

بررسی اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی هیجانی (استرس، اضطراب، افسردگی و ناراحتی) بیماران مبتلا به Psoriasis

الهام علی‌بیگی بنی^۱، اعظم صالحی^۲، فریبا جعفری^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: بر طبق پژوهش‌های پیشین، استرس به عنوان مهم‌ترین عامل در ابتلا و تشدید علائم بیماری‌های پوستی نظیر Psoriasis شناخته شده است. پژوهش حاضر، با هدف اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی هیجانی بیماران مبتلا به Psoriasis صورت پذیرفت.

روش‌ها: این پژوهش مورد-شاهدی، از نوع نیمه آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با پی‌گیری ۶ هفته بود. گروه مورد، ۱۰ جلسه آموزش ذهن آگاهی را دریافت نمودند. برای همی بیماران از پرسش‌نامه‌ی ناراحتی و محروم‌سازی Harrington و همچنین، پرسش‌نامه‌ی Depression, anxiety and stress scales 42 (DASS 42) قبل از درمان و ۶ هفته پس از درمان استفاده شد. سپس، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: بین دو گروه مورد و شاهد از لحاظ برخی از مؤلفه‌های بهزیستی هیجانی شامل استرس، اضطراب و ناراحتی، تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < /0.10$)، اما دو گروه از نظر میزان افسردگی تفاوتی نداشتند. این نتایج در طول زمان ثابت بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس این نتایج، آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، می‌تواند به عنوان یک روش مؤثر برای بهبود و سازگاری این بیماران توصیه شود.

واژگان کلیدی: Psoriasis، ذهن آگاهی، استرس

ارجاع: علی‌بیگی بنی الهام، صالحی اعظم، جعفری فریبا. بررسی اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی هیجانی (استرس، اضطراب، افسردگی و ناراحتی) بیماران مبتلا به Psoriasis. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۶؛ ۳۵ (۴۳۶): ۷۶۲-۷۵۶

مقدمه

پلاک‌های گرد تا بیضی شکل است. پوسته‌ها چسبیده و سفید نقره‌ای هستند و ممکن است هر سطحی از پوست را مبتلا کنند، اما بیشتر آرنج، زانو، پوست سر و ناخن‌ها درگیر می‌شوند. بعضی بیماران خارش، تب، بی‌حالی و حتی علائم آرتريت را نشان می‌دهند (۳). در حال حاضر، این بیماری درمان قطعی ندارد، اما داروهای بسیاری وجود دارند که با استفاده از آن‌ها، Psoriasis کنترل می‌شود. انواع روش‌های کنترل بیماری عبارت از درمان‌های موضعی، نوردرومانی، داروهای سیستمیک بیولوژیک، درمان‌های جدید خوراکی، پزشکی مکمل و جایگزین، مدیریت خارش و درمان خانگی هستند. Psoriasis. اگر چه آزار دهنده است، اما در صورت درمان مناسب و رعایت دستورهای پزشکی، می‌توان با آن کنار آمد و بیماری را کنترل کرد (۴).

Psoriasis یک بیماری سیستمیک و مزمن پوستی با شیوع ۳-۴/۲ درصد است. این بیماری، به طور معمول در دهه‌های دوم و چهارم زندگی رخ می‌دهد و در زنان و مردان، به یک اندازه شایع می‌باشد. این بیماری به طور ژنتیکی منتقل می‌شود و ممکن است میلیون‌ها نفر از مردم استعداد ابتلا به آن را داشته باشند، اما برای ایجاد آن ترکیبی از عوامل محیطی (مثل استرس) نیز لازم است (۱). همچنین، در ۳۶ درصد افراد مبتلا به Psoriasis، تاریخچه‌ی مثبت فامیلی وجود دارد (۲).

مشخصه‌ی این بیماری، دوره‌های مزمن و راجعه‌ی تشدید و تخفیف است که از لحاظ جسمی و عاطفی تضعیف کننده می‌باشد. ضایعات این بیماری به صورت پاپول‌های قرمز پوسته دهنده و یا

۱- گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف‌آباد، نجف‌آباد، ایران

۲- گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف‌آباد، نجف‌آباد و استادیار، گروه مشاوره، دانشکده‌ی علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳- استاد، مرکز تحقیقات پوست و سالک، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مشکلات هیجانی نظیر استرس، اضطراب، افسردگی و ناراحتی (به دلیل نقش مهم این عوامل در روز و تشدید بیماری Psoriasis)، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی اثربخشی این روش به شیوه‌ی تجربی، به عنوان یکی از درمان‌های انتخابی جهت بیماری پوستی Psoriasis انجام شد. بنابراین، مسأله‌ی اصلی پژوهش حاضر این بود که «آیا آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بر بهزیستی هیجانی بیماران مبتلا به Psoriasis تأثیرگذار می‌باشد؟». بدیهی است در صورت تأیید نتایج این تحقیق، می‌توان از مداخلات روان‌شناسی، از جمله مداخله‌های همراه با آموزش ذهن‌آگاهی در راستای کمک به این بیماران استفاده نمود.

روش‌ها

این پژوهش مورد-شاهدی، به صورت طرح نیمه‌تجربی همراه با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پی‌گیری ۶ هفته‌ی طراحی گردید. تعداد ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به Psoriasis مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات پوست و سالک (که تشخیص قطعی این بیماری یا بیوسی پوستی آن‌ها به اثبات رسیده بود)، به عنوان نمونه و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود این افراد به این گروه، نداشتن بیماری روانی خاص، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی خاص، عدم مصرف داروهای مرتبط با بیماری در زمان انجام مداخله، سن بین ۶۰-۲۰ سال، جنسیت مؤنث و نداشتن بیماری پوستی به غیر از بیماری Psoriasis بود. همچنین، آزمودنی‌هایی که دو جلسه بی‌دلیل غیبت می‌کردند، از جلسات درمانی حذف می‌شدند. این بیماران به ۲ گروه ۱۵ نفری (مورد و شاهد) تقسیم شدند. گروه مورد، به صورت گروه‌های تحت درمان به روش ذهن‌آگاهی قرار گرفتند و ۱۵ نفر باقی‌مانده نیز هیچ گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند.

بیماران، طی تماس تلفنی، به مرکز تحقیقات پوستی فراخوان شدند و پس از توضیحات کافی در مورد روش درمانی، رضایت‌نامه‌ی کتبی از آنان دریافت شد.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، دو پرسش‌نامه بود که به تفکیک در ادامه‌ی آرایه شده است.

- پرسش‌نامه‌ی *Harrington* پرسش‌نامه‌ی ناراحتی و محروم‌سازی توسط Harrington در سال ۲۰۰۵ ساخته شده است که از ۲۸ گویه و ۴ خرده‌مقیاس نداشتن تحمل ناراحتی (۷ سؤال)، مدعی بودن (۷ سؤال)، نداشتن تحمل عاطفی (۷ سؤال) و موفقیت (۷ سؤال) تشکیل شده است که به منظور سنجش ناراحتی و تحمل نکردن آن به کار می‌رود (۱۱).

- پرسش‌نامه‌ی *Depression, anxiety and stress scales 42*

(*DASS 42*): پرسش‌نامه‌ی افسردگی، اضطراب و استرس

Psoriasis تأثیر منفی بر کیفیت زندگی افراد می‌گذارد و باعث کاهش بهره‌وری شخص در محل کار می‌شود؛ چرا که ناتوانی جسمی را افزایش می‌دهد و باعث اختلال در عملکرد اجتماعی نیز می‌شود (۱). استرس، اضطراب، ناراحتی و افسردگی که مجموع این عوامل، بهزیستی هیجانی را تشکیل می‌دهند، عامل بخش عمده‌ای از ناتوانی در بیماران مبتلا به Psoriasis می‌باشند و این عوامل، می‌توانند تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی بیماران، شدت بیماری و پاسخ به درمان آن‌ها داشته باشند (۵). بهزیستی هیجانی، شاخه‌ای از سلامت روان است. بهزیستی هیجانی در بیماران را می‌توان با آموزش‌های روان‌شناختی (شامل آموزش مهارت‌های زندگی و آموزش ابزار وجود، رفتار درمانی و توان بخشی) افزایش بخشید. همچنین، مداخله‌های روان‌شناختی شامل هر گونه اقداماتی است که روان‌شناسان و مشاوران به منظور پیش‌گیری درمان و کاهش مشکلات روان‌شناختی افراد به کار می‌برند. هدف نهایی این مداخله‌ها، کمک به افراد برای درک بهتر خود و جهان پیرامون، افزایش قابلیت و توانمندی سازگاری و ارتقای سلامت روانی است (۶). بسیاری از بیماران، به ویژه بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی و سندرم روده‌ی تحریک پذیر و همچنین، بیماری‌های پوستی نظیر آکنه و Psoriasis در طول زندگی خود استرس زیادی را تجربه کرده‌اند. درمان‌های روان‌شناختی مانند درمانی‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد، رفتاردرمانی دیالکتیک (*Dialectical behavior therapy*) یا DBT، سیستم تحلیل رفتاری-شناختی و همچنین، ذهن‌آگاهی که درمان‌های موج سوم هستند، باعث کاهش استرس بیماران می‌گردند (۷). یکی از فرایندهایی که برای بهبود بخشیدن به زندگی افراد جهت دست یافتن به آرامش و اخذ نتایج بهتر از عمر خود طراحی شده است، روش ذهن‌آگاهی و حضور ذهن می‌باشد که از مدت‌ها قبل، برای کاستن و یا از بین بردن مشکلات زندگی و ناراحتی‌ها و پریشانی‌های روان‌شناختی نظیر استرس، اضطراب، افسردگی، ناراحتی و غیره به کار می‌رود (۸). ذهن‌آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آن چه اکنون هست؛ ذهن‌آگاهی، یعنی تجربه‌ی واقعیت محض بدون توضیح. ذهن‌آگاهی، استرس‌ها و نگرانی‌ها را از شخص دور می‌کند و وی به آسانی تحت تأثیر عوامل و شرایط محیطی قرار نمی‌گیرد (۸). در سال‌های اخیر، علاقه‌ی رو به رشدی در درمان‌های مبتنی بر پذیرش ایجاد شده است که بر کنترل یا جنگیدن با درد تمرکز نمی‌کند، بلکه بر پذیرش درد تأکید دارد. یکی از این برنامه‌ها، برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌باشد (۹). همچنین، در مطالعه‌ی نشان داده شد که مداخله‌ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، به اشخاص یاد می‌دهد که با تمرکز بر تنفس دیافراگمی چه نوع پاسخی ایجاد کنند (۱۰).

با توجه به این که روش ذهن‌آگاهی، یک روش به روز و جدید است و همچنین، با توجه به تأثیر مثبت ذهن‌آگاهی بر روی کاهش

بعد از اجرای پس‌آزمون و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ها انجام شد و پس از گذشت ۶ هفته از آخرین جلسه‌ی درمانی، پی‌گیری انجام شد. در مرحله‌ی پی‌گیری بر طبق روال، گروه‌های مورد و شاهد به صورت هم‌زمان، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند. سپس، پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری گردید و داده‌های به دست آمده، با استفاده از آزمون‌های آماری ANCOVA، Mauchly، Repeated measures ANOVA، Greenhouse-Geisser و One-way ANOVA در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ (version 21, IBM Corporation, Armonk, NY) و واکاوی شد.

یافته‌ها

توزیع فراوانی افراد شرکت‌کننده در مطالعه بر حسب سن و شغل در جدول ۱ آمده است. بیشترین فراوانی در گروه مورد، مربوط به گروه سنی ۵۰ سال و بالاتر و در گروه شاهد، مربوط به رده‌ی سنی ۴۰-۵۰ سال بود. توزیع فراوانی بر حسب شغل نشان داد که بیشترین فراوانی در گروه مورد و شاهد مربوط به افراد خانه‌دار بود.

جدول ۱. توزیع فراوانی افراد شرکت‌کننده در مطالعه بر حسب سن و شغل

گروه	مورد	شاهد
	[[تعداد (درصد)]]	[[تعداد (درصد)]]
سن (سال)		
۳۰-۳۹	۱ (۶/۷)	۳ (۱۳/۳)
۴۰-۴۹	۶ (۴۰/۰)	۷ (۴۶/۷)
≥ ۵۰	۸ (۴۶/۷)	۵ (۳۳/۳)
شغل		
خانه‌دار	۱۴ (۹۳/۳)	۱۳ (۷۲/۴)
آزاد	۱ (۶/۷)	۲ (۱۳/۳)

در این پژوهش، بیشترین فراوانی بر حسب تأهل را افراد متأهل تشکیل دادند. درصد فراوانی برای افراد مجرد در گروه مورد ۲۰ درصد و برای افراد متأهل ۸۰ درصد بود. درصد فراوانی در گروه شاهد برای افراد مجرد ۳۳/۳ و برای افراد متأهل ۶۶/۷ درصد بود. بر طبق داده‌های به دست آمده از آماره‌ی Mauchly، مشخص گردید که $P < ۰/۰۵۰$ معنی‌دار می‌باشد. از آن جایی که فرض یکنواختی ANCOVA با آزمون کرویت Mauchly (Mauchly's test of sphericity) تأیید نشد، از آزمون‌های Repeated measures ANOVA و Greenhouse-Geisser استفاده شد (جدول ۲).

DASS 42، برای سنجش سازه‌های روان‌شناختی افسردگی، اضطراب و استرس ساخته شده است. نسخه‌ی اصلی این مقیاس، دارای ۴۲ سؤال است که افسردگی، اضطراب و تنیدگی را می‌سنجد. بعدها، نسخه‌ی کوتاه شده‌ی این مقیاس به نام DASS 42 توسط Lovibond و Lovibond در سال ۱۹۹۵ ساخته شد. فرم جدید به علت کوتاه‌تر بودن و داشتن ویژگی‌های نسخه‌ی اصلی، کاربرد بیشتری در پژوهش‌ها دارد. این پرسش‌نامه، اغلب توسط روان‌شناسان یا روان‌پزشکان استفاده می‌شود و علاوه بر کاربردهای پژوهشی، به عنوان یک ابزار غربالگری کوتاه نیز مورد توجه قرار می‌گیرد (۱۲).

روش اجرا: قبل از اجرای جلسات درمانی و زیر نظر پزشک

متخصص، به گروه مورد تذکر داده شد که هیچ گونه داروی پوستی مربوط به بیماری را مصرف نکنند. سپس، از گروه‌های مورد و شاهد به صورت هم‌زمان و طی یک ویزیت رایگان توسط پزشک، پیش‌آزمون گرفته شد. بعد از انجام دادن مرحله‌ی پیش‌آزمون در دو گروه، برای گروه مورد، جلسات درمانی در ۱۰ جلسه‌ی ۲ ساعته در یک دوره‌ی زمانی ۳۰ روزه برگزار شد و تکنیک‌های جلسات ذهن‌آگاهی که در ادامه به صورت مختصر بیان می‌شود، آموزش و تمرین شد.

محتوای جلسات اول تا پنجم: الف- توضیح درباره‌ی اهمیت

حضور در لحظه‌ی حال و بودن در این جا و اکنون و باز کردن مفهوم ذهن‌آگاهی برای اعضا با استفاده از چند فن و یاد گرفتن انجام امور روزمره همراه با توجه کردن به آن‌ها،

ب- پی بردن به ذهن سرگردان و تمرین توجه به بدن، احساس جسمی و فیزیکی و توجه به تنفس،

ج- آرام گرفتن ذهن سرگردان با تمرین تنفس و مرور بدن، مراقبه‌ی نشسته و انجام تمرین‌هایی که توجه را به لحظه می‌آورد،

د- یاد گرفتن بدون فرار و دوری کردن از افراد، در لحظه‌ی حاضر ماندن و تلاطم افکار را نظاره کردن،

ه- آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آن‌ها بدون قضاوت و دخالت مستقیم.

محتوای جلسات ششم تا دهم: الف- یوگای هوشیارانه، بحث

پیرامون متفاوت دیدن افکار یا افکار جانشین،

ب- مراقبه‌ی نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار)، توضیحاتی پیرامون استرس و رابطه‌ی آن با درد، بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و ناخوشایند بر احساس، افکار و حس‌های بدنی،

ج- پذیرش و تغییر، و آرسی و بحث در مورد برنامه‌ها و ادامه‌ی تمرینات،

د- حضور ذهن روزانه، تمرین تنفس، توجه به تمام وضعیت بدنی و احساسی خود در طول روز با تمرکز به تنفس،

ه- پرسش و پاسخ در مورد جلسات گذشته، اجرای پس‌آزمون.

جدول ۲. میانگین \pm انحراف معیار بهزیستی هیجانی در مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در دو گروه

متغیر	گروه	آزمون	میانگین \pm انحراف معیار
بهزیستی هیجانی	مورد	پیش‌آزمون	۱۵۷/۴۶ \pm ۳۴/۸۲
		پس‌آزمون	۱۰۱/۴۷ \pm ۱۴/۹۵
شاهد	شاهد	پی‌گیری	۱۰۳/۶۰ \pm ۱۴/۳۷
		پیش‌آزمون	۱۵۷/۳۳ \pm ۳۶/۵۴
		پس‌آزمون	۱۴۹/۵۳ \pm ۲۶/۹۹
		پی‌گیری	۱۲۸/۲۳ \pm ۲۵/۷۰

ذهن آگاهی به وسیله‌ی آموزش کنترل توجه، مؤثر واقع شد و از عود و بازگشت افسردگی و اضطراب پیش‌گیری نمود (۱۵).

در مطالعه‌ی لطفی و همکاران بر روی ۲۰۰ بیمار مبتلا به Psoriasis، درمانیت آتوپیک و کپیر مزمن، مشاهده شد که ویژگی‌های شخصیتی، اضطراب و افسردگی در ادراک خارش اثرگذار هستند (۱۶).

بهنام و همکاران، در پژوهشی بر روی ۲۰ بیمار مبتلا به Psoriasis نشان دادند که درمان شناختی- رفتاری گروهی، سلامت عمومی بیماران را بهبود می‌بخشد و تفاوت دو گروه در آزمون ANCOVA برای ابعاد سلامت عمومی شامل اضطراب و بی‌خوابی، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و کارکرد اجتماعی معنی‌دار است (۱۷). پژوهش علی‌پور و همکاران، نشان می‌دهد که آسیب‌شناسی روانی به ویژه افسردگی، وسواس و علایم اضطرابی (واکنش‌های بدنی، خلق و احساسات، رفتارهای اجتنابی و افکار منفی) به طور قابل ملاحظه‌ای در بیماران مبتلا به Psoriasis مشاهده می‌گردد و این علایم، به طور محسوسی با شدت و مدت ابتلا به بیماری Psoriasis ارتباط قوی دارند (۱۸).

در مطالعه‌ی Merkes، ذهن آگاهی مبتنی بر استرس، یک برنامه‌ی گروهی ساختار یافته است که با هدف کاهش استرس به منظور ارتقای سلامت روان و کاهش درد و رنج به کار برده می‌شود (۱۹). مدت طولانی است که بیماری Psoriasis به عنوان یک بیماری مزمن شناخته شده است و افراد مبتلا به این بیماری، زندگی خود را می‌گذرانند، اما باید گفت که این بیماری تأثیر قابل توجهی بر روی کیفیت زندگی آن‌ها می‌گذارد. در این بیماران، پریشانی روانی به نوبه‌ی خود افزایش می‌یابد و ادراک فرد از وقایع دچار مشکل می‌شود. می‌توان این علایم را به عنوان یک نتیجه از پیامدهای این بیماری دانست.

در میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پی‌گیری بین دو گروه مورد و شاهد تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/500$). به منظور بررسی تفاوت‌ها، از آزمون One-way ANOVA استفاده گردید (جدول ۳).

همانطور که نتایج جدول فوق نشان می‌دهد بین نمرات پیش‌آزمون در دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت، اما در مرحله‌ی پس‌آزمون و پی‌گیری، بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشت (جدول ۴).

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، بر بهزیستی هیجانی بیماران مبتلا به Psoriasis تأثیر دارد و این تأثیر ماندگار است. این یافته‌ها همسو با یافته‌های مطالعات معصومیان و همکاران (۱۳)، حیدریان و همکاران (۱۴)، کویانی و همکاران (۱۵)، لطفی و همکاران (۱۶)، بهنام و همکاران (۱۷)، علی‌پور و همکاران (۱۸) و نیز Merkes (۱۹) می‌باشد.

معصومیان و همکاران، در پژوهشی بر روی ۲۳ نفر از افراد مبتلا به کم‌درد مزمن (گروه مورد شامل ۱۴ نفر و گروه شاهد شامل ۹ نفر)، با استفاده از روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در ۸ جلسه برای گروه مورد، نشان دادند که درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، می‌تواند به عنوان یک برنامه‌ی درمانی مفید در کاهش مشکلات افسردگی بیماران مبتلا به کم‌درد مزمن مورد استفاده قرار گیرد (۱۳).

در مطالعه‌ی حیدریان و همکاران بر روی ۴۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان، مشاهده شد که آموزش ذهن آگاهی در افزایش تاب‌آوری و کاهش نشخوار ذهنی این بیماران مؤثر بوده است (۱۴). در مطالعه‌ی کویانی و همکاران بر روی ۶۵ دانشجوی دختر،

جدول ۳. نتایج آزمون Repeated measures ANOVA برای متغیر بهزیستی هیجانی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پی‌گیری در دو گروه مورد و شاهد

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	مقدار P	مجذور اتا	توان آماری
آزمون‌ها	۱۸۷۵۷/۷۵	۱۸۵۷۶/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۵
آزمون‌ها = گروه‌ها (Greenhouse-Geisser)	۱۱۹۱۲/۶۰	۱۱۷۹۷/۵۶	۰/۰۰۶	۰/۲۴	۰/۸۲

جدول ۴. نتایج آزمون One-way ANOVA برای مقایسه‌ی زوجی نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در دو گروه

مقدار P	میانگین مجدورات	مجموع مجدورات		
۰/۹۹۰	۰/۱۳	۰/۱۳	بین آزمودنی	پیش‌آزمون
	۱۲۷۴/۳۲	۳۵۶۸۱/۰۶	درون آزمودنی	
۰/۰۰۱	۱۷۳۲۸/۰۳	۱۷۳۲۸/۰۳	بین آزمودنی	پس‌آزمون
	۴۷۶/۲۶	۱۳۳۳۵/۴۶	درون آزمودنی	
۰/۰۰۱	۱۸۲۰۴/۰۳	۱۸۲۰۴/۰۳	بین آزمودنی	پی‌گیری
	۴۳۳/۶۱	۱۲۱۴۱/۳۳	درون آزمودنی	

که در ابتدای انجام دادن این مداخله، به تمامی افراد گروه مورد گفته شد که دارو مصرف نکنند، اما به گروه شاهد تذکری داده نشد؛ چرا که بر روی گروه مورد مداخله انجام شد، اما گروه شاهد هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. در مطالعات آتی، بهتر است که به گروه شاهد نیز تذکر داده شود که دارو مصرف نکنند که نتایج جامع‌تری حاصل شود. مطالعه‌ی حاضر، مطالعه‌ی مقدماتی بود. از آن جایی که روش نمونه‌گیری در این پژوهش روش در دسترس بود و قابلیت تعمیم به سایر بیماران مبتلا را نداشت، لازم است کارآزمایی بالینی تصادفی شده با تعداد نمونه‌ی کافی در این خصوص طراحی و اجرا گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بر گرفته از پایان‌نامه به شماره‌ی ۱۵۰۲۰۷۰۱۹۴۲۰۰۵ مصوب دانشگاه آزاد نجف‌آباد در سال ۱۳۹۵ می‌باشد که با همکاری مرکز تحقیقات پوست و سالک حضرت صدیقه‌ی طاهره (س) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است. از کلیه‌ی استادان و همکارانی که در اجرای این پژوهش یاری رساندند و همچنین، از استادان محترم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جهت داوری این مقاله صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

این بررسی کوتاه را می‌توان به عنوان یک نقطه‌ی شروع برای تأثیرات روانی در Psoriasis دانست. ماهیت ارتباط بین Psoriasis و استرس و در مجموع بهزیستی هیجانی، برای بیماران بسیار قابل تأمل است و همچنین، این بیماری از نظر روانی و بالینی بین استادان مورد بحث است. شکی نیست که استرس با Psoriasis رابطه دارد؛ علاوه بر این، عوامل زیست محیطی نیز در این بیماران به چشم می‌خورد و این دو عامل، از مهم‌ترین عوامل برای مدیریت Psoriasis می‌باشند (۲۰). با توجه به نقش استرس و اضطراب در تشدید علائم جسمانی Psoriasis، پیشنهاد می‌شود بروشورهایی در زمینه‌ی آگاه‌سازی از این مسأله و نحوه‌ی مدیریت استرس تهیه شود و در اختیار گروه‌های هدف قرار گیرد. بر اساس یافته‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان مدیریت استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی هیجانی و کاهش علائم جسمانی پیشنهاد می‌شود، درمان‌های روان‌شناختی در کنار درمان‌های دارویی در فرایند درمان این افراد مد نظر قرار گیرد. همچنین، با توجه به یافته‌های ما مبنی بر عدم تأثیر آموزش مدیریت استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی هیجانی این افراد، بررسی اثربخشی درمان‌هایی با محوریت افسردگی در این افراد ضروری به نظر می‌رسد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این موضوع اشاره کرد

References

1. Barrea L, Nappi F, Di Somma C, Savanelli MC, Falco A, Balato A, et al. Environmental risk factors in psoriasis: The point of view of the nutritionist. *Int J Environ Res Public Health* 2016; 13(5).
2. Rezaei K, Delfan B, Javanbakht A, Toulabi T, Gholami M, Ghiasvand A, et al. The therapeutic effect of borage seeds' oil on Psoriasis Vulgaris. *Yafteh* 2009; 11(3): 23-30. [In Persian].
3. Khozeimeh F, Akhavan Taheri M. Evaluation of relative frequency of geographic tongue and fissured tongue in psoriatic patients. *J Isfahan Dent Sch* 2009; 5(2): 88-92. [In Persian].
4. Iranian Psoriasis Discussion forum [Online]. [cited 2013 Nov 18]. Available from: <http://www.psoriasisstalk.ir>
5. Griffiths CEM, Richards HL. Psychological influences in psoriasis. *Clin Exp Dermatol* 2001; 26(4): 338-42.
6. Yousefi Z, Bahrami F, Mehrabi HA. Rumination: Beginning and continuous of depression. *Journal of Behavioral Sciences* 2008; 2(1): 67-73. [In Persian].
7. Shrabi F. The third wave of psychotherapy: Origins, present status and perspectives, with special emphasis on schema therapy. *Clinical Psychology Stud* 2015; 5(18): 1-14. [In Persian].
8. Rostami C, Jahangerlu A, Ahmadian H, Sohrabi A. The role of cognitive flexibility and mindfulness in predicting student Procrastination. *Zanko J Med Sci* 2016; 17 (53): 50-61. [In Persian].
9. Veehof MM, Oskam MJ, Schreurs KM, Bohlmeijer ET. Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain* 2011; 152(3): 533-42.

10. DiNardo MM. Mind-body therapies in diabetes management. *Diabetes Spectr* 2009; 22(1): 30-4.
11. Harrington N. The frustration discomfort scale: Development and psychometric properties. *Clin Psychol Psychother* 2005; 12(5): 374-87.
12. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther* 1995; 33(3): 335-43.
13. Masumian S, Shair M R, Shams J, Momenzadeh S. The effect of mindfulness-based stress reduction therapy on self-efficacy of the female with chronic low back pain. *Pajouhesh Dar Pezeshki* 2013; 37 (3): 158-63. [In Persian].
14. Heidarian A, Zaharakar K, Mohsenzade F. The effectiveness of mindfulness training on reducing rumination and enhancing resilience in female patients with breast cancer: A randomized trial. *Iran J Breast Dis* 2016; 9(2): 52-9. [In Persian].
15. Kaviani H, Seyfourian H , Sharifi V, Ebrahimkhani N. Reliability and validity of Anxiety and Depression Hospital Scales (HADS): Iranian patients with anxiety and depression disorders. *Tehran Univ Med J* 2009; 67(5): 379-85. [In Persian].
16. Lotfi R, Alipoor A, Tarkhan M, Farzad V, Maleki M. Predicting changes in perception of itching in chronic skin diseases by personality characteristics, anxiety, and depression. *J Fundam Ment Health* 2015; 17(6): 278-83. [In Persian].
17. Behnam B, Taheri R, Sadat Hashemi SM, Nesari Rad Motlagh M. Frequency of psychopathological manifestations in psoriatic patients in Semnan city, central part of Iran. *J Fundam Ment Health* 2010; 12(47): 604-11. [In Persian].
18. Alipour A, Hossein Z, Seyyed Naser E, Hassan A. The impact of group cognitive behavioral therapy on the disease severity and mental health of psoriasis patients. *Dermatol Cosmet* 2013; 4(4): 196-204. [In Persian].
19. Merkes M. Mindfulness-based stress reduction for people with chronic diseases. *Aust J Prim Health* 2010; 16(3): 200-10.
20. Griffiths CE, Richards HL. Psychological influences in psoriasis. *Clin Exp Dermatol* 2001; 26(4): 338-42.

The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Emotional Well-Being (Stress, Anxiety, Depression, and Sadness) of Patients with Psoriasis

Elham Alibeige-Beni¹, Azam Salehi², Fariba Jafary³

Original Article

Abstract

Background: Stress is an important factor in development and exacerbation of symptoms in most of the skin diseases including psoriasis. This study aimed to assess the effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on emotional well-being of patients with psoriasis.

Methods: In this quasi-experimental study, experimental group received 10 sessions of mindfulness training. For all the patients the Discomfort and Deprivation Harrington Inventory and the Depression, Anxiety, and Stress Scales 42 (DASS 42) questionnaires were measured before, at the end, and 6 weeks after treatment in all recruited patients. Data was analyzed using SPSS software.

Findings: Between experimental and control groups, there were significant differences in terms of certain components of emotional well-being, including stress and anxiety ($P < 0.010$). But, the two groups did not differ in terms of depression. These results were consistent over the time.

Conclusion: Based on these results, mindfulness-based stress reduction program could potentially be considered as an effective method to relief improvement and compatibility in patients with psoriasis.

Keywords: Psoriasis, Mindfulness, Stress

Citation: Alibeige-Beni E, Salehi A, Jafary F. **The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Emotional Well-Being (Stress, Anxiety, Depression, and Sadness) of Patients with Psoriasis.** J Isfahan Med Sch 2017; 35(436): 756-62.

1- Department of Psychology, School of Humanities, Islamic Azad University, Najafabad Branch, Najafabad, Iran

2- Department of Psychology, School of Humanities, Islamic Azad University, Najafabad Branch, Najafabad AND Assistant Professor, Department of Consulting, School of Educational Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran

3- Professor, Skin Diseases and Leishmaniasis Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Ali Salehi, Email: azamsalehi142@yahoo.com