

Investigating the effectiveness of lifestyle education package in patients with ulcerative colitis: A clinical trial

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Authors

Mina Mazaheri^{1*},
Asghar aghaei²,
Ahmad Abedi³, Hamed
Daghaghzadeh⁴,
Arezo Kabiri⁵,
Peyman Adibi⁶

How to cite this article:

Mina Mazaheri, PhD of psychology, Psychosomatic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran, **Investigating the effectiveness of lifestyle education package in patients with ulcerative colitis: A clinical trial**, ISSN: 2322-2166: Journal of The Ministry of Health and Medical Education, 2020;4 (2): 8- 14

ABSTRACT

Aims: Ulcerative colitis is an inflammatory disease in which lifestyle can affect the onset or exacerbation of physical symptoms and psychological consequences. The aim of this study was to investigate the effectiveness of lifestyle training package on fatigue severity, disease perception and quality of life in patients with ulcerative colitis.

Methods: The present study was a two-group clinical trial with a sample of 32 patients with ulcerative colitis who were randomly selected and placed in two groups of lifestyle and control and lifestyle group participated in 10 group sessions of 120 minutes of lifestyle training. The effectiveness of this intervention was investigated using the Fatigue Intensity Scale (9-FSS), the short form of the Disease Perception questionnaire (BIPQ-9) and the Ulcerative and Crohn's Colitis Questionnaire (CUCQ-32).

Findings: Findings showed that the difference between the mean scores of the two groups of lifestyle and control in terms of fatigue severity, disease perception and quality of life in the post-test stage is not statistically significant; But according to the three stages of intragroup evaluation, a significant improvement was observed in all three research variables in the lifestyle group.

Results: Changes in various aspects of lifestyle can be effective in better management of ulcerative colitis and its consequences; But it seems that this kind of change is not easy due to its habitual aspect and requires a relatively longer period of time.

Keywords. Lifestyle Training, Fatigue Severity, Perception of disease, Quality of life, Ulcerative Colitis

1-PhD of psychology, Psychosomatic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2-Professor of Department of Educational Science and Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

3-Associate Professor of Children with Special Needs, Department of Children with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran

4-Associated Professor of Medicine, Integrative Functional Gastrointestinal Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

5-MA, Islamic Azad University, Najafabad Branch, Isfahan, Iran

6-Professor of Medicine, Gastroenterology section, Department of Internal Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Article History

Received: 2020/04/06

Accepted: 2020/07/13

بررسی اثربخشی بسته آموزشی سبک زندگی در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو: یک کار آزمایشی بالینی

مینا مظاهری

دکترای روان‌شناسی، مرکز تحقیقات روان‌تنی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول).

اصغر آقایی

استاد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

احمد عابدی

دانشیار روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص، گروه کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

حامد دقای زاده

دانشیار پزشکی، مرکز تحقیقات جامع عملکردی گوارش، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

آرزو کبیری

کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف‌آباد، اصفهان، ایران

پیمان ادیبی

استاد پزشکی، گروه طب داخلی، بخش گوارش، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

اهداف: کولیت اولسراتیو، یک بیماری التهابی است که سبک زندگی می‌تواند در شروع یا تشدید علائم جسمی و پیامدهای روان شناختی آن تأثیرگذار باشد. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی بسته آموزشی سبک زندگی بر شدت خستگی، ادراک بیماری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو بوده است. **روش‌ها:** پژوهش حاضر یک کار آزمایشی بالینی دو گروهی با نمونه ای شامل ۳۲ بیمار مبتلا به کولیت اولسراتیو بوده که به شیوه تصادفی زمانی انتخاب و در دو گروه سبک زندگی و کنترل جای گرفته و گروه سبک زندگی در ۱۰ جلسه گروهی ۱۲۰ دقیقه‌ای آموزش سبک زندگی حضور یافتند. بررسی اثربخشی این مداخله با استفاده از مقیاس شدت خستگی (FSS-9)، فرم کوتاه پرسشنامه ادراک بیماری (BIPQ-9) و پرسشنامه کولیت اولسراتیو و کرون (CUCQ-32) صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد که تفاوت میانگین نمرات دو گروه سبک زندگی و کنترل از نظر شدت خستگی، ادراک بیماری و کیفیت زندگی در مرحله پس‌آزمون از لحاظ آماری معنی‌دار نیست؛ اما بر حسب سه مرحله ارزیابی درون‌گروهی، بهبودی معنی‌داری در هر سه متغیر پژوهش در گروه سبک زندگی مشاهده شد. **نتایج:** تغییر در جنبه‌های مختلف سبک زندگی می‌تواند در مدیریت بهتر بیماری کولیت اولسراتیو و پیامدهای آن مؤثر باشد؛ اما به نظر می‌رسد، این نوع تغییرات به دلیل جنبه عادی آن کار سهل و آسانی نیست و نیاز به بازه زمانی نسبتاً طولانی‌تری دارد.

واژگان کلیدی: آموزش سبک زندگی، شدت خستگی، ادراک بیماری، کیفیت زندگی، کولیت اولسراتیو.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۱۳

نویسنده مسئول: mina.mazaheri@gmail.com

مقدمه

سلامت به‌عنوان یک پیشرفت در نظر گرفته می‌شود، یعنی چیزی که مردم تلاش می‌کنند به‌منظور کاهش خطر بیماری‌های مزمن و مرگ زودرس یا افزایش کیفیت زندگی، به آن دست پیدا کنند (۱). اکثر بیماری‌های مزمن با رفتارهای سبک زندگی ارتباط

نزدیکی دارند (۲). از این رو، سبک زندگی نقش مهمی در بسیاری از بیماری‌ها ایفا می‌کند (۳). در حقیقت، در حال حاضر علل اصلی مرگ‌ومیر آن چیزهایی است که به آن‌ها بیماری‌های سبک زندگی گفته می‌شود. بیماری‌های عفونی را می‌توان با دارو درمان کرد، در حالی که بیماری‌های ناشی از سبک و طرز زندگی تنها با تغییر دادن عادات و رفتارهایی که سبب ایجاد آن‌ها می‌شوند، درمان پذیرند (۴). از نظر آدلر، سبک زندگی مهم‌ترین عاملی است که هر کس زندگی‌اش را بر اساس آن تنظیم می‌کند (۵) و دربرگیرنده الگوهای رفتارهای عینی یا خارجی و درونی یا ذهنی است (۶). سبک زندگی از موضوعاتی است که در علوم پزشکی فقط به بعد جسمانی آن می‌پردازند، مثلاً می‌خواهند بدانند که آیا تغییر سبک زندگی فرد بر بیماری کرونری قلب اثر دارد یا نه؟ ولی در روانشناسی به هر دو بعد روانی و جسمانی سبک زندگی توجه دارند و موضوعاتی مثل خواب و بیداری، استرس و ... و ارتباط آن‌ها با سبک زندگی مورد بحث روان‌شناسان قرار می‌گیرد (۷). در این راستا، مداخلاتی مبتنی بر سبک زندگی در گروه‌های مختلف انجام شده و داده‌هایی در رابطه با نقش مؤثر این نوع رویکرد آموزشی در بیماری‌های مزمن جسمی به دست آمده است (۸، ۹، ۱۰). این نوع آموزش توانسته است پیامدهای بیماری (۱۱) و مشکلات روان‌شناختی (۱۲) را در بیماران مبتلا به بیماری‌های جسمی بهبود ببخشد.

بیماری‌های التهابی روده (IBD) که دو نوع اصلی آن کولیت اولسراتیو و بیماری کرون می‌باشند، ناخوشی‌های مزمنی هستند که علامت ویژه آن‌ها زبانه کنشی‌های غیرقابل پیش‌بینی است که به‌طور ناگهانی و یا در پاسخ به محرک‌های بیرونی به‌خصوص رفتارهای سلامت رخ می‌دهد (۱۳). بیماری‌زایی این بیماری‌ها پیچیده است و علاوه بر جهش ژنی و نقص سیستم ایمنی (۱۴)، شواهد بیانگر آن است که عوامل محیطی در بیماری‌زایی و سبب‌شناسی این بیماری‌ها نقش دارند (۱۵، ۱۶). قبلاً تصور می‌شد که بیماری التهابی روده یک بیماری غربی است (۱۷)؛ اما در دهه‌های اخیر افزایش سریع جهانی در بروز این بیماری‌ها بخصوص در مناطقی که قبلاً شایع نبوده، رخ داده است (۱۶). برای مثال در آسیا، کشورهای حوزه کارائیب و شمال آفریقا التهاب روده در حال ظهور است و این امر بر اهمیت عوامل محیطی در روند بیماری‌زایی این بیماری تأکید دارد (۱۸). این موضوع به دلیل حرکت در جهت غربی شدن و گذار به یک سبک زندگی غربی در این مناطق است (۱۸، ۱۶). بدین ترتیب، در پیشگیری و مدیریت بیماری‌های التهابی روده، پرداختن به سبک زندگی از اهمیت قابل‌توجهی برخوردار است و انجام مداخلاتی در این حوزه بر روی بیماران مبتلا به التهاب روده ضروری به نظر می‌رسد. بر این اساس، یک مداخله سبک زندگی مبتنی بر مدیریت استرس بر روی بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو انجام گردیده و نتایجی مبنی بر اثربخشی این رویکرد آموزشی بر عملکرد فیزیکی و برخی جنبه‌های روان‌شناختی این بیماران به دست آمده است (۲۰، ۱۹). با توجه به تغییرات در سبک زندگی و شیوع روزافزون بیماری کولیت اولسراتیو در ایران و با توجه نقش فرهنگ بر نگرانی‌ها و مشکلات روان‌شناختی در بیماران مبتلا به التهاب روده (۲۱)، در این پژوهش از یک بسته آموزشی تدوین شده سبک زندگی ویژه بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو (۲۲) استفاده شده است تا اثربخشی آن بر برخی متغیرهای

