

بررسی تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی نجات یافتگان از سوختگی: یک مطالعه کارآزمایی بالینی

فریبا حسین‌زادگان^۱، بهنام ملک‌اری^{۲*}، نسیم طالبی آذر^۳

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۷/۲۰ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۱۰/۱۲

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: سوختگی تأثیرات قابل‌توجهی بر کیفیت زندگی نجات‌یافتگان دارند، که اغلب منجر به اضطراب روانی و مشکلات روحی می‌شود. با تأکید بر این نکته که عوامل روان‌شناختی به‌عنوان عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی در نظر گرفته می‌شوند، محققان می‌توانند درمان‌های روان‌شناختی را برای این زمینه بکار ببرند. ازجمله این روش‌ها می‌توان به شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی اشاره کرد که به‌عنوان یک مداخله پر امید برای مواجهه با این چالش‌ها مطرح شده است. این مطالعه به‌منظور ارزیابی تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران سوخته مراجعه‌کننده به بیمارستان امام خمینی در ارومیه انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود که بر روی تعداد ۶۰ بیمار دچار آسیب سوختگی مراجعه‌کننده به بیمارستان امام خمینی در ارومیه انجام شد. پس از دریافت مجوز اخلاقی و ثبت مطالعه، نمونه‌ها به‌طور تصادفی به گروه کنترل (تعداد=۳۰) و گروه مداخله (تعداد=۳۰) اختصاص داده شدند. گروه مداخله آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را طی هشت جلسه دوساعته دریافت کرد، درحالی‌که گروه کنترل تنها درمان‌های روتین را دریافت کرد. داده‌ها قبل از مداخله با استفاده از پرسشنامه‌های دموگرافیک و کیفیت زندگی اختصاصی سوختگی جمع‌آوری شد. سپس بلافاصله بعد اتمام جلسات و چهار هفته بعد از مداخله، پرسشنامه‌های مطالعه توسط گروه کنترل و مداخله تکمیل و جمع‌آوری شد و توسط SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج آزمون تست آماری آنوا نشان داد که قبل از مداخله میانگین نمره کلی کیفیت زندگی در دو گروه کنترل و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تفاوت معنی‌داری نداشت ($P > 0/05$)، که نشان‌دهنده همسان بودن کیفیت زندگی دو گروه قبل از مطالعه بود. اما بلافاصله بعد و یک ماه بعد از اجرای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در میانگین نمره کلی کیفیت زندگی بین دو گروه کنترل و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/01$). به عبارتی دیگر اجرای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش نمره کیفیت زندگی در گروه مداخله شده بود.

بحث و نتیجه‌گیری: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی یک مداخله مؤثر برای بهبود کیفیت زندگی بیماران دچار آسیب سوختگی است. یافته‌ها حاکی از این است که ادغام شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در برنامه‌های بازسازی سوختگی می‌تواند به بهبود بازسازی روانی و کیفیت زندگی بیماران کمک کند.

کلیدواژه‌ها: سوختگی، شناخت درمانی، ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، بیماران، کیفیت زندگی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره نهم، پی‌درپی ۱۸۲، آذر ۱۴۰۳، ص ۷۷۵-۷۶۳

آدرس مکاتبه: ارومیه، بیمارستان امام خمینی (ره)، بخش اورژانس، تلفن: ۰۴۴-۳۲۲۳۴۸۹۷

Email: behnam73malkari@gmail.com

مقدمه

صدمات سوختگی یکی از مهم‌ترین دلایل ناتوانی و مرگ‌ومیر اتفاق غیرمترقبه در دنیا پس از تصادفات جاده‌ای، سقوط‌ها و درگیری‌های بین افراد به شمار می‌روند (۲). بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی (۱)، سوختگی‌ها به‌عنوان چهارمین

^۱ استادیار پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

بهداشت جهانی هرساله بیش از ۳۰۰ هزار نفر در اثر سوختگی و عوارض پس‌از آن جان خود را از دست می‌دهند و بیش از ۹۵ درصد مرگ‌ومیرهای ناشی از آتش در کشورهای با درآمد پایین و متوسط رخ می‌دهد (۳). در ایران سالانه حدود ۱۵۰ هزار نفر دچار آسیب سوختگی می‌شوند و حدود سه هزار نفر فوت می‌کنند و تعداد زیادی دچار ناتوانی و معلولیت می‌شوند و طبق مطالعات فرا تحلیل صورت گرفته سوختگی از میزان مرگ‌ومیر بالایی برخوردار است (۴). کاظم‌زاده و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند که میزان سوختگی در استان آذربایجان غربی نسبتاً بالا است و سوختگی با آتش بالاترین میزان فراوانی را از میان عوامل سوختگی دارا است (۵).

به دلیل پیشرفت‌های تکنولوژیکی پزشکی درمان سوختگی در قرن حاضر، مرگ‌ومیر ناشی از سوختگی تا حد زیادی کاهش یافته است و امروزه بیماران متحمل سوختگی شدید نیز شانس بقای بالایی دارند (۶). اما افرادی که شانس زنده ماندن دارند، در سازگاری با شرایط جدید دچار مشکل می‌شوند که این موضوع موجب تمرکز متخصصان بر مشکلات توان‌بخشی و سازگاری روانی - اجتماعی آنان به همراه درمان جسمی شده است (۵). مطالعات نشان داده است چنانچه قربانی سوختگی زنده بماند، چالش جسمی و روانی عظیمی را پیش رو خواهد داشت و تمامی جنبه‌های زندگی وی دستخوش تغییرات عظیم خواهد شد؛ زیرا تقریباً تمام اعضای بدن از سوختگی متأثر می‌گردد (۷-۸). به همین سبب است که سوختگی حداقل از نظر ناخوشی و ناتوانی درازمدتی که ایجاد می‌کند در جهان و خصوصاً در کشورهای در حال توسعه به صورت یک معضل عظیم بهداشتی باقی مانده است (۸).

اسکار سوختگی موجب بدشکلی می‌گردد و به دنبال آن شیوع افسردگی در این بیماران را افزایش می‌دهد (۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تقریباً ۳۱ درصد بیماران سوختگی در زمان بستری در بیمارستان و ۲۹ درصد با گذشت ۱۲ ماه از بستری به اختلالات روانی دچار می‌شوند که می‌تواند در صورت عدم تطابق فرد، بر کیفیت زندگی وی تأثیرگذار باشد (۸، ۱۰). این اختلال غالباً با افسردگی، سایر اختلالات اضطرابی و با کیفیت پایین زندگی همراه است (۱۱). شواهد نشان می‌دهند سوختگی می‌تواند عمده‌ترین تأثیر را بر روی کیفیت زندگی بیماران گذاشته و سبب مختل شدن رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی بیماران شود (۱۲-۱۴).

کیفیت زندگی یک مفهوم ذهنی از احساس خوب بودن و رضایت از تجارب زندگی است که به ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی فرد می‌پردازد (۱۵-۱۷). این کیفیت تحت تأثیر تصویر ذهنی فرد از خود قرار دارد، به‌طوری‌که افرادی با تصویر ذهنی منفی از بدنشان، به‌ویژه پس از سوختگی، کیفیت زندگی پایینی را تجربه می‌کنند (۱۹-۱۸). مطالعات نشان داده‌اند که شدت سوختگی تأثیر قابل‌توجهی بر ابعاد روانی و اجتماعی کیفیت زندگی دارد، به‌طوری‌که بیماران دچار سوختگی معمولاً از نظر روانی و اجتماعی دچار آسیب می‌شوند (۸، ۲۰). برای مثال، تحقیقات تیواری^۱ و همکاران نشان داد که بیماران سوختگی به دلیل شدت سوختگی، کیفیت زندگی پایینی دارند (۲۰). نتایج مطالعه فاطمی و همکاران نشان داد که کیفیت زندگی قربانیان سوختگی در بعد روانی و اجتماعی نسبتاً نامطلوب بوده که این امر می‌تواند ناشی از تأثیر سوختگی بر تصویر ذهنی آنان باشد (۲۱). بر اساس مطالعات انجام‌شده، به نظر می‌رسد افراد دچار سوانح سوختگی به دلیل ماهیت متفاوت آسیب‌دیدگی و بدشکلی‌های ظاهری که پیدا می‌کنند علاوه بر بعد روان‌شناختی، از بعد اجتماعی هم دچار آسیب می‌شوند. بنابراین، درمان افراد دچار سوانح سوختگی شامل درمان و بهبود عملکرد بهینه بازماندگان تا مشارکت کامل در اجتماع به لحاظ روان‌شناختی و جسمانی است (۲۰-۲۲).

با تأکید بر این نکته که عوامل روان‌شناختی به‌عنوان عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی در نظر گرفته می‌شوند، محققان می‌توانند درمان‌های روان‌شناختی را برای این زمینه بکار ببرند (۲۳). ازجمله این روش‌ها می‌توان به روش تصویرسازی ذهنی، حمایت اجتماعی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، آموزش تنفس عمیق، مکانیسم‌های سازگاری و مقابله‌ای و تمرین مهارت‌های اجتماعی اشاره کرد (۲۲، ۸، ۱۲). یکی از این درمان‌های روان‌شناختی، ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی یک فن‌مدیتیشن است که هدف آن افزایش آگاهی است، گاهی از طریق توجه به اهداف در لحظه اکنون و به‌صورت غیر قضاوتی (۲۴). این روش برخلاف سایر روش‌های دیگر، متمرکز بر تجربه حال حاضر است و بیماران را تشویق می‌کند تا به‌طور آگاهانه و بدون قضاوت به تجربه‌های خود؛ توجه کنند. این آگاهی دستاورد ذهنی می‌تواند باعث افزایش آگاهی از افکار، احساسات و واکنش‌های مرتبط با آسیب سوختگی شود و در نتیجه، ببینند که چگونه این تجربه‌ها در زندگی روزمره آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۲۵). ذهن آگاهی را می‌توان

¹ Tiwari

اضطراب و افسردگی (۸۰۱۰) و در نهایت بهبود کیفیت زندگی بیماران و اینکه تاکنون پژوهشی در مورد اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود کیفیت زندگی افراد دچار آسیب سوختگی صورت نگرفته است، این پژوهش باهدف تعیین تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی نجات‌یافتگان از سوختگی مراجعه‌کننده به بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود و نمونه‌ها از بیماران دارای آسیب سوختگی شهر ارومیه در بیمارستان امام خمینی (ره) انتخاب شدند. پرونده بیماران بستری و بیماران ترخیص شده بررسی شد و در صورت داشتن معیارهای ورود به مطالعه با آنان ارتباط برقرار شد. بعد از دریافت کد اخلاقی از کمیته اخلاق (IR.UMSU.REC.1402.209) و اخذ کد کارآزمایی بالینی (IRCT20181206041867N1) و نیز کسب اجازه از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و دانشکده پرستاری و با هماهنگی با مسئول محترم بیمارستان امام خمینی (ره) انجام شد. نمونه‌ها در این پژوهش، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند سپس به‌صورت تصادفی ساده به روش قرعه‌کشی، سی نفر در گروه کنترل و سی نفر در گروه مداخله تخصیص داده شدند. نمونه مطالعه را شصت نفر از افراد دارای آسیب سوختگی بیمارستان امام خمینی (زه) ارومیه را تشکیل داد که در هر گروه سی نفر قرار گرفت روش محاسبه بر اساس مطالعه ونگ^۱ و همکاران (۲۰۱۷) با در نظر گرفتن $\alpha = 0.05$ و $\beta = 0.1$ و بر اساس میانگین تغییرات نمرات قبل و بعد از مداخله در گروه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش اضطراب طبق فرمول (مقایسه دو میانگین) حجم نمونه برابر با ۲۷ نفر تعیین‌شده و با در نظر گرفتن ریزش ۱۰ درصد حجم نمونه در هر گروه ۳۰ نفر تعیین شد (۲۸).

$$\frac{(1/96 + 1/28)^2 \times (12 + 10)^2}{(10 - 3)^2} = 27$$

دادیم. بعد از مشخص شدن نمونه‌ها، یک روز و ساعت مشخصی برای گروه مداخله و گروه کنترل اعلام شد تا جهت معارفه و بیان اهداف و نیز کسب رضایت آگاهانه کتبی حضور به هم رسانند. بعد از معارفه و آشنا شدن با شرکت‌کنندگان در مورد اهداف و فرآیند مطالعه و پرسشنامه‌های مطالعه، آموزش‌های لازم داده شد.

یک ظرفیت ذهنی در نظر گرفت که بین افراد مختلف متفاوت است و از طریق روش‌های مختلف تقویت می‌شود. مداخلاتی که باعث تمرکز ذهن می‌شود اثرات مثبت بر سلامت افراد ازجمله بهبود خلق‌وخوی، کاهش درد و بهبود کیفیت زندگی دارد (۲۶). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی عناصری از شناخت درمانی را به درمان می‌افزاید که در آن دیدگاه تمرکززدایی، افکار فرد را تسهیل می‌سازد. این نوع رویکرد تمرکز زدا در مورد هیجانات و حس‌های بدنی هم به کار می‌رود (۲۷). در این روش به افراد آموزش داده می‌شود که افکار و احساسات خود را بدون قضاوت، مشاهده کنند و آن‌ها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند، به‌جای آنکه آن‌ها را به‌عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند (۲۶).

با توجه به آمار بالا و رو به رشد سوختگی و عوارض مرتبط با آنکه می‌تواند بر کیفیت زندگی و فعالیت‌های روزانه فرد تأثیر داشته باشد و نیز با توجه به این‌که اجرای درمان‌های مکمل ازجمله وظایف پرستاران است که درمان مؤثرتری را با تکیه بر دانش خود فراهم کنند (۸) و با در نظر داشتن سهولت اجرای این روش‌ها، لذا به‌کارگیری روش‌های طب مکمل ازجمله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توسط پرستاران در بیماران سوختگی در راستای بهبود کیفیت زندگی‌شان، قابل‌اجرا است. طبق نتایج مطالعات صورت گرفته، خدمات حمایت روانی می‌تواند به‌طور معناداری از شدت عوارض روحی-روانی سوختگی کاسته و به‌نوبه خود بر کیفیت زندگی بیماران تأثیرگذار باشد (۱۴ و ۲۴). از سوی دیگر، بر اساس مطالعه‌های انجام‌شده (۶،۸-۱۰) از آنجاکه این بیماران از لحاظ هیجان‌ها و توانایی کنترل و ابراز آن در موقعیت‌های زندگی دچار مشکل می‌شوند، به نظر می‌رسد مداخله‌های درمانی جهت بهبود افراد دچار اختلال استرس پس از سانحه ناشی از سوانح بر سوختگی باید ابعاد روانی و اجتماعی را در برگیرد و با توجه به نقش مؤثر عوامل روان‌شناختی دخیل بر کیفیت زندگی بیماران دچار آسیب سوختگی و همچنین تأثیرات مثبت ذهن آگاهی بر کاهش

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2 (\delta_1^2 + \delta_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

به‌گونه‌ای که اسامی تمامی افراد روی کاغذ نوشته‌شده و درون جعبه‌ای قرار دادیم و سپس کاغذها را به‌صورت تک‌تک خارج کردیم (بدون جایگزینی) تا زمانی که حجم نمونه موردنظر گروه مداخله تکمیل شد و مابقی اسامی باقی‌مانده در جعبه، در گروه کنترل قرار

^۱Wang

در این پژوهش معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: افرادی که بین گروه سنی ۴۵-۱۸ سال (چراکه سوختگی در افراد مسن می‌تواند تأثیرات چشمگیری بر روی سیستم‌های مختلف بدن بگذارد) باشند. بیمارانی که دچار سوختگی درجه دو باشند. سطح سوختگی بین ۴۵-۱۵ درصد. عدم ابتلا به بیماری روانی تأیید شده و خودسوزی. گذشت حداقل ۶ ماه از زمان سوختگی در نواحی صورت، گردن و ناحیه ژنیتال نداشته باشند (با توجه به اینکه سوختگی در این نواحی می‌تواند اضطراب بیشتری به همراه داشته باشد) (۸). توانایی تکلم به زبان فارسی را داشته باشند. حداقل تحصیلات دیپلم داشته باشند.

در این پژوهش معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: عدم تمایل بیمار به ادامه شرکت در مطالعه به هر دلیل و غیبت بیش از یک جلسه آموزشی. بیماران با بستری مجدد به دلیل عوارض ناشی از سوختگی (عفونت و غیره). بدحال شدن بیمار به هر دلیل و خروج وی از بخش یا انتقال به ICU و انجام هرگونه پروسیجر خارج از برنامه روتین.

در این مطالعه برای دسترسی به اهداف پژوهش از پرسشنامه‌ای مشتمل بر قسمت‌های زیر استفاده شد:

الف: مشخصات جمعیت شناختی: جهت بررسی اطلاعات جمعیت شناختی و زمینه‌ای بیماران مورد مطالعه از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. متغیرهای جمعیت شناختی و زمینه‌ای در این مطالعه شامل: سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت و شغلی، بیماری جسمی (بیماری‌های مزمن مانند آسم، سرطان، دیابت، پرفشاری خون و بیماری قلبی)، درصد و وسعت سطح سوختگی و نیز نوع سوختگی است.

ب: پرسشنامه کیفیت زندگی: کیفیت زندگی برای بیماران سوختگی در این پژوهش بر اساس پرسشنامه مقیاس مختصر سلامت سوختگی^۱ بررسی شد. پرسشنامه مذکور شامل ۴۰ سؤال در زمینه‌های میزان حساسیت پوست به گرما، تصویر بدنی، عملکرد دست‌ها، چگونگی مراقبت از نواحی سوخته، شغل - ارتباطات، توانایی انجام فعالیت‌های ساده، عملکرد جنسی و بعد عاطفی است به‌این ترتیب هر سؤال پرسشنامه دارای حداقل یک و حداکثر پنج نمره است از ۴۰ سؤال پرسشنامه ۱۸ سؤال مربوط به بعد جسمی کیفیت زندگی، ۱۱ سؤال مربوط به بعد روانی کیفیت زندگی و ۱۱ سؤال مربوط به بعد اجتماعی کیفیت زندگی هستند پرسشنامه دارای گزینه‌های شدید، زیاد، متوسط، کم و به‌هیچ‌وجه است که به ترتیب از ۱ تا ۵ امتیازبندی شده است. به‌این ترتیب هر

سؤال پرسشنامه دارای حداقل یک و حداکثر پنج نمره است. بر اساس این پرسشنامه کیفیت زندگی در هر حیطه به‌طور جداگانه و در کل حیطه‌ها نیز تعیین گردید به‌این ترتیب که چگونگی کیفیت زندگی بر اساس میانگین نمرات است. میانگین بیشتر یعنی کیفیت زندگی بهتر و میانگین کمتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی پایین‌تر است (۲۹). روایی این پرسشنامه در مطالعه پیشنهادی و همکارانش توسط دو نفر از آشنایان به زبان انگلیسی مجدداً به انگلیسی ترجمه شده Backward-Forward و نزدیک‌ترین ترجمه به متن پرسشنامه اصلی انتخاب شد که روایی محتوایی پرسشنامه ترجمه شده مقیاس مختصر سلامت سوختگی در مطالعه پیشنهادی و همکاران مورد تأیید قرار گرفته است و پایایی آن با ضریب آلفای معادل ۰/۹۴ محاسبه شده است (۳۰).

سپس پیش‌آزمونی با پرسشنامه‌های مطالعه برای هر دو گروه مداخله و کنترل انجام گرفت. هیچ مداخله‌ای بر روی گروه کنترل انجام نشد و تنها درمان‌های روتین را دریافت نمودند. مداخله (آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی) طی ۸ جلسه دوساعته در یکی از کلاس‌های بخش مربوطه توسط پژوهشگر تحت نظارت روان‌پزشک برای گروه مداخله برگزار شد. این رویکرد انعطاف‌پذیری فعالیت‌های شناختی را افزایش داده و نشخوار فکری، بیش تعمیمی و ارزیابی‌های خود انتقادگرایانه را کاهش داده و فرایندهای شناختی مفید نظیر مشاهده گری غیر قضاوتی محتوی ذهنی را افزایش می‌دهد. آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به‌صورت گروهی (سه گروه ۱۰ نفره) و بین ساعت‌های ۱۰ تا ۱۲ صبح روزهای پنجشنبه، اجرا شد که بر اساس برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی کاباتین^۲ اجرا شد. ذهن آگاهی مستلزم به‌کارگیری راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی جهت متمرکز کردن فرایند توجه است که به جلوگیری از مارپیچ فروکاهنده خلق منفی، فکر منفی، گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده و رشد دیدگاه جدید و پیدایش افکار و هیجانات خوشایند منجر می‌شود. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از مدل کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کابات زین ساخته شده و اصول درمانی شناختی به آن اضافه شده است. این نوع شناخت درمانی شامل مراقبه‌های مختلف، تمرین مرور یا اسکن بدن، یوگا و چند تمرین شناخت درمانی است که منعکس‌کننده ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدن است. تمامی تمرینات ذکر شده توجه به موقعیت‌های بدنی و محیط پیرامون را در لحظه حال، میسر می‌سازد و باعث کاهش پردازش‌های افسردگی را می‌شود.

² Kabat-Zinn

¹ The Burn Specific Health Brief Scale

جلسات	عنوان جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی و مقدمه	معرفی برنامه (توضیح جلسات و اهداف)، هدایت خودکار، آموزش و تمرین تنفس و خوردن توأم با توجه آگاهانه، ارائه تکالیف
جلسه دوم	شروع ذهن آگاهی	مرور تکالیف انجام‌یافته، توضیحات مرتبط با مکانیسم و واکنش‌ها، تشریح نتایج برخی تحقیقات اخیر در مورد اثربخشی MBCT، مراقبه نشسته (تنفس، گوش دادن به صدا، توجه به افکار و احساسات در حالت نشسته)، تمرین تنفس و قدم زدن توأم با توجه آگاهانه، ارائه تکالیف
جلسه سوم	توجه به بدن	مرور تکالیف انجام‌یافته، آموزش فن اسکن بدن، تمرین تنفس توأم با توجه آگاهانه، آموزش فن توقف افکار، فضای تنفس یک‌دقیقه‌ای، ارائه تکالیف
جلسه چهارم	زیستن در لحظه حال	مرور تکالیف انجام‌یافته، آموزش حرکات و تمرین‌های یوگا، تمرین اسکن بدن و مراقبه یوگا، ارائه تکالیف
جلسه پنجم	واقعی نبودن افکار	مرور تکالیف انجام‌یافته، توضیح اهمیت افکار در بروز هیجانات، تمرین مراقبه یوگا در حالت نشسته، ارائه تکالیف
جلسه ششم	آشنایی با طبیعت	مرور تکالیف انجام‌یافته، آموزش و تمرین مراقبه برکه و کوهستان، ارائه تکالیف
جلسه هفتم	دوست داشتن خود و دیگران	مرور تکالیف انجام‌یافته، آموزش و تمرین مراقبه شفقت، ارائه تکالیف
جلسه هشتم	زندگی مبتنی بر ذهن آگاهی	مرور تکالیف انجام‌یافته، دریافت بازخورد از اعضای گروه درباره‌ی اصول آموزش داده‌شده، جمع‌بندی مطالب گذشته، استفاده از فنون توجه آگاهانه (پیاده‌روی توجه آگاهانه، غذا خوردن توجه آگاهانه و...) در زندگی و تعمیم آن به کل جریان زندگی.

یافته‌ها

نتایج آزمون‌های آماری اختلاف معناداری بین متغیرهای جمعیت شناختی کیفی در دو گروه نشان ندادند. برای بررسی متغیرهای دموگرافیک کیفی در دو گروه کنترل و مداخله از آزمون کای دو استفاده شد. با توجه به نتایج جدول ۱ اختلاف معناداری بین متغیرهای کیفی در دو گروه مداخله و کنترل نشان داده نشد و در دو گروه از نظر متغیرهای کیفی موردنظر همگن بودند ($P > 0/05$).

لازم به ذکر است که جهت اجرای مداخله؛ محقق (دانشجو) دوره‌های آموزشی لازم جهت اجرای پژوهش را تحت نظر روان‌پزشک گذراند و گواهی مربوطه را اخذ نمود. سپس بلافاصله بعد اتمام جلسات و چهار هفته بعد از مداخله، پرسشنامه‌های مطالعه توسط گروه کنترل و مداخله تکمیل و جمع‌آوری شد و توسط SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در انتهای مطالعه آموزش‌های داده‌شده به گروه مداخله در قالب یک کتابچه به گروه کنترل داده شد.

جدول (۱): مقایسه مشخصات جمعیت شناختی کیفی واحدهای پژوهش بین دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه کنترل		گروه مداخله		نتیجه آزمون کای دو
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنسیت	مرد	۱۴	۴۶/۷	۱۲	$\chi^2=271$ $df=1$ $P=0/602$
	زن	۱۶	۵۳/۳	۱۸	
تأهل	مجرد	۱۲	۴۰	۱۳	$\chi^2=1040$ $df=2$ $P=0/792$
	متأهل	۱۲	۴۰	۱۲	
	مطلقه	۶	۲۰	۵	
تحصیلات	ابتدایی	۳	۱۰/۳	۰	$\chi^2=1264$ $df=5$ $P=0/116$
	سیکل	۸	۲۷/۶	۲	
	دیپلم	۱۲	۴۱/۴	۱۱	

متغیر	گروه کنترل		گروه مداخله		نتیجه آزمون کای دو
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
فوق‌دیپلم	۳	۶/۹	۳	۶/۹	$\chi^2=5/75$ $df=5$ $P=0/357$
لیسانس	۴	۱۳/۸	۱۲	۴۱/۴	
فوق‌لیسانس	۰	۰	۲	۶/۹	
آزاد	۸	۲۷/۶	۷	۲۴/۱	
کارمند	۳	۱۰/۳	۹	۳۱	
کارگر	۲	۶/۹	۰	۰	
دانشجو	۲	۶/۹	۲	۶/۹	شغل
خانه‌دار	۸	۲۷/۶	۵	۱۷/۲	
بیکار	۶	۲۰/۷	۶	۲۰/۷	
پایین	۱۴	۴۶/۷	۸	۲۶/۷	$\chi^2=2/69$ $df=2$ $P=0/260$
متوسط	۱۴	۴۶/۷	۲۰	۶۶/۷	
بالا	۲	۶/۶	۲	۶/۶	
دارد	۱۱	۳۶/۷	۶	۲۰	$\chi^2=2/05$ $df=1$ $P=0/152$
ندارد	۱۹	۶۳/۳	۲۴	۸۰	
سابقه بیماری جسمی					
کمتر از ۶۰ درصد	۱۶	۵۳/۳	۲۰	۶۶/۷	$\chi^2=1/11$ $df=1$ $P=0/292$
بیشتر از ۶۰ درصد	۱۴	۴۶/۷	۱۰	۳۳/۳	
درصد سوختگی					
حرارتی	۷	۲۳/۳	۵	۱۶/۷	$\chi^2=1/78$ $df=3$ $P=0/411$
الکتریکی	۹	۳۰	۷	۲۳/۳	
تابشی	۷	۲۳/۳	۱۱	۳۶/۷	
شیمیایی	۷	۲۳/۳	۷	۲۳/۳	

معناداری وجود ندارد ($p>0/05$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که گروه کنترل و مداخله از لحاظ سن و سطح کلی سوختگی در بدن همگن بودند.

برای بررسی متغیرهای کمی در بین گروه‌های مورد مطالعه از آزمون تی تست مستقل استفاده شد. با توجه به نتایج جدول ۲ بین متغیرهای زمینه‌ای کمی در گروه‌های مورد مطالعه اختلاف آماری

جدول (۲): مقایسه مشخصات جمعیت شناختی کمی واحدهای پژوهش بین دو گروه مداخله و کنترل

گروه	متغیر	کنترل		مداخله		نتیجه آزمون
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سن		۳۹	۹/۰۷	۳۸/۷۳	۷/۲۳	$t=-0/724$ $df=58$ $P=0/472$
	سطح کلی سوختگی در بدن (TBSA)	۲۴/۶۶	۱۰/۳۴	۲۳/۷۵	۹/۵۸	$t=-0/354$ $df=58$ $P=0/872$

جدول (۳): میانگین نمره کلی کیفیت زندگی درون گروه مداخله و کنترل، قبل و بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله

نمره	میانگین و انحراف معیار نمره کلی کیفیت زندگی در ۳ مقطع زمانی				
	قبل از مداخله		بعد از مداخله		یک ماه بعد از مداخله
گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
مداخله	۶۴/۵۹	۱۴/۸۹	۹۲/۷۹	۸/۳۱	۸۹/۹۳
کنترل	۶۶/۸۸	۱۴/۰۰	۶۷/۲۱	۱۵/۱۷	۶۳/۶

با توجه جدول فوق، میانگین نمرات کلی کیفیت زندگی قبل، بعد و یک ماه بعد از مداخله در گروه مداخله، در جدول فوق نشان داده شده است.

جدول (۴): جدول آنالیز اندازه‌گیری مکرر نمرات کلی کیفیت زندگی در ۳ مقطع زمانی بین دو گروه

نمره (توجه به ارزش‌ها و اهداف)	مجموع مربعات خطا	درجه آزادی	میانگین مربعات خطا	F	p-value
اثر اصلی (زمان)	۸۲۵۷/۴۹	۱	۸۱۵۷/۴۹	۳۰/۷۱	۰/۰۰۱<
اثر متقابل (با مداخله)	۱۲۴۷۳/۷۲	۱	۱۴۷۱۳/۷۲	۵۲/۷۸	۰/۰۰۱<
مؤلفه خطای (زمان)	۱۴۲۲۴/۰۱	۵۱	۲۰۷/۹۲		
اثر اصلی (مداخله)	۴۰۸۲۷/۹۸	۱	۴۱۰۸۷/۹۸	۹۱/۱۷	۰/۰۰۱<
مؤلفه خطای (مداخله)	۲۱۲۸۶/۵۸	۵۱	۴۰۴/۸۳		

در جدول فوق سه اثر آزمون می‌شود:

۱- اثر متقابل زمان و مداخله: نتیجه آزمون آماری بیانگر این مطلب است که اثر متقابل زمان و مداخله بر روی میانگین نمرات کلی کیفیت زندگی معنی‌دار است ($P < 0/05$)، درواقع روند متغیر پاسخ نمره کلی کیفیت زندگی در طول زمان برای دو گروه یکسان نیست.

۲- اثر زمان: با توجه به اینکه مقدار معنی‌داری متغیر زمان کمتر از $0/05$ است، لذا فرض یکسان بودن سطوح مختلف فاکتور زمان، حداکثر با اطمینان $0/95$ رد می‌شود. بنابراین تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین نمره کلی کیفیت زندگی در زمان‌های

مختلف مشاهده گردید ($P < 0/05$).

۳- اثر اصلی مداخله: هدف اصلی این تحقیق بررسی این اثر است، که نتایج جدول آنالیز واریانس نشان می‌دهد در روند میانگین نمره کلی کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری بین گروه مداخله و کنترل وجود دارد ($P < 0/05$).

با توجه به اینکه اثر متقابل زمان و مداخله معنی‌دار است، بنابراین مقایسه میانگین کلی کیفیت زندگی در بین دو گروه مداخله و کنترل برحسب زمان‌های مختلف به‌عنوان اثر مداخله ارزیابی می‌شود/ که خلاصه نتایج آن به روش مقایسه چندگانه بونفرونی در جدول زیر آمده است:

جدول (۵): میانگین نمرات کلی کیفیت زندگی بین دو گروه مداخله و کنترل برحسب زمان‌های مختلف

زمان	گروه	تفاضل میانگین	تفاضل انحراف معیار	P-value
قبل از مداخله	مداخله-کنترل	۴/۰۹	۱/۰۷	۰/۴۱۸
بعد از مداخله	مداخله-کنترل	۱۰/۳۲	۱/۰۹	۰/۰۰۱<
یک ماه بعد از مداخله	مداخله-کنترل	۱۶/۰۱	۱/۰۹	۰/۰۰۱<

نتایج جدول فوق نشان داد که قبل از مداخله میانگین نمره کلی کیفیت زندگی در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشتند. ولی در تفاضل میانگین نمرات کلی کیفیت زندگی بعد و یک ماه بعد از مداخله در دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/05$).

بحث

پژوهش حاضر باهدف تعیین تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی نجات‌یافتگان از سوختگی

مراجعه‌کننده به بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه در سال ۱۴۰۲ صورت گرفت. در این قسمت نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه موردبحث قرار می‌گیرد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که دو گروه کنترل و مداخله از نظر متغیرهای زمینه‌ای شامل تأهل، سن، سطح تحصیلات، شغل، جنس و نوع سکونت که می‌توانند بر نتایج مطالعه تأثیر داشته باشند از نظر آماری تفاوت معناداری نداشتند، لذا وجود تفاوت معنادار در متغیرهای وابسته در گروه‌های مداخله قبل و بعد از اجرای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی نجات‌یافتگان از سوختگی ناشی از تأثیر مثبت اجرای روش‌های مطالعه بوده است. یافته‌های این مطالعه نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی و ابعاد آن در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قبل و بعد از مداخله اختلاف آماری معناداری داشت ولی در گروه کنترل اختلاف معنادار آماری مشاهده نگردید. همسو با مطالعه حاضر، القابش^۱ و همکاران در سال ۲۰۲۲ نشان دادند که کیفیت زندگی مرتبط با سوختگی به‌طور معنی‌داری و مثبت با ذهن آگاهی همبستگی داشت. ذهن آگاهی می‌تواند نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سوختگی در میان بازماندگان سوختگی داشته باشد (۳۱). همچنین مین قوی^۲ و همکاران در سال ۲۰۱۹ مطالعه‌ای تحت عنوان تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر وضعیت روانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی در کشور چین انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که قبل از درمان، شاخص‌های عملکرد قلب، نمرات مؤلفه‌های موردبررسی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشته اما پس از درمان، شاخص‌های فوق در دو گروه بهبود یافته است. در مقایسه با نتایج قبل از درمان و گروه کنترل، شاخص‌های عملکرد قلب، نمرات مؤلفه‌های موردبررسی در گروه مورد مطالعه در پایان ۸ هفته پس از درمان به‌طور معنی‌داری بهتر بود. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به‌طور مؤثری احساسات منفی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلبی را بهبود بخشد، کیفیت زندگی و سطح ذهن آگاهی آن‌ها را افزایش دهد و در نتیجه کارایی بالینی پرستاری را ارتقاء دهد (۳۲). زانگ^۳ و همکاران در سال ۲۰۱۹ مطالعه‌ای تحت عنوان تأثیر مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مرور سیستماتیک انجام دادند. نتایج نشان داد که مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی اثر معنی‌داری را بین گروه‌ها نشان داد. مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، تأثیر خوبی بر کیفیت زندگی بیماران نشان داد. عوارض جانبی به‌اندازه کافی

گزارش نشده است. مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان، مؤثر و ایمن بود. تأثیر مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی هنوز به تحقیقات بیشتری نیاز دارد (۳۳). چو^۴ و همکاران نیز مطالعه‌ای تحت عنوان تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام دادند. نتایج نشان داد که میزان خستگی در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به‌طور معنی‌داری کاهش‌یافته و کیفیت زندگی به‌طور معنی‌داری بهبود یافته است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند وضعیت روان‌شناختی، فیزیولوژیکی و روانی بیماران مبتلا به سرطان پستان غیر متاستاتیک را بهبود بخشد که ارزش استفاده در کلینیک را دارد (۳۴). همچنین شالیکاری و همکاران در سال ۱۴۰۱ مطالعه‌ای تحت عنوان تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی، فعال‌سازی رفتاری و تنظیم شناختی هیجان زنان دارای اختلال افسردگی با علائم ناکافی، انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های کیفیت زندگی، فعال‌سازی رفتاری و تنظیم شناختی هیجان، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری وجود دارد، بدین معنا که گروه آزمایش که مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی دریافت کردند در مرحله پس‌آزمون در مؤلفه‌های کیفیت زندگی، فعال‌سازی رفتاری و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نسبت به گروه گواه، وضعیت بهتری داشتند و تغییرات ایجادشده در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است. نتایج پژوهش آنان حاکی از تأثیر مثبت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی، فعال‌سازی رفتاری و تنظیم شناختی هیجان زنان دارای اختلال افسردگی با علائم ناکافی بود. از این‌رو، توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده می‌تواند در جهت پیشگیری از تبدیل این بیماری به اختلال مزمن افسردگی اساسی موردتوجه تیم سلامت روان این افراد قرار گیرد (۳۵). موضوعی که در زمینه بررسی بیشتر نقش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در اختلال اضطراب فراگیر در مطالعه مرور سیستماتیک هوگ^۵ و همکاران اشاره گردید این بود که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر مستقیمی بر کاهش اضطراب فراگیر ندارد و این تأثیر از طریق اثر میانجی‌گری تمرکززدایی حاصل می‌شود (۳۶).

ناصری گرگون و همکاران نیز در سال ۱۴۰۰ نشان دادند که مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به بهبود تاب‌آوری و امید به زندگی شرکت‌کنندگان گروه مداخله

⁴ Chu
⁵ Hoge

¹ Al-Ghabeesh
² Minghui
³ Zhang

گردیده است. درنهایت به این نتیجه رسیدند که مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با تأکید بر روش‌های آرام‌سازی مثل مدیتیشن می‌تواند روشی کارآمد در بهبود تاب‌آوری و امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان‌های گوارشی باشد که درنهایت منجر به افزایش انطباق بیماران می‌گردد. از این رو، پیشنهاد کردند که از مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای افزایش توانایی مقابله بیماران مبتلا به سرطان، استفاده شود (۳۷). همچنین نصیری و همکاران در سال ۱۳۹۷ نشان دادند که در مرحله پس‌آزمون، میزان ذهن‌آگاهی گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معنی‌داری کاهش یافته است اما میزان کیفیت زندگی باوجود کاهش در گروه مداخله، معنی‌دار نبود. با توجه به نقش مسائل روان‌شناختی در بیماری آسم و نقش مؤثر ذهن‌آگاهی در کاهش علائم روان‌شناختی بیماران، توصیه می‌شود به‌منظور بهبود کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی در بیماران مبتلا به آسم، در کنار درمان روتین پزشکی، از شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در راستای بهبود مسائل روان‌شناختی آنان استفاده شود (۳۸). پی و همکاران در مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز خود در سال ۲۰۲۰ که در زمینه تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر درد مزمن انجام دادند به این نتیجه رسیدند که تفاوت بین گروهی در شدت درد، درک و پذیرش درد در پیگیری‌های کوتاه‌مدت یا بلندمدت، معنی‌دار نیست. در مقایسه با درمان‌های فعال، مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تفاوت معنی‌داری در پیامدهای کوتاه‌مدت یا بلندمدت نداشت. البته شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی اثر کوتاه‌مدتی را بر خلق‌افسرده و ذهن‌آگاهی بیماران با درد مزمن نشان داد اما پیگیری‌های طولانی‌تر، نمونه‌های بزرگ‌تر و کارآزمایی بالینی‌های دقیق‌تر موردنیاز می‌باشند (۳۹).

در حالت کلی متون قبلی در مورد تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی نجات‌یافتگان از سوختگی و افراد با شرایط سلامتی مزمن، زمینه‌ای را برای درک اهمیت نتایج اخیر فراهم می‌کند. اگرچه مطالعات گسترده‌ای وجود ندارد که خصوصاً به نجات‌یافتگان از سوختگی و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بپردازد، تحقیقات در مورد درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مدیریت درد مزمن، اختلالات سلامتی روانی و سرطان، دارای اهمیت است چراکه می‌تواند بر کیفیت زندگی مؤثر باشد.

این مطالعه با محدودیت‌هایی مواجه است که ممکن است بر اعتبار نتایج تأثیرگذار باشد. اولاً، با توجه حجم نمونه کوچک تعمیم نتایج باید با احتیاط انجام شود. همچنین، مدت‌زمان پیگیری کوتاه (فقط چهار هفته پس از مداخله) ممکن است نتایج را ناپایدار کند و نتایج بلندمدت تأثیر درمان را نشان ندهد. علاوه بر این، عدم کنترل متغیرهای مزاحم، مانند عوامل اجتماعی و محیطی که ممکن است

بر کیفیت زندگی تأثیر بگذارند، نیز از دیگر محدودیت‌هاست. همچنین، تنوع در شدت سوختگی و عدم استفاده از ابزارهای متعدد برای ارزیابی کیفیت زندگی می‌تواند به تجزیه و تحلیل داده‌ها پیچیدگی بیشتری ببخشد. لذا پیشنهاد می‌شود که برای افزایش اعتبار و تعمیم‌پذیری نتایج، توصیه می‌شود که در مطالعات آینده حجم نمونه بزرگ‌تری انتخاب شود. برای ارزیابی تأثیرات بلندمدت شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، توصیه می‌شود که مدت‌زمان پیگیری افزایش یابد. این امر می‌تواند به درک بهتر تأثیرات بلندمدت درمان بر کیفیت زندگی بیماران کمک کند. در مطالعات آینده، توصیه می‌شود که متغیرهای مزاحم مانند عوامل اجتماعی و محیطی که ممکن است بر کیفیت زندگی تأثیر بگذارند، کنترل شوند. این امر می‌تواند به افزایش دقت و اعتبار نتایج مطالعه کمک کند. برای کاهش پیچیدگی تحلیل داده‌ها و افزایش دقت نتایج، توصیه می‌شود که از ابزارهای متعدد برای ارزیابی کیفیت زندگی استفاده شود. این امر می‌تواند به درک بهتر تأثیرات درمان بر جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی کمک کند.

نتیجه‌گیری

این پژوهش می‌تواند تأثیر مثبت شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی نجات‌یافتگان از سوختگی را تأیید کند. با توجه به اهمیت درمان‌های غیردارویی در کنار درمان‌های اختصاصی در تسکین علائم مذکور و افزایش کیفیت زندگی، به نظر می‌رسد که اثربخشی این مداخلات در ارتقای کیفیت زندگی نجات‌یافتگان از سوختگی، نیازمند برنامه‌ریزی لازم برای لحاظ نمودن آن در چارچوب آموزشی پرستاران شاغل در مراکز درمانی و دانشجویان مرتبط است.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه جهت حمایت از طرح و همچنین از همکاری مسئولان، مدیران بیمارستان‌ها، کمیته‌های بحران و کلیه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

حمایت مالی تحقیق:

این پژوهش منتج از پایان‌نامه ارشد پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه است که در شهر ارومیه تحت حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

تضاد منافع:

تضاد منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی:

پس از تصویب طرح تحقیقاتی در شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد ارومیه و کسب مجوز از کمیته اخلاق

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه آزاد ارومیه با شماره مجوز IR.UMSU.REC.1402.209 انجام شد. پرستاران از اهداف تحقیق آگاه شده و از آن‌ها رضایت‌نامه شرکت در مطالعه اخذ شد.

References:

- Lang TC, Zhao R, Kim A, Wijewardena A, Vandervord J, Xue M, et al. A critical update of the assessment and acute management of patients with severe burns. *Adv Wound Care* 2019;8(12):607-33. <https://doi.org/10.1089/wound.2019.0963>
- Soussi S, Taccori M, De Tymowski C, Depret F, Chaussard M, Fratani A, et al. Risk factors for acute mesenteric ischemia in critically ill burns patients-a matched case-control study. *Shock* 2019;51(2):153-60. <https://doi.org/10.1097/SHK.0000000000001140>
- Cheng W, Wang S, Shen C, Zhao D, Li D, Shang Y. Epidemiology of hospitalized burn patients in China: a systematic review. *Burns Open* 2018;2(1):8-16. <https://doi.org/10.1016/j.burnso.2017.10.003>
- Danesh HA, Javanbakht S, Nourallahzadeh M, Bakhshani NM, Danesh S, Nourallahzadeh F, et al. Epidemiology and mortality of burn injuries in Eastern Iran since 2009: an analysis of 2115 cases. *Int J High Risk Behav Addict* 2019;8(1). (Persian) <https://doi.org/10.5812/ijhrba.66232>
- Kazemzadeh J, Pakzad S, Azizi F. Evaluation of the mortality frequency and its related factors in burnt patients in a referral teaching hospital of Urmia between 2016-2018. *J Zabol Med Sch* 2022;5(2):48-53. (Persian) <https://doi.org/10.18502/jzms.v5i2.10601>
- Tan XY, Wiseman T, Betihavas V. Risk factors for nosocomial infections and/or sepsis in adult burns patients: an integrative review. *Intensive Crit Care Nurs* 2022;103292. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103292>
- Lee KS, Joo SY, Seo CH, Park JE, Lee BC. Work-related burn injuries and claims for post-traumatic stress disorder in Korea. *Burns* 2019;45(2):461-5. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2018.08.016>
- Aghakhani N, Faraji N, Alinejad V, Goli R, Kazemzadeh J. The effect of guided imagery on the quality and severity of pain and pain-related anxiety associated with dressing changes in burn patients: A randomized controlled trial. *Burns* 2022;48(6):1331-9. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.11.020>
- Zheng H, Wu K, Zhou Y, Fu L, Zhang D, Liu Z. Prevalence and associated factors of post-traumatic stress disorder in burned patients and their family members. *Burns* 2021;47(5):1102-9. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2020.10.019>
- Bibi A, Kalim S, Khalid MA. Post-traumatic stress disorder and resilience among adult burn patients in Pakistan: a cross-sectional study. *Burns Trauma* 2018;6. <https://doi.org/10.1186/s41038-018-0110-7>
- Charnsil C, Narkpongphun A, Chailangkarn K. Post-traumatic stress disorder and related factors in students whose school burned down: cohort study. *Asian J Psychiatr* 2020;51:102004. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102004>
- Wang YQ, Huang JQ, Wu ZH, Chen JJ. Effects of stepwise acute pain management on acute pain and post-traumatic stress disorder in burn children: a prospective randomized controlled study. *Zhonghua Shao Shang Za Zhi* 2021;37(3):1-6.
- Shalev AY, Gevonden M, Ratanatharathorn A, Laska E, van der Mei WF, Qi W, et al. Estimating the risk of PTSD in recent trauma survivors: results of the International Consortium to Predict PTSD (ICPP). *World Psychiatry* 2019;18(1):77-87. <https://doi.org/10.1002/wps.20608>
- Pope SJ, Solomons WR, Done DJ, Cohn N, Possamai AM. Body image, mood and quality of life in young burn survivors. *Burns* 2007;33:747-55. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2006.10.387>

15. Spronk I, Legemate CM, Dokter J, Van Loey NE, van Baar ME, Polinder S. Predictors of health-related quality of life after burn injuries: a systematic review. *Crit Care* 2018;22(1):1-3. <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2071-4>
16. Gojowy D, Kauke M, Ohmann T, Homann HH, Mannil L. Early and late-recorded predictors of health-related quality of life of burn patients on long-term follow-up. *Burns* 2019;45(6):1300-10. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.03.016>
17. Kishawi D, Wozniak AW, Mosier MJ. TBSA and length of stay impact quality of life following burn injury. *Burns* 2020;46(3):616-20. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.09.007>
18. Mason S, Gause E, McMullen K, Sibbett S, Holavanahalli R, Schneider J, et al. Impact of community-level socioeconomic disparities on quality of life after burn injury: a Burn Model Systems Database study. *Burns* 2022. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2022.06.004>
19. Hutter MF, Smolle C, Kamolz LP. Life after burn, part I: health-related quality of life, employment and life satisfaction. *Medicina* 2022;58(5):599. <https://doi.org/10.3390/medicina58050599>
20. Tiwari P, Kamath R, D'Souza B, Kamath S, Pati A, Bhagat P, et al. Quality of life in major burn patients in a tertiary care teaching hospital in South India. *Indian J Forensic Med Toxicol* 2019;13(2). <https://doi.org/10.5958/0973-9130.2019.00104.X>
21. Fatemi MJ, Samimi R, Saberi M, Namazi P, Pahlavanpour P, Moshiri Sh. Quality of life of burn patients after discharge from Shahid Motahari Hospital in 2013. *Iran J Surg* 2015;23(2):31-40. (Persian)
22. Thombs B, Haines J, Bresnick M. Depression in burn reconstruction patients. *Gen Hosp Psychiatry* 2007;29:14-20. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2006.09.002>
23. Grensman A, Acharya BD, Wändell P, Nilsson GH, Falkenberg T, Sundin Ö, et al. Effect of traditional yoga, mindfulness-based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy on health-related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout. *BMC Complement Altern Med* 2018;18(1):1-6. <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2141-9>
24. Al-Ghabeesh SH, Mahmoud MM. Mindfulness and its positive effect on quality of life among chronic burn survivors: a descriptive correlational study. *Burns* 2022;48(5):1130-8. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.09.022>
25. Day MA, Ward LC, Ehde DM, Thorn BE, Burns J, Barnier A, et al. A pilot randomized controlled trial comparing mindfulness meditation, cognitive therapy, and mindfulness-based cognitive therapy for chronic low back pain. *Pain Med* 2019;20(11):2134-48. <https://doi.org/10.1093/pm/pny273>
26. Park S, Sato Y, Takita Y, Tamura N, Ninomiya A, Kosugi T, et al. Mindfulness-based cognitive therapy for psychological distress, fear of cancer recurrence, fatigue, spiritual well-being, and quality of life in patients with breast cancer-a randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage* 2020;60(2):381-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.02.017>
27. Oraki M, Safarinia M, Bahrami S. The effect of mindfulness-based cognitive-behavioral therapy (MBCT) on perceived stress, disease adaptability, quality of life, and cognitive functions in patients undergoing chemotherapy. *Iran J Health Psychol* 2022;5(4):45-58. (Persian)
28. Wang SC, Wang LY, Shih SM, Chang SC, Fan SY, Hu WY. The effects of mindfulness-based stress reduction on hospital nursing staff. *Appl Nurs Res* 2017;38:124. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.09.014>
29. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based stress reduction. Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. 1990;467.
30. Pishnamazi Z, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Vaismoradi M. Validation of the Persian version of the Burn Specific Health Scale-Brief. *Burns*

- 2013;39(1):162-7. (Persian)
<https://doi.org/10.1016/j.burns.2012.05.002>
31. Al-Ghabeesh SH, Mahmoud MM. Mindfulness and its positive effect on quality of life among chronic burn survivors: a descriptive correlational study. *Burns* 2022;48(5):1130-8.
<https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.09.022>
32. Minghui ZH. Effect of mindfulness-based cognitive therapy on psychological status and quality of life in patients with chronic heart failure. *Tianjin J Nurs* 2019;27(5):529.
33. Zhang X, Liu D, Li Y, Zhang Y, Zhang B, Wang X, et al. Effects of mindfulness-based interventions on quality of life of women with breast cancer: a systematic review. *J Comp Eff Res* 2019;8(11):829-40.
<https://doi.org/10.2217/ce-2019-0053>
34. Chu X, Lou Y, Wang Z, Xu Q. Effect of mindfulness-based cognitive therapy on the mental health and quality of life in patients with breast cancer. *Indian J Pharm Sci* 2020;48-52.
<https://doi.org/10.36468/pharmaceutical-sciences.spl.143>
35. Shalikari M, Mirzaian B, Parhoon H, Parhoon K. The effect of mindfulness-based cognitive therapy on quality of life, behavioral activation, and cognitive emotion regulation in women with insufficient depressive symptom disorder. *IJNR* 2021;16(2):23-37. (Persian)
36. Hoge EA, Bui E, Goetter E, Robinaugh DJ, Ojserkis RA, Fresco DM, et al. Change in decentering mediates improvement in anxiety in mindfulness-based stress reduction for generalized anxiety disorder. *Cognit Ther Res* 2015;39:228-35. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9646-4>
37. Naseri Garagoun SN, Mousavi SM, Shabahang R, Bagheri F. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction intervention on resilience and life expectancy of gastrointestinal cancers patients. *Iran J Psychiatr Nurs* 2021;9(2). (Persian)
38. Nasiri Kalmarzi R, Moradi G, Asmayee Majd S, Khanpuor F. The effect of mindfulness-based cognitive therapy on mindfulness and quality of life for patients with asthma. *Shenakht J Psychol Psychiatry* 2018;5(5):1-14. (Persian)
<https://doi.org/10.29252/shenakht.5.5.1>
39. Pei JH, Ma T, Nan RL, Chen HX, Zhang YB, Gou L, et al. Mindfulness-based cognitive therapy for treating chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Health Med* 2021;26(3):333-46.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1849746>

THE EFFECT OF MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY (MBCT) ON THE QUALITY OF LIFE OF BURN PATIENTS: A CLINICAL TRIAL

Fariba Hosseinzadeghan¹, Behnam Malkari^{2*}, Nasim Talebiazar³

Received: 11 October, 2024; Accepted: 01 January, 2025

Abstract

Background & Aim: Burn injuries significantly impact the quality of life of survivors, often causing psychological distress and spiritual challenges. Given that psychological factors influence quality of life, employing psychological therapies in this context is essential. Among these, mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) has been proposed as a promising intervention to address these challenges. This study aimed to evaluate the impact of MBCT on the quality of life of burn patients attending Imam Khomeini Hospital in Urmia.

Materials & Methods: This quasi-experimental study, using a pretest-posttest control group design, was conducted with 60 burn patients at Imam Khomeini Hospital in Urmia. After obtaining ethical approval and registering the study, participants were randomly assigned to either the control group (n = 30) or the intervention group (n = 30). The intervention group received MBCT training over eight two-hour sessions, while the control group received routine care. Data were collected before the intervention using demographic and specialized burn quality-of-life questionnaires. The questionnaires were completed and collected from both groups immediately after the sessions and four weeks post-intervention. Data were analyzed using SPSS version 16.

Results: The ANOVA statistical test revealed no significant difference in overall quality-of-life scores between the control and intervention groups before the intervention ($P > 0.05$), indicating comparable baseline quality of life. However, immediately after the intervention and one month after intervention, a significant improvement in overall quality-of-life scores was observed in the intervention group compared to the control group ($P < 0.001$). These findings demonstrate that MBCT effectively enhanced quality-of-life scores in the intervention group.

Conclusions: Mindfulness-based cognitive therapy is an effective intervention for improving the quality of life of patients with burn injuries. The findings suggest that integrating MBCT into burn rehabilitation programs can support psychological recovery and enhance patients' quality of life. Furthermore, MBCT can effectively reduce depression, anxiety, and rumination while improving social relationships and sleep quality.

Keywords: Burns, Cognitive Therapy, Mindfulness, Patients, Quality of Life

Address: Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +984432234897

Email: behnam73malkari@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Assistant Professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant Professor of Psychiatry, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran