



انجمن علمی پرستاری ایران

# فصلنامه پرستاری داخلی و جراحی



دوره ۵، شماره ۱، بهار ۱۳۹۵

آدرس سایت مجله: <http://www.ijmsn.ir>

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پرستاری و مامایی

دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور به شماره ۱۰۰/۵۰۷ مورخ ۹۲/۳/۲۷

شماره استاندارد بین المللی نشریه: ۲۳۲۲-۱۷۸۸  
شماره شاپا الکترونیکی: ۲۳۲۲-۴۱۶۹  
شماره مجوز ارشاد اسلامی: ۹۰/۷/۲۴، ۱۹۹۱/۹۰  
مدیر مسئول و سردبیر: دکتر علی نویدیان  
مدیر اجرایی: فتیحه کرمان ساروی  
ویراستار علمی و ادبی: فرشته نجفی  
ویراستار انگلیسی: دکتر فریبا یعقوبی نیا  
کارشناس مجله: تکتیم کیانیان  
کارشناس اجرایی و مدیر پایگاه: مهدیه رضایی

## اسامی هیئت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر فضل الله احمدی: استاد پرستاری دانشگاه تربیت مدرس تهران  
دکتر حسین انصاری: استادیار اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان  
دکتر مریم رسولی: دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران  
دکتر علی زرغام: دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان  
دکتر عباس عبادی: دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله تهران  
دکتر عباس عباس زاده: استاد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران  
دکتر مسعود فلاحي خشکناپ: دانشیار پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران  
دکتر کرمان ساروی: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان  
دکتر نگین مسعودی علوی: استاد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان  
دکتر زهرا مودی: استادیار مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان  
دکتر رضا نگارنده: استاد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران  
دکتر علی نویدیان: دانشیار مشاوره خانواده دانشگاه علوم پزشکی زاهدان  
دکتر فریبا یعقوبی نیا: استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان  
دکتر فریده یغمایی: دانشیار پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان

## اسامی داوران این شماره (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر حسین انصاری، حمیدرضا بهنام وشانی، مهلقا دهقان، دکتر مریم رسولی، دکتر نسرين رضائی، دکتر مژگان رهنما، دکتر سکینه سبزواری، محمدرضا شیخی، دکتر رضا ضیغمی، دکتر فرشته قلجایی، ناصر کاظمی، تکتیم کیانیان، محدثه محسن پور، سولماز موسوی، دکتر فریبا یعقوبی نیا

حیطه تخصصی: پرستاری

حمایت علمی و تامین اعتبارات مالی مجله: معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، با همکاری انجمن علمی پرستاری ایران  
استفاده از مطالب نشریه با ذکر منابع بلامانع می باشد.

این مجله در پایگاه های اینترنتی زیر نمایه می گردد:

CINAHL, ISC, Iran Medex, Magiran, SID, Google Scholar

آدرس: زاهدان، میدان مشاهیر، دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان، کدپستی: ۹۸۱۶۹۱۳۳۹۶

Email: [ijmsn@zaums.ac.ir](mailto:ijmsn@zaums.ac.ir)

نمبر: ۰۵۴-۳۳۴۴۲۴۸۱

تلفن: ۰۵۴-۳۳۴۳۸۴۷۳

# تأثیر آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر شدت علائم جسمانی زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر

فاطمه هاشمی<sup>۱</sup>، یوسف گرجی<sup>۲</sup>

مقاله پژوهشی

۱. کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، خمینی شهر، ایران  
۲. استادیار، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، خمینی شهر، ایران

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال پنجم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۵، صفحات ۳۹-۳۲

## چکیده

زمینه و هدف: سندرم روده تحریک‌پذیر از شایع‌ترین اختلالات عملکردی دستگاه گوارش است که هر دو جنس را در سنین مختلف گرفتار می‌کند، ولی شیوع آن در زنان بیشتر است. از آنجایی که استرس‌های ادراک شده از عوامل بسیار مهم در بروز علائم این بیماری محسوب می‌شوند، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر شدت علائم جسمانی زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر انجام شد. مواد و روش‌ها: مطالعه‌ی نیمه‌تجربی حاضر بر روی زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به یکی از بیمارستان‌های آموزشی زاهدان در سال ۱۳۹۴ انجام شد. ۳۰ بیمار به روش در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. برنامه آموزشی به‌صورت گروهی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه مداخله انجام شد. داده‌ها با استفاده از مقیاس تعیین شدت علائم سندرم روده تحریک‌پذیر قبل و یک هفته بعد از مداخله جمع‌آوری شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کای‌دو، تی‌مستقل، تی‌زوج و تحلیل کوواریانس تحت نرم‌افزار آماری SPSS ۲۰ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین شدت علائم جسمانی قبل از مداخله، در گروه‌های مداخله و کنترل به ترتیب  $32/19 \pm 309/46$  و  $34/01 \pm 304/01$  بود که بعد از مداخله به  $13/56 \pm 228/60$  در گروه مداخله ( $P = 0/001$ ) و  $15/72 \pm 299/80$  در گروه کنترل ( $P = 0/8$ ) رسید. تحلیل آزمون کوواریانس نشان داد پس از مداخله اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود داشته است ( $P = 0/001$ ).

نتیجه‌گیری: آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند جهت کاهش شدت علائم جسمانی در زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بکار گرفته شود. پیشنهاد می‌شود از این روش جهت بهبود علائم ناشی از استرس در سایر بیماری‌ها نیز استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، سندرم روده تحریک‌پذیر، آموزش گروهی

نویسنده مسوول:

فاطمه هاشمی

دانشگاه آزاد واحد خمینی

شهر

پست الکترونیک:

Moshaver.fh@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۱/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۵/۰۱/۱۷

## مقدمه

علائم این سندرم ارتباط قابل توجهی دارند. نتایج سایر تحقیقات نیز نشان دادند، استرس روان‌شناختی از طریق تسریع شدت علائم، نقش عمده‌ای در روند این بیماری دارد؛ به گونه‌ای که بیش از نیمی از بیماران مبتلا اظهار کرده‌اند که حوادث فشارزای روانی، علائم گوارشی آن‌ها را بدتر می‌کند.<sup>۱</sup> بنابراین اگرچه فاکتورهای روانی به‌خودی خود جزئی از علائم سندرم روده تحریک‌پذیر محسوب نمی‌شوند، اما نقش مهمی در سیر کنترل، پیش‌آگهی و پیامدهای بالینی این سندرم دارند و همراه با استرس شدید، می‌توانند منجر به از کارافتادگی و اختلال در کیفیت زندگی بیماران شوند.<sup>۱۱</sup> علاوه بر این مطالعات مختلفی به ضعف در ابعاد مختلف کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر خصوصاً در بعد علائم جسمی اشاره کرده‌اند.<sup>۱۲،۱۳</sup>

از بین اختلالات کارکردی دستگاه گوارش، سندرم روده تحریک‌پذیر شایع‌ترین، پرهزینه‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین آن‌هاست و با درد شکم و تغییر در حالات روده، در غیاب هر گونه ناهنجاری ساختاری یا زیست‌شناختی مشخص می‌گردد.<sup>۱۲</sup>

شیوع این بیماری در جهان حدود ۱۱ درصد و در ایران ۲۱/۵ درصد گزارش شده است<sup>۳،۴</sup> و هر دو جنس مرد و زن را در سنین مختلف گرفتار می‌کند، ولی شیوع آن در زنان به‌علت نقش احتمالی هورمون‌های جنسی بیشتر است.<sup>۵</sup> اگرچه علت بروز این بیماری دقیقاً مشخص نیست، اما علل سبب شناسی متعددی از قبیل عوامل روان‌شناختی و روانی-اجتماعی نقش مهمی در این بیماری دارند.<sup>۶-۸</sup> زمردی و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای عنوان کردند که عواملی همچون استرس، اضطراب و افسردگی با شروع و شدت

روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مؤثر هستند.<sup>۲۲-۲۴</sup> Crane و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای گزارش کردند، کار کردن با محتوای افکار، به‌تدریج باعث ایجاد تغییراتی در دیدگاه عمومی بیمار شده و در نتیجه وی به چشم‌اندازی متفاوت نسبت به افکار و هیجانات خویش دست می‌یابد و از دام نشخوارهای فکری و استرس‌های ناشی از آن رها می‌شود.<sup>۲۵</sup> همچنین Barnhofer و همکاران (۲۰۰۹) و Baer (۲۰۰۳) در مطالعات خود، آموزش شناخت‌درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را از درمان‌های مطرح در جهان عنوان کرده‌اند که برای کاهش استرس افراد در شرایط مختلف کاربرد دارد.<sup>۲۶، ۲۷</sup> با این وجود برخی مطالعات نظیر مطالعه Ljótsson و همکاران (۲۰۱۰) به تأثیر اندک روش‌های درمانی روان‌شناختی بر کاهش استرس اشاره کردند. آنها معتقد بودند که استفاده از روش‌های شناختی رفتاری در این زمینه همیشه سودمند نیست.<sup>۲۸</sup>

با توجه به نتایج مطالعات فوق و نیز نقش گسترده‌ی استرس در بروز علائم جسمی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و ضرورت استفاده از روش‌های غیردارویی در کاهش علائم این بیماری، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر شدت علائم جسمانی زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر انجام شد.

### مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به‌صورت نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه پژوهش را زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به یکی از بیمارستان‌های آموزشی شهر زاهدان در سال ۱۳۹۴ تشکیل دادند. حجم نمونه با توجه به مطالعه زمردی و همکاران (۱۳۹۲)<sup>۹</sup> ۳۰ نفر مجاسبه گردید. بیماران با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با استفاده از روش تخصیص تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره مداخله و کنترل قرار گرفتند. جهت تخصیص تصادفی گروه‌ها از روش شیر یا خط استفاده شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر که توسط فوق تخصص گوارش و بر اساس ملاک‌های تشخیصی ROME III تایید شده باشد، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی طی ۶ ماه گذشته، ثابت نگاه داشتن نوع و میزان داروی مصرفی طی مدت پژوهش، دارا بودن حداقل تحصیلات خواندن و نوشتن و عدم ابتلاء به بیماری گوارشی یا بیماری دیگر بودند. تشخیص هر گونه بیماری ارگانیک در رابطه با علائم در طول مطالعه، بروز اختلالات روانی یا جسمانی شدید که مانع شرکت منظم مشارکت‌کننده در جلسات درمانی شود و غیبت و حضور نامنظم در جلسات آموزشی نیز به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند. در این پژوهش از فرم ویژگی‌های فردی و پرسشنامه بررسی شدت علائم روده تحریک‌پذیر استفاده شد. فرم ویژگی‌های فردی شامل مشخصاتی نظیر سن، تحصیلات و وضعیت تاهل بود. پرسشنامه استاندارد بررسی شدت علائم سندرم روده تحریک‌پذیر (The Irritable Bowel Severity

از آنجایی که شدت علائم این سندرم با فاجعه‌انگاری و جسمانی کردن روان‌شناختی در ارتباط است،<sup>۷</sup> بنابراین فهم و درک آسیب‌شناسی و درمان آن از یک دیدگاه ساده به یک نشانگان پیچیده زیستی-روانی و اجتماعی تبدیل شده است.<sup>۹</sup>

برای درمان این بیماری روش‌های متعدد دارویی و غیردارویی به‌کار گرفته می‌شوند. از جمله درمان‌های دارویی می‌توان به پروبیوتیک‌ها، ضداسفردگی‌های مهارکننده بازجذب مجدد سروتونین، آنتی‌اسپاسمودیک‌ها و آگونیست‌های گیرنده آلفا دو آدرنژیک اشاره کرد،<sup>۱۵، ۱۴</sup> که در اثربخش بودن آن‌ها به تنهایی اختلاف نظر وجود دارد. عنوان شده است که اثرات جانبی این داروها خود یک عامل استرس برای بیمار محسوب می‌شوند که جهت کنترل این اثرات جانبی نیاز به مصرف داروهای دیگر پیش می‌آید.<sup>۱۷</sup> بنابراین ضرورت استفاده از روش‌های غیردارویی مطرح می‌شود.

با توجه به ماهیت پیچیده زیستی-روانی و اجتماعی این بیماری، درمان‌های روان‌شناختی در کاهش نشانه‌های بیماری مؤثرتر واقع شده‌اند.<sup>۱۸</sup> از این میان، درمان‌های شناختی-رفتاری مورد تأکید قرار گرفته‌اند.<sup>۶</sup> این درمان‌ها بر اساس شناخت، اعتقادات و رفتارهای فرد بنا نهاده شده‌اند و سبب ایجاد تغییر در طرز تفکر، اعتقاد و جایگزین کردن واقعیات به‌جای تصورات غلط در مورد علائم جسمی و در نتیجه اصلاح عملکرد روانی و جسمی می‌شوند.<sup>۸</sup> در سندرم روده تحریک‌پذیر، افکار منفی و استرسورها ممکن است موجب بروز و بدتر شدن علائم بیماری شوند. در این میان درمان شناختی-رفتاری، بیماران را در امر مقابله با استرسورها و افکار منفی از طریق تغییر افکار یاری می‌نماید.<sup>۱۹</sup>

یکی از انواع درمان‌های شناختی-رفتاری، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT - Therapy-Cognitive Based - Mindfulness) است. این روش ترکیبی است از درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کاباتزین (Kabatzyin) و شناخت‌درمانی بک (Beck) که در قالب یک درمان گروهی برای کار با افراد دارای تاریخچه اسفردگی و آسیب‌پذیر تدوین شده است. هر چند هدف این رویکرد جلوگیری از عود مجدد اسفردگی در دوره‌ی بهبودی نسبی بوده است؛ با این حال اثربخشی آن در اختلالات دیگر نظیر اختلالات خوردن، اختلال استرس پس از آسیب، و اختلالات اضطرابی نیز تأیید شده است.<sup>۲۰</sup>

این روش دیدگاه تمرکززدایی افکار فرد را تسهیل می‌بخشد و به افراد آموزش می‌دهد که افکار و احساسات خود را بدون قضاوت، مشاهده کنند و آنها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند، به‌جای آن که آن‌ها را به‌عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند. این نوع نگرش به شناخت‌های مرتبط با استرس و اسفردگی، مانع افکار منفی در الگوی نشخوار فکری می‌شود<sup>۲۱</sup> که می‌تواند گامی مؤثر در جهت آرامش بیمار باشد.

نتایج مطالعات مختلف نشان داده‌اند که درمان‌های مبتنی بر مدیریت استرس، با رویکرد شناختی-رفتاری در کاهش علائم و بهبود وضعیت

گروه مداخله، آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی، هر هفته دو جلسه طی یک ماه دریافت کردند. برنامه آموزشی توسط نویسنده اول که دانش آموخته‌ی رشته روان‌شناسی بالینی می باشد، در کلاس آموزشی بیمارستان منتخب ارایه گردید. محتوی آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در جدول شماره یک نشان داده شده است.<sup>۳۳، ۳۴</sup> جهت کنترل و ارزیابی بیماران کلیه تکالیف مشارکت کنندگان هر جلسه به صورت جزوه و لوح فشرده در اختیار آن‌ها قرار گرفت. در حالی که گروه کنترل فقط تحت درمان دارویی قرار گرفتند و هیچ درمان روان‌شناختی دریافت نکردند. یک هفته پس از پایان مداخله با هماهنگی قبلی و پیگیری تلفنی، شدت علائم سندرم روده تحریک‌پذیر مجدداً در هر دو گروه در یکی از کلاس‌های آموزشی بیمارستان مورد بررسی قرار گرفت و نتایج پرسشنامه شدت علائم روده تحریک‌پذیر در هر دو گروه مداخله و کنترل با هم مقایسه شدند. پس از پایان مداخله جزوات آموزشی و لوح فشرده در اختیار بیماران در گروه کنترل نیز قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی و آزمون‌های تی مستقل (برای مقایسه شدت علائم و مقایسه اختلاف سن بین دو گروه)، کای دو (جهت مقایسه اختلاف وضعیت تاهل و میزان تحصیلات بین دو گروه)، تی زوج (جهت مقایسه شدت علائم هر گروه قبل و بعد از مداخله) و آزمون تحلیل کوواریانس (برای تعیین اثربخشی آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی با کنترل اثر پیش‌آزمون) تحت نرم‌افزار آماري SPSS ۲۰ انجام شد.

Scoring System system) توسط Francis و همکاران در سال ۱۹۹۷ طراحی و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است.<sup>۲۹</sup> این پرسشنامه علائم سندرم روده تحریک‌پذیر را در ۵ بخش درد، اختلال عادات اجابت مزاج، احساس نفخ، اثر بیماری بر فعالیت‌های روزانه زندگی و علائم خارج روده‌ای مورد بررسی قرار می‌دهد. میانگین نمره هر بخش حداکثر ۱۰۰ و نمره کل پرسشنامه حداکثر ۵۰۰ است نمره ۱۷۵-۷۵ نشان دهنده علائم خفیف، ۳۰۰-۱۷۶ متوسط و بیشتر از ۳۰۰ گویای وجود علائم شدید بیماری در فرد است.<sup>۲۹، ۳۰</sup> در حال حاضر پرسشنامه بررسی شدت علائم روده تحریک‌پذیر بهترین ابزار بررسی شدت علائم این بیماری است.<sup>۳۰، ۳۱</sup> در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۳) مورد تایید قرار گرفت.

جهت اجرای پژوهش ابتدا تشخیص بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر توسط پزشک معالج متخصص مستقر در بیمارستان و بر مبنای ملاک تشخیصی ROME III انجام پذیرفت. بر اساس این مقیاس زمانی فرد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر است که حداقل دو مورد از علائمی نظیر بهبود درد شکمی با اجابت مزاج، شروع درد شکمی با تغییر در دفعات اجابت مزاج و شروع درد شکمی با تغییر در قوام مدفوع را حداقل به مدت سه روز در ماه، در ۳ ماه گذشته تجربه کرده باشد. همچنین این علائم باید حداقل از شش ماه قبل آغاز شده و در سه ماه اخیر تکمیل شده باشند.<sup>۳۱، ۳۲</sup> سپس با ارائه توضیحات لازم به بیماران، در مورد هدف اجرای برنامه آموزشی و جلب اعتماد و اطمینان دادن به آن‌ها از محرمانه بودن اطلاعات، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش اخذ گردید. به دنبال آن پرسشنامه بررسی شدت علائم روده تحریک‌پذیر، قبل از آغاز مداخله برای هر دو گروه با استفاده از روش خودگزارشی تکمیل شد.

جدول ۱: ممتوی جلسات آموزشی

جلسه	محتوی	مباحث
اول	هدایت خودکار	تشریح ماهیت تشکیل جلسه و بیان اهداف درمان، بیان لزوم استفاده از آموزش ذهن آگاهی و بحث پیرامون چگونگی سیستم هدایت خودکار
دوم	رویاریویی با موانع	مرور آموخته‌ها و تکالیف جلسه اول، تمرین وارسی بدن و دادن بازخورد به مشارکت کنندگان، ارائه‌ی مبحث مراقبه ذهن آگاهی تنفس
سوم	حضور ذهن از تنفس	مرور آموخته‌ها و تکالیف قبلی، تمرین مراقبه نشسته و دادن بازخورد به مشارکت کنندگان و ارائه‌ی مبحث تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای
چهارم	ماندن در زمان حال	مرور آموخته‌ها و تکالیف قبلی، ارائه‌ی مبحث تمرین پنج دقیقه‌ای "دیدن یا شنیدن"، تمرین مجدد ذهن آگاهی تنفس و وارسی بدن
پنجم	مجوز حضور	مرور آموخته‌ها و تکالیف قبلی، تمرین تنفس، ارائه‌ی مبحث مراقبه‌ی نشسته "آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار"، توضیحاتی پیرامون استرس و رابطه آن با درد، آگاهی از وقایع خوشایند و ناخوشایند بر احساس، افکار و حس‌های بدنی
ششم	افکار حقایق نیستند	مرور آموخته‌ها و تکالیف قبلی، تمرین یوگای هوشیارانه و ارائه‌ی مبحث متفاوت دیدن افکار یا افکار جانشین و تمرین مراقبه‌ی نشسته
هفتم	چطور می‌توانم به بهترین شکل از خودم مراقبت کنم	مرور آموخته‌ها و تکالیف قبلی، ارائه‌ی مبحث بهداشت خواب، تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت بخش و تمرینات جلسات قبل
هشتم	پذیرش و تغییر	مرور آموخته‌ها و تکالیف قبلی، تمرین وارسی بدن، وارسی و بحث در مورد برنامه‌ها و ادامه تمرینات

## یافته‌ها

مداخله اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه مداخله و کنترل وجود دارد ( $P = 0/001$ ).

بر اساس نتایج آزمون‌های شاپیرو-ویلک ( $\text{Statistic} = 0/96$ ) و ( $\text{Sig} = 0/27$ ) و لوین ( $F = 2/23$ )،  $P = 0/13$ )، مبنی بر برقراری پیش فرض‌های مربوط به نرمال بودن و همسانی واریانس‌ها، شرایط لازم برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس وجود داشت. نتیجه تحلیل آزمون کوواریانس با کنترل اثر پیش‌آزمون نشان داد که میانگین نمره علائم سندرم روده تحریک‌پذیر در زنان دو گروه پس از مداخله تفاوت معنی‌داری دارد ( $P = 0/0001$ ) و این بدان معنی است که ارائه مشاوره در گروه مداخله سبب کاهش شدت علائم بیماری شده بود (جدول ۴).

ویژگی‌های فردی شرکت‌کنندگان در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. بر اساس این جدول قبل از مداخله، تفاوت آماری معنی‌داری بین متغیرها در دو گروه مداخله و کنترل مشاهده نشد.

نتایج حاصل از جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، میانگین نمره شدت علائم سندرم روده تحریک‌پذیر اعم از درد، نفخ، علائم خارج روده‌ای و اثر بر فعالیت‌های زندگی در گروه مداخله، پس از اجرای مداخله به‌طور معنی‌داری کاهش یافته است ( $P = 0/001$ )؛ درحالی‌که شدت این علائم در گروه کنترل پس از مداخله افزایش یافته بود. آزمون تی‌مستقل نشان داد پس از

جدول ۲: ویژگی‌های فردی مشترک‌کنندگان

P	مداخله		متغیر	گروه
	کنترل	تعداد (درصد)		
*0/5	۱۱ (۷۳/۳)	۱۲ (۸۰)	مجرد	وضعیت تاهل
	۴ (۲۶/۷)	۳ (۲۰)	متاهل	
*0/3	۳ (۲۰)	۲ (۱۳/۳)	زیر دیپلم	میزان تحصیلات
	۶ (۴۰)	۵ (۳۳/۳)	دیپلم	
	۶ (۴۰)	۸ (۵۳/۴)	بالای دیپلم	
**0/4	۳۳/۵۶ ± ۵/۲۲	۳۲/۱۹ ± ۴/۶	میانگین ± انحراف معیار	سن

\*آزمون کای‌دو؛ \*\*آزمون تی‌مستقل

جدول ۳: میانگین نمره شدت علائم سندرم روده تحریک‌پذیر قبل و بعد از مداخله در دو گروه

*P	مداخله		گروه	متغیر
	کنترل	میانگین ± انحراف معیار		
0/3	۶۴/۹۳ ± ۵/۵۶	۶۶/۶۶ ± ۶/۸۶	قبل از مداخله	درد
	۶۵/۸۰ ± ۴/۵۵	۴۷/۷۳ ± ۸/۸۲	بعد از مداخله	
0/0001	0/8	0/0001	**P	
0/7	۵۴/۳۳ ± ۱۹/۷۸	۵۶/۸۰ ± ۱۴/۵۱	قبل از مداخله	نفخ
	۵۷/۰۶ ± ۶/۴۷	۴۰/۳۳ ± ۲/۷۶	بعد از مداخله	
0/0001	0/6	0/0001	**P	
0/2	۵۳/۸۰ ± ۱۷/۶۶	۵۵/۴۶ ± ۱۷/۹۱	قبل از مداخله	اجابت مزاج
	۵۲/۶۶ ± ۷/۶۶	۵۲/۸۰ ± ۸/۵۳	بعد از مداخله	
0/9	0/8	0/2	**P	
0/7	۶۳/۴۰ ± ۷/۲۲	۶۴/۲۰ ± ۵/۶۶	قبل از مداخله	علائم خارج روده‌ای
	۶۰/۰۶ ± ۹/۵۹	۴۷/۵۳ ± ۸/۱۷	بعد از مداخله	
0/0001	0/7	0/0001	**P	
0/8	۶۷/۵۳ ± ۶/۱۴	۶۶/۳۳ ± ۱۰/۱۲	قبل از مداخله	اثر بر فعالیت‌های زندگی
	۶۴/۲۰ ± ۵/۵۱	۴۰/۲۰ ± ۳/۰۹	بعد از مداخله	
0/0001	0/5	0/0001	**P	
0/1	۳۰۴/۰۱ ± ۳۴/۰۱	۳۰۹/۴۶ ± ۳۲/۱۹	قبل از مداخله	نمره کل
	۲۹۹/۸۰ ± ۱۵/۷۲	۲۲۸/۶۰ ± ۱۳/۵۶	بعد از مداخله	
0/0001	0/8	0/0001	**P	

\*آزمون تی‌زوج؛ \*\*آزمون تی‌مستقل

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تاثیر مدافله بر شدت علائم جسمانی زنان مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر

متغیرها	شاخص‌های آماری	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۰/۰۰۲	۱	۰/۰۰۲	۰/۰۱	۰/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۰۵
عضویت گروهی	۳۷۷۴۴/۰۳	۱	۳۷۷۴۴/۰۳	۱۶۸/۷	۰/۰۰۰	۰/۸۶	۱
خطا	۶۰۳۷/۹۹	۲۷	۲۲۳/۶۳				
کل	۲۱۳۸۱۰۸	۳۰					

## بحث

یافته‌های مطالعه نشان داد که آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش میانگین نمره مربوط به علائم بیماری سندرم روده تحریک‌پذیر و متغیرهای نفخ، اجابت مزاج، علائم خارج روده‌ای و اثر بر فعالیت‌های زندگی شده بود.

کامکار و همکاران (۱۳۹۰) در بررسی تاثیر درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس بر شدت علائم بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر نشان دادند، آموزش مدیریت استرس به بیماران می‌تواند منجر به کاهش علائم این بیماری شود.<sup>۱۸</sup> اگرچه چگونگی مدیریت استرس به کار گرفته شده در این مطالعه با مطالعه حاضر متفاوت است، اما نتایج آن همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. دلیل این امر می‌تواند در نوع مداخلات انجام شده باشد که در هر دو مطالعه هدف، کاهش استرس به عنوان عامل اصلی بروز علائم سندرم روده تحریک‌پذیر بوده است.

صولتی دهرکردی و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای بیان کردند، استفاده از درمان‌های شناختی- رفتاری همراه با دارو درمانی می‌تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی و کاهش علائم بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر شود. این نتایج با توجه به تفاوت در نوع مداخله هم‌راستا با نتایج پژوهش حاضر است.<sup>۱۲</sup> شهبازی و همکاران (۱۳۹۱) نیز در راستای نتایج مطالعه حاضر نشان دادند که استفاده از تکنیک‌های روان‌شناسی از جمله هیپنوتراپی، فراوانی و شدت علائم بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر را کاهش می‌دهند. در مطالعه فوق نیز همانند مطالعه حاضر بر تقویت تمرکز ذهن در جهت کاهش استرس و اضطراب تاکید شده است.<sup>۳۵</sup> در رویکرد مبتنی بر ذهن، افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه نمایند. این امر می‌تواند منجر به بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی شود.<sup>۳۶</sup>

کافی و همکاران (۱۳۹۲) در بررسی تاثیر آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر علائم روان‌شناختی زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر عنوان کردند، این روش می‌تواند منجر به کاهش علائم روان‌شناختی شود و به دنبال آن علائم جسمی نیز بهبود یابند.<sup>۳۷</sup> Moss-Morris و همکاران (۲۰۱۰) به تاثیر روش‌های شناختی- رفتاری بر کاهش دیسترس‌های روانی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر اشاره کردند و آنرا عاملی جهت پیشرفت بهبودی جسمی و روانی این بیماران دانستند.<sup>۳۸</sup> Gaylord و همکاران (۲۰۱۱) هم در مطالعه‌ای عنوان کردند که آموزش مهارت‌های

تمرکز حواس می‌تواند منجر به کاهش استرس و کاهش علائم بیماری در زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر شود.<sup>۳۹</sup> نتایج این پژوهش نیز در راستای نتایج مطالعه حاضر است. شاید علت شباهت کلی در یافته‌های مطالعات فوق با نتایج مطالعه حاضر در ماهیت شناختی- رفتاری بودن آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی باشد؛ چرا که این رویکردها می‌توانند با کاهش فعالیت دستگاه اعصاب مرکزی بر عملکرد دستگاه گوارش بیماران مبتلا به این سندرم تأثیر گذار باشند.<sup>۴۰</sup>

تکنیک‌های ذهن آگاهی به بیماران، مهارت‌های شناختی و رفتاری مورد نیاز جهت مدیریت استرس، اضطراب و علائم سندرم روده تحریک‌پذیر را آموزش می‌دهند. این مهارت‌ها می‌توانند ترس و هراس همراه با استرس، اضطراب و علائم سندرم روده تحریک‌پذیر را کاهش داده و به بیماران کمک نمایند تا با داشتن این بیماری، در زندگی رویکردی با فعالیت‌های سالم و مدیریت احساسات داشته باشند.<sup>۴۰</sup>

از سوی دیگر برخی مطالعات نشان دادند که درمان‌های شناختی- رفتاری و آرام‌سازی در کاهش علائم سندرم روده تحریک‌پذیر در مقایسه با مراقبت‌های استاندارد، دارای برتری نیستند.<sup>۴۱</sup> Ford و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای متاآنالیز به این امر اشاره کردند که داروهای ضد افسردگی از برخی روش‌های روان‌درمانی، موثرتر می‌باشند.<sup>۴۲</sup> این یافته با نتایج مطالعه حاضر مطابقت ندارد، اما آن‌ها بر این امر تاکید کردند که مطالعات با کیفیت در زمینه اجرای روان‌درمانی کمتر یافت می‌شود و متذکر شدند که دامنه‌ای از روان‌درمانی‌های موجود به‌خصوص روش شناختی- رفتاری می‌تواند در کاهش علائم فیزیکی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر موثر باشد.

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر، حجم نمونه می‌باشد که تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجه می‌سازد.

## نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند منجر به کاهش علائم جسمانی در زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر شود. لذا استفاده از روش‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی جهت کاهش استرس در کنار درمان‌های دارویی و طبی معمول، نه تنها در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر بلکه در سایر بیماری‌های وابسته به استرس توصیه می‌شود.

## تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان بیان نشده است.

## سهم نویسندگان

فاطمه هاشمی: طراحی مطالعه، جمع آوری داده‌ها، تهیه پیش نویس اولیه

مقاله

یوسف گرچی: همکاری در طراحی مطالعه، راهنمایی اجرای طرح،

تجزیه و تحلیل داده‌ها، مشارکت در تدوین مقاله

## سپاسگزاری

این مطالعه بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، با کد ۱۸۸۲۱۶۰۳۹۳۲۱۰۴ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر می باشد. نویسندگان از مسئولین بیمارستان، پزشکان و پرستاران بیمارستان منتخب و نیز کلیه بیماران شرکت کننده در مطالعه تشکر و قدردانی می کنند.

## References

- Lackner JM. No brain, no gain: the role of cognitive processes in irritable bowel syndrome. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 2005; 19(2): 125-36.
- Drossman D. Introduction. *The Rome Foundation and Rome III. Neurogastroenterology & Motility* 2007; 19(10): 783-6.
- Canavan C, West J, Card TR. The epidemiology of irritable bowel syndrome. *Clinical Epidemiology* 2014; 6(1): 71-80.
- Jahangiri P, Jazi MSH, Keshteli AH, Sadeghpour S, Amini E, Adibi P. Irritable bowel syndrome in Iran: SEPAHAN systematic review No. 1. *International Journal of Preventive Medicine* 2012; 3(3S):1-10.
- Meleine M, Matricon J. Gender-related differences in irritable bowel syndrome: Potential mechanisms of sex hormones. *World Journal Gastroenterol* 2014; 20(22): 6725-43.
- El-Salhy M. Recent developments in the pathophysiology of irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology: WJG* 2015; 21(25): 7621.
- Tillisch K, Labus JS. Advances in imaging the brain-gut axis: functional gastrointestinal disorders. *Gastroenterology* 2011; 140(2): 407.
- Lackner JM, Jaccard J, Krasner SS, Katz LA, Gudleski GD, Holroyd K. Self-administered cognitive behavior therapy for moderate to severe irritable bowel syndrome: clinical efficacy, tolerability, feasibility. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2008; 6(8): 899-906.
- Zomorodi S, Tabatabaei SKR, Arbabi M, Daryani NE, Fallah PA. Comparison of the effectiveness of cognitive behavior therapy and mindfulness based therapy on the decrease in symptoms of patients who suffer from irritable bowel syndrome. *Govaresh* 2013; 18(2): 88-94. [Persian]
- Whitehead WE, Crowell MD, Robinson J, Heller B, Schuster M. Effects of stressful life events on bowel symptoms: subjects with irritable bowel syndrome compared with subjects without bowel dysfunction. *Gut* 1992; 33(6): 825-30.
- Tally N. Functional gastrointestinal disorders, irritable bowel syndrome, dyspepsia and non-cardiac chest pain. *Goldman L, Ausiello D Cecil Medicine Philadelphia; Saunders* 2008: 990-4.
- Solati Dehkordy K, Adibi P, Ghamarani A. The effects of cognitive-behavior therapy and drug therapy on quality of life and symptoms of patients with irritable bowel syndrome. *Quarterly Journal of Kerman University of Medical Sciences* 2012; 19(1): 94-103. [Persian]
- Tamannaifar MR, Akhavan-Hejazi ZS. Comparing the mental health and quality of life in patients with irritable bowel syndrome and healthy subjects in Kashan, Iran. *Fez Journals of Kashan University of Medical Sciences* 2013; 17(2): 192-202. [Persian]
- Cash BD. Emerging role of probiotics and antimicrobials in the management of irritable bowel syndrome. *Current Medical Research and Opinion* 2014; 30(7): 1405-15.
- Hadley SK, Gaarder SM. Treatment of irritable bowel syndrome. *American Family Physician* 2005; 72(12): 2501-6.
- Begtrup LM, de Muckadell OBS, Kjeldsen J, Christensen Rd, Jarbøl DE. Long-term treatment with probiotics in primary care patients with irritable bowel syndrome—a randomised, double-blind, placebo controlled trial. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 2013; 48(10): 1127-35.
- Hoseini M, Nikrouz L, Poursamad A, Taghavi A, Rajaefard A. The effect of Benson relaxation technique on anxiety level and quality of life of patients with irritable bowel syndrome. *Armaghane Danesh* 2009; 14(1): 101-11. [Persian]
- Kamkar A, Golzary M, Farrokhi NA, Aghaee S. The effectiveness of cognitive – behavioral stress management on symptoms of patients with irritable bowel syndrome. *Armaghan Danesh* 2011; 16(4): 300-10. [Persian]
- Drossman DA, Toner BB, Whitehead WE, Diamant NE, Dalton CB, Duncan S, et al. Cognitive-behavioral therapy versus education and desipramine versus placebo for moderate to severe functional bowel disorders. *Gastroenterology* 2003; 125(1): 19-31.
- Hayes SC. Acceptance, mindfulness, and science. *Clinical psychology: Science and Practice* 2002; 9(1): 101-6.
- Masumian S, Shairi MR, Hashemi M. The effect of mindfulness-based stress reduction on quality of life of the patients with chronic low back pain. *Journal of Anesthesiology and Pain* 2013; 4(1): 25-37. [Persian]
- Shirazi MM, ashttiyani AF, Tabatabaee SR, Amini M. Irritable bowel syndrome treatment: cognitive-behavioral therapy versus medical treatment. *Archives of Medical Science* 2012; 8(1): 123-9.
- Reme SE, Kennedy T, Jones R, Darnley S, Chalder T. Predictors of treatment outcome after cognitive behavior therapy and antispasmodic treatment for

- patients with irritable bowel syndrome in primary care. *Journal of Psychosomatic Research* 2010; 68(4): 385-8.
24. Chilcot J, Moss-Morris R. Changes in illness-related cognitions rather than distress mediate improvements in irritable bowel syndrome (IBS) symptoms and disability following a brief cognitive behavioural therapy intervention. *Behaviour Research and Therapy* 2013; 51(10): 690-5.
  25. Crane R. *Mindfulness based cognitive therapy*. New York: Routledge; 2009: 167-82.
  26. Barnhofer T, Crane C, Hargus E, Amarasinghe M, Winder R, Williams JMG. Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: a preliminary study. *Behaviour Research and Therapy* 2009; 47(5): 366-73.
  27. Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2003; 10(2): 125-43.
  28. Ljótsson B, Falk L, Vesterlund AW, Hedman E, Lindfors P, Rück C, et al. Internet-delivered exposure and mindfulness based therapy for irritable bowel syndrome—a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy* 2010; 48(6): 531-9.
  29. Francis C, Morris J, Whorwell P. The irritable bowel severity scoring system: a simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 1997; 11(2): 395-402.
  30. Patrick DL, Drossman DA, Frederick IO, Dicesare J, Puder KL. Quality of life in persons with irritable bowel syndrome (development and validation of a new measure). *Digestive Diseases and Sciences* 1998; 43(2): 400-11.
  31. Anbardan SJ, Daryani NE, Fereshtehnejad S-M, Vakili STT, Keramati MR, Ajdarkosh H. Gender role in irritable bowel syndrome: a comparison of irritable bowel syndrome module (ROME III) between male and female patients. *Journal of Neurogastroenterol and Motility* 2012; 18(1): 70-7.
  32. Khoshkrood-Mansoori B, Pourhoseingholi MA, Safaee A, Moghimi-Dehkordi B, Sedigh-Tonekaboni B, Pourhoseingholi A, et al. Irritable bowel syndrome: a population based study. *Journal of Gastrointest and Liver Diseases* 2009; 18(4): 413-8.
  33. Garland S, Carlson L, Cook S, Lansdell L, Speca MA. Nonrandomized comparison of mindfulness-based stress reduction and healing arts program for facilitating post-traumatic growth and spirituality in cancer outpatients. *Supportive Care in Cancer* 2007; 15(8): 949-61.
  34. Brandt L, Chey W, Foxx-Orenstein A, Schiller L, Schoenfeld P, et al. An evidence-based position statement on the management of irritable bowel syndrome. *The American Journal of Gastroenterology* 2009; 104 (1): 1-35.
  35. Shahbazi K, Aghaei A, Rahimian GH, Mobasheri M, Solati-Dehkordi K. Effects of hypnotherapy joint with drug therapy and drug therapy on severity and frequency of the symptoms of patients with irritable bowel syndrome. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2013; 14(6): 1-9. [Persian]
  36. Mace C. *Mindfulness and mental health: therapy, theory, and science*. . America, New York: Routledge Press; 2008.
  37. Kafi M, Afshar H, Moghtadaei K, Ariaporan S, Daghighzadeh H, Salamat M. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on psychological signs women with irritable bowel syndrome. *Koomesh* 2014; 15(2): 255-64.
  38. Moss-Morris R, McAlpine L, Didsbury L, Spence M. A randomized controlled trial of a cognitive behavioural therapy based self management intervention for irritable bowel syndrome in primary care. *Psychological Medicine* 2010; 40(1): 85-94.
  39. Gaylord SA, Palsson OS, Garland EL, Faurot KR, Coble RS, Mann JD, et al. Mindfulness training reduces the severity of irritable bowel syndrome in women: results of a randomized controlled trial. *The American Journal of Gastroenterology* 2011; 106(9): 1678-88.
  40. Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJ, Sawyer AT, Fang A. The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research* 2012; 36(5): 427-40.
  41. Boyce P, Talley N, Balaam B, Koloski N, GTruman. A randomized controlled trial of cognitive behavior therapy, relaxation training, and routine clinical care for the irritable bowel syndrome. *The American Journal of Gastroenterology* 2003; 98(1): 2209-18.
  42. Ford AC, Quigley EM, Lacy BE, Lembo AJ, Saito YA, Schiller LR, et al. Effect of antidepressants and psychological therapies, including hypnotherapy, in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Gastroenterology* 2014; 109(9): 1350-65.



