

مقاله پژوهشی اصیل

تأثیر درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهزیستی روان شناختی و اضطراب کرونا در افراد مبتلا به بیماری قلبی عروقی

زهرا دشت بزرگی^۱، دکترای تخصصی روان شناسی عمومی* خدیجه مقدم^۲، کارشناس ارشد مشاورهفاطمه مقدم^۳، کارشناس ارشد مشاوره

خلاصه

مقدمه. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهزیستی روان شناختی و اضطراب کرونا در افراد مبتلا به بیماری قلبی عروقی در شهر کرج بود.

زمینه. در طول دوره پاندمی کووید-۱۹، افراد مبتلا به بیماری های قلبی عروقی مشکلات متعددی را در زمینه سلامت روان شناختی تجربه کرده اند که از آن جمله می توان به اضطراب اشاره کرد. یکی از رویکردهای موثر برای مدیریت اضطراب، ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس است که ممکن است بتواند سلامت روان شناختی را افزایش دهد.

روش کار. مطالعه حاضر، نیمه تجربی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه زنان مبتلا به بیماری قلبی عروقی شهر کرج در پاییز سال ۱۴۰۰ بود. تعداد ۳۰ نفر از افراد جامعه مورد نظر به صورت در دسترس انتخاب، و به صورت تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه های بهزیستی روان شناختی و اضطراب کرونا بود. برای تحلیل داده ها از شاخص های آمار توصیفی و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس چندمتغیره و تک متغیره) در نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده شد. یافته ها. نتایج، نشان دهنده تأثیر ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهزیستی روان شناختی و اضطراب کرونا در زنان مبتلا به بیماری قلبی عروقی بود ($P \leq 0/001$) و مداخله مورد نظر، ۴۳ درصد واریانس بهزیستی روان شناختی و ۲۴ درصد اضطراب کرونا در مرحله پس آزمون را تبیین کرد.

نتیجه گیری. با توجه به تأثیر درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهزیستی روان شناختی و اضطراب کرونا در افراد مبتلا به بیماری قلبی عروقی، پیشنهاد می شود این روش درمانی در درمانگاه های روان شناسی و مراکز بهداشتی درمانی برای کمک به بهبود سلامت روان به کار برده شود.

کلیدواژه ها: استرس، اضطراب کرونا، ذهن آگاهی، بهزیستی روان شناختی، بیماری قلبی عروقی

۱ استادیار، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۲ کارشناس ارشد مشاوره، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (* نویسنده مسئول) پست الکترونیک: khadijemoghdam497@gmail.com

۳ کارشناس ارشد مشاوره، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

مقدمه

بیماری‌های قلبی-عروقی از علل عمده مرگ در جهان هستند و به‌عنوان اولین عامل مرگ، یک‌سوم کل موارد مرگ را در بسیاری از جوامع دنیا و از جمله جامعه ایران به خود اختصاص داده است. در ایران، ۳۵ درصد از کل موارد مرگ، ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی است (سلیمانی‌مقدم و همکاران، ۱۳۹۶). حدود سه‌چهارم موارد مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی در کشورهایی با سطح اقتصادی پایین یا متوسط اتفاق می‌افتد. براساس آمارهای سازمان بهداشت جهانی، پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۲ بیماری‌های قلبی-عروقی ۴۴/۸ درصد موارد مرگ را به خود اختصاص دهند (راجر، ۲۰۱۲).

یکی از راه‌هایی که موجب پیشگیری از بیماری‌ها می‌شود، توجه به بهزیستی روان‌شناختی است. امروزه با ظهور روان‌شناسی مثبت‌نگر اعتقاد بر این است که نه‌تنها افراد، باید فاقد اختلالات روانی باشند بلکه باید از سلامت روان یا بهزیستی روان‌شناختی نیز بهره‌مند باشند (بروکز و همکاران، ۲۰۱۸). بهزیستی روان‌شناختی یک مفهوم چندمؤلفه‌ای و دربرگیرنده مؤلفه‌هایی چون پذیرش جنبه‌های مختلف خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری و استقلال، مدیریت و بهره‌گیری مؤثر از محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی است (کیسلی و همکاران، ۲۰۲۰). به‌نظر می‌رسد در دوران نوجوانی، بهزیستی روان‌شناختی دارای خاصیت رشدی مخصوص به خود است و با سنین دیگر تفاوت قابل توجهی دارد. تحقیقات قبلی که به‌طور عمده بر جمعیت بزرگسالان متمرکز شده‌اند، نشان داده‌اند که بهزیستی روان‌شناختی پیش‌بینی‌کننده مهم سلامت و تعدیل‌کننده مثبت سلامت در درازمدت است (ملنیک و همکاران، ۲۰۲۰). افرادی که دارای سطح بهزیستی بالاتری هستند از بیماری کمتری رنج می‌برند، امید به زندگی بیشتری دارند و رفتارهای سالم‌تری بروز می‌دهند (ریف، ۲۰۱۷). همچنین، مطالعات طولی نشان داده‌اند که با افزایش سن، ابعادی مانند رشد شخصی و هدف در زندگی کاهش می‌یابند. اگرچه تحقیقات متمرکز در دوره نوجوانی محدود است، اما نتایج تعدادی از تحقیقات طولی شواهدی در مورد تکامل بهزیستی روان‌شناختی در این دوره را ارائه می‌دهد (استیفنسون و همکاران، ۲۰۱۷).

گزارش روزانه فوت‌شدگان ناشی از بیماری کرونا در رسانه‌ها سبب ایجاد اضطراب در افراد می‌شود. یکی از عوارض شایع روانی، در بیماران، اضطراب است که به‌عنوان یکی از تشخیص‌های مهم روان‌شناختی در بیماران مطرح است. انسان به‌طور غریزی تمایل به جاودانگی دارد و از این‌رو، در برابر هرگونه فکر درباره فنا و نابودی از خود مقاومت و انکار نشان می‌دهد. بر این اساس، وقتی به‌طور مستقیم با مرگ روبه‌رو می‌شود، تشویش خاطر و نگرانی را تجربه می‌کند که این احساس همان اضطراب است که موجب اختلال در زندگی می‌شود و سطح کنش‌وری و فعالیت را کاهش می‌دهد (جانگ، ۲۰۲۰). اضطراب به‌عنوان ترس از چیزی تعریف می‌شود (کروس و هیوارد، ۲۰۱۴). در تعریف دیگر، اضطراب مرگ همراه با احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر کردن به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند، تعریف می‌شود. با توجه به اینکه مرگ هرگز تجربه نشده است و هیچ فردی آن را به‌وضوح لمس نکرده است، همه به‌نوعی در مورد آن دچار اضطراب هستند (کیم و کیم، ۲۰۱۹).

فنون مبتنی بر تعامل پویای جسم-ذهن به‌ویژه روش مراقبه و ذهن‌آگاهی در زمره روش‌هایی هستند که در سال‌های اخیر بر اساس ریشه‌های شرقی آن به‌صورت برنامه‌های مداخله روان‌شناختی رونق یافته‌اند (ریف، ۱۹۸۹). روش مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی از طریق تمرین‌های مراقبه منظم، باعث بالا رفتن هوشیاری لحظه‌به‌لحظه فرد نسبت به احساسات و عواطف معطوف به جسم خود می‌شود و از این طریق، آنها یاد می‌گیرند که با آگاهی و هوشیاری نسبت به افکار هیجانی منفی خود، این نوع افکار را به‌صورت غیرقضاوتی، پذیرا و همراه با آرامش بیان کنند. این روش در ایجاد، حفظ و ارتقای سبک‌های مقابله با بیماری، کاهش استرس، اختلال‌های خلقی و حتی بهبود عملکرد سیستم ایمنی بدن به بیماران کمک می‌کند (ورسی و همکاران، ۲۰۱۸). مداخله ذهن‌آگاهی، یکی از برنامه‌های مداخلاتی و درمانی است که به‌واسطه ادغام روش مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با قالب گروه حمایتی اظهار عواطف ارائه شده است (زمستانی و فاضلی‌نیکو، ۱۳۹۸).

با توجه اثرات منفی و غیرقابل انکار دوران پاندومی بیماری کرونا بر افراد مبتلا به بیماری قلبی-عروقی به‌نظر می‌رسد آموزش روش‌های روان‌شناختی و انجام مداخلات و برنامه‌های آموزشی برای افزایش سلامت روان بیماران و همچنین، برای پیشگیری از پیامدهای منفی که در دوره همه‌گیری این بیماری اتفاق می‌افتد، ضروری است. همه‌گیرشدن ویروس کرونا و پیامدهای منفی آن نه‌تنها جامعه ایران، بلکه جامعه جهانی را تحت تاثیر قرار داده است. هدف پژوهش حاضر، بررسی تاثیر درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب کرونا در افراد مبتلا به بیماری قلبی-عروقی بود.

مواد و روش‌ها

با توجه به هدف پژوهش، از طرح نیمه‌تجربی دارای پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل همه زنان مبتلا به بیماری قلبی عروقی شهر کرج در پاییز سال ۱۴۰۰ بود (به دلیل اینکه در اکثر پژوهش‌ها سطح استرس زنان در مقایسه با مردان بیشتر بود، به همین دلیل جامعه زنان برای انجام پژوهش انتخاب شدند). ابتدا ۳۰ نفر به صورت هدفمند و از طریق فراخوانی در بیمارستان و هماهنگی با پرسنل بیمارستان‌ها و صحبت با بیماران انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش شامل جنسیت زن، فقدان اختلالات بارز روان‌پزشکی طبق مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس DSM-5 و عدم مصرف هرگونه داروی روان‌پزشکی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از دو جلسه درمانی، انجام ندادن تکالیف، عدم همکاری و ابتلا به بیماری‌های شدید روان‌پزشکی بود.

برای سنجش بهزیستی روان‌شناختی، از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) استفاده شد. این پرسشنامه ۱۸ سؤال دارد و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت شش‌گزینه‌ای از «کاملاً مخالفم» (نمره ۱) تا «کاملاً موافقم» (نمره ۶) متغیر است (ریف، ۱۹۸۹). طیف نمرات از ۱۸ تا ۱۰۸ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بیشتر است. در پژوهش ورسب و همکاران (۲۰۱۸) نتایج تحلیل عاملی تأییدی تک‌گروهی نشان داد که این مقیاس در کل نمونه و در دو جنس، از برازش خوبی برخوردار است. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ۰/۷۱ محاسبه شد. همچنین، روایی محتوای این پرسشنامه مناسب تشخیص داده شد. در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۵ محاسبه شد. برای سنجش اضطراب از پرسشنامه علیزاده (۱۳۹۹) استفاده شد. این پرسشنامه ۱۸ گویه دارد که به صورت طیف لیکرت ۳ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۵۴ متغیر است و نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده اضطراب کم‌تر در افراد است. ضریب آلفای کرونباخ این ابزار توسط سازندگان، ۰/۸۹ محاسبه شد. روایی سازه و روایی محتوای این پرسشنامه توسط سازندگان مناسب تشخیص داده شد. در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ محاسبه شد.

قبل از مداخله، پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب کرونا در اختیار هر دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفت. سپس، رویکرد ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هر هفته، یک جلسه در گروه آزمون اجرا شد (جدول شماره ۱). شیوه برگزاری جلسات به صورت گروهی بود، یعنی افراد در قالب گروه، مداخله را دریافت می‌کردند. از افراد خواسته شد در جلسات حضور فعال داشته باشند و در بحث‌ها شرکت کنند. در این زمان، افراد گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. در پایان جلسات درمان از هر دو گروه، پس‌آزمون گرفته شد. برای رعایت اصول اخلاقی، بعد از پایان مداخله، برای اعضای گروه کنترل نیز مداخله مورد نظر اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شدند.

جدول شماره ۱: محتوای جلسات مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسه	موضوع و اهداف جلسه
اول	معرفی برنامه و تنظیم خط‌مشی کلی با تأکید بر رعایت اصل رازداری در گروه، آموزش نظری ذهن‌آگاهی.
دوم	آموزش توجه، انجام مراقبه و آرسی بدن و ارائه تکلیف خانگی.
سوم	انجام مراقبه خوردن، ذهن‌آگاهی و ارائه تکلیف خانگی.
چهارم	انجام مراقبه راه رفتن، تمرین ذهن‌آگاهی با گوش کردن به یک قطعه موسیقی به سبک امپرسیونیسم و ارائه تکلیف خانگی.
پنجم	انجام مراقبه نشست، تمرین ذهن‌آگاهی با استفاده از تماشای فیلم و ارائه تکلیف خانگی.
ششم	انجام مراقبه عشق و مهربانی، تمرین ذهن‌آگاهی با استفاده از شعرهای سهراب سپهری و ارائه تکلیف خانگی.
هفتم	انجام مراقبه نوشتن، تمرین ذهن‌آگاهی از یک داستان کوتاه به سبک امپرسیونیسم و ارائه تکلیف خانگی.
هشتم	انجام تمرین ذهن‌آگاهی از فعالیت‌های انجام شده جلسات گذشته.

یافته‌ها

همه افراد گروه‌های آزمون و کنترل زن بودند. تعداد ۱۳ نفر از زنان گروه آزمون و ۱۴ نفر از زنان گروه کنترل متأهل بودند. تقریباً ۸۰ درصد افراد هر دو گروه خانه‌دار بودند. همچنین، تعداد ۷ نفر از گروه آزمون و ۶ نفر از گروه کنترل، تحصیلات دانشگاهی داشتند. پیش از مداخله گروه آزمون، میانگین نمره بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمون و کنترل به ترتیب، ۵۵/۸۰ با انحراف معیار ۴/۸۶ و ۵۶/۰۲ با انحراف معیار ۴/۱۲ بود. پس از انجام مداخله، میانگین نمره بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمون به ۷۲/۰۹ با انحراف معیار ۵/۵۱ افزایش پیدا کرد و در گروه کنترل، میانگین نمره بهزیستی روان‌شناختی به ۵۹/۸۷ با انحراف معیار ۳/۹۰ افزایش یافت. پیش از مداخله گروه آزمون، میانگین نمره اضطراب کرونا در گروه آزمون و کنترل به ترتیب، ۴۰/۴۶ با انحراف معیار ۲/۱۸ و ۴۳/۰۳ با انحراف معیار ۲/۱۰ بود. پس از انجام مداخله، میانگین نمره اضطراب کرونا در گروه آزمون به ۲۰/۵۳ با انحراف معیار ۳/۶۸ کاهش پیدا کرد و در گروه کنترل، میانگین نمره اضطراب کرونا به ۴۱/۰۹ با انحراف معیار ۲/۳۹ کاهش یافت.

جدول شماره ۲: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب کرونا

متغیرها	پیلایی	لامبدای ویلکز	DF خطا	DF فرضیه	F	p	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی	۰/۷۶	۰/۲۳	۲۲	۶	۹/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰/۸۹
پیش‌آزمون اضطراب کرونا	۰/۸۷	۰/۱۲	۲۲	۶	۲۰/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۰/۹۹
عضویت گروهی	۰/۷۳	۰/۲۶	۲۲	۶	۷/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۰/۹۹

تحلیل کواریانس به‌عنوان یک آزمون پارامتریک، مستلزم رعایت برخی پیش‌فرض‌های آماری است. این پیش‌فرض‌ها، شامل نمونه‌گیری تصادفی، نرمال بودن واریانس‌ها، خطی بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که همگی پیش‌فرض‌ها برقرار هستند، بنابراین، استفاده از تحلیل کواریانس بلامانع است. با توجه به جدول شماره ۲ نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داد پس از حذف اثر پیش‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب کرونا، بین گروه آزمون و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار مجذور اتای عضویت گروهی ۰/۷۳ به‌دست آمد است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است و نشان می‌دهد تاثیر مداخله بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب کرونا معنی‌دار است. بنابراین، مداخله موردنظر موجب تاثیر ۷۳ درصدی بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب کرونا در مرحله پس‌آزمون شده است. توان آماری برابر با ۰/۹۹ به‌دست آمد که نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه برای این تحلیل است.

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب کرونا

متغیرها	مجموع	درجه	میانگین	سطح	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی	۱۰۱/۵۶	۱	۱۰۱/۵۶	F	۶/۹۴	۰/۱۴	۰/۷۱
عضویت گروهی	۲۹۷/۹۲	۱	۲۹۷/۹۲	F	۲۰/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۹
خطا	۳۹۵/۱۰	۲۷	۱۴/۶۳	-	-	-	-
پیش‌آزمون اضطراب کرونا	۳۰/۲۰	۱	۳۰/۲۰	F	۵/۷۲	۰/۰۲۴	۰/۱۷
عضویت گروهی	۴۶/۸۵	۱	۴۶/۸۵	F	۸/۸۷	۰/۰۰۶	۰/۲۴
خطا	۱۴۲/۴۶	۲۷	۵/۲۷	-	-	-	-

نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره نشان داد پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون که به‌عنوان متغیر کنترل برای بهزیستی روان-شناختی و اضطراب کرونا در نظر گرفته شد، بین گروه آزمون و کنترل از نظر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب کرونا تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار مجذور اتای عضویت گروهی برای متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب کرونا به ترتیب، $0/43$ و $0/24$ به-دست آمد که در سطح $0/001$ و $0/006$ معنی‌دار و نشان‌دهنده تأثیرات مداخله بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب کرونا است. بنابراین، مداخله موردنظر، 43 درصد واریانس بهزیستی روان‌شناختی و 24 درصد واریانس اضطراب کرونا را در مرحله پس‌آزمون پیش‌بینی می‌کند. توان آماری به ترتیب، $0/99$ و $0/81$ محاسبه شد که نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه برای این تحلیل است.

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس موجب بهبود بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا به بیماری قلبی-عروقی می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش محمودپور، تاجیک‌زاده و محمدی (۱۳۹۷)، زمستانی و فاضلی نیکو (۱۳۹۸) و دیمجیان و همکاران (۲۰۱۶) هم‌راستا است. در تبیین این یافته می‌توان گفت تمرین ذهن‌آگاهی به بیماران اجازه می‌دهد افکار منفی خود را ببینند و متوجه شوند که لزوماً این افکار در واقعیت منعکس نمی‌شوند. ذهن‌آگاهی نه‌تنها در درمان استرس بلکه در پیشگیری نیز می‌تواند مؤثر باشد. پرورش ذهن‌آگاهی در طی تمرینات، افراد را قادر می‌سازد هنگامی که افکار استرس‌زا به ذهن آمد، آنها را واضح‌تر مشاهده کنند و ذهن خود را به‌طور فعال از آن الگوهای تفکر خارج نمایند (ورسب و همکاران، ۲۰۱۸). هنگامی که شرکت‌کنندگان در جریان درمان، مهارت‌هایی کسب می‌کنند که از طریق آن از افکار منفی رها می‌شوند، به‌واسطه این تغییرات جدیدی که تمرین‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در فرد ایجاد می‌کند، بیمار در برابر استرس‌ها و اضطراب که ممکن است در آینده نیز به آن دچار شود، محافظت می‌گردد که این عامل سبب افزایش بهزیستی روان‌شناختی در آنها می‌شود.

این پژوهش نشان داد درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس موجب کاهش اضطراب کرونا در افراد مبتلا به بیماری قلبی-عروقی می‌شود. این یافته با نتایج مارشال و بروکمن (۲۰۱۶) و جانگرت، پیرودی و ثرونبرگ (۲۰۱۶) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت ذهن‌آگاهی، توانایی برای ارتباط با زمان حال به‌طور کامل و به‌عنوان یک انسان هوشیار و آگاه و تغییر یا تداوم رفتار در جهت تحقق اهداف متناسب با ارزش‌های فرد است که این امر از طریق فرآیندهای اصلی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی به شرح زیر اتفاق می‌افتد: این شیوه از طریق افزایش پذیرش روانی فردی در مورد تجارب ذهنی (افکار و احساس‌ها) و کاهش اعمال کنترلی نامؤثر به فرد می‌آموزد که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آنها می‌شود (دیمجیان و همکاران، ۲۰۱۶ و مارشال و همکاران، ۲۰۱۶) و افراد باید این تجارب ذهنی را بدون هیچ‌گونه واکنش درونی (ذهنی) یا بیرونی جهت حذف یا اجتناب از آنها بپذیرند (جانگرت و همکاران، ۲۰۱۶؛ گلدمن اسپویلر، اسکچی و سانزگیری، ۲۰۱۷). در نتیجه، این شیوه از طریق فرآیندهای فوق می‌تواند نقش مؤثری در کاهش اضطراب کرونا در افراد مبتلا به بیماری قلبی-عروقی داشته باشد.

نتیجه‌گیری

درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش اضطراب کرونا در افراد مبتلا به بیماری قلبی-عروقی می‌شود. پژوهش حاضر، همچون سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود، از جمله اینکه این پژوهش در زمان همه-گیری بیماری کرونا انجام شد که این امر ترغیب بیماران را برای شرکت در پژوهش کاهش می‌داد. همچنین، پژوهش حاضر فقط بر روی بیماران قلبی-عروقی انجام شده است که از تعمیم نتایج به سایر افراد باید محتاط بود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی با دوره‌های پیگیری انجام شود تا از ثبات نتایج اطمینان حاصل شود و نتایج از قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتر برخوردار شود.

منابع فارسی

زمستانی، مهدی؛ فاضلی نیکو، زهرا. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی، نشخوار فکری و تنظیم هیجان در زنان باردار. مجله روان‌شناسی کاربردی، ۱۱(۴۹)، ۱۱۹-۱۲۹.

سلیمانی مقدم، رسول؛ محمدی، شبنم؛ کارگر کاخکی، نیره؛ محمدی، مریم؛ قدیمی فر، ابوالفضل؛ احمدنژاد، ابوالفضل؛ طلایی بجستانی، عاطفه؛ نعمت‌الهی، محمودرضا؛ محمدزاده، علیرضا؛ غیورمهرن، مجید؛ محمدزاده، فاطمه. (۱۳۹۶). بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده بیماران قلبی عروقی بر اساس سبک زندگی ارتقا‌دهنده سلامت واکر. مجله دیابت و متابولیسم ایران، ۱۷(۳)، ۱۶۴-۱۵۷.

محمدپور، سمانه؛ تاجیک‌زاده، فخری؛ محمدی، نورالله. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش علائم افسردگی، نشخوار ذهنی و نگرش‌های ناکارآمد زنان باردار مبتلا به افسردگی. مجله روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۶(۱)، ۱۹۸-۱۸۷.

منابع انگلیسی

- Brooks, S., Dunn, R., Amlot, R., Rubin, G., & Greenberg, N. (2018). A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *J Occup Environ Med*, 60(3), 248-57.
- Dimidjian, S., Goodman, S., Felder, J., Gallop, R., Brown, A., & Beck, A. (2016). Staying well during pregnancy and the postpartum: A pilot randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of depressive relapse/recurrence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(2), 134-145.
- Goldman-Schuyler, K., Skjei, S., & Sanzgiri, J. (2017). Moments of Waking Up: A Doorway to Mindfulness and Presence', *Journal of Management Inquiry*, 26(3), 86-100.
- Jong, J. (2020). Death anxiety and religion. *Current Opinion in Psychology*, 40(3), 40-44.
- Jungert, T., Piroddi, B., & Thornberg, R. (2016). Self-compassion in Early adolescents' motivations to defend victims in school bullying and their perceptions of student-teacher relationships: A self-determination theory approach. *Journal of Adolescence*, 53, 75-90.
- Kim, Y., & Kim, M. (2019). Factors influencing death anxiety in community-dwelling elderly: Based on the ecology theory. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 22(1), 30-42.
- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*, 369, m1642.
- Krause, N., & Hayward, R. (2014). Religious involvement and death anxiety. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 69(1), 59-78.
- Marshall, E., & Brockman, R. (2016). The Relationships between Psychological Flexibility, Self-Compassion, and Emotional Well-Being. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 30(1), 60-72.
- Melnyk, B., Kelly, A., Stephens, J., Dhakal, K., McGovern, C., & Tucker, S. (2020). Interventions to improve mental health, well-being, physical health, and lifestyle behaviors in physicians and nurses: a systematic review. *Am J Health Promot*, 089011712092045.
- Roger Veronique, L. (2012). Executive summary: Heart disease and stroke statistics-2012 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 125(1), 188-194.
- Ryff, C. D. (1989). Ironies of the Human Condition: Well.
- Ryff, C. (2017). Eudaimonic well-being, inequality, and health: recent findings and future directions. *Int. Rev. Econ*, 64, 159-178.
- Stephenson, E., Watson, P., Chen, Z., & Morris, R. (2017). Self-Compassion, Self-Esteem, and Irrational Beliefs. *Current Psychology*, 1-7.
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A., Hofer, P., & Gloster, A. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International journal of clinical and health psychology*, 18(1), 60-68.

Original Article

The effect of stress-based mindfulness therapy on psychological well-being and Covid-19 anxiety in people with cardiovascular disease

Zahra Dashtbozorgi¹, PhD
* Khadijeh Moghadam², MSc
Fatemeh Moghadam³, MSc

Abstract

Aim. The aim of this study was to evaluate the effect of stress-based mindfulness therapy on psychological well-being and Covid-19 anxiety in people with cardiovascular disease in Karaj, Iran.

Background. During the Covid-19 pandemic, people with cardiovascular disease have had many problems in the field of psychological health including anxiety. One of the effective modalities to manage anxiety is mindfulness therapy that potentially reduces stress and may affects psychological well-being.

Method. This was a quasi-experimental pretest-posttest study with a control group. The statistical population of the study included all women with cardiovascular disease in Karaj, Iran. Thirty people of the target population were selected by convenience sampling and randomly assigned to experimental and control group (15 people in each group). The research instruments included psychological well-being questionnaire (1989) and Corona anxiety questionnaire. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics (multivariate and univariate analysis of covariance) in SPSS software version 19.

Findings The results showed the effect of stress-based mindfulness on psychological well-being and Corona anxiety in women with cardiovascular disease ($p \leq 0.0001$). The intervention explained 43% of the variance of psychological well-being and 24% of the Corona anxiety.

Conclusion. Considering the effectiveness of stress-based mindfulness therapy on psychological well-being and Corona anxiety in people with cardiovascular disease, it is suggested to apply this treatment method in psychological clinics and health centers to improve mental health.

Keywords: Stress, Corona anxiety, Mindfulness, Psychological well-being, Cardiovascular disease

1 Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

2 Master of Sciences in Consulting, Department of Counselling, Ahvaz Science and Research Unit, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran) (*Corresponding Author) email: khadijemoghadam497@gmail.com

3 Master of Sciences in Consulting, Department of Counselling, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran)