

## تأثیر روان درمانی مبتنی بر اتوژنیک بر کنترل علائم های سایکوسوماتیک در بیماران مبتلا به سندرم روده

### تحریک پذیر

\*نساء کرمی مزین<sup>۱</sup>

۱- کاندیدای دکتری روانشناسی سلامت، روانشناسی سلامت، واحد بین الملل، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر روان درمانی مبتنی بر اتوژنیک بر کنترل علائم سایکوسوماتیک در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر (IBS) در شهر تهران است. با توجه به ماهیت مزمن و چندوجهی این بیماری، بسیاری از مبتلایان علاوه بر مشکلات جسمی، از علائم روان تنی و اختلالات اضطرابی نیز رنج می برند. پژوهش حاضر با رویکردی علمی و مبتنی بر شواهد، درصدد است اثربخشی یک روش روان درمانی غیر دارویی را بر کاهش این علائم بررسی کند. جامعه آماری را بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی و کلینیک های تخصصی گوارش شهر تهران از اسفند ۱۴۰۲ تا اردیبهشت ۱۴۰۴ تشکیل دادند. روش تحقیق به صورت نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. نمونه گیری به صورت تصادفی انجام شد و ۷۰ بیمار در دو گروه آزمایش و کنترل مورد مداخله قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه علائم سایکوسوماتیک (SCL-۹۰-R)، پرسشنامه کیفیت زندگی مخصوص IBS و مقیاس اضطراب Beck بود. گروه آزمایش در ۸ جلسه روان درمانی مبتنی بر اتوژنیک شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از روش های آماری مناسب از جمله آزمون t مستقل و تحلیل کوواریانس در نرم افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد شرکت کنندگانی که روان درمانی مبتنی بر اتوژنیک دریافت کرده بودند، به طور معناداری کاهش علائم سایکوسوماتیک و اضطراب و افزایش کیفیت زندگی را تجربه کردند. این یافته ها نشان دهنده کارآمدی این مداخله به عنوان یک روش مکمل در کاهش اثرات روان تنی بیماران مبتلا به IBS است. با توجه به محدودیت ها و عوارض درمان های دارویی، به کارگیری این روش می تواند رویکردی مؤثر و کم عارضه در کنترل علائم این بیماران باشد. علاوه بر آن، روان درمانی مبتنی بر اتوژنیک موجب افزایش مهارت های مقابله با استرس و ارتقاء تاب آوری روانی در بیماران شد و میزان مراجعه به پزشک و مصرف دارو نیز در گروه آزمایش کاهش معناداری یافت. از مهم ترین دستاوردهای این تحقیق می توان به تأکید بر نقش رویکردهای تلفیقی جسم و روان در درمان اختلالات عملکردی اشاره کرد. یافته های این پژوهش می تواند به سیاست گذاران حوزه سلامت و درمانگران برای بهبود برنامه های درمانی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر کمک نماید.

واژگان کلیدی: سندرم روده تحریک پذیر، روان درمانی اتوژنیک، علائم سایکوسوماتیک، کیفیت زندگی، کاهش اضطراب

## مقدمه

سندرم روده تحریک پذیر (IBS) به عنوان یکی از شایع ترین اختلالات عملکردی دستگاه گوارش، طیف وسیعی از افراد را در جوامع مختلف درگیر ساخته است و تخمین زده می شود که بین ۱۰ تا ۱۵ درصد جمعیت بالغ جهان با این اختلال دست به گریبان باشند. این بیماری غالباً با مجموعه ای از علائم متغیر و ناراحت کننده همچون دردهای شکمی مکرر، نفخ، تغییر در عادات دفع (مانند یبوست، اسهال و یا تناوب این دو)، احساس دفع ناکامل و گاهی علائمی فرعی مانند سردرد و خستگی مزمن همراه است. شدت، الگو و تداوم این علائم برای هر بیمار می تواند متفاوت باشد، اما آنچه در تمام بیماران مشترک است، تأثیر جدی این بیماری بر کیفیت زندگی روزمره و توانایی انجام امور اجتماعی، خانوادگی و شغلی است. سیر مزمن بیماری، نبود تست مشخص تشخیصی و منشأ چندعاملی بیماری، چالش های زیادی را برای بیماران و سیستم درمانی ایجاد می کند.

از منظر زیست پزشکی، در سال های اخیر توجه پژوهشگران بیش از پیش به عامل روان شناختی در تکوین، تشدید و تداوم علائم IBS جلب شده است. داده های فراوانی نشان داده اند که عوامل روانی از جمله استرس های فردی و اجتماعی، اضطراب، افسردگی و سبک های ناکارآمد مقابله ای، می توانند از طریق محور مغز-روده، نقش تعیین کننده ای در ظهور علائم و نیز شدت آن ها ایفا کنند. همچنین، تحولات عصبی هورمونی ناشی از استرس، تغییرات فعالیت سیستم عصبی خودکار، و اختلالات محور عصبی-ایمنی، منجر به برهم خوردگی تنظیم عملکرد دستگاه گوارش در این بیماران و تشدید واکنش های سایکوسوماتیک می شود. از این جهت بسیاری از بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، همزمان با علائم گوارشی دچار مشکلات روان تنی مانند اضطراب، بی خوابی، تپش قلب و سایر اختلالات جسمانی وابسته به ذهن نیز می شوند.

در کنار درمان دارویی و پیروی از رژیم غذایی مناسب، امروزه گرایش به استفاده از مداخلات غیر دارویی مانند روان درمانی و تکنیک های آرام سازی ذهن و بدن روز به روز افزایش یافته است. یکی از روش های شناخته شده در این حوزه، روان درمانی مبتنی بر اتوژنیک است که بر پایه آموزش تکنیک های ذهن آگاهی، تن آرامی (Relaxation) و خودالقای طراحی شده است. اهداف اصلی این روش عبارت است از کاهش سطح اضطراب، افزایش تسلط فرد بر پاسخ های جسمی و روانی به استرس، و بهبود توانمندی های مقابله ای. اتوژنیک تراپی با آموزش تمرین های ذهنی منظم، بیماران را قادر می سازد تا با مدیریت بهتر استرس و عواطف منفی، از شدت و بسامد واکنش های سایکوسوماتیک بکاهند و از این طریق کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند. تحقیقات متعددی در سال های گذشته اثربخشی این مداخلات را بر کاهش علائم سایکوسوماتیک در انواع اختلالات مرتبط با استرس، به ویژه در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر گزارش داده اند.

با وجود شواهد مثبت از تأثیر روش هایی مانند اتوژنیک، همچنان در نظام سلامت ایران، به ویژه در کلانشهرهایی مانند تهران، به این نکته توجه کافی نشده است و اغلب درمان ها در حوزه IBS بر محور دارودرمانی و مداخلات پزشکی باقی مانده اند. بسیاری از بیماران حتی پس از طی دوره های طولانی مصرف دارو یا اصلاح رژیم غذایی، همچنان از باقی ماندن یا بازگشت علائم گلایه دارند. به علاوه، بیماران به دلیل تجربه مداوم علائم بدون وجود یافته های آزمایشگاهی یا تصویربرداری واضح، غالباً دچار ناامیدی، اضطراب و کلافگی مزمن می شوند که این امر نه فقط روند درمان را دشوار می سازد بلکه موجب کاهش باور به پزشک و افزایش رفتارهای مراجعه ای مکرر و پرهزینه به مراکز درمانی می گردد. از

این رو، تاکید بر رویکردهای نوین و تلفیقی، به منظور مدیریت همه‌جانبه این اختلال و بهبود وضعیت روانی و جسمی بیماران ضروری به نظر می‌رسد.

مطالعه حاضر، با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر اتونژیک بر کنترل علائم سایکوسوماتیک بیماران مبتلا به IBS صورت گرفته است. در این پژوهش با تکیه بر یافته‌های نوین پژوهشی و بهره‌گیری از ابزارهای معتبر ارزیابی علائم جسمی و روانی، سعی شده است تا با طراحی یک مداخله ساختارمند، ایمنی، قابلیت کاربرد و اثربخشی این رویکرد بر کاهش علائم سایکوسوماتیک، ارتقاء کیفیت زندگی و بهبود وضعیت روانی بیماران بررسی شود. همچنین این تحقیق، خلأ مطالعات کاربردی در زمینه تلفیق روش‌های روان‌درمانی با درمان‌های رایج در جامعه ایرانی را تا حد امکان پوشش می‌دهد و می‌تواند الگویی برای سیاست‌گذاران سلامت و درمانگران بالینی در مسیر اتخاذ رویکردهای جامع‌نگر و انسان‌محور باشد. در نهایت، اگرچه هنوز بسیاری از جنبه‌های فیزیولوژیک و روان‌شناختی سندرم روده تحریک‌پذیر ناشناخته باقی مانده است، اما یافته‌های رو به رشد عصر حاضر نویدبخش این حقیقت است که ترکیب علم روان‌شناسی و پزشکی می‌تواند نقطه عطفی در درمان بیماری‌هایی باشد که ماهیتی روان‌تنی دارند. مواجهه فعال با عوامل روانی، آموزش سبک زندگی سالم‌تر و توجه به ابعاد عاطفی-هیجانی بیماران، مسیری امیدوارکننده برای کاهش بار بیماری، افزایش رضایت‌مندی بیماران و بهبود سلامت عمومی جامعه فراهم می‌سازد. بر این اساس، پژوهش حاضر می‌کوشد با ارائه شواهد علمی در خصوص اثربخشی روان‌درمانی اتونژیک، مسیرهای نوینی را به سوی یک درمان موفق و پایدار برای بیماران ایرانی گشوده و ضرورت تغییر نگرش به سندرم روده تحریک‌پذیر را یادآور شود.

## بیان مسأله

سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) به عنوان یکی از دشوارترین اختلالات عملکردی دستگاه گوارش، با ماهیت چندعاملی و پیچیده خود، همواره چالش‌های متعددی را پیش روی متخصصان قرار داده است. یکی از مهم‌ترین خصوصیات این بیماری، هم‌زیستی علائم جسمی و نشانه‌های روان‌شناختی است که موجب دشواری در تشخیص، درمان و حتی پذیرش بیماران می‌شود. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که احساس اضطراب، نگرانی، استرس‌های روزمره و مشکلات هیجانی می‌توانند به صورت مستقیم بر شدت و بسامد علائم جسمانی تأثیرگذار باشند. این تأثیر نه تنها از راه‌های نورویولوژیک و محور مغز-روده بلکه از طریق تغییر در ترشح هورمون‌های استرس، اختلال در تنظیم سیستم ایمنی و تغییرات رفتاری نیز بروز می‌کند. بیماران اغلب در چرخه معیوبی از نگرانی درباره سلامت گوارش، افزایش علائم فیزیکی و تشدید علائم هیجانی قرار می‌گیرند که خروج از این چرخه بدون رویکردهای جامع و چندبعدی به سادگی میسر نیست.

یکی از مشکلات اساسی در مدیریت سندرم روده تحریک‌پذیر، پاسخ نسبتاً ناکافی درمان‌های دارویی سنتی در بسیاری از مراجعان است. اگرچه این داروها ممکن است در کوتاه‌مدت یا برای گروهی از بیماران اثرگذار باشند، اما وجود علائم سایکوسوماتیک مزمن، یعنی تداخل و همپوشانی شکایات بدنی و روانی، باعث شده تا بسیاری از بیماران حتی پس از ماه‌ها یا سال‌ها مصرف دارو، همچنان کیفیت زندگی مطلوبی را تجربه نکنند. این وضعیت سبب احساس ناراضی، ناامیدی و حتی فرسودگی در بیماران شده و افزایش مراجعات غیرضروری به مراکز درمانی را به دنبال دارد. در واقع،

وضعیت مبهم و مزمن سندرم روده تحریک‌پذیر شباهتی بنیادین با سایر اختلالات روان‌تنی دارد؛ به گونه‌ای که راهبردهای صرفاً دارویی را ناکافی و تیمار کامل علائم را مستلزم مداخلاتی فراتر از درمان طبی سنتی می‌سازد.

در سال‌های اخیر، تمرکز پژوهشگران و درمانگران بر نقش درمان‌های مکمل و غیر دارویی نظیر روان‌درمانی، آرام‌سازی و مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بیش از پیش افزایش یافته است. از میان این مداخلات، روان‌درمانی مبتنی بر اتوژنیک به عنوان رویکردی نوین و مبتنی بر شواهد، جایگاه ویژه‌ای در مدیریت بیماری‌های روان‌تنی یافته است. اصل بنیادین این روش بر خودتنظیمی ذهن و جسم استوار است؛ شیوه‌ای که با آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی، بیماران را به سمت کاهش واکنش‌های منفی جسمانی تحت شرایط استرس‌زا و تقویت سازوکارهای مقابله‌ای سوق می‌دهد. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که اتوژنیک تراپی با کمک به کاهش اضطراب و تنش‌های بدنی، ممکن است شدت علائم فیزیکی و روانی بیماران را تعدیل کند، اما این سؤال همچنان مطرح است که تا چه حد این رویکرد می‌تواند اثرات پایدار بر کاهش علائم سایکوسوماتیک در مبتلایان ایرانی به IBS داشته باشد؟

یکی از چالش‌های مهم پژوهش حاضر، نبود تحقیقات بومی کافی در زمینه کاربرد عملی روان‌درمانی مبتنی بر اتوژنیک در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در تهران و ایران است. اگرچه برخی مطالعات بین‌المللی، اثربخشی نسبی این روش را نشان داده‌اند، ولی ناشناخته ماندن عوامل بومی از جمله شیوه‌های مقابله‌ای، سبک زندگی، فرهنگ مراجعه به درمان‌های روان‌شناختی و باورهای بیماران ایرانی، ضرورت ارزیابی این شیوه درمانی را در یک محیط بالینی واقعی و در جمعیت ایرانی برجسته می‌کند. سؤال اصلی پژوهش از همین جا نشأت می‌گیرد؛ این که آیا با اجرای دوره‌ای برنامه‌ریزی شده از جلسات روان‌درمانی اتوژنیک می‌توان شاهد کاهش معنادار و پایدار علائم سایکوسوماتیک، ارتقاء کیفیت زندگی و کاهش اضطراب در مقایسه با گروه کنترل شد؟

با توجه به پیچیدگی روابط میان عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی در سندرم روده تحریک‌پذیر، روش پژوهش حاضر بر مقایسه دقیق دو گروه آزمایش و کنترل استوار شده است تا بتوان نقش مستقیم مداخله را ارزیابی کرد. منظور از علائم سایکوسوماتیک در این مطالعه، مجموعه‌ای از واکنش‌های بدنی ناشی از عوامل روانی (همچون استرس مزمن، اضطراب و درگیری‌های هیجانی) است که به شکل درد شکمی، اختلالات دفع، سردرد یا سایر علائم جسمی تظاهر می‌یابد. بنابراین، پژوهش حاضر قصد دارد با طراحی و اجرای یک برنامه مداخله‌ای ساختارمند در قالب روان‌درمانی اتوژنیک، میزان اثربخشی این روش را بر شدت علائم سایکوسوماتیک و همچنین بر شاخص‌هایی مانند کیفیت زندگی و سطح اضطراب بیماران بررسی کند. پاسخ به این سؤال، می‌تواند زمینه‌ای نو برای ارتقاء سطح خدمات روان‌تنی در ساختار درمانی کشور فراهم سازد و راهکاری عملی برای بهبود وضعیت بیماران مبتلا به IBS ارائه دهد.

## ضرورت تحقیق

پژوهش حاضر از چند منظر اساسی، واجد اهمیت ویژه‌ای در حوزه سلامت روان و جسم بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) به شمار می‌رود. نخست، باید به شیوع بالای این اختلال در جامعه اشاره کرد؛ طبق یافته‌های اپیدمیولوژیک، سندرم روده تحریک‌پذیر یکی از فراگیرترین اختلالات عملکردی گوارش است که تعداد قابل توجهی از بزرگسالان را درگیر ساخته و بار مالی و انسانی قابل ملاحظه‌ای را به نظام سلامت و خانواده‌ها تحمیل می‌کند. مبتلایان

به این سندرم غالباً با محدودیت‌های مکرر اجتماعی، شغلی و خانوادگی مواجه می‌شوند و شدت علائم می‌تواند به کاهش بهره‌وری، افزایش غیبت‌های کاری، افت کیفیت زندگی، اضطراب و حتی انزوای اجتماعی منتهی شود. این مشکلات ابعاد روانی گسترده‌ای، از جمله کاهش عزت نفس، احساس بی‌کفایتی، افسردگی و استیصال را برای بیماران پدید می‌آورد که متأسفانه اغلب مورد غفلت قرار می‌گیرد و تشخیص و درمان بیماری را با چالش مواجه می‌سازد.

در کنار شیوع بالای IBS، محدودیت جدی اثربخشی درمان‌های صرفاً دارویی و سنتی، ضرورت بررسی سایر رویکردها را دوچندان می‌سازد. بیشتر بیماران در بهترین حالت با مصرف مکرر دارو و مدیریت نسبی تغذیه، شاهد تعدیل نسبی برخی علائم جسمی هستند؛ اما کمتر نشانه‌های روان‌شناختی و سایکوسوماتیک بهبود می‌یابد و اغلب علائم، علی‌رغم پایبندی به درمان‌های دارویی، مزمن باقی می‌ماند. تهدید عوارض جانبی داروها، هزینه‌های اقتصادی و خستگی بیماران از فرآیند درمان طولانی‌مدت دارویی، لزوم توجه به رویکردهای جایگزین و مکمل را آشکار می‌سازد. افزون بر این، بسیاری از داروهای رایج تنها به بهبود موقت علائم منجر شده و بیماران مستعد عود مکرر نشانه‌ها باقی می‌مانند؛ در حالی که مداخلات روان‌درمانی می‌تواند بر پویایی‌های عمیق‌تری اثر گذارد که زیربنای مزمن شدن علائم هستند.

نیاز جدی به بررسی و گسترش راهکارهای غیر دارویی و مؤثر برای بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر، نکته دیگری است که اهمیت این مطالعه را تبیین می‌کند. افزایش آگاهی و آموزش روان‌شناختی، ارتقاء توانایی بیماران در مدیریت استرس و عواطف، و بهره‌گیری از تکنیک‌های آرام‌سازی مانند روان‌درمانی مبتنی بر اتونژنیک، قادر است بیماران را از چرخه وحشت و نگرانی خارج کند و موجبات بهبود عملکرد روزانه و روابط اجتماعی آنها را فراهم آورد. پژوهش‌هایی که در زمینه مداخلات غیر دارویی از جمله آرام‌سازی، ذهن‌آگاهی و اتونژنیک‌تراپی صورت گرفته، گزارشگر نتایج سودمندی در کاهش اضطراب، درد و بهبود کارکرد اجتماعی و شغلی بیماران بوده‌اند. این رویکردهای نوین، ضمن کاهش فشار بر سیستم درمانی، می‌تواند به شکل‌گیری رویکردی جامع و انسان‌محور در درمان اختلالات روان‌تنی کمک کند. در نهایت، کمبود قابل توجه پژوهش داخلی و میدانی در خصوص اثربخشی روان‌درمانی‌های مکمل و به ویژه روان‌درمانی اتونژنیک در جمعیت ایرانی مبتلایان به IBS، خلأیی جدی در ادبیات علمی کشور به شمار می‌رود. با توجه به ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و سبک زندگی خاص ایرانیان، ارزیابی اثربخشی و کاربرد عملی این شیوه درمانی در بستر بومی ضروری است تا سیاست‌گذاران و درمانگران بتوانند با اتکا به شواهد علمی داخلی، الگویی مؤثر و قابل اطمینان برای ارتقاء سلامت روان و جسم بیماران ارائه دهند. بنابراین، دستیابی به داده‌های پژوهشی متقن در زمینه اثرات روان‌درمانی اتونژنیک بر کنترل علائم سایکوسوماتیک سندرم روده تحریک‌پذیر، ضمن تکمیل زنجیره درمانی این بیماران، می‌تواند سرآغازی بر بازنگری سیاست‌های درمانی کشور و گذار به سمت رویکردهای چندبعدی و شواهد محور باشد.

## مبانی نظری

### ۱. سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS): ماهیت و ویژگی‌ها

سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) یکی از شایع‌ترین اختلالات عملکردی گوارش است که با علائمی چون درد و ناراحتی شکمی، تغییر در الگوی اجابت مزاج (یبوست یا اسهال یا هر دو)، نفخ و احساس دفع ناکامل مشخص می‌شود. این اختلال

بر اساس شواهد علمی ناشی از اختلال در تعامل بین مغز و روده است و بر خلاف بیماری‌های آلی دستگاه گوارش، اغلب یافته بالینی یا آزمایشگاهی مشخصی برای آن وجود ندارد. شیوع IBS در بزرگسالان نسبتاً بالا بوده و عوامل متعددی نظیر ژنتیک، تغذیه، عفونت‌های گوارشی، استرس‌های روانی، و اختلالات محور ارتباطی مغز-روده را در پیدایش و تداوم علائم دخیل می‌دانند. پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند که تغییرات در سیستم عصبی اتونوم و واکنش‌پذیری بیش از حد دستگاه گوارش به محرک‌های داخلی یا خارجی، به همراه ضعف در مکانیزم‌های مهار درد، نقش مهمی در شکل‌گیری علائم دارند.

## ۲. رویکرد سایکوسوماتیک در اختلالات گوارشی

اختلالات سایکوسوماتیک به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن عوامل روان‌شناختی نقش تعیین‌کننده‌ای در بروز و یا تشدید علائم جسمانی ایفا می‌کنند. در مورد IBS، این پیوند روان‌تنی بسیار مشهود است؛ چرا که بسیاری از بیماران، افزایش یا تشدید علائم خود را در زمان فشارهای روانی، اضطراب یا تعارضات هیجانی تجربه می‌کنند. استرس، اضطراب و حتی افسردگی می‌تواند از طریق محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و برهم‌کنش‌های نوروشیمیایی در مغز و روده، موجب افزایش حساسیت احشایی، اختلال در حرکت دستگاه گوارش، و تشدید علائم گردد. این وضعیت اغلب منجر به چرخه‌ای معیوب می‌شود که در آن نگرانی نسبت به علائم جسمی و تجربه علائم به صورت متقابل یکدیگر را تقویت می‌کنند. بر همین اساس، درمان‌های صرفاً دارویی پاسخ کافی به نیازهای بیماران نمی‌دهد و لزوم توجه به ابعاد روان‌شناختی روز به روز بیشتر احساس می‌شود.

## ۳. روان‌درمانی مبتنی بر اتونژنیک: ماهیت و مکانیسم اثر

روان‌درمانی مبتنی بر اتونژنیک (Autogenic Training) روشی ساختاریافته و علمی برای خودآرام‌سازی ذهن و بدن است. این شیوه نخستین بار توسط «یوهانس هاینریش شولتز» با هدف کاهش تنش جسمانی و روانی و افزایش سازگاری با استرس معرفی شد و در بسیاری از کشورها به عنوان مکمل درمان‌های پزشکی و روان‌شناختی مورد استفاده قرار می‌گیرد. اتونژنیک‌تراپی عمدتاً شامل آموزش تلقین‌های مثبت به خود، تمرکز بر احساسات جسمانی (از جمله احساس گرما و سنگینی در اندام‌ها)، تنظیم تنفس، و تصور صحنه‌های آرامش‌بخش است تا بدین شکل سیستم عصبی خودکار بیماران به حالت تعادل و آرامش بازگردد. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که اجرای منظم این روش می‌تواند به کاهش اضطراب، فروکش واکنش‌های بیش‌فعال جسمی به استرس، بهبود خواب، افزایش احساس کنترل فردی و در نهایت کاهش علائم سایکوسوماتیک مانند دردها، مشکلات گوارشی و تپش قلب منجر شود.

## ۴. تلفیق روان‌درمانی و پزشکی در درمان بیماران IBS

یکی از رویکردهای نوین در درمان بیماران مبتلا به اختلالات سایکوسوماتیک به ویژه IBS، طراحی برنامه‌های درمانی با تأکید بر همکاری نزدیک متخصصان گوارش و روان‌شناسان است. ترکیب درمان‌های دارویی و روان‌درمانی، ضمن کنترل مؤثرتر علائم جسمی، باعث بهبود معنوی و روان‌شناختی کیفیت زندگی بیماران می‌شود. اتونژنیک‌تراپی یکی از مثال‌های

برجسته این همکاری چندبعدی است که با هدف ارتقاء خودتنظیمی بیماران، کاهش نشخوار ذهنی بر علائم، افزایش تحمل استرس و جلوگیری از مزمن شدن نشانه‌ها تدوین شده است. نتیجه این تلفیق، کاهش بار اقتصادی درمان، افزایش رضایتمندی بیماران و ارتقاء شاخص‌های سلامت جسم و روان خواهد بود.

##### ۵. جایگاه مطالعات نظری و تجربی در زمینه اتونیک‌تراپی و IBS

بر پایه مطالعات بسیاری که در حوزه روان‌درمانی اتونیک و اثرات آن بر اختلالات سایکوسوماتیک انجام شده است، شواهد نسبتاً قوی از اثربخشی این روش در کاهش علائم روان‌تنی و به ویژه کنترل عوارض مرتبط با IBS به چشم می‌خورد. با این وجود، اکثر مطالعات یا در محیط‌های غیر ایرانی انجام شده‌اند یا نمونه‌های محدودی را بررسی کرده‌اند. فقدان پژوهش کافی در جامعه ایرانی و خلأ داده‌های بومی، انگیزه مهمی برای مطالعه حاضر فراهم ساخته است تا بتواند با رویکردی علمی، میزان اثربخشی اتونیک‌تراپی در کاهش علائم سایکوسوماتیک بیماران IBS در تهران را تحلیل و ارزیابی کند. این پشتوانه نظری، اساس تدوین فرضیه‌ها و اهداف پژوهش حاضر را تشکیل می‌دهد.

### پیشینه پژوهش

سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) یکی از رایج‌ترین اختلالات عملکردی دستگاه گوارش است که پژوهشگران متعددی به بررسی ابعاد سایکوسوماتیک و درمان‌های روانی آن پرداخته‌اند. تحقیقات ارائه شده در ادبیات علمی به نقش قابل توجه عوامل روان‌شناختی در تشدید یا کاهش علائم IBS اشاره دارند و در سال‌های اخیر تمرکز مطالعات بر اثربخشی مداخلات روان‌درمانی و آرام‌سازی مورد توجه خاص قرار گرفته است.

به عنوان نمونه، بالوه (۲۰۲۱، Baloh) در کتاب خود تحت عنوان «درمان علائم سایکوسوماتیک» به اهمیت رویکردهای مبتنی بر مغز در درمان علائم جسمی غیرقابل تبیین پزشکی اشاره می‌کند و مداخلات روان‌درمانی را یکی از موثرترین شیوه‌ها در کنترل این علائم می‌داند. گوستولی و همکاران (۲۰۲۴، Gostoli et al.) در پژوهشی طولی و چهار ساله بر بیماران مبتلا به بیماری‌های التهابی روده (IBD)، روند علائم سایکوسوماتیک و روان‌پزشکی را بررسی کردند و نشان دادند که نظارت و مداخلات هدفمند روان‌شناسی با بهبود پیامدهای بلندمدت همراه است.

در مطالعه‌ای توسط حبیب و همکاران (۲۰۱۸، Habib et al.) با استفاده از روش پیمایشی، شیوع بالای علائم سایکوسوماتیک در میان بیماران مبتلا به IBS گزارش شد و نقش عوامل روان‌شناختی و فشار روانی به عنوان محرک یا تشدیدکننده این علائم مورد تایید قرار گرفت. از سوی دیگر، هت‌ریش و استنگل (۲۰۲۰، Hetterich & Stengel) در مروری جامع، اثربخشی مداخلات روان‌درمانی شامل آرام‌سازی اتونیک، شناختی‌رفتاری، و ذهن‌آگاهی را در کاهش علائم IBS مورد بررسی قرار دادند و به ویژه بر نقش تکنیک‌های آرام‌سازی از جمله اتونیک تأکید کردند.

مطالعات متعددی اثربخشی مستقیم اتونیک‌تراپی را بررسی کرده‌اند؛ مانند پژوهش شیگنو زاکی و همکاران (Shinozaki et al., ۲۰۱۰) که طی یک کارآزمایی بالینی تصادفی، نشان دادند آموزش اتونیک منجر به بهبود معنی‌دار در علائم کلی بیماران IBS می‌شود و این اثرات در پیگیری نیز پایدار است.

در پژوهشی توسط پاهومووا و همکاران (Pahomova et al., ۲۰۰۸) اثربخشی آموزش اتوژنیک در مقایسه با داروهای روانگردان در بیماران IBS با یبوست غالب ارزیابی شد و نتایج نشان داد که هر دو رویکرد به طور معناداری موجب کاهش علائم سایکوسوماتیک و بهبود انطباق روانی بیماران شدند. هرچند نتایج به نفع اتوژنیک از نظر عوارض جانبی کمتر، ملموس تر بود. همچنین کیبا و همکاران (Kiba et al., ۲۰۱۷) ارتباط آموزش مستمر اتوژنیک را با تغییرات فیزیولوژیک مثبت از جمله کاهش سطح آمیلاز بزاق (به عنوان شاخص استرس) و بهبود کیفیت زندگی در افراد مبتلا به سندرم های جسمی عملکردی گزارش کردند.

از سوی دیگر، یانارتاش و همکاران (Yanartaş et al., ۲۰۱۹) نقش اختلالات اضطرابی و افسردگی را در بروز و تداوم نشانه های سایکوسوماتیک در بیماران مبتلا به IBS و سایر بیماری های گوارشی مورد تاکید قرار داده و توصیه نمودند که مداخلات ترکیبی دارویی و روان درمانی می تواند بهبود بیشتری به همراه داشته باشد. در مطالعه لئونیدو و همکاران (Leonidou et al., ۲۰۱۹) بر روی بیماران با مشکلات سایکوسوماتیک، اثربخشی انعطاف پذیری روان شناختی و تأثیر آن بر کیفیت زندگی بررسی شد و نتایج نشان داد که سبک های مقابله ای موثر، نقش واسطه ای بین شدت علائم جسمی و بهزیستی روانی دارند.

در زمینه اثربخشی آرام سازی اتوژنیک بر کاهش اضطراب، مطالعات از قبیل پژوهش ماوردی و همکاران (Mawardi et al., ۲۰۲۱) یا اخیراً واسو و همکاران (Vasu et al., ۲۰۲۵) با استفاده از روش های تجربی و ابزارهایی مانند EEG، کاهش معناداری در سطح اضطراب و بهبود پاسخ های فیزیولوژیک را نشان دادند. همچنین، پژوهش شیخ طباطبائی و همکاران (Sheikhtabaghi et al., ۲۰۲۲) بر زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ اثربخشی آموزش اتوژنیک را با آموزش تنظیم هیجانی مقایسه نمود و هر دو روش را در ارتقاء انطباق روان شناختی موثر یافت. مطالعات دیگری همچون پژوهش پرچلی و همکاران (Porcelli et al., ۲۰۲۰) و پلیسیرو و همکاران (Pellissier et al., ۲۰۱۰) نیز بر همبستگی میان اختلالات روان تنی، کیفیت زندگی و اختلال تنظیم اعصاب خودکار تاکید دارند.

مروری بر مطالعات پیشین نشان می دهد اتوژنیک تریابی به عنوان یک مداخله ساخت مند، کم هزینه، غیرتهاجمی و مبتنی بر اصول خودمدیریتی، می تواند در بهبود علائم سایکوسوماتیک و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر نقش مهمی ایفا کند. با وجود این، همچنان نیاز به پژوهش های بومی و کارآزمایی های کنترل شده در جمعیت ایرانی و به ویژه شهر تهران احساس می شود تا اثربخشی و کارایی آن در بستر فرهنگی کشورمان تأیید گردد.

## فرضیه های پژوهش

۱. روان درمانی مبتنی بر اتوژنیک موجب کاهش معنادار علائم سایکوسوماتیک در بیماران مبتلا به IBS می شود.
۲. این نوع مداخله موجب افزایش کیفیت زندگی و کاهش شاخص اضطراب در این بیماران می شود.

## روش پژوهش

طرح پژوهش



پژوهش حاضر به شیوه نیمه تجربی و با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. این نوع طرح به دلیل کاربرد آن در سنجش تأثیر مداخله‌های روان‌شناختی و امکان کنترل نسبی متغیرهای مزاحم، بسیار مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این تحقیق، دو گروه مقایسه‌پذیر شامل «گروه آزمایش» (دریافت‌کننده روان‌درمانی مبتنی بر اتونیک) و «گروه کنترل» (فاقد مداخله) در سه مرحله سنجش شدند: پیش‌آزمون (پیش از شروع جلسات)، پس‌آزمون (پس از پایان جلسات درمانی)، و پیگیری (یک ماه پس از مداخله برای بررسی پایداری اثر). انتخاب این طرح، امکان ارزیابی دقیق اثربخشی مداخله را در کنترل علائم سایکوسوماتیک و پیامدهای روان‌شناختی برای بیماران فراهم ساخت.

#### جامعه آماری و نمونه

جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) تشکیل دادند که طی بازه زمانی اسفند ۱۴۰۲ تا اردیبهشت ۱۴۰۴ به مراکز تخصصی گوارش و درمانگاه‌های معتبر در سطح شهر تهران مراجعه نمودند. معیار ورود به مطالعه شامل داشتن تشخیص قطعی IBS توسط فوق تخصص گوارش، سن بین ۱۸ تا ۵۵ سال، رضایت به شرکت در پژوهش، و عدم سابقه اختلال روانی شدید بود. معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل به ادامه شرکت، ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمی دیگر، یا مصرف داروهای روان‌پزشکی پایدار بود. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده اجرا شد؛ افراد داوطلب پس از اطلاع‌رسانی، مصاحبه اولیه و اخذ رضایت‌نامه کتبی انتخاب شدند. مطابق محاسبات فرمول کوکران و با توجه به پیشینه پژوهش‌های مشابه، تعداد ۳۵ نفر در هر گروه (مجموعاً ۷۰ نفر) در نظر گرفته شد تا توان آماری مناسب و قابلیت تعمیم نتایج حفظ گردد.

#### قلمرو زمانی و مکانی پژوهش

قلمرو زمانی اجرای این تحقیق از اسفند ماه ۱۴۰۲ (مطابق با مارس ۲۰۲۴) آغاز و تا پایان اردیبهشت ۱۴۰۴ (می ۲۰۲۵) ادامه یافت. این بازه، تمامی مراحل جمع‌آوری داده‌ها، مداخله، پس‌آزمون و پیگیری را پوشش داد. از حیث قلمرو مکانی، پژوهش در شهر تهران، و در مراکز درمانی تخصصی گوارش و کلینیک‌های مرتبط با سلامت روان انجام شد تا نمای دقیقی از بیماران ساکن پایتخت فراهم شود.

#### ابزارهای گردآوری داده‌ها

جهت سنجش متغیرهای پژوهش، از سه ابزار معتبر و شناخته‌شده استفاده شد:

- پرسشنامه علائم سایکوسوماتیک (SCL-۹۰-R): ابزاری استاندارد برای ارزیابی شدت علائم روان‌تنی و مشکلات روان‌شناختی بیماران، شامل ۹۰ گویه و ۹ بعد اصلی که هم در حیطه بالینی و هم در پژوهش‌های علمی کاربرد وسیع دارد.
- پرسشنامه کیفیت زندگی ویژه بیماران IBS (IBS-QOL): ابزار اختصاصی ارزیابی کیفیت زندگی بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر که تأثیر علائم بر حوزه‌های مختلف زندگی بیمار را ارزیابی می‌کند و پایایی و روایی مناسبی در مطالعات ایرانی دارد.

- پرسشنامه اضطراب بک (BAI): برای سنجش شدت اضطراب دو گروه، از این پرسشنامه بهره گرفته شد که از مقبول ترین ابزارهای سنجش اضطراب بالینی و عمومی است.

پرسشنامه‌ها در سه مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و یک ماه بعد به عنوان پیگیری) بین نمونه‌ها توزیع و جمع‌آوری گردید.

شرح مداخله (پروتکل روان‌درمانی اتونیک)

گروه آزمایش تحت برنامه‌ای ساختارمند قرار گرفت که شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به صورت هفتگی و گروهی بود. در هر جلسه، آموزش عملی شیوه‌های خودآرام‌سازی مبتنی بر اصول روان‌درمانی اتونیک (مانند تمرکز بر حس سنگینی و گرمای اندام‌ها، تلقین مثبت به خود، تمدد اعصاب تدریجی و تمرین‌های تنفسی عمیق) ارائه گردید. همچنین، آموزش‌های لازم در خصوص شناسایی افکار اضطراب‌زا، مدیریت استرس‌های روزمره و نحوه به‌کارگیری این تکنیک‌ها در زندگی روزمره در قالب بحث و تمرین به شرکت‌کنندگان داده شد. شرکت‌کنندگان تشویق شدند تمرینات را در منزل ادامه دهند و هر هفته گزارش عملکرد خود را ارائه نمایند تا مشارکت فعال و متمرکز آنان تضمین گردد. گروه کنترل در این دوره هیچ نوع مداخله یا آموزشی دریافت نکرد و صرفاً پس از پایان جمع‌آوری داده‌ها، امکان برخورداری از جلسات آموزشی به آنان پیشنهاد شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در گام اول، داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) به توصیف وضعیت کلی نمونه‌ها و ویژگی‌های دموگرافیک پرداختند. در گام دوم، با هدف کنترل متغیرهای پیش‌آزمون و سنجش تغییرات ناشی از مداخله، از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای مقایسه نمرات پس‌آزمون گروه‌ها بهره برده شد. علاوه بر این، به منظور بررسی معناداری تغییرات هر گروه در طول زمان، از آزمون تی زوجی (برای داده‌های درون‌گروهی) و تی مستقل (برای مقایسه بین گروه‌ها) استفاده گردید. سطح معناداری آزمون‌ها ( $p < 0.05$ ) در نظر گرفته شد. تمامی تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ به انجام رسید و پایایی ابزارها از طریق ضریب آلفای کرونباخ گزارش شد. بدین ترتیب، داده‌ها به شکلی دقیق و علمی تحلیل و تفسیر شدند تا قدرت نتیجه‌گیری بالا رود و پیشنهادهای آتی بر مبنای شواهد استوار باشند.

## یافته‌ها

### نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌ها

فرضیه ۱: تأثیر روان‌درمانی مبتنی بر اتونیک بر کاهش علائم سایکوسوماتیک

در مرحله نخست، وضعیت علائم سایکوسوماتیک بیماران در هر دو گروه آزمایش و کنترل پیش از مداخله بررسی شد تا اطمینان حاصل گردد که، شرکت‌کنندگان در آغاز پژوهش از لحاظ آماری تفاوت معناداری ندارند. نتایج آزمون t مستقل نشان داد تفاوت معناداری میان میانگین نمرات اولیه مشاهده نمی‌شود ( $P > 0.05$ ).

پس از اعمال مداخله، یعنی برگزاری ۸ جلسه روان‌درمانی مبتنی بر اتوژنیک برای گروه آزمایش، میانگین نمرات علائم سایکوسوماتیک این گروه از ۴۵/۸۰ با انحراف معیار ۸/۲۰ به ۳۲/۷۰ با انحراف معیار ۷/۰۰ کاهش یافت که بررسی با آزمون تحلیل کوواریانس نشان‌دهنده کاهش معنادار در سطح  $p < 0.01$  بود. این میزان کاهش نشان‌دهنده تأثیر مثبت مداخله در کنترل طیف گسترده‌ای از شکایات جسمی وابسته به روان، نظیر دردهای راجعه شکمی، اختلالات هضمی، بی‌خوابی، خستگی مزمن، تپش قلب و سردردهای تنشی بود. لازم به ذکر است که بررسی ثانویه نیز حاکی از پایدار ماندن اثر مداخله در پیگیری‌های دو ماه پس از جلسات بود و تعداد مراجعه به پزشک نسبت به قبل کاهش چشمگیری یافت.

در گروه کنترل، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات قبل و بعد دوره مشاهده نشد (پیش‌آزمون: ۴۴/۹۵، پس‌آزمون: ۴۳/۹۰؛  $p > 0.05$ ). این موضوع نشان داد که گذر زمان به‌تنهایی یا صرف مشارکت در پیگیری‌ها، تغییر چشمگیری در علائم سایکوسوماتیک ایجاد نکرده است.

فرضیه ۲: تأثیر روان‌درمانی مبتنی بر اتوژنیک بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب

داده‌های به‌دست آمده از پرسش‌نامه کیفیت زندگی اختصاصی بیماران IBS نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی گروه آزمایش، پس از مداخله از ۵۵/۴۰ به ۶۸/۹۰ افزایش یافت. نتیجه تحلیل آماری این تغییر، معناداری را با  $p < 0.05$  نشان داد. ارتقای کیفیت زندگی بیش از همه در زیرمقیاس‌های «کاهش نگرانی نسبت به بیماری»، «بهبود ارتباطات اجتماعی» و «افزایش احساس امیدواری و کنترل بر زندگی» مشاهده شد.

در حوزه اضطراب، بررسی مقیاس اضطراب بک (BAI) نشان داد میانگین امتیاز از ۲۲/۸ به ۱۴/۵ کاهش یافته است که این تغییر از لحاظ آماری در سطح  $p < 0.01$  معنادار بود. کاهش اضطراب بیشتر در زیرشاخص‌های «علائم جسمانی اضطراب»، «دلشوره روانی» و «واکنش‌های شناختی» گزارش شد. در گروه کنترل، تغییر معناداری در شاخص کیفیت زندگی و اضطراب مشاهده نگردید.

جدول ۱ - ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیر	گروه آزمایش (تعداد)	گروه کنترل (تعداد)	کل نمونه (نفر)
تعداد کل	۳۰	۳۰	۶۰
جنسیت			
مرد	۱۲	۱۳	۲۵
زن	۱۸	۱۷	۳۵
میانگین سن (سال)	۳۷,۶±۸,۵	۳۸,۲±۹,۱	۳۷,۹±۸,۸
مدت ابتلا (سال)	۴,۲±۲,۱	۴,۰±۲,۴	۴,۱±۲,۲
تحصیلات			
دیپلم و کمتر	۹	۱۰	۱۹

۲۵	۱۲	۱۳	کارشناسی
۱۶	۸	۸	کارشناسی ارشد و بالاتر

جدول نخست به ارائه مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه آماری پژوهش شامل ۶۰ بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر ساکن تهران می‌پردازد که به دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی تقسیم شده‌اند. از نظر جنسیت، هر دو گروه نسبت تقریباً برابری دارند (در گروه آزمایش ۱۸ زن و ۱۲ مرد و در گروه کنترل ۱۷ زن و ۱۳ مرد حضور دارند) که توزیع مناسب نمونه را از حیث جنسیتی تضمین کرده است. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در کل نمونه ۳۷/۹ سال با انحراف معیار ۸/۸ است که نشان می‌دهد عمده بیماران در سنین میانسالی قرار دارند. مدت ابتلا به بیماری در هر دو گروه نسبتاً مشابه و میانگین آن حدود ۴ سال است، که حاکی از مزمن بودن علائم در این جامعه هدف می‌باشد. توزیع میزان تحصیلات شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد اکثر بیماران دارای تحصیلات دانشگاهی (کارشناسی و بالاتر) هستند که این مسئله می‌تواند در میزان پذیرش و پیگیری آموزش‌های روان‌درمانی و انجام تکالیف درمانی نقشی مؤثر داشته باشد. این توزیع جمعیت‌شناختی به پژوهش‌گر امکان می‌دهد که یافته‌ها را برای طیف وسیعی از بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر در شهر تهران تعمیم داده و از سوگیری‌های احتمالی مرتبط با سن، جنس و تحصیلات بکاهد. همچنین، شباهت متغیرهای اصلی بین دو گروه، شرایط لازم برای مقایسه اثربخشی مداخله را فراهم ساخته است.

جدول ۲ - مقایسه میانگین نمرات علائم سایکوسوماتیک قبل و بعد مداخله

مقدار p	پس‌آزمون (میانگین ± انحراف معیار)	پیش‌آزمون (میانگین ± انحراف معیار)	گروه
<۰,۰۱	۳۲,۷۰ ± ۷,۰۰	۴۵,۸۰ ± ۸,۲۰	آزمایش
۰,۳۷	۴۳,۹۰ ± ۸,۹۰	۴۴,۹۵ ± ۹,۱۰	کنترل

جدول دوم به بررسی و مقایسه نمرات علائم سایکوسوماتیک شرکت‌کنندگان در هر دو گروه آزمایش و کنترل، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌پردازد. مشاهده می‌شود که میانگین نمرات علائم سایکوسوماتیک در گروه آزمایش پس از دریافت ۸ جلسه روان‌درمانی مبتنی بر اتوژنیک، کاهش چشمگیر داشته و از ۴۵/۸۰ به ۳۲/۷۰ رسیده است. انحراف معیار نسبتاً پایین پس از مداخله (۷/۰۰) نشان‌دهنده همسانی پاسخی افراد به مداخله است. مقدار p حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس ( $p < ۰,۰۱$ ) نشان می‌دهد که این کاهش از لحاظ آماری، معنادار است و می‌توان آن را به اثر مداخله نسبت داد. در گروه کنترل، تغییر میانگین نمرات از ۴۴/۹۵ به ۴۳/۹۰ بسیار ناچیز و از نظر آماری غیرقابل توجه است ( $p = ۰,۳۷$ ). این یافته به وضوح اثربخشی روان‌درمانی اتوژنیک را در کاهش علائم جسمانی مرتبط با استرس (مانند درد شکمی، اسهال، یبوست، سردردهای تنشی و سایر شکایات جسمی) نشان می‌دهد، در حالی که عدم انجام مداخله در گروه کنترل تأثیر چشمگیر و قابل توجهی بر روند تغییر علائم سایکوسوماتیک ندارد. این نتایج همچنین تأکیدی است بر نقش مستقیم عوامل روان‌شناختی در شدت و تداوم علائم بیماری روده تحریک‌پذیر در این جامعه بالینی.

جدول ۳ - مقایسه میانگین نمرات کیفیت زندگی و اضطراب قبل و بعد مداخله بین گروه‌ها

مقدار p	پس آزمون (میانگین $\pm$ SD)	پیش آزمون (میانگین $\pm$ SD)	گروه	متغیر
۰,۰۳	۶۸,۹۰ $\pm$ ۹,۲۰	۵۵,۴۰ $\pm$ ۱۰,۵۰	آزمایش	کیفیت زندگی (QoL)
۰,۸۲	۵۵,۰۰ $\pm$ ۱۰,۹۰	۵۴,۸۰ $\pm$ ۱۱,۲۰	کنترل	
۰,۰۱	۱۴,۵ $\pm$ ۵,۱	۲۲,۸ $\pm$ ۶,۷	آزمایش	اضطراب (BAI)
۰,۶	۲۲,۹ $\pm$ ۶,۸	۲۳,۱ $\pm$ ۷,۲	کنترل	

جدول سوم تغییرات دو شاخص مهم کیفیت زندگی و اضطراب را در هر دو گروه و در مراحل قبل و بعد مداخله نشان می‌دهد. در گروه آزمایش، میانگین نمره کیفیت زندگی از ۵۵/۴۰ به ۶۸/۹۰ افزایش یافته است، که این بهبود معناداری آماری ( $p=0,03$ ) دارد و نشان‌دهنده تأثیر مثبت روان‌درمانی مبتنی بر اتوژنیک بر ارتقاء کلی احساس رضایتمندی، کارآمدی روزانه و وضعیت روانی بیماران است. همچنین، میانگین نمرات اضطراب در گروه آزمایش از ۲۲/۸ به ۱۴/۵ کاهش یافته و مقدار p آن ( $p=0,01$ ) کاهش معنادار اضطراب پس از مداخله را نشان می‌دهد. در مقابل، در گروه کنترل هیچ تغییر معناداری در دو شاخص مشاهده نشده است؛ کیفیت زندگی تفاوت چشمگیری نداشته (پیش‌آزمون: ۵۴/۸۰، پس‌آزمون: ۵۵/۰۰،  $p=0,82$ ) و نمرات اضطراب نیز تقریباً ثابت باقی مانده است (پیش‌آزمون: ۲۳/۱، پس‌آزمون: ۲۲/۹،  $p=0,60$ ). این نتایج نشان می‌دهد مداخله گروه آزمایش نه تنها به کاهش علائم جسمانی منجر شده، بلکه ابعاد روانی و اجتماعی کیفیت زندگی این بیماران را نیز به شیوه‌ای مثبت و چشم‌گیر تحت تأثیر قرار داده است. کاهش اضطراب و ارتقای کیفیت زندگی از مهم‌ترین پیامدهای کاربردی این پژوهش است که می‌تواند الگوی درمانی جدیدی در مدیریت سندرم روده تحریک‌پذیر مبتنی بر رویکردهای روان‌شناختی باشد.

### تحلیل‌های تکمیلی و یافته‌های جانبی

بررسی اثرات جنس، سن و سابقه ابتلا

با انجام تحلیل‌های فرعی، بررسی ارتباط بین سن و میزان پاسخ‌دهی به مداخله نشان داد که افراد جوان‌تر (زیر ۴۰ سال) نسبت به افراد مسن‌تر کمتر اما سریع‌تر بهبود علائم را تجربه کردند. از نظر جنسیت، اختلاف معناداری میان زن و مرد در میزان اثربخشی مداخله مشاهده نشد. همچنین، افرادی که سابقه طولانی‌تر ابتلا داشتند، اغلب برای فراگیری فنون آرام‌سازی به جلسات بیشتری نیاز داشتند اما در مجموع پس از مداخله به بهبود قابل قبولی رسیدند.

ارزیابی میزان مداومت بیماران و اثرات ماندگار

تداوم بیماران در پیگیری و تمرین تکنیک های ارائه شده توسط درمانگر، عامل مؤثری در بهبود نتایج گروه آزمایش بود. بیمارانی که با دقت بالاتر تمرینات تن آرامی و القاءات ذهنی را انجام دادند، در پرسش نامه پایش تحلیلی پس از پایان جلسات، رضایت و آرامش بیشتر و شدت کمتر علائم گزارش داده اند. اغلب بیماران در تماس تلفنی پیگیری دو ماهه، به کاهش قابل توجه وابستگی به داروهای مسکن و ضد اسپاسم و نیز افزایش اعتماد به نفس در مدیریت مشکلات روان تنی اشاره داشتند. مراجعات غیر ضروری و اضطراب ناشی از ترس عود یا شدت علائم، در گروه آزمایش نسبت به گذشته کاهش معناداری یافت.

#### یافته هایی در مورد اثرات روانی و اجتماعی

از دیگر نتایج مهم، کاهش قابل توجه احساس نگرانی نسبت به آینده بیماری و افزایش سطح انرژی و مشارکت اجتماعی بود. بسیاری از بیماران پس از مداخله بیان کردند که نگرش آن ها نسبت به بیماری و زندگی روزمره متحول شده و مهارت های مقابله ای را آموخته اند که پیش از این در زندگی روزمره شان وجود نداشته است. افزایش رضایت از روابط خانوادگی، کاهش انزوای اجتماعی و ارتقاء کیفیت خواب نیز توسط بیماران گزارش شد که همگی به تأثیر غیرمستقیم اما معنادار اتوژنیک تراپی بر جنبه های مختلف زندگی بیمار اشاره دارد.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر به طور قاطع نشان داد که روان درمانی مبتنی بر اتوژنیک می تواند به شکل معناداری منجر به کنترل علائم سایکوسوماتیک، کاهش اضطراب، و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر (IBS) گردد. یافته های این تحقیق، هم راستا با شواهد رو به رشد دهه های اخیر، تأیید می کند که عوامل روان شناختی و نحوه پاسخ بیماران به استرس های روزانه، نقش بسیار حیاتی در شدت و تداوم علائم IBS دارند (Yanartaş et al., ۲۰۱۸; Habib et al., ۲۰۱۹). مطابق با مطالعه Baloh و Baloh (۲۰۲۱)، علائم سایکوسوماتیک نه تنها پیامدهای جسمانی دارند، بلکه شدیداً تحت تأثیر سازوکارهای روانی و عصبی مرکزی قرار می گیرند و نیاز به رویکردهای یکپارچه و میان رشته ای را در درمان دوچندان می سازند.

مداخلات روان درمانی مبتنی بر آرام سازی سبقت مؤثری در مدیریت علائم جسمانی مزمن نشان داده اند. مطالعاتی چون شینوزاکی و همکاران (۲۰۱۰) نشان داده که آموزش اتوژنیک در بیماران IBS نه تنها باعث بهبود علائم گوارشی، بلکه موجب کاهش نگرانی های ذهنی، بهبود خواب و افزایش احساس کنترل فردی می شود. به طور مشابه، Kiba و همکاران (۲۰۱۷) در یک مطالعه آزمایشی به این نتیجه رسیدند که تمرین مداوم تکنیک اتوژنیک، ضمن کاهش شاخص های استرس فیزیولوژیک همچون سطح آمیلاز بزاق، به بهبود وضعیت روانی و جسمانی بیماران مبتلا به اختلالات عملکردی جسمی انجامیده است.

بر مبنای نتایج پژوهش حاضر، بیماران گروه آزمایش که تحت جلسات منظم آموزش اتوژنیک قرار گرفتند، کاهش معنی داری در سطوح اضطراب تجربه کردند. این داده همسو با یافته های Mawardi و همکاران (۲۰۲۱) و Vasu و همکاران (۲۰۲۵) است که اثبات کردند مداخلات مبتنی بر آرام سازی اتوژنیک باعث کاهش فعالیت سیستم عصبی

سمپاتیک، بهبود ریتم قلب و امواج مغزی مرتبط با آرامش می‌شود. همچنین، Stengel و Hetterich (۲۰۲۰) با مرور مطالعات موجود روی بیماران IBS، تأکید کردند که رویکردهای آرام‌سازی و ذهن‌آگاهی نه تنها علائم فیزیکی را کاهش می‌دهند، بلکه توان‌مندی مقابله روانی بیماران در مواجهه با استرس را نیز ارتقاء می‌دهند.

نتایج پژوهش‌های پیشین مانند Pahomova و همکاران (۲۰۰۸) نیز نشان می‌دهد که اتوژنیک‌تراپی همچون داروهای روان‌پزشکی در بهبود علائم سایکوسوماتیک IBS موثر است، با این مزیت که عوارض جانبی کمتری دارد و بیماران به راحتی قادر به یادگیری و اجرای آن به صورت مستقل هستند. پژوهش حاضر نیز بر این نکته صحت گذاشت که آموزش اتوژنیک نه تنها در کوتاه‌مدت، بلکه در پیگیری یک ماه بعد از اتمام جلسات مداخله، تأثیر پایداری بر کاهش علائم و افزایش کیفیت زندگی دارد؛ این امر می‌تواند به معنی نقش محوری این روش در توان‌بخشی سالمی بیماران IBS باشد.

نکته پراهمیت دیگر، یافته‌های پژوهش Leonidou و همکاران (۲۰۱۹) است که نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و راهبردهای مقابله‌ای سازگاران در بیماران مبتلا به علائم سایکوسوماتیک و IBS، نه تنها کیفیت زندگی آنان را ارتقا می‌دهد، بلکه موجب کاهش هزینه‌های درمانی و فشار بر سیستم سلامت نیز می‌شود. تحقیقی که توسط Gostoli و همکاران (۲۰۲۴) در یک بازه زمانی چهار ساله انجام شد، بیانگر این بود که پیگیری طولانی‌مدت بیماران از نظر وضعیت روانی و روان‌تنی، موجب شناسایی زود هنگام موارد جدید و پیشگیری از مزمن شدن علامت‌ها می‌شود؛ لذا توصیه می‌شود نظام سلامت در ایران نیز این رویکرد پیشگیرانه - حمایتی را در دستور کار خود قرار دهد.

در کنار این یافته‌ها، مطالعات Pellissier و همکاران (۲۰۱۰) و Porcelli و همکاران (۲۰۲۰) ارتباط بین سازگاری روان‌شناختی، تعادل عملکرد سیستم عصبی خودکار، و شدت علائم سایکوسوماتیک را تأیید کردند. پژوهش حاضر نیز نشان داد بیماران دریافت‌کننده آموزش اتوژنیک پس از گذراندن مداخله، تعادل بیشتری در پاسخ به استرس، افزایش احساس رفاه و کاهش علائم سایکوسوماتیک داشتند. تحلیلی بر نتایج به‌دست‌آمده نشان داد روان‌درمانی مبتنی بر اتوژنیک، به عنوان روشی ساختارمند، کم‌هزینه و غیر دارویی، امکانات مناسبی را فراهم می‌آورد تا بیماران بتوانند خود مدیر کنترل علائم روان‌تنی خویش باشند و سطح کیفیت زندگی‌شان را حتی بدون مصرف داروهای متعدد ارتقاء دهند.

در مجموع، همگرایی نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعات داخلی نظیر Sheikhtabaghi و همکاران (۲۰۲۲) که اثربخشی آموزش اتوژنیک را در مدیریت روانی بیماران با بیماری‌های مزمن مانند دیابت نوع ۲ نشان دادند، اهمیتی مضاعف به مداخلات مبتنی بر آرام‌سازی می‌بخشد. همچنین یافته‌های پژوهش‌های مرتبط با سایر بیماری‌های مزمن (Luo et al., ۲۰۲۴; Satsangi & Brugnoli, ۲۰۱۸) نیز از اثرات مثبت مداخلات روان‌تنی - از جمله اتوژنیک‌تراپی - بر پیامدهای سلامت جسمی و روانی حمایت می‌کند.

با توجه به شیوع بالای اختلالات سایکوسوماتیک و ارجاع مکرر بیماران مبتلا به IBS به مراکز درمانی کشور، می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی مبتنی بر روش اتوژنیک می‌تواند به عنوان یک روش معتبر و آزمایش‌شده، مکمل درمان‌های دارویی و پزشکی باشد. تحقق چنین راهبردی، به کاهش هزینه‌های سلامت، ارتقاء کیفیت زندگی بیماران و همچنین افزایش رضایت آنان از فرآیند درمان خواهد انجامید. با این حال، پژوهش حاضر همچون تمامی مطالعات میدانی با محدودیت‌هایی از جمله حجم نمونه نسبتاً کم، مدت‌زمان کوتاه پیگیری و نبود تنوع مکانی مواجه بود؛ لذا توصیه می‌شود مطالعات آتی با طراحی‌های طولانی‌تر و تعداد نمونه بالاتر و در سایر شهرها اجرا گردد تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد.

## پیشنهادات

۱. افزودن روان‌درمانی مبتنی بر آرام‌سازی به پروتکل درمانی بیماران IBS در مراکز درمانی: با توجه به اثربخشی و مقرون‌به‌صرفه بودن این مداخلات، پیشنهاد می‌شود مراکز درمانی در برنامه سلامت گوارش، روان‌درمانی مبتنی بر اتوژنیک را به عنوان مکمل درمان‌های متعارف بگنجانند.
۲. آموزش روان‌درمانی اتوژنیک به روان‌شناسان و درمانگران: دوره‌های آموزشی برای درمانگران و روان‌شناسان برگزار گردد تا ضمن فراگیری این روش، در انتقال تکنیک‌های آن به بیماران نقش فعال ایفا کنند.
۳. انجام پژوهش در جمعیت‌های بزرگ‌تر و مدت‌زمان طولانی‌تر: توصیه می‌شود مطالعات آینده با نمونه‌های وسیع‌تر و پیگیری‌هایی در بازه‌های زمانی چندماهه و حتی سالانه صورت گیرد تا پایداری اثرات این روش با دقت بیشتری بررسی شود.
۴. مقایسه اثر انواع دیگر روان‌درمانی‌های آرام‌ساز با اتوژنیک: بررسی و مقایسه اثربخشی انواع دیگر مداخلات آرام‌سازی (مانند ذهن‌آگاهی، هیپنوتراپی، کنترل زیستی و...) در کنار اتوژنیک می‌تواند به انتخاب بهینه‌ترین روش‌ها توسط متخصصان منجر شود.
۵. بررسی اثرات بلندمدت این روش بر عود علائم سایکوسوماتیک: پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی طول دوره پیگیری را افزایش داده و میزان عود علائم روان‌تنی و احتمال ترک درمان را طی ماه‌ها و سال‌های آینده ارزیابی نمایند.

## منابع

- Baloh, R. W., & Baloh, R. W. (۲۰۲۱). Treatment of Psychosomatic Symptoms. Medically Unexplained Symptoms: A Brain-Centered Approach, ۱۷۷-۱۹۸.
- Gostoli, S., Ferrara, F., Quintavalle, L., Tommasino, S., Gigante, G., Montecchiarini, M., ... & Rafanelli, C. (۲۰۲۴). Four-year follow-up of psychiatric and psychosomatic profile in patients with Inflammatory Bowel Disease (IBD). BMC psychology, ۱۲(۱), ۲۱۱.
- Habib, A., Ahmad, R., & Rehman, S. (۲۰۱۸). Prevalence of associated psychosomatic symptoms in patients of irritable bowel syndrome. International Journal of Advances in Medicine, ۵(۶), ۱۵۱۵.
- Hetterich, L., & Stengel, A. (۲۰۲۰). Psychotherapeutic interventions in irritable bowel syndrome. Frontiers in psychiatry, ۱۱, ۲۸۶.
- Kiba, T., Abe, T., Kanbara, K., Kato, F., Kawashima, S., Saka, Y., ... & Fukunaga, M. (۲۰۱۷). The relationship between salivary amylase and the physical and psychological changes elicited by continuation of autogenic training in patients with functional somatic syndrome. BioPsychoSocial medicine, ۱۱, ۱-۱۱.



- Leonidou, C., Panayiotou, G., Bati, A., & Karekla, M. (۲۰۱۹). Coping with psychosomatic symptoms: The buffering role of psychological flexibility and impact on quality of life. *Journal of health psychology*, ۲۴(۲), ۱۷۵-۱۸۷.
- Luo, S., Wei, X., Zhao, J., Zhou, Z., Zheng, L., Yang, Y., & Liu, L. (۲۰۲۴). Effect of Psychosomatic Symptom Intervention on Psychosomatic Symptoms During Initial Treatment in Patients With Differentiated Thyroid Cancer: A Single-blind Randomized Controlled Trial. *Cancer Nursing*, ۱۰-۱۰۹۷.
- Mawardi, M. L., Agusthia, M., & Noer, R. M. (۲۰۲۱, December). Decreased The Anxiety Scale of Hemodialysis Patients with The Autogenic Relaxation. In *Proceeding* (pp. ۱۵۲-۱۶۱).
- Pahomova, I. V., Aivazyán, T. A., Zaitsev, V. P., Gusakova, E. V., & Molina, L. P. (۲۰۰۸). Effectiveness of autogenic training and psychotropic medication in restorative treatment of patients with constipation predominant irritable bowel syndrome. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*, ۷(۲), ۵۵-۵۸.
- Pellissier, S., Dantzer, C., Canini, F., Mathieu, N., & Bonaz, B. (۲۰۱۰). Psychological adjustment and autonomic disturbances in inflammatory bowel diseases and irritable bowel syndrome. *Psychoneuroendocrinology*, ۳۵(۵), ۶۵۳-۶۶۲.
- Porcelli, P., De Carne, M., & Leandro, G. (۲۰۲۰). Distinct associations of DSM-۵ somatic symptom disorder, the diagnostic criteria for psychosomatic research-revised (DCPR-R) and symptom severity in patients with irritable bowel syndrome. *General Hospital Psychiatry*, ۶۴, ۵۶-۶۲.
- Satsangi, A. K., & Brugnoli, M. P. (۲۰۱۸). Anxiety and psychosomatic symptoms in palliative care: from neuro-psychobiological response to stress, to symptoms' management with clinical hypnosis and meditative states. *Annals of Palliative Medicine*, ۷(۱), ۷۵۱۱-۷۱۱۱.
- Sheikhtabaghi, M. H., Agahheris, M., & Bagheri, F. (۲۰۲۲). Comparison of the Effectiveness of Autogenic Training with Affect Regulation Training on Psychological Adjustment of Women with type ۲ Diabetes. *Iranian Journal of Health Psychology; Vol*, ۵(۱).
- Shinozaki, M., Kanazawa, M., Kano, M., Endo, Y., Nakaya, N., Hongo, M., & Fukudo, S. (۲۰۱۰). Effect of autogenic training on general improvement in patients with irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Applied psychophysiology and biofeedback*, ۳۵, ۱۸۹-۱۹۸.
- Vasu, D. T., Chua, W. Y., & Tan, L. F. (۲۰۲۵). Effects of autogenic relaxation training and progressive muscle relaxation on anxiety: an EEG-based experimental study. *Neuroscience Research Notes*, ۸(۱), ۳۷۸-۱.
- Yanartaş, Ö., Kani, H. T., Kani, A. S., Akça, Z. N. D., Akça, E., Ergün, S., ... & Sayar, K. (۲۰۱۹). Depression and anxiety have unique contributions to somatic complaints in depression, irritable bowel syndrome and inflammatory bowel diseases. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, ۲۹(۴), ۴۱۸-۴۲۶.

