Clinical Psychology Achievements

https://jacp.scu.ac.ir/
ISSN (P): 2538-5755
ISSN (E): 2588-6126
Received: 20 Jan 2024
Accepted: 02 Feb 2025

Research Article

Doi: /10.22055/jacp.2025.48821.1447:

Comparing the Effectiveness of Drug Therapy and Cognitive Group Therapy Based on Mindfulness on the Quality of Life and Reducing the Perceived Stress of Patients with Cardiac Arrhythmia

Elaha Eskandari[1*], Mohammad Boyirizadgani [2]

1. MA of Clinical Psychology, Department of Medicine, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
2. MA of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Azad University, Ahvaz, Iran

Citation: Eskandari, E. and Boveri zadegani, M. (2025). Comparing the effectiveness of drug therapy and cognitive group therapy based on mindfulness on quality of life and reducing perceived stress in patients with cardiac arrhythmia.. *Clinical Psychology Achievements*, *11*(1), 36-46

Abstract

The present study is applied in nature and aims to compare the effectiveness of pharmacotherapy and mindfulness-based group cognitive therapy on the quality of life and the reduction of perceived stress in patients with cardiac arrhythmia. The study population included all individuals visiting specialized cardiovascular treatment centers in Ahvaz in the year 2024. Among them, 45 volunteers were randomly selected and assigned to three groups: two experimental groups (15 participants each) and one control group (15 participants). The research design was quasi-experimental, comprising a pre-test and post-test with a control group. The obtained data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and univariate analysis of covariance (ANCOVA) through SPSS version 24. The results indicated that both treatments had a significant effect on the levels of perceived stress and quality of life in individuals with cardiac arrhythmia ($P < 0.05$). Furthermore, mindfulness-based cognitive group therapy was found to be more effective in reducing perceived stress and improving the quality of life in patients with cardiac arrhythmia compared to pharmacotherapy ($P < 0.05$). Based on the study results, mindfulness-based cognitive group therapy may be more effective in improving perceived stress and quality of life in individuals with cardiac arrhythmia. Therefore, it is recommended that psychotherapists and cardiologists utilize this intervention alongside other therapeutic approaches to enhance perceived stress levels and improve the quality of life for patients suffering from cardiac arrhythmia.

Keywords: Drug therapy, cognitive group therapy based on mindfulness, perceived stress, quality of life, cardiac arrhythmia

* **Corresponding Author:** Elaha Eskandari
E-mail: ellaeskandari1999@gmail.com

Authors retain the copyright and full publishing rights.
Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

دست‌آوردهای روان‌شناسی بالینی

مقاله پژوهشی

https://jacp.scu.ac.ir/
ISSN (P): 2538-5755
ISSN (E): 2588-6126
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱ /۰۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۴

Doi: /10.22055/jacp.2025.48821.1447

مقایسهٔ اثربخشی درمان دارویی و درمان گروهی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و کاهش استرس ادراک شده بیماران مبتلا به آریتمی قلبی

الهه اسکندری[۱*]، محمد بویری زادگانی[۲]

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه پزشکی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر اهواز، ایران
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد، شهر اهواز، ایران

چکیده

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و با هدف مقایسهٔ اثربخشی درمان دارویی و درمان گروهی شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و کاهش استرس ادراک شده بیماران مبتلا به آریتمی قلبی انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیهٔ افراد مراجعه‌کننده به مراکز تخصصی و درمانی قلب و عروق شهر اهواز در سال ۱۴۰۳ بودند که از میان آن‌ها ۴۵ نفر داوطلب به روش نمونه‌گیری تصادفی در ۳ گروه که ۲ گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون با وجود گروه گواه بود. داده‌های به‌دست‌آمده با تحلیل کوواریانس چند متغیر (مانکوا) و تحلیل کوواریانس تک متغیر (آنکوا) از طریق نرم‌افزار آماری SPSS24 تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که هر دو درمان بر میزان استرس ادراک شده و سطح کیفیت زندگی افراد دارای آریتمی قلبی مؤثر بوده‌اند (P<۰/۰۵). از طرفی، درمان گروهی شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده و بهبود کیفیت زندگی افراد دارای آریتمی قلبی نسبت به دارو درمانی اثربخشی بیشتری داشته است (P<۰/۰۵). بر اساس نتایج پژوهش مداخله گروه درمانی شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند بر بهبود استرس ادراک شده و کیفیت زندگی افراد دارای آریتمی قلبی کارآمدتر باشد؛ بنابراین توصیه می‌شود که روان‌درمانگران و متخصصان قلب در راستای بهبود میزان استرس ادراک شده و سطح کیفیت زندگی افراد مبتلا به آریتمی قلبی در کنار سایر مداخلات درمانی از این درمان استفاده کنند.