1. Inflammatory bowel disease

پرسشنامه کولیت اولسراتیو و کرون (CUCQ²-32). این پرسشنامه ۳۲ سؤالی، مقیاسی جدید و مناسب برای کسب اطلاعات و ارزیابی کارآمدی درمان‌های جدید در IBD است. این ابزار به تغییرات شرایط بالینی بیمار حساس است و برای ارزیابی طولی کیفیت زندگی مناسب می‌باشد. گزینه‌های پاسخ، مخلوطی از پاسخ‌های وصفی بسته (۰ تا ۱۴ روز) و مقیاس لیکرت چهار سطحی (۰ تا ۳) است. اکثر سؤالات در رابطه با علائم یا مشکلات گوارشی است. برای مثال، وجود اجابت مزاج شل یا آبکی، خون در مدفوع، احساس خستگی، اجابت مزاج مکرر، احساس سرزندگی، بی‌اختیاری مدفوع، احساس ناخوشی، درد شکم، نداشتن خواب خوب، بلند شدن از خواب برای رفتن به دستشویی، دفع گاز زیاد، کاهش اشتها، نفخ شکم، برگشتن به دستشویی بلافاصله پس از تخلیه روده، تعجیل برای رفتن به دستشویی و احساس بیماری. سه سؤالی که در رابطه با شادی، ریلکس بودن و داشتن انرژی است (سؤالات ۴، ۷، ۳۲)، به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. هرچه نمره بیشتر باشد نشانه‌ای از کیفیت زندگی پایین‌تر است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۸ برآورد شده است (۲۵) و در بیمار مبتلا به کولیت اولسراتیو ۰/۹۱ به دست آمد (۲۲).

بسته تدوین شده سبک زندگی (۲۲) بکار گرفته شده در پژوهش حاضر از یک رویکرد آموزشی مبتنی بر افزایش بینش و تغییر در عادات ناسازگار و مضر برخوردار است که حاوی یکسری تکنیک‌ها، تمرین‌ها و راهبردهای آموزشی است. از این رو، جلسات آموزشی با هدف جهت‌دهی شرکت‌کنندگان به سمت تغییر در سبک زندگی ناسالم و روی‌آوری به سبک سالم با تأکید بر حوزه‌های بهبود مدیریت فردی مبتنی بر استرس، افزایش رفتارهای ارتقاء سلامت، افزایش بهزیستی روان‌شناختی و معنوی و تغییر عادات شناختی و رفتاری همراه بود که در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای اجرا گردید. عناوین مربوط به جلسات بسته آموزشی در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول ۱. عناوین مربوط به جلسات بسته آموزشی سبک زندگی

جلسات	عناوین
۱	آماده‌سازی گروه و آشنایی با مفهوم سبک زندگی
۲	آشنایی با نقش استرس در بیماری و مدیریت آن
۳	مدیریت استرس
۴	تنظیم هیجان‌ها
۵	اصلاح شیوه‌های مقابله شناختی
۶	فعالیت بدنی
۷	رفتارهای سلامت
۸	تغذیه و خواب
۹	مثبت‌نگری: امید و خوش بینی
۱۰	اعتقادات معنوی
	تغییر استانداردهای سخت‌گیرانه - کمال
	خواهی منفی
	ارتباط مؤثر در روابط بین فردی

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش در جدول (۲) ارائه شده است. میانگین سنی در گروه سبک زندگی و گروه کنترل به ترتیب $36/14 \pm 7/60$ و $45/72 \pm 12/78$ بود. دو گروه

روان‌شناختی بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو در جامعه ایرانی مورد بررسی قرار گیرید. از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی یک مداخله سبک زندگی بر شدت احساس خستگی، ادراک بیماری و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو بود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک کار آزمایشی بالینی دو گروهی بود. جمعیت مورد مطالعه کلیه بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو بودند که در پایگاه اطلاعاتی بیماران مبتلا به التهاب روده اصفهان ثبت‌نام کرده بودند (۹۶-۱۳۸۹). باکسانی که ملاک‌های شمول در پژوهش را داشتند (۲۶۵ نفر)، تماس گرفته و درباره تشکیل دوره آموزشی و اهداف آن برای آن‌ها توضیحاتی داده شد. ۳۲ نفر از افراد داوطلب که به‌صورت تصادفی زمانی نمونه‌گیری شده بودند، به‌صورت گمارش تصادفی در دو گروه آموزش سبک زندگی و کنترل قرار گرفتند، اما تا مرحله پس‌آزمون، در گروه سبک زندگی ۷ و در گروه کنترل ۸ نفر باقی ماندند. لازم به ذکر است به دلیل ریزش زیادتر گروه کنترل در مرحله پیگیری، این مرحله بر روی این گروه تحلیل نشد. معیارهای مطالعه برای انتخاب نمونه عبارت بودند از: ابتلا به کولیت اولسراتیو، رضایت از شرکت در پژوهش، داشتن حداقل تحصیلات سیکل، دامنه سنی ۶۰-۱۸ سال، امکان شرکت در پژوهش از نظر بعد مسافت مکانی.

مقیاس شدت خستگی (FSS¹-9). پرسشنامه‌ای که اغلب برای ارزیابی خستگی استفاده می‌شود، مقیاس یک‌بعدی شدت خستگی است. این مقیاس به‌طور خاص خستگی شناختی را اندازه‌گیری نمی‌کند، بلکه بر جنبه‌های فیزیکی خستگی و تأثیر آن بر عملکرد روزانه بیمار در انواع اختلالات پزشکی و عصبی تمرکز دارد. FSS تأثیر خستگی را بر انگیزه، تمرینات ورزشی، انجام وظایف و مسئولیت‌ها، عملکرد فیزیکی و تداخل در زندگی کاری، خانوادگی یا اجتماعی، ارزیابی می‌کند. مقیاس شدت خستگی شامل ۹ آیتم است که بر اساس مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای رتبه‌بندی می‌شوند نمره کل، نمره میانگین ۹ سؤال است (۲۳). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در بیماران کولیت اولسراتیو ۰/۹۵ به دست آمده است (۲۲).

فرم کوتاه پرسشنامه ادراک بیماری (BIPQ²-9). پرسشنامه ادراک بیماری برای سنجش ۵ بازنمایی شناختی بیماری بکار می‌رود. فرم کوتاه آن دارای ۹ سؤال است که همه آن‌ها به‌جز سؤال مربوط به علیت در یک مقیاس درجه‌بندی ۱۰-۰ پاسخ داده می‌شوند. ۵ سؤال، واکنش‌های شناختی نسبت به بیماری را مورد سنجش قرار می‌دهد: پیامدهای بیماری (سؤال ۱)، طول مدت بیماری (سؤال ۲)، کنترل شخصی (سؤال ۳)، کنترل بیماری با درمان دارویی (سؤال ۴) و شناخت علائم (سؤال ۵) می‌باشد. ۲ سؤال، واکنش‌های عاطفی بیماری را ارزیابی می‌کند: نگرانی‌ها (سؤال ۶) و عواطف (سؤال ۸). ۱ سؤال (سؤال ۷)، قابلیت درک و فهم بیماری را مورد سنجش قرار می‌دهد. جهت‌گیری علی (سؤال ۹)، یک سؤال باز پاسخ است که سه مورد از مهم‌ترین عواملی که باعث بیماری شده‌اند را فهرست می‌کند (۲۴). آلفای کرونباخ فرم کوتاه پرسشنامه در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو ۰/۶۶ (۲۱) و ۰/۸۰ (۲۲) برآورد شده است.

1. Fatigue Severity Scale
2. Brief-Illness Perception Questionnaire

3. Crohn's and Ulcerative Colitis Questionnaire

سطح تحصیلات نشان داد که از لحاظ متغیرهای فوق بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود ندارد ($P > 0.05$).

از لحاظ جنسیت، وضعیت تأهل، میانگین سنی و سطح تحصیلات مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج آزمون خی دو در مورد جنسیت و وضعیت تأهل و نتایج آزمون تحلیل مانوا در مورد میانگین سنی

جدول ۲. ویژگی های جمعیت شناختی

گروه	جنسیت		وضعیت تأهل				سطوح تحصیلات	
	زن	مرد	متاهل	مجرد	زیر دیپلم	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس و بالاتر
آزمایش	۷ (۱۰۰)	-	۵ (۷۱)	۲ (۲۹)	۱ (۱۴/۵)	-	۲ (۲۸/۵)	۴ (۵۷)
کنترل	۵ (۶۲/۵)	۳ (۳۷/۵)	۱ (۱۲/۵)	۷ (۸۷/۵)	۲ (۲۵)	۲ (۲۵)	۱ (۱۲/۵)	۳ (۳۷/۵)

سبک زندگی و کنترل از آزمون تحلیل کوواریانس (آنکوا) استفاده گردید. قبل از انجام تحلیل، پیش فرضها بررسی شدند. آزمون شاپیرو-ویلک، پیش فرض نرمال بودن نمرات و آزمون لوین پیش فرض همگنی واریانسها را در مورد هر سه متغیرهای وابسته تأیید کردند.

در جدول (۳)، میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنیها در متغیرهای شدت احساس خستگی، ادراک بیماری و کیفیت زندگی بر حسب مراحل ارزیابی ارائه گردیده است. چنانچه در این جدول مشاهده می شود، میانگین نمرات هر سه متغیر مورد مطالعه در گروه سبک زندگی در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری کاهش یافته است. برای بررسی معنی داری تفاوت نمرات دو گروه

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی ها در متغیرهای پژوهش

گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۴۰/۴۲	۰/۲۱۴	۳۳/۷۱	۷/۶۰	۳۵/۱۴	۶/۹۱
کنترل	۳۳/۶۲	۲/۹۲	۳۲	۵/۶۳	-	-
آزمایش	۴۱	۴/۴۱	۳۵/۳۵	۴/۲۸	۳۳/۵۰	۱۲/۴۰
کنترل	۳۶/۶۹	۴/۸۸	۳۶/۸۷	۳/۶۰	-	-
آزمایش	۷۱/۵۷	۱۴/۳۳	۴۵/۷۸	۵/۴۷	۴۹/۶۴	۲۴/۳۸
کنترل	۴۵/۶۲	۶/۴۵	۳۷/۲۱	۶/۶۷	-	-

گردید، تفاوت بین میانگین گروهها از نظر نمرات متغیرهای مورد مطالعه معنی دار نیست ($P > 0.05$). به عبارت دیگر، هر چند نمرات میانگین پس آزمون متغیرهای پژوهش در گروه سبک زندگی نسبت به گروه کنترل کاهش پیدا کرده است، اما از نظر آماری معنی دار نیست.

نتایج تحلیل کوواریانس (آنکوا) جهت تعیین اثربخشی آموزش سبک زندگی بر شدت احساس خستگی، ادراک بیماری و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس آزمون، در جدول (۴) آورده شده است. نتایج نشان می دهد که با کنترل اثر پیش آزمون (در رابطه با کیفیت زندگی اثر سن به دلیل همبستگی معنی داری با آن نیز کنترل

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس جهت تعیین اثربخشی آموزش سبک زندگی بر متغیرهای پژوهش در مرحله پس آزمون

متغیر	منبع تغییر	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
شدت خستگی	پیش آزمون	۱۳/۹۲۲	۰/۰۰۳	۰/۵۳۷	۰/۹۲۸
	عضویت گروهی	۱/۰۰۸	۰/۳۳۵	۰/۰۷۸	۰/۱۵۲
ادراک بیماری	پیش آزمون	۱۷/۷۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۹۶	۰/۹۷۱
	عضویت گروهی	۰/۹۱۵	۰/۳۵۸	۰/۰۷۱	۰/۱۴۳
کیفیت زندگی	پیش آزمون	۴/۰۲۵	۰/۰۷۰	۰/۲۶۸	۰/۴۴۹
	سن	۵/۴۹۰	۰/۰۳۹	۰/۳۳۳	۰/۵۷۰
	عضویت گروهی	۰/۲۲۷	۰/۶۴۳	۰/۰۲۰	۰/۰۷۲

منجر به بهبودی ۵۰ درصدی در شدت احساس خستگی، بهبودی ۳۹ درصدی در ادراک بیماری و بهبودی ۴۴ درصدی در کیفیت زندگی بیماران شده است. فرض همسانی کوواریانس دادهها (آزمون ماچلی) برای انجام این تحلیل در رابطه با هر سه متغیر برقرار بود.

دیگر نتایج بر روی گروه سبک زندگی با انجام تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر در جدول (۶) نشان می دهد که تفاوت بین میانگین نمرات شدت احساس خستگی، ادراک بیماری و کیفیت زندگی در این گروه بر حسب سه مرحله ارزیابی زمانی (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۳ ماهه) از نظر آماری معنی دار است ($P < 0.05$) و با توجه به اندازه اثر، آموزش سبک زندگی

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر جهت بررسی اثرات درون گروهی آموزش سبک زندگی

منبع تغییر	متغیر	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
	شدت خستگی	۶/۰۵۶	۰/۰۱۵	۰/۵۰۲	۰/۷۸۷
فرض کرویت	ادراک بیماری	۳/۸۸۰	۰/۰۵۰	۰/۳۹۳	۰/۵۸۵
	کیفیت زندگی	۴/۶۳۵	۰/۰۳۲	۰/۴۳۶	۰/۶۶۷

P<0.05

بحث و نتیجه گیری

در راستای هدف پژوهش مبنی بر بررسی اثربخشی یک بسته آموزشی سبک زندگی بر شدت احساس خستگی، ادراک بیماری و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو، نتایج نشان داد که آموزش سبک زندگی در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس از آموزش بر روی متغیرهای فوق تأثیر معنی داری نداشته است. هرچند که در گروه آموزش سبک زندگی نمرات هر سه متغیر بهبود یافته بود، اما از نظر آماری قابل توجه نبودند. انتظار پژوهشگر بر آن بود که با توجه به این که بسته آموزشی بکار گرفته شده در پژوهش حاضر بر حسب تجارب جسمی و روان شناختی بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو و خاص آن‌ها تدوین گردیده است، حداقل بر روی متغیرهای روان شناختی آن‌ها اثربخش باشد؛ اما نتایج پژوهش فرض پژوهشگر را از لحاظ کمی در مرحله پس از آموزش تأیید نکرد.

یافته‌ها از نظر شدت احساس خستگی با پژوهش‌هایی که اثربخشی درمان راه حل محور را بر آن ارزیابی کردند (۲۷، ۲۶)، از نظر ادراک بیماری با سه مطالعه‌ای که از درمان مبتنی بر ذهن-بدن (۲۰)، درمان شناختی-رفتاری یا آموزش خوش بینی (۲۱) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۲۸) استفاده نمودند و از نظر کیفیت زندگی که در این بیماران به دلیل ماهیت مزمن بیماری و پیامدهای آن از اهمیت خاصی برخوردار است با پژوهش‌هایی که از درمان‌های دیگری همچون تصویرسازی ذهنی همراه با آموزش آرام سازی (۲۹)، درمان شناختی-رفتاری یا آموزش خوش بینی (۲۱)، مدیریت استرس (۳۰) و حمایت اجتماعی (۳۱) برای بهبود آن استفاده نمودند، ناهمخوان هستند. البته، از نظر عدم اثربخشی آموزش سبک زندگی بر کیفیت زندگی با سایر مداخلات (۳۲، ۲۷)، به ویژه مداخلاتی که از درمان مبتنی بر ذهن آگاهی (۳۴)، استفاده کردند، همخوان است. تنها یک رویکرد سبک زندگی که نتایج آن در دو پژوهش ارائه شده است (۲۰، ۱۹)، جهت مقایسه با این پژوهش یافت شد که از لحاظ اثربخشی بر ادراک بیماری و کیفیت زندگی با پژوهش حاضر ناهمخوان می‌باشند.

در تبیین عدم اثربخشی آموزش سبک زندگی بر متغیرهای پژوهش در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو می‌توان گفت که اولاً به دلیل ارزیابی کوتاه مدت دو ماهه، احتمالاً اعضای گروه هنوز آموزش‌ها را در حد جنبه تئوری آن نگه داشته‌اند، در حالی که اثربخشی آموزش سبک زندگی در صورتی خواهد بود که فرصتی برای انجام تمرینات گذشته و تداوم یابد. دوماً، به دلیل وجود علائم جسمانی مرتبط با بیماری (اکثر بیماران در مرحله خاموشی بیماری نبودند) و رنج ناشی از آن، آزمودنی‌ها ممکن است نتوانسته باشند آموزش‌ها را در طی مدت کوتاه ارزیابی کاربردی کرده و تمرین‌های مرتبط را انجام داده باشند. در تأیید تبیین‌های فوق، بررسی اثرات درون گروهی (پیش از آموزش، پس از آموزش و پیگیری ۳ ماهه) هر سه متغیر نشان داد که شدت خستگی، ادراک بیماری و

کیفیت زندگی به طور معنی داری کاهش یافته است. این احتمالاً بیانگر آن است تغییرات در سبک زندگی و اثربخشی آن نیاز به مدت طولانی‌تر و گذشت زمان بیشتری دارد.

خستگی یکی از علائم بیماری است که در هر دو مرحله خاموشی و فعالیت بیماری حضور دارد (۳۵) و به راحتی و احتمالاً با یک مداخله کوتاه مدت برطرف نمی‌شود. کاهش معنی دار آن در اعضای گروه سبک زندگی در مرحله پیگیری می‌تواند ناشی از به کارگیری تدریجی آموزش‌ها در ارتباط با رفتارهای سلامت و بهبودی خلقی آن‌ها باشد، چرا که جدا از ارتباط خستگی با فعالیت بیماری، خستگی بیماران مبتلا به التهاب روده با عوامل روانی اجتماعی مانند خلق پایین و مشکلات خواب هم در ارتباط است (۳۶). در رابطه با ادراک بیماری می‌توان گفت به دنبال ابتلا به یک بیماری، فرد سعی می‌کند برای معنا کردن آن برای خودش، یک طرح‌واره شناختی از آن بیماری در ذهن خود تشکیل دهد (۳۷). بر این اساس، بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو بیماری خود را لاعلاج و با پیامدهای منفی بسیار تصور می‌کنند (۳۸). از این رو، احتمالاً آموزش سبک زندگی نتوانسته است در حد قابل ملاحظه‌ای در مرحله پس از آموزش تغییر در این طرح‌واره‌های شناختی و باورهای شکل گرفته در ذهن آن‌ها ایجاد کند؛ اما با توجه به اثرات درون گروهی در گروه سبک زندگی، تغییرات در نمرات ادراک بیماری آن‌ها معنی دار شده است که باز تأییدکننده آن است که تغییرات در سبک زندگی زمان‌بر بوده و اثربخشی آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در تبیین عدم معنی داری کیفیت زندگی در پژوهش حاضر می‌توان چنین استدلال کرد که اکثر بیماران در مرحله خاموشی بیماری نبودند و فعالیت بیماری یکی از عوامل مهم تأثیرگذار در کیفیت زندگی بیماران است (۴۰، ۳۹)، بخصوص آن‌که پرسشنامه بکار گرفته شده در این پژوهش، کیفیت زندگی را عمدتاً برحسب علائم جسمی می‌سنجد و عدم تغییر در شدت علائم جسمی به طبع آن عدم تغییر قابل ملاحظه‌ای را در کیفیت زندگی منجر می‌شود. چنانچه بهبود قابل ملاحظه کیفیت زندگی در اثرات درون گروهی مشاهده گردید، به نظر می‌رسد این پرسشنامه برای ارزیابی طولی کیفیت زندگی مناسب‌تر است (۲۵).

در کل عدم معنی داری اثربخشی بسته آموزشی می‌تواند به دلایل محدودیت‌های پژوهش باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از ابزار خودتوصیفی در سنجش متغیرهای پژوهش که ممکن است آزمودنی‌ها برآوردهای کم یا زیادی از آن‌ها داشته باشند. محدودیت قابل توجه دیگر حجم نمونه و ارزیابی کوتاه مدت بسته آموزشی (به علت عدم همکاری برخی از اعضای گروه کنترل در مرحله پیگیری) بود. حجم نمونه پایین بر توان آماری لازم تأثیر گذاشته و با کاهش آن و افزایش احتمال خطای نوع دوم، احتمال معنی دار نشدن افزایش می‌یابد. از این رو پیشنهاد می‌شود بر اساس نتایج امیدبخش در مرحله پیگیری، اقدام به پژوهشی در مقیاسی گسترده‌تر از نظر تعداد آزمودنی و مدت ارزیابی صورت گیرد. برحسب نتایج چنین پژوهش‌های تکمیلی،

Program on Lifestyle Modification among Type II Diabetic Patients. *J Health Syst Res* 2013; 8(7): 1235-1244. (In Persian)

9. Amini R, Rajabi M, Omid A, et al. The effect of health-related lifestyle self-management intervention on health promotion behaviors in patients with ischemic heart disease. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac* 2016; 24(3): 174-183. (In Persian)

10. Samiei Siboni F, Alimoradi Z, Sadegi T. Impact of corrective life style educational program on controlling stress, anxiety, and depression in hypertensives. *J Birjand Univ Med Sci* 2013; 19(6): 1-9. (In Persian)

11. Advocat J, Russell G, Enticott J, et al. The effects of a mindfulness-based lifestyle programme for adults with Parkinson's disease: protocol for a mixed methods, randomised two-group control study. *BMJ Open* 2013; 3(10): e003326.

12. Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, et al. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. *Psychosomatic Reseach* 2010; 68: 539-544.

13. Keefer L, Kiebles JL, Kwiatek MA, et al. The Potential Role of a Self-Management Intervention for Ulcerative Colitis: A Brief Report from the Ulcerative Colitis Hypnotherapy Trial. *Biological Research For Nursing* 2012; 14(1): 71-77.

14. Kinnucan JA, Rubin DT, Ali A. Sleep and Inflammatory Bowel Disease: Exploring the Relationship between Sleep Disturbances and Inflammation. *Gastroenterology & Hepatology* 2013; 9(11): 718-727.

15. Ng SC, Bernstein CN, Vatn MH, et al. Geographical variability and environmental risk factors in inflammatory bowel disease. *Gut* 2013; 62(4): 630-649.

16. Niewiadomski O, Studd C, Wilson J, et al. Influence of food and lifestyle on the risk of developing inflammatory bowel disease. Royal Australasian: College of Physicians 2016.

17. McCombiea AM, Mulderb RT, Gearry RB. Psychotherapy for inflammatory bowel disease. A review and update. *Journal of Crohn's and Colitis* 2013; 7: 935-949.

18. Kasper D, Fouci A, Husser A, et al. Gastrointestinal diseases. 2 edit. Translated by AR MansooriRad and AH SotoudehNia. Tehran: Arjomand, 2015. (In Persian)

19. Langhorst J, Mueller T, Luedtke R, et al. Effects of a comprehensive lifestyle modification program on quality-of-life in patients with ulcerative colitis: a twelve-month follow up. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 2007; 42(6): 734-745.

20. Elsenbruch S, Langhorst J, Popkirowa, K, et al. Effects of mind-body therapy on quality of life and neuroendocrine and cellular immune functions in

احتمالاً استفاده از آموزش سبک زندگی برای کمک به بهبودی بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو می‌تواند مؤثر باشد.

نتیجه‌گیری

گرچه بیماری التهاب روده یک بیماری سبک زندگی است و تأیید شده است که تغییرات منفی در سبک زندگی احتمال بروز و شیوع آن را افزایش می‌دهد، از این رو، تغییر در جنبه‌های مختلف سبک زندگی می‌تواند در مدیریت بهتر بیماری و پیامدهای آن مؤثر باشد؛ اما به نظر می‌رسد، تغییر در سبک به دلیل جنبه عادی آن کار سهل و آسانی نیست و این تغییرات نیاز به بازه زمانی طولانی‌تری از آنچه در پژوهش حاضر در نظر گرفته شد، دارد.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از کلیه بیماران شرکت‌کننده در پژوهش که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تأییدیه اخلاقی: پژوهش حاضر بخشی از پایان‌نامه دکتری تخصصی روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (۲۱) با کد اخلاقی IR.IAU.KHISF.REC.1397-020 است و با کد شناسایی IRCT201011295278N1 در مرکز کار آزمایشی‌های بالینی به ثبت رسیده است.

تضاد منافع: در این مطالعه، تضاد منافع وجود نداشت

سهم نویسندگان: مینا مظاهری (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/روش‌شناس/نگارنده بحث (۳۰٪)؛ اصغر آقایی (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر کمکی/روش‌شناس (۳۰٪)؛ احمد عابدی (نویسنده سوم)، روش‌شناس/تحلیلگر آماری (۲۰٪)؛ پیمان ادیبی (نویسنده چهارم)، روش‌شناس/نگارنده بحث (۲۰٪).

References

- Cockerham, WC. Health lifestyle theory in an Asian context. *Health Sociology Review* 2006; 15(1): 5-15.
- Drozek D, Diehl H, Nakazawa M, et al. Short-Term Effectiveness of a Lifestyle Intervention Program for Reducing Selected Chronic Disease Risk Factors in Individuals Living in Rural Appalachia: A Pilot Cohort Study. *Advances in Preventive Medicine* 2014 (2014), Aticale ID 798184.
- Resnik DB. Responsibility for health: personal, social, and environmental. *Medical Ethics* 2007; 33(8): 444-445.
- Seaward BL. Managing stress: principles and strategies for health and wellbeing. Translation by M GharcheDaghi. Tehran: Peakan, 2002. (In Persian)
- ShafiAbadi A, Naseri GR. Theories of counseling and psychotherapy. 6 edit. Tehran: University Publishing Center, 2010. (In Persian)
- Jabbaran MR. Conceptual analysis of lifestyle. *Qhabsat* 2015; 20: 187-173. (In Persian)
- Kavyani M. Lifestyle and its Measurement Tool. Qom: Institute of Seminary and University, 2013. (In Persian)
- Bayat F, Shojaeizadeh D, Hossaini SM, et al. Effectiveness of Educational

31. Oliveira S, Zaltman C, Elia C, et al. Quality of life measurement in patients with inflammatory bowel disease receiving social support. *Inflammatory Bowel Diseases* 2007; 13(4): 470-474.
32. Larsson K, Sundberg Hjelm M, Karlbohm U, et al. A group-based patient education programme for high-anxiety patients with Crohn disease or ulcerative colitis. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 2003; 38(7): 763-9.
33. Berrill JW, Sadlier M, Hood K, et al. Mindfulness-based therapy for inflammatory bowel disease patients with functional abdominal symptoms or high perceived stress levels. *Crohn's and Colitis* 2014; 8(9): 945-955.
34. Schoultz M, Atherton I, Watson, A. Mindfulness-based cognitive therapy for inflammatory bowel disease patients: findings from an exploratory pilot randomized controlled trial. *Trials* 2015; 16: 379.
35. Jonefjall B. Gastrointestinal Symptoms and Fatigue in Patients with Quiescent Ulcerative Colitis. University of Gothenburg: Department of Internal Medicine and Clinical Nutrition Institute of Medicine, 2016.
36. Artom M, Czuber-Dochan W, Sturt J, et al. Cognitive behavioral therapy for the management of inflammatory bowel disease-fatigue with a nested qualitative element: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2017; 18(213): 1-13.
37. Moghimian A, Ebrahimi Daryani N, Yaraghchi A, et al. Predicting Quality Of Life on the Basis of Illness Perception in Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Govaresh* 2013; 18: 164-171. (In Persian)
38. Mohajerani S, Haghayegh SA, Adibi P. Relationship between Alexithymia, Illness Perception and Resilience with Quality of Life of Patients with Ulcerative Colitis. *Govaresh* 2017; 22: 28-38. (In Persian)
39. Graff LA, Walker JR, Lix L, et al. The relationship of inflammatory bowel disease type and activity to psychological functioning and quality of life. *Clinical Gastroenterology Hepatology* 2006; 4(12): 1491-1501.
40. Larsson K, Loof L, Ronnblom A, et al. Quality of life for patients with exacerbation in inflammatory bowel disease and how they cope with disease activity. *Psychosomatic Research* 2008; 64(2): 139-148.
- patients with ulcerative colitis. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2005; 74(5): 277-287.
21. Sajadinejad MS. Comparison of psychological adjustment and personality type D in patients with ulcerative colitis and normal people and comparing the effectiveness of cognitive-behavioral stress management training and optimistic training on their psychological adjustment, cognitive-immunological indicators and physical symptoms. (Thesis). University of Isfahan: Faculty of Educational Sciences 2012. (In Persian)
22. Mazaheri M. Development of a Lifestyle Educational Package and Comparing its Effectiveness with Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Disease Activity and Related Psychological Variables in patients with Ulcerative Colitis. PhD Thesis. Isfahan (khorasgan) Branch, Islamic Azad University: Faculty of Educational Sciences 2018. (in Persian)
23. Fereshtehnejad SM, Hadizadeh H, Farhadi F, et al. Reliability and Validity of the Persian Version of the Fatigue Severity Scale in Idiopathic Parkinson's disease Patients. *Parkinson's Disease*, 2013; 1-7.
24. Brodbent E, Petrie KJ, Main J, et al. The brief illness perception questionnaire. *Psychosomatic Research* 2006; 60(6): 631-637.
25. Alrubaiy L, Hutchings H, Dodds P, et al. Development of a short questionnaire to assess the quality of life in Crohn's disease and ulcerative colitis. *Crohn's and Colitis* 2015; 9(1): 66-76.
26. Vogelaar L, van't Spijker A, Timman R, et al. Fatigue management in patients with IBD: a randomised controlled trial. *Gut* 2014; 63(6): 911-918.
27. Vogelaar L, Van't Spijker A, Vogelaar T, et al. Solution focused therapy: a promising new tool in the management of fatigue in Crohn's disease patients psychological interventions for the management of fatigue in Crohn's disease. *Crohn's and Colitis* 2011; 5(6): 585-591.
28. Amin Pur R, Ghorbani M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Stress Coping Strategies in Women with Ulcerative Colitis. *Govaresh* 2015; 20: 34-42. (In Persian)
29. Mizrahi MC, Reicher-Atir R, Levy S, et al. 2012. Effects of guided imagery with relaxation training on anxiety and quality of life among patients with inflammatory bowel disease. *Psychological & Health*, 27(12): 1463-1479.
30. Boye B, Lundin KE, Jantschek G, et al. INSPIRE study: does stress management improve the course of inflammatory bowel disease and disease-specific quality of life in distressed patients with ulcerative colitis or Crohn's disease? A randomized controlled trial. *Inflammatory Bowel Diseases* 2011; 17(9), 1863-1873.