

اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیامدهای روانشناختی بیماران مبتلا به فشار خون

علیرضا اسلامی^۱، پژمان بریمانی^۲، سمانه دوست محمد^۳، ناهید حسن نژاد^۴

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ایران

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ایران

۳- کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ایران

۴- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ایران

نویسنده مسئول: پژمان بریمانی pshba@yahoo.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیامدهای روانشناختی بیماران مبتلا به فشار خون صورت گرفت. روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه بیمارانی که در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ به بیمارستان امام خمینی ساری مراجعه کرده، به منظور انجام این پژوهش ۳۰ مراجعه کننده از طریق نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. برای جمع آوری اطلاعات مورد نیاز، اعضای هر دو گروه در پیش، پس آزمون به پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس تکمیل گردید. گروه آزمایش، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای، برنامه درمان مذکور را دریافت نمودند. نتایج نشان می دهد که اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش پیامدهای روانشناختی بیماران مؤثر می باشد. لذا به- کارگیری این روش حمایتی، می تواند به عنوان یک روش مؤثر، به منظور توانمندسازی و کاهش پیامدهای روانشناختی این بیماران بکار گرفته شود. یافته ها نشان داد که اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل از لحاظ مولفه های افسردگی و استرس پس از خاتمه جلسات درمانی و پیگیری ۲ ماهه تفاوت معناداری وجود داشت. میزان افسردگی و استرس و مولفه های اضطراب نسبت به مرحله پیش آزمون کاهش معناداری داشته است.

واژه های کلیدی: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، پیامدهای روانشناختی، فشار خون.

مقدمه

از شایع ترین بیماری های مزمن، فشار خون بالاست، پرفشاری خون یکی از مهمترین عوامل ایجاد کننده بیماری های قلبی عروقی است (ایتالی، ۲۰۰۶). تحقیقات نشان داده که میزان شیوع این بیماری در کلیه کشورها به ویژه کشور ایران رو به افزایش است (ستوده و همکاران، ۱۳۸۹). این بیماری سالانه عامل ۷/۱ میلیون مرگ و میر در سراسر دنیا است (ایرم، ۲۰۰۸). فشار خون بالا باعث کاستی هایی که در توانایی های فرد ایجاد می کند کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار می دهد (نانس، ۲۰۰۱). توجه به ویژگی های شخصیتی و وجود همزمان مشکلات روانشناختی در مبتلایان به فشارخون که معمولاً به عنوان عوارض یا اختلالات توأم این بیماری ظاهر می گردند و در ایجاد و گسترش آن نقش دارند، حائز اهمیت است (کازو، استایوشی، کازویوکی، کازومی و تومویوکی، ۲۰۰۸). به نقل از عابدی و بختیاری، (۱۳۹۲). بررسی های مختلف نقش عوامل گوناگون روانی از جمله اضطراب و افسردگی را در ایجاد و گسترش بیمار یهای قلبی و عروقی فشارخون نشان داده اند (دیویدف، استوارت، ریچی، چادیو، ۲۰۱۲). با مطالعه بر روی ۳۱۴ نفر از افراد مبتلا به فشار خون، پرسشنامه افسردگی Beck توسط آنها تکمیل گردید. نتایج نشان داد که افرادی که سابقه فامیلی مثبت برای فشار خون داشته اند، نمره آزمون افسردگی در آن ها به نحو بارزی با اشکال در کنترل فشار خون همراهی داشته است. در این مطالعه خلق افسرده در آن دسته از افرادی که زمینه ابتلا به فشار خون بالا را داشتند، با افزایش زود هنگام فشار خون بالا همراهی داشته است (گرون و همکاران، ۲۰۰۴). به طور کلی، بیماران مبتلا به پرفشاری خون در معرض خطر افسردگی نیز هستند و احتمال وقوع همزمان این دو بیماری در طول عمر وجود دارد (خیرآبادی و همکاران، ۱۳۹۰).

عمده ترین راه درمان فشارخون دارو است، ولی بروز عوارض جانبی نامطلوبی از قبیل داروها مانند خواب آلودگی، سرگیجه و مشکلات نعوظی از یک سو و رشد رویکردهای رفتاری از سوی دیگر باعث گردید تا بسیاری از پژوهشگران برای درمان پرتنشی اساسی در جستجوی درمان های غیر دارویی بربایند. از دسته درمان های روان شناختی کارآمد در بیماری فشارخون می توان به درمانهای شناختی رفتاری، مدیریت استرس، آرمیدگی عضلانی، پسخوراند زیستی، روان درمانی حمایتی، مهار خشم، تغییر شناخت و تغییر سبک زندگی اشاره کرد که در پژوهش های گوناگون مورد بررسی قرار گرفته اند (دیویسون و کرینگ، ۱۳۸۵).

در ذهن آگاهی که به معنی توجه کردن ویژه و هدفمند در زمان کنونی و خالی از پیش داوری و قضاوت است (کبات - زین^۱، ۱۹۹۰)، فرد در هر لحظه از شیوه ذهنی خود آگاه می شود و مهارت های شناسایی شیوه های مفیدتر برخورد با افکار و احساسات را فرا می گیرد. ذهن آگاهی مستلزم راهبردهای شناختی، رفتاری و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرایند توجه است که به نوبه خود منجر به جلوگیری از ایجاد مارپیچ فروکاهنده خلق منفی، فکر منفی و گرایش به پاسخ های نگران کننده شده و به رشد دیدگاه جدید و پدیدآیی افکار و هیجانات خوشایند کمک می کند (سگال^۲ و همکاران، ۲۰۰۲). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT)، نوعی شیوه درمان است که به طور روز افزون مورد استفاده قرار می گیرد. این درمان مراجع را قادر می سازد که بدون قضاوت در مورد تجاربش، آن ها را درک کند. همچنین با به چالش کشیدن و پذیرش باورها و احساساتش روابط خود را با دیگران تغییر دهد (کرین، ۲۰۰۹). ترجمه خوش لهجه صدق، ۱۳۹۰).

پژوهش ها نشان می دهند که فشار خون به هنگام عصبانیت و خصومت بیشتر افزایش پیدا می کند تا در هنگام خوشی (آریف و همکاران، ۲۰۱۱)، پزشکان از بیماران می خواهند زمانی که مشکلی پیش می آید سعی کنند آرامش خود را حفظ کنند اما در این توصیه خطری نهفته است امکان دارد افراد آموزش ندیده در راه تلاش برای ایجاد آرامش، به عوض کاهش فشار خون، موجب افزایش آن شوند (هانگ و همکاران، ۲۰۰۸). با دلیل وجود ارتباط میان فشار خون بالا با میزان استرسی که افراد دچار آن می شوند، پژوهشگران امکان استفاده از روش های مهار استرس در درمان فشار خون بالا را بررسی کرده اند (حمید زاده و همکاران، ۲۰۰۶).

در همین راستا نتایج پژوهش کارلسون و همکاران (۲۰۰۳)، در پژوهشی به بررسی "تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود کیفیت زندگی، خلق و کاهش نشانگان استرس در بیماران مبتلا به سرطان سینه و پروستات" پرداختند. یافته های این پژوهش نشان داد شرکت کنندگانی که ۱۵ دقیقه تنفس متمرکز داشتند (به عنوان یکی از تمرین های رایج در شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن)، عاطفه مثبت بیشتری را گزارش نمودند تا افرادی که تحت این نوع تنفس قرار نداشتند. آموزش حضور ذهن بهبودی قابل توجهی را در کیفیت زندگی، افزایش شادکامی، امیدواری به زندگی و کاهش نشانگان استرس بیماران مبتلا به سرطان سینه و پروستات نشان داده است. همچنین اسکلمن (۲۰۰۴)، در پژوهشی به "تأثیر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیش گیری از اضطراب و افسردگی" ۲۳۱ دانشجوی دانشگاه پنسیلوانیا را به طور تصادفی به دو گروه ۱۰ نفری آزمایشی و کنترل تقسیم کرد و با هدف پیشگیری

^۱ . Kabat – zinn

^۲ . Segal

از اضطراب و افسردگی آن ها را تحت آموزش MBCT قرار داد. پس از یک دوره یکساله پیگیری، شرکت کنندگان در دوره آموزشی نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری اضطراب و افسردگی و نگرش های ناکارآمد کمتری داشتند بوهلمیجر و همکاران (۲۰۱۲)، در پژوهشی به "تاثیر درمان مبتنی بر ذهن آگاهی شناختی بر کاهش استرس و سلامت روان افراد بزرگسال با بیماری کرونری قلب" پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داده است این درمان به بهبود نشانه های استرس، کاهش اضطراب و افزایش خلق مثبت و عزت نفس منجر شده است. با توجه به مشکلات جسمانی و روان شناختی بیماران مبتلا به فشار خون و وجود شواهد مربوط به تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی و اضطراب، استرس بیماران مبتلا به فشار خون، در پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر مهارت مدیریت استرس در بهبود پیامدهای روانشناختی بیماران مبتلا به فشار خون به بررسی این سؤال پژوهشی پرداخته شد که آیا شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به فشار خون تاثیر دارد؟

روش

طرح پژوهش از نوع شبه آزمایشی و به صورت پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه بیمارانی که در سال ۱۳۹۶ به بیمارستان امام خمینی ساری مراجعه کرده. از این میان بیمارانی که دارای معیار ورود (دریافت نکردن درمان های روان شناختی از زمان تشخیص بیماری، دارای فشار خون بالای ۱۳۰/۸۰ mmHg، تحصیلات دیپلم به بالا، ۳۰ تا ۵۵ سال، رژیم دارویی مشابه) و معیار های خروج (فقدان بیماری های جسمی و روانی (دیابت، کلیوی، کبدی و حمله قلبی، فقدان دوره بارداری، فقدان غیبت بیش از ۲ جلسه) بودند، از روی لیست بیماران ۳۰ نفر به صورت تصادفی (قرعه کشی) به عنوان نمونه مقدماتی انتخاب و با جایگزینی تصادفی (قرعه کشی) در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. هر کدام از گروه ها شامل ۱۵ نفر بود. کفایت حجم نمونه با روش مقدماتی آماری و نتایج حاصل از مطالعات قبلی (نجاتی، ۲۰۱۰) و با سطح اطمینان ۹۵٪، خطای ۵٪ بررسی شد. در ادامه پس از گرفتن رضایت نامه کتبی، ارزیابی های پیش آزمون اجرا شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: شامل سوالاتی می باشد که معیارهای نظیر سن، میزان تحصیلات، و ملاک های ورود و خروج می باشد.

پرسشنامه اضطراب، افسردگی و استرس (DASS-21): این پرسشنامه توسط لوی باند و لوی باند (۱۹۹۵) به منظور سنجش افسردگی، اضطراب و استرس تهیه شده است (پارسونی، ۲۰۱۳). نتایج تحلیل عامل تأییدی نیز وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس را تأیید کرده است. ضرایب باز آزمایی سه زیر مقیاس این پرسشنامه را با فاصله زمانی دو هفته در نمونه ای مرکب از ۲۰ بیمار بین ۰/۸۱ - ۰/۷۱ ذکر کرده اند (امیل و همکاران، ۲۰۰۸) روایی و اعتبار این پرسشنامه در انگلیس بر روی تعداد زیادی از افراد مورد مورد بررسی قرار گرفته است. که اعتبار باز آزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش نموده اند.

یافته ها

دامنه سنی شرکت کنندگان ۳۹ تا ۴۹ سال می باشد. بقیه موارد مشخصات دموگرافیک در جدول زیر درج شده است که میانگین این مشخصات تفاوت معنی داری در گروه آزمایش و کنترل وجود نداشت.

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد فراوانی بیماران مبتلا به فشار خون بر حسب مشخصات دموگرافیک

اطلاعات دموگرافیک		شاخص
فراوانی	درصد فراوانی	

جنس	مونث	۱۸	۵۰.۴
	مذکر	۱۲	۴۹.۶
تحصیلات	سیکل	۱۱	۳۶.۳
	دیپلم	۱۱	۳۶.۳
	لیسانس	۸	۲۷.۳
تاهل	مجرد	۰	۰
	متاهل	۳۰	۱۰۰

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه های افسردگی، استرس و اضطراب در دو گروه به تفکیک آزمون ها

بعد	کنترل (n=12)			آزمایش (n=12)		
	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
افسردگی	۱۱.۵۰±۱	۱۳.۳۳±۱.۱۵	۱۳.۸۳±۰.۹۳	۱۲.۷۵±۲.۱۳	۸.۶۶±۱.۴۳	۸.۸۳±۱.۲۶
اضطراب	۴.۵۰±۱.۷۸	۴.۲۵±۱.۳۵	۴.۶۶±۱.۸۲	۵.۴۱±۳.۰۲	۳.۲۵±۲.۴۹	۳.۶۶±۱.۹۶
استرس	۱۷.۰۸±۰.۹۰	۱۷.۵۰±۱.۵۰	۱۷.۸۰±۱.۷۸	۱۷.۵۰±۱.۹۷	۱۰.۱۶±۱.۸۰	۱۰.۸۳±۱.۶۴

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، میانگین افسردگی و استرس و اضطراب در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون به طور معنا دار تغییر کرده است در حالی که میانگین گروه کنترل در سه مرحله تغییر معناداری ندارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس اندازه های تکراری جهت بررسی مؤلفه افسردگی، اضطراب و استرس در سه مرحله آزمون

مجموع مجذور	Df	میانگین مجذور	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
۴۳.۲۲۷	۱	۴۳.۲۲۷	۱۵.۳۶۲	۰.۰۰۰۱	۰.۵۴۲
۳.۲۴۵	۱	۳.۲۴۵	۰.۵۷۳	۰.۴۳۱	۰.۰۵۰
۹۶.۰۴۲	۱	۹۶.۰۴۲	۶۵.۸۳۹	۰.۰۰۰۱	۰.۶۸۸

طبق نتایج جدول ۴ شناخت درمانی مبتنی بر ذهن باعث کاهش معنادار مولفه افسردگی ($F=15.362$, $Sig=0.0001$)، استرس ($F=0.0001$, $Sig=0.9542$) و میزان اضطراب ($F=0.431$, $Sig=0.573$) در بیماران مبتلا به فشار خون شده است مقدار مجذور اتا میزان تاثیر گذاری اثر مداخله را بر افسردگی و استرس و اضطراب نشان می دهد.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن بر میزان افسردگی، استرس و اضطراب بیماران مبتلا به فشار خون نسبت به قبل درمان و پس از پیگیری دو ماهه و در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس از درمان و دوره پیگیری به طور معناداری موثر بوده است. این نتایج، با یافته های اسکلمن (۲۰۰۴)، بوهلمیجر و همکاران (۲۰۱۲)، کارلسون و همکاران (۲۰۰۳)، همسو می باشد. در تبیین اثربخشی این رویکرد درمانی می توان گفت، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برنامه ای است برای نظم جویی هیجانات، که به افراد آموزش می دهد روابطشان را با افکار و هیجانات منفی خود تغییر دهند. نسبت به آنها آگاه باشند و به آنها با دیدی غیر قضاوتی بنگرند، به جای آن که یک ارزیابی منفی خود-ارجاعی از آنها داشته باشند که تشدیدشان کند (هافمن^۳ و همکاران، ۲۰۱۲، به نقل از وزیر، ۱۳۹۳). همچنین به نظر می رسد، این درمان از طریق افزایش خلق مثبت مهارت های نظم جویی شناختی هیجانی افراد را بهبود می دهد (اندرسون^۴ و همکاران، ۲۰۰۷) و با افزایش توجه، هوشیاری و پذیرش هیجان هایی که بر فرد عارض میشود و راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی افراد را تعدیل می کند (هولزل^۵ و همکاران، ۲۰۱۲). آموزش راهبردهای ذهن آگاهی و هوشیاری از هیجانات ناراحت کننده در بافت تعارضات بین فردی به افراد کمک می کند تا از شروع راهبردهای سازگارانه تری استفاده کنند (نادری و همکاران، ۱۳۹۴).

در تبیین نتیجه ی به دست آمده از آزمون فرض فوق، مبنی بر تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی، استرس و اضطراب می توان به خصوصیات و ویژگی های این درمان اشاره کرد. این نوع شناخت درمانی شامل مدی تیشن های مختلف، یوگای کشیدگی، آموزش مقدماتی درباره نومیدی، خلق و عاطفه ی نا مناسب همچون افسردگی، تمرین مرور بدن و چند تمرین شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس های بدنی را نشان می دهد. تمامی این تمرین ها، به نوعی توجه به موقعیت های بدنی و پیرامون را در «لحظه ی حاضر» میسر می سازد و به جای پردازش های خودکار افسردگی زا، خلق شاد را در افراد افزایش می دهد. در اصل، آموزش ذهن آگاهی به افراد یاد می دهد که چگونه مهارت های عاداتی (واقع در موتور مرکزی) را از حالت تصلب خارج و با جهت دادن منابع پردازش اطلاعات به طرف اهداف خنثای توجه، مانند تنفس یا حس لحظه، شرایط را برای تغییر آماده کنند. بنابراین، به کار گرفتن مجدد توجه به این شیوه، از افزایش یا ماندگاری افسردگی جلوگیری نموده و باعث می شود چرخه های پردازش معیوب کمتر در دسترس قرار گیرند. از این دیدگاه، شانس گسترش یا سماجت افسردگی کاهش یافته و این فرصت را برای رشد عواطف مثبت نظیر شادکامی فراهم می سازد. در این شیوه منابع حسی، مانند الگوهای معنایی است. تمرین های بدنی، باعث تغییر شکل مدل طرحواره می شود (به نقل از تیزدیل، ترجمه کاویانی، ۱۳۸۰). هنگامی که در ذهن آگاهی، توجه را متمرکز می کنیم، تغییر مدل طرحواره مشکل دار به اوج می رسد و تصلب به وجود آمده نرمش پیدا می کند و خلق شاد را موجب می شود (تیزدیل و همکاران، ۱۹۹۴).

تشکر و قدردانی

از کلیه کارکنان بیمارستان امام خمینی ساری و بیمارانی که در این پژوهش شرکت کرده اند تشکر و قدردانی می شود.

^۳ -Hafman

^۴ - Anderson

^۵ - Hölzel

منابع

- برجعلی احمد. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش تعارضات والد- فرزند در نوجوانان، *مجله علوم رفتاری*، ۷ (۱)، ۶-۱.
- رجبی، غلامرضا، ستوده نوردی، امید. (۱۳۸۹). تأثیر شناخت درمانی گروهی مبتنی بر حضور ذهن (MBCT) بر کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی در زنان متأهل، *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۸۰، ۸۳-۹۱.
- کاویانی، حسین؛ جواهری، فروزان؛ بحیرایی، هادی. (۱۳۸۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری ۶۰ روزه. تازه های علوم شناختی، سال ۷، شماره ۱.
- ویلیامز، م؛ سی گال، ز. (۲۰۰۵). درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن برای افسردگی. (ترجمه پروانه محمد، شیما تمنایی فر، عذرا جهانی تابش). انتشارات فرادید.
- Ariff F, Suthahar A, Ramli M. Coping styles and lifestyle factors among hypertensive and non-hypertensive subjects. *Singapore Med J*, 2011; 52(1): 29-34.
- Bohlmeijer E, Prenger R, Taala E, Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis, *Journal of Psychosomatic Research*, 2010; 68: 539-544.
- Carlson LE, Speca M, Faris P, Patel KD. One year pre-post intervention follow-up of psychological, immune, endocrine and blood pressure outcomes of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in breast and prostate cancer outpatients, *Brain Behav Immun*, 2007; 21(8). 1038-49.
- Gloria Y, Chenchen W, Peter M, Russell S. The Effect of Tai Chi Exercise on Blood Pressure: A Systematic Review, 2008; 11(2), 82-89.
- Kabat-Zinn, J. (2002) Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.
- Karamian Chaghazardi, F, Mami, Sh, Kaikhavani, S. (2015). Effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Therapy on Marital Adjustment. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 5(7S) 86-88.
- Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. *J Psychoses Res* 2004; 57: 35-43.
- Segal, Z. V., Williams, M. G., Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness Based Cognitive Therapy for depression*. New York: Guilford Press.