کلید واژه‌ها: دارو درمانی، درمان گروهی شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، استرس ادراک شده، کیفیت زندگی، آریتمی قلبی

* **نویسنده مسئول:** الهه اسکندری
رایانامه: ellaeskandari1999@gmail.com

مقدمه

بیماری به عنوان حقیقتی انکارناپذیر از گذشته تا به امروز مورد توجه انسان‌ها بوده است. تأثیرگذاری این پدیده بر سرگذشت و سرنوشت افراد امری اجتناب‌ناپذیر است. از همین رو، برای کاهش و کنترل این تأثیرگذاری لازم است تا پژوهش‌های گوناگونی بر روی بیماران و جنبه‌های مختلف زندگی آنان صورت گیرد. بیماری‌های قلبی - عروقی از مجموعه بیماری‌های شایع در جهان می‌باشند و شایع‌ترین علت مرگ و میر بزرگسالان در دنیا شناخته شده است (Mehrabian et al., 2017). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سالانه بیش از هفده میلیون نفر در اثر ابتلا به این‌گونه بیماری‌ها فوت می‌کنند و انتظار می‌رود این آمار در سال ۲۰۳۰ به سالانه بالای ۲۲ میلیون برسد. ۷۸ درصد مرگ و میرهای ناشی از بیماری‌های قلبی - عروقی در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد. بر اساس گزارش انجمن قلب آمریکا در سال ۲۰۳۰ میلادی از هر سه آمریکایی یک نفر یا بیشتر به یکی از شکل‌های بیماری‌های قلبی و عروقی مبتلا می‌شوند و در اروپا از هر چهار میلیون مرگ در سال، دو میلیون مربوط به بیماری‌های قلبی و عروقی خواهد بود (American Heart Association, 2023).

پیشرفت‌ها به‌تازگی در زمینه‌های مختلفی چون پزشکی - رفتاری توجه متخصصان سلامتی، روان‌شناسی و بهزیستی را به نقش کلیدی عوامل غیرزیستی در اختلالات مربوط به ضربان قلب معطوف کرده است و پژوهش درباره آن مدتی است که معطوف به نقش و تأثیرگذاری عوامل روان‌شناختی است. عوامل زیادی همانند اضطراب، افسردگی و استرس‌های اجتماعی و تعارضات مختلف می‌توانند منجر به انقباضات غیرطبیعی شریان کرونر، افزایش انسداد عروق کرونر و آریتمی‌های بدخیم و در نتیجه نارسایی حاد قلبی و حتی مرگ شود. (Amir & Basharat, 2023).

آریتمی قلبی یا اختلال در ریتم ضربان قلب که معمولاً به افزایش یا کاهش ضربان قلب و یا نامنظم شدنش منجر می‌شود. آریتمی‌ها ضربان‌های غیرعادی و غیرطبیعی می‌باشند و نشان‌دهندهٔ این هستند که قلب خیلی سریع (تاکی‌کاردی) یا خیلی آهسته (برادی‌کاردی) می‌تپد و پمپاژ غیرمؤثری دارد. نامنظمی در ریتم ضربان قلب در حد قابل‌توجهی می‌تواند موجب مشکلاتی نظیر: کاهش هشیاری و کمبود اکسیژن در اندام‌های بدن شود. به‌طوری که شخصی که مبتلا به این اختلال می‌باشد، ممکن است دچار تغییرات کامل در توانایی‌های جسمانی - ذهنی، اجتماعی، توانایی مراقبت از خود، روابط شخصی و خانوادگی، کار و .... شود که در نهایت بهزیستی روانