

اثربخشی درمان ذهن آگاهی کودک محور بر خودکارآمدی درد و اضطراب درد کودکان

مبتلا به رماتیسم
غزاله خیر^۱، * غلامرضا منشی^۲

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۰۳/۲۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۰۷)

Effectiveness of Child-Oriented Mindfulness Therapy on Pain Self-Efficacy and Pain Anxiety of the Children with Rheumatism

Ghazaleh Khayer¹, *Gholamreza Manshaei²

1. M.A. in Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

Original Article

(Received: Jun. 12, 2020 - Accepted: Aug. 29, 2021)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: Physiologic and chronic diseases damage the children's psychological, communicative, social and emotional processes. Therefore, the present study was conducted aiming to investigate the effectiveness of child-oriented mindfulness on pain self-efficacy and pain anxiety of the children with rheumatism. **Method:** It was a quasi-experimental study with pretest, posttest, control group and two-month follow-up period. The statistical society included the children with rheumatism in the city of Isfahan in the autumn of 2018. 30 children with rheumatism were selected through non-random convenient sampling and randomly replaced into experimental and control groups. Then the experimental group received ten sixty-minute sessions of child-oriented mindfulness interventions during three months. The applied questionnaires included pain anxiety signs (Mc Cracken, et.al, 1992) and pain self-efficacy scale (Nicholas, 1989). The data from the study were analyzed through repeated measurement ANOVA. **Findings:** The results of the study showed that mindfulness therapy has significantly influenced pain self-efficacy and pain anxiety of the children with rheumatism ($F=83.54$, $F=311.23$, $p<0.001$). Moreover, the results showed that this therapy was able to significantly maintain its effect in time ($p<0.001$). The degree of statistical effect of mindfulness therapy on mindfulness on pain self-efficacy and pain anxiety was 74% and 91% respectively in the children with rheumatism. **Conclusion:** According to the findings of the present study it can be concluded that mindfulness therapy employing techniques such as thoughts, emotions and mindful behavior can be applied as an efficient therapy to increase pain self-efficacy and decrease pain anxiety of the children with rheumatism.

Keywords: Mindfulness, Pain Self-Efficacy, Pain Anxiety, Rheumatism.

چکیده

مقدمه: بیماری‌های فیزیولوژیک و مزمن فرایندهای روان‌شناختی، ارتباطی، اجتماعی و هیجانی کودکان را با آسیب مواجه می‌سازد. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر خودکارآمدی درد و اضطراب درد کودکان مبتلا به رماتیسم انجام گرفت. روش: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل کودکان مبتلا به رماتیسم شهر اصفهان در سه ماهه پاییز سال ۱۳۹۷ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ کودک مبتلا به رماتیسم با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی دردسترس انتخاب و با انتساب تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. گروه آزمایش مداخله ذهن‌آگاهی کودک‌محور را طی سه ماه در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده شامل علائم اضطراب درد (مک‌کراکن و همکاران، ۱۹۹۲) و مقیاس خودکارآمدی درد (نیکولاس، ۱۹۸۹) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر خودکارآمدی درد و اضطراب درد کودکان مبتلا به رماتیسم تأثیر معناداری داشته است ($f=83/54$, $f=311/23$, $p<0/001$). علاوه بر این نتایج نشان داد که این درمان توانسته تأثیر خود را در زمان نیز به شکل معناداری حفظ نماید ($p<0/001$). میزان تأثیر آماری درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر خودکارآمدی درد و اضطراب درد کودکان مبتلا به رماتیسم به ترتیب ۷۴ و ۹۱ درصد بود. نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان ذهن‌آگاهی با بهره‌گیری از فونوی همانند افکار، هیجانات و رفتار آگاهانه می‌تواند به‌عنوان یک درمان کارآمد جهت افزایش خودکارآمدی درد و کاهش اضطراب درد کودکان مبتلا به رماتیسم مورد استفاده گیرد.

واژگان کلیدی: ذهن‌آگاهی، خودکارآمدی درد، اضطراب درد، رماتیسم.

* نویسنده مسئول: غلامرضا منشی

* Corresponding Author: Gholamreza Manshaei

Email: smanshaei@yahoo.com

مقدمه

فیزیولوژیک مزمن همچون رماتیسم در کودکان سبب می‌شود که این کودکان با آسیب‌های روان‌شناختی دچار آسیب شده و علاوه بر آن مؤلفه‌های روان - فیزیولوژیک همچون اضطراب درد^۵ در آن‌ها پدیدار می‌شود (کانها، ریبیرو و آندره، ۲۰۱۶). اضطراب مرتبط با درد می‌تواند منجر به اجتناب از فعالیت و همچنین گوش‌به‌زنگی نسبت به محرک‌های درد گردد و باعث شود، بیماران در مورد علائم و آینده بیماری مضطرب و نگران شوند و این ترس و اجتناب موجب اجتناب از فعالیت و در نتیجه ناتوانی بیشتر در بیماران می‌گردد (بوئرما و لیتون، ۲۰۰۶). پژوهشگران اضطراب درد را به‌عنوان یکی از متغیرهای سهم در ایجاد و باقی ماندن دردها مطرح کرده (آسماندسون، آنتونی و مک‌کاب، ۲۰۰۹) و معتقدند این متغیر می‌تواند منجر به اجتناب از فعالیت و همچنین گوش‌به‌زنگی نسبت به محرک‌های درد گردد و باعث شود، بیماران در مورد علائم و آینده بیماری مضطرب و نگران شوند و این ترس و اجتناب موجب اجتناب از فعالیت و در نتیجه ناتوانی بیشتر در بیماران شود (بوئرما و لیتون، ۲۰۰۶؛ پارک و همکاران، ۲۰۱۸).

علاوه بر این باید اشاره کرد که بروز بیماری‌های مزمن همچون رماتیسم می‌تواند خودکارآمدی^۶ و در نتیجه خودکارآمدی درد^۷ بیماران را متأثر سازد (مارتینز-کالدرون، زامارو-

بیماری‌های عضلانی - اسکلتی^۱ از جمله شایع‌ترین و پرهزینه‌ترین بیماری‌ها در همه گروه‌های سنی و در جوامع مختلف از جمله کشور ایران به شمار می‌آید که باعث ناتوانی، ازکارافتادگی، بازنشستگی زودرس و از دست دادن شغل می‌شود. از جمله این بیماری‌ها، رماتیسم مفصلی^۲ است که با دوره‌های التهاب در سینوویوم آغاز می‌شود و باعث ضخیم شدن و ایجاد خیز در آن می‌شود (تسای و همکاران، ۲۰۱۸). بر اساس مطالعات صورت گرفته، حدود یک درصد از مردم سراسر جهان مبتلا به رماتیسم مفصلی هستند که احتمال مرگ‌ومیر این افراد نسبت به گروه سنی خودشان در کل جمعیت دو برابر است. همچنین هزینه سالانه رماتیسم مفصلی رقمی بین از ۱/۲ بلیون دلار برآورد شده است که ۵۲ درصد آن ناشی از هزینه‌های غیرمستقیم این بیماری است (سیگاکس، بیتون، آندره، سمرانو و بویسیس، ۲۰۱۹).

پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که بیماری رماتیسمی اغلب با شیوع بالای اختلالات روان‌پزشکی و پریشانی روان‌شناختی همراه است، به طوری که ابتلای هم‌زمان به افسردگی^۳ یا اضطراب^۴ با تأثیر بر پیامدهای بیولوژیکی و نیز پیامدهای روان‌شناختی رماتیسم مفصلی در بروز یا تشدید ناتوانی حاصل از این بیماری مؤثر است (نرارکار، سیبرت، مک‌اینس و کاواناگ، ۲۰۱۹؛ چئون و همکاران، ۲۰۱۸). بروز بیماری‌های

5. pain related anxiety
6. Self- efficacy
7. pain self- efficacy

1. musculoskeletal disease
2. rheumatoid Arthritis (RA)
3. depression
4. anxiety

اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر فاجعه‌آمیزی و شدت درد در بیماران دارای درد مزمن عضلانی-اسکلتی؛ خسروی و قربانی (۱۳۹۵) اثربخشی ذهن‌آگاهی را بر استرس ادراک‌شده و فشار خون زنان مبتلا به فشار خون بالا؛ زارع، محمدی، متقی، افشار و پورکاظم (۱۳۹۳) اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر فاجعه‌پنداری، پذیرش و شدت درد بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا؛ عبدالقادری، کافی، صابری و آریاپوران (۱۳۹۲) اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر کاهش درد، افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به کمردرد مزمن؛ گامپورت، دانگ، لی و هاروی (۲۰۱۸) اثر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر بهبود نگرش افراد دارای بیماری‌های فیزیولوژیک مزمن؛ کوهات، استینسون، داویز-چالمرز، راسکین و وایک (۲۰۱۷) اثر مداخله ذهن‌آگاهی را بر نمونه‌های بالینی نوجوانان با بیماری جسمانی مزمن؛ بیرتول، دابرو-مارشال، دابرو-مارشال، دوردن و دان (۲۰۱۷) اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشانه‌های افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به درد مزمن و مان، اوکای و کارولی (۲۰۱۴) اثر ذهن‌آگاهی را بر شدت درد و فاجعه‌آمیزی در بیماران مبتلا به درد مزمن را موردبررسی قرار داده‌اند. این پژوهشگران نشان داده‌اند که درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند از مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و فیزیولوژیکی بیماران دارای دردهای مزمن را تحت تأثیر قرار دهد.

ذهن‌آگاهی، احساس بدون قضاوت و متعادل

کامپوس، ناوارو-لدسما و لوکو-سوارز، (۲۰۱۸). خودکارآمدی درد عبارت است از میزان اطمینان فرد به توانایی‌اش برای حفظ عملکرد، علیرغم وجود درد. مطالعات گذشته نشان می‌دهد که باورهای خودکارآمدی از جمله سازه‌های روان‌شناختی به شمار می‌آید که نقش عمده‌ای در سازگاری دردهای مزمن ایفا می‌کند و بر جنبه‌های مختلف زندگی بیماران و به‌ویژه بیماران با دردهای مزمن یا برخی از بیماری‌های خاص تأثیرگذار است (اصغری‌مقدم، رحمتی و شعیری، ۱۳۹۱؛ کاستا، عسگری و نیکولاس، ۲۰۱۷). باورهای خودکارآمدی درد با رفتارها و عقاید خاص ارتباط دارد، به طوری که افراد می‌توانند عقاید خودکارآمدی دردشان را درباره توانایی‌هایشان در مقابله با روبرو شدن با درد بیان کنند. عقاید خودکارآمدی درد نه تنها با رفتارهای خاص ارتباط دارد بلکه با مقابله با درد نیز ارتباط دارد (نیکولاس، ۲۰۰۷؛ ون‌دنبورگ، شلبی، کالدول، اسالیوان و کیف، ۲۰۱۸).

یکی از روش‌های غیردارویی و رفتاری برای کاهش انواع دردها، درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور^۱ است که برای کودکان دارای آسیب‌های فیزیولوژیک کاربرد بالینی دارد (بوردیک، ۱۳۹۶). پژوهش‌های پیشین نیز حاکی از اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بوده است (اصلی‌آزاد، منشی و قمرانی، ۱۳۹۸). چنانکه فخری، بهادر و امینی (۱۳۹۶) اثربخشی ذهن‌آگاهی را بر شادکامی و کاهش قندخون در بیماران دیابتی؛ شفیع و امینی فسخودی (۱۳۹۶)

برجسته می‌سازد. همچنین می‌توان بیان کرد که برخورداری از سلامت روان و کاهش مؤلفه‌های روان‌شناختی آسیب‌زا می‌تواند در روند بهبودی درمان کودکان مبتلا به رماتیسم مؤثر باشد. بر این اساس انجام پژوهش‌هایی مانند پژوهش حاضر که به دنبال کاربرد رویکردهای درمانی برای کاهش آسیب‌های روان‌شناختی در کودکان دارای بیماری رماتیسم هستند، از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشند. حال با توجه به مطالب طرح‌شده و تحقیقات صورت پذیرفته در مورد تأثیر ذهن‌آگاهی بر بهبود مشکلات رفتاری، روانی و فیزیولوژیک و از طرفی به دلیل صورت نپذیرفتن پژوهشی در حوزه اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر اضطراب درد و خودکارآمدی درد در کودکان مبتلا به رماتیسم، مساله اصلی پژوهش حاضر پاسخگویی به این سؤال است که آیا درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر اضطراب درد و خودکارآمدی درد کودکان مبتلا به رماتیسم تأثیر دارد؟

روش

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. متغیر مستقل درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور و متغیرهای وابسته اضطراب درد و خودکارآمدی درد کودکان مبتلا به رماتیسم بود. در این پژوهش جامعه آماری را تمامی کودکان دختر و پسر ۸ تا ۱۱ ساله مبتلا به بیماری رماتیسم شهر اصفهان در سه‌ماهه پاییز سال ۱۳۹۷ تشکیل می‌دادند که به کلینیک‌های

از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش آگاهی یاری می‌رساند (فرهادی، اصلی‌آزاد و شکرخدایی، ۱۳۹۸). تمرین‌های مراقبه و ذهن‌آگاهی به افزایش توانایی خودآگاهی و پذیرش خود در بیماران منجر می‌شود. ذهن‌آگاهی یک روش یا فن نیست، اگرچه در انجام آن روش‌ها و فنون مختلف زیادی به کار رفته است. ذهن‌آگاهی را می‌توان به‌عنوان یک شیوه «بودن» با یک شیوه «فهمیدن» توصیف کرد که مستلزم درک احساسات شخصی است (پری-پاریش، کولند-لیندر، وب و سبینگا، ۲۰۱۶). درمان ذهن‌آگاهی یکی از درمان‌های کاهش استرس است که در آن بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از کنترل بلافاصله انسان خارج است، از طریق تنفس و فکر کردن آموزش داده می‌شود (کراسول و همکاران، ۲۰۱۷).

در باب ضرورت پژوهش باید اشاره کرد که پژوهش‌های متعددی به بررسی رابطه بیماری رماتیسم با عوامل روان‌شناختی پرداخته‌اند. نتایج مطالعات نشان داده‌اند که بیشتر بیماران قبل از آشکار شدن نشانه‌های رماتیسم و نیز دوره‌های عود بیماری، تنیدگی قابل‌ملاحظه‌ای تجربه کرده‌اند (کانها، ریبریو و آندره، ۲۰۱۶) و همچنین پس از وقوع این بیماری، آسیب‌های روان‌شناختی همچون افسردگی، اضطراب و استرس در این افراد دور از انتظار نیست (چوئن و همکاران، ۲۰۱۸). بر این اساس می‌توان انتظار داشت که کودکان مبتلا به بیماری رماتیسم با تغییرات منفی در فرایند خلقی و هیجانی مواجه شوند که ضرورت بکارگیری درمان‌های روان‌شناختی را

فرزندانشان در پژوهش بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه، حضور نامنظم در جلسات درمان و عدم همکاری با پژوهشگر بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت کودکان و والدین آن‌ها برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است:

مقیاس علائم اضطراب درد: مقیاس علائم اضطراب درد یک ابزار خودگزارشی ۲۰ سوالی است که برای ارزیابی اضطراب و واکنش‌های ترس مرتبط با درد در افراد مبتلا به دردهای مزمن توسط مک‌کراکن و همکاران در سال ۱۹۹۲ ساخته شده است. پرسشنامه اضطراب درد علائم اضطراب مرتبط با درد را ارزیابی می‌کند و شامل چهار زیر مقیاس علائم اضطراب شناختی مرتبط با تجربه درد (سؤالات ۱ تا ۵)، رفتار فرار و اجتناب مرتبط با کاهش درد (سؤالات ۶ تا ۱۰)، ارزیابی ترسناک از درد (سؤالات ۱۱ تا ۱۵) و علائم اضطراب جسمانی مرتبط با درد (سؤالات ۱۶ تا ۲۰) است. هر زیرمقیاس دارای ۵ سؤال است. دامنه نمرات فرم کوتاه بین ۰ تا ۱۰۰ است و آزمودنی‌ها باید در دامنه‌ای از ۰ (هرگز) تا ۵ (همیشه) به سؤال‌های این مقیاس پاسخ دهند. در

ارتوپدی اصفهان مراجعه کرده بودند. جهت انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی دردسترس استفاده شد. بدین‌صورت که ابتدا با مراجعه به مرکز درمانی کودکان مبتلا به رماتیسم شهر اصفهان (مرکز درمانی دکتر ثالثی)، از مسئول این مرکز درخواست شد که در فرایند انجام پژوهش حاضر همکاری لازم را به عمل آورد. سپس پرسشنامه‌های اضطراب درد و خودکارآمدی درد به کودکان حاضر در پژوهش ارائه داده شد (۵۴ کودک). پس از نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، کودکانی که در پرسشنامه اضطراب درد نمره بالاتر از میانگین (نمرات بالاتر از ۵۰) و در پرسشنامه خودکارآمدی درد نمره پایین‌تر از میانگین (نمرات کمتر از ۳۰) داشتند، شناسایی شدند (تعداد ۳۷ کودک). در گام بعد از بین کودکانی که حائز شرایط ذکر شده بودند، ۳۰ کودک انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ کودک در گروه آزمایش و ۱۵ کودک در گروه گواه). گروه آزمایش مداخلات درمانی مربوط به ذهن‌آگاهی کودک‌محور را به شرح ذیل در طی سه ماه به‌صورت هفته‌ای یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت نمود. این در حالی است که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی را در طول پژوهش دریافت نکرد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص بیماری رماتیسم توسط پزشک متخصص ارتوپدی، کسب نمره بالاتر از نمره ۵۰ در پرسشنامه اضطراب درد و پایین‌تر از نمره ۳۰ در پرسشنامه خودکارآمدی درد، داشتن سن ۸-۱۱ سال و رضایت کودک و والدین جهت شرکت

