نگرش طبیعی دوستی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب و افسردگی مبتلا به بیماری آسم

دکتر رسول وصیری کمالرزی، دکتر فیض مرادی، دکتر سیریان اسمایی مجذ، فرزاوی پر

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی نگرش طبیعی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب و افسردگی انجام شد.

مواد و روش‌کار: روش تحقیق مطالعهی حاضر، نیمه‌تجیری و به‌صورت بیش از آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و نمودگری در دسترس می‌باشد. در همین راستا 144 بیمار مبتلا به بیماری آسم، پرسشنامه‌های افسردگی، اضطراب و افسردگی، نمرات مطالعه، اضطراب، و اضطراب کنترل، گروه آزمایش 144 نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. نتایج نشان‌دهنده این بوده که گروه آزمایشی به‌کارگیری نگرش طبیعی درمانی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت نمودند. اما گروه کنترل هیچ گونه درمانی دریافت نکردند. برای مقایسه میزان‌های کمی در بین دو گروه از آزمون spss v.22 استفاده گردید. نتایج نشان‌دهنده این بوده که نگرش طبیعی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب و افسردگی و وجود کاهش در گروه آزمایشی معنی دارد نیز.

نتیجه‌گیری: نتیجه‌گیری نشان داده‌ها نشان داد که در مرحله‌ی پس آزمون، میزان اضطراب گروه آزمایشی در مقایسه با گروه شاهد به‌طور معنی‌داری کاهش یافت (p=0/015)، اما میزان افسردگی با وجود کاهش در گروه آزمایشی معنی دارد نیز (p=0/060).

کلید واژه‌ها: آسم؛ اضطراب، افسردگی، شناخت درمانی

downloaded from zanko.muk.ac.ir at 0:25 +0330 on Sunday January 31st 2021
مقدمه
آمیز یک بیماری تنفسی است (۱) که با علائمی مانند خس سینه، تنگی نفس و سرفه مشخص شده و علائم آن در طول زمان و از نظر شدت متغیر است (۲). آمیز از شایع‌ترین بیماری‌های مرگ‌بار است که بیش از ۳۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان مبتلا به آن بیماری هستند (۳) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ حدود ۱۰۰ میلیون مورد جدید از بیماری ایجاد شود (۴). در ایالات متحده ۲۵/۷ میلیون نفر مبتلا به بیماری آمیز هستند (۵) و شیوع آن در استان کردستان درصد برآورد شده است (۶). و با وجود یافته‌های عمده در دانشگرآمیز بر اساس برآورد هزاران بهداشت جهانی، تقریباً ۲۵/۰۰۰۰ نفر در هر سال در نیمه‌ی بیماری آمیز جان خود را از دست می‌دهند (۷) و به دلیل شیوع بالای آن، موجب تشکیل‌افزای شدیدی بیماری و جامعه می‌شود (۸)، به علت ماندگار آمریکا سالانه ۵/۱ میلیارد دلار برای بیماری آمیز هزینه می‌گردد (۹).

این بیماری اختلالی چند جهیب و بود و عوامل روان‌شناختی بسیاری در پروژه و خواتین بیماری دخیل هستند (۱۰) و زندگی فردی در ابعاد مختلف جسمی و روانی بر روی آن تأثیر می‌گذارد (۱۱). در سپرشنی این بیماری می‌توان به عوامل زندگی، اثربخش، عوامل عفونی و عوامل روان‌شناختی اشاره کرد (۱۲) و اضطراب و افسردگی از مهم‌ترین عوامل تشنید کننده حملات آمیز می‌باشد (۱۳).

اضطراب، یک اضطرابی چند جهیب از هد و منگزی و اغلب غیر واقعی مشخص می‌شود و اختلال اضطراب به دلیل از دست رفتن کارایی فرد و نیاز به استفاده از منابع پزشکی درایه‌می‌شود (۱۴). افرادی که مبتلا به آمیز هستند از شیوع بالای اضطراب نیز مبتلا و اضطراب، تاثیر قابل ملاحظه‌ای در تنگی نفس آمیز،

1 World health organization (WHO)

۲ Sastre 
۳ Zhou 
۴ Coventry 
۵ Etemedi Nia 
۶ Gada 
۷ Mcdonald 
۸ Katon

مجله علوم پزشکی (الکور) دانشگاه علوم پزشکی کردستان / تابستان ۱۳۹۷/ ۸۶-۸۷
بنا به نتایج که ادرار روشنگری و هیجان‌آوری از جمله اضطراب و افسردگی به عنوان عوامل محوری بیماری آس در نظر گرفته می‌شود، محققان می‌توانند درمان‌های روشنگری مثبت و شناختی از آن‌ها و علاوه آس مورد بررسی و پژوهش قرار دهند (۱۹).

یکی از درمان‌های روشنگری، دین آگاهی مبانی دارد. دین آگاهی نوعی آگاهی است که در زمان توجه ما به تجربیات نسبت به موضوع خاصی شکل می‌گیرد (۲۵). دین آگاهی در حال حاضر به خوی در درمان‌های شناختی ساختاری شده‌است و در کاهش استرس مثبت به ذهن آگاهی (۱۰ و درمان‌های MBCT توسط کلیه افراد دارد) نشان می‌دهد. در سال ۲۰۱۸ با عنوان بیماران مثبت به ذهن آگاهی مثبت بنا به آموزش دین آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی باعث بهبود مطمئنی بادارد می‌شود دین آگاهی بر کاهش دین آگاهی و عملکرد رهی بیماران مثبت به آس انجام داده، به این ترتیب مثبت که آموزش ذهن آگاهی باعث بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که آموزش ذهن آگاهی به بهبود مطمئنی دارد و بادرمانی که

افسردگی و اضطراب را تکمیل نمودند. هر دو گروه آزمایش و کنترل، درمان های درمانی در روند درمان آسم را دریافت کردند و تفاوت آن در لحاظ دریافت و یا عدم دریافت شناخت درمانی مبتلای دیگر با دهنه آگاهی می‌باشد. لازم به ذکر است که گروه آزمایش، در شرایط کارگاه، گرد و غربالگیری شدند و دریافت و کلیه بیماران قربانی آگاهانه را تکمیل نمودند.

در این پژوهش، پرسشنامه افسردگی بک و اضطراب بک به کار گرفتند. پرسشنامه خودگزارشی بک شامل 21 سوال است که برای ارزیابی اضطراب در بررسی‌های تونیک و نوجوانان در هر دو جمعیت پایینی و غیر پایینی، مورد استفاده قرار می‌گرفت. مقایسه فاکتور از آنها جمع شده و نمره کلی برابر 21 آن آزمون به دست آمد. دانه‌جی نمرات آن از 0 تا 30 متغیر است. نمرات کل 7 تا 7 به عنوان سطح حداکثر اضطراب، 8 تا 15 به عنوان اضطراب خفیف، نمره 16 تا 25 به عنوان اضطراب متوسط و 26 تا 33 به عنوان اضطراب شدید تفسیر می‌شود (32).

این پرسشنامه خودگزارشی توسط بک و هارپرسون در سال 1983 ساخته شده است. بر طبق مقیاس لیک‌بی نمرات (0، 1، 2 از هر سوال) نمرات بالاتر، اضطراب بیشتر را نشان می‌دهند. هم‌سانی درونی و آلفای کرونباخ این مقياس 0/92 و پایاپی بازآزمایی آن 0/75، گزارش شده است (32).

این پرسشنامه در ایران نیز توسط کاپرایس و موسوی در سال 1387 هنگام با پیدایش اضطرابی آزمایش نشان داد که آزمون به خوبی می‌反响 و پایاپی (0/01، p<0/01) و آزمون مورد نظر دارای روابط این مقیاس (r=0/72، p<0/01) بازآزمایی (0/83، p<0/01) و نتای درونی (Alpha=0/92) در ایران است (33).

احساس شده و در این پژوهش سعی داریم اثر انگشتی شناخت درمانی مبتلای دیگر با دهنه آگاهی را با افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به آسم در شهرستان سنندج بررسی نماییم تا در کار درمانی‌های درمانی به کمک روش‌های روانشناختی بتوان به درمان مصلح روانشناختی دخیل در تشخیص این بیمارا اقدام کرد.

مواد و روش کار
روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس آزمون با گروه گروه و آزمایش بوده و جامعه آماری پژوهش، کلیه بیماران مبتلا به آسم استان کرمانستان در نیمه‌ی اول 1394 و سال 1395 می‌باشند. در پژوهش حاضر از نمونه‌گیری در دسترس استفاده گردید و نمونه‌ی پژوهش به آسم مراجعه کننده به کلینیک آسم و آرزوی و درمانگاه فرهنگیان می‌باشند. مکان‌های ورود این پژوهش شامل بیمارستان پیاده و بیمارستان آسم بر اساس تحقیق فوق تخصص آسم و آرزوی، سواد خواندن و نوشتن، تمایل به شرکت در پژوهش و نمرات بالاتر از نقطه برش در پرسشنامه افسردگی بک و اضطراب بک می‌باشد و مکان خروج از پژوهش دو جلسه غیر در جلسات و عدم تمایل به شرکت در کارگاه بود. تعداد 144 نفر بیمار مبتلا به آسم، پرسشنامه‌های مذکور را تکمیل و افرادی که نمرات بالاتر در پرسشنامه افسردگی و اضطراب داشتند (54%) انتخاب و با نمودن گیری تصادفی از بین آنها 44 نفر (زن و مرد) انتخاب شدند و بعد از همان سازی از لحاظ جنسیت و سن و با استفاده از جدول اعداد تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش 8 جلسه شناخت درمانی مبتلای دیگر با دهنه آگاهی را دریافت کردند (به مدت دو ماه و هر هفته یک جلسه یک بیماری نیم ساعت). بعد از پیان مداخله مهر دوه گروه آزمایش و کنترل پرسشنامه‌های
ثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر افزایش ارزیابی خودسنجی است (24). این آزمون برای اولین بار در سال 1961 توسعه یافت. بکوارد، مندلسون، مارک و اریافث از این آزمون به طور گسترده در سراسر جهان استفاده نموده و یکی از معرف ترین و مورد استفاده از افزایش خودسنجی افزوده در افراد بالای 13 سال است (24). آزمون افزوده بک در سال 1964 با هدف برداشتی به مواردی افزوده DSM-IV تجدید نظر قرار گرفت (27) و یک آزمون 21 سوالی است. هر سوال دارای ارزش 3 نمره است که پاسخ‌های است. هر مورد از این آزمون از 0 تا 3 متغیر است. تفسیر نتایج درجات افزوده بطوری زیر می‌باشد. نمرات 0-6 انکار احتمالی، نمره 7-9 افزوده خیلی خیفی، نمره 10-18 افزوده خیفی تا متوسط، نمره 19-24 افزوده متوسط تا شدید و نمره 25 تا 30 افزوده شدید (38). راندولف 10 جزئی از این آزمون در مطالعه مشابه کردند (36) و پژوهش جزئی در مورد 1393 نشان داد که بررسی افزوده بک از نهایت داخلی بالا (آلفا = 0/78) و پایایی قابل قبولی (0/73) برخوردار است (39)

برنامه اثر پیخش ذهن آگاهی در گروه آموزش بر طبق پروتکل درمانی، طی 8 جلسه یک ساعت و نیمه اجرا گردید. اعضای گروه بر گروه‌های تکالیف خانگی و قابل صوتی مراقبه و دریافت کردند (هر هفته طبق برنامه جلسه آن هفته) و از بیماران خواسته شد در طول هفته تکالیف را انجام دهد و اجرای های مراقبه را از روزی قابل صوتی تمرين کنند. لازم به ذکر است که مراحل مداخله بر اساس توصیف علمی جلسات

17 (BDI)
18 Beck, Beckard, Mendelsohn, Marc and Arbab
19 Randolph
جدول 1: شرح مختصر جلسات شناخت درمانی مبتین بر دهنه‌آمی (۴۰)

<table>
<thead>
<tr>
<th>موضوع</th>
<th>جلسه</th>
<th>جمله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دستور جلسه: جلسه آخری</td>
<td>جمله اول</td>
<td>عنوان: اجرای خودکار بهترین خدمت مشی کیا با نظارت گرفتن جهت بهره‌برداری ابزار و دوستی که به عنوان یک درمان اثرگذار برکناری‌ها به شکل‌گیری‌های می‌پردازد.</td>
</tr>
<tr>
<td>دستور جلسه: آخرین جلسه</td>
<td>جمله دوم</td>
<td>عنوان: مطالعه و تجربه در مورد تعیین</td>
</tr>
<tr>
<td>جمله سوم</td>
<td>عنوان: جلسه چهارم</td>
<td>در مورد جلسه: جمله سوم</td>
</tr>
<tr>
<td>عنوان: جلسه دوم</td>
<td>عنوان: جلسه نهم</td>
<td>اسم اول</td>
</tr>
<tr>
<td>عنوان: جلسه پنجم</td>
<td>عنوان: جلسه هفتم</td>
<td>اسم دوم</td>
</tr>
<tr>
<td>عنوان: جلسه ششم</td>
<td>عنوان: جلسه هشتم</td>
<td>اسم سوم</td>
</tr>
<tr>
<td>عنوان: جلسه سه‌مین</td>
<td>عنوان: جلسه هیشتم</td>
<td>اسم چهارم</td>
</tr>
<tr>
<td>عنوان: جلسه چهارم</td>
<td>عنوان: جلسه هجدهم</td>
<td>اسم پنجم</td>
</tr>
<tr>
<td>عنوان: جلسه پنجم</td>
<td>عنوان: جلسه هجدهم</td>
<td>اسم ششم</td>
</tr>
<tr>
<td>عنوان: جلسه ششم</td>
<td>عنوان: جلسه هجدهم</td>
<td>اسم سوم</td>
</tr>
<tr>
<td>عنوان: جلسه سه‌مین</td>
<td>عنوان: جلسه هجدهم</td>
<td>اسم چهارم</td>
</tr>
<tr>
<td>عنوان: جلسه چهارم</td>
<td>عنوان: جلسه هجدهم</td>
<td>اسم پنجم</td>
</tr>
<tr>
<td>عنوان: جلسه پنجم</td>
<td>عنوان: جلسه هجدهم</td>
<td>اسم ششم</td>
</tr>
<tr>
<td>عنوان: جلسه ششم</td>
<td>عنوان: جلسه هجدهم</td>
<td>اسم سوم</td>
</tr>
<tr>
<td>عنوان: جلسه سه‌مین</td>
<td>عنوان: جلسه هجدهم</td>
<td>اسم چهارم</td>
</tr>
</tbody>
</table>
اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر... 

جدول ۲: مقایسه دو گروه از نظر سن

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>منافع</th>
<th>کنترل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>36/42</td>
<td>10/55</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۳۵/۶۰</td>
<td>۱۰/۷۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۳۴/۷۰</td>
<td>۱۰/۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۳۳/۸۰</td>
<td>۱۰/۸۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳: مقایسه وضعیت شغلی و تحصیلی گروه‌های مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>منافع</th>
<th>کنترل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شغل</td>
<td>معلم</td>
<td>دانشجو</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پژوهشکده</td>
<td>خانه‌دار</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>کارمند</td>
<td>آزاد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>دیلم</td>
<td>دیلم</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>فقیه دیلم</td>
<td>فقیه دیلم</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>لیسانس</td>
<td>لیسانس</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول ۴ ارائه شده است که در هر دو گروه مداخله و کنترل در شرایط پیش آزمون و پس آزمون میانگین میزان اضطراب و افسردگی در دو گروه میانگین‌ها کاهش نشان داد.

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار گروه‌های مداخله و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>پیش آزمون</th>
<th>پس آزمون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اضطراب</td>
<td>مداخله</td>
<td>۱۰/۷۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>کنترل</td>
<td>۱۲/۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>افسردگی</td>
<td>مداخله</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>کنترل</td>
<td>۹/۴۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

برای تحلیل آماری اثر بخشی ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی از تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکا) استفاده شد. در این تحلیل، میانگین پس آزمون گروه آزمایش با میانگین گروه کنترل مقایسه گردید و نمره‌های پیش آزمون به عنوان متغیر کمکی به کار گرفته شدند. البته رعایت شرط همبستگی بایستی.
یافته‌های مربوط به تحلیل کوواریانس مشخص نمود؛ پس از تحلیل نمرات پیش آزمون، بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشت (P=0.015) و نشان داد که آگاهی بر اضطراب در بیماران مبتلا به آسم تاثیر گذار بوده و این تاثیر معنی‌دار بود (جدول 5).

جدول 5: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر روی میانگین های نمرات پیش آزمون و پس آزمون

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>میانگین محدودات</th>
<th>f</th>
<th>df</th>
<th>متغیرها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیش آزمون</td>
<td>511/177</td>
<td>6/133</td>
<td>20/032</td>
<td>147/511</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه</td>
<td>58/42</td>
<td>7/176</td>
<td>0/015</td>
<td>62/333</td>
</tr>
<tr>
<td>خطا</td>
<td>83/333</td>
<td>22/700</td>
<td>33/023</td>
<td>285/025</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>22/700</td>
<td>33/023</td>
<td>285/025</td>
<td>424/700</td>
</tr>
</tbody>
</table>

افسردگی در بیماران مبتلا به آسم هر چند تغییراتی ایجاد نموده ولی این تاثیر معنی‌دار نبود (جدول 6).

جدول 6: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر روی میانگین های نمرات پیش آزمون و پس آزمون

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>میانگین محدودات</th>
<th>f</th>
<th>df</th>
<th>متغیرها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیش آزمون</td>
<td>87/67</td>
<td>19/015</td>
<td>243/529</td>
<td>624/023</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه</td>
<td>78/67</td>
<td>19/015</td>
<td>243/529</td>
<td>624/023</td>
</tr>
<tr>
<td>خطا</td>
<td>88/58</td>
<td>18</td>
<td>423/023</td>
<td>22/700</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>22/700</td>
<td>33/023</td>
<td>285/025</td>
<td>424/700</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری
پژوهش حاضر به منظور بررسی اثر بخشی شاخت درمانی مبتی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی در بیماران مبتی به آسم اجرا گردید و نتایج نشان داد که شاخت درمانی مبتی بر ذهن آگاهی، میزان اضطراب را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به صورت معنی‌داری کاهش داد اما با وجودی که کاهش افسردگی در گروه آزمایش نسبت به گروه
اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب اجتماعی و اضطرابی در 347 نوجوان مبتلا به اضطراب اجتماعی و اضطراب دیگر گردید، نتایج از کاهش معنی‌دار

کاهش اضطرابی و اضطرابی می‌باشد. پژوهش قدم پور و همکاران (41) در بررسی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب اجتماعی و

افسردگی 62 در درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب اجتماعی و اضطراب دیگر گردید. نتایج از کاهش معنی‌دار

انجام گردید و نتایج از کاهش معنی‌دار

اضطراب اجتماعی و اضطراب دیگر در گروه آزمایشی، بعد از دریافت 8 جلسه شناخت درمانی ذهن آگاهی خیر

داد. محمودی و همکاران (42) در پژوهش آزمایشی

خود اثر بخشی درمان ذهن آگاهی بر اضطراب و

افسردگی بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک بیمار را

بررسی نمودند و نتایج پژوهش نشان داد که درمان ذهن آگاهی به طور متوسط باعث بهبود نشان‌های اضطراب و اضطرابی در بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک

پذیر 'مگربند. و الا و همکاران (43) در بررسی اثر

بخشی کاهش استرس مبتلی بر ذهن آگاهی بر

اضطرابی و اضطرابی استرس، اعتیاد به نفس و

همگونی بیمار مبتلا به دیابت نوع 2 دریافت که

پس از داخله میزان اضطراب، استرس و سطح

همگونی پیش‌بینی می‌شود در گروه آزمایشی

کاهش یافته اما اختلاف در شدت اضطراب گین دو

گروه پس از داخله معنی دارد. بلاتاکا و همکاران

(44) در بررسی اثر بخشی درمانی مبتنی بر ذهن

آگاهی بر اضطرابی و اضطرابی به این نتیجه دست

یافتند که تمرینات منظم ذهن آگاهی باعث کاهش

اضطراب و اضطرابی می‌گردد. وانگ و همکاران

(45) در پژوهش منا آنالیزی که برای بررسی اثر بخشی

درمان ذهن آگاهی بر نشان‌های اضطرابی صورت

گرفت دریافتند که در مقایسه با گروه کنترل، گروه-

های آزمایشی کاهش معنی‌داری در میزان نشان‌های

23 Kuyken
24 Chu
25 Bipolar disorder
26 Zeidan

20 Irritable bowel syndrome
21 Blanck
22 Wang
درمانی و بررسی اثر بخشی شناخت درمانی مبتلا بر ذهن آگاهی بر روی کیفیت تجویز بیماران بیشتر ماند.

در کاربردهای روندی دارویی برای کاهش اضطراب و افرادی در بیماران مبتلا به آسپت بکار برده و مشکلات روانشناختی در این بیماران کاهش داد.

نتیجه و قدردانی

این مقاله، حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان با شماره کمیته IR.MUK.IRC.1394.170 اعلام 170 و سیستم مربوط درمانی و باسیک خود را به طور همگانی که به نحوی در انجام مطالعه می‌پایاند، اعلام می‌نمایم. این است نتایج این پژوهش باری از مشکلات بیماران مبتلا به آسپت بکار برده.

آگاهی عموماً به عنوان آگاهی تک توجه به تجربیات لحظه به لحظه به صورتی پذیرفته تعریف می‌شود که شامل تنظیم توجه، حضور در لحظه حال و پذیرش احساسات جه خوشبینه و به خوشبینه بیان شده (49).

از آنجایی که ذهن آگاهی باعث تعیین احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات و هیجیئات روانی و جسمانی می‌شود، به واسطه دیدن و پذیرش هیجیئات کمک کرده و از طریق ساز و کارهایی امکان‌پذیر، پذیرش، آرام، سازی، احساسات زندگی، تغییر روابط با افکار و تنظیم هیجیئات باعث کاهش اضطراب می‌شود (50). در ذهن آگاهی پذیرش به شناخت های مرتبط با افکاری، امکان تشخیص افکار منفی در الغوی داشتن و تغییر هیجیئات می‌تواند در جدال بر این مسئله باعث شود (51).

طق طبیعی و اموری می‌گردد، و همچنان ذهن منفی اغلب در مورد واقعی که اتفاق می‌کند، نمی‌شود و ادامه بیماری به بازداشت و افزایش استرس به ارتباط با این مسئله می‌تواند در جدال بر این مسئله باعث شود (51).

References


The Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Reducing Anxiety and Depression of Patients with Asthma

Rasoul Nasiri Kalmarzi¹, Ghobad Moradi², Sirvan Asmayee Majd³, Farzaneh Khanpuor*⁴
1. Associate Professor, Department of Allergy and Immunology, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
2. MD, MPH, PhD of Epidemiology, Social Determinants of Health Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
3. PhD in Clinical Psychology, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
4. MS in Psychology, Kurdistan University, Sanandaj, Iran 09185079300

Abstract
Background and Aim: The objective of this study was to evaluate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on reducing anxiety and depression of patients with asthma in Sanandaj city.
Material and Method: In this quasi-experimental study, convenience sampling method with pre-test and post-test design was used along with control and intervention groups. 144 patients with asthma filled out Beck Depression Inventory and Beck anxiety Inventory. 45 people showed a high score on scales of anxiety and depression. Among them, 24 were randomly selected and were assigned to control and experimental groups. The experimental group received 8 sessions of one and a half hours of mindfulness-based cognitive therapy, but the control group did not receive any treatment. T. test was used to compare the quantitative variables between the two groups, and Chi-square test was used for qualitative variables by SPSS v.22 software.
Results: Data analysis showed that in the post-test stage, the anxiety level of the experimental group significantly decreased compared to the control group (p=0.015). Although the level of depression decreased in the experimental group, it was not significant (p=0.060).
Conclusion: Considering the role of psychological problems in asthma and the effective role of mindfulness in decreasing the psychological symptoms of patients, it is recommended that in order to reduce anxiety and depression in patients with asthma, along with routine medical therapies, use mindfulness-based cognitive therapy to improve their psychological problems.
Keywords: Asthma, Anxiety, Depression, Cognitive Therapy