مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ پاییز ۱۴۰۰/ ۲۵-۱۶

مقاله پژوهشی
(Original paper)

تأثیر شناخت‌درمانی مبنی بر ذهن‌آگاهی در سلامت معنوی و فشارخون بیماران همودیالیزی شهرستان گرگان

سید مجتبی عقیلی[1*]، فاطمه ملک[2]

[1*]استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران، dr_aghili1398@yahoo.com، ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۰۵۲۳-۲۹۸۱

[2]کارشناس‌ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد بندرگز، گلستان، ایران، Malek_F@gmail.com، ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۷۰۲۲-۰۷۷۹

چکیده

زمینه و هدف: بیماری‌های مزمن کلیوی از جمله مشکلات سلامتی در دنیای امروز و سلامت معنوی یکی از مفاهیم مهم در نحوه رویارویی بیمار با مشکلات و تنش ناشی از بیماری است. هدف از پژوهش حاضر تاثیر شناخت‌درمانی مبنی بر ذهن‌آگاهی در سلامت معنوی و فشارخون بیماران همودیالیزی شهرستان گرگان است.

مواد و روش کار: این پژوهش به روش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران همودیالیز دارای پرونده پزشکی در بیمارستان‌های پنج‌آذر و شهید صیاد-شیرازی شهر گرگان بود. از این جامعه پژوهش، ۲۰ نفر نمونه بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله (۱۰ نفر) و گروه کنترل (۱۰ نفر) جای‌گرفتند. انتخاب نمونه‌های پژوهش از تیر ماه ۱۳۹۸ آغاز شد و دو ماه به طول انجامید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سلامت معنوی (SWB) جمع‌آوری و به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از آمار توصیفی و آنالیز واریانس، تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمره سلامت معنوی بیماران قبل از آموزش ذهن آگاهی ۶/۷۷ ±۷۱/۹۰ بود که بعد از اجرای این آموزش به ۵/۴۳ ±۸۱/۶۰ رسید. میانگین فشارخون بیماران قبل از آموزش ذهن‌آگاهی ۲/۷۲±۱۵/۳۳ بود که در پس‌آزمون به ۱/۲۴± ۱۳/۰۵رسید. این اختلاف از نظر آماری معنادار بود (P-value=۰/۰۰۰).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده نشان داد که هر دو رویکرد شناخت‌درمانی مبنی بر ذهن‌آگاهی در افزایش سلامت معنوی و کاهش میزان فشارخون موثر بوده است و منجر به افزایش سلامت معنوی و تعدیل فشارخون بیماران همودیالیز می‌شود.

واژه‌های کلیدی: دیالیز کلیوی، درمان‌های معنوی، فشار خون، ذهن‌آگاهی، ایران

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

مقدمه

یکی از مشکلات سلامت عمومی در جهان، بیماری مزمن کلیه و مرحله نهایی بیماری کلیوی است (۱). مرحله نهایی بیماری کلیوی به کاهش برگشت‌ناپذیر عملکرد کلیه‌ها گفته می‌شود که در صورت عدم انجام همودیالیز یا پیوند کلیه منجر به مرگ می‌شود. براساس پیش‌بینی تعداد بیماران دیالیزی و پیوند کلیه تا سال ۱۴۰۱ شمسی به ۹۰ هزار نفر افزایش می‌یابد (۲). همودیالیز علی‌رغم پیشگیری از مرگ‌ومیر این بیماران، آنها را با عوارض متعددی مواجهه می‌کند (۳) با انجام دیالیز می‌توان سلامت جسمی این بیماران را تا حدودی تأمین کرد؛ اما تأمین آسایش روانی و اجتماعی آنها دارای اهمیت زیادی است (۴) که در صورت عدم تامین آن باعث ضعف جسمی، درماندگی، و عدم-پذیرش خود می‌شود و زمینه‌ساز استرس، اضطراب، و حتی افسردگی است (۵). عوارض جسمانی احتمالی مانند فشارخون، انقباض‌های دردناک عضلانی، خونریزی، درد قفسه سینه، و کاهش سطح هوشیاری در افراد مبتلا به نارسایی کلیه شایع است و منجر به کیفیت زندگی پایین می‌شود (۶). یکی از عوامل مهم و تعیین‌کننده در دیالیز، فشارخون است (۷). بیش از ۸۵ درصد بیماران تحت‌درمان دیالیز فشارخون بالا دارند (۸). یک مطالعه مقطعی در ایتالیا شیوع فشارخون بالا در بیماران دیالیزی را ۸۸ درصد نشان داد (۹). در بیماری مزمن کلیه، فشارخون بالا، از پیشرفت بیماری کلیوی تأثیر می‌پذیرد (۱۰). بیماران همودیالیز نوسانات فشارخونی بیشتری را به دلیل سن، تعداد، و مدت جلسات دیالیز تجربه می‌کنند (۱۱). فشارخون بالا، فشارخون بیشتر از ۱۴۰ میلی‌متر سیستولی و ۹۰ میلی‌متر دیاستولی است (۱۳). کم فشاری خود باعث مشکلاتی از جمله تهوع، استفراغ، و کرامپ عضلانی می‌گردد (۱۴).

در بیماری‌های مزمن، اعتمادبه‌نفس به مخاطره می‌افتد، مکانیسم‌های سازگاری و ارتباطات فرد به سبب عدم اطمینان به آینده مختل می‌شود و بحران معنوی در فرد پدیدار می‌شود (۱۵). آشفتگی‌های معنوی موجب غم و اندوه در بیمار می‌شود و انگیزه-های مثبت درمانی را از بین می‌برد (۱۶). سلامت معنوی یکی از مفاهیم مهم در نحوه رویارویی بیمار با مشکلات و تنش ناشی از بیماری است که فرد را به احساساتی مثل هویت، کمال، رضایت‌مندی، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی، و هدف در زندگی متمایل می‌کند (۱۷). به طور کلی، اعمال مذهبی و معنوی اگرچه باعث درمان بیمار نمی‌شود؛ اما به وی کمک می‌کند تا با بیماری کنار بیاید و از برخی مشکلات سلامت پیشگیری کند (۱۸). امروزه، از پرستاران انتظار می‌رود نقش اساسی را در کمک و حمایت از بیماران دیالیزی ایفا کنند. از این رو، توجه به سازگاری و کنار آمدن با بیماری و مشکلات ناشی از آن از طریق شناخت و تقویت بعد معنوی سلامت بیماران از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۷).

از میان درمان‌های روانشناختی ویژه برای این دسته از بیماران، می‌توان به رفتاردرمانی، روانکاوی، پسخوراند زیستی و تن‌آرامی، درمان شناختی- رفتاری، خانواده درمانی، گروه درمانی، و جدیدترین آنها یعنی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی اشاره کرد (۱۹). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به بیماران آموزش می‌دهد که چگونه الگوی نشخواری، عادتی و خودکار ذهن را به محض شناسایی به الگوی متفکرانه و عمدی ذهن تبدیل سازند (۲۰). مطالعات نشان‌داد که با افزایش مولفه‌های ذهن‌آگاهی، بهزیستی روان شناختی افزایش می‌یابد و از میزان استرس و بیماری‌های جسمانی و روانی افراد کاسته می‌شود (۲۱). مطالعه نواصی

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

(Navase) و همکاران نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به افزایش سلامت معنوی، بخشش، و راهبردهای مقابله ای مذهبی بیماران قلبی می‌شود (۲۲). کی‌ویت (Kieviet) و همکاران در پژوهشی دریافتند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر دینداری و سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان خون اثربخش است (۲۳). کارلسون (Carlson) و همکاران به مدت یک سال به بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی بر عوامل روانی، غدد درون‌ریز، و فشارخون در بیماران سرپایی مبتلا به سرطان سینه و پروستات پرداختند؛ افزایش کیفیت زندگی، کاهش فشارخون، و کاهش نشانه‌های استرس از نتایج این پژوهش بود (۲۴). از طرفی، ذهن-آگاهی توجه قاطعانه به امور در زمان حال است که تاکنون افراد به گونه دیگری به آن‌ها توجه کرده‌اند. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری، شناختی، و فراشناختی ویژه‌ای برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از عوامل ایجاد کننده خلق منفی، فکر منفی، گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده، رشد دیدگاه جدید، و شکل-گیری افکار و هیجان‌های خوشایند منجر می‌شود. بنابراین، این مطالعه با هدف تعیین اثر بخشی شناخت-درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سلامت معنوی و فشار-خون در بیماران همودیالیزی شهرستان گرگان انجام شد.

مواد و روش کار

روش پژوهش نیمه‌تجربی و به صورت پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه بیماران همودیالیزی شهرستان گرگان بود که به صورت در دسترس از بیماران همودیالیز بستری در بیمارستان‌های پنج آذر و شهید صیاد گرگان تعداد ۲۰ نفر که به صورت داوطلبانه اعلام آمادگی نمودند در دو گروه ۱۰ نفری انتخاب شدند. پرسشنامه سلامت معنوی بر گروه اجرا شد (پیش‌آزمون) و فشارخون افراد مورد مطالعه در حالت نشسته و پس از ۱۵ دقیقه استراحت، در حالی که دست راست در حالت افقی و همسطح قلب بود؛ به وسیله دستگاه فشارسنج کالیبره با کاف متناسب و توسط یک پرستار بخش، اندازه‌گیری شد. شنیدن فاز یک صداهای کورتکوف به عنوان فشارخون سیستولیک و شنیدن فاز پنج آن (قطع شدن صدا) به عنوان فشارخون دیاستولیک در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص بیماری کلیوی از سوی پزشک، تحصیلات حداقل دیپلم، تمایل به شرکت در جلسات مداخله، و عدم شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مداخله‌ای دیگر بود. ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه در فرآیند مداخله، فوت، و یا بدحال شدن بود به طوری که امکان ادامه مداخله برای بیمار وجود نداشته باشد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بود. از هر دو گروه پیش‌آزمون پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و سلامت معنوی تکمیل، جمع‌آوری، و فشار خون اعضای نمونه اندازه‌گیری شد. سپس، گروه آزمایش تحت هشت جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) درمان ذهن‌آگاهی، با استفاده از بسته درمانی کابات زین (۲۵) قرار گرفتند؛ و گروه کنترل تا پایان پژوهش هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان جلسه هشتم، از هر دو گروه آزمایش و گواه خواسته شد تا مجددا به پرسشنامه سلامت معنوی پاسخ دهند و فشار خون آنها اندازه‌گیری شد. لازم به ذکر است که به گروه کنترل اطمینان داده شد که پس از اتمام مداخله، درمان ذهن-آگاهی بر این گروه هم اجرا خواهد شد.

پرسشنامه سلامت معنوی (Spiritual Health (Questionnaire (SWB)

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

پرسشنامه سلامت معنوی الیسون و پولوتزین (Ellison & Palutzian) شامل ۲۰ گویه (۱۰ گویه مربوط به سلامت مذهبی و ۱۰ گویه سلامت وجودی) است. دامنه سوالات به صورت شش گزینه‌ای در مقیاس لیکرت پنج امتیازی (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) دسته‌بندی می‌شود. هرکدام از دو گویه سلامت مذهبی و سلامت وجودی شامل ۱۰ عبارت بود و نمره ۶۰-۱۰ را به خود اختصاص دادند. در پایان نمرات سلامت معنوی به سه سطح پایین (۴۰-۲۰)، متوسط (۹۹-۴۱)، و بالا (۱۲۰-۱۰۰) تقیسم‌بندی شد. روایی و پایایی پرسشنامه سلامت معنوی الیسون و پولوتزین در چندین مطالعه سنجیده شده است، از جمله پایایی آن توسط الله بخشیان به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۹ گزارش شده است (۲۶). پایایی آن در مطالعه بالجانی (۲۷) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و در مطالعه رضایی به صورت ۰/۷۹ مورد تایید قرار گرفته است (۲۸).

دستگاه فشارخون

دستگاهی است که فشار فرد بیمار را در طول دوران درمان روان‌شناختی اندازه‌گیری می‌کند. به طور غالب، فشار خون در شریان بازویی و در هر فرد در دو سطح حداکثر و حداقل اندازه‌گیری می‌شود. در زمانی که قلب منقبض می‌شود، فشارخون به حداکثر مقدار خود می‌رسد، این سطح را فشار ماکزیمم یا سیستولی می‌نامند. سطح مینیمم یا دیاستولی در زمان استراحت قلب که فشار خون به حداقل مقدار خود می‌رسد، به‌دست می‌آید. هر دو سطح فشارخون به صورت دو عدد کنار هم یا به صورت کسر بر حسب میلی‌متر جیوه نشان داده می‌شود یا عدد بزرگ‌تر معادل فشار ماکزیمم و عدد کوچکتر معادل فشار مینیمم است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی، از میانگین و انحراف‌معیار، و در سطح آمار استنباطی، از آنالیز کوواریانس جهت تحلیل داده‌های پژوهش استفاده شد. نتایج آماری با استفاده از نرم افزارآماری SPSS نسخه ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تحلیل قرار گرفت.

پروتکل اجرایی جلسات ذهن آگاهی کابات زین (۲۵)

جلسه	محتوا
اول	مشخص کردن اهداف و انتظارات از درمان، معرفی اجمالی ذهن‌آگاهی، تمرین خوردن کشمش، وارسی بدن و آموزش هشیاری در فعالیت‌های معمول روزمره
دوم	مراقبه وارسی بدن، دو دقیقه تنفس با حضور ذهن
سوم	تمرین دیدن و شندین به مدت کوتاه، نمرین شناخت بهتر و تنفس با حضور ذهن، تمرین حرکات هوشیارانه و تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای
چهارم	تمرین پنج دقیقه‌ای دیدن و شنیدن؛ تمرین مراقبه آگاهی از تنفس، بدن، افکار، صدا، و انتخاب‌های تمرکز آگاهانه؛ ارائه تمرین کاهش‌های الگوبرداری شده در زمان احساس‌های نشخوار ذهنی دشوار
پنجم	آموزش درباره استرس و انواع آن، معرفی چرخه استرس بدن، آموزش راهبردهای کنار آمدن با استرس، تمرین مدیتیشن آگاهی از حس‌های بدنی، و صداهای پیرامونی.
ششم	آموزش این مسئله که چگونه می‌توانیم به بهترین وجه مراقب خود باشیم، آموزش و تمرین فهرست فعالیت‌های لذتبخش و مهارت‌آمیز، آموزش و تمرین فهرست نشانه‌های افسردگی، تهیه برنامه فعالیت برای مقابله با بی‌انگیزیگی، و آماده‌سازی برنامه فعالیت تمرین خداحافظی کردن.
هفتم	نقش حالات ذهن‌آگاهانه در شناسایی و مدیریت حالات افکار، هیجانات و حس‌های بدنی ناخوشایند که باعث مشکل در تعاملات رفتاری با دیگران می‌شود، و تمرین ذهن‌آگاهی در روابط روزمره.
هشتم	مرور کلی آموزش‌های ارائه شده در طول کل جلسات گذشته، چگونگی بسط و گسترش حالت ذهن‌آگاهی در ابعاد زندگی شخصی و روابط بین-فردی، بحث و تبادل نظر اعضای گروه با یکدیگر درباره تغییرات ایجاد شده در زندگی در طول جلسات گذشته و جمع‌بندی کلی از کل طول دوره جلسات.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

یافته‌ها

نتایج توصیفی پژوهش نشان داد که از میان شرکت‌کنندگان، هشت نفر (۳۰ درصد) در بازه سنی ۳۵ تا ۴۰ سال و تعداد ۱۲ نفر (۷۰ درصد) بین ۴۱ تا ۵۰ سال بودند. چهار نفر دارای مدرک تحصیلی لیسانس (۱۸ درصد) و ۱۶ نفر (۸۲ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم بودند. تمامی شرکت کنندگان متاهل بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای سلامت معنوی و فشار خون

شاخص	مرحله	میانگین	انحراف معیار	بازه اطمینان
سلامت معنوی	گواه	۷۰/۱۲	۶/۵۲	۷۰/۱۲±۶/۵۲
	پیش‌آزمون	۷۱/۹۰	۶/۷۷	۷۱/۹۰±۶/۷۷
	پس‌آزمون	۸۱/۶۰	۵/۴۳	۸۱/۶۰±۵/۴۳
فشار خون	گواه	۱۵/۶۰	۲/۶۶	۱۵/۶۰± ۲/۶۶
	پیش‌آزمون	۱۵/۳۳	۲/۷۲	۱۵/۳۳ ± ۲/۷۲
	پس‌آزمون	۱۳/۰۵	۱/۲۴	۱۳/۰۵± ۱/۲۴

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که نمرات در گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش‌آزمون به طور برجسته‌ای تغییر کرده، در حالی که میانگین‌های گروه کنترل در دو مرحله تغییر چندانی نداشته است.

جدول ۲. خلاصه نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها

روش درمانی	متغیر	گروه	آماره کلموگروف _اسمیرنوف (Z)	سطح معنی‌داری
ذهن‌آگاهی	سلامت معنوی	پیش‌آزمون	۰/۸۳۲	۰/۴۳۶
		پس‌آزمون	۰/۷۵۶	۰/۵۱۶
	فشار خون	پیش‌آزمون	۰/۹۵۱	۰/۳۹۲
		پس‌آزمون	۰/۹۴۳	۰/۴۰۲

با توجه به جدول فوق به دلیل آنکه سطوح معنی-داری ارائه شده در هر دو مرحله بیش از پنج درصد گزارش شده است، متغیرمورد مطالعه از توزیع نرمال برخوردار بود. همچنین، برای بررسی همگنی واریانس-های دو گروه از نظر متغیرهای وابسته، از آزمون لوین استفاده شد. با توجه به اینکه سطوح معناداری درآزمون فوق بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، شرط همگنی واریانس‌ها برقرار بود (P>۰/۰۵). بنابراین، آزمون تحلیل کواریانس مورد استفاده گرفت.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

جدول ۳. تحلیل کوواریانس اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر سلامت معنوی بیماران همودیالیزی

منابع تغییر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی داری	ضریب اتا η^2
مدل	۵۸/۷۵	۳	۱۹/۲۵	۱۵/۳۶	۰/۰۰۰	۰/۵۸
عددثابت	۱۲/۸۲	۱	۱۲/۸۲	۸/۲۷	۰/۰۰۸	۰/۲۷
گواه	۸۴/۹۵	۱	۸۴/۹۵	۸/۸۷	۰/۰۰۸	۰/۳۲
گروه	۵۳/۸۰	۲	۱۷/۹۰	۱۳/۸۵	۰/۰۰۰	۰/۵۶
خطا	۵۲/۵۷	۲۶	۱۲/۷۷			
کل	۱۲/۳۰	۲۹				

با توجه به جدول فوق و سطوح معنی‌داری ارائه شده، می‌توان گفت که روش درمانی بکار رفته موثر واقع شده است. علاوه بر آن، ضریب اتای به دست آمده نیز بیانگر اثر بالای این روش بوده است.

جدول ٤. تحلیل کوواریانس اثربخشی ذهن‌آگاهی بر فشار خون بیماران همودیالیزی

منابع تغییر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا η^2
مدل	۸۱/۶۴	۳	۲۷/۵۴	۱۵/۶۴	۰/۰۰۰	۰/۹۰
عددثابت	۲۵/۹۷	۱	۲۵/۹۷	۱۵/۰۰	۰/۰۰۶	۰/۲۹
گواه	۸۸/۲۳	۱	۸۸/۲۳	۵۱/۶۰	۰/۰۰۰	۰/۵۹
گروه	۷۲/۴۰	۲	۳۶/۲۰	۲۱/۹۴	۰/۰۰۰	۰/۹۳
خطا	۴۳/۸۶	۲۶	۱۷/۰۷			
کل	۲۴/۵۰	۲۹				

با توجه به جدول فوق و سطوح معنی‌داری ارائه شده، می‌توان گفت که روش درمانی بکار رفته موثر واقع شده است. علاوه بر آن ضریب اتای بدست آمده نیز بیانگر اثر بالای این روش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر سلامت معنوی و فشارخون بیماران همودیالیزی انجام پذیرفت. نتایج نشان داد که رویکرد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در افزایش سلامت معنوی و کاهش میزان فشار خون موثر بود. نتایج این پژوهش با یافته‌های نواصر و همکاران (۲۲)؛ احمدوند و همکاران (۲۳)؛ کی ویت و همکاران (۲۴)؛ کارلسون و همکاران (۲۵) همسو است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت؛ با توجه به اینکه لحظه حال همیشه در حال تغییر است، ذهن‌آگاهی از زمان حال مستلزم این است که شرکت‌کنندگان، آگاهانه و پیوسته، توجه خود را بر هر آنچه در آن لحظه رخ می‌دهد، متمرکز نگه دارند؛ بدون اینکه این توجه با آنچه قبلاً در گذشته اتفاق افتاده است یا آنچه در آینده اتفاق خواهد افتاد، منحرف شود. در جلسات به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد هر زمان که افکار و احساسات ظاهر شدند، از وقوع آنها آگاه شوند، با این افکار پریشان نشوند و سپس تمرکز خود را به لحظه

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

حال برگردانند. تکرار مکرر این امر در طی تمرینات رسمی و غیررسمی در جلسات آموزشی و خارج از جلسات، موجب تقویت توانایی در تنظیم و کنترل توجه شده است که از این توانایی به‌عنوان خودکنترلی نیز یاد می‌شود. همچنین بازسازی شناختی در جلسات با استفاده از فنون شناختی موجب شد افرادی که به دلیل توانا نبودن در تنظیم افکار و هیجانات خود احساس سردرگمی می‌کردند، توانایی کنترل بیشتری گزارش کنند (۲۹). همچنین درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب ترشح هورمون‌ها و تاثیر مثبت بر مغز می‌شود و این تاثیرات مثبت، دیدگاه افراد را درباره پدیده‌های اطراف، دیگران، و خود تغییر و میزان سلامت معنوی را در آنان افزایش می‌دهد. همچنین، آموزش ذهن‌آگاهی موجب بازگشت فرد به درون خود می‌شود. این بازگشت کم کم درونی‌تر و عمیق‌تر می‌شود، تاجایی که بیمار احساس بهزیستی را درک کند؛ این امر به گونه‌ای بروز می‌نماید که بیمار فکر می‌کند نیرویی برتر وجود دارد که می‌تواند با توسل به او بر مشکلات پیش‌رو فائق آید و ارتباط بهتری با محیط اطراف برقرار کند (۳۰). تمرین مهارت ذهن‌آگاهی، توانایی مراجعان را برای تحمل حالت‌های عاطفی منفی افزایش می‌دهد و آنها را به مقابله مؤثر، قادر می‌سازد. افزون بر این، ذهن‌آگاهی نوعی آگاهی همه جانبه است که به پهنای ذهنی وسیع و باز و پذیرش عواطف و پدیده‌های فیزیکی، همانطور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند، در نتیجه آموزش ذهن‌آگاهی، بیماران کلیوی که از دردهای جسمانی ناشی از دیالیز و مشکلات روانی و عاطفی خاصی در رنج هستند، پذیرنده احساسات و نشانه‌های روانی خود بوده و با کنترل افکار، عواطف، و پذیرش این احساسات، سطح سلامت معنوی و کیفیت زندگی آنها بهبود می‌یابد (۳۱).

با استفاده از فنون ذهن‌آگاهی، بیماران به شایستگی شناختی دست می‌یابند و بهتر می‌توانند خود را با شرایط مختلف وفق داده و رفتارهای منطقی‌تر از خود نشان دهند و این عامل باعث کاهش تنش‌های هیجانی ناشی از موقعیت‌های استرس‌زا و در نتیجه کاهش فشار-خون بیماران می‌گردد. بیماران با استفاده از تکنیک‌های مدیتیشن، در لحظه زندگی کردن را می‌آموزند و تاثیر آن را در وضعیت روانی خود درک می‌کنند (۳۲). استفاده مکرر بیماران از تکنیک‌های مختلف در طول جلسات درمان باعث بهبود استرس بیماران و در نتیجه کاهش فشار خون آنها شده است. به‌طور کلی، می‌توان بیان داشت که پایایی نسبی نتایج درمان در دوره آزمایش به کاربرد فعالانه تکنیک‌های درمانی ارائه شده توسط بیماران مرتبط است. بیماران نیز با استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، تاثیر افکار خوب، و جایگزین کردن آنها با افکار بد را در وضعیت روانی خود درک می‌کنند. به‌طور خاص، آموزش ذهن‌آگاهی شامل حفظ آگاهی به‌صورت ارادی و بر اساس توجه به موضوع خاص مانند احساسات فیزیکی در بدن (به‌عنوان مثال، حرکت تنفس به داخل و بیرون) از یک لحظه به لحظه دیگر است. با این‌حال، ذهن به افکار، احساسات، صداها یا دیگر احساسات بدنی منحرف می‌شود، محتوای آگاهی به‌خاطر سپرده می‌شود و سپس توجه به آرامی؛ اما به‌طور جدی به‌سمت اهداف محافظت شده مشخص بر می‌گردد. این فرآیند بارها و بارها تکرار می‌شود و دوباره در مراحل روزانه تمرین هوشیاری فراگیر تکرار می‌شود. در این روش یک تمرکز اولیه مانند تنفس می‌تواند به‌عنوان یک مرکز تکیه‌گاه عمل کند که برای بازگشت آگاهی به زمان حاضر به‌کار می‌رود و محتوای منحرف شدن در واقعیت را که از طریق جریانات فکری که بیماران در آنها غرق هستند، کاهش می‌دهد. همچنین،

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

مشاهده فراگیر افکار به بیماران اجازه می‌دهد تا الگوهای مشابه فکری را به‌صورت افکار و نه اینکه به طور ضروری و قطعی خود واقعیت‌اند، داشته باشند (۳۳).

یافته‌های هر پژوهش با توجه به محدودیت‌های آن قابل بهره‌برداری است، از محدودیت‌های پژوهش می‌توان نمونه‌گیری در دسترس و عدم دوره پیگیری اشاره نمود. با توجه به نتایج تحقیق، پیشنهاد می‌شود ذهن‌آگاهی در مراکز مشاوره، بیمارستان‌ها، و مراکز بهداشتی برای بیماران همودیالیز مورد استفاده قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی

رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی با کد ۲۷/۲/۳۱۴۲ است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند رضایت کامل شرکت‌کنندگان، رعایت اصل رازداری، و محرمانه ماندن اطلاعات نیز در نظر گرفته شده است.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارضی در منافع انتشار این مقاله وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

با تشکر از کلیه افرادی که در به انجام رسیدن این پژوهش همکاری نمودند.

References

1. Gapira BE, Chironda G, Ndahayo D, Marie Theos MP, Tuyisenge MJ, Rajeswaran L. Knowledge related to Chronic Kidney Disease (CKD) and perceptions on inpatient management practices among nurses at selected referral hospitals in Rwanda: A non-experimental descriptive correlational study. Int J Africa Nurs Sci. 2020;13:100203.
2. Ghaseminezhad MA, Abolghasemi A, Hajloo N, Narimani M. The role of mindfulness and psychological wellbeing in predicting the mental toughness in athlete students. Culture in the Islamic university. 2017;7(2(23)):169-82. [In Persian]
3. Ghane G, Ashghali Farahani M, Seyedfatemi N, Haghani H. Effect of problem-focused coping strategies on the quality of life in family caregivers of hemodialysis patients. Koomesh. 2017;19(2):391-400. [In Persian]
4. Haddadi S, Malihi Alzakerini S, Tajbakhsh R, Tajvidi M, Kakavand A. Comparing the Effects of acceptance and commitment therapy and metacognitive therapy on Blood Pressure in Hemodialysis Patients. Qom Univ Med Sci J. 2021;15(1):10-9.
5. Mutiara YT, Hidayati W, Asyrofi A. Effect of application of generalist nursing action: Ansietas on chronic posted disease patients. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa. 2018;1(1):8-13.
6. Friedman EA. An introduction to phosphate binders for the treatment of hyperphosphatemia in patients with chronic kidney disease. Kidney Int Supp. 2005;68(96):S2-6.
7. Tayyebi A, Shasti S, Ebadi A, Eynollahi B, Tadrisi SD. The relationship between blood pressure and dialysis adequacy in dialysis patients. Iran J Crit Care Nurs. 2012;5(1):49-52. [In Persian]
8. Raikou VD, Kyriaki D. The association between intradialytic hypertension and metabolic disorders in end stage renal disease. Int J Hypertens. 2018;2(3):168-77.
9. Bucharles SG, Wallbach KK, Moraes TP, Pecoits-Filho R. Hypertension in patients on dialysis: Diagnosis, mechanisms, and management. J Bras Nefrol. 2019;41(3):400-11.
10. Liao R, Li J, Xiong Y, Lin L, Wang L, Sun S, et al. Association of peridialysis blood pressure and its variability with cardiovascular events in hemodialysis patients. Kidney Blood Press Res. 2018;43(4):1352-62.
11. Arabshahi A, Gharlipour Z, Mohammadbeigi A, Mohebi S. The effect of education based on spousal social support on improving self-care behaviors in men with high blood pressure. Qom Univ Med Sci J. 2020;14(2):34-46. [In Persian]

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

12. Namvar H, Ghasedi M. Interpersonal dependency and social support as the predictors of resilience among hypertensive patients with the mediating role of hope. Qom Univ Med Sci J. 2020;14(7):31-9. [In Persian]
13. Kasa AS, Shifa AK. Prevalence and assessment of knowledge and practice towards hypertension among Bahir Dar City communities, 2016: A community based cross-sectional study. Int J Nurs Midwifery. 2017;9(3):33-40.
14. Tyson M, McElduff P. Self-blood-pressure monitoring: A questionnaire study: response, requirement, training, support-group popularity and recommendations. J Hum Hypertens. 2003;17:51–61.
15. Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. Spiritual well-being in cancer patients who undergo chemotherapy . Journal of Hayat. 2009;14(4 and 3):33-9.
16. Gholami M, Hafezi F, Askari P, Naderi F. The comparison between the effectiveness Of mindfulness And spiritual/religious coping skills On death anxiety and blood pressure of the elderly patients with hypertension. Journal of Aging Psychology. 2016;2(2):143-51.
17. Asgari M, Heidari A, Asgari P. The relationship between spiritual intelligence and religious orientation with psychological well-being and existential anxiety in students. Journal of Research in Educational Science. 2016;9(31):163-90.
18. Teasdale JD, Segal ZV, Williams J MG. How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attention control (mindfulness) training help? Behav Res Ther. 2015;33:25-39.
19. Hayes S, Levin M, Plumb-Vilardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. Behav Ther. 2011;44:180-96.
20. Khanpour F, Karimi A, Shahoie R, Sharifish S, Soufizadeh N. Investigating the effect of mindfulness training on depression in pregnant women. Zanko J Med Sci. 2020;21(69):35-46.
21. Ahmadvand Z, Heidari Nasab L, Sha'iri M. Explaining psychological well-being based on the components of mindfulness. Scientific-Research Quarterly. 2015;1(13):24-32.
22. Navase M, Drikund S, Nourian F, Bamdad S. The effectiveness of mindfulness-based therapy on spiritual health, forgiveness and religious coping strategies of heart patients in Isfahan. Journal of New Developments in Behavioral Sciences. 2017;2(11):69-55.
23. Kieviet-Stijnen A, Visser A, Garssen B, Hudig W. Mindfulness-based stress reduction training for oncology patients: patients' appraisal and changes in well-being. Patient Educ Couns 2008;72(3):436-42.
24. Carlson LE, Speca M, Faris P, Patel KD. One year pre-post intervention follow up of psychological, immune, endocrine and blood pressure outcome of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in breast and prostat concer outpationt. Brain, Behav Immun. 2007;21:1038-49.
25. Kabat- Zinn J. Mindfulness- based interventions in context: past, present, and future. Clin Psychol (New York). 2003;10(2):144-56.
26. Allah Bakhshian M, Jafarpour Alavi M, Parvizi S, Haqqani H. The relationship between spiritual health and quality of life in patients with multiple sclerosis. Zahedan Journal of Medical Research. 2016; 3(12): 117-109.
27. Baljani E, Khashabi J, Amanpour E, Azimi N. Relationship between spiritual well-being, religion, and hope among patients with cancer. Hayat. 2011;17(3):27-37.
28. RezaieShahsavarloo Z, Taghadosi M, Mousavi M, Lotfi M, Harati K. The relationship between spiritual well-being & religious attitudes with life satisfaction in elderly cancer patients. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2016;4(1):47-55.
29. Sadeghi E, Sajjadian I, Nadi M. Comparison of the effectiveness of mindfulness based compassion and mindfulness-based cognitive therapy on students' dysfunctional attitude, self-control, and mental health. Positive Psychology Research. 2020;6(1):31-48.
30. Khosravi E, Ghorbani M. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on perceived stress and blood pressure among the hypertensive women. Feyz. 2016; 20(4):361-8.
31. Frostadottir AD, Dorjee D. Effects of mindfulness based cognitive therapy (MBCT) and compassion focused therapy (CFT) on symptom change, mindfulness, self-compassion and rumination in clients with depression, anxiety and stress. Front psychol. 2019;10(1):1099.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

32. Colle KF, Vincent A, Cha SS, Loehrer LL, Bauer BA, Wahner-Roedler DL. Measurement of quality of life and participant experience with the mindfulness-based stress reduction program. Complement Ther Clin Pract. 2010;16:36-40.
33. GolPour Chamar kohee R, Mohammad Amini G. Mindfulness-based stress reduction to improve the effectiveness of mindfulness and increasing assertiveness in students with test anxiety. J Sch Psychol 2011; 1(3): 82-100.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]

Original paper

Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on spiritual health and blood pressure in hemodialysis patients in Gorgan

Seyed Mojtaba Aghili [1*], Fatemeh Malek [2]

1* Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Golestan, Iran, dr_aghili1398@yahoo.com, 0000-0002-0523-2981

2 M.Sc. of Clinical Psychology, Bandar-e-Gaz Azad University, Golestan, Iran, Malek_F@gmail.com, 0000-0001-7022-0779

ABSTRACT

Background and Aim: Chronic kidney disease is one of the health problems in today's world, and spiritual health is one of the important concepts in how the patient copes with the problems and stress caused by the disease. This study aimed to determine the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on spiritual health and blood pressure in hemodialysis patients in Gorgan.

Materials and Methods: This was a quasi-experimental, pretest-posttest study with a control group. The study population included all hemodialysis patients in Gorgan who had medical records in Panj Azar and Shahid Sayad Shirazi hospitals. Using convenience sampling, 20 people were selected based on inclusion and exclusion criteria and were randomly divided into two intervention (10 people) and control (10 people) groups. The selection of research samples began in July 2017 and lasted for 2 months. Data were collected using the Spiritual Health Questionnaire (SWB) and analyzed by SPSS software version 24 using descriptive statistics and analysis of variance.

Results: Statistical findings showed that the mean score of patients' spiritual health was 71.90±6.77 before the mindfulness training and reached 81.60±5.43 after the implementation of the training. Also, the mean blood pressure of patients was 15.33±2.72 before mindfulness training and reached 13.05±1.24 in the post-test. This difference was statistically significant (P-value=0.000).

Discussion and Conclusion: The results showed that mindfulness-based cognitive therapy was effective in both improving spiritual health and reducing blood pressure, leading to increased spiritual health and modulated blood pressure in hemodialysis patients.

Keywords: Renal dialysis, Spritual therapies, Blood pressure, Mindfulness, Iran

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-12]