## ***Effectiveness of group Mindfulness Based Stress Reduction consultation of severity of physical symptoms in women with irritable bowel syndrome***

Fatemeh Hashemi<sup>1</sup>, Yousef Gorji<sup>2</sup>

1. MSc in Consultation and Guidance, Islamic Azad University of Khomeini Shahr, Khomeini Shahr, Iran
2. Assistant Professor, Department of Consultation and Guidance, Islamic Azad University of Khomeini Shahr, Khomeini Shahr, Iran

Original Article

*Medical - Surgical Nursing Journal, 2016; 5(1): 32-39.*

### **ABSTRACT**

**Background and Objective:** Irritable bowel syndrome is one of the most common functional gastrointestinal disorders that affect both genders in different ages, but its prevalence is higher in women. Because of perceived stress are very important factors in development of symptoms, the current study aimed to determine the effectiveness of group mindfulness based stress reduction consultation on severity of physical symptoms in women with irritable bowel syndrome.

**Materials and Method:** This semi-experimental study was conducted on 30 women with irritable bowel syndrome referred to one of the educational hospitals in Zahedan in 2015. 30 patients were selected conveniently and then were randomly allocated into two intervention and control groups. The intervention group was received the 8 sessions (each session 90-minutes) educational program. Data were collected through the IBS Symptom Severity Scale before and one week after the intervention. Data analysis was done through using SPSS 20, chi-square, independent T-test, paired T-test and ANCOVA.

**Results:** The mean of physical symptoms severity before the intervention in intervention and control groups was  $309.46 \pm 32.19$  and  $304.01 \pm 34.01$  respectively that after the intervention were changed to  $228.60 \pm 13.56$  in intervention ( $p = 0.001$ ) and  $299.80 \pm 15.72$  in control group ( $p = 0.8$ ) The result of ANCOVA test showed that there was significant differences between the two groups after the intervention ( $p = 0.001$ )

**Conclusion:** Group mindfulness based stress reduction method can be used to reduce severity of physical symptoms in women with irritable bowel syndrome. The application of this method in order to improve the symptoms of stress in other diseases is recommended

**Keywords:** *Mindfulness-based stress reduction, irritable bowel syndrome, training group*

### **Correspondence:**

Fatemeh Hashemi  
Islamic Azad University  
of Khomeini Shahr

### **Email:**

Moshaver.fh@gmail.com

Received: 08/02/2016  
Accepted: 05/04/2016

**Please cite this article as:** Hashemi F, Gorji Y. Effectiveness of group Mindfulness Based Stress Reduction consultation of severity of physical symptoms in women with irritable bowel syndrome. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2016; 5(1): 32-39.



# Medical & Surgical Nursing Journal

Vol. 5, No. 1, 2016



Iranian Nursing Association

Owned and Published by: Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Nursing and Midwifery school

ISSN: 2322-178X

Online ISSN: 2322-4169

Islamic Guidance License No: 19191/90,  
90.7.24

Director in Charge: Ali Navidian

Editor-in-Chief : Ali Navidian

Executive Manager: Fatiheh Kermansaravi

Scientific & Literature Editor: Fereshteh Najafi

English Editor: Fariba Yaghoobinia

Journal Expert: Toktam Kianian

Executive Expert & Site Manager: Mahdiye  
Rezaei

## Editorial Board

**Fazlollah Ahmadi.** Professor of Nursing, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

**Abbas Abbaszadeh.** Professor of Nursing, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Hosein Ansari.** Assistant Professor of Epidemiology, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

**Abbas Ebadi.** Associate Professor of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Masoud Fallahi Khoshknab.** Associate Professor of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

**Fatiheh Kermansaravi.** Assistant Professor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

**Negin Masudi Alavi.** Professor of Nursing, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

**Zahra Moodi.** Assistant Professor of Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

**Reza Negarandeh.** Professor of Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Ali Navidian.** Associate Professor of Councilor Family, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

**Maryam Rassouli.** Associate Professor of Nursing, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Farideh Yaghmaei.** Associate Professor of Nursing, Islamic Azad University of Zanjan, Zanjan, Iran

**Fariba Yaghoobinia.** Assistant Professor of Nursing, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

**Ali Zargham.** Associate Professor of Nursing, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

## The referee of this issue

Ansari H. (PhD), Behnam Vashani HR. (MSc), Dehghan M. (PhD Student), Ghaljaei F. (PhD), Kazemi N. (MSc), Kianian T. (MSc), Mohsen Pour M. (PhD Student), Mousavi S. (PhD Student), Rasouli M. (PhD), Rezaei N. (PhD), Rahnama M. (PhD), Sabzevari S. (PhD), Sheikhi MR. (PhD Student), Yaghoobinia F. (PhD), Zeighami R. (PhD)

**Journal Scope:** Nursing

**Funded By:** Zahedan University of Medical Sciences, Deputy Minister for Research and Technology with cooperation by Iranian Nursing Scientific Association

Reprinting of this publication is subject to citing the references, and all rights reserved.

**This Journal is Indexed & Abstracted in:**

**CINAHL, ISC, Iran Medex, Magiran, SID, Google Scholar**

**Address:** Medical & Surgical Nursing Journal, Mashahir Square, Zahedan Nursing and Midwifery School. P.O. Box: 98169-13396.

Tel: +98 54 33438473 fax: +98 54 33442481, email: ijmsn@zaums.ac.ir