

اثر روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای مرتبط به درد زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید

مهسا مبصری^{۱*}، ایران داودی^۲

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز
^۲ گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز

چکیده

کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی برای دامنه وسیعی از افراد مبتلا به اختلالات مرتبط با استرس و درد مزمن طراحی شده و اثر آن در مطالعات بسیاری نشان داده شده است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثر روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای مربوط به درد زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید شهر اهواز بود. از بین بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید از طریق فراخوان، ۱۸ نفر برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند و افراد پس از مصاحبه اولیه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه باورها و ادراک‌های درد بود. گروه آزمایش ۸ جلسه روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت نمود و در گروه کنترل هیچ آموزشی صورت نگرفت. نتایج نشان داد که نمرات گروه در باورهای مربوط به درد شامل باور به استمرار درد، خود ملامتگری، باور به ثبات درد و باور به اسرارآمیزی درد، کاهش معناداری دارند. با توجه به نتایج پژوهش به نظر می‌رسد که روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی روشی مناسب برای کاهش باورهای غیرمنطقی مربوط به درد بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید می‌باشد.

کلید واژه‌ها: کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی؛ باورهای مربوط به درد؛ آرتریت روماتوئید

مقدمه

بیماری‌های عضلانی - اسکلتی از جمله شایع‌ترین و پرخرج‌ترین بیماری‌ها در همه گروه‌های سنی و در جوامع مختلف به شمار می‌آیند که باعث ناتوانی، از کار افتادگی، بازنشستگی زودرس و از دست دادن شغل می‌شوند (رضایی زیدی و همکاران، ۱۳۸۵). آرتریت روماتوئید شایع‌ترین و مهم‌ترین بیماری التهابی مفاصل است که شیوع آن ۲۰ درصد تخمین زده شده است. آرتریت به طور نامتناسبی در زنان بیشتر است و اگر بعد از یائسگی باشد ناتوان کننده تر می‌شود (بدلی و کاسمن، ۲۰۰۴). طبق مطالعات، درمانی برای آرتریت روماتوئید وجود ندارد، اما با تشخیص و درمان زودرس، این امکان وجود دارد که آسیب مفاصل و عوارض این بیماری کمتر شود. مشارکت فعال بیمار در درمان می‌تواند به بهبود فرایند بیماری و تأثیر آن در نتایج سلامت منجر شود. بیماران مبتلا به درد مزمن بیش از حد بر علائم خود تأکید می‌کنند. این گرایش بخصوص در مورد بیماری‌هایی که برای تبیین شکایاتشان یافته‌های جسمی اندکی بدست آمده و ارزیابی بیماری آن‌ها نیازمند علائم عینی بیشتری است، شدیدتر است.

از سوی دیگر، کارکرد روانی و جسمانی بیمارانی که شرایط پزشکی یکسانی دارند، کاملاً با یکدیگر متفاوت است و این می‌تواند ناشی از عوامل روان شناختی باشد (اصغری مقدم، ۱۳۹۰). پژوهش هریس و همکاران (۲۰۱۲)، نشان داد که زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید بیشتر امکان دارد که طیف گسترده‌ای از مشکلات روانی اجتماعی را گزارش کنند. در این میان، باورها در مورد علل، تشخیص و مدیریت درد، تعیین کنندگان مهم تجربه درد بیماران هستند که می‌تواند سطح فشار روانی و پاسخ آن‌ها به درمان را تحت تأثیر قرار دهد (جنسن و همکاران، ۱۹۹۴). تفسیر ناصحیح احساسات جسمی به عنوان علائمی دردناک، عامل مهمی است که به استمرار درد مزمن کمک می‌کند. بنابراین به نظر می‌رسد که اگر بتوان تفسیر فرد از درد را تغییر داد پاسخ وی به درمان بیماری جسمانی اش را نیز بهبود یابد (اصغری مقدم، ۱۳۹۰).

درمان‌های روان شناختی متنوعی در مورد درد مزمن طراحی و مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در مان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی نیز در دهه‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. ذهن آگاهی تکنیکی برای آموزش افراد است تا بتوانند به توجه دقیق و پذیرش واقعیت‌های زندگی خود بپردازند (کابات زین، ۲۰۰۵). نتایج اولیه اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برای بیمارانی که از درد مزمن رنج می‌برند، روی بیمارانی با انواع مختلف درد مانند کمر درد، درد پشت، شانه و گردن، سردرد (کابات زین، ۲۰۰۵)، دردهای مزمن عضلانی - اسکلتی (داودی و نسیمی فر، ۱۳۹۱) و چندین اختلالات پزشکی دیگر بدست آمده است. روزنویگ و همکاران (۲۰۱۰)، نیز به این نتیجه رسیدند که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی روی درد، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، بهزیستی روانی و تغییر عملکرد در شرایط درد مزمن اثر دارد. پردهان و همکاران (۲۰۰۷)، در پژوهشی تحت عنوان تأثیر کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید بهبودهای قابل توجهی در آشفتگی‌های روانی و بهزیستی روانی مشاهده کردند. بنابراین نتایج حاصل از پژوهشهایی از این قبیل می‌تواند در مراکز و کلینیک‌های روان درمانی و برای بیماران مبتلا به دردهای مزمن به ویژه بیماری‌های روماتیسمی از جمله آرتریت روماتوئید مورد استفاده قرار گیرد.

به طور خلاصه در این مطالعه این سوال مطرح شده بود: آیا اثر بخشی روش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بر درد بیماران می‌تواند ناشی از تغییر باورهای فرد در مورد درد باشد؟ پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این سوال اجرا گردید.

* e-mail: mahsamobasseri@yahoo.com

روش

شرکت کنندگان

پژوهش حاضر مطالعه‌ی نیمه آزمایشی با گروه کنترل به همراه پیش‌آزمون پس‌آزمون بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه زنان داوطلب مبتلا به آرتریت روماتوئید شهر اهواز بودند که گروه نمونه از بین آنان به شیوه در دسترس (پاسخ به فراخوان) انتخاب و به تصادف در گروه آزمایش و گروه کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دامنه سنی ۱۸ تا ۶۰ سال، تحصیلات حداقل سیکل، طول بیماری حداقل یک سال و ملاک‌های خروج شامل سابقه بستری در بخش روان‌پزشکی، مصرف داروهای روان‌پزشکی، مشارکت قبلی در برنامه‌های مداخله‌ای مشابه بود. در فرایند کار پنج نفر از گروه آزمایش به دلایلی مانند جراحی، بستری شدن در بیمارستان، مسافرت و دو نفر به علت عدم تمایل به ادامه درمان از جلسات اول درمان را ادامه ندادند؛ بنابراین نه نفر درمان را به پایان رساندند. بر این اساس به‌طور تصادفی از ۱۴ نفر گروه کنترل نیز نه نفر انتخاب و در پس‌آزمون و پیگیری آزمون شدند. لازم به ذکر است که تمامی افراد دارو را به‌عنوان درمان تجویز شده از سوی پزشک دریافت می‌کردند. سن شرکت‌کنندگان بین ۲۳ تا ۵۰ سال با میانگین سنی ۳۷/۸۳ بود.

ابزار

پرسشنامه‌ی باورها و ادراک‌های درد (PBPI: Pain Beliefs and Perception Inventory). این پرسشنامه توسط ویلیامز و تورن در سال ۱۹۸۹ به‌عنوان وسیله‌ای برای سنجش باورهای مرتبط با دردهای مزمن غیر سرطانی ساخته و مورد استفاده قرار گرفته است. پرسشنامه دارای ۱۵ عبارت است و هر عبارت با استفاده از یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای، رتبه‌بندی می‌گردد. اولین مطالعه‌ی تحلیل عاملی، سه عامل زیر را در این پرسشنامه مشخص کرد: (۱) عامل اسرارآمیزی درد: باور به اسرارآمیز بودن و ناشناخته ماندن درد؛ (۲) عامل خودملاصت‌گری: خود را مقصر پنداشتن و سرزنش کردن خود در مورد علت بروز درد؛ و (۳) عامل زمان: باور به ثبات و استمرار درد با درد شدیدتر و نیز پیروی ضعیف‌تر از دستورهای درمانی همراه است. اصغری مقدم (۱۳۹۰) در مطالعه‌ی ضرایب همسانی درونی دو خرده‌مقیاس این پرسشنامه یعنی اسرارآمیزی درد و زمان را به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۰ و ضریب همسانی درونی خرده‌مقیاس خود ملامت‌گری را ۰/۶۵ به دست آورد. ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه‌ی باورها و ادراک‌های درد در میان نمونه‌ای متشکل از ۲۳۲ بیمار مبتلا به دردهای سرطانی توسط او تأیید شده است. در این مطالعه ضرایب همسانی درونی چهار عامل پرسشنامه بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۷ متغیر بود. از آنجا که حداقل ضریب همسانی درونی قابل قبول بین عبارات یک عامل (خرده‌مقیاس) ۰/۷۰ است، چهار عامل موجود در این پرسشنامه دارای ضریب همسانی قابل قبولی است (اصغری مقدم، ۱۳۹۰). در این پژوهش از فرم ۴ عاملی استفاده شد که نمره کل آن بین ۳۰- تا ۳۰+ قرار می‌گیرد.

شیوه‌ی اجرا

تمامی افراد هر دو گروه به پرسشنامه‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۲ ماهه پاسخ دادند. مرحله اول پیش از شروع درمان، مرحله دوم پس از اتمام درمان و مرحله سوم دو ماه پس از درمان اجرا شد. گروه آزمایش طی هشت جلسه تحت درمان با روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفت و در طول این مدت گروه کنترل تنها درمان‌های طبی خود را دریافت می‌کردند و هیچ‌گونه درمان روان‌شناختی نداشتند. مرحله‌ی پیگیری به‌صورت فردی انجام شد. روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس شیوه استاندارد ارائه‌شده توسط کابات‌زین (۱۹۹۰)، در قالب هشت جلسه درمانی طراحی شده است. محوریت برنامه بر پویای بدن، تنفس ذهن آگاهانه، مراقبه نشسته و یوگا قرار گرفته بود. در هر جلسه جزوهای مربوطه و لوح فشرده آموزشی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده می‌شد.

نتایج

یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار نمره‌های آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای باورهای مربوط به درد می‌باشد که در جدول ۱ ارائه می‌گردد

جدول ۱

میانگین و انحراف معیار باورهای مربوط به درد

| متغیر | مرحله ارزیابی | آزمایش | | کنترل | |
|---------------------|---------------|---------|--------------|---------|--------------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| باور به استمرار درد | پیش آزمون | -۱/۰۰ | ۰/۶۰ | -۱/۷۸ | ۰/۸۴ |
| | پس آزمون | -۳/۲۲ | ۰/۷۴ | -۱/۵۶ | ۰/۹۱ |
| | پیگیری | -۳/۵۶ | ۰/۹۱ | -۲/۳۳ | ۰/۸۶ |
| خودملاصت‌گری | پیش آزمون | -۰/۶۷ | ۰/۹۲ | -۰/۳۳ | ۱/۱۱ |
| | پس آزمون | -۲/۷ | ۰/۹۵ | ۰/۰۰ | ۱/۰۸ |
| | پیگیری | -۳/۶۷ | ۰/۶۴ | -۰/۱۱ | ۱/۰۷ |
| باور به ثبات درد | پیش آزمون | ۱/۱۱ | ۰/۹۰ | ۳/۲۲ | ۱/۱۴ |
| | پس آزمون | -۲/۰۰ | ۰/۷۴ | ۳/۰۰ | ۱/۰۶ |

اثر روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای مرتبط به درد زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید

| متغیر | مرحله ارزیابی | آزمایش | | کنترل | |
|------------------------|---------------|---------|--------------|---------|--------------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| باور به اسرارآمیزی درد | پیگیری | -۳/۵۶ | ۰/۶۴ | ۱/۸۹ | ۱/۲۴ |
| | پیش آزمون | ۲/۴۴ | ۰/۹۸ | ۲/۳۳ | ۱/۲۱ |
| کل | پس آزمون | -۱/۳۳ | ۱/۴۸ | ۳/۱۱ | ۱/۲۱ |
| | پیگیری | -۲/۳۳ | ۱/۱۹ | ۳/۱۵ | ۱/۲۵ |
| | پیش آزمون | ۱/۸۸ | ۱/۸۵ | ۳/۴۴ | ۳/۵۱ |
| | پس آزمون | -۹/۳۳ | ۳/۰۵ | ۴/۵۵ | ۳/۱۹ |
| | پیگیری | -۱۳/۱۱ | ۲/۳۷ | ۲/۵۵ | ۳/۳۱ |

برای بررسی تأثیر مداخله بر باورهای مربوط به درد از روش یومان ویتنی استفاده شد که نتیجه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲

نتایج آزمون یومان ویتنی بر نمره باورهای مربوط به درد در پس آزمون و پیگیری

| معنی داری | Z | یومان ویتنی | مرحله اجرا | باور به استمرار درد |
|----------------|-------|-------------|------------|------------------------|
| ۰/۰۰۳ | -۲/۸۹ | ۸/۵ | پس آزمون | |
| ۰/۰۳ | -۲/۲۳ | ۱۶ | پیگیری | |
| ۰/۰۰۸ | -۲/۶۴ | ۱۱/۵ | پس آزمون | خود ملامت گری |
| ۰/۰۱ | -۲/۴۳ | ۱۳/۵ | پیگیری | |
| $P \leq ۰/۰۰۱$ | -۳/۳۹ | ۳ | پس آزمون | باور به ثبات درد |
| ۰/۰۱ | -۲/۴۷ | ۱۳ | پیگیری | |
| $P \leq ۰/۰۰۱$ | -۳/۲۷ | ۴ | پس آزمون | باور به اسرارآمیزی درد |
| $P \leq ۰/۰۰۱$ | -۳/۳۹ | ۲/۵ | پیگیری | |

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خرده مقیاس های باورهای مربوط به درد در مرحله پس آزمون و پیگیری اثر داشته است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر تعیین تاثیر روش درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای مربوط به درد بود. نتایج نشان داد که این روش باعث کاهش باورهای غیر منطقی مربوط به درد در زنان مبتلا به آرتریت روماتوئید، در پس آزمون و پیگیری می شود. نتایج با یافته های مارلی و همکاران (۱۹۹۹)، جنسن و همکاران (۱۹۹۴)، داودی و نسیمی فر (۱۳۹۱)، همسو است. از آن جاییکه باورهای بیماران در مورد دردشان تحت تأثیر هیجانات قرار می گیرد و هدف مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی ترویج آگاهی ذهنی از هیجانات به منظور بهزیستی می باشد، می توان انتظار داشت که با استفاده از این درمان بهبودی در این زمینه حاصل گردد. در تمرینات ذهن آگاهی توجه کامل و همه جانبه به بدن، بدون قضاوت و با کنجکاوی باعث می شود افراد بتوانند روی قسمت های آسیب دیده بدن خود متمرکز شوند. باورهای بیماران از بیماری و دردشان تحت تأثیر نگرش آن ها به شیوه ی جدید قرار گرفته و باعث می شود به مرور زمان و با افزایش پذیرش، باورهایشان را تغییر دهند. به نظر می رسد تمرین بویس بدن و یوگا مؤثرترین تمرین ها در این زمینه باشد. با استفاده از این تمرین ها فرد خواهد توانست بر عضلات خود متمرکز شده و چنانچه تنشی در آن جا وجود دارد، آن را شناسایی نماید. با توجه به مطالعات کابات زین روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به دلیل افزایش آگاهی از بخش های مختلف بدن و احساس کنترل بر درد روشی مناسب برای دردهای مزمن محسوب می شود (کابات زین، ۲۰۰۵). در این پژوهش نیز روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی روی این باورها شامل باور به استمرار درد، خودملامتگري، ثبات درد و اسرار آمیزی درد اثرگذار بود.

منابع

- اصغری مقدم، محمدعلی (۱۳۹۰). درد و سنجش آن: بررسی رویکردهای نوین به روان شناسی درد. تهران: انتشارات رشد.
- داودی، ایران و نسیمی فر، نجمه (۱۳۹۱). اثربخشی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود درد و راهبرد مقابله فاجعه آفرینی در زنان مبتلا به دردهای مزمن عضلانی اسکلتی. یافته های نو در روان شناسی، ۷(۲۲)، ۴۵-۶۲.
- رضایی یزدی، زهرا؛ اشراقی، عمید و نوری، عباس (۱۳۸۵). بررسی تنوع بیماری های روماتیسمی در بیماران مراجعه کننده به واحد بیماری های روماتیسمی بیمارستان قائم مشهد. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۶(۶۲)، ۴۸-۵۷.

- Badley, Elizabeth M., & Kasman, Naomi M. (2004). The impact of arthritis on Canadian women. *BMC women health*, 4(1), xx- xx.
- Harris, M. L., Loxton, Deborah., Sibbritt, David W., & Byles, Julie E. (2012). The Relative Importance of Psychosocial Factors in Arthritis: Findings from 10509 Australia Women. *Journal of Psychosomatic Research*, 73, 251- 256.
- Jensen, M. P., Turner, J. A., Romando, J. M., & Lawler Brian K. (1994). Relationship of pain-specific beliefs to chronic pain adjustment. *Journal of pain*, 57, 301- 309.
- Kabat-Zinn, John (2005). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Bantam Dell.
- Morley, S. Eccleston., & C. Williams, A. (1999). Systematic review and meta-analysis of randomized control trials of cognitive behavioral therapy for chronic pain in adults, excluding headache. *Journal of pain*, 80, 1- 13.
- Pradhan, E. K., Baumgarten, Mona., Langenberg, Patricia., Handwerker, Barry., Kaplan, Adele., Magyary, Trish; Hochberg, Marc G., & Berman, Brian M. (2007). Effect of mindfulness- based stress reduction in RA patient. *Journal of arthritis and rheumatism*, 57, 1134- 1142.
- Rosenzweig, Steven., Greeson, Jeffrey M., Reibel, Diane K., Green, Joshua S., Jasser, Samar A., & Beasley, Denise. (2010). Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: Variation in treatment outcomes and role of home meditation practice. *Journal of psychosomatic research*, 68, 29- 36.