

## تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران دارای درد مزمن

بهاره سالاریان<sup>۱</sup>، آرزو شمالی اسکویی<sup>۲\*</sup>، مسعود عارف نظری<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران

<sup>۲</sup> گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران

### چکیده

این پژوهش با هدف تعیین تأثیر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران دارای درد مزمن انجام شد که از روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش تمامی افراد مبتلا به درد مزمن شهر تهران بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۶ نفر به عنوان نمونه انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند. بعد از هماهنگی‌های لازم با مسئولان کلینیک و بیماران، اجرای پژوهش شروع شد؛ بدین ترتیب که ابتدا برای هر دو گروه (آزمایشی و کنترل) پیش‌آزمون کیفیت زندگی اجرا شد، سپس جلسات تکنیک مراقبه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد اما برای گروه کنترل، هیچ‌گونه مداخله‌ای اعمال نشد. بعد از اتمام مداخله مبتنی بر تکنیک مراقبه برای گروه آزمایش، برای هر دو گروه، پس‌آزمون کیفیت زندگی اجرا شد. یافته‌های حاصل از آزمون کوواریانس نشان داد که بین دو گروه کنترل و آزمایش در میزان کیفیت زندگی بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین آموزش تکنیک مراقبه با مشاهده‌گر درون در افزایش کیفیت زندگی بیماران دارای درد مزمن اثربخش است.

**کلیدواژه‌ها:** ذهن آگاهی؛ کیفیت زندگی؛ درد مزمن

### مقدمه

دردهای مزمن و عود کننده مشکلی اساسی برای بخش عمده‌ای از جمعیت جهان است (تورک و اسوانسون، ۲۰۰۸). درد مزمن وضعیتی تحلیل برنده است به گونه‌ای که فرد دردمند را نه تنها با فشار روانی ناشی از درد؛ بلکه، با بسیاری از عوامل فشارآور دیگر روبرو می‌کند که جنبه‌های گوناگون زندگی او را تحت تأثیر قرار می‌دهد (گچل و رولینگز، ۲۰۱۸). مطالعات مختلف شیوع درد مزمن در جمعیت بزرگسال را حدود ۱۵ درصد گزارش کردند و سازمان بهداشت جهانی این رقم را ۲۰ درصد تخمین می‌زند (رتسمسا و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران شیوع ۶ ماهه درد مزمن مستمر در جمعیت عمومی بزرگسال (۱۸ تا ۶۵ سال) از ۹ تا ۱۴ درصد و در جمعیت سالمند (۶۰ تا ۹۰ سال) حدود ۶۷ درصد گزارش شده است (تقی پور درزی و همکاران، ۱۳۹۲).

احساس و تجربه درد جسمانی به عنوان یک عامل بسیار قدرتمند بر کیفیت زندگی افراد در ابعاد مختلف تأثیر می‌گذارد (سوزا و همکاران، ۲۰۱۱). کیفیت زندگی به عنوان قضاوت شناختی آگاهانه راجع به رضایت فرد از زندگی تعریف می‌شود (ترخان و همکاران، ۱۳۹۱). اگرچه چندین مطالعه نشان دادند که درد بر کیفیت زندگی تأثیر منفی می‌گذارد و می‌تواند به افسردگی و اضطراب منجر شود (بیر و همکاران، ۲۰۱۳)؛ اما، مکانیزم‌هایی که بین نشانه ذهنی و درد ارتباط برقرار می‌کنند مشخص نیست (درش و همکاران، ۲۰۰۲). برخلاف دردهای حاد، دردهای مزمن و مداوم معمولاً هیچ‌گونه عملکرد بیولوژیک هشداردهنده ندارند. کیفیت زندگی تقریباً در تمام بیماری‌ها بسیار مهم است زیرا با بیماری‌زایی و مرگ و میر مرتبط است.

برای مدیریت و کاهش درد و همچنین افزایش کیفیت زندگی این بیماران درمان‌های متعددی وجود دارد؛ اما، بیشتر تمرکز بر درمان‌های دارویی بوده است. درحالی‌که، به دلیل عوارض جانبی درمان دارویی استفاده از رویکردهای درمانی دیگر ضروری به نظر می‌رسد. از درمان‌های غیردارویی که احتمال می‌رود برای افراد دارای درد مزمن موثر باشد، ذهن آگاهی یا مدیتیشن است. ذهن آگاهی تفرکی با افزایش دقت روی حواس همراه است. در این روش بدون الزام به فکر کردن، اطلاعات دریافتی از حواس پنج‌گانه و افکار ناراحت‌کننده دیگر از جلوی ذهن انسان رژه رفته و شخص در حالی که آرام نشسته، بدون انجام فعالیت خاصی شاهد این رژه و تخلیه فشار وارده به ذهن و حواس پنج‌گانه خواهد بود. در نوع دیگر ذهن آگاهی روی یک تصویر، صدا و تنفس تمرکز می‌شود (مورفی، ۲۰۱۷).

\* پست الکترونیک نویسنده مسئول: arezooskoei@yahoo.com

از آن‌جا که تعداد افراد دارای درد مزمن و مرگ و میرهای متأثر از آن در حال افزایش است (داویس و همکاران، ۲۰۰۱) و به‌رغم عوارض روانشناختی که این دردها برای فرد مبتلا دارد، درمان‌های غیردارویی به ندرت به کار رفته و با وجود عوارض جانبی زیاد داروها، اغلب مداخلات دارویی به عنوان روش ارجح برگزیده می‌شود؛ اما، علاوه بر درمان‌های دارویی روان‌شناسان فعال در حیطه بیماران درد مزمن درمان‌های مختلفی را برای درمان و پیشگیری از مسائل بیماران پیشنهاد کرده‌اند که پژوهش‌های معدودی در این زمینه انجام شده است؛ از این‌رو، پژوهش حاضر را با هدف تعیین تاثیر درمان ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی افراد دارای درد مزمن انجام دادیم.

## روش

### شرکت‌کنندگان

در این پژوهش از روش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل به منظور بررسی تاثیر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و مدیریت درد مزمن استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی بیماران مراجعه کننده به کلینیک تخصصی درد پردیس، واقع در منطقه ۷ شهر تهران در فصل بهار ۱۳۹۸ تشکیل داده بودند. مطابق با اصول روش پژوهش، برای روش‌های آزمایشی ۱۰ نفر نمونه برای هر گروه کفایت می‌کند (دلاور، ۱۳۹۶)؛ در پژوهش حاضر با توجه به احتمال ریزش ۳۰ نفر به روش دردسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گماشته شدند. در حین اجرای پژوهش ۲ نفر از گروه آزمایش دچار افت شدند و بدین ترتیب ۲ نفر نیز از گروه کنترل حذف شدند؛ حجم نمونه ۲۶ نفر شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن درد مزمن، محدود سنی ۴۵ تا ۶۰ و عدم مصرف قرص‌های روانپزشکی در طول درمان بود و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل مصرف داورهای روانپزشکی و غیبت بیش از سه جلسه در طول درمان گروهی بود.

### ابزار

پرسشنامه کیفیت زندگی: پرسشنامه کیفیت زندگی (QOL)، این پرسشنامه جهت سنجش کیفیت زندگی فرد در دو هفته اخیر مورد استفاده قرار می‌گیرد، سازنده آن سازمان بهداشت جهانی با همکاری ۱۵ مرکز بین‌المللی سال ۱۹۸۹ است، تعداد آن سوالات ۲۴ سوال در قالب ۴ حیطه، که دو سوال اول به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند، بنابراین پرسشنامه در مجموع ۲۶ سوال دارد. در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان انجام شده، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است. همچنین اعتبار مقیاس کیفیت زندگی را رحیمی (۱۳۸۶) سنجیده و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۸، برای سلامت جسمی ۰/۷۰، برای سلامت روانی ۰/۷۷ و برای روابط اجتماعی ۰/۶۵ و برای کیفیت محیط زندگی برابر با ۰/۷۷ گزارش کرده است.

### شیوه اجرا

پس از هماهنگی با کلینیک و نمونه‌های پژوهشی، تعداد ۳۰ پرسشنامه کیفیت زندگی و پرسشنامه مدیریت درد بین بیماران توزیع شد. سپس تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، درمان ذهن‌آگاهی را دریافت کردند در حالی که گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. پس از پایان جلسات به منظور اندازه‌گیری اثربخشی درمان در زمان مشخص، از هر دو گروه پس‌آزمون مجدد گرفته شد.

## نتایج

در پژوهش حاضر ۲۶ بیمار مبتلا به درد مزمن در دو گروه آزمایش و کنترل حضور داشتند که میانگین سن گروه کنترل ۵۱/۱۲ (با انحراف معیار ۸/۶۵) و میانگین سن گروه آزمایش برابر با ۵۰/۱۱ (با انحراف معیار ۹/۱۵) بود. همان‌طور که نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۱ نشان می‌دهد بین دو گروه در در میزان کیفیت زندگی بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا به درد مزمن اثربخش است.



- Gatchel, R. J., & Rollings, K. H. (2018). Evidence-informed management of chronic low back pain with cognitive behavioral therapy. *The Spine Journal*, 8, 40-44.
- Morone, N. E., & Greco, C. M. (2017). Mind-body interventions for chronic pain in older adults: A structured review. *Pain medicine*, 8, 359-375.
- Murphy, M., Donovan, S., & Taylor, E. (2017). *The physical and psychological effects of meditation: A review of contemporary research, With a Comprehensive Bibliography, 1931-1996 Paperback – June 1, 1997*. Institute of Noetic Sciences: Petaluma.
- Reitsma, M. L., Tranmer, J. E., Buchanan, D. M., & Vandenberg, E. G. (2011). The prevalence of chronic pain and pain-related interference in the Canadian population from 1994 to 2008. *Chronic Dis in Can*, 31, 157-164.
- Souza, C. A., Oliveira, L. M., Scheffel, C., Genro, V. K., Rosa, V., Chaves, M. F., & Cunha Filho, J. S. (2011). Quality of life associated to chronic pelvic pain is independent of endometriosis diagnosis—a cross-sectional survey. *Health and quality of life outcomes*, 9, 41.
- Turk, D. C., Swanson, K. S., & Tunks, E. R. (2008). Psychological approaches in the treatment of chronic pain patients—when pills, scalpels, and needles are not enough. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53, 213-223.