نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره دهم، شماره ۱، سال ۱۴۰۰
Cardiovascular Nursing Journal, 10(1), 2021

مقاله پژوهشی اصیل

تاثیر درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب کرونا در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی

زهرا دشت بزرگی[۱]، دکترای تخصصی روان‌شناسی عمومی
*** خدیجه مقدم[۲]، کارشناس ارشد مشاوره**
فاطمه مقدم[۳]، کارشناس ارشد مشاوره

خلاصه

مقدمه. هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب کرونا در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی در شهر کرج بود.

زمینه. در طول دوره پاندمی کووید-۱۹، افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی مشکلات متعددی را در زمینه سلامت روان‌شناختی تجربه کرده‌اند که از آن جمله می‌توان به اضطراب اشاره کرد. یکی از رویکردهای موثر برای مدیریت اضطراب، ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس است که ممکن است بتواند سلامت روان‌شناختی را افزایش دهد.

روش کار. مطالعه حاضر، نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه زنان مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی شهر کرج در پاییز سال ۱۴۰۰ بود. تعداد ۳۰ نفر از افراد جامعه مورد نظر به‌صورت در دسترس انتخاب، و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب کرونا بود. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده شد.

یافته‌ها. نتایج، نشان‌دهنده تاثیر ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب کرونا در زنان مبتلا به بیماری قلبی-عروقی بود ($P\leq ۰/۰۰۰۱$) و مداخله مورد نظر، ۴۳ درصد واریانس بهزیستی روان‌شناختی و ۲۴ درصد اضطراب کرونا در مرحله پس‌آزمون را تبیین کرد.

نتیجه‌گیری. با توجه به تاثیر درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب کرونا در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی، پیشنهاد می‌شود این روش درمانی در درمانگاه‌های روان‌شناسی و مراکز بهداشتی‌درمانی برای کمک به بهبود سلامت روان به‌کار برده شود.

کلیدواژه‌ها: استرس، اضطراب کرونا، ذهن‌آگاهی، بهزیستی روان‌شناختی، بیماری قلبی‌عروقی

۱ استادیار، گروه روان‌شناسی، 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: khadijemoghadam497@gmail.com
۳ کارشناس ارشد مشاوره، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

مقدمه

بیماری‌های قلبی‌عروقی 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 قلبی‌عروقی در کشورهایی با سطح اقتصادی پایین یا متوسط اتفاق می‌افتد. براساس آمارهای سازمان بهداشت جهانی، پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۲ بیماری‌های قلبی‌عروقی 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 به-صورت 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 (ورسبی 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 فاضلی نیکو، ۱۳۹۸).

با توجه اثرات منفی و غیرقابل انکار دوران پاندومی بیماری کرونا بر افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی 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 قلبی‌عروقی بود.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

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 قلبی‌عروقی 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 به‌صورت هدفمند و از طریق فراخوانی در بیمارستان و هماهنگی با پرسنل بیمارستان‌ها و صحبت با بیماران انتخاب شدند و به‌صورت 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 سئوال دارد و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت شش‌گزینه‌ای از "کاملا مخالفم" (نمره ۱) تا "کاملا 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 تاییدی 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 به‌صورت طیف لیکرت ۳ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۵۴ متغیر است و نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده اضطراب کرونای بیشتر 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 به‌صورت 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 تاکید بر رعایت اصل رازداری در گروه، آموزش نظری ذهن‌آگاهی.
دوم	آموزش توجه، انجام مراقبه وارسی 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 نشسته، 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.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

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. تقریبا 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 کوواریانس 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 مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی	۱۰۱/۵۶	۱	۱۰۱/۵۶	۶/۹۴	۰/۰۱۴	۰/۲۰	۰/۷۱
عضویت گروهی	۲۹۷/۹۲	۱	۲۹۷/۹۲	۲۰/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۹۹
خطا	۳۹۵/۱۰	۲۷	۱۴/۶۳	–	–	–	–
پیش‌آزمون اضطراب کرونا	۳۰/۲۰	۱	۳۰/۲۰	۵/۷۲	۰/۰۲۴	۰/۱۷	۰/۶۳
عضویت گروهی	۴۶/۸۵	۱	۴۶/۸۵	۸/۸۷	۰/۰۰۶	۰/۲۴	۰/۸۱
خطا	۱۴۲/۴۶	۲۷	۵/۲۷	–	–	–	–

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره نشان داد پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون که به‌عنوان متغیر کنترل برای بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب کرونا درنظر 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، ۰/۴۳ و ۰/۲۴ به‌دست آمد که در سطح ۰/۰۰۱ و ۰/۰۰۶ معنی‌دار و نشان‌دهنده تاثیرات مداخله بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب کرونا است. بنابراین، مداخله موردنظر، ۴۳ درصد واریانس بهزیستی روان‌شناختی و ۲۴ درصد واریانس اضطراب کرونا را در مرحله پس‌آزمون پیش‌بینی می‌کند. توان آماری به ترتیب، ۰/۹۹ و ۰/۸۱ محاسبه شدکه 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 قلبی‌عروقی می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش محمدپور، تاجیک‌زاده و محمدی (۱۳۹۷)، زمستانی و فاضلی نیکو (۱۳۹۸) و دیمیجیان 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 لزوما 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 قلبی‌عروقی 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 ناموثر به فرد می‌آموزد که هرگونه عملی جهت اجتناب یا کنترل این تجارب ذهنی بی‌اثر است یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آنها می‌شود (دیمیجیان وو 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 اسچویلر، اسکجی و سانزگیری، ۲۰۱۷). در نتیجه، این شیوه از طریق فرآیندهای فوق می‌تواند نقش موثری در کاهش اضطراب کرونا در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی داشته باشد.

نتیجه‌گیری

درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی وکاهش اضطراب کرونا در افراد مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی می‌شود. پژوهش حاضر، همچون سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود، از جمله اینکه این پژوهش در زمان همه‌گیری بیماری کرونا انجام شد که این امر ترغیب بیماران را برای شرکت در پژوهش کاهش می‌داد. همچنین، پژوهش حاضر فقط بر روی بیماران قلبی‌عروقی 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 ذهن آگاهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی، نشخوار فکری و تنظیم هیجان در زنان باردار. مجله روان‌شناسی کاربردی، ۱(۴۹)، ۱۲۹-۱۱۹.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

سلیمانی‌مقدم، رسول؛ محمدی، شبنم؛ کارگر کاخکی، نیره؛ محمدی، مریم؛ قدیمی‌فر، ابوالفضل؛ احمدنژاد، ابوالفضل؛ طلایی بجستانی، عاطفه؛ نعمت‌الهی، محمودرضا؛ محمدزاده، علیرضا؛ غیورمبرهن، 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.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]

Original Article

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

Zahra Dashtbozorgi[1], PhD
*** Khadijeh Moghadam[2], MSc**
Fatemeh Moghadam[3], 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)

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-04]