



دانشکده ادبیات و علوم انسانی

گروه روانشناسی عمومی

اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر نشانه‌ها و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به بیماری بازگشت اسید  
معدۀ به مری

از

ناهید ندایی

استاد راهنما

دکتر عباسعلی حسین خانزاده

استادان مشاور

دکتر افشین شفقی

دکتر اکرم پرند

شهریور ۱۳۹۲

تقدیرم بہ

خانوارہ ام

بہ پاسر بودنشاخ

بیماربر کراخ اور اراکه "جانسین تمام ندر اشع هاست"

و با تشکر از اساتید گرانقدرم

جناب آقا دکتور عباسعلی صبیح خانزاده

از گروه روانشناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه گیلان

جناب آقا دکتور افشین شفق

از گروه بیمارها و داخلی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

و سرکار خانم دکتور اکرم پرنده

از دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

همچنین بیمارخان عزیز که در به پایان رساندن این پژوهش بسیار مرام کردند.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
ذ	چکیده فارسی
<b>فصل اول: کلیات پژوهش</b>	
۲	پیش‌درآمد
۲	مقدمه
۶	بیان مسئله
۹	اهمیت و ضرورت
۱۲	هدف‌های پژوهش
۱۲	فرضیه‌های پژوهش
۱۲	تعریف متغیرها
۱۲	متغیر مستقل
۱۲	مدیریت استرس
۱۲	تعریف مفهومی
۱۳	تعریف عملیاتی
۱۳	متغیرهای وابسته
۱۳	بیماری بازگشت اسید معده به مری
۱۳	تعریف مفهومی
۱۳	تعریف عملیاتی
۱۳	کیفیت زندگی وابسته به سلامت
۱۳	تعریف مفهومی
۱۳	تعریف عملیاتی
۱۴	متغیرهای کنترل
۱۴	جنسیت
۱۴	سن
۱۴	تحصیلات
۱۴	دارودرمانی
<b>فصل دوم: پیشینه پژوهش</b>	
۱۶	پیش‌درآمد
۱۶	استرس چیست؟

۱۷	مدل مبتنی بر محرک
۱۸	مایر
۱۹	هولمز و راهه
۲۰	براون و هریس
۲۱	الیوت و آیسدورفر
۲۲	مدل مبتنی بر پاسخ
۲۳	کانن
۲۴	هارولد جی. ولف
۲۴	هانس سلیه
۲۷	میسن
۲۸	نظریه‌های آلوستاسیس و بار آلوستاتیک
۳۰	مدل تراکنشی (کنش متقابل)
۳۲	لازاروس و فولکمن
۳۴	شکل‌های ابتدایی نظریه تراکنشی استرس و مقابله با آن
۳۵	مولفه‌های پاسخ استرس
۳۵	اثرات شناختی
۳۶	اثرات هیجانی
۳۷	اثرات رفتاری
۳۷	اثرات فیزیولوژیکی
۳۹	تفاوت‌های فردی در پاسخ به استرس
۴۰	رابطه استرس و بیماری
۴۲	دیدگاه‌های مختلف درباره استرس
۴۲	دیدگاه گفتمانی
۴۲	دیدگاه تکاملی
۴۳	مدل ساعت شنی
۴۴	دیدگاه سازش
۴۴	پارادایم تغییر زندگی-تغییر سلامت
۴۴	مدل حفاظت از منابع
۴۵	رویکرد بیماری‌های سازش
۴۵	دیدگاه متغیرهای واسطه‌ای

۴۶	دیدگاه رفتارنگر .....
۴۶	دیدگاه شناختی .....
۴۷	مدیریت استرس .....
۵۰	کیفیت زندگی وابسته به سلامت چیست؟ .....
۵۴	مدل‌های کیفیت زندگی وابسته به سلامت .....
۵۵	مدل ویلسون و کلیری .....
۵۷	مدل فرانس و همکاران .....
۵۹	طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت سازمان جهانی بهداشت .....
۶۱	مدل تستا و سایمنسن .....
۶۲	بیماری بازگشت اسید معده به مری چیست؟ .....
۶۵	طیف بالینی بیماری بازگشت اسید معده به مری .....
۶۸	تاریخچه طبیعی بیماری بازگشت اسید معده به مری .....
۶۹	بیماری بازگشت اسید غیر فرسایشی .....
۷۰	بیماری بازگشت اسید فرسایشی .....
۷۱	مری بارت .....
۷۲	تظاهرات غیر معمول بیماری بازگشت اسید معده به مری .....
۷۳	فیزیولوژی آسیب‌شناختی .....
۷۳	عوامل ناخواسته .....
۷۳	نقایص و ناهنجاری‌ها .....
۷۴	تشخیص .....
۷۴	تظاهرات بالینی .....
۷۴	پاسخ به امپرازول .....
۷۵	یافته‌های پرتوشناختی .....
۷۵	آندوسکوپی .....
۷۵	پایش سرپایی PH .....
۷۵	مراحل درمان .....
۷۷	مرحله اول: تغییرات در شیوه زندگی .....
۷۸	مرحله دوم: درمان دارویی مطابق با نیاز .....
۷۸	مرحله سوم: شروع و تیتراژ کردن درمان دارویی برنامه‌ریزی‌شده .....
۷۹	مرحله چهارم: درمان نگهدارنده .....

مرحله پنجم: جراحی .....	۷۹
رابطه بین عوامل روانشناختی و بیماری بازگشت اسید معده به مری .....	۸۰
پیشینه پژوهشی .....	۸۱
تحقیقات انجام شده در ایران .....	۸۱
تحقیقات انجام شده در خارج از ایران .....	۸۴

### فصل سوم: روش شناسی

پیش درآمد .....	۸۸
روش پژوهش .....	۸۸
جامعه آماری .....	۸۸
نمونه و روش نمونه گیری .....	۸۹
ملاک های ورود به پژوهش .....	۸۹
ملاک های خروج از پژوهش .....	۸۹
ابزارهای پژوهش .....	۸۹
پرسشنامه محقق ساخته مشخصات جمعیت شناختی .....	۸۹
مقیاس ارزیابی نشانه بیماری بازگشت اسید معده به مری .....	۹۰
پرسشنامه کیفیت زندگی در بیماری بازگشت اسید معده به مری .....	۹۱
خلاصه برنامه مداخله ای .....	۹۱
شیوه اجرا .....	۹۲
متغیرهای پژوهش .....	۹۳
متغیر مستقل .....	۹۳
متغیرهای وابسته .....	۹۳
متغیرهای کنترل .....	۹۳
روش های تجزیه و تحلیل داده ها .....	۹۳

### فصل چهارم: یافته ها

پیش درآمد .....	۹۵
شاخص های توصیفی .....	۹۵
یافته های استنباطی .....	۹۹
فرضیه اول .....	۹۹
فرضیه دوم .....	۱۰۰
فرضیه سوم .....	۱۰۲



صفحه	عنوان
۱۰۳	فرضیه چهارم .....
<b>فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری</b>	
۱۰۷	پیش‌درآمد .....
۱۰۷	بحث و نتیجه‌گیری .....
۱۱۲	محدودیت‌ها .....
۱۱۲	پیشنهادها .....
۱۱۲	پیشنهادهای پژوهشی .....
۱۱۳	پیشنهادهای کاربردی .....
<b>منابع</b>	
۱۱۵	منابع فارسی .....
۱۱۸	منابع لاتین .....
<b>پیوست</b>	
۱۳۷	معرفی برنامه مداخله‌ای .....
۱۴۰	پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی .....
۱۴۱	مقیاس ارزیابی نشانه بیماری بازگشت اسید معده به مری .....
۱۴۳	پرسشنامه کیفیت زندگی در بیماری بازگشت اسید معده به مری .....
۱۴۸	<b>چکیده انگلیسی</b> .....

## فهرست جدول‌ها

عنوان	صفحه
جدول ۱-۲ تظاهرات غیر معمول (فرا مروی یا فوق مروی) بیماری بازگشت اسید معده به مری	۶۴
جدول ۲-۲ مدیریت بیماری بازگشت اسید معده به مری	۷۶
جدول ۳-۲ عوامل غذایی مرتبط با کاهش نشانه‌های بازگشت اسید	۷۷
جدول ۱-۴ میزان فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دو گروه آزمایش و کنترل	۹۵
جدول ۲-۴ آماره‌های توصیفی مولفه‌های نشانه‌های افراد مبتلا به بیماری بازگشت اسید معده به مری	۹۷
جدول ۳-۴ آماره‌های توصیفی کیفیت زندگی کل و مولفه‌های آن	۹۸
جدول ۴-۴ بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون تعداد نشانه‌های بیماری در گروه‌های آزمایش و کنترل	۹۹
جدول ۵-۴ نتایج آزمون t دو نمونه مستقل جهت بررسی تفاوت گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تعداد نشانه‌های بیماری	۹۹
جدول ۶-۴ نتایج آزمون t نمونه‌های جفت‌شده برای بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تعداد نشانه‌های بیماری	۱۰۰
جدول ۷-۴ بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون فراوانی هر یک از نشانه‌های بیماری در گروه‌های آزمایش و کنترل	۱۰۰
جدول ۸-۴ نتایج آزمون t دو نمونه مستقل جهت بررسی تفاوت گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون فراوانی هر یک از نشانه‌های بیماری	۱۰۱
جدول ۹-۴ نتایج آزمون t نمونه‌های جفت‌شده برای بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون فراوانی هر یک از نشانه‌های بیماری	۱۰۱
جدول ۱۰-۴ بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون ناراحتی یا کسالت مربوط به هر نشانه بیماری در گروه آزمایش و کنترل	۱۰۲
جدول ۱۱-۴ نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه تفاوت گروه آزمایش و کنترل در ناراحتی یا کسالت مربوط به هر نشانه بیماری	۱۰۲
جدول ۱۲-۴ میانگین‌های برآوردشده نهایی ناراحتی یا کسالت مربوط به هر نشانه بیماری در گروه‌ها	۱۰۳
جدول ۱۳-۴ بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون کیفیت زندگی کل و هر یک از ابعاد آن در گروه‌های آزمایش و کنترل	۱۰۴
جدول ۱۴-۴ نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه تفاوت گروه‌های آزمایش و کنترل در کیفیت زندگی کل و هر یک از ابعاد آن	۱۰۴
جدول ۱۵-۴ میانگین‌های برآوردشده نهایی مربوط به کیفیت زندگی کل و هر یک از ابعاد آن در گروه‌های آزمایش و کنترل	۱۰۵

## فهرست شکل‌ها

صفحه	عنوان
۱۷	شکل ۱-۲ یک مدل مبتنی بر محرک استرس
۲۲	شکل ۲-۲ یک مدل مبتنی بر پاسخ استرس
۲۵	شکل ۳-۲ نشانگان سازش عمومی
۲۹	شکل ۴-۲ پاسخ استرس و بروز بار آلوستاتیک
۳۱	شکل ۵-۲ ادراک استرس: یک مدل تعاملی
۴۱	شکل ۶-۲ رابطه بین استرس و بیماری
۴۸	شکل ۷-۲ استرس و عملکرد
۵۵	شکل ۸-۲ روابط بین سنجه‌های پیامد بیمار در یک مدل مفهومی کیفیت زندگی وابسته به سلامت
۵۸	شکل ۹-۲ مدل تجدید نظر شده ویلسون و کلیری برای کیفیت زندگی وابسته به سلامت
۶۰	شکل ۱۰-۲ تعامل بین مولفه‌های طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت
۶۲	شکل ۱۱-۲ نقش کیفیت زندگی در تعیین فایده‌بخشی کلی و خالص درمان برای یک بیماری مزمن
۶۶	شکل ۱۲-۲ کوه یخ جمعیت بیماری بازگشت اسید معده به مری
۶۶	شکل ۱۳-۲ کوه یخ بیماری بازگشت اسید معده به مری در کشورهای که در آنها گاستریت آتروفیک مزمن و سرطان معده شایع بوده و بیماری بازگشت اسید معده به مری نادر است
۶۷	شکل ۱۴-۲ کوه یخ بازبینی‌شده بیماری بازگشت اسید معده به مری
۶۸	شکل ۱۵-۲ تاریخچه طبیعی بیماری بازگشت اسید معده به مری بر اساس نمودار مارکوف-حالت

**عنوان:** اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر نشانه‌ها و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به بیماری بازگشت اسید معده


به مری

نام دانشجو: ناهید ندایی

## چکیده

بیماری بازگشت اسید معده به مری مشکل گوارشی شایعی است که باعث کاهش کیفیت زندگی افراد مبتلا می‌گردد. عوامل روانشناختی از جمله استرس می‌توانند بر این بیماری تأثیر بگذارند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر نشانه‌ها و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به بیماری بازگشت اسید معده به مری انجام شد. در این مطالعه مداخله‌ای که از نوع شبه‌آزمایشی و با گروه کنترل بود، ۱۶ بیمار زن مبتلا به بیماری بازگشت اسید معده به مری تأییدشده از سوی پزشک فوق تخصص گوارش که تحت درمان دارویی قرار داشتند، به صورت در دسترس انتخاب شده و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. هر دو گروه به مقیاس ارزیابی نشانه بیماری بازگشت اسید معده به مری و پرسشنامه کیفیت زندگی در بیماری بازگشت اسید معده به مری در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پاسخ دادند. در فاصله این دو مرحله، برنامه مدیریت استرس شناختی-رفتاری در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد ولی گروه کنترل، چنین مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌های حاصل به وسیله شاخص‌های فراوانی، میانگین، و انحراف استاندارد توصیف شده و با استفاده از آزمون‌های  $t$  دو نمونه مستقل،  $t$  نمونه‌های جفت‌شده، و تحلیل کوواریانس یک‌راهه تحلیل گردید. نتایج نشان دادند که آموزش مدیریت استرس، ابعاد فراوانی هر یک از نشانه‌های بیماری ( $t = 0/02$ ) و ناراحتی یا کسالت مربوط به هر نشانه بیماری ( $p = 0/01$ ) افراد گروه آزمایش را کاهش داده اما بر تعداد نشانه‌های بیماری آنها تأثیری نداشته است. همچنین، برنامه آموزشی به طور کلی باعث افزایش کیفیت زندگی ( $p = 0/04$ ) و ابعاد زندگی روزمره ( $p = 0/01$ )، روابط ( $p = 0/04$ )، و کیفیت زندگی ( $p = 0/02$ ) افراد گروه آزمایش شده ولی بر ابعاد وضعیت روحی، نگرانی‌ها و دغدغه‌ها، خواب و غذا، تأثیر معناداری نداشته است. بنابراین، می‌توان گفت آموزش مدیریت استرس گروهی می‌تواند نشانه‌های بیماری بازگشت اسید معده به مری را کاهش داده و کیفیت زندگی افراد مبتلا به این بیماری را افزایش دهد.

**واژه‌های کلیدی:** مدیریت استرس، نشانه‌ها، کیفیت زندگی، بیماری بازگشت اسید معده به مری

A decorative calligraphic border in black ink, featuring elegant, flowing lines and circular motifs that frame the central text. The border starts at the top right, curves down the right side, then across the bottom, and up the left side, ending at the top left.

فصل اول  
کلیات پژوهش

## پیش‌درآمد

در فصل حاضر پس از بیان مقدمه‌ای در مورد موضوع پژوهش، به بیان مسئله و اهمیت و ضرورت آن پرداخته خواهد شد. در انتها نیز هدف‌ها و فرضیه‌های پژوهش بیان شده و تعریف‌های مفهومی و عملیاتی متغیرها ارائه می‌گردد.

## مقدمه

بیش از صد سال پیش، سر ویلیام آسler<sup>۱</sup> بیان کرد که گرفتگی مری<sup>۲</sup> در بیماران هیستریک<sup>۳</sup> و خودبیمارانگاران<sup>۴</sup> رخ می‌دهد. از آن زمان به بعد نقش عوامل روانشناختی در بسیاری از اختلال‌های مری به خوبی نشان داده شده است. یکی از شایع‌ترین این اختلال‌ها، بیماری بازگشت اسید معده به مری<sup>۵</sup> است (جانستون، لويس، و لاو<sup>۶</sup>، ۱۹۹۵) که به عنوان "بازگشت اسید معده به مری همراه با آسیب مخاطی یا نشانه‌های شدیدی که به اختلال در کیفیت زندگی منجر می‌گردد" تعریف می‌شود (تربلانش<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱، ص ۲۴).

از پایان دهه ۱۹۷۰، به منظور برقراری روابط بالقوه بین نشانه‌های بیماری بازگشت اسید معده به مری با عوامل روانی‌فیزیولوژیکی در کنار عوامل مرتبط از نظر روانشناختی، مطالعات زیادی انجام شدند (کامولز و پوینتنر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴). مطالعات اخیر بر روی رابطه بین استرس و نشانه‌های گزارش‌شده این بیماری تمرکز کرده‌اند (بردلی و همکاران<sup>۹</sup>، ۱۹۹۳). تعدادی از این پژوهش‌ها به این نتیجه دست یافته‌اند که استرس سبب تغییر تحرک مری، افزایش بازگشت اسید معده به مری، و افزایش شدت واکنش افراد به نشانه‌های بیماری می‌گردد. به عنوان مثال، یک مطالعه بین بحث درباره موضوعات دارای بار هیجانی و فعالیت غیر پیشبرنده<sup>۱۰</sup> در مری همبستگی نشان داد (روبین، نگلر، اسپيرو، و پایلت<sup>۱۱</sup>، ۱۹۶۲). ئیرز، رابرتسن، نیلور، و اسمیث<sup>۱۲</sup> (۱۹۸۹) نیز تغییرات تحرک مری را در پاسخ به استرس در افراد سالم نشان دادند. همچنین، در مطالعه‌ای که به ارزیابی تولید اسید معده در ارتباط با ویژگی‌های شخصیتی پرداخته بود، افرادی که دارای سطح بالاتری از تکانشگری<sup>۱۳</sup> بودند و هیجان‌ناشان را آزادانه‌تر بیان می‌کردند، زمانی که در معرض استرس حاصل از یک جلسه حل مسئله قرار می‌گرفتند نسبت به بیماران با سطح

1. Sir William Osler
2. Oesophagismus
3. Hysterical patients
4. Hypochondriacs
5. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)
6. Johnston, Lewis, & Love
7. Terblanche
8. Kamolz & Pointner
9. Bradley et al.
10. Nonpropulsive
11. Rubin, Nagler, Spiro, & Pilot
12. Ayres, Robertson, Naylor, & Smith
13. Impulsivity

پایین تکانشگری، با احتمال بیشتری به افزایش تولید اسید معده واکنش نشان می‌دادند (هولتمان، کریبل، و سینگر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰). بردلی و همکاران (۱۹۹۳) نیز رابطه بین استرس، ویژگی‌های روانشناختی مرتبط با اضطراب مزمن، مولفه‌های بازگشت اسید و ادراک نشانه‌های بازگشت اسید را بررسی کردند. این محققان دریافتند که تکالیف استرس‌زا بر اندازه‌گیری عینی بازگشت اسید (قرار گرفتن در معرض اسید کل، تعداد رخداد‌های بازگشت اسید و مدت زمان طولانی‌ترین رخداد بازگشت اسید) تأثیر نمی‌گذارد. همچنین، آنها نشان دادند بیماری که به بازگشت اسید مبتلا بوده و به شکل مزمن مضطرب هستند و در معرض محرک‌های استرس‌زای طولانی‌مدت قرار می‌گیرند، بیشتر ممکن است محرک‌های مروی با شدت کم را به عنوان نشانه‌های دردناک بازگشت اسید درک کنند. بنابراین، حتی قرار گرفتن طبیعی مروی در معرض اسید می‌تواند سبب شکایت از نشانه‌های بیماری بازگشت اسید معده به مروی شود. همچنین، ممکن است اختلال روانشناختی خاصی مسئول ناراحتی‌های گوارشی نباشد بلکه حضور پریشانی‌های روانشناختی، بیمار را مستعد داشتن تظاهرات بالینی این اختلال سازد (بیکر، لیبرمن، و اوئلکه<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵).

جانستون، مک‌فارلند، کالینز<sup>۳</sup>، و لائو (۱۹۹۶) در مطالعه خود که برای اولین بار پاسخ تحرک مروی به استرس را در افراد مبتلا به بیماری بازگشت اسید معده به مروی گزارش می‌کرد، نشان دادند که عوامل استرس‌زای حاد، چه روانشناختی و چه جسمانی، در این بیماران تأثیر کمی بر تحرک مروی دارند. در مطالعه‌ای که به وسیله نلیباف و همکارانش<sup>۴</sup> در سال ۲۰۰۴ انجام شد، این نتیجه به دست آمد که خستگی حیاتی که یک سنج<sup>۵</sup> نشانه‌های استرس پایدار است، نزدیک‌ترین همبسته با نشانه‌های سوزش سردل است. آر. فس و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۰۸) نیز نشان دادند که استرس حاد شنوایی می‌تواند نشانه‌های سوزش سردل را در افراد مبتلا به بیماری بازگشت اسید معده به مروی از طریق افزایش درک پاسخ به قرار گرفتن در معرض اسید داخل مروی، تشدید کند.

برخلاف پژوهش‌هایی که تاکنون ذکر شدند، چندین تحقیق نشان داده‌اند که استرس، بازگشت اسید معده به مروی را چه در افراد داوطلب سالم و چه بیماران مبتلا به این اختلال افزایش نمی‌دهد (کوک<sup>۷</sup> و کالینز، ۱۹۸۶؛ پناجینی، بارت‌زاگی، بیانچی<sup>۸</sup>، ۱۹۹۲؛ بردلی و همکاران، ۱۹۹۳؛ به نقل از مک‌دونالد-هیل<sup>۹</sup>، بردلی، بیلی، شان<sup>۱۰</sup>، و ریکتر، ۱۹۹۴؛ رایت، ایرشت، میچل، ای. آنگیانسا، و واینمن<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۵). علاوه بر این، دو مطالعه دیگر نشان داده‌اند که استرس روانشناختی با استراحت‌های گذرای اسفنکتر تحتانی مروی<sup>۱۲</sup> تداخل می‌کند (پناجینی و همکاران، ۱۹۹۲) و انقباض‌های تونیک<sup>۱۳</sup> را در ستون‌های دیافراگمی<sup>۱۴</sup> افزایش می‌دهد (میتال، استوارت، راماهی، چن، و

1. Holtmann, Kriebel, & Singer

2. Baker, Lieberman, & Oehlke

3. McFarland & Collins

4. Naliboff et al.

5. Measure

6. R. Fass et al.

7. Cook

8. Penagini, Bartsaghi, & Bianchi

9. McDonald-Haile

10. Bailey & Schan

11. Wright, Ebrecht, Mitchell, Anggiansah, & Weinman

12. Lower Esophageal Sphincter (LES)

13. Tonic contractions

14. Crural diaphragm

دو نوار فیبری عضلانی که از مهره‌های کمری شروع می‌شوند و به داخل تاندون مرکزی دیافراگم فرو می‌روند.

فراچی<sup>۱</sup>، (۱۹۹۲) که هر دوی این مکانیزم‌ها فشار پایه اسفنکتر تحتانی مری را افزایش داده و در نتیجه احتمال بازگشت اسید به مری را در هنگام استرس روانشناختی، کاهش می‌دهند (مک‌دونالد-هیل و همکاران، ۱۹۹۴).

با وجود نتایجی که هم افزایش نشانه‌شناسی بیماری بازگشت اسید معده به مری را در طی دوره‌های استرس گزارش می‌کنند و هم کاهش آن را، شواهد بالینی برای یک رابطه مستقیم قطعی بین استرس و این بیماری، هنوز نسبتاً نامعلوم است (رایت و همکاران، ۲۰۰۵). اما محدودیت‌های روش‌های به کار گرفته‌شده در پژوهش‌هایی که ذکر شدند، ممکن است ابهامات پیرامون رابطه بین استرس و این اختلال را توضیح دهد. به عنوان مثال، حجم نمونه برخی از این مطالعات بسیار کوچک بوده است. محققان مکرراً از محرک‌های استرس‌زای فیزیکی یا صرفاً شناختی استفاده کرده‌اند، با وجود اینکه محرک‌های استرس‌زای معتبرتری مانند جلسات مصاحبه، باعث افزایش انقباضات مری شده‌اند. اندازه‌گیری استرس نیز در بین مطالعات مقایسه‌کننده اثر استرس واقعی (اندازه‌گیری فرآیندهای فیزیولوژیکی) با اثر استرس ادراک‌شده (درجه‌بندی ذهنی شرکت‌کنندگان) متناقض است. در این پژوهش‌ها، اغلب از گروه‌های کنترل استفاده نشده است، و استرس روانشناختی ناشی از استفاده پرآب<sup>۲</sup> بسیار به ندرت در نظر گرفته شده است (رایت و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین لازم به ذکر است که بیشتر مطالعات در شرایط آزمایشگاهی انجام شده و در نتیجه شرایط استرس روزمره را در نظر نگرفته‌اند، یا با افراد سالم انجام شده‌اند. برخی از استرس‌زاهای فیزیولوژیکی اجراشده - با وجود مشخصه‌های جسمانی تعریف‌شده و شیوه‌های تحقیق استانداردشده در رابطه با نمونه‌گیری - با توجه به میزان ادراک‌شده، موجب مقادیر آستانه به شدت فردی می‌شوند. از این رو، نتایج، مورد بحث هستند (کامولز و پوینتنر، ۲۰۰۴).

با وجود اختلاف در نتایج حاصل از پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه تأثیر استرس بر بیماری بازگشت اسید معده به مری، نتایج مطالعات مختلف در زمینه اثرات منفی این بیماری بر کیفیت زندگی افراد مبتلا، همخوانی دارند. به عنوان مثال، دیمینس<sup>۳</sup> (۱۹۹۳) نشان داد که بهزیستی<sup>۴</sup> روانشناختی افراد مبتلا به بیماری بازگشت اسید معده به مری که درمان نشده‌اند در مقایسه با بیماران مبتلا به آنژین<sup>۵</sup>، نارسایی خفیف قلبی، فشار خون بالا، یا زخم درمان‌نشده اثنی‌عشر (دوازدهه)<sup>۶</sup> دچار اختلال است (کامولز، پوینتنر، و ولانوویچ<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳). فروپ و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۰۱) با استفاده از فرم کوتاه ۳۶-سوالی زمینه‌یابی سلامت<sup>۹</sup> به ارزیابی کیفیت زندگی عمومی در ارتباط با فراوانی و وقوع نشانه‌های این بیماری در طول روز پرداختند. آنها نتیجه گرفتند که فراوانی و تعداد نشانه‌ها با کیفیت زندگی ارتباط معکوس دارند. علاوه بر این، اگرچه حضور غیر شبانه نشانه‌ها اثر بیماری بازگشت اسید معده به مری را در تمام حوزه‌های پرسشنامه تشدید می‌کند، اما شدت اختلالی که نشانه‌های شبانه در کیفیت زندگی ایجاد می‌کنند، شدیدتر است. در پژوهشی که مالکی، مسعودزاده، خلیلیان، و دهش‌پور در سال ۲۰۱۳ به منظور بررسی کیفیت زندگی بیماران ایرانی مبتلا به این اختلال انجام دادند، نمرات بیماران در تمام هشت جنبه جسمانی و روانی کیفیت

1. Mittal, Stewart, Ramahi, Chen, & Farace

2. Probe

وسيله‌ای طویل و باریک است که برای تجسس زخم‌ها یا حفره‌ها و معابر بدن مورد استفاده قرار می‌گیرد.

3. Dimenäs

4. Well-being

5. Angina

6. Untreated Duodenal Ulcer

7. Velanovich

8. Farup et al.

9. The 36-Item Short Form Health Survey (SF-36)



زندگی که پرسشنامه SF-۳۶ می‌سنجد، نسبت به گروه کنترل کمتر بود. همچنین، هنگامی که داده‌ها در دو دسته عمده مولفه جسمانی کل<sup>۱</sup> و مولفه روانی کل<sup>۲</sup> جمع‌آوری شدند، دوباره گروه آزمایش نمرات پایین‌تری نشان دادند. اصلاح نتایج بر اساس یافته‌های پرسشنامه ۲۸-سوالی سلامت عمومی<sup>۳</sup> برای حذف اثر اختلال‌های روانشناختی زمینه‌ای در بیماران نیز نتایج را تغییر نداد. در نهایت، چندین مطالعه نشان داده‌اند که نشانه‌های مرتبط با استرس در افراد مبتلا به بیماری بازگشت اسید معده به مری (کامولز، بمر، ویکپیپل<sup>۴</sup>، و پوینتنر<sup>۵</sup>، ۱۹۹۹؛ به نقل از کامولز و همکاران، ۲۰۰۳) و همبودی‌های مختلف، از جمله اختلال‌های روانپزشکی (ولانوویچ و کارمی-جونز<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱؛ کامولز، بمر، گرندرات<sup>۶</sup>، و پوینتنر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱؛ کامولز، گرندرات<sup>۸</sup>، و پوینتنر<sup>۹</sup>، ۲۰۰۲) می‌توانند کیفیت زندگی را به شکل منفی تحت تأثیر قرار دهند. همه این مطالعات نشان می‌دهند که تسکین نشانه‌های بیماری بازگشت اسید معده به مری پیچیده‌تر از فقط بهبود فیزیولوژی آسیب‌شناختی<sup>۷</sup> این بیماری است (کامولز و همکاران، ۲۰۰۳).

با توجه به آنچه گفته شد، اگرچه می‌توان بیماری بازگشت اسید معده به مری را ناشی از اختلال‌های محل اتصال معده به مری دانست، اما استرس و سایر عوامل روانشناختی مرتبط، می‌توانند نقش مهمی در روند این بیماری ایفا کنند (کامولز و پوینتنر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴). از سوی دیگر، این اختلال بر کیفیت زندگی افراد مبتلا تأثیری معنادار می‌گذارد و یک هدف مهم در درمان آن باید بهبود کیفیت زندگی باشد (فرناندو و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۰۲). اما تعداد پژوهش‌هایی که به بررسی اثر روش‌های روانشناختی بر مدیریت این بیماری پرداخته‌اند محدود و انگشت‌شمار بوده و پژوهشی که به بررسی تأثیر مدیریت استرس بر آن پرداخته است، انجام نشده است. بنابراین، پژوهش حاضر قصد دارد این امر را مورد توجه قرار دهد که آیا آموزش مدیریت استرس بر کاهش نشانه‌های بیماری بازگشت اسید معده به مری و بالا بردن کیفیت زندگی وابسته به سلامت افراد مبتلا به این بیماری، تأثیرگذار خواهد بود.

## بیان مسئله

در بین مسائل روانشناختی جاری، مشکل استرس رایج‌ترین مسئله است (موریز و ژزوسکا<sup>۹</sup>، ۲۰۰۶؛ به نقل از اورزکوزکا، ویزوکینسکی، تالاروسکا، زبورالسکی، و گروسچنسکی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۸). امروزه، بیشترین استرسی را که ما تجربه می‌کنیم، در ذهنمان به وجود می‌آید؛ هنگامی که خود را با خطرهایی مانند از دست دادن شغل، اختلاف نظر با همسر، و عدم موفقیت در انجام کاری مواجه می‌بینیم، نگران می‌شویم. عکس‌العمل بدن ما در مقابل خطرات امروزه، با عکس‌العمل بدن انسان‌های چهار هزار سال پیش در مقابل خطرات آن روزها تفاوت چندانی ندارد. هزاران سال پیش، مدت‌ها قبل از این دوره پیچیده نیز، انسان‌ها برای بقا و مقابله با انواع خطرات (حیوانات وحشی، انسان‌های دیگر، آتش و ...) به عکس‌العمل ناشی از استرس نیاز داشتند. این یکی از تجهیزات انسان برای ادامه زندگی در

1. Physical Component Summary (PCS)
2. Mental Somponent Summary (MCS)
3. The 28-Item General Health Questionnaire (GHQ-28)
4. Bammer & Wykypiel
5. Karmy-Jones
6. Granderath
7. Pathophysiology
8. Fernando et al.
9. Moryś & Jeżewska
10. Orzechowska, Wysokiński, Talarowska, Zboralski, & Gruszczynski

دنیاست؛ بنابراین، استرس برای سلامتی و بقای زندگی ما لازم بوده و مواجهه با آن اجتناب‌ناپذیر است (گبر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶)؛ به گونه‌ای که هانس سلیه<sup>۲</sup> - پدر تحقیق در مورد استرس - رهایی کامل از استرس را مساوی مرگ می‌داند (استورا<sup>۳</sup>، ۱۹۹۱).

از سوی دیگر، افکار و هیجان‌های آدمی، نحوه واکنش‌دهی وی را تغییر می‌دهند. یکی از واکنش‌های بدنی انسان، بیماری است و ما معمولاً از این مسئله غافل هستیم که بیماری‌های جسمانی مانند زخم معده، بیماری قلبی و عروقی و آسم ممکن است تحت تأثیر افکار و احساسات قرار گیرند. شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد، مدت و شاید حتی وقوع این نوع بیماری‌ها می‌تواند تحت تأثیر حالت‌های روانی مبتلایان به آنها قرار گیرد (روزنهان و سلیگمن<sup>۴</sup>، ۱۹۸۴). استرس نیز که به عقیده لازاروس<sup>۵</sup> (۱۹۹۶) زیرمجموعه‌ای از هیجان‌های آدمی است (خداپناهی، ۱۳۸۶)، بر تمامی ابعاد الگوی سلامت تأثیر می‌گذارد (شکوهی یکتا و پرند، ۱۳۹۱). بسیاری از محققان و پزشکان معتقدند استرس همیشگی، درازمدت و بیش از حد به ویژه بدون عملکرد طبیعی و همراه شدن با فعالیت فیزیکی می‌تواند به بیماری‌ها و اختلال‌های متنوعی منجر گردد (لوکر و گرگسون<sup>۶</sup>، ۱۹۹۹). در حقیقت استرس کنش‌وری فرد را در قلمرو اجتماعی، روانشناختی، جسمانی، و خانوادگی دچار اختلال می‌کند، با تضعیف نظام مصون‌کننده بدن، فرد را مستعد ابتلا به بیماری‌ها می‌سازد، کارآمدی وی را قبل و بعد از بروز بیماری کاهش می‌دهد و به افزایش بار استرس کسانی که باید این غیبت‌ها و کم‌کاری‌ها را جبران کنند، منجر می‌شود (استورا، ۱۹۹۱) و شاید به همین دلیل باشد که استرس به عنوان طاعون قرن بیست و یکم شناخته شده است (لوکر و گرگسون، ۱۹۹۹).

اگرچه مطالعات روان‌تنی نشان می‌دهند که عوامل روانشناختی در گسترش، سیر بالینی و درمان بیماری‌های گوارشی نقش مهمی را ایفا می‌کنند (اورزکوزکا و همکاران، ۲۰۰۸) تا همین اواخر، بیماری بازگشت اسید معده به مری که یک اختلال شایع و پر هزینه است (آیسن<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱) تقریباً به صورت جهان‌شمول به عنوان یک اختلال کاملاً فیزیکی ناشی از وجود بیش از حد اسید و مواد بازگشتی معده به مری در نظر گرفته می‌شد. با این حال، این عوامل فیزیکی به تنهایی توضیحی کافی برای این بیماری نیستند - آنها نه دلیلی برای همه نشانه‌ها هستند و نه به اندازه کافی میزان قرار گرفتن در معرض اسید مری را پیش‌بینی می‌کنند (جانستون و همکاران، ۱۹۹۵). در حقیقت، اختلال‌های روانشناختی می‌توانند در بیماری‌های گوناگون گوارشی از جمله بیماری‌های مری نقش داشته باشند (بیرتو، سانجیو، سبازانگ، ام. آنتونی، و انوری<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷). همبودی<sup>۹</sup> مسائل روانشناختی در میان افراد مبتلا به بیماری بازگشت اسید معده به مری امری رایج بوده (میزید، اس. اس. فس<sup>۱۰</sup>، و آر. فس، ۲۰۰۹) و یافته‌ها از نقش بیماری‌زایی عوامل روانشناختی در پدیدآیی این بیماری، حمایت می‌کنند (پوستورینو و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۱). به عنوان مثال نشان داده شده است که استرس نشانه‌های شبه بیماری بازگشت اسید معده به مری را ایجاد یا فعال می‌کند

1. Geber
2. Hans Selye
3. Stora
4. Rosenhan & Seligman
5. Lazarus
6. Looker & Gregson
7. Eisen
8. Biertho, Sanjeev, Sebahang, M. Antony, & Anvari
9. Comorbidity
10. Mizyed & S. S. Fass
11. Pustorino et al.

(کاملوز و ولانوویچ، ۲۰۰۲) و در نظرسنجی موسسه گالوپ<sup>۱</sup> درباره سوزش سر دل<sup>۲</sup> که در سال ۱۹۸۸ در سراسر آمریکا انجام شد، شصت و چهار درصد افراد مبتلا به این نشانه، بدتر شدن آن را به استرس نسبت دادند. به طور خلاصه، تحقیقات فعلی نشان‌دهنده همبستگی بین استرس و بیماری بازگشت اسید معده به مری است (رایت و همکاران، ۲۰۰۵).

تأثیر بیماری‌ها بر کیفیت زندگی انسان نیز بر کسی پوشیده نیست. در طی دو دهه گذشته علاقه فزاینده‌ای به کیفیت زندگی<sup>۳</sup> و کیفیت زندگی وابسته به سلامت<sup>۴</sup> به عنوان یک سنجه ارزیابی در مداخلات مراقبت، آثار نامطلوب درمان و تأثیر بیماری در طول زمان وجود داشته است (زوباران و فارستی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹؛ به نقل از بنیجس، پارت، و ایدن<sup>۶</sup>، ۲۰۱۲) و از آنجایی که امروزه علم پزشکی بیمارمحور است، مداخلات تشخیصی و درمانی به رغم درمان‌پذیر بودن یا نبودن بیماری، بر بهبود کیفیت زندگی بیماران متمرکز شده‌اند (چانگ<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶). تأثیر بیماری بازگشت اسید معده به مری بر کیفیت زندگی (مک‌دوگال<sup>۸</sup>، جانستون، کی<sup>۹</sup>، و همکاران، ۱۹۹۶) و کیفیت زندگی وابسته به سلامت (رونکاینن و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۶) بیماران به خوبی مشخص شده است. در حقیقت، نشانه‌ها و عوارض بسیاری که این بیماری به همراه دارد به شکل گسترده‌ای بر کیفیت زندگی فرد مبتلا تأثیر می‌گذارند (دلوری، مرادی، بیرجندی، الهی، و صابری فیروزی، ۲۰۱۲).

آن‌گونه که اشاره شد، انسان روز به روز با منابع گسترده‌تر و پیچیده‌تر استرس روبه‌رو می‌شود که می‌توانند به عنوان عاملی تهدیدکننده مطرح باشند اما نباید فراموش کرد که خداوند توانایی‌ها و استعداد‌های عظیمی در وجود او قرار داده است که می‌تواند از آنها برای مقابله با استرس استفاده کرده و خود را از موقعیت‌هایی که ناکامی و درماندگی و شکست ایجاد می‌کنند، نجات دهد. البته باید در نظر داشت که جهت به‌کارگیری این ویژگی‌های بالقوه، باید آنها را کشف کرده و پرورش دهد.

یکی از ویژگی‌های مهم انسان توانایی او در سازش‌یافتگی با تغییرات است. سازش‌یافتگی اولین مهارت مقابله با استرس در زندگی است و ویژگی‌های انسانی بسیاری از انعطاف‌پذیری و خلاقیت گرفته تا بخشش و صبر را شامل می‌شود. سازش‌یافتگی با استرس به معنای ایجاد تغییرات کوچک در شیوه زندگی شخصی و گاه تغییر ادراک یا نگرش خویش است به طوری که بتوان در صورت نیاز تغییر رویه داد و به لحاظ فردی نیز احساس بی‌احترامی یا قربانی شدن نکرد. مدیریت استرس مهارتی قابل یادگیری است و رویکرد فعالی را به منظور بهبود انرژی افراد پیشنهاد می‌کند. در این شیوه، فرد به جای افسوس نسبت به حوادثی که در گذشته اتفاق افتاده یا نگرانی از آنچه ممکن است در آینده به وقوع بپیوندد، از مهارت‌های موثر مقابله استفاده می‌کند تا مسائلی را که باعث ادراک استرس می‌گردند، حل کرده و آگاهانه در زمان حال زندگی کند. بدین شکل این امکان برای او فراهم می‌گردد تا با

1. Gallup Institute
2. Heartburn
3. Quality of Life (QOL)
4. Health-Related Quality of Life (HRQOL)
5. Zubaran & Foresti
6. Benaiges, Prat, & Adan
7. Chang
8. McDougall
9. Kee
10. Ronkainen et al.

اتحاد قوای ذهن‌های هشیار و ناهشیار، استعدادهای بالقوه خود را به بالاترین حد برساند و از این طریق با امواج تغییر و مسائل زندگی، سازش یافته و منابع ایجاد استرس و نحوه تأثیر آنها را بر زندگی خویش شناسایی کند تا با موضع‌گیری‌های منطقی خود بتواند تدریجاً نشانه‌های استرس را کاهش داده یا حذف کند و آرامش را جایگزین آن سازد و این‌گونه بدن خود را به حالت تعادل بازگردانده و به سلامت و رفاه مطلوب دست یابد (شکوهی یکتا و پرند، ۱۳۹۱).

با وجود اینکه متخصصان و پژوهشگران بر این امر اذعان دارند که عوامل روانشناختی از جمله استرس کنترل‌نشده می‌تواند بر ایجاد و تشدید نشانه‌های بیماری شایع بازگشت اسید معده به مری تأثیرگذار باشد و از این طریق سبب کاهش کیفیت زندگی افراد مبتلا گردد، و با وجود اینکه امروزه به یاری پژوهش‌های مختلفی که در زمینه مهار و مدیریت استرس به شیوه‌های گوناگون انجام گرفته است، همگان بر این امر واقفند که استرس و پیامدهای ناشی از آن قابل کنترل هستند، اما تاکنون چه در داخل و چه در خارج از کشورمان ایران پژوهشی که به بررسی تأثیر آموزش مدیریت استرس بر این بیماری بپردازد، انجام نشده است. بنابراین، پژوهش حاضر در صدد پاسخدهی به این مسئله اساسی است که آیا آموزش مدیریت استرس بر کاهش نشانه‌های بیماری بازگشت اسید معده به مری و افزایش کیفیت زندگی وابسته به سلامت افراد مبتلا به این بیماری، تأثیرگذار خواهد بود.

## اهمیت و ضرورت

اهمیت استرس و اثرگذاری آن بر ابعاد مختلف زندگی انسان از جمله سلامت او بر کسی پوشیده نیست. به خصوص در جوامع مدرن که لزوم ارتباطات اجتماعی و زندگی ماشینی سبب گردیده روز به روز بر عوامل ایجادکننده استرس افزوده شود. در دنیای امروز انسان در زندگی پر تلاطم خویش با رویدادهایی روبه‌روست که هر یک می‌توانند بسته به تعامل‌های پیچیده بین فرد و محیط کم یا بیش نقش یک موقعیت استرس‌زا را ایفا کنند. فشارهای ناشی از عوامل زیست‌شناختی و شخصیتی، سرعت تغییرات، نداشتن اختیار عمل و غیر قابل مهار بودن برخی شرایط، کمبود وقت، دوری از اعضای خانواده، از دست دادن عزیزان، مشکلات اقتصادی، رقابت‌طلبی، خطر از دست دادن شغل، بی‌عدالتی‌های اجتماعی، اختلاف نظر و درگیری با افراد بالادست، انتظارات و توقعات اعضای جامعه و خانواده از یکدیگر، و ده‌ها مسئله دیگر سبب می‌شوند که انسان در طول روز دچار تنش و استرس گردد. بنابراین، استرس جزئی معمول از زندگی است که ممکن است هر انسانی در طی روز بارها و بارها آن را تجربه کند که اگر این استرس تجربه‌شده با ظرفیت روحی و جسمی وی متناسب نبوده و او آمادگی لازم برای مقابله با آنها را نداشته باشد و مغلوب افکار استرس‌زای خود گردد، دچار بیماری‌های مختلف روحی و جسمی می‌گردد که بر جنبه‌های مختلف زندگی او تأثیر گذاشته و سبب خواهد شد که نشاط از زندگی او رخت بربندد.

چگونگی تأثیر پریشانی بر تولید و سوددهی در تجارت و صنعت نیز مشخص شده است. بررسی‌ها و مطالعات برآورد می‌کنند که هر ساله ۱۰۰ میلیون روز کاری به واسطه بیماری‌ها و غیبت‌های ناشی از استرس از بین می‌رود و سالانه نزدیک به سه بلیون پوند برای کشور انگلستان هزینه در بر دارد. شرکت‌ها هزینه استرس را از طریق استعفای پرسنل یا بازنشستگی پیش از موعد، پرداخت می‌کنند. صرف نظر از تأثیرات شخصی بیماری‌های مرتبط با