuma A, Wainsten JP, Fagnani F. Irritable bowel syndrome in France: quality of life, medical management, and costs: the Encoli study. *European Journal of Gastroenterol and Hepatol*. 2007; 19(7): 1097-1103. <https://doi.org/10.1097/MEG.0b013e3282f1621b>
- Lee YJ. Subjective quality of life measurement in taipei. *Building and Environment*. 2008; 43(2):1205-1215. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2006.11.023>
- Mars TS, Abbey H. Mindfulness meditation practice as a intervention: A systematic review. *International Journal of Osteopathic Medicine* 2010;13(2):56-66. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2009.07.005>
- Kristeller J, Wolever RQ, Sheets V. Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT) for binge eating: A randomized clinical trial. *Mindfulness*. 2014;5: 282-297. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0179-1>
- Emanuel AS, Updegraff JA, Kalmbach AD, Ciesla JA. The role of mindfulness facets in affective forecasting. *Personality and Individual differences* 2010; 49 (7): 15-818. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.06.012>
- Piet J, Hougaard E. The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent Major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2011; 31(6):1032-1040. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.05.002>
- Coholic D, Eys M, Lougheed S. Investigating the effectiveness of an arts-based and mindfulness-based group program for the improvement of resilience in children in need. *Journal of Child and Family Studies*. 2012;21(5): 833-844. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9544-2>
- Ljotsson B, Falk L, Vesterlund AW, Hedman E, Lindfors P, Ruck C, et al. Internet-delivered exposure and mindfulness based therapy for irritable bowel syndrome--a randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*. 2010; 48(6): 531-539. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.03.003>
- Volanen SM, Lassander M, Hankonen N, Santalahti P, Hintsanen M, Simonsen N, Raevuori A, Mulla S, Vahlberg T, But A, Suominen S. Healthy learning mind - Effectiveness of a mindfulness program on mental health compared to a relaxation program and teaching as usual in schools: A cluster-randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 260(1): 660-669. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.087>
- Ghandi F, Sadeghi A, Bakhtyari M, Imani S, Abdi S, Sh. Comparing the Efficacy of Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy with Emotion Regulation Treatment on Quality of Life and Symptoms of Irritable Bowel Syndrome. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2018; 3(3): 175-183.
- Nyklicek I, Kuijpers KF. Effects of mindfulness-

- based stress reduction intervention on psychological well-being and quality of life: Is increased mindfulness indeed the mechanism? *Annals of Behavioral Medicine*. 2008; 35: 331-40. <https://doi.org/10.1007/s12160-008-9030-2>
19. Thompson WG. The road to Rome. *Gastroenterology*. 2006; 130(5): 1552-1556. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2006.03.011>
 20. Derogatis Leonard R, Ronald S, Lipman, Covi. SCL-90: "An outpatient psychiatric rating scale preliminary report" *Psychopharmacology Bulletin*. 1973; 9(1): 13-27.
 21. Haghayegh S A, Kalantari M, Molavi H, Talebi M. Efficacy of cognitive - behavior therapy on the quality of life of patients suffering from irritable bowel syndrome with predominant pain and diarrhea types. *Journal of Psychology*, 2010, 14 (Spring) 95-110.
 22. Sadri Damirchi E, Ramazani S. Effect of Mindfulness-based stress reduction training on cognitive flexibility and happiness among men with physical disabilities. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2017; 7(10):1-7.
 23. Butterfield KM, Roberts K P, Feltis LE, Kocovski NL. What is the evidence in evidence-based mindfulness programs for children? *Advances in Child Development and Behavior* 2020; 58(3):189-213. <https://doi.org/10.1016/bs.acdb.2020.01.007>
 24. Carsley D, Khoury B, Heath NL. Effectiveness of mindfulness interventions for mental health in schools: A comprehensive meta-analysis. *Mindfulness Journal*. 2018; 9(3):693-7. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0839-2>