

## بررسی پژوهش‌های انجام شده در خصوص

### تأثیر دوره کاهش استرس بر اساس هشپاری بر دردهای مزمن

نویسنده و ویرایش: سحر طاهباز، امیرحسین ایمانی

درد یکی از موضوعات بسیار شایع در حوزه مطالعات روانشناسی سلامت به شمار می‌رود و تحقیقات بسیاری بر تأثیر مداخلات روانشناختی متعدد در تغییر تجربه‌ی بیماران مبتلا به دردهای مزمن از دردشان صورت گرفته است. از آنجا که درد تجربه‌ی کاملاً درونی و شخصی است، تغییر کیفیت و یا شدت آن کاملاً وابسته به تغییر تجربه‌ی فرد با درد خویش است. در میان انواع مداخلات روانشناختی که بر درد متمرکز شده‌اند، یکی از مداخلاتی که تحقیقات گسترده‌ای را برانگیخته است، رویکرد "کاهش استرس بر اساس هشپاری" است.

حدود سه دهه پژوهش علمی در دانشگاه ماساچوست و مراکز پزشکی سراسر دنیا نشان داده‌اند که آموزش هشپاری و MBSR می‌تواند تأثیری مثبت و عمیق بر توانایی افراد در کاهش علائم پزشکی و درماندگی روانشناختی داشته باشد و همزمان به فرد بیاموزد از زندگی خود حداکثر استفاده را ببرد.

طیف گسترده‌ای از بیماران دارای مشکلات و مسائل متعدد از برنامه‌ی کاهش استرس سود می‌برند:

- مشکلات پزشکی: شامل بیماری‌ها و دردهای مزمن، فشار خون بالا، فیبرومیالژی، سرطان، بیماری قلبی، آسم، ناراحتی‌های معده-روده‌ای، بیماری‌های پوستی، و بسیاری مشکلات دیگر.
- آشفتگی‌های روانشناختی: شامل اضطراب، وحشتزدگی<sup>1</sup>، افسردگی، خستگی و اختلالات خواب.
- پیشگیری و بهزیستی: شامل ارتقای سلامتی و بهزیستی با تمرکز بر پیشگیری و یادگیری "چگونگی" مراقبت از خود و افزایش حس تعادل.

پژوهش‌های متعددی در خصوص تأثیر دوره MBSR بر تغییر تجربه‌ی درد افراد انجام شده‌اند. نتایج بسیاری از پژوهش‌های انجام شده بر روی بیماران مبتلا به دردهای مزمن نشان داده‌اند شرکت در این دوره کارکرد فرد را بهبود بخشیده و پذیرش وی را نسبت به درد خود افزایش می‌دهد (مک کراکن، گانتلت، اولز، ۲۰۰۷)، بهبود متغیرهای سلامت روان و کاهش جلسات ویزیت پزشکی (مک کراکن، ولمن، ۲۰۱۰)، کاهش تصویر منفی فرد از بدن خویش، کاهش میزان بازدارندگی درد از فعالیت‌های روزمره، کاهش اختلالات خلقی، افسردگی و اضطراب (کابات زین، لپ ورت، برنی، ۱۹۸۵)، و بهبود وضعیت جسمی و روانشناختی فرد (کابات زین، لپ ورت، برنی، ۱۹۸۶). از سوی دیگر، بسیاری از مطالعات، گروه نمونه‌ی خود را به افراد دارای دردهای خاص محدود کرده و تأثیر شرکت در این دوره را در تغییر دردهای خاص بیماران مطالعه کرده‌اند. از جمله مطالعه‌ی مورنو، گرکو، و واینر (۲۰۰۸) و کاسیدی، آرتون، و رابرتسون (۲۰۱۲) بر روی افراد مبتلا به پشت درد نشان داده‌اند شرکت در این دوره تأثیر معناداری بر پذیرش درد، بهبود کارکرد جسمانی فرد، کاهش سطح ناتوانی، اضطراب، افسردگی و افکار فاجعه‌سازی بیماران داشته است.

<sup>1</sup> - panic

مطالعه‌ی روزنزوایگ، گریسون، و ریبل (۲۰۱۰) بر روی بیماران مبتلا به آرتروز و گردن درد نیز نشان داده است شرکت در دوره کاهش استرس بر اساس هشیاری تغییر محسوسی در شدت درد بیماران و محدودیت های عملکردی آنان به وجود آورده است. به طور کلی مرور تحقیقات انجام شده بر روی تاثیر شرکت در این دوره بر افراد مبتلا به دردهای مزمن، آثار مثبت این دوره را مورد تاکید قرار داده‌اند.

این دوره بر اساس رویکرد "کاهش استرس بر اساس هشیاری"<sup>2</sup> که از سال ۱۹۷۹ در دانشگاه ماساچوست به شکلی رسمی آغاز به کار کرده است طراحی و اجرا می‌گردد. کلینیک کاهش استرس دانشگاه ماساچوست در سال ۱۹۷۹ هشیاری را به سیستم رایج پزشکی معرفی کرد. بنیانگذار این کلینیک دکتر جان کابات زین<sup>3</sup> بوده است. MBSR بر پایه‌ی "هشیاری" قرار دارد. هشیاری یک توانایی انسانی بنیادین است، یک شیوه‌ی یادگیری توجه عاقلانه به آنچه در زندگی شما رخ می‌دهد، چیزی که امکان ارتباط بیشتر را با زندگی درونی و بیرونی‌تان فراهم می‌کند. همچنین، هشیاری نوعی تمرین است؛ یک شیوه‌ی سیستماتیک که هدفش پرورش بینش، درک و وضوح است. هشیاری در بافت سلامتی شیوه‌ای به شمار می‌آید که به وسیله‌ی آن به شکلی تجربه‌ای می‌آموزید که با کاوش و درک اثر متقابل ذهن و بدن و بسیج منابع درونی‌تان برای مقابله، رشد و شفا، از خود مراقبت بهتری به عمل آورید.

این برنامه شامل ۸ جلسه‌ی دو ساعت و نیمه است که یک بار در هفته به مدت ۸ هفته برگزار می‌شود و نیز میان جلسات ششم و هفتم یک روز "کناره گیری"<sup>4</sup> (در آخر هفته) را شامل می‌شود. این برنامه شامل موارد زیر می‌شود:

- آموزش هدایت شده در حوزه‌ی تمرین های هشیاری
- یوگای هشیارانه و حرکات کششی ملایم
- گفت و گوهای گروهی و تمرین ارتباط هشیارانه برای افزایش آگاهی در زندگی روزمره
- آموزش فردی
- تکالیف خانگی روزانه
- مواد تمرین خانگی از جمله سی دی های تمرین هشیاری و کتاب کار

<sup>2</sup> - Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)

<sup>3</sup> - John Kabat-Zinn

<sup>4</sup> - retreat

- Rosenzweig, S., Greeson, J.M., Reibel, D.K., et.al. (2010). Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: variation in treatment outcomes and role of home meditation practice. *Journal of Psychosomatic Research*, 68, 29-36.
- McCracken, L.M., Gauntlett-Gilbert, J., & Vowels, K.E. (2007). The role of mindfulness in a contextual cognitive-behavioral analysis of chronic pain-related suffering and disability. *Pain*, 131, 63-69.
- Morone, N.E., Greco, C.M., Weiner, D.K. (2008). Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: a randomized controlled pilot study. *Pain*, 134, 310-319.
- McCracken, L.M., Velleman, S.C. (2010). Psychological flexibility in adults with chronic pain: a study of acceptance, mindfulness, and values-based action in primary care. *Pain*, 148, 141-147.
- Cassidy, E.L., Atherton, R.J., Robertson, N., et.al. (2012). Mindfulness, functioning and catastrophizing after multidisciplinary pain management for chronic low back pain. *Pain*, 153, 644-650.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L. and Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8,163-190.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., Burney, R. and Sellers, W. (1986). Four year follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance. *Clinical Journal of Pain*, 2,159-173.