

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر

جواد محمدی^۱، فیروزه غضنفری^{۲*}، فضل اله میردریکوند^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۸/۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۲۶

خلاصه

مقدمه: اضطراب و افسردگی از علائم شایع اختلال سندرم روده تحریک پذیر به شمار می آید. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند یکی از مداخلات مؤثر در کاهش اضطراب و افسردگی باشد. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به این اختلال بود.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی آموزشی و جامعه پژوهش شامل بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر کرمانشاه بود. پس از انطباق با ملاک های تشخیصی Rome-III و تکمیل پرسشنامه اضطراب و افسردگی Beck، تعداد ۴۰ نفر آزمودنی به عنوان نمونه انتخاب شدند. آزمودنی ها به روش تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل (۲۰ نفر برای هر گروه) جایگزین شدند. بعد از اتمام دوره ۸ جلسه ای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در گروه آزمایشی و جمع آوری نمرات در مرحله پس آزمون، داده ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: درمان ذهن آگاهی در کاهش افسردگی ($F=19/99, p=0/000$) بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر در گروه آزمایشی به طور معنی داری مؤثر بود. در متغیر اضطراب علی رغم بهبود میزان اضطراب ($F=0/11, p=0/918$)، کاهش معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: این مداخله به عنوان درمانی مؤثر، می تواند در بهبود نشانه های افسردگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر به کار برده شود. شاید بتوان با ارتقای تکنیک های این درمان، به بهبود بیشتر اضطراب در این بیماران امیدوار بود.

واژه های کلیدی: سندرم روده تحریک پذیر، اضطراب، افسردگی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

۱- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: Firoozeh.ghazanfari@yahoo.com. تلفن: ۰۹۱۲۴۰۵۴۸۱۶

۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

مقدمه

اختلالات کارکرد گوارشی، گروهی از بیماری‌های جسمانی هستند که با علت نامشخص، ملاک‌های تشخیصی سؤال برانگیز، دوره‌های طولانی مدت و غیر قابل پیش‌بینی بیماری و تأثیرات دارویی اندک مشخص می‌شوند [۱]. سندرم روده تحریک‌پذیر (Irritable bowel syndrome) یکی از انواع اختلالات کارکرد گوارشی به شمار می‌آید. در این بیماری توجه آناتومیک ظاهری خاصی وجود ندارد. با این حال دردهای مزمن شکمی، اسهال، یبوست و نفخ در بیماران، کیفیت زندگی آن‌ها را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد [۲،۳]. به دلیل وجود این نشانه‌ها، غیبت از کار و کاهش کیفیت روابط اجتماعی از عوارض مهم آن به شمار می‌آیند [۳]. شیوع این اختلال در ایران، از ۳/۵ تا ۵/۸٪ گزارش گردیده است [۴]. این بیماری بیشتر مربوط به دوران جوانی است و در اکثر افراد پیش از ۴۵ سالگی بروز می‌کند [۵].

برخی مطالعات بر نقش عوامل روان‌شناختی در IBS تأکید دارند. به موازات وجود عوامل تشدیدکننده روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی و تنش‌های ناشی از تحریکات عصبی، بروز علائم سندرم روده تحریک‌پذیر شدت می‌یابد. بنابراین، به نظر می‌رسد آشفتگی‌های روانی ممکن است به عنوان عامل اساسی در شروع یا تشدید علائم گوارشی در مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر نقش مهمی داشته باشند [۲،۶]. آزمودنی‌های مبتلا به IBS در مقایسه با افراد سالم، سطوح بالاتری از افسردگی، اضطراب و نوروژنایی را نشان می‌دهند [۷]. خلق افسرده و احساس عدم لذت، از نشانه‌های کلیدی افسردگی هستند. از دیگر نشانه‌ها می‌توان به مشکلات خواب، کاهش اشتها، عدم تمرکز، احساس بی‌ارزشی، اضطراب، افکار مرتبط با مرگ یا تمایلات خودکشی نیز اشاره کرد که در مبتلایان به IBS مشاهده می‌گردد [۱].

نقش احساس اضطراب، در آسیب‌زایی IBS آشکار است. از یک‌سو، ارتباط بالینی بین علائم اضطراب و شدت علائم IBS گزارش شده است و از سوی دیگر، اثر درمانی داروهای مؤثر بر اضطراب و افسردگی، در کاهش علائم این بیماری را ناشی از تأثیر اضطراب در شدت بخشیدن به علائم IBS می‌دانند [۸]. وجود علائم اضطراب باعث کاهش کیفیت زندگی و ایجاد

هزینه‌های اضافی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر می‌شود [۹]. اضطراب باعث افزایش حساسیت و ادراک بیماران نسبت به علائم جسمانی IBS و جستجوی بیشتر مشاوره پزشکی و معاینه بالینی می‌گردد [۱۰]. بنابراین علاوه بر اینکه اضطراب می‌تواند از جمله عوامل سبب‌شناختی در اختلال IBS به شمار آید، وجود اضطراب، باعث بالاتر رفتن ادراک بیمار از علائم بیماری شده و رنج بیشتری را متوجه بیمار می‌نماید [۱۱].

از جمله روش‌های درمانی که می‌تواند در بهبود علائم جسمی و روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مؤثر باشد، درمان ذهن‌آگاهی است [۱۲]. ذهن‌آگاهی به عنوان یک احساس سرشار از توجه و بدون قضاوت تعریف شده است که به شناخت دقیق و پذیرش هیجانات و ادراکات جسمانی کمک می‌کند [۱۳]. این درمان به واسطه تمرین‌ها و تکنیک‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، فرد را نسبت به فعالیت‌های روزمره خود هشیار می‌کند و باعث می‌شود بیمار از به کار بردن خودکار ذهن، در پردازش افکار مربوط به گذشته و آینده آگاه شود. در این روش، کنترل بر افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی از طریق آگاهی لحظه به لحظه بر آن‌ها پیدا می‌شود و از این طریق، ذهن از روزمرگی و تمرکز خودکار بر افکار و احساسات مربوط به گذشته و آینده رها می‌شود. رهایی از این افکار و کنترل بیشتر بر افکار و احساسات، می‌تواند در کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مؤثر باشد [۱۴].

برخی مطالعات، اثربخشی این درمان را در بیماران مبتلا به IBS مورد بررسی قرار داده‌اند [۱۵، ۱۶]. در سال‌های اخیر ذهن‌آگاهی، در بهبود نشانه‌های اضطراب و افسردگی در دامنه نسبتاً متنوعی از اختلالات پزشکی مورد استفاده قرار گرفته است [۱۱، ۱۴، ۱۷]. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نوع کار آزمایشی بالینی آموزشی بود که با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل

کاهش وزن، کم‌خونی، اسهال شبانه، دل‌پیچه‌های شدید به همراه سایر مشکلاتی که امکان عدم دریافت دارو و ثابت نگه‌داشتن آن را غیرممکن می‌سازد.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل دو بخش می‌شود: پرسشنامه اضطراب Beck (BAI) و پرسشنامه افسردگی Beck و پرسشنامه افسردگی Beck (Depression Inventory) از ۲۱ گویه تشکیل شده که به اندازه‌گیری نشانه‌های افسردگی که فرد در طی دو هفته گذشته تجربه کرده می‌پردازد. هر گویه بر اساس طیف ۴ درجه‌ای به شیوه لیکرتی نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل این پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ و نمره برش آن ۱۸ می‌باشد. کسب نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده میزان بالاتر افسردگی است [۱۹]. JafarTabatabaee و همکاران اعتبار این آزمون را با استفاده آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش نمود [۲۰]. برای ارزیابی اضطراب بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر از پرسشنامه اضطراب Beck (Beck Anxiety Inventory) استفاده شد [۲۱]. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی ۲۱ سؤالی است که برای اندازه‌گیری شدت نشانه‌های اضطرابی در هفته گذشته طراحی شده است. به هر یک از گویه‌های این پرسشنامه نمره‌ای بین ۰ تا ۳ تعلق می‌گیرد. دامنه نمره کلی اضطراب فرد بین صفر تا ۶۳ و نمره برش آن ۱۵ می‌باشد. کسب نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده میزان بالاتر اضطراب در آزمون است [۲۲]. JafarTabatabaee و همکاران اعتبار این آزمون را با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ گزارش نمود [۲۰].

پروتکل اجرا شده در این پژوهش برگرفته از کتاب "شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای افسردگی" به قلم Segal و همکاران می‌باشد [۱۳]. در پژوهش حاضر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی طی هشت جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی اجرا شد. هر جلسه، در برگیرنده معرفی اهداف و عناوین مباحث مربوط به آن جلسه، بحث و تمرینات داخل جلسه و همچنین تمرینات خارج از جلسه بود. دستور کار جلسات مختلف شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در جدول ۱ آورده شده است.

با جایگزینی تصادفی انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بود که در ۴ ماه نخست سال ۱۳۹۶ به مراکز درمانی بیمارستان طالقانی و کلینیک مهدیه، واقع در شهر کرمانشاه مراجعه کردند. آزمودنی‌های این پژوهش، تحت درمان سرپایی قرار داشتند و به وسیله مصاحبه بالینی و براساس ملاک‌های تشخیصی Rome-III، توسط پزشک متخصص شناسایی شدند [۱۸]. این آزمودنی‌ها دارای نمرات بالاتر از نقطه برش ۱۵ برای اضطراب و نمره ۱۸ برای افسردگی بودند. پس از تکمیل پرسشنامه‌های اضطراب و افسردگی، تعداد ۱۲۶ نفر آزمودنی مشخص شدند که دارای ملاک‌های افسردگی و اضطراب بودند. از میان آن‌ها تعداد ۴۰ نفر آزمودنی به روش تصادفی به عنوان نمونه انتخاب گردیدند. سپس با روش گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۲۰ نفر برای هر گروه) جایگزین شدند. یک گروه از این آزمودنی‌ها در معرض شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند و یک گروه به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد و هیچ‌گونه مداخله‌ای بر روی آن‌ها اجرا نشد. جلسات مداخله به صورت هفته‌ای یک جلسه و به مدت ۴۵ دقیقه در مرکز مشاوره روان انجام گردید. نمرات افسردگی و اضطراب برای هر دو گروه به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از پرسشنامه اضطراب و افسردگی Beck سنجیده شد. اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی از آزمودنی‌ها اخذ گردید. این پژوهش دارای تأییدیه رعایت اصول اخلاقی پژوهش، از دانشگاه علوم پزشکی لرستان با کد IR.LUMS.REC.1396352 می‌باشد.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن ملاک‌های اضطراب و افسردگی بر مبنای نمرات پرسشنامه‌ها، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی قبل از ورود به پژوهش، در صورت مصرف دارو، امکان ثابت نگه‌داشتن نوع و میزان داروی مصرفی طی مدت پژوهش، داشتن حداقل ۲۰ و حداکثر ۴۰ سال سن، دارا بودن حداقل سطح تحصیلات دیپلم.

ملاک‌های خروج در این پژوهش عبارت بودند از: غیبت بیشتر از ۲ جلسه از جلسات مداخله، پدیدار شدن مخاطراتی برای بیمار مثل خونریزی گوارشی، وجود خون در مدفوع، تب،

جدول ۱- پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه اول	معرفی افراد به یکدیگر و تنظیم خط‌مشی کلی جلسات، اجرای پیش‌آزمون و تمرین ابتدایی خوردن کشمش، تنفس آگاهانه و واریسی بدن و تکلیف خانگی تنفس آگاهانه و واریسی بدن.
جلسه دوم	تمرین واریسی بدن، تمرین مراقبه نشسته، توجه به تفسیر ذهنی و تکلیف خانگی تمرین آگاهی از وقایع خوشایند.
جلسه سوم	تمرین دیدن و شنیدن آگاهانه، بحث پیرامون بودن در لحظه حال و تکلیف خانگی واریسی بدنی، نشستن آگاهانه با تمرکز بر تنفس، آگاهی از رویدادهای ناخوشایند.
جلسه چهارم	انجام مراقبه نشسته، معرفی پیاده‌روی آگاهانه و تکلیف خانگی واریسی بدنی، نشستن آگاهانه و طولانی، راه رفتن آگاهانه.
جلسه پنجم	نشستن آگاهانه و گسترش آگاهی از افکار، بحث درباره نقش ذهن آگاهی در پاسخ به استرس در زندگی روزمره و تکلیف خانگی واریسی بدنی، راه رفتن، نشستن و تنفس آگاهانه.
جلسه ششم	مراقبه نشسته طولانی‌مدت، آگاهی از تنفس، اصوات و سپس افکار، تمرین بازنگری تکلیف خانگی.
جلسه هفتم	مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، صداها و سپس افکار و بازنگری تمرین‌ها و تکالیف خانگی.
جلسه هشتم	بازنگری بدنی، مراقبه نشسته، بحث و بررسی کوتاه در خصوص موانع موجود در به‌کارگیری روش‌ها، علت‌یابی و رفع آن برای انجام مستمر تمرینات، بازنگری مطالب گذشته و در نهایت جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

در این پژوهش ملاک غیبت مجاز در درمان که سقف آن دو جلسه بود، از طرف آزمودنی‌ها رعایت گردید. پس از کسب نمرات پس‌آزمون که از تکمیل پرسشنامه‌ها به دست آمد، نمره افراد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در پرسشنامه‌های اضطراب و افسردگی محاسبه شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و با آزمون تحلیل کواریانس با سطح معنی‌داری (۰/۰۵) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

در این پژوهش ملاک غیبت مجاز در درمان که سقف آن دو جلسه بود، از طرف آزمودنی‌ها رعایت گردید. پس از کسب نمرات پس‌آزمون که از تکمیل پرسشنامه‌ها به دست آمد، نمره افراد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در پرسشنامه‌های اضطراب و افسردگی محاسبه شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و با آزمون تحلیل کواریانس با سطح معنی‌داری (۰/۰۵) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

در این پژوهش ملاک غیبت مجاز در درمان که سقف آن دو جلسه بود، از طرف آزمودنی‌ها رعایت گردید. پس از کسب نمرات پس‌آزمون که از تکمیل پرسشنامه‌ها به دست آمد، نمره افراد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در پرسشنامه‌های اضطراب و افسردگی محاسبه شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و با آزمون تحلیل کواریانس با سطح معنی‌داری (۰/۰۵) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

در این پژوهش ملاک غیبت مجاز در درمان که سقف آن دو جلسه بود، از طرف آزمودنی‌ها رعایت گردید. پس از کسب نمرات پس‌آزمون که از تکمیل پرسشنامه‌ها به دست آمد، نمره افراد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در پرسشنامه‌های اضطراب و افسردگی محاسبه شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و با آزمون تحلیل کواریانس با سطح معنی‌داری (۰/۰۵) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه مداخله برابر با $28/63 \pm 2/15$ (دامنه ۲۴ تا ۳۶ سال) و در گروه کنترل برابر با $29/89 \pm 2/78$ (دامنه ۲۲ تا ۳۷ سال) بود.

جدول ۲- آماره‌های توصیفی نمرات متغیرهای افسردگی و اضطراب دو گروه کنترل و آزمایش

گروه	متغیر	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
کنترل	افسردگی	$31/25 \pm 3/79$	$28/10 \pm 3/79$
	اضطراب	$31/45 \pm 4/10$	$29/30 \pm 5/67$
آزمایش	افسردگی	$33/35 \pm 6/15$	$26/50 \pm 6/68$
	اضطراب	$37/15 \pm 4/43$	$33/15 \pm 5/20$

برای نشان دادن معنی‌داری تفاوت بین نمرات افسردگی گروه‌ها از تحلیل کواریانس استفاده شد. جهت بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس، از آزمون لون برای بررسی تساوی واریانس خطای دو گروه استفاده شد که بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد، نتایج آزمون لون در نمرات پرسشنامه افسردگی معنی‌دار نبوده است ($p=0/145$). با توجه

به این امر، پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا در گروه‌های مورد مطالعه محقق شده است. بررسی همگنی شیب خط رگرسیون نیز از معنی‌دار نبودن تعامل بین شرایط و پیش‌آزمون حمایت می‌کند ($p=0/235$)؛ بنابراین هر دو پیش‌فرض در مرحله پس‌آزمون برقرار هستند.

به این امر، پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا در گروه‌های مورد مطالعه محقق شده است. بررسی همگنی شیب خط رگرسیون نیز از معنی‌دار نبودن تعامل بین شرایط و پیش‌آزمون حمایت می‌کند ($p=0/235$)؛ بنابراین هر دو پیش‌فرض در مرحله پس‌آزمون برقرار هستند.

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس متغیر افسردگی دو گروه کنترل و آزمایش در بیماران سندرم روده تحریک پذیر

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
پیش‌آزمون	۷۳۹/۹۶	۱	۷۳۹/۹۶	۵۱/۳۴	<۰/۰۰۱
گروه	۴۳/۵۷	۱	۴۳/۵۷	۱۹/۹۹	<۰/۰۰۱
خطا	۸۰/۶۴	۳۷	۲/۱۸		

$p < 0/05$ اختلاف معنی‌دار

پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کواریانس، جهت تعیین میزان همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج آن در نمرات پرسشنامه اضطراب معنی‌دار نبود ($p=0/062$)، این میزان معنی‌داری بیانگر این نکته است که پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا در گروه‌های مورد مطالعه برقرار است. بررسی همگنی شیب خط رگرسیون نیز از معنی‌دار نبودن تعامل بین شرایط و پیش‌آزمون حمایت می‌کند ($p=0/065$)؛ بنابراین هر دو پیش‌فرض در مرحله پس‌آزمون برقرار هستند.

همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌گردد، نتایج بیانگر این است که بعد از کنترل پیش‌آزمون در تحلیل کواریانس، بین دو گروه در نمره افسردگی اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($F=19/99, p<0/05$). بنابراین برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش افسردگی مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر در گروه مداخله شده است. برای تجزیه و تحلیل میزان معنی‌داری تفاوت بین نمرات اضطراب گروه‌ها از تحلیل کواریانس استفاده شد. در بررسی

جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس متغیر اضطراب دو گروه کنترل و آزمایش در بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
پیش‌آزمون	۹۸۲/۶۰	۱	۹۸۲/۶۰	۲۳۸/۹۶	<۰/۰۰۱
گروه	۰/۰۴	۱	۰/۰۴	۰/۱۱	۰/۹۱۸
خطا	۱۵۲/۱۴	۳۷	۴/۱۱		

شده است [۲۳]. همچنین Moghtadaei و همکاران دریافتند که آموزش ذهن‌آگاهی بر علائم جسمی و روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر تأثیر دارد [۲۴]. مطالعات اخیر نیز نشان دادند که آموزش ذهن‌آگاهی بر علائم جسمی و روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مؤثر می‌باشد؛ به طوری که این روش مداخله می‌تواند باعث کاهش اضطراب [۲۳]؛ افزایش تحمل درد [۲۵]؛ افزایش کیفیت زندگی و لذت بردن از زندگی در بیماران مبتلا به IBS گردد [۲۶].

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت، تمرینات مراقبه حضور ذهن، با حفظ توجه فرد بر زمان حال، می‌توانند در کاهش نشخوار فکری مؤثر باشند و این کاهش به نوبه خود، باعث کاهش محتوای شناختی ناسازگار و نشانه‌های عاطفی، به ویژه نشانه‌های معطوف به افسردگی و نگرش ناکارآمد می‌گردد. از این رو آموزش ذهن‌آگاهی با تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت‌های کنترل توجه، جنبه پیشگیرانه این درمان را افزایش می‌دهد [۲۷]. به نظر می‌رسد

همان‌گونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌گردد، نتایج بیانگر این است که بعد از کنترل پیش‌آزمون در تحلیل کواریانس، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه در نمره اضطراب وجود ندارد ($F=0/011, p=0/918$). بنابراین برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش معنی‌دار اضطراب مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر در گروه مداخله نشده است.

بحث

یافته‌های این پژوهش، بیانگر این است که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش افسردگی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مؤثر بوده است. یافته‌های این پژوهش در راستای مطالعاتی قرار می‌گیرد که بیانگر فواید آموزش ذهن‌آگاهی در درمان افسردگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر می‌باشند. Asdollahi و همکاران در مطالعه‌ای دریافتند که آموزش ذهن‌آگاهی تأثیری بر شدت علائم جسمی زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر نداشته اما منجر به کاهش افسردگی آزمودنی‌ها در مرحله پس‌آزمون

نبودیم. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، این پروتکل درمانی برگرفته از کتاب "درمان ذهن آگاهی برای افسردگی" است. بر این اساس، طبیعتاً بیشترین توجه آن بر ایجاد درمانی ویژه برای افسردگی بوده است. به نظر می‌رسد اغلب تکنیک‌های به کار برده شده در این پژوهش، معطوف به افسردگی بیماران بوده و این تکنیک‌ها برای تأثیرگذاری بهتر بر اضطراب آزمودنی‌ها، نیاز به تغییر و انعطاف‌پذیری بیشتری دارند. برای افزایش کنترل بر توجه در این بیماران و اصلاح نظام پردازش شناختی آنان و کاستن از افکار خودکارآمد معطوف به اضطراب، هنوز نیاز به تلاش بیشتری است.

یکی از مهم‌ترین کاستی‌های این پژوهش، به کارگیری صرف درمان ذهن آگاهی و نادیده گرفتن سایر مداخلات مؤثر در بهبود اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود اثربخشی این درمان در مقایسه با سایر درمان‌ها از جمله دارودرمانی و درمان شناختی- رفتاری مورد بررسی قرار گیرد. از دیگر کاستی‌های این مطالعه، عدم انطباق مناسب تکنیک‌های شناختی این پروتکل برای کاهش اضطراب بود. به نظر می‌رسد تدوین تکنیک‌های شناختی این درمان در کاهش اضطراب، نیاز به اهتمام و توجه بیشتری از جانب محققان دارد. به منظور بالا بردن اعتبار بیرونی یافته‌ها به محققان علاقه‌مند به این حوزه پیشنهاد می‌گردد که درمان ذهن آگاهی را در درمان IBS به دفعات متعدد مورد بررسی قرار دهند و مطالعات پیگیری را در دوره‌های طولانی (حداقل یک سال) دنبال نمایند. از دیگر کاستی‌های این مطالعه، محدودیت جامعه پژوهش و تعداد نمونه بود که ممکن است در نتایج درمان تأثیرگذار بوده باشد، پیشنهاد می‌گردد، در تحقیقات آینده از جامعه و نمونه‌های گسترده‌تر استفاده گردد.

نتیجه‌گیری: به طور کلی یافته‌های این پژوهش نشان

داد، درمان ذهن آگاهی می‌تواند در بهبود علائم و کاهش افسردگی بیماران مبتلا به IBS مؤثر باشد. به نظر می‌رسد، این مداخله به عنوان درمانی قابل توجه، در جهت بهبود این نشانه‌ها کاربرد دارد و می‌توان با اجرای آن به بهبود وضعیت روانی مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر امیدوار بود. در

ذهن آگاهی باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می‌شود و به شناخت و پذیرش هیجان‌ها و احساسات جسمانی همان‌گونه که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند [۲۸]. بنابراین می‌تواند در بهبود وضعیت سلامت روان نقش مهمی داشته باشد [۲۹].

یکی از جنبه‌های ذهن آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند، با هیجان‌ها و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند. به نظر می‌رسد تمرین‌های ذهن آگاهی با افزایش آگاهی افراد نسبت به لحظه حال، از طریق فنونی مثل توجه به تنفس، توجه به بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تأثیر مثبتی دارند [۳۰]. بنابراین آموزش ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های شناختی - رفتاری موج سوم، می‌تواند درمان مناسبی برای بهبود سلامت جسمی و روانی به ویژه استرس و افسردگی در گروه‌های مختلفی از بیماران مبتلا به مشکلات گوارشی مزمن باشد [۳۱، ۳۲].

نتایج این پژوهش در ارتباط با تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب بیماران، بیانگر عدم معنی‌داری این مداخله در کاهش اضطراب بود. این یافته‌ها بیانگر ناهمخوانی با گزارش Mohamadi و همکاران است که در پژوهش خود به بررسی تأثیر درمان ذهن آگاهی بر اضطراب پرداختند و یافته‌های آنان نشان‌دهنده معنی‌داری اثر این مداخله در کاهش اضطراب بود [۱۵]. به نظر می‌رسد، روش ذهن آگاهی با توجه به رویکرد غیر قضاوتی به تجربیات درونی (احساسات و شناخت) به افراد اجازه می‌دهد تا با کاهش پاسخ‌های خودکار به تجارب استرس‌زا بپردازند. با گذشت زمان و افزایش آگاهی و پذیرش رویدادهای زندگی (که می‌توانند تغییر یابند)، فعال‌سازی سیستم‌های پاسخ به استرس و نشانه‌های جسمی کاهش می‌یابد [۳۳]. از طرفی، وجود سوگیری در توجه، می‌تواند اساس نشانه‌های اضطراب باشد، بنابراین انتظار می‌رود افزایش کنترل توجه در کاهش اضطراب مؤثر باشد. تکنیک‌های آموزش ذهن آگاهی اساساً تکنیک‌های افزایش توجه هستند که در درمان بیماران مبتلا به اضطراب و افسردگی مفید واقع می‌شوند [۳۴]. با این حال برخلاف انتظار، در این پژوهش شاهد اثر معنی‌داری بر اضطراب بیماران

ارتباط با تأثیر این درمان بر اضطراب بیماران، در این مطالعه شاهد تأثیر معنی داری نبودیم، بنابراین به نظر می‌رسد هنوز نیازمند تحقیقات بیشتری در این زمینه هستیم.

می‌باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌بینند از تمامی شرکت‌کنندگان محترم در این مطالعه و مسئولین و پرسنل مراکز درمانی شهر کرمانشاه که ما را در انجام مراحل مختلف این تحقیق یاری رساندند، صمیمانه تقدیر و تشکر به عمل آورند. از آقای رسول نعمتی که در دسترسی به جامعه پژوهش و اجرای جلسات مداخله، یاریگر ما بودند و آقای امیر عزیزی که در تسهیل تشخیص‌های پزشکی و روان‌پزشکی و تدوین مقاله به ما یاری رساندند، تشکر و قدردانی ویژه ابراز می‌گردد.

تعارض منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

سهم نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری دانشجوی جواد محمدی می‌باشد. استاد راهنمای این پژوهش سرکار خانم فیروزه غضنفری و استاد مشاور جناب آقای فضل‌اله میردریکوند

References

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. 11nd ed. Philadelphia:Lippincott Williams and Wilkins;2015:813-38.
2. Grundmann O, Yoon SL. Irritable bowel syndrome: epidemiology, diagnosis and treatment: an update for health-care practitioners. JGH 2010;25(4):691-9.
3. Ghadir M, Ghanoni A. A review on treatment of irritable bowel syndrome. JGUMS 2010;2(4):59-66. [Persian]
4. Ghannadi K, Emami R, Bashashati M, Tarrahi M-J, Attarian S. Irritable bowel syndrome: an epidemiological study from the west of Iran. IJG 2005;24(5):225-6.
5. Yoon SL, Grundmann O, Koepp L, Farrell L. Management of irritable bowel syndrome (IBS) in adults: conventional and complementary/alternative approaches. AMR 2011;16(2):134-51.
6. Son Y-J, Jun E-Y, Park JH. Prevalence and risk factors of irritable bowel syndrome in Korean adolescent girls: a school-based study. IJNS 2009;46(1):77-85.
7. Posserud I, Svedlund J, Wallin J, Simrén M. Hypervigilance in irritable bowel syndrome compared with organic gastrointestinal disease. JPR 2009;66(5):399-405.
8. Lackner JM, Gurtman MB. Patterns of interpersonal problems in irritable bowel syndrome patients: a circumplex analysis. JPR 2005;58(6):523-32.
9. Kashani F, Behzadi S, Yari M. Effectiveness of cognitive - behavioral therapy on quality of life and anxiety inpatients with irritable bowel group. IAUMS 2012;22(4):301-6. [Persian]
10. Ålander T, Svärdsudd K, Agréus L. Functional gastrointestinal disorder is associated with increased non gastrointestinal healthcare consumption in the general population. IJCP 2008;62(2):234-40.
11. Addolorato G, Mirijello A, D'Angelo C, Leggio L, Ferrulli A, Abenavoli L, et al. State and trait anxiety and depression in patients affected by gastrointestinal diseases: psychometric evaluation of 1641 patients referred to an internal medicine outpatient setting. IJCP 2008;62(7):1063-9.
12. Gaylord SA, Whitehead WE, Coble RS, Faurot KR, Palsson OS, Garland EL, et al. Mindfulness for irritable bowel syndrome: protocol development for a controlled clinical trial. BMC complementary and alternative medicine 2009;9(1):24-9.
13. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. 1nd ed . New York UK:Guilford Press;2002:74-116.
14. Wells A. GAD, Metacognition, and Mindfulness: An Information Processing Analysis. Clinical Psychology: Science and Practice 2002;9(1):95-100.
15. Mohamadi J, Mir Drikvand F, Azizi A. Efficacy of Mindfulness on Anxiety and Depression in Patients with Irritable Bowel Syndrome. JMUMS 2015;25(130):52-61. [Persian]
16. Shaker NS, Alilou MM. Effectiveness of Mindfulness in Decreasing the Anxiety and Depression of Patients Suffering from Irritable Bowel Syndrome. CJNS 2016;2(7):32-40. [Persian]
17. Taghavi M, Ghasemi R, Goodarzi M. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on

- Depression, Anxiety and Somatic Symptoms in Asthma patients. *RJMS* 2017;24(154):27-36. [Persian]
18. Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV. *Gastroenterology* 2016;150(6):1262-79.
 19. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck depression inventory-II. San Antonio 1996;78(2):490-8.
 20. Jafar Tabatabaee T, Ahadi HH, Khamesian A. The effect of optimism training on the anxiety and depression of students of psychology at the Azad University of Birjand, Modern Care. *SQB NMF* 2013;10(1):34-42. [Persian]
 21. Osman A, Hoffman J, Barrios FX, Kopper BA, Breitenstein JL, Hahn SK. Factor structure, reliability, and validity of the Beck Anxiety Inventory in adolescent psychiatric inpatients. *JCP* 2002;58(4):443-56.
 22. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1988;56(6):893-7.
 23. Asdollahi F, Kalantari M, Neshatdost MH, Mehrabi H, Afshar H. (dissertation). Compare the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness and Spiritual Healing on physical symptoms, anxiety and depression in female patients with irritable bowel syndrome. Isfahan: University of Isfahan;2013:210-9. [Persian]
 24. Moghtadaei K, Kafi M, Afshar H, Ariapouran S, Daghighzadeh H, Pourkazem T. Effectiveness of mindfulness-based cognitive group therapy on somatic symptoms in women with irritable bowel syndrome. *JRBS* 2013;10(7):698-708. [Persian]
 25. Kingston J, Chadwick P, Meron D, Skinner TC. A pilot randomized control trial investigating the effect of mindfulness practice on pain tolerance, psychological well-being, and physiological activity. *JPR* 2007;62(3):297-300.
 26. Fjorback L, Arendt M, Ørnbøl E, Fink P, Walach H. Mindfulness Based Stress Reduction and Mindfulness Based Cognitive Therapy—a systematic review of randomized controlled trials. *APS* 2011;124(2):102-19.
 27. Geschwind N, Peeters F, Huibers M, van Os J, Wichers M. Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in relation to prior history of depression: randomised controlled trial. *BJP* 2012;201(4):320-5.
 28. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity* 2003;2(2):85-101.
 29. Junkin SE. Yoga and self-esteem: exploring change in middle-aged women. (dissertation). Saskatchewan: University of Saskatchewan;2007:39-44.
 30. Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis *JPR* 2010;68(6):539-44.
 31. Bishop SR. What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosomatic medicine* 2002;64(1):71-83.
 32. Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *JPR* 2004;57(1):35-43.
 33. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *JPSP* 2003;84(4):822-48.
 34. Semple RJ, Reid EF, Miller L. Treating anxiety with mindfulness: An open trial of mindfulness training for anxious children. *JCP* 2005;19(4):379-92.

Efficacy of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Anxiety and Depression in Irritable Bowel Syndrome

Mohamadi J¹, Ghazanfari F², Mir Drikvand F³

1- PhD student, Dept of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Lorestan, Khorramabad, Iran.

2- Associate Prof, Dept of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Lorestan, Khorramabad, Iran. (Corresponding Author)

Email: Firoozeh.ghazanfari@yahoo.com, Tel: 09124054816

3- Assistant Prof, Dept of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Lorestan, Khorramabad, Iran.

Received: 30 October 2017 Accepted: 17 March 2018

Introduction: Anxiety and depression are of common symptoms in patients with irritable bowel syndrome. Mindfulness-based cognitive therapy can be one of the effective interventions to reduce anxiety and depression. The aim of this study was to determine the efficacy of mindfulness-based cognitive therapy on anxiety and depression in patients suffering from irritable bowel syndrome.

Materials and Methods: This research was an educational clinical trial study and the study population consisted of patients with irritable bowel syndrome referring to Kermanshah health centers. After compliance with the Rome-III diagnostic criteria and completed the Beck Anxiety Inventory and Beck depression Inventory, 40 patients was selected and randomly assigned in experimental and control groups (20 patients for each group). At the end of 8 sessions of cognitive therapy based on mind-consciousness for experimental group the post-test data was collected and analyzed by covariance analysis.

Results: Findings of this study indicated that mindfulness therapy had a significant effect on reducing depression in patients with irritable bowel syndrome ($p=0.000$, $F=19.99$). Although this intervention had a positive effect on anxiety but it was not significant ($F=0.011$, $p=0.918$).

Conclusion: Depression in patients with irritable bowel syndrome may be relieved by mindfulness-based cognitive therapy. Modification of this technique is possible able to reduce the severity of anxiety in these patients.

Keywords: Irritable bowel syndrome, Anxiety, Depression, Mindfulness-based cognitive therapy

Please cite this article as follows:

Mohamadi J, Ghazanfari F, Mir Drikvand F. Efficacy of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Anxiety and Depression in Irritable Bowel Syndrome. *Community Health journal* 2017, 2018; 11(3, 4): 11-19.

Funding: Personal funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: Ethical approval was obtained from Lorestan University of Medical Sciences.