

ההשפעה של מדיטציית יוגה נידרה (iRest) על רמות המתח הנפשי הנתפס בקרב מטופלי- חוץ הסובלים מטרשת נפוצה וסרטן

Mary Pritchard*†, Patt Elison-Bowers & Bobbie Birdsall

Psychology Department, Boise State University, Boise, ID, USA

תקציר

מתח נפשי הינו תופעה שכיחה בקרב מטופלים כרוניים רבים, חוקרים מבקשים למצוא התערבויות יעילות להפחתת רמות מתח נפשי. שיטות מדיטציה נמצאו ככאלו המספקות מגוון יתרונות עבור חולים כרוניים. המחקר הנוכחי בחן את ההשפעה של תכנית מדיטציית יוגה נידרה שאורכה 6 שבועות על רמות המתח הנפשי הנתפס בקרב מטופלים הסובלים מטרשת נפוצה וסרטן. רמות המתח הנפשי הופחתו באופן מובהק במהלך התכנית.

Copyright © 2009 John Wiley & Sons, Ltd.

מבוא

קבלת אבחנה של מחלה כרונית כמו סרטן או טרשת נפוצה עלולה לעורר רמות גבוהות מאוד של מתח נפשי (stress) בקרב החולים וכן בקרב משפחותיהם (Andrykowski, Lykins, & Floyd, 2008; Bonadonna, 1999; Vera, 1999; Matchim & Armer, 2007; Ott, Norris & Bauer-Wu, 2006; Praissman, 2008; Sorenson, Janusek, & Mathews, 6) מציעים שמטופלים מטרשת נפוצה (Roberts, Cox, Shannon & Wells, 1994) ומסרטן (200) מצייגים רמות שהינן גבוהות יותר באופן מובהק במדדי מתח נפשי לעומת משתתפי ביקורת. עוד על כך, חוויות חיים מעוררות מתח עלולות להעצים את הסימפטומים ולהשפיע על שיעורי ההישרדות בקרב חולי טרשת נפוצה (Brown et al., 2006; Mohr, 2007; Sorenson et al., 2006) וכן בקרב חולי סרטן (Chida, Hamer, Wardle, & Steptoe, 2008). בהתחשב בהשפעות השליליות שיש למתח נפשי על המערכת החיסונית (Coker, 1999), אין זה מפתיע ש-78% מחולי הטרשת הנפוצה מדווחים על כך שמתח נפשי מגביר את הסימפטומים שלהם (Simmons, Ponsonby, van der Mei & Sheridan, 2004).

בהתחשב בקשר שבין מתח-נפשי לבין הסימפטומים הנראים בקרב חולי סרטן וטרשת נפוצה (Brown et al., 2006; Chida et al., 2008; Sorenson et al., 2006), חוקרים מתחילים לבחון דרכים להפחתת מתח נפשי באותם מטופלים, כאשר הם מתמקדים בטיפולים שהינם חסכוניים ולא פולשניים. מדיטציה היא שיטת טיפול בטוחה וחסכונית שניתן להפיק ממנה תועלת לאורך התהליך של התמודדות עם מחלה כרונית כמו סרטן (Coker, 1999; Matchim & Armer, 2007; Ott et al., 2006; Praissman, 2008) (במהלכה הפרט מתמקד ברגע הנוכחי מתוך עמדה של קבלה) נמצאה כבעלת מגוון יתרונות, וביניהם הפחתת מתח נפשי בקרב מטופלים הסובלים מסוגים שונים של מחלות כרוניות (Bonadonna, 2003; Praissman, 2008) כגון מטופלי-חוץ עם סרטן (Bonadonna, 2003; Carlson & Garland, 2005; Coker, 1999; Speca, Carlson, Goodey, & Angen, 2000; Tacón, Caldera & Ronaghan, 2004). נראה כי אותם יתרונות חלים משום שמדיטציה מובילה לירידה בזרימת הדם לחלקים במוח השולטים

בתפקוד הביצועי, וכן לעלייה בפעילות גלי תטא וייצור מלטונין (Lou & Kjaer, 2005; Lou et al., 1999). כמו כן, נמצא כי מדיטציה מגבירה שחרור אנדוגני של דופמין, שמוביל לתחושה של 'מוכנות פחותה לפעולה' (Lou & Kjaer, 2005; Kjaer et al., 2002). כתוצאה מכך, מדיטציה הפכה להתערבות מקובלת ואמינה עבור חולים במחלות כרוניות (Baer, 2003), הכוללות סרטן וטרשת נפוצה (Ott, 2003; Bonadonna, 2003; Esmonde & Long, 2008; Mills & Allen, 2000; Simmons et al., 2006). למעשה, חולי טרשת נפוצה (Coker, 1999; Mackenzie, Carlson, Munoz, & Speca, 2007; Tacon et al., 2004) וסרטן (al., 2004) מדווחים על כך שמדיטציה משפרת את הסימפטומולוגיה שלהם. יתרה מזאת, אותם מטופלים ממשיכים לעשות שימוש בשיטות הללו בטווח-הארך. לדוגמה, 88% מן הנשים שאובחנו עם סרטן השד, ושלומדו לעשות שימוש בשיטות מבוססות מיינדפולנס להפחתת מתח (MBSR), המשיכו לתרגל את אותן שיטות 3 חודשים לאחר מכן (Tacon et al., 2004).

השערה

בדומה ל-MBSR, יוגה נידרה היא מצב של מדיטציה והרפיה מוחלטת, בה אנו חווים ניתוק מן התודעה לעולם החושי סביבנו ולפעולות שלנו. ניתוק זה מביא למצב נפשי רגוע, בו מתאפשר לסגת מהעולם החושי ולא לשאוף לעשות דבר בתגובה לתחושות החושיות שלנו (Baer, 2003; Bondonna, 2003; Kjaer et al., 2002; Lou & Kjaer, 2005; Miller, 2005; Praissman, 2008). כך, אדם המתרגל מדיטציה הופך להיות צופה בלתי-שיפוטי במציאות של עצמו (Baer, 2003; Bondonna, 2003; Kjaer et al., 2002; Miller, 2005; Praissman, 2008; Wahbeh, Elsas, & Oken, 2008). עם זאת, בניגוד ל-MBSR, יוגה נידרה לא עושה שימוש בתנוחות יוגה, שיכולות לעיתים להיות קשות לביצוע עבור מטופלים הסובלים מכאב או מוגבלות בתנועה, ושנגרמים על-ידי מחלות כרוניות מסוימות. במקום זאת, יוגה נידרה מתחילה בסריקת גוף מקיפה, אותה ניתן לבצע בכל מנח גופני (ישיבה, שכיבה או עמידה), ושעליה ממליץ Cassileth (1999) לחולי סרטן, כאמצעי להקל על רמות מתח או חרדה. בנוסף, שלא כמו ב-MBSR, יוגה נידרה מעודדת משתתפים לחקור תחושות, רגשות ודפוסי מחשבה; לנוע הלך ושוב בין "להרגיש" לבין- "להיות עדים" (witnessing), ולאפשר לשני אלו לדור יחד במודעות בו-זמנית. תרגול זה, של "הזמנת תנועות מנוגדות", מייצר "תזווה" יוצאת דופן בפרספקטיבה של המתרגל, והופך אותו למוצלח עבור אנשים המתמודדים עם מצבים גופניים או פסיכולוגיים, כגון טרשת נפוצה, כאב כרוני, טראומה וכו' (Miller, 2005).

על-אף שמחקרים קודמים הראו את התועלת של MBSR (Baer, 2003; Bondonna, 2003; Praissman, 2008), יש צורך במחקר נוסף בתחום זה (Ott et al., 2006). עוד על כך, למרות שהוכח כי יוגה נידרה מפחיתה חרדה ועוינות (Bhushan & Sinha, 2001), רק מעט ידוע לגבי יכולתה להפחית רמות מתח נפשי.

שיטה

משתתפים

בסך הכל השתתפו במחקר 22 מטופלים: 10 חולי סרטן ו-12 חולי טרשת נפוצה. המשתתפים חולי הסרטן גויסו מ-Mountain States Tumor Institute; חולי טרשת נפוצה גויסו על-ידי האגודה המקומית לטרשת נפוצה (MS Society). לא חלו מגבלות בגיוס המשתתפים כתלות בסוג או שלב הסרטן או הטרשת הנפוצה או בפרוגנוזה. המשתתפים נדרשו לקחת חלק בחמישה מתוך ששת המפגשים על-מנת להימצא מתאימים לעבור את השלב ההערכה המסכמת (post-test) של המחקר.

כלים

מדד מתח נפשי נתפס (PSS)

מדד המתח הנפשי הנתפס (PSS-Perceived Stress Scale; Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983) הוא כלי שכיח ומקובל להערכת מתח נפשי, ששימש בהצלחה בקרב חולים עם טרשת נפוצה (Sorenson et al., 2006) וסרטן (Golden-Kreutz, Browne, Frierson & Andersen, 2004). מדד ה-PSS מורכב מ-10 פריטי המבוססים על דיווח עצמי ושמבקשים מן המשתתפים להעריך את המתח הנפשי הנחוה בחודש האחרון (לדוגמא, "בחודש האחרון, באיזו תדירות היית מודאג משום שמהו ארע באופן לא צפוי?"). פריטים מצויינים בסולם הנע בין "0 = לעולם לא", ועד "4 = לעיתים קרובות מאוד". ציוני הסולם מחושבים על-ידי סכימת הפריטים ($\alpha = 0.86$ למבחן הקדם (pre-test), $\alpha = 0.89$ לשלב המבחן המסכם (post-test)).

הליך

מטופלים באגודה לטרשת נפוצה (MS Society) וב-Mountain States Tumor Institute יודעו לגבי המחקר העוסק ביוגה נידרה והוזמנו להשתתף. כיתה אחת יועדה למטופלי הסרטן והתקיימה ב-Mountain States Tumor Institute, וכיתה אחרת יועדה למטופלי הטרשת הנפוצה והתקיימה בסטודיו יוגה מקומי. מועמדים שהביעו עניין להשתתף סוננו על-סמך יכולתם להשתתף בלפחות חמישה מתוך ששת המפגשים שנקבעו לכל קורס. כל אחת מן הכיתות הוגבלה ל-12 משתתפים, על בסיס עיקרון של "כל הקודם זוכה". הסכמה מדעת התקבלה, ומבחן הקדם הושלם במפגש הראשון לפני תחילת תרגול היוגה נידרה. משתתפים התבקשו לקרוא את ההוראות לשאלון ולענות כמיטב יכולתם. המבחן המסכם נערך במפגש האחרון לאחר ההנחיות ליוגה נידרה. הודו למשתתפים על מעורבותם.

סקירה כללית של תוכנית היוגה נידרה

תוכנית היוגה נידרה היא תוכנית מתמשכת הנתמכת על-ידי האגודה לטרשת נפוצה וכן על-ידי ה-Mountain States Tumor Institute. התכנית עקבה אחר הצעותיו של Miller (2005), יחד עם הצעות נוספות של Miller (pers.comm; ראה Miller, 2005 לתיאור של התכנית). השיעורים נמשכו 90 דקות והתקיימו פעם בשבוע במשך 6 שבועות. היסודות לתכנית מדיטציית היוגה נידרה נידונו במפגש הראשון. התלמידים קיבלו שני תקליטורים עם שני תרגולי מדיטציה שונים במהלך התכנית שנמשכה שישה שבועות, על-מנת שיוכלו לתרגל גם בביתם. אלו כללו את מדיטציית סריקת הגוף; עבודת נשימה; חקירה של התחושות, רגשות ודפוסי מחשבה; תנועת הלך ושוב בין "להרגיש" לבין- "להיות עדים"; וישיבה תחת מודעות. מזרונני יוגה, שמיכות וכריות עיניים סופקו לתלמידים לשימוש בזמן השיעורים. משתתפים התבקשו לתרגל פעם ביום בביתם בנוסף לשיעור השבועי.

ניתוח נתונים

סכום הציונים במדד המתח הנפשי הנתפס (PSS) עבור כל המשתתפים נותחו באמצעות ניתוח שוונת עם מדידות חוזרות, כאשר מתח נפשי שימש משתנה תוך-נבדקי, וסוג המשתתף (סרטן או טרשת נפוצה) שימש משתנה בין-נבדקי לזיהוי שינויים משמעותיים במהלך התוכנית. רק 7 מתוך 10 חולי הסרטן ו-9 מתוך 12 חולי הטרשת הנפוצה השלימו הן את המבחן המקדים והן את המבחן המסכם; לכן, הניתוחים התבססו על 16 משתתפים.

תוצאות

כפי שמוצג בטבלה 1, משתתפים דיווחו על רמות מתח נפשי נתפס נמוכות יותר באופן משמעותי עם סיום תכנית ששת השבועות [$F(1,14)=21.48, p<0.001$]. עם זאת, לא נמצאה השפעה למשתנה המדגם (סרטן לעומת טרשת נפוצה) [$F(1,14)=0.86$], וכך לא נמצאה אינטראקציה בין המשתנים זמן ומדגם [$F(1,14)=1.22$].

טבלה 1. ממוצע (סטיית תקן) ציוני מדד מתח נפשי נתפס (PSS) לפני ואחרי התערבות יוגה נידרה לפי מדגם

מדגם	מבחן- קדם	מבחן- מסכם
סרטן	17.00 (6.22)	12.28 (5.85)
טרשת נפוצה	21.22 (6.04)	13.56 (7.38)

דיון

בדומה למחקרים קודמים שעסקו בתועלת של MBSR עבור מטופלים עם מחלות כרוניות (Baer, 2008; Bondonna, 2003; Praissman, 2003), תוצאות המחקר הנוכחי אישרו כי מדיטציה היא שיטה יעילה להפחתת מתח נפשי בקרב חולי סרטן וטרשת נפוצה. באופן ממוקד, המחקר הנוכחי היה הראשון מסוגו לבחון את ההשפעה של מדיטציית יוגה נידרה על הפחתת מתח נפשי בקרב חולים כרוניים. האישור שיוגה נידרה היא שיטה יעילה להפחתת מתח נפשי עבור חולי סרטן וטרשת נפוצה הינו משמעותי במיוחד עבור קבוצות מטופלים אלו. יוגה נידרה, כפי שמתורגלת על-ידי קבוצת מילר (Miller), הינה קלה יותר לביצוע לעומת MBSR עבור חולים כרוניים רבים עם יכולות גופניות מוגבלות. משמעותי לגלות שתנחות יוגה שלעצמן (כמרכיב של MBSR) אינן מהוות תנאי הכרחי להשגת היתרונות של הפחתת מתח נפשי שבתכניות מדיטציה בסגנון מיינדפולנס.

למחקר זה מספר מגבלות מתודולוגיות שיש לציין. ראשית, מאחר ומדובר במחקר פיילוט, מספר מוגבל של משתתפים הורשו להשתתף בשיעורים (12 בכיתה), ולא כל המשתתפים השלימו הן את מבחן-הקדם והן את המבחן המסכם. שנית, מכיוון שמדובר במחקר פיילוט, לא היה מרכיב של קבוצת ביקורת במחקר. לפיכך, לא ניתן לקבוע אם יתרונות הפחתת המתח הנפשי היו מתרחשים במהלך הזמן ללא סיוע של תכנית מדיטציה יוגה נידרה. על מחקרים עתידיים לכלול קבוצת ביקורת בהערכת היעילות של תכנית יוגה נידרה. לבסוף, על-אף שהמחקר הנוכחי הציג מגמה של הפחתת מתח נפשי נתפס במשך זמן, משום שלא הוערכה ההשפעה של אותה הפחתה על איכות החיים של המשתתפים, קשה לקבוע את ההשלכות המעשיות של הפחתת המתח הנפשי. במחקרים עתידיים יש לבחון את ההיבט של איכות חיים במהלך התכנית בנוסף להפחתת סימפטומים ספציפיים.

למרות מגבלות אלה, נראה כי למדיטציית יוגה נידרה עשויה להיות השפעה חיובית על חולי סרטן וטרשת נפוצה. מכיוון שהמחקר איפשר השתתפות לחולים מבלי שניתנה התייחסות לסוג ולשלב האבחנה שלהם, הדבר מחזק עוד יותר את התועלת הפוטנציאלית של יוגה נידרה בקרב חולים כרוניים. מכיוון שיוגה נידרה היא התערבות יחסית זולה וכנראה יעילה, מחקרים עתידיים יתבקשו לחקור את היתרונות ארוכי-הטווח שיוגה נידרה עשויה לספק לחולי סרטן וחולי טרשת נפוצה.

- Andrykowski, M.A., Lykins, E., & Floyd, A. (2008). Psychological health in cancer survivors. *Seminars in Oncology Nursing*, 24, 193–201.
- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125–143.
- Bhushan, S., & Sinha, P. (2001). Yoga nidra and management of anxiety and hostility. *Journal of Indian Psychology*, 19, 44–49.
- Bonadonna, R. (2003). Meditation's impact on chronic illness. *Holistic Nursing Practice*, 17, 309–319.
- Brown, R.F., Tennant, C.C., Sharrock, M., Hodgkinson, S., Dunn, S.M., & Pollard, J.D. (2006). Relationship between stress and relapse in multiple sclerosis: Part I. Important features. *Multiple Sclerosis*, 12, 453–464.
- Carlson, L.E., & Garland, S.N. (2005). Impact of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on sleep, mood, stress and fatigue symptoms in cancer outpatients. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12, 278–285.
- Cassileth, B.R. (1999). Complementary therapies: Overview and state of the art. *Cancer Nursing*, 22, 85–90.
- Chida, Y., Hamer, M., Wardle, J., & Steptoe, A. (2008). Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival? *Nature Clinical Practice. Oncology*, 5, 466–475.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385–396.
- Coker, K.H. (1999). Meditation and prostate cancer: Integrating a mind/body intervention with traditional therapies. *Seminars in Urologic Oncology*, 17, 111–118.
- Esmonde, L., & Long, A.F. (2008). Complementary therapy use by persons with multiple sclerosis: Benefits and research priorities. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 14, 176–184.
- Golden-Kreutz, D.M., Browne, M.W., Frierson, G.M., & Andersen, B.L. (2004). Assessing stress in cancer patients: A second-order factor analysis model for the Perceived Stress Scale. *Assessment*, 11, 216–223.

- Kjaer, T.W., Bertelsen, C., Piccini, P., Brooks, D., Alving, J., & Lou, H.C. (2002). Increased dopamine tone during meditation-induced change of consciousness. *Cognitive Brain Research*, 13, 255–259.
- Lou, H.C., & Kjaer, T.W. (2005). Meditation and the self. In T.E. Feinberg, & J.P. Keenan (Eds), *The lost self: Pathologies of the brain and identity* (pp. 239–250). New York: Oxford University Press.
- Lou, H.C., Kjaer, T.W., Friberg, L., Wildschiodtz, G., Holm, S., & Nowak, M. (1999). A 15O-H₂O PET study of meditation and the resting state of normal consciousness. *Human Brain Mapping*, 7, 98–105.
- Mackenzie, M.J., Carlson, L.E., Munoz, M., & Specia, M. (2007). A qualitative study of self-perceived effects of Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) in a psychosocial oncology setting. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 23, 59–69.
- Matchim, Y., & Armer, J.M. (2007). Measuring the psychological impact of mindfulness meditation on health among patients with cancer: A literature review. *Oncology Nursing Forum*, 34, 1059–1066.
- Miller, R. (2005). *Yoga nidra: The meditative heart of yoga*. Boulder, CO: Sounds True Inc.
- Mills, N., & Allen, J. (2000). Mindfulness of movement as a coping strategy in multiple sclerosis: A pilot study. *General Hospital Psychiatry*, 22, 425–431.
- Mohr, D.C. (2007). Stress and multiple sclerosis. *Journal of Neurology*, 254(Suppl. 2), II65–II68.
- Ott, M.J., Norris, R.L., & Bauer-Wu, S.M. (2006). Mindfulness meditation for oncology patients: A discussion and critical review. *Integrative Cancer Therapies*, 5, 98–108.
- Praissman, S. (2008). Mindfulness-based stress reduction: A literature review and clinician's guide. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20, 212–216.
- Roberts, C.S., Cox, C.E., Shannon, V.J., & Wells, N.L. (1994). A closer look at social support as a moderator of stress in breast cancer. *Health & Social Work*, 19, 157–164.
- Simmons, R.D., Ponsonby, A.L., van der Mei, I.A., & Sheridan, P. (2004). What affects your MS? Responses to an anonymous, Internet-based epidemiological survey. *Multiple Sclerosis*, 10, 202–211.
- Sorenson, M.R., Janusek, L., & Mathews, H.L. (2006). Perceived stress, illness uncertainty, and disease symptomatology in multiple sclerosis. *Spinal Cord Injury Nursing Journal*, 23(1).

Retrieved 4 November 2008, from <http://journal.aascn.org/2006/05/01/perceived-stress-illness-uncertainty-and-diseasesymptomatology-in-multiple-sclerosis/>.

Specia, M., Carlson, L.E., Goodey, E., & Angen, M. (2000). A randomized, wait-list controlled clinical trial: The effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 62, 613–622.

Tacón, A.M., Caldera, Y.M., & Ronaghan, C. (2004). Mindfulness-based stress reduction in women with breast cancer. *Families, Systems & Health*, 22, 193–203.

Vera, D. (1999). The first 'meeting' with the diagnosis: Multiple sclerosis patients. *Multiple Sclerosis*, 5, pS140.

Wahbeh, H., Elsas, S., & Oken, B.S. (2008). Mind-body interventions: Applications in neurology. *Neurology*, 70, 2321–2328.