

The effect of group mindfulness-based stress reduction program on Pain self-efficacy in patients with Thalassemia Major

Masoud Raisi¹, Farhad Kahrazei^{2*}, Gholamreza Sanagouye moharer³

1. PhD student of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.
2. Associate of professor, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran
3. Assistant of professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

ABSTRACT

Aims and background: The aim of the present study was to investigate the effect of group mindfulness-based stress reduction program on Pain self-efficacy in patients with Thalassemia Major.

Material & Method: The present study was aquasi-experimental design that conducted in the form of pre-test, post-test with control group. In this study, 30 patients with Thalassemia Major (randomly were assigned to two groups of 15 Experimental and control) who were referred to therapy centers and hospitals in Chabahar were selected with purposive sampling method Pain self-efficacy Questionnaire (PSEQ) were used for data collection. All patients completed Pain Self Efficacy Questionnaire in the pre-test, post-test. Mixed effect and one-variable covariance.using SPSS software was used to analyzing the data.

Results:The results showed a significant improvement in Pain self-efficacy by mindfulness-based stress reduction program in the experimental group ($p < 0/01$).

Conclusion: It seems that reduction of mental-based stress is effective on 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-based stress reduction program, Pain self-efficacy, major type thalassemia

► Please cite this paper as:

Raisi M, Kahrazei F, Sanagouye moharer GH R[The effect of group mindfulness-based stress reduction program on Pain self-efficacy in patients with Thalassemia Major (Persian)]. J Anesth Pain 2020;11(3):88-97.

Corresponding Author: Farhad Kahrazei. Associate of professor, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.

Email: farhad_kahraz@ped.usb.ac.ir

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۱، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۹

تأثیر برنامه کاهش استرس بهشیاری محور (ذهن آگاهی) گروهی بر خودکارآمدی درد در بیماران تالاسمی نوع ماژور

مسعود رئیسی^۱، فرهاد کهرآزنی^{۲*}، غلامرضا ثناگوی محرر^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد زاهدان، زاهدان، ایران

۲. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

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

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۳۰

تاریخ بازبینی: ۱۳۹۹/۴/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۳/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر برنامه کاهش استرس بهشیاری محور (ذهن آگاهی) گروهی بر خودکارآمدی درد در بیماران تالاسمی نوع ماژور صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش طرحی نیمه آزمایشی بود که به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. ۳۰ بیمار مبتلابه تالاسمی نوع ماژور مراجعه کننده به مراکز درمانی و بیمارستان‌های شهر چابهار، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. از پرسشنامه خودکارآمدی درد PSEQ برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. تمامی بیماران در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسشنامه را تکمیل کردند. برای محاسبات داده‌ها از تحلیل کوواریانس تک متغیره با استفاده از نرم افزار SPSS ویراست ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان کاهش استرس بهشیاری محور باعث افزایش قابل توجه خودکارآمدی درد در گروه آزمایش شد. ($P > 0/01$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد برنامه کاهش استرس بهشیاری محور در ارتقای خودکارآمدی درد در بیماران دچار تالاسمی نوع ماژور مؤثر بوده و پیشنهاد می‌شود در کنار درمان دارویی، آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی نیز برگزار شود.

واژه‌های کلیدی: برنامه کاهش استرس بهشیاری محور، خودکارآمدی درد، تالاسمی نوع ماژور

مقدمه

مطالعه‌های انجام شده، افرادی که از بیماری‌های درد مزمن رنج می‌برند، در معرض خطر بیشتری از نظر مشکلات روانی-اجتماعی قرار دارند^(۱). تالاسمی ماژور (Thalassemia Major) یک بیماری خونی ژنتیکی مزمن

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

نویسنده مسئول: فرهاد کهرآزنی، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

پست الکترونیک: farhad_kahraz@ped.usb.ac.ir

خاص می‌تواند پیش‌بینی کننده قصد و نیت فرد برای تغییر رفتار و تصمیم‌گیری برای مداخله جهت افزایش خودمراقبتی، مورد استفاده قرار گیرد^(۵). تحقیقات نشان می‌دهد که باورهای خودکارآمدی توانسته است بسیاری از رفتارهای خاص و توجیه درد را در میان مبتلایان به درد مزمن تبیین کند^(۶). ولز فدرمن، آرنستین و کادیل^(۷) در تحقیق خود بر روی بیماران مبتلا به 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^(۸) 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 دردها به کارگیرند. کوتلکوس و هولیوسوس^(۹) (۲۰۱۳) در پژوهش خود با عنوان نقش خودکارآمدی در ادراک استرس نشان داده‌اند که افرادی برخوردار از سطح خودکارآمدی ادراک شده بالا، استرس کمتری را تجربه می‌کنند^(۹). همچنین ترکی و همکاران^(۱۰) (۱۳۸۹) 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^(۱۰).

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، به‌شپاری است^(۱۱). درمان کاهش استرس به‌شپاری محور 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 ویژه‌ای مانند بیماران تالاسمی، بیماران مبتلا به سرطان و ... به کار برده می‌شود^(۱۲). به‌شپاری اجازه می‌دهد

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 کم‌خونی 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^(۳). 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^(۳).

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 گونه‌ای که این بیماران همیشه با دردهای مزمن مواجه هستند که اثرات شدید و قابل مشاهده‌ای را بر کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران و خانواده‌های آنها به همراه دارد.

در سال‌های اخیر این باور که متغیرهایی وجود دارند که رابطه‌ی استرس را با بیماری تعدیل می‌کنند، قوت گرفته است. یکی از متغیرهایی که در این زمینه توجه پژوهشگران را به خود جلب نموده است مفهوم خودکارآمدی درد است. خودکارآمدی جزء اصلی نظریه‌ی شناختی-اجتماعی است که به باورها و قضاوت‌های فرد در خصوص توانایی‌های خود در انجام وظایف و مسوولیت‌ها اشاره دارد^(۴). خودکارآمدی مرتبط با درد عبارت است از میزان اطمینان فرد به توانایی‌هایش برای حفظ عملکرد، علی‌رغم وجود درد، که نقش آن در ناتوانی‌های مربوط به درد در تحقیقات متعدد نشان داده شده است. اندازه‌گیری خودکارآمدی درد در یک بیماری

می‌باشند. در این پژوهش ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس از جامعه مذکور انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (آزمایش و گواه) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای با روش‌های کاهش برنامه کاهش استرس بهشیاری محور کابات-زین^(۱۵) به صورت هفته‌ای دو جلسه آموزش دیده‌اند 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.

پرسشنامه خودکارآمدی درد PSEQ: یک مقیاس ده سوالی است که بر اساس نظریه بندورا در مورد خودکارآمدی تدوین گردیده است و به منظور ارزیابی باور بیمار از تواناییش در انجام فعالیت‌های گوناگون علیرغم وجود درد توسط نیکولاس در سال ۱۹۸۰ ساخته شده است^(۶). 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^(۱۶). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و آنالیز کوواریانس یک متغیره انجام گرفت. 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.

افراد به عقب برگردند و شرایط زندگیشان را تحلیل کرده و به روشی نو، نه عادت‌ی، واکنش نشان دهند. در بهشیاری 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^(۱۳).

آموزش کاهش استرس بهشیاری محور می‌تواند اثرات مثبتی بر مؤلفه‌های مختلف مانند بهشیاری و ابراز وجود و اضطراب، داشته باشد. هارتون-دانتسج و هارتون نشان دادند که با افزایش بهشیاری 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 بهشیاری (مشاهده‌گری، توصیف، عمل همراه با آگاهی و پذیرش بدون قضاوت) با توصیف و تشخیص بهتر احساسات بدنی و اضطراب و آشفستگی کمتر همراه هستند^(۱۴). 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. باتوجه به مطالب فوق، هدف پژوهش حاضر، تأثیر برنامه کاهش استرس بهشیاری محور گروهی بر خودکارآمدی درد در بیماران تالاسمی نوع ماژور می‌باشد.

روش مطالعه

روش پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع؛ نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با دو گروه آزمایش و گواه می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران تالاسمی ماژور بود که به صورت هفتگی برای درمان و خون‌گیری به مرکز تالاسمی بیمارستان چابهار مراجعه کرده‌اند و دارای پرونده بالینی

خلاصه جلسات درمانی درمان کاهش استرس بهشیاری محور

جلسه اول: برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی، ارائه توضیحاتی در مورد درد، لزوم استفاده از آموزش بهشیاری و سیستم هدایت خودکار

جلسه دوم: مرور تکلیف، تمرین واریسی بدن، دادن پس‌خوراند و بحث در مورد تمرین واریسی بدن، تمرین مراقبه بهشیاری تنفس

جلسه سوم: مرور تکلیف هفته گذشته، تمرین مراقبه نشسته، بازنگری تمرین، تمرین فضای تنفس سه دقیقه؛

جلسه چهارم: مرور تکلیف هفته گذشته، تمرین پنج دقیقه‌ای "دیدن یا شنیدن"، تمرین مجدد بهشیاری تنفس و واریسی بدن

جلسه پنجم: مرور تکلیف هفته گذشته، تمرین تنفس، مراقبه، 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 حس‌های 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 واریسی بدن، جمع‌بندی جلسات، واریسی و بحث در مورد برنامه‌ها و ادامه تمرینات.

اطمینان خاطر داده شد که نحوه گزارش نتایج پژوهش ضامن حقوق مادی و غیرمادی آنان و مربوط به تحقیق می‌باشد. در هیچ‌یک از مراحل پژوهش، هزینه‌ای به فرد شرکت‌کننده تحمیل نشد.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها 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 پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای

همچنین 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 آزمودنی‌ها آن‌ها را از لحاظ مشکلات احتمالی (اضطراب ناشی از پاسخ دادن به آزمودنی، کاهش عزت‌نفس یا اعتماد به نفس، نگرانی آزمودنی‌ها در رابطه با تأثیر نتایج بر سرنوشت آن‌ها 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 می‌داد، 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 هیچ‌گونه لطمه جسمی، روحی، اجتماعی و امثال آن به شرکت‌کنندگان وارد نگردد. به شرکت‌کنندگان

گروه آزمایش به ترتیب ۱۲/۶۰ و ۴۷/۴۰؛ و برای گروه کنترل ۱۲/۰۷ و ۱۳/۶۰ است.
جدول ۱: آماره‌های توصیفی مقیاس خودکارآمدی درد

گروه	مقیاس	میانگین پیش آزمون	انحراف معیار	میانگین پس آزمون	انحراف معیار
گروه آزمایش	خودکارآمدی درد	۱۲/۶۰	۶/۶۷	۴۷/۴۰	۵/۸۰
گروه کنترل		۱۲/۷۰	۶/۶۰	۱۳/۶۰	۶/۶۷

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

پیش آزمون بود.

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

جدول ۲: آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره برای مقیاسه گروه آزمایش و کنترل در مقیاس خودکارآمدی درد

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر
برنامه‌ی بهشیاری	۸۵۶۸/۳	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 ($\eta^2 = 0/91$)، گفت که برنامه کاهش استرس بهشیاری محور بر بهبود خودکارآمدی درد در بیماران تالاسمی ماژور موثر بود.

بحث

هدف پژوهش حاضر آموزش برنامه کاهش استرس بهشیاری محور بر خودکارآمدی درد در بیماران دچار تالاسمی نوع ماژور بود که با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت که درمان کاهش استرس بهشیاری محور بر بهبود

خودکارآمدی درد در بیماران تالاسمی ماژور موثر است. جستجوی پژوهشگران نشان می‌دهد که پژوهش حاضر اولین پژوهش در نوع خود است که به بررسی آموزش برنامه کاهش استرس بهشیاری محور در بین بیماران تالاسمی ماژور در ایران پرداخته است.

پژوهش‌های نزدیکی مانند کابات زین^(۱۷) پیشنهاد می‌کند که مداخلات مبتنی بر بهشیاری 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 بهشیاری 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 بهشیاری و مشکلات بالقوه مفهومی و عملی از عدم شناخت داشته باشند. ساگیورا و همکاران^(۱۸) در یک مطالعه به این نتیجه رسیده بودند که بهشیاری با حل مسئله به عنوان یک متغیر کلیدی مرتبط با نگرانی است و این اهمیت بهشیاری را در کاهش نگرانی را تأیید کرد. همچنین لاواس و بارسکی^(۱۹) 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 بهشیاری مداخلات تحقیقاتی و بالینی مفیدی برای درمان خلق و خوی و اختلالات اضطرابی است. صداقت، عزیزاده، ایمانی^(۲۰) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که بین گروه‌های آموزش بهشیاری و کنترل در متغیرهای بهشیاری و ابراز وجود و اضطراب امتحان تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

باید مکانیسم اصلی بهشیاری، 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 بهشیاری ممکن است جایگزین مناسبی برای درمان‌های روان شناختی متداول در زمینه برخی اختلالات باشد^(۲۱). پژوهش سونگ و لیندکوئیست از این عقیده حمایت کرده است که برنامه‌ی کاهش استرس بهشیاری محور، علائم استرس و اضطراب را کاهش می‌دهد و بهزیستی را در نمونه‌های بالینی و غیربالینی 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 بهشیاری 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 تهدیدکننده 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^(۲۲). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که خودکارآمدی درد، میتواند پیامدهای سلامتی را برای افراد مبتلابه بیماری مزمن میانجیگری نماید^(۲۳). افزایش خودکارآمدی بیمار و مدیریت درد می‌تواند به بهبود مشکلات درد مزمن بیانجامد^(۲۴). 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^(۲۵). 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 سلامت سهیم است و عامل پیشین معنادار در رفتار خود مدیریتی بیماری محسوب گردیده، افراد دارای خودکارآمدی بالا بهتر به خود مدیریتی بیماری مبادرت می‌ورزند^(۲۶).

همچنین خودکارآمدی در افراد مبتلابه درد مزمن با راهبردهای مقابله‌ای با درد همچون پشتکار و انجام وظایف، ورزش کردن و گفتگوی مثبت با خود ارتباط مستقیم و معناداری دارد^(۲۷). از آنجاکه بیماران مبتلابه 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^(۲۸).

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

سهم هر نویسنده

سهم همه نویسندگان از ابتدا تا به ثمر رسیدن این پژوهش یکسان بوده است.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

منابع مالی

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

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 اندازه گیری است. استفاده از روش پرسشنامه و اندازه های خودگزارشی دارای تعدادی از مشکلات ذاتی (عدم خویشتن نگری، خطای اندازه گیری و...) است.

پیشنهاد می شود این شیوه آموزش بر روی نمونه هایی از اختلالات اضطرابی به صورت اختصاصی تری کار شود. به پژوهشگران و متخصصین توصیه می شود 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.

نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان می دهد که بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور که همواره از درد مزمن رنج می برند، در معرض انواع رنج های مزمن بوده اند و در نتیجه نیازمند مشاوران روان پزشکی و روانشناسی مجرب جهت آموزش برنامه کاهش استرس بهشیاری محور و بهبود و افزایش خودکارآمدی در مراکز تالاسمی هستند. همچنین از آن جایی که با انجام روش های درمانی مؤثر بسیاری از بیماران مبتلا به تالاسمی به سن بلوغ پا نهاده اند، شناخت و کاهش مسایل روانی این بیماران نیاز به سرمایه گذاری و تاکید بیشتر دارد. لذا برنامه ریزی به منظور ارتقاء سطح آگاهی و آرایه خدمات مشاوره ای روانشناختی و راه کارهای سازگارانه در کنار آرایه خدمات کلینیکی و درمانی جهت بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور ضروری می باشد.

تقدیر و تشکر

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

References

1. Sajjad SF, Ahmad W, Hussain Jaffery SS, Asif M, Alam SE. Treatment of chronic hepatitis C in thalassemia major patients. *J Pak Med Assoc.* 2017 Jun 1;67(6):926-8
2. Srivastava A, Shaji RV. Cure for thalassemia major—from allogeneic hematopoietic stem cell transplantation to gene therapy. *haematologica.* 2017 Feb 1;102(2):214-23
3. Angelucci E, Pilo F. Management of iron overload before, during, and after hematopoietic stem cell transplantation for thalassemia major. *Annals of the New York Academy of Sciences.* 2016 Mar;1368(1):115-21
4. Clay O, Telefair J. Evaluation of a disease-specific self-efficacy instrument in adolescents with sickle cell disease and its relationship to adjustment. *Child Neuropsychology.* 2007; 13(2): 188- 203.
5. Mishali M, Omer H, Hymann A. The importance of measuring self-efficacy in patients with diabetes. *Family Practice.* 2011; 28(1): 82–87.
6. Nicholas MK. The pain self-efficacy questionnaire: taking pain into account. *Eur J Pain.* 2007; 11:153-163.
7. Wells-Federman W, Arnstein P, Caudill M. 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.* 2002; 4:131-140.
8. Dworkin RH, Breitbart WS. Psychological aspects of pain: A Handbook for Health Care Providers. WA Seattle; LASP Press; 2004: 3-28.
9. Koutelekos J, Haliasos N. Depression and Thalassemia in children, adolescents and adults. *Health science journal.* 2013; 7(13): 239- 248.
10. Toriki Y, Hajikazemi E, Bastani F, Haghani H. General Self Efficacy in Elderly Living in Rest-Homes. *Iran Journal of Nursing (IJN).* 2011; 24 (73): 55-62.
11. 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.
12. Baer RA, Krietemeyer J. 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 2006; 3-27.
13. 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. 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.* 2019 Jan;21(1):39-49
14. Horton-Deutsch SL, Horton JM. Mindfulness: Overcoming intractable conflict. *Archives of Psychiatric Nursing.* 2003 Aug 1;17(4):186-93 major patients. *CytoJournal.* 2016;13
15. Kabat-Zinn J. Full catastrophe living, revised edition: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation. Hachette UK; 2013 Sep 24
16. Kaivanto KK, Estlander AM, Moneta GB, Vanharanta H. Isokinetic performance in low back pain patients: The predictive power of the Self-Efficacy Scale. *Journal of Occupational Rehabilitation.* 1995 Jun 1;5(2):87-99.
17. Kabat Zinn J. Mindfulness based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice.* 2003 Jun;10(2):144-56
18. Sugiura Y. Detached mindfulness and worry: a meta-cognitive analysis. *pers individ dif* 2004; 37: 169-179
19. Lovas DA, Barsky AJ. Mindfulness-based cognitive therapy for hypochondriasis, or severe health anxiety: a pilot study. *J Anxiety Disord* 2010; 24(8): 931-5
20. Sedaghat M, Mohammadi R, Alizadeh K, Hosein IA. The effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on mindfulness, stress level, psychological and

- emotional well-being in Iranian sample. *Procedia Soc Behav Sci* 2011; 30: 929-934. (Persian)
21. Shapiro S, Jazaieri H, Goldin PR. Mindfulnessbased stress reduction effects on moral reasoning and decision making. *J Posit Psychol* 2012; 7: 504-51523. 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
 22. 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
 23. Guntzviller LM, KingAJ, Jensen JD, Davis LA. Selfefficacy, health literacy, and nutrition and exercise behaviors in a low-income, Hispanic population. *Journal of immigrant and minority health*. 2017; 19(2):489-93.
 24. Turner JA, Anderson ML, Balderson BH, Cook AJ, Sherman KJ, Cherkin DC. Mindfulnessbased 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*. 2016; 157(11):2434-44.
 25. Martel ME, Lafontaine MF, Thériault A, Balbinotti M. Chronic pain self efficacy as a mediator of the link between romantic attachment insecurity, individual functioning and couple satisfaction: a preliminary study. *Revista Prâksis*. 2016; 2:119-36
 26. Archer K, Coronado RA, Ehde D, Vanston S, Koyama T, Phillips S, Mcgirt MJ, Spengler D, Aaronson OS, Cheng JS, Devin CJ. fear Of Movement And Pain Self-efficacy Mediate Outcomes Following A Targeted Rehabilitation Intervention After Spine Surgery: opl4. *journal of Orthopaedic & Sports Physical*. 2017;47(1):A3-4.
 27. Turner JA, Ersek, M., Kemp, C. Self-Efficacy for Managing pain Is Associated with Disability, Depression, and pain coping Among Retirement Community Residents with Chronic pain. *Pain*. 2005; 6: 471-479.
 28. Flink IK, Smeets E, Bergbom S, Peters ML. Happy despite pain: Pilot study of a positive psychology intervention for patients with chronic pain. *Scandinavian Journal of Pain*. 2015 Apr 1;7:71-9.