

Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Anxious Thoughts of Wives of Veterans with Amputation

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Zarnaghash M.¹ PhD,
Mehrabizadeh Honarmand M.² PhD,
Beshlideh K.*² PhD,
Davodi I.² PhD,
Marashi S.A.² PhD

How to cite this article

Zarnaghash M, Mehrabizadeh Honarmand M, Beshlideh K, Davodi I, Marashi S.A. Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Anxious Thoughts of Wives of Veterans with Amputation. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2019;11(2): 79-83.

¹Psychology Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

²Psychology Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

*Correspondence

Address: Shahid Chamran University of Ahvaz, Golestan Boulevard, Ahvaz, Iran. Postal Code: 6135813453
Phone: +98 (61) 33360609
Fax: +98 (61) 33333911
k.beshlideh@scu.ac.ir

Article History

Received: June 07, 2018
Accepted: December 16, 2018
ePublished: May 15, 2019

ABSTRACT

Aims Amputation is the most disturbing and damaging thing a person may experience in his or her life. The aim of the present research was to investigate the effect of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on anxious thoughts of wives of veterans with amputation.

Materials & Methods In this experimental study with pre-test post-test design with control group, 28 wives of veterans with amputation referring to veterans counseling center of Ahvaz were randomly chosen by available sampling method and they were assigned to experimental and control groups. The experimental group received 8 sessions of intervention based on MBSR. The instrument was the Wells's Anxious Thoughts Inventory scale, which was filled out by participants in pre-test and post-test stages. Data analysis was performed, using SPSS 20 software by multivariate covariance analysis and Bonferroni post hoc test.

Findings By controlling the effects of pre-test, there was a significant difference between the mean scores of the dimensions of the anxious thoughts in the experimental and control groups in the post-test ($p < 0.05$). There was a significant difference between the mean scores of health worry ($p < 0.05$) and meta-worry ($p < 0.0001$) in the experimental and control groups, but there was no significant difference between the mean score of social worry in the experimental and control groups ($p > 0.05$).

Conclusion Reducing MBSR decreases the anxious thoughts of wives of veterans with amputation.

Keywords Mindfulness Based Stress Reduction; Meta-worry; Social Worry; Health Worry

CITATION LINKS

[1] What is quality of life? Health ... [2] Maintaining support in people with paralysis ... [3] The effect of cognitive self-compassion focused therapy on cognitive ... [4] Consideration of chronic pain and current prosthetic satisfaction ... [5] Stress coping strategies and social support in depressive veterans with ... [6] Comparison of the mental status of working spouses of spinal cord injured veterans ... [7] Distinct and overlapping features of rumination and worry: The relationship ... [8] Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and ... [9] Experience and appraisal of worry among high worriers with and without ... [10] Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized ... [11] Emotional disorders and metacognition: Innovative ... [12] The role of mindfulness in positive ... [13] Does mindfulness meditation improve anxiety ... [14] Mindfulness based cognitive ... [15] Psychometric adequacy Persian version control thought ... [16] Mindfulness-based interventions in context ... [17] Mindfulness-based stress reduction for comorbid anxiety ... [18] Mindfulness: an effective prescription for depression ... [19] Trajectories of social anxiety, cognitive reappraisal ... [20] Detached mindfulness and worry: a meta-cognitive ... [21] Mindfulness meditation improves cognition: Evidence ... [22] The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on ... [23] Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) ... [24] Mindfulness-based cognitive therapy for generalized ... [25] Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy ... [26] Yoga and self-esteem: exploring change in middle-age ... [27] Mindfulness and mental health: therapy, theory ...

تاثیر کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار اضطرابی همسران جانبازان قطع عضو

مریم زرنقاش PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

مهناز مهرابی‌زاده هنرمند PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

کیومرث بشلیده* PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

ایران داودی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

سیدعلی مرعشی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

چکیده

اهداف: قطع عضو، مختل‌کننده‌ترین و آسیب‌رسان‌ترین واقعه‌ای است که یک فرد ممکن است در زندگی خود تجربه کند. هدف پژوهش حاضر، بررسی تاثیر کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار اضطرابی همسران جانبازان قطع عضو بود.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل در سال ۱۳۹۴، تعداد ۲۸ نفر از همسران جانبازان قطع عضو مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره ایثارگران شهر اهواز به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه تحت مداخله گروه‌درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفت. ابزار پژوهش پرسش‌نامه افکار اضطرابی ولز بود که توسط شرکت‌کنندگان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 از طریق آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی صورت گرفت.

یافته‌ها: با کنترل اثرات پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات ابعاد افکار اضطرابی گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p < 0.05$). میانگین نمرات نگرانی سلامتی ($p < 0.05$) و فرآنگرانی ($p < 0.001$) گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری داشت، اما تفاوت معنی‌داری میان میانگین نمرات نگرانی اجتماعی گروه آزمایش و کنترل مشاهده نشد ($p > 0.05$).

نتیجه‌گیری: کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش افکار اضطرابی همسران جانبازان قطع عضو می‌شود.

کلیدواژه‌ها: کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، فرآنگرانی، نگرانی اجتماعی، نگرانی سلامتی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۳/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۲۵

*نویسنده مسئول: k.beshlidesh@scu.ac.ir

مقدمه

معلولیت عبارت است از محرومیت و وضعیت نامناسب یک فرد که پیامد نقص و ناتوانی است، به‌طوری که مانع از انجام نقشی می‌شود که برای فرد با توجه به شرایط سنی، جنسی، اجتماعی و فرهنگی طبیعی تلقی می‌شود. در این میان، معلولیت‌های حرکتی بالاترین میزان شیوع را در معلولیت‌ها دارند. قطع عضو یکی از شایع‌ترین معلولیت‌های حرکتی است. طبق فرهنگ لغت پزشکی قطع عضو به معنی ازدست‌دادن کامل یا قسمتی از دست، پا و زانوها است [1]. عوامل قطع عضو در جهان از ناحیه‌ای نسبت به ناحیه دیگر بسیار متفاوت است. شایع‌ترین عوامل قطع عضو تروما، بیماری‌ها و بدشکلی‌های مادرزادی هستند. اما در کشورهای

در حال توسعه یا مورد تجاوز قدرت‌های زورگو، قطع عضو معمولاً به‌علت تصادفات یا آسیب‌های جنگی رخ می‌دهد که ناتوانی‌های جانبی دیگری را نیز ممکن است به‌همراه داشته باشد [2]. قطع عضو یکی از مختل‌کننده‌ترین و آسیب‌رسان‌ترین واقعه‌ای است که یک فرد ممکن است در زندگی خود تجربه کند [3]. در کشورهایی که اخیراً جنگ را تجربه کرده‌اند حدود ۸۰٪ قطع عضوها به‌علت جنگ است. در طول جنگ عراق علیه ایران حدود ۱۵ هزار نفر دچار قطع اندام فوقانی یا تحتانی شدند [4].

قطع عضو یک مرحله بحرانی است که عوارض طولانی‌مدت شاید به اندازه تمام عمر برای فرد و خانواده او به‌همراه دارد [3]. در جانبازان ناتوانی‌هایی مانند کندی وضع حرکتی در پاها و دست‌ها، فقدان حس در بسیاری از اندام‌ها، عدم کنترل مثانه و روده و اختلال در عملکرد جنسی موجب تغییرات اساسی در روابط زناشویی و اجتماعی این افراد می‌شود و طبیعتاً فشار زیادی بر همسرانشان وارد می‌کند [5]، به‌گونه‌ای که نسبت به زنان عادی میزان شکایات جسمی، تمایلات و سواسی، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی و افکار پارانویا در این زنان شیوع بیشتری دارد [6]. افکار منفی تکرارشونده، یکی از ویژگی‌های مهم بسیاری از مشکلات روان‌شناختی است [7]. بسیاری از افراد مدت‌زمان زیادی نگرانند و نگرانی آنها حوزه وسیعی از موضوعات مختلف را در بر می‌گیرد. به‌طور کلی سبک تفکر در چنین افرادی، با نگرانی مفرط و کنترل‌ناپذیر مشخص می‌شود [8]. مطالعات نشان می‌دهد که کنترل‌ناپذیری نگرانی از بارزترین شاخص‌های نگرانی پاتولوژیک است [9, 10].

ولز در مدل فراشناختی خود کوشیده است تفاوت‌ها و شباهت‌های موجود بین نگرانی بهنجار و نگرانی آسیب‌شناختی را تبیین کند. در مدل ولز، بر نقش باورهای منفی فراشناختی و فرآنگرانی (نگرانی در مورد نگرانی) در شکل‌گیری و پایداری این اختلال تاکید می‌شود [11]. پس از گذشت سال‌ها از پایان جنگ هنوز پیامدها و اثرات ناشی از جنگ بر سلامت فیزیکی و روانی جانبازان و خانواده‌های آنها مشاهده می‌شود. با توجه به این که در شرایط فشار و استرس، داشتن یک الگوی فکری، رفتاری و احساسی مناسب دشوار است، در چنین حالتی داشتن ثبات نسبی نیازمند کسب مهارتی ورای شناسایی افکار منفی و به‌چالش‌کشیدن آنها است، مهارتی که بتواند در برابر سیر سریع افکار منفی قرار بگیرد و با هدایت درست توجه، توانایی بازگشت به شرایط عادی را فراهم کند.

بنابراین کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به همسران جانبازان کمک کند که این فرصت را داشته باشند تا مهارت‌های خودکنترلی و خودکفایت‌مندی را که به آن احتیاج دارند توسعه دهند تا فرد را در برابر بدعملکردی خلق مرتبط با استرس، توسط افزایش فرآیندهای مقابله‌کردن شناختی مانند ارزیابی مجدد مثبت و تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان مانند تحمل پریشانی محافظت کند [12]. در نتیجه افراد مواجه‌شده با آسیب با یادگیری مهارت‌های جدید و رفتارهای سازگارانه می‌توانند به‌طور موثری با پیشامدهای زندگی مواجه شده و معنی تازه‌ای را به زندگی خود بدهند [3].

سگال و همکاران عنوان می‌کنند که ذهن آگاهی بنیادین که زیربنای آن براساس پذیرش افکار ناخوشایند و حالات هیجانی ناخوشایند شکل گرفته، توانمندی فرد را در کنترل تاثیرپذیری از افکار و هیجان‌اتش به‌طور چشمگیری بالا می‌برد و به فرد اجازه می‌دهد طیف وسیعی از افکار و هیجان‌ات را بدون تجربه آشفتگی هیجانی، در ذهن تجربه کند [13]. ذهن آگاهی بنیادین با قابلیت بالایی که در کاهش استرس و افزایش تمرکز دارد، باعث می‌شود فرد در مواجهه

هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پرسش‌نامه افکار اضطرابی را تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش تحت مداخله گروه‌درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفت و پس از ۸ جلسه گروه‌درمانی، پس‌آزمون روی گروه کنترل و آزمایش انجام شد. روش درمانی پژوهش، کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR) بود. این روش درمانی مبتنی بر متدکابات - زین و در ۸ جلسه درمانی ۱۵۰ دقیقه‌ای انجام می‌گیرد [16]. اساس کار جلسات بر آموزش و تمرین در زمینه دو مهارت اصلی تمرکز و آگاهی و همچنین استفاده از این مهارت‌ها برای کسب مهارت‌های جدید مدیریت هیجانات و روابط بین‌فردی استوار بود (جدول ۱). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 از طریق آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای بررسی توزیع نرمال بودن متغیرها، آزمون لوین بری بررسی همگنی واریانس‌ها، تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی تفاوت میانگین‌ها در گروه‌ها و آزمون تعقیبی بونفرونی برای بررسی تفاوت پیش‌آزمون و پس‌آزمون صورت گرفت.

جدول ۱) شرح جلسات درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افکار اضطرابی همسران جانبازان قطع عضو

جلسه اول معرفه اعضا و درمانگر، توضیح کلیات و مبانی ذهن‌آگاهی و اثربخشی آن، شرح اهداف و قوانین جلسات درمان، توضیح در خصوص فرآیند هدایت خودکار ذهن و چگونگی تخریب این چرخه، تمرین خوردن کشمش به‌عنوان نمونه‌ای از فعالیت‌های تمرکز در زندگی روزانه
جلسه دوم بررسی تکالیف هفته قبل، تمرینات تنفسی به‌عنوان شیوه‌ای برای تنفس عمیق، تمرین واریس بدنی، تمرکز و تنفس کوتاه ۲ تا ۳ دقیقه‌ای
جلسه سوم خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی مشکل، راه‌رفتن آگاهانه (با حالت آرامش، نگاه‌کردن به زمین و توجه به تمام احساسات بدن هنگام راه‌رفتن)، تهیه فهرستی از وقایع خوشایند و ثبت احساسات و هیجانات خود در حین تجربه و سپس پیدا کردن یک داستان مثبت، تمرکز و تنفس کوتاه ۲ تا ۳ دقیقه‌ای
جلسه چهارم بررسی تکالیف و خلاصه‌ای از جلسه قبل، اجرای تنفس عمیق و ذهن‌آگاهانه، تکنیک نشستن ذهن‌آگاهانه، تهیه فهرستی از وقایع خوشایند و ثبت احساسات و هیجانات خود را در حین تجربه و سپس پیدا کردن یک داستان مثبت (هر روز یک رویداد)
جلسه پنجم بررسی تکالیف هفته قبل، بحث و بررسی پیرامون بازخورد تمرینات در این جلسه که هدف آن گسترش تمرینات ذهن‌آگاهانه است، نشستن ذهن‌آگاهانه - تمرکز صوت، تمرکز و تنفس کوتاه ۲ تا ۳ دقیقه‌ای
جلسه ششم خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی تکالیف انجام‌شده، اجرای مدیتیشن افکار و احساسات، بحث و گفتگو در خصوص تمرینات پاسخگویی به سئوالات، تمرین واریس بدنی، تمرکز و تنفس کوتاه ۲ تا ۳ دقیقه‌ای
جلسه هفتم بررسی تکالیف انجام‌شده، مرور تمرینات هفته قبل و رفع مشکل، توضیحات لازم در خصوص آمیختن تمرینات با یکدیگر در خصوص فعالیت روزانه، تمرینات تنفس ذهن‌آگاهانه و مدیتیشن نشسته، تمرکز و تنفس ۲ تا ۳ دقیقه‌ای
جلسه هشتم بررسی تکالیف انجام‌شده، تمرین واریس بدنی، جمع‌بندی نهایی، در پایان از آنها خواسته شد تا به‌طور انتخابی به سراغ تمرینات رفته و در زندگی روزمره با توجه به شرایط و نوع نیاز خود از تکنیک‌ها در جای مناسب استفاده کنند.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش دارای دامنه سنی ۳۳ تا ۶۴ سال با

با افکار خودآیندی که در صورت داشتن بار هیجانی به فرآینگ‌های تبدیل می‌شود، ثبات هیجانی‌اش را حفظ کند و به فکر مزاحم بیش از حد توجه نکند، بلکه نظاره‌گر عبور این فکر از ذهنش باشد. در فرآیند آموزش‌های ذهن‌آگاهی می‌آموزیم احساس‌های بدنی خود را که با ادراک تجارب خوشایند و ناخوشایند مرتبط هستند، به‌طور آگاهانه دریابیم و به شناسایی نقاطی از بدن که سبب این برافراشتگی‌ها می‌شود و همچنین به پذیرش هیجانات و افکاری که مرتبط با این حس‌ها هستند بپردازیم، به این ترتیب به احساسات خود معنا می‌دهیم و می‌توانیم آنها را از یکدیگر تفکیک کنیم و برای ما روشن می‌شود چه چیزی در بدن ما در حال وقوع است [14]. با توجه به ماهیت مفهوم ذهن‌آگاهی می‌توان کیفیت بهره‌مندی از این سازه شناختی را به‌عنوان یک عامل موثر در بهبود روابط افراد در نظر گرفت. لذا هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افکار اضطرابی همسران جانبازان قطع عضو بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل است که در سال ۱۳۹۴ بین همسران جانبازان قطع عضو بنیاد جانبازان شهر اهواز انجام شد. به‌منظور نمونه‌گیری از این جامعه، در مرکز مشاوره بنیاد شهید اهواز پس از بررسی ۲۰۰ پرونده موجود در مرکز، از همسران جانبازان قطع عضو که به مرکز مشاوره ایثارگران برای حل مشکلات زناشویی مراجعه کرده بودند به‌منظور شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. سپس از بین داوطلبان به روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۸ نفر که واجد شرایط ورود به پژوهش بودند، انتخاب شدند. ملاک‌های ورود برای گروه نمونه شامل سطح تحصیلات حداقل سیکل (سوم راهنمایی)، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی، رضایت و تعهد به شرکت در تمام جلسات ذهن‌آگاهی و ازدواج ۱۰ سال به بالا بود. سپس این ۲۸ نفر به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند (هر گروه ۱۴ نفر).

ابزار پژوهش پرسش‌نامه افکار اضطرابی بود. این پرسش‌نامه توسط ولز برای سنجش ابعاد مختلف نگرانی ساخته شده و دارای ۲۱ گویه و سه زیرمقیاس شامل نگرانی اجتماعی (۸ گویه)، نگرانی نسبت به سلامتی (۶ گویه) و فرآینگ‌های (۷ گویه) است. این پرسش‌نامه براساس لیکرت چهاردرجه‌ای (تقریباً هرگز، گاهی اوقات، اغلب و تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. در ایران فتی و همکاران این پرسش‌نامه را در یک نمونه ۷۰۳ نفری از دانشجویان بررسی کردند [15]. تحلیل عاملی این ابزار نشان‌دهنده سه عامل معنی‌دار و پایا بوده است. پایایی درونی مقیاس‌های آن به ترتیب برابر ۰/۸۴، ۰/۸۱ و ۰/۷۵ و پایایی بازآزمایی برابر ۰/۷۶، ۰/۸۴ و ۰/۷۷ است [10]. پایایی آزمون توسط فتی و همکاران [15] با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای خرده‌مقیاس فرآینگ‌های ۰/۸۱، برای نگرانی سلامتی ۰/۶۹ و برای نگرانی اجتماعی ۰/۸۶ و پایایی بازآزمایی به فاصله ۱۵ روز برای کل آزمون ۰/۹۲، برای نگرانی اجتماعی ۰/۸۲، برای نگرانی سلامتی ۰/۷۵ و برای فرآینگ‌های ۰/۷۸ گزارش شد. همچنین برای بررسی روایی آزمون، از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد که سه عامل با عنوان نگرانی اجتماعی، نگرانی سلامتی و فرآینگ‌های ظاهر ساخت. همچنین ضریب همبستگی این پرسش‌نامه با نمره پرسش‌نامه اضطراب بک ۰/۶۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای نگرانی اجتماعی ۰/۸۵، برای نگرانی سلامتی ۰/۸۰ و برای فرآینگ‌های ۰/۸۷

تحصیلات سیکل تا فوق‌لیسانس بودند. میانگین سنی گروه آزمایش $40/0 \pm 5/7$ سال و میانگین سنی گروه کنترل $44/0 \pm 7/9$ سال بود. $32/1\%$ شرکت‌کنندگان سطح تحصیلات سیکل، $39/3\%$ مدرک دیپلم، $21/4\%$ مدرک لیسانس و $7/1\%$ مدرک فوق‌لیسانس و بالاتر داشتند.

با کنترل اثرات پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات ابعاد افکار اضطرابی گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمرات نگرانی سلامتی و فرانگرانی گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری داشت، اما تفاوت معنی‌داری میان میانگین نمرات نگرانی اجتماعی گروه آزمایش و کنترل مشاهده نشد (جدول ۲).

جدول ۲ مقایسه میانگین آماری ابعاد افکار اضطرابی همسران جانبازان قطع عضو در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون (هر گروه ۱۴ نفر)

متغیرها	گروه آزمایش	گروه کنترل	میزان F	سطح معنی‌داری
نگرانی اجتماعی				
پیش‌آزمون	$18/78 \pm 6/27$	$17/57 \pm 5/72$	۲/۱۰	۰/۱۶
پس‌آزمون	$13/70 \pm 3/78$	$14/07 \pm 4/30$		
نگرانی سلامتی				
پیش‌آزمون	$12/21 \pm 4/70$	$11/20 \pm 3/40$	۳/۹۵	۰/۰۵
پس‌آزمون	$9/35 \pm 2/18$	$10/21 \pm 2/40$		
فرانگرانی				
پیش‌آزمون	$16/21 \pm 5/93$	$13/92 \pm 5/19$	۱۷/۶۷	۰/۰۰۰۱
پس‌آزمون	$10/71 \pm 2/97$	$14/07 \pm 5/13$		

بحث

تحلیل‌های به‌عمل‌آمده حاکی از اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش نگرانی سلامتی و فرانگرانی همسران جانبازان بود. در تایید این فرضیه پژوهش می‌توان به مطالعات *هازلت - استیونس* اشاره کرد که نشان داد MBSR می‌تواند سطح برانگیختگی اضطرابی، اضطراب عمومی، فرانگرانی، ترس از ارزیابی منفی و افسردگی را کاهش دهد^[17]. همچنین تحقیقات نشان داد که تمرین ذهن‌آگاهی به دلیل حضور در لحظه بودن می‌تواند رنجش‌های بیمار مضطرب و افسرده را کاهش دهد. مزایای استفاده از روش‌های ذهن‌آگاهی، از جمله مراقبه، تشخیص بدن و یوگا، در تحقیقات مبتنی بر شواهد نشان داده است که شناخت فلسفه بودایی و نحوه تکمیل روان‌شناسی غرب، می‌تواند نقش مهم توجه در درمان بیماری‌های روانی را به حداکثر برساند^[18]. درمان شناختی- رفتاری و کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی روی ۱۰۸ بیمار مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی نشان داد که ۱۲ جلسه تمرین ذهن‌آگاهی منجر به کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش بازنگری (تغییر شیوه تفکر) و تمرکز بیشتر می‌شود^[19]. نتایج حاصل از ذهن‌آگاهی روی دانش‌آموزان نشان داد که این مدل با افزایش کیفیت حل مساله و کاهش ارزیابی‌های منفی باعث کاهش نگرانی می‌شود^[20]. مراقبه ذهن‌آگاهی خلق را بهبود بخشیده و آموزش کوتاه‌مدت آن خستگی و اضطراب را کاهش می‌دهد^[21]. آموزش ذهن‌آگاهی بر افسردگی و اضطراب و سازگاری روان‌شناختی تاثیر دارد^[22] و به بهبود نشانه‌های استرس و عزت نفس منجر می‌شود^[23]. براساس پژوهش *ایوانس و همکاران* در ایالات متحده، مداخله درمان ذهن‌آگاهی پس از ۸ جلسه، نشانه‌های اضطراب، فرانگرانی و افسردگی را در شرکت‌کنندگان به‌طور معنی‌داری کاهش داد^[24].

در تبیین نتایج حاصل می‌توان گفت درمان ذهن‌آگاهی با ترغیب افراد به تمرین مکرر توجه متمرکز روی محرک‌های خنثی و آگاهی هدفمندانه روی جسم و ذهن، افراد را از اشتغال ذهنی با افکار تهدید و نگرانی در مورد افکار و عملکرد رها می‌کند و ذهن آنها را از دنده اتوماتیک خارج می‌نماید؛ یعنی این فنون با افزایش آگاهی و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات موجب کاهش نگرانی و تنش فیزیولوژیک در فرد می‌شود، چون ذهن‌آگاهی و آموزش آن باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می‌شود و به واضح‌دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌گونه که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند^[25]. بنابراین در تعدیل رفتارهای منفی و افکار منفی کمک کرده و موجب رفتارهای مثبت مرتبط با سلامت می‌شود^[26] که قابل توجه است. به‌عبارتی آموزش ذهن‌آگاهی، توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات روانی و جسمانی بیشتر می‌کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را به دنبال دارد^[27]، زیرا یکی از جنبه‌های مهم کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نموده و به‌صورت مثبت تجربه کنند. با این تفاسیر به نظر می‌رسد تمرین‌های کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با افزایش آگاهی افراد نسبت به لحظه حال، از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات و آرام‌سازی افراد تاثیر دارد.

همانند سایر تحقیقات تجربی، این مطالعه خالی از محدودیت نیست. در این آزمون فقط از پرسش‌نامه استفاده شده است که ممکن است دقت کافی برای ارزیابی متغیرها را نداشته باشد. همچنین چون گروه نمونه در این تحقیق همسران جانبازان قطع عضو جنگ تحمیلی شهر اهواز بودند ممکن است نتایج را به گروه‌های دیگر نتوان تعمیم داد. با توجه به موثر واقع شدن این نوع درمان و با در نظر گرفتن سودمندی‌های این روش در زمینه افکار اضطرابی، به‌کارگیری گسترده این درمان برای جانبازان و خانواده‌های آنها پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش افکار اضطرابی همسران جانبازان قطع عضو می‌شود.

تشکر و قدردانی: از همکاری و همراهی صمیمانه بنیاد شهید اهواز و خانواده‌های جانبازان مشارکت‌کننده در این پژوهش صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: پس از کسب مجوز از دانشگاه شهیدچمران اهواز و بنیاد شهید شهر اهواز، گروه نمونه انتخاب و روند جلسات درمانی، اهداف آن، زمانی که صرف می‌شود، زبان‌ها و فواید احتمالی به‌طور کامل و به‌وضوح برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و اطمینان کامل داده شد که تمام اطلاعات افراد محرمانه باقی خواهد.

تعارض منافع: تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان: مریم زرنقاش (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۳۰٪)؛ مهناز مهرابی‌زاده هنرمند (نویسنده دوم)، روش‌شناس/نگارنده بحث (۲۰٪)؛ کیومرث بشلیده (نویسنده سوم)، پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۲۰٪)؛ ایران داوودی (نویسنده چهارم)، نگارنده مقدمه (۱۵٪)؛ سیدعلی مرعشی (نویسنده پنجم)، پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۱۵٪)

controlled research. *The Can J Psychiatry*. 2007;52(4):260-6.

14- Crane R. Mindfulness based cognitive therapy. 1st Edition. New York: Routledge press; 2009.

15- Fata L, Mootabi F, Moloudi R, Ziyaei K. Psychometric adequacy Persian version control thought and anxious thoughts in Iranian students. *J Psychol Models Methods*. 2010;1(1):81-104. [Persian]

16- Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clin Psychol Sci pract*. 2003;10(2):144-56.

17- Hazlett-Stevens H. Mindfulness-based stress reduction for comorbid anxiety and depression: Case report and clinical considerations. *J Nerv Ment Dis*. 2012;200(11):999-1003.

18- Maxwell L, Duff E. Mindfulness: An effective prescription for depression and anxiety. *J Nurse Pract*. 2016;12(6):403-9.

19- Goldin PR, Morrison AS, Jazaieri H, Heimberg RG, Gross JJ. Trajectories of social anxiety, cognitive reappraisal, and mindfulness during an RCT of CBGT versus MBSR for social anxiety disorder. *Behav Res Ther*. 2017;97:1-3.

20- Sugiura Y. Detached mindfulness and worry: A meta-cognitive analysis. *Pers Individ Differ*. 2004;37(1):169-79.

21- Zeidan F, Johnson SK, Diamond BJ, David Z, Goolkasian P. Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Conscious Cogn*. 2010;19(2):597-605.

22- Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2010;68(6):539-44.

23- Goldin PR, Gross JJ. Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*. 2010;10(1):83-91.

24- Evans S, Ferrando S, Findler M, Stowell C, Smart C, Haglin D. Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *J Anxiety Disord*. 2008;22(4):716-21.

25- Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self Identity*. 2003;2(2):85-101.

26- Junkin SE. Yoga and self-esteem: Exploring change in middle-age women [Dissertation]. Saskatoon, Canada: University of Saskatchewan; 2007.

27- Mace C. Mindfulness and mental health: Therapy, theory and science. New York: Routledge; 2007.

منابع مالی: این پژوهش قسمتی از رساله دکترای روان‌شناسی دانشگاه شهیدچمران اهواز است.

منابع

1- Donald A. What is quality of life?. *Health Econ*. 2009;1(9):1-6.

2- Devereux PG, Bullock CC, Bargmann-Losche J, Kyriakou M. Maintaining support in people with paralysis: What works?. *Qual Health Res*. 2005;15(10):1360-76.

3- Sadeghi M, Shafiei M, Mobasher A. The effect of cognitive self-compassion focused therapy on cognitive flexibility, meaning in life in people who have gone mine. *Iran J War Public Health*. 2018;10(2):61-7. [Persian]

4- Yavari A, Esfandiari E, Masoumi M, Saeedi H, Allami M. Consideration of chronic pain and current prosthetic satisfaction in above knee amputees. *Iran J War Public Health*. 2011;3(2):53-8. [Persian]

5- Ebrahimi A, Bolhari J, Zolfaghari F. Stress coping strategies and social support in depressive veterans with spinal cord injury. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2002;8(2):40-8. [Persian]

6- Amiri M, Bordbar S, Kateb Z. Comparison of the mental status of working spouses of spinal cord injured veterans with working spouses of normal people. *J Psychol*. 2005;9(1):22-33. [Persian]

7- Fresco DM, Frankel AN, Mennin DS, Turk CL, Heimberg RG. Distinct and overlapping features of rumination and worry: The relationship of cognitive production to negative affective states. *Cogn Ther Res*. 2002;26(2):179-88.

8- Wells A. Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide. Chichester: John Wiley & Sons; 2013.

9- Ruscio AM, Borkovec TD. Experience and appraisal of worry among high worriers with and without generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther*. 2004;42(12):1469-82.

10- Wells A. Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behav and cogn psychother*. 1995;23(3):301-20.

11- Wells A. Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy. Chichester: John Wiley & Sons; 2002.

12- Garland E, Gaylord S, Park J. The role of mindfulness in positive reappraisal. *Explore*. 2009;5(1):37-44.

13- Toneatto T, Nguyen L. Does mindfulness meditation improve anxiety and mood symptoms? A review of the