

Original article

Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction Program in the Components of Quality of Life in Thalassemia Patients

Fatemeh Akbari Gelvardi¹Saeed Teimory^{2*}Alireza Rajaei²

- 1- PhD Student of General Psychology, Department of Psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran
- 2- Associate Professor, Department of Psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran

*Corresponding author: Saeed Teimory, Department of Psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran

Email: s.teimoori@iautj.ac.ir

Received: 03 November 2021

Accepted: 15 January 2022

ABSTRACT

Introduction and purpose: Reduced quality of life is one of the daunting challenges posed to thalassemia patients. The present study aimed to evaluate the effectiveness of the mindfulness-based stress reduction program (MBSR) on quality of life and its components in thalassemia patients.

Methods: This quasi-experimental study was conducted based on a pre-test-post-test control group design. The statistical population of the study consisted of patients with thalassemia in Behshahr who were members of the Thalassemia Association (approximately 90 people). A total of 40 thalassemia patients were selected by purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups (n=20 in each group). Firstly, both groups answered Montazeri et al.'s Quality of Life Questionnaire (2006) (pre-test). Thereafter, the experimental group underwent the MBSR program by Kabat Zayn (2009) for eight sessions, while the control group did not receive any intervention. Data were analyzed in SPSS software (version 22) using inferential statistics of multivariate analysis of covariance.

Results: As a result of the MBSR program, in the post-test stage, the score of quality of life components showed a significant increase in the experimental group, as compared to that in the control group ($P<0.05$).

Conclusion: As evidenced by the results of this study, the MBSR program was effective in the quality of life and its components in thalassemia patients. Therefore, this treatment can be used to increase the quality of life in thalassemia patients.

Keywords: Mindfulness-based stress reduction program (MBSR), Quality of life, Thalassemia

► **Citation:** Akbari Gelvardi F, Teimory S, Rajaei A. Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction Program in the Components of Quality of Life in Thalassemia Patients. Journal of Health Research in Community. Spring 2022;8(1): 16-26.

مقاله پژوهشی

اثر بخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی در بیماران تالاسمی

چکیده

فاطمه اکبری گلوردی^۱سعید تیموری^{۲*}علیرضا رجایی^۲

مقدمه و هدف: یکی از چالش‌های بیماران تالاسمی کاهش کیفیت زندگی است. مطالعه پیش رو با هدف بررسی اثر بخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در بیماران تالاسمی انجام شد.

روش کار: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری را بیماران مبتلا به تالاسمی شهر بهشهر تشکیل دادند که عضو انجمن تالاسمی بودند (تقریباً ۹۰ نفر). با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۴۰ نفر از بیماران تالاسمی به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۲۰ نفر). ابتدا هر دو گروه به پرسش‌نامه کیفیت زندگی منتظری و همکاران (۱۳۸۵) پاسخ دادند (پیش‌آزمون). سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کابات زین (۲۰۰۹) قرار گرفت. گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آمار استنباطی تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد نمره مؤلفه‌های کیفیت زندگی افراد گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش معنی‌داری یافته است که ناشی از برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بوده است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در بیماران تالاسمی تأثیرگذار است. در نتیجه می‌توان از این روش درمانی برای افزایش کیفیت زندگی بیماران تالاسمی استفاده کرد.

کلمات کلیدی: برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR)، تالاسمی، کیفیت زندگی

- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربیت جام، ایران
- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربیت جام، ایران

* نویسنده مسئول: سعید تیموری، گروه روانشناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربیت جام، ایران

Email: s.teimoori@iautj.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۲۵

◀ **استناد:** اکبری گلوردی، فاطمه؛ تیموری، سعید؛ رجایی، علیرضا. اثر بخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی در بیماران تالاسمی. *مجله تحقیقات سلامت در جامعه*، بهار ۱۴۰۱؛ ۸(۱): ۲۶-۱۶.

مقدمه

تالاسمی نوعی اختلال ژنتیکی است که در مناطق مدیترانه‌ای شرقی و ایران کم‌وبیش شیوع دارد. این یک بیماری خونی ارثی

مجله تحقیقات سلامت در جامعه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بهار ۱۴۰۱، دوره ۸، شماره ۱، ۲۶-۱۶

شامل دو گروه آلفا و بتا است [۱]. در این بیماری در سنتز زنجیره‌های گلوبین و هموگلوبین اختلال وجود دارد و بر اساس نقص ژنی و در نتیجه نقص ساخت گلوبین، این بیماری به انواع ماژور و مینور تقسیم می‌شود [۲]. بیماری تالاسمی مشکلات بسیاری را برای فرد و جامعه، بخصوص در ارتباط با صرف هزینه‌های سنگین و نرسیدن بیماران به مرحله بازدهی اقتصادی ایجاد می‌کند و باعث مشکلات عاطفی، روانی و مالی فراوانی می‌شود. کیفیت طول عمر بیماران تالاسمی با ترانسفوزیون مکرر طی چند سال گذشته بهبود چشمگیری یافته و به‌راحتی به دهه سوم زندگی یا بیشتر رسیده است. علائم قلبی، مرگ زودرس به علت صدمات میوکارد به صورت کاردیومیوپاتی، آریتمی و مرگ ناگهانی به علت نارسایی پیش‌رونده مسائل مهمی در درمان این بیماران است [۳،۴].

این بیماری به دلایلی مثل کم‌خونی مزمن، هموسیدروز ارگان‌های مختلف و عوارض تزریق دسفرال فرایند رشد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ارثی بودن بیماری، تظاهر بیماری در سال اول زندگی، دفورمیتی جسمی و نیاز به درمان مداوم، تأثیر بسیاری بر تکامل جسمی و روحی بیمار و آرامش روانی خانواده دارد. تالاسمی اثرات نامطلوبی بر کیفیت زندگی و توانایی مراقبت از خود در افراد مبتلا ایجاد می‌کند [۵]. امروزه با توجه به پیشرفت درمان و افزایش سن این بیماران، دانستن مشکلات مربوط به افراد مبتلا به تالاسمی به‌منظور کاهش عوارض ناشی از بیماری و داشتن زندگی عادی و احساس استقلال به افزایش کیفیت زندگی در این بیماران منجر شده است [۱]. از طرفی دیگر، بیماری‌های مزمن مانند تالاسمی مستلزم تلاش‌های بسیاری برای درمان است.

زندگی با بیماری‌های مزمن برای افراد مشکل‌آفرین است و کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش می‌دهند [۶]. کیفیت زندگی دامنه‌ای از نیازهای عینی انسان است که در ارتباط با درک شخصی و گروهی افراد از احساس خوب بودن به دست می‌آید [۷]. در تحقیقات، ابعاد و مؤلفه‌های متفاوتی برای کیفیت زندگی متصور می‌شود؛ برای مثال اغلب دانشمندان توافق دارند که

مفهوم کیفیت زندگی همواره پنج بعد فیزیکی، روانی، اجتماعی، روحی و علائم مربوط به بیماری یا تغییرات مربوط به درمان را در بر می‌گیرد. در واقع درک فرد از سطوح شادی و رضایت در ابعاد ذکر شده مشخص‌کننده سطح کیفیت زندگی او خواهد بود؛ بنابراین، کیفیت زندگی هر فرد تحت تأثیر خصوصیات زمینه‌ای، وضعیت اجتماعی، فرهنگی و محیطی او قرار دارد [۸]. کیفیت زندگی به‌عنوان یک شاخص مهم مورد توجه بوده است و اثربخشی بسیاری از مداخلات بهداشتی و درمانی با این شاخص ارزیابی می‌شود [۷].

نتیجه پژوهش Mettananda و همکاران نشان داد تالاسمی کیفیت زندگی بیماران را به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد و افراد مبتلا در ابعاد سلامت جسمی شامل محدودیت نقش به علت مشکلات جسمی، عملکرد جسمی، درد جسمانی و سلامت عمومی نمرات کمتری نسبت به افراد عادی کسب کردند [۹]. عوامل روانی اجتماعی متعددی کیفیت زندگی افراد مبتلا به تالاسمی را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

بیماران تالاسمی نسبت به افراد سالم مشکلات روانی و اجتماعی شدیدی دارند و باید برای بهبود ادراک آنان از بیماری و کیفیت زندگی این بیماران درمان پزشکی و طبی با حمایت‌های عاطفی، روانی و اجتماعی ترکیب شود تا از ایجاد عوارض غیرقابل جبران جلوگیری شود [۱۰]. از جمله عوامل روان‌شناختی مؤثر، روان‌درمانی است. از جمله روان‌درمانی‌های قابل استفاده در کاهش و بهبود مشکلات روان‌شناختی این بیماران، درمان‌های روان‌شناختی مانند کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (Mindfulness-Based Stress Reduction: MBSR) است که با توجه به شیوع آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی در این بیماران، ضرورت به‌کارگیری درمان‌های روان‌شناختی برای این بیماران اجتناب‌ناپذیر و لازم است [۱۱].

پژوهش‌ها نشان دادند به کمک فنون کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، افراد مشاهده‌عاری از قضاوت و انتقاد همراه با

هستند، هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سؤال است که آیا برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در بیماران تالاسمی موثر است.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود که در سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه پژوهش را بیماران مبتلا به تالاسمی شهر بهشهر تشکیل دادند که عضو انجمن تالاسمی بودند (تقریباً ۹۰ نفر). حجم نمونه پس از احتساب معیارهای ورود و خروج، احتمال ریزش نمونه و بر اساس نتایج گزارش شده محققان (۱۹، ۲۰)، ۴۰ نفر برآورد شد (حجم هر یک از گروه‌های مداخله و کنترل ۲۰ نفر). به منظور اجرای پژوهش، طی فراخوان و برقراری تماس تلفنی با ۹۰ بیمار مبتلا به تالاسمی عضو انجمن تالاسمی بهشهر، ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند با داشتن معیارهای ورود به تحقیق انتخاب شدند؛ این معیارها شامل تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، عضویت در انجمن تالاسمی بهشهر، داشتن حداقل سواد پنجم ابتدایی، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۴۰ سال، نداشتن سابقه اختلال روانی و جسمانی حاد و دریافت نکردن درمان‌های مداخله‌ای دیگر همزمان با پژوهش بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از دو جلسه، ابتلا به بیماری جسمانی و روانی حاد، تمایل نداشتن برای ادامه درمان و شرکت در گروه‌های آموزشی دیگر به‌طور همزمان بود.

نمونه‌ها به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. سپس هر دو گروه به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند (پیش‌آزمون). برای گروه آزمایش ۸ جلسه برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی انجام شد (جدول ۱). گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. در انتها از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه کیفیت زندگی (۳۶-

شفقت نسبت به خود و دیگران را در عمل یاد می‌گیرند؛ آن‌ها می‌آموزند با مشاهده افکار و هیجانات استرس‌زا و غم‌انگیز، الگوی افکار منفی را شناسایی کنند، قبل از آنکه به چرخه معیوب کشیده شوند. به این ترتیب ذهن آگاهی در درازمدت، تغییرات بسیاری را در خلق و خو و سطح شادی و سلامت افراد ایجاد می‌کند. تحقیقات علمی نشان داده‌اند ذهن آگاهی نه تنها از افسردگی جلوگیری می‌کند، بلکه اثرات مثبتی بر الگوهای ذهن در زمینه نگرانی، اضطراب، افسردگی، تحریک‌پذیری و عصبانیت دارد [۱۲].

شواهد پژوهشی بسیاری نشان می‌دهند افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند و توانایی بسیاری در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارند [۱۳]. مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی با هدف کاهش علائم روان‌شناختی پریشانی و افزایش کیفیت زندگی به‌طور فزاینده‌ای در زمینه سلامت روان و سلامت جسمی به کار برده می‌شود [۱۴، ۱۵]. در این راستا در پژوهش Janssen و همکاران مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر فرسودگی عاطفی، استرس، پریشانی روان‌شناختی، افسردگی، اضطراب و ... مؤثر بوده است [۱۶]. همچنین برزگر و همکاران دریافتند ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس موجب افزایش معنادار بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی می‌شود [۱۷].

فروزش یکتا و همکاران در تحقیقی نشان دادند درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود پریشانی روان‌شناختی، بهبود تنظیم هیجان و ارتقای رضایت زناشویی زنان متأهل مؤثر بوده است [۱۸].

با وجود اینکه پژوهش‌های اخیر در خصوص درمان مبتنی بر ذهن آگاهی نتایج امیدبخشی را در زمینه اثربخشی این درمان داشته‌اند، تاکنون در ایران سودمندی این روش برای بیماران مبتلا به تالاسمی، خصوصاً بر کیفیت زندگی بیماری آن‌ها بر اساس جست‌وجوی محقق بررسی نشده است. با توجه به اهمیت جایگاه و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به تالاسمی که تحت فشار بسیاری

جدول ۱: جلسات آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس کابات زین (۲۰۰۹)

جلسات	محتوای آموزشی
۱	معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان مفهوم استرس و تأثیر آن در ایجاد بیماری‌ها، ارائه منطق درمان MBSR و انجام پیش‌آزمون و آموزش روش خوردن کشمش، ارائه تکلیف
۲	مرور تکالیف جلسه گذشته، آموزش تمرین اسکن بدن، آموزش تمرین مدیتیشن و مراقبه ذهن آگاهی، ارائه تکلیف
۳	مرور تکالیف جلسه گذشته، تمرین مراقبه نشسته، بازنگری تمرین، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای، آموزش تمرین دیدن و شنیدن، ارائه تکلیف
۴	مرور تکالیف جلسه گذشته، تمرین دیدن و شنیدن، تمرین مجدد ذهن آگاهی تنفس و واریسی بدن، انجام مدیتیشن همراه با تنفس، صداهای بدن و افکار، ارائه تکلیف
۵	مرور تکالیف جلسه گذشته، تمرین تنفس، انجام مدیتیشن نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار)، آموزش روش‌های کنترل استرس، بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و ناخوشایند بر احساس، افکار و حس‌های بدنی، ارائه تکلیف
۶	مرور تکالیف جلسه گذشته، انجام تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای، تمرین خلق فکر، انجام تمرین‌های مدیتیشن، یوگای هشیارانه، بحث پیرامون متفاوت دیدن افکار یا افکار جانشین، مراقبه نشسته (حضور ذهن از صداها و افکار)، ارائه تکلیف
۷	مرور تکالیف جلسه گذشته، انجام مدیتیشن چهاربعدی، آموزش آگاهی نسبت به هشیاری لحظه‌ای، تحلیل رویدادهای زندگی، تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش، ارائه تکلیف
۸	مرور تکالیف جلسه گذشته، انجام اسکن بدن، تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای، بحث درباره کنار آمدن با موانع انجام تمرین‌ها، واریسی و بحث درباره برنامه‌ها و ادامه تمرینات، پس‌آزمون

در این پژوهش، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. در آمار توصیفی، میانگین، انحراف معیار و فراوانی داده‌ها محاسبه شد. سپس به منظور تحلیل متغیرهای کمی در ابتدا نرمال بودن توزیع آن‌ها در دو گروه با استفاده از آزمون شاپروویلک و همچنین همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین بررسی شد. بررسی معنی‌داری و اندازه اثر گروه مداخله بر کیفیت زندگی با حذف پیش‌آزمون و تأثیر نمرات پس‌آزمون از طریق تحلیل کوواریانس انجام شد. $p < 0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در بررسی نتایج آمار توصیفی مشاهده شد در فراوانی سن شرکت‌کنندگان، ۷ نفر (۱۷/۵ درصد) بین ۲۵ تا ۳۰ سال، ۱۹ نفر (۴۷/۵ درصد) بین ۳۱ تا ۳۵ سال و ۱۴ نفر (۳۵ درصد) بین ۳۶ تا ۴۰ سال سن دارند. نتایج آزمون خی دو (X^2) نشان داد بین توزیع فراوانی تحصیلات دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری

SF: SF Item Short Form Health Survey-۳۶) استفاده شد. منتظری و همکاران در سال ۱۳۸۵ در ایران این پرسش‌نامه را با روش ترجمه مجدد به فارسی برگرداندند که شامل ۸ بعد سلامت است؛ سلامت عمومی (۶ سؤال)، سلامت جسمی (۱۰ سؤال)، سلامت روانی (۶ سؤال)، فعالیت اجتماعی (۵ سؤال)، نقش سلامت جسمانی در ایفای نقش (۴ سؤال)، نقش سلامت روان در ایفای نقش (۳ سؤال)، سرزندگی و نشاط (۳ سؤال). این پرسش‌نامه برای جمعیت ایران استاندارد شده است. دکتر منتظری گونه فارسی این ابزار را ارزیابی و روایی و پایایی را تأیید کرده است، به طوری که مقیاس‌های آن حداقل ضرایب استاندارد پایایی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹ را دارند. همچنین آزمون روایی همگرایی نتایج مطلوبی را در دامنه تغییرات ضرایب ۰/۵۸ تا ۰/۹۵ نشان داد. به نظر می‌رسد این پرسش‌نامه با شرایط فرهنگی و اجتماعی ایران روایی و سازگاری بیشتری داشته باشد. از مقیاس لیکرت (عالی، خیلی خوب، خوب، نسبتاً بد و بد) برای سنجش پاسخ‌ها استفاده شد. در این پرسش‌نامه برای ابعاد جسمی و روانی، صفر پایین‌ترین و ۱۰۰ بالاترین سطح کیفیت زندگی لحاظ شد [۲۱].

جدول ۲: تحلیل کوواریانس چندمتغیری مربوط به تأثیر برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر کیفیت زندگی

نوع آزمون	منبع تغییرات	ارزش (مقدار)	آماره F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر بیلابی	گروه	۰/۵۳۶	۴/۴۷۲	۸	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۳۶
لامبدای ویکلز	گروه	۰/۴۶۴	۴/۴۷۲	۸	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۳۶
اثر هاتلینگ	گروه	۱/۱۵۴	۴/۴۷۲	۸	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۳۶
بزرگ‌ترین ریشه روی	گروه	۱/۱۵۴	۴/۴۷۲	۸	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۳۶

وجود ندارد ($X^2=0/195$, $df=2$, $P>0/05$). بررسی شاخص‌های توصیفی نمره کلی کیفیت زندگی نشان داد نمره کلی کیفیت زندگی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون به اندازه $3/855$ نمره افزایش یافته است. در مقابل آن، میانگین گروه کنترل به اندازه $0/126$ نمره کاهش یافته است.

این پژوهش به روش نیمه‌آزمایشی انجام شد و طرح استفاده‌شده در آن، طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود؛ لذا برای آزمون فرضیه‌ها از تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد. ابتدا و قبل از اجرای آزمون، پیش‌شرط‌های استفاده از آزمون‌های پارامتریک بررسی شد. در این راستا ابتدا پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در گروه‌ها با استفاده از آزمون شاپیروویلک بررسی شد. نتایج نشان داد سطوح معنی‌داری به دست آمده در زمینه متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل بیشتر از $0/05$ است. در نتیجه پیش‌فرض برقرار است و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد.

سپس پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین بررسی شد. نتایج نشان داد در زمینه متغیرهای پژوهش، سطح معنی‌داری به دست آمده بیشتر از $0/05$ است؛ بنابراین، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است ($P>0/05$). برای آزمودن فرضیه «برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در تالاسمی مؤثر است» از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. علاوه بر مفروضه‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها و همسانی واریانس‌ها، یکی از مفروضه‌های

ویژه برای استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره، همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس است که با آزمون باکس بررسی شد. نتایج آزمون باکس نشان داد سطح معنی‌داری ام باکس بیشتر از $0/05$ است؛ در نتیجه ماتریس کوواریانس‌ها همگن هستند؛ لذا می‌توان از آزمون لامبدای ویکلز استفاده کرد. در نتایج جدول آزمون چندمتغیری مشاهده می‌کنیم که سطح معناداری F کمتر از $0/05$ است ($P > 0/05$ و $F(8, 31) = 4/472$)؛ بنابراین، مقدار F به دست آمده معنادار و بیانگر این است که اثر کلی گروه معنی‌دار و میزان تأثیر آن $0/065$ است. لذا، بین دو گروه آزمایش و کنترل در یکی از کیفیت‌های بیماری تفاوت معنی‌داری وجود دارد (جدول ۲).

سپس به منظور تعیین اینکه تأثیر کلی در کدام مؤلفه‌ها وجود دارد، تحلیل کوواریانس چندمتغیره و میانگین نمره‌های تعدیل شده انجام شد (جدول ۳ و ۴). نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد در مؤلفه‌های کیفیت زندگی، بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون، اثر گروه بر نمره‌های پس‌آزمون معنی‌دار است ($P < 0/05$). با توجه به نتیجه تحلیل کوواریانس و جدول میانگین‌های تعدیل شده، چنین استنباط می‌شود که در مرحله پس‌آزمون نمره مؤلفه‌های کیفیت زندگی بیماری افراد گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش معنی‌داری یافته که از برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) متأثر است. نتایج این پژوهش نشان داد برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در بیماران تالاسمی تأثیر داشته است.

جدول ۳: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر کیفیت زندگی

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره f	سطح معنی داری	اندازه اثر
پیش آزمون	۵۸۷۱/۴۶۷	۱	۵۸۷۱/۴۶۷	۱۵۳۰/۶۲۸	۰/۰۰۰	۰/۹۷۶
گروه	۱/۷۳۲	۱	۱/۷۳۲	۰/۴۵۱	۰/۵۰۶	۰/۰۱۲
خطا	۱۴۵/۷۶۷	۳۸	۳/۸۳۶			
کل	۶۰۱۸/۹۶۶	۴۰				
پیش آزمون	۳۳۶۶۷/۹۶۸	۱	۳۳۶۶۷/۹۶۸	۱۲۰۳/۲۲۴	۰/۰۰۰	۰/۹۶۹
گروه	۳۵/۴۳۶	۱	۳۵/۴۳۶	۱/۲۵۵	۰/۲۷۰	۰/۰۳۲
خطا	۱۰۷۲/۷۷۰	۳۸	۲۸/۲۳۱			
کل	۳۵۰۷۶/۱۷۴	۴۰				
پیش آزمون	۹۰۶۱/۶۰۴	۱	۹۰۶۱/۶۰۴	۱۳۶۵/۵۵۲	۰/۰۰۰	۰/۹۷۳
گروه	۰/۰۱۷	۱	۰/۰۱۷	۰/۰۰۳	۰/۹۶۰	۰/۰۰۰
خطا	۲۵۲/۱۶۳	۳۸	۶/۶۳۶			
کل	۹۳۱۳/۷۸۳	۴۰				
پیش آزمون	۱۴۶۹/۷۵۳	۱	۱۴۶۹/۷۵۳	۱۴۳۴/۴۱۲	۰/۰۰۰	۰/۹۷۲
گروه	۳/۳۳۴	۱	۳/۳۳۴	۳/۲۵۴	۰/۰۴۹	۰/۰۷۹
خطا	۳۸/۹۳۶	۳۸	۱/۰۲۵			
کل	۱۵۱۲/۰۲۴	۴۰				
پیش آزمون	۶۰۷۶/۴۰۵	۱	۶۰۷۶/۴۰۵	۱۳۳۷/۳۱۷	۰/۰۰۰	۰/۹۸۸
گروه	۱۶/۴۳۵	۱	۱۶/۴۳۵	۳/۶۱۷	۰/۰۳۵	۰/۰۸۷
خطا	۱۷۲/۶۶۲	۳۸	۴/۵۴۴			
کل	۸۲۶۵/۵۰۲	۴۰				
پیش آزمون	۷۶۷۶/۶۱۱	۱	۷۶۷۶/۶۱۱	۳۱۹۹/۷۱۶	۰/۰۰۰	۰/۹۷۹
گروه	۱۳/۰۹۵	۱	۱۳/۰۹۵	۵/۴۶۶	۰/۰۲۵	۰/۱۲۶
خطا	۹۱/۰۳۷	۳۸	۳/۳۹۶			
کل	۷۷۶۹/۷۴۳	۴۰				
پیش آزمون	۵۷۶۵/۰۰۶	۱	۵۷۶۵/۰۰۶	۱۷۷۴/۴۷۰	۰/۰۰۰	۰/۹۷۳
گروه	۳۹/۰۸۶	۱	۳۹/۰۸۶	۱۲/۰۳۱	۰/۰۰۱	۰/۲۴۰
خطا	۱۲۳/۴۵۷	۳۸	۲/۲۴۹			
کل	۵۹۲۷/۵۴۸	۴۰				
پیش آزمون	۳۲۲۶/۴۶۷	۱	۳۲۲۶/۴۶۷	۱۳۷۲/۱۳۴	۰/۰۰۰	۰/۹۷۴
گروه	۲۷/۲۵۶	۱	۲۷/۲۵۶	۱۱/۵۹۱	۰/۰۰۲	۰/۲۳۴
خطا	۸۹/۳۵۴	۳۸	۲/۳۵۱			
کل	۳۳۴۳/۰۷۷	۴۰				

جدول ۴: میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات کیفیت زندگی در مرحله پس‌آزمون

گروه	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت عمومی	آزمایش	۱۲/۳۲
	کنترل	۱۱/۹۰
سلامت جسمانی	آزمایش	۳۰/۰۸
	کنترل	۲۸/۱۹
سلامت روانی	آزمایش	۱۵/۷
	کنترل	۱۵/۰۳
سلامت اجتماعی	آزمایش	۶/۳۵
	کنترل	۵/۷۷
نقش سلامت جسمانی	آزمایش	۱۲/۹۶
	کنترل	۱۱/۶۸
نقش سلامت روانی	آزمایش	۱۳/۲۷
	کنترل	۱۴/۴۱
سرزندگی	آزمایش	۱۲/۹۹
	کنترل	۱۱/۰۱
نشاط	آزمایش	۸/۱۵۵
	کنترل	۹/۸۰۶

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در بیماران تالاسمی انجام شد. پس از انجام پژوهش نتایج نشان داد این برنامه بر کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن مؤثر و تأثیر آن مثبت است. نتایج این مطالعه با نتایج تحقیقات برزگر و همکاران همسو است [۲۲]. Bluth, Crane, و همکاران، Smith و همکاران نیز طی پژوهش‌هایی نشان دادند درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و درمان شناختی رفتاری به یک میزان در کاهش آسیب‌های روانی مؤثر هستند [۲۳-۲۵]. Lotan و همکاران در تحقیقی هم‌سو با پژوهش حاضر نشان دادند ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس

در کاهش نشانه‌های خلق آسیب‌پذیر و اضطراب و ارتقای کیفیت زندگی مؤثر است [۲۶]. Zeidan و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس اثرات مثبتی بر بهبود خلق و رفع خستگی و اضطراب دارد که مطابق با نتایج این پژوهش است؛ با این تفاوت که این تحقیق به اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر کیفیت زندگی بیماران تالاسمی پرداخته است [۲۷]. Kerrigan و همکاران هم نشان دادند ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس سودمندی مثبتی در افزایش خودآگاهی دارد [۲۸]. دامنه این تغییرات از کاهش عوامل فشارزای زندگی تا ارتقای بهزیستی روان‌شناختی بود که با نتایج این پژوهش همسو بوده است.

ابتلا به بیماری مزمن برای سایر اعضای خانواده و خود بیمار آسیب‌زاست؛ مگر اینکه عوامل روانی، هیجانی و اجتماعی مرتبط با بیماری شناسایی شود و با بهره‌گیری از تخصص‌های موجود در راستای کمک و پیشگیری از مشکلات مربوط به آن اقدامات لازم انجام گیرد [۲۹]. با وجود مطالعات بسیاری که در درمان عوارض ناشی از بیماری تالاسمی انجام شده، تنها اثربخشی تعداد اندکی از درمان‌ها اثبات شده است. شناسایی درمان‌های مؤثر بسیار مهم است؛ زیرا درمان هزینه‌های بسیار گزافی دارد و با اختلالات قابل توجهی در زمینه کیفیت زندگی، موقعیت شغلی و عملکرد جنسی در ارتباط است. از جمله روش‌های درمانی که در بهبود علائم جسمی بیماران مبتلا به تالاسمی مؤثر است و کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته، برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی است [۳۰].

ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس نوع تفکر و شناخت افراد عمل می‌کند. تمرینات ذهن آگاهی بر پایه کاهش استرس (MBSR) در حل مسائل و مشکلات بسیاری از قبیل اضطراب، افسردگی، مشکلات رابطه، اختلال خواب، اختلال اشتها و خوردن و کنترل استرس مؤثر گزارش شده‌اند. ذهن آگاهی با متوقف کردن نشخوارهای ذهنی و زمزمه‌های ذهنی به فرد کمک می‌کند اضطراب و استرس کمتری را تجربه کند. در این روش افراد

نگران‌کننده، رشد دیدگاه جدید و پدیدآیی افکار و هیجان‌های خوشایند منجر می‌شود. لذا می‌توان نتیجه گرفت برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در بیماران تالاسمی مؤثر است.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به خودگزارشی بودن ابزارهای پژوهش اشاره کرد که پیشنهاد می‌شود از ابزارهای دیگر مانند مصاحبه و مشاهده برای گردآوری اطلاعات استفاده شود. همچنین بر گزار نکردن دوره پیگیری درمان، محدودیت دیگر این مطالعه بود که توصیه می‌شود در تحقیقات آینده مورد توجه قرار بگیرد. پیشنهاد می‌شود مشاوران حوزه سلامت و مراکز روان‌درمانی از نتایج این پژوهش بهره‌گیرند و برای کاهش علائم روانی آسیب‌زا در این بیماری مزمین و بهبود کیفیت زندگی بیماران از روش ذهن آگاهی استفاده کنند.

قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه دکتری تخصصی روان‌شناسی عمومی مصوب در دانشگاه آزاد اسلامی تربت جام استخراج شده است. کد اخلاق (IR.IAU.TJ.REC.1400.035) از کمیته اخلاق در پژوهش گرفته و به محیط پژوهش معرفی شد. نویسندگان از ریاست و معاونت علمی دانشگاه آزاد اسلامی تربت جام، ریاست مرکز انجمن تالاسمی شهر بهشهر و همچنین شرکت کنندگان در پژوهش مراتب تشکر و قدردانی خود را اعلام می‌دارد.

تعارض در منافع

در این مطالعه تعارض منافع وجود ندارد.

References

1. Masinaienejad N, Abdollahi Mohammad A, Jahantigh

می‌آموزند به جای ماندن در افکار منفی، علت مشکل یا پریشانی، بیشتر بر راه‌حل‌ها تمرکز کنند. آموزش ذهن آگاهی این امکان را می‌دهد تا بتوانید هنگام قدم زدن، تنها راه رفتن خود را حس کنید و به آن آگاه باشید؛ در زمان خوردن، طعم غذا را کاملاً بفهمید و از آن لذت ببرید. در واقع ذهن آگاهی کمک می‌کند در زمان حال زندگی کنید و تمرکزتان بر اینجا و اکنون باشد و با تمرکز بر لحظه حال، افکار منفی و نشخوارهای ذهنی را از خود دور کنید.

برای این اهداف از تمرینات زیر استفاده شد: ۱. حال مهم‌تر از گذشته و آینده؛ ۲. اکنون، اینجا، حالا؛ ۳. خودتان را متقاعد کنید؛ ۴. مزاحمان را بیرون برانید؛ ۵. کاهش استرس با مثبت‌اندیشی؛ ۶. نوشتن. علاوه بر این، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی مداخله‌ای رفتاری است که بر مبنای توجه و تمرکز به خود استوار است. در ذهن آگاهی افراد یاد می‌گیرند پذیرش و دل‌سوزی را به جای قضاوت کردن تجربه‌شان گسترش دهند، هشیاری لحظه حاضر را به جای هدایت خودکار ایجاد کنند و شیوه‌های جدید پاسخ دادن به موقعیت‌ها را یاد بگیرند [۳۱].

فنون ذهن آگاهی در افزایش آرام‌بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، استرس و اضطراب مؤثر است. این برنامه موجب افزایش ذهن آگاهی، بهزیستی و نیز کاهش استرس، علائم فیزیکی و روان‌شناختی آن می‌شود. زمان صرف‌شده در تمرین‌های مراقبه رسمی مانند یوگا نیز با ارتقای ذهن آگاهی و بهزیستی مرتبط است؛ بنابراین، می‌توان ذهن آگاهی را نوعی عامل میانجی برای افزایش عملکرد روان‌شناختی و کاهش علائم استرس حاصل از تمرین‌های مراقبه در نظر گرفت [۲۹]. ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، مستلزم استفاده از راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرایند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از ماریج فروکاهنده خلق منفی، فکر منفی، گرایش به پاسخ‌های

F, Zamani Afshar M, Allahyari J. The impact of self-

- care education based on orem's model on self-care behaviors of patients with β -thalassemia major: a clinical trial. *Medical-Surgical Nursing Journal*. 2019; 8(3): e96823.
2. Harrison TR. Principles of Harrison internal medicine, blood diseases. Translated by Shahabi I, Mosleh Abadi M, Merpour M, Tehran: Teymourzadeh; 2015.
 3. Mohammadi F, Mohammadi Z, Zardosht R, Akaberi A. Evaluation of self-care problems of patients with thalassemia major in Mashhad and Sabzevar. *Beyhagh Journal of Student Research Committee Sabzevar University of Medical Sciences*. 2007; 12(1): 4-11. (in Persian).
 4. Bohanny W, Vivienne Wu SF, Liu CY, Yeh SH, Tsay SL, Wang TJ. Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2013; 25(9): 495-502.
 5. Şahin A, Er EÖ, Öz E, Yıldırım ZY, Bakirdere S. Serum levels of selected elements in patients with beta thalassemia major. *Biological Trace Element Research*. 2022; 200(4):1502-1507.†
 6. Azad H. *Health Psychology*. Tehran: Besat; 2016.
 7. Adam S. Quality of life outcomes in thalassaemia patients in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2019; 25(12): 887-895.
 8. Nejat S. Quality of Life and its Measurement. *Iranian Journal Of Epidemiology*. 2008; 4(2): 57-62.
 9. Mettananda S, Pathiraja H, Peiris R, Bandara D, de Silva U, Mettananda C, et al. Health related quality of life among children with transfusion dependent β -thalassaemia major and haemoglobin E β -thalassaemia in Sri Lanka: a case control study. *Health And Quality Of Life Outcomes*. 2019; 17(1): 1-13.
 10. Borhaninejad VR, Mansoori T, Hosseini R, Kojaei Bidgoli A, Fadaevatan R. The relationship between diabetic knowledge and self-care practice in diabetic elderly in Kerman. *Journal of Gerontology*. 2017; 1(3): 1-10 (in Persian).
 11. Jones L, Gold E, Totsika V, Hastings RP, Jones M, Griffiths A, Silverton S. A Mindfulness parent well-being course: Evaluation of outcomes for parents of children with autism and related disabilities recruited through special schools. *European Journal of Special Needs Education*. 2018; 33(1): 16-30.
 12. Williams M, Penman D. *Mindfulness: A practical guide to finding peace in a frantic World*. London: Piatkus Books; 2011.
 13. Nejati V, Amini R, Zabihzadeh A, Masoumi M, Maleki GH, SHOaie F. Mindfulness as effective factor in quality of life of blind veterans. *Iranian Journal Of War And Public Health*. 2011; 3(3): 1-7. (in Persian).
 14. Kabat-Zin J. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress Pain and Illness*. New York. Dell Publishing; 1990.
 15. Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits a metaanalysis. *Journal of Psychosomatic Research*. 2004; 57: 35-43.
 16. Janssen M, Heerkens Y, Kuijter W, Van Der Heijden B, Engels J. Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on employees' mental health: A systematic review. *PloS One* 2018; 13(1): e0191332.
 17. Foroozesh Yekta F, Yaghoubi H, Mutabi F, Roshan R, Gholami Fesharaki M, Omidi A. The effect of mindfulness-based stress reduction program on psychological distress, emotion regulation and promoting marital satisfaction in compatible women. *Clinical Psychology Studies*. 2018; 8(31): 67-90. (in Persian).
 18. Barzegar S, Aali SH, Aghamohammadian Sherbaf HR. effectiveness of mindfulness-based stress reduction training program on psychological and physical well-being of mothers of children with down syndrome. *Quarterly of Psychology of Exceptional Individuals*. 2020; 10(37): 21-38 (Persian).
 19. Van Son J, Nyklíček I, Pop VJ, Pouwer F. Testing the effectiveness of a mindfulness-based intervention to reduce emotional distress in outpatients with diabetes (DiaMind): design of a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2011; 11(1): 1-11.
 20. Edgar KA, Skinner TC. Illness representations and coping as predictors of emotional wellbeing in adolescents with type I diabetes. *Journal of pediatric psychology*. 2003; 28(7): 93-485.
 21. Ramezani T, Azizzadeh Forouzi M, Safarizadeh MH, Ali Mirzaei R, Rahbari Far S, Fatemi, M. Relationship between quality of life and psychological reactions in patients with thalassemia. *Scientific Journal of Iran Blood Transfus Organ*. 2015; 11(4): 362-372. (in Persian).
 22. Barzegar S, Aali Sh, Agham Mohammadian Sharabaf HR. The effectiveness of mind-awareness-based stress reduction training on the psychological and physical well-being of mothers of children with Down syndrome. *Quarterly Journal of Exceptional People Psychology*. 2020; 10(37): 21-38. (in Persian).
 23. Crane R. *Mindfulness-based cognitive therapy*:

- Distinctive features. 2nd. London. Taylor & Francis; 2017.
24. Bluth K, Gaylord S, Nguyen K, Bunevicius A, Girdler S. Mindfulness-based stress reduction as a promising intervention for amelioration of premenstrual dysphoric disorder symptoms. *Mindfulness*. 2013; 6(6): 1292-1302.†
 25. Smith BW, Shelley BM, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Bernard J. A pilot study comparing the effects of mindfulness-based and cognitive-behavioral stress reduction. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2008; 14(3): 251-258.†
 26. Lotan G, Tanay G, Bernstein A. Mindfulness and distress tolerance: relations in a mindfulness preventive intervention. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2013; 6(4): 371-385.
 27. Zeidan F, Johnson SK, Diamond BJ, David Z, Goolkasian P. Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Consciousness And Cognition*. 2010; 19(2): 597-605†
 28. Kerrigan D, Johnson K, Stewart M, Magyari T, Hutton N, Ellen JM, Sibinga EM. Perceptions, experiences, and shifts in perspective occurring among urban youth participating in a mindfulness-based stress reduction program. *Complementary Therapies In Clinical Practice*. 2011; 17(2): 96-101.
 29. Hashemi Nosratabad T, Rastegar Farajzadeh L, Khanjani Z, Machin Abbasi N. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction methods on the continuation of caring behaviors in mothers of children with chronic diseases. *Quarterly Journal of New Psychological Research*. 2015; 10(38): 187-201 (in Persian).
 30. Azizi A, Mohammadi J. The effectiveness of mindfulness treatment on disease perception and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2017; 25(6): 1-9. (in Persian).
 31. Masoumian S, Golzari M, Poetry MR. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction [MBSR] program in reducing depression in patients with chronic low back pain. *Journal of Anesthesia and Pain*. 2012; 3(4): 71-82. (in Persian).