پایایی مناسبی دارد و در پژوهش‌های مرتبط با درد قابل اجرا است و تحقیقات متعددی به بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه‌های مختلف این پرسشنامه پرداخته‌اند. گزارش‌ها حاکی از همسانی درونی بسیار خوب (آلفای کرونباخ $0.90 - 0.92$) و پایایی بالای بازآزمایی با فاصله زمانی ۳ ماه است. روایی و اگرایی این پرسشنامه با استفاده از همبستگی معنادار منفی با متغیرهایی همچون شدت درد، افسردگی، اضطراب و تداخل درد و روایی همزمان آن توسط همبستگی مثبت با زیرمقیاس سلامت جسمانی و سلامت روان‌شناختی پرسشنامه (SF-12) گزارش شده است. نمره‌های بالای این پرسشنامه به‌طور قوی با سطوح عملکردی قابل توجه بالینی مرتبط است و مقیاس مفیدی برای ارزیابی پیامدها در بیماران مبتلا به درد مزمن فراهم می‌کند. در ایران نیز به‌منظور بررسی پایایی پرسشنامه معصومیان و همکاران (۱۳۹۲) نیز در پژوهش خود که بر روی بیماران مبتلا به کمردرد مزمن انجام شد، ضرایب پایایی آزمون را با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ، روش دونیمه‌سازی و روش بازآزمایی به ترتیب 0.78 ، 0.81 و 0.77 به دست آوردند که بیانگر پایایی مطلوب و رضایت‌بخش آزمون است. روایی همزمان این پرسشنامه نیز از طریق همبستگی بالای آن با ۴ زیرمقیاس پرسشنامه چندوجهی درد توسط هیرچ و همکاران (۲۰۰۹) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان‌دهنده همبستگی معنادار این پرسشنامه با زیرمقیاس خودکارآمدی مربوط به درد، شدت درد و

پژوهشی که توسط مک کراکن و دینگرا (۲۰۰۲) انجام شد، همسانی درونی پرسشنامه اضطراب درد با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس 0.91 و در زیرمقیاس اجتناب 0.75 ، ارزیابی ترسناک 0.82 ، اضطراب جسمانی 0.81 و در اضطراب شناختی 0.86 محاسبه شده است. در ایران، این پرسشنامه برای اولین بار در پژوهش داوودی، زرگر، مظفری پور سی سخت، نرگسی و مولا (۱۳۹۱) ترجمه شده و مورد استفاده قرار گرفته است. پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بر یک گروه نمونه ۵۰ نفری از بیماران مبتلا به دردهای مزمن روماتیسمی محاسبه شد که ضریب آلفای و برای کرونباخ برای نمره کل مقیاس اضطراب درد 0.88 و برای زیرمقیاس‌ها بین 0.64 تا 0.87 به دست آمده است که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول مقیاس پرسشنامه اضطراب درد در پژوهش حاضر است. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ 0.82 به دست آمد.

مقیاس خودکارآمدی درد^۱: مقیاس خودکارآمدی درد توسط نیکولاس در سال ۱۹۸۹ ساخته شد. این ابزار ۱۰ آیتم دارد و پاسخگویی به این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (اصلاً مطمئن نیستم = ۰ و کاملاً مطمئن هستم = ۶) است و دامنه نمرات آن از ۰ تا ۶۰ است. نمره بالاتر در این پرسشنامه بیانگر باور قدرتمندتر در انجام فعالیت‌های روزمره علی‌رغم وجود درد می‌باشد (نیکولاس، ۲۰۰۷). این پرسشنامه در تحقیقات داخلی و خارجی، روایی و

پیشانی هیجانی ناشی از درد به طور منفی و کنترل بر زندگی به طور مثبت بود. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش:

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری، کودکان انتخاب شده (۳۰ کودک) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ کودک در گروه آزمایش و ۱۵ کودک در گروه گواه). گروه آزمایش مداخلات درمانی مربوط به ذهن‌آگاهی کودک محور را در طی دو ماه و نیم به صورت هفته‌ای یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی است که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی را در طول پژوهش دریافت نکردند. دوره پیگیری نیز دو ماه پس از اتمام جلسات اجرا شد. مداخله حاضر در مرکز درمانی دکتر ثالثی در فصل پاییز سال ۱۳۹۷ اجرا شد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت کودکان و والدین آنها برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. در نهایت، بر روی گروه‌های آزمایش مداخله ذهن‌آگاهی کودک محور در ۱۰ جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه در طی سه ماه مطابق با جدول یک انجام شد

درحالی‌که گروه گواه مداخله درمان ذهن‌آگاهی کودک محور را دریافت نکرد. پس از دوره‌ای دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. برنامه مداخله‌ای برگرفته از مداخله ذهن‌آگاهی کودک-محور بوردیک بود که اعتبار آن توسط منشی، اصلی‌آزاد، حسینی و طیبی (۱۳۹۶) مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. شرح جلسات این مداخله و همچنین تمرینات و استعاره‌های به‌کاررفته در آن مختص سن کودکی است. این جلسات در قالب ۱۰ جلسه آموزشی گروهی (هر گروه ۵ نفره) به مدت ۶۰ دقیقه در طی سه ماه توسط نویسنده اول پژوهش به صورت هفته‌ای یک جلسه به شرح زیر اجرا گردید.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور

جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	آشنایی با افراد، جلب مشارکت والدین و انجام تمرینات	معرفی آموزش ذهن‌آگاهی و تعریف آن و توضیح پیرامون علت اجرای این دوره آموزش برای شرکت‌کنندگان، توضیح پیرامون چگونگی برنامه‌ریزی برای تمرینات ذهن‌آگاهی و گنجاندن این تمرینات در زندگی روزانه، مشارکت والدین و یادداشت‌های روزانه درباره تمرین ذهن‌آگاهی، آموزش و انجام تمرینات مربوط به وضعیت‌های تمرینات مراقبه ذهن‌آگاهی (وضعیت نشستن روی صندلی، وضعیت خوابیده، نشستن به حالت چهارزانو، حالت لوتوس کامل، وضعیت دست‌ها) و ارائه تکلیف خانگی.
جلسه دوم	کسب آگاهی نسبت به نفس آگاهانه	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان در مورد ذهن‌آگاهی، تمرین تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکیلی، ارائه تکلیف خانگی.
جلسه سوم	آموزش اسکن بدن	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان از ذهن‌آگاهی و تکرار تنفس ذهن‌آگاهانه و آموزش اسکن بدن، ارائه تکلیف خانگی
جلسه چهارم	کسب آگاهی نسبت به زمان حال	تکرار تمرینات پایه تنفسی و آموزش آگاهی نسبت به زمان حال با کمک تمرین لیوان آب، انجام حرکات ذهن‌آگاهانه، ارائه تکلیف خانگی.
جلسه پنجم	کسب آگاهی نسبت به اعمال پنج حس اصلی بدن	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان از تمرینات ذهن‌آگاهی و آموزش ذهن آگاهی نسبت به پنج حس (خوردن ذهن آگاهانه، گوش دادن ذهن آگاهانه، لمس کردن ذهن آگاهانه، بوییدن ذهن آگاهانه، دیدن ذهن آگاهانه) به همراه تکرار تمرین تنفس ذهن آگاهانه و ارائه تکلیف خانگی.
جلسه ششم	کسب آگاهی نسبت به هیجانات	انجام تنفس آرمیدگی مقدماتی، انجام تمرین ذهن‌آگاهی نسبت به هیجانات و یادداشت‌نویسی درباره ذهن‌آگاهی نسبت به هیجانات، استفاده از سناریوهای "بازرس مفید و بازرس غیر مفید". ارائه تکلیف خانگی
جلسه هفتم	مرور تمرینات تنفسی	مرور تمرینات تنفسی و اسکن بدن و انجام تمرین ذهن‌آگاهی نسبت به افکار "مراقبه رودخانه روان". ارائه تکلیف خانگی
جلسه هشتم	کسب آگاهی نسبت به عملکرد عضلات	تکرار تمرینات پایه تنفسی (تنفس آرمیدگی) و تمرین تن آرامی عضلانی تدریجی، انجام بازی "عوض کردن کانال". ارائه تکلیف خانگی
جلسه نهم	کسب آگاهی نسبت به حرکات بدن	انجام تمرینات تنفسی پایه (مراقبه تنفسی)، انجام حرکات ذهن آگاهانه، تکرار سناریوی "بازرس مفید و غیر مفید" و ارائه تکلیف خانگی
جلسه دهم	استفاده ذهن‌آگاهی در زندگی روزمره	مرور تمرینات ذهن‌آگاهی که در طی جلسات گذشته آموزش داده شد و آموزش "ذهن‌آگاهی در فعالیت روزانه". مراقبه محبت شفقت‌آمیز (آرزوهای دوستانه). ارائه تکلیف خانگی

یافته‌ها

بیشترین فراوانی بود (۳۶/۶۶ درصد). از طرفی این افراد دارای دامنه تحصیلات دوم تا ششم دبستان بودند که در این بین پایه تحصیلی سوم دبستان دارای بیشترین فراوانی بود (۳۳/۳۳ درصد). حال یافته‌های توصیفی پژوهش موردبررسی قرار می‌گیرد.

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که از افراد نمونه پژوهش ۱۴ نفر (معادل ۴۴/۶۶ درصد) دختر و ۱۶ نفر (معادل ۵۵/۳۴ درصد) پسر هستند. این افراد دارای دامنه سنی ۸ تا ۱۱ سال بودند که در این بین دامنه سنی ۹ سال دارای

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد اضطراب درد و خودکارآمدی درد در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون			پس‌آزمون			نرمالیتی
		میانگین	انحراف معیار	P Value	میانگین	انحراف معیار	P Value	
اضطراب درد آزمایش	گروه	۵۲/۳۳	۵/۴۲	۰/۱۶	۳۸/۶۰	۵/۰۳	۰/۴۱	۰/۳۳
	گروه گواه	۴۹/۲۶	۵/۹۵	۰/۲۳	۵۰/۶۰	۵/۴۵	۰/۲۹	۰/۶۳
خودکارآمدی درد آزمایش	گروه	۲۴/۲۰	۵/۸۴	۰/۳۱	۲۹/۵۳	۶/۳۳	۰/۱۱	۰/۲۱
	گروه گواه	۲۵/۴۶	۶/۸۰	۰/۱۷	۲۶/۱۳	۶/۳۵	۰/۳۲	۰/۷۱

نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (اضطراب درد و خودکارآمدی درد) معنادار نبوده است ($p > 0/05$). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای اضطراب درد و خودکارآمدی درد رعایت شده است ($p > 0/05$).

همانگونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر اضطراب درد (۳۱۱/۲۳) و برای متغیر خودکارآمدی درد (۸۳/۵۴) است که در سطح $0/01$ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک موردسنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای اضطراب درد و خودکارآمدی درد در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p \geq 0/05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین موردسنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0/05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت

خیر و منشی: اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر خودکارآمدی درد و اضطراب درد کودکان مبتلا به رماتیسم

پژوهش (اضطراب درد و خودکارآمدی درد) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. جهت بررسی تفاوت گروه آزمایش با گروه گواه در متغیر پژوهش در جدول ۴ نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین‌گروهی برای اضطراب درد و خودکارآمدی درد

توان	اندازه	مقدار p	مقدار F	میانگین	درجه	مجموع		
آزمون	اثر			مجذورات	آزادی	مجذورات		
۱	۰/۸۹	۰/۰۰۰۱	۲۴۲/۸۱	۴۶۷/۵۱	۲	۹۳۵/۰۲	مراحل	
۰/۹۹	۰/۴۶	۰/۰۰۰۱	۲۳/۸۱	۱۱۸۰/۸۴	۱	۱۱۸۰/۸۴	گروه‌بندی	اضطراب درد
۱	۰/۹۱	۰/۰۰۰۱	۳۱۱/۲۳	۵۹۹/۲۴	۲	۱۱۹۸/۴۸	تعامل مراحل و گروه‌بندی	
				۱/۹۲	۵۶	۱۰۷/۸۲	خطا	
۱	۰/۷۸	۰/۰۰۰۱	۱۰۳/۹۰	۱۰۳/۶۰	۲	۲۰۷/۲۰	مراحل	
۰/۸۴	۰/۲۶	۰/۰۰۱	۱۰/۰۸	۱۳۶/۹۰	۱	۱۳۶/۹۰	گروه‌بندی	خودکارآمدی
۱	۰/۷۴	۰/۰۰۰۱	۸۳/۵۴	۸۴/۹۳	۲	۱۶۹/۸۶	تعامل مراحل و گروه‌بندی	درد
				۱/۰۱	۵۶	۵۶/۹۳	خطا	

جدول ۴. نتایج مقایسه میانگین گروه‌های آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش

مؤلفه	مرحله	مقدار t	درجه	تفاوت	خطای استاندارد	سطح
			آزادی	میانگین‌ها	برآورد	معناداری
اضطراب درد	پیش‌آزمون	۱/۹۲	۲۸	۳/۰۶	۱/۵۹	۰/۰۹
	پس‌آزمون	-۷/۶۰	۲۸	-۱۲	۱/۵۷	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	-۸/۸۵	۲۸	-۱۲/۲۳	۱/۵۷	۰/۰۰۰۱
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	-۰/۵۴	۲۸	-۱/۲۶	۲/۳۱	۰/۵۸
	پس‌آزمون	۱/۴۶	۲۸	۳/۴۰	۲/۳۱	۰/۰۰۲
	پیگیری	۲/۰۹	۲۸	۵/۲۶	۲/۵۱	۰/۰۰۱

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، در متغیرهای اضطراب درد و خودکارآمدی درد تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۰۹ و ۰/۵۸) معنی‌دار نیست و در نتیجه بین دو گروه آزمایش و گواه در این مرحله تفاوت معنی‌داری وجود ندارد؛ اما تفاوت میانگین گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون (۰/۰۰۰۱، ۰/۰۰۲) و پیگیری (۰/۰۰۰۱، ۰/۰۰۱) در متغیرهای اضطراب درد و خودکارآمدی درد معنی‌دار می‌باشد. در نتیجه میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به صورت معنی‌داری متفاوت از میانگین گروه گواه می‌باشد.

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، در متغیرهای اضطراب درد و خودکارآمدی درد تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۰۹ و ۰/۵۸) معنی‌دار نیست و در نتیجه بین دو گروه آزمایش و گواه در این مرحله تفاوت معنی‌داری وجود ندارد؛ اما تفاوت میانگین گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون (۰/۰۰۰۱، ۰/۰۰۲) و پیگیری (۰/۰۰۰۱، ۰/۰۰۱) در متغیرهای اضطراب درد و خودکارآمدی درد معنی‌دار می‌باشد. در نتیجه میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به صورت معنی‌داری متفاوت از میانگین گروه گواه می‌باشد.

و هیجانی، فرایندهای روان‌شناختی فرد را در جهت مثبت تحت تأثیر قرار داده و از این رهگذر می‌تواند مؤلفه‌های روان‌شناختی بیماران را دستخوش تغییر نماید که بر این اساس تغییرات معناداری در خودکارآمدی درد در کودکان مبتلا به رماتیسم به چشم می‌خورد. علاوه بر این ذهن‌آگاهی می‌تواند به الگوهای رفتاری منجر شود که افکار و هیجانات آشفته‌ساز کمتری را در خود دارند (مک‌کراکن و همکاران، ۲۰۰۷). در تبیینی دیگر می‌توان گفت درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند با تقویت فرایندهای مقابله‌شناختی و تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان، آموزش حل مسئله و آموزش فنون نادیده گرفتن، در زمان شروع حملات درد در مقابل بدعملکردی خلقی محافظت کند و با انجام تمرین‌های منظم ذهن‌آگاهی تغییراتی مثبت در برخی از کارکردهای روان‌شناختی ایجاد نماید که منجر به کسب مهارت‌های خودگردانی و انعطاف‌پذیری در برخورد با رویدادهای استرس‌زا و کسب مهارت‌های فیزیکی و جسمی گردد و اخذ مهارت‌های لازم برای تغییر چالش‌ها بر اساس ذهن‌آگاهی، باعث بهبود خودکارآمدی کودکان مبتلا به رماتیسم در مواجهه با درد می‌شود. علاوه بر این باید اشاره کرد که نیکولاس (۲۰۰۷) معتقد است که باورهای مرتبط با خودکارآمدی درد با پذیرش درد و آمادگی برای تغییر مرتبط می‌باشد. فرایند پذیرش درد که در واقع پایان جنگیدن با درد و یادگرفتن زندگی با آن است، می‌تواند منجر به نتایج مثبت شود (پری-پاریش و همکاران، ۲۰۱۶)؛ بنابراین پذیرش درد و آمادگی برای تغییر، عواطف مثبت را افزایش می‌دهد که منجر به کاهش شدت درد از طریق تأثیر بر سیستم

این بدان معناست که درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور توانسته منجر به کاهش اضطراب درد و بهبود خودکارآمدی درد کودکان مبتلا به رماتیسم در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گردد.

نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر خودکارآمدی درد و اضطراب درد کودکان مبتلا به رماتیسم انجام گرفت. نتایج نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی درد و اضطراب درد کودکان مبتلا به رماتیسم تأثیر معناداری داشته است. یافته اول پژوهش نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی منجر به بهبود خودکارآمدی درد کودکان مبتلا به رماتیسم شده است. همسو با این یافته شفیع‌ی و امینی فسخودی (۱۳۹۶) نشان دادند که آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی، در کاهش فاجعه‌آمیزی و شدت درد بیماران مؤثر است. همچنین گامپورت، دانگ، لی و هاروی (۲۰۱۸) نشان دادند که درمان ذهن‌آگاهی در کنار درمان مؤلفه‌های فیزیولوژیک می‌تواند نگرش بیماران نسبت به درمان را بهبود بخشد و از این طریق خودکارآمدی آن‌ها را افزایش دهد. علاوه بر این مورونه و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه خود بر روی بیماران با درد مزمن دریافتند که تمرین ذهن‌آگاهی اثرات مثبتی بر روی درد، توجه و مسائل خواب دارد. در نهایت زارع و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان دادند که درمان ذهن‌آگاهی منجر به کاهش فاجعه‌پنداری و شدت درد و افزایش پذیرش درد بیماران مبتلا به سندرم فیبرمیالژیا می‌شود. در تبیین این یافته باید گفت درمان ذهن‌آگاهی با تأثیر بر پردازش‌های حسی، شناختی

خیر و منشی: اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر خودکارآمدی درد و اضطراب درد کودکان مبتلا به رماتیسم

می‌کند تا با آگاهی از خلق و عواطف مثبت و منفی خود و استفاده درست پذیرش آن‌ها و ابراز هیجانات، مخصوصاً هیجانات مثبت در موقعیت‌های زندگی و همچنین در فرایند درمانی خود، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان اضطراب در آنان کاهش و میزان پذیرش آنان افزایش پیدا خواهد کرد. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که کودکان مبتلا به رماتیسم ممکن است به دلیل شرایط روان‌شناختی، دچار خطای پذیرش و انتظار خلاف واقعیت از خود باشند. بر این اساس درمان ذهن‌آگاهی با به‌کارگیری تکنیک پذیرش، به آن‌ها یاری می‌رساند که خود و شرایط حاکم بر فیزیولوژیک خود را همان‌گونه که هستند، بپذیرند و انتظارات واقع‌بینانه‌ای از خود و روند درمانی‌شان داشته باشند. این فرایند سبب می‌شود که اضطراب درد در کودکان مبتلا به رماتیسم تحت تأثیر قرار گرفته و کاهش یابد. از طرفی آموزش ذهن‌آگاهی به تکنیک‌های مهمی از جمله تن‌آرامی، تکنیک واریسی بدن و ذهن‌آگاهی تنفس مجهز است و آموزش این تکنیک‌ها به کودکان مبتلا به رماتیسم انو می‌تواند میزان تنش‌های جسمانی و روان‌شناختی آنان را کاهش دهد؛ زیرا آنان با آگاه شدن از احساسات جسمانی و روانی خویش در طی این تکنیک‌ها، میزان آگاهی خویش را نسبت به مشکلات روان‌شناختی و هیجانی بالا برده و این امر منجر به کاهش گزارش نشانه‌های روان‌شناختی و هیجانی همچون اضطراب درد در درازمدت می‌شود.

محدود بودن دامنه تحقیق به کودکان مبتلا به رماتیسم شهر اصفهان؛ عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم کنترل متغیرهای

درون‌ریز و تولید شبه افیونی درون‌زاد و کاهش ناتوانی ناشی از درد یا آماده کردن افراد برای کاربرد رویکردهای مؤثر در برخورد با درد می‌شود (کراتز، داویس و زاترزا، ۲۰۰۷)؛ بنابراین با توجه به ارتباط بین ذهن‌آگاهی و متغیرهای روان‌شناختی مؤثر در درد مانند خودکارآمدی، انتظار می‌رود که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی از طریق افزایش میزان ذهن‌آگاهی در سایر متغیرها نیز اثرگذار باشد. در نتیجه می‌توان گفت حضور ذهن با افزایش میزان دردی که فرد می‌تواند تحمل کند در خودکارآمدی ادراک‌شده فرد به‌طور غیرمستقیم اثر گذاشته و باعث افزایش خودکارآمدی در بیماران مبتلا به دردهای مزمن همچون کودکان مبتلا به بیماری رماتیسم می‌شود. یافته دوم پژوهش نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور منجر به کاهش اضطراب درد در کودکان مبتلا به رماتیسم شده است. یافته این همسو با یافته کوهات، استینسون، داویز-چالمرز، راسکین و وایک (۲۰۱۷) و بیرتول و همکاران (۲۰۱۷) بود. چنانکه این پژوهشگران در بررسی اثر مداخله ذهن‌آگاهی بر روی نوجوانان با بیماری فیزیولوژیک مزمن نشان دادند که مداخله ذهن‌آگاهی بر منجر به کاهش آسیب‌های روان‌شناختی این نوجوانان شده است. همچنین مان، اوکای و کارولی (۲۰۱۴) با بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بیماران مبتلا به درد مزمن نشان دادند روش ذهن‌آگاهی می‌تواند منجر به بهبود قابل توجه در نشانه‌های اضطراب و افسردگی در بیمارانی شود که از درد مزمن رنج می‌برند.

در تبیین این یافته باید گفت که درمان ذهن‌آگاهی به کودکان مبتلا به رماتیسم کمک

طی کارگاهی تخصصی به روان‌شناسان و مشاوران مراکز بهداشتی و درمانی، آموزش داده شود تا آن‌ها با به‌کارگیری این درمان برای کودکان مبتلا به رماتیسم، جهت کاهش اضطراب درد و بهبود خودکارآمدی درد این کودکان گامی عملی برداشته باشند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

اثرگذار بر اضطراب و خودکارآمدی درد کودکان مبتلا به رماتیسم از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر آسیب‌ها و بیماری‌ها (همانند کودکان مبتلا به سرطان، کم‌خونی و ...)، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر اضطراب و خودکارآمدی درد کودکان مبتلا به رماتیسم، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود درمان ذهن‌آگاهی

منابع

خسروی، الهه و قربانی، مریم. (۱۳۹۵). اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر استرس ادراک‌شده و فشار خون زنان مبتلا به فشار خون بالا، دو ماهنامه فیض، ۲۰(۴)، ۳۶۸-۳۶۱.

داوودی، ایران، زرگر، یدالله، مظفری‌پور سی‌سخت، الهام، نرگسی، فریده و مولا، کریم. (۱۳۹۱). رابطه فاجعه‌سازی درد، اضطراب درد، روان‌رنجورخویی، حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله با ناتوانی عملکردی در بیماران رماتیسمی، مجله روان‌شناسی سلامت، ۱(۱)، ۱۷-۱.

زارع، حسین، محمدی، نرگس، متقی، پیمان، افشار، حمید و پورکاظم، طاهره. (۱۳۹۳). تأثیر درمان تعدیل‌شده شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر فاجعه‌پنداری، پذیرش و شدت درد بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا،

اصغری مقدم، محمدعلی، رحمتی، نرجس و شعیری، محمدرضا. (۱۳۹۱). نقش واسطه‌ای خودکارآمدی درد و ترس از حرکت در تبیین رابطه بین درد مزمن و ناتوانی. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۲(۶)، ۱۴۱-۱۶۸.

اصلی‌آزاد، مسلم، منشتی، غلامرضا و قمرانی، امیر. (۱۳۹۸). تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل مبتلایان به اختلال وسواس بی‌اختیاری، فصلنامه سلامت روان کودک، ۶(۱)، ۸۳-۹۴.

بوردیک، دبرا. (۱۳۹۶). راهنمای آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی به کودکان و نوجوانان، ترجمه غلامرضا منشتی، مسلم اصلی‌آزاد، لاله حسینی و پری‌ناز طیبی، چاپ اول، اصفهان: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان). (تاریخ چاپ به زبان اصلی، ۲۰۱۴).

خیر و منشی: اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر خودکارآمدی درد و اضطراب درد کودکان مبتلا به رماتیسم

- روانشناسی سلامت، ۳(۴)، ۹۴-۱۱۳.
- دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۷(۱۵۱)، ۹۴-۱۰۴.
- شفیعی، فائزه و امینی فسخودی، مریم. (۱۳۹۶). اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر فاجعه‌آمیزی و شدت درد در بیماران دارای درد مزمن عضلانی-اسکلتی، فصلنامه بیهوشی و درد، ۸(۱)، ۱۰-۱.
- عبدالقادری، ماریه، کافی، موسی، صابری، عالیا و آریاپوران، سعید. (۱۳۹۲). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی-رفتاری بر کاهش درد، افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به کمردرد مزمن. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۱(۶)، ۷۹۵-۸۰۷.
- فخری، محمدکاظم، بهادر، عالیه و امینی، فاطمه. (۱۳۹۶). اثربخشی ذهن‌آگاهی بر شادکامی و کاهش قندخون در بیماران دیابتی. *مجله*
- the development of a chronic pain problem: A prospective study of the relationship between profiles of Psychological variable in fear avoidance model in disability. *Clinical Journal of pain*, 22, 160-166.
- Cheon, Y., Lee, S., Kim, M., Kim, H., Suh, Y.S., Park, K., Kim, R.B., Yang, H., Kim, J., Son, C., Park, E.K., Kim, H., Lee, S. (2018). The association of disease activity, pro-inflammatory cytokines, and neurotrophic factors with depression in patients with rheumatoid arthritis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 73,
- Asmundson, G., Antony, M., McCabe, R. (2009). Pain relate anxiety and anxiety sensitivity across anxiety and depressive disorders. *Journal of anxiety disorder*, 23, 791-798.
- Birtwell, K., Dubrow-Marshall, L., Dubrow-Marshall, R., Duerden, T., Dunn, A. (2017). A mixed methods evaluation of a Mindfulness-Based Stress Reduction course for people with Parkinson's disease. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 29, 220-228.
- Boerma, K., Linton, S.J. (2006). Psychological processes underlying

- 274-281.
- Costa, D.S.J., Asghari, A., Nicholas, M.K. (2017). Item response theory analysis of the Pain Self-Efficacy Questionnaire. *Scandinavian Journal of Pain*, 14, 113-117.
- Crosswell, A.D., Moreno, P.I., Raposa, E.B., Motivala, S.J., Stanton, A.L., Ganz, P.A., Bower, J.E.(2017). Effects of mindfulness training on emotional and physiologic recovery from induced negative affect. *Psychoneuroendocrinology*. 86, 78-86.
- Cunha, M., Ribeiro, A., André, S. (2016). Anxiety, Depression and Stress in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Social and Behavioral Sciences*, 217, 337-343.
- Gumport ,N.B., Dong, L., Lee, J.Y., Harvey, A.G. (2018). Patient learning of treatment contents in cognitive therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 58, 51-59.
- Hirsch, J.K., Wolford, K., LaLonde, S.M., Brunk, L., Parker, M.A. (2009). Optimistic explanatory style as a moderator of the association between negative life events and suicide ideation. *Crisis*, 30, 48-53.
- Kohut, S.A., Stinson, J., Davies-Chalmers, C., Ruskin, D., Wyk, M. (2017). Mindfulness-Based Interventions in Clinical Samples of Adolescents with Chronic Illness: A Systematic Review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(8), 124-129.
- Kratz, A.L., Davis, M.C., Zautra, A.J. (2007). Pain acceptance moderates the relation between pain and negative affect in female osteoarthritis and fibromyalgia patients. *Annual Behavior Medicine*, 33, 291-301.
- Martinez-Calderon, J., Zamora-Campos, C., Navarro-Ledesma, S., Luque-Suarez ,A. (2018). The Role of Self-Efficacy on the Prognosis of Chronic Musculoskeletal Pain: A Systematic Review. *The Journal of Pain*, 19(1): 10-34.
- McCracken, L.M., Dhingra, L. (2002). A short version of the Pain Anxiety Symptom Scale (PASS-20): Preliminary development and validity, *Pain res mange*, 7, 45-50.
- Mun, C.J., Okun, M.A., Karoly, P. (2014). Trait mindfulness and catastrophizing as mediators of the association between pain severity and pain-related impairment. *Personality and Individual Differences*, 66, 68-73.
- Nerurkar P.L., Siebert, S., McInnes, B., Cavanagh, J. (2019). Rheumatoid arthritis and depression: an inflammatory perspective. *The*

- Lancet Psychiatry, 6(2): 164-173.
- Nicholas, M.K. (2007). The pain self-efficacy questionnaire: taking pain into account. *European Journal of Pain*, 11, 153-163.
- Park, S., Na, S.H., Oh, J., Lee, J.S., Oh, S., Kim, J., Park, J.W. (2018). Pain and anxiety and their relationship with medication doses in the intensive care unit. *Journal of Critical Care*, 47, 65-69.
- Perry-Parrish, C., Copeland-Linder, N., Webb, L., Sibinga, E.M. (2016). Mindfulness-Based Approaches for Children and Youth, *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 46, 172-178.
- Sigaux, J., Biton, J., André, E., Semerano, L., Boissier, M. (2019). Air pollution as a determinant of rheumatoid arthritis. *Joint Bone Spine*, 86(1): 37-42.
- Tsai, P., Yu, K., Chou, J., Luo, S., Tseng, W., Huang, L., Kuo, C. (2018). Risk of autism spectrum disorder in children born to mothers with systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis in Taiwan. *Joint Bone Spine*, 85(5), 599-603.
- Van Dam, N.T., Sheppard, S.C., Forsyth, J.P., Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, 25(1): 123-130.
- Van Denburg, A.N., Shelby, R.A., Caldwell, D.S., O'Sullivan, M.L., Keefe, F.J. (2018). Self-Efficacy for Pain Communication Moderates the Relation Between Ambivalence Over Emotional Expression and Pain Catastrophizing Among Patients With Osteoarthritis. *Journal of Pain*, 19(9), 1006-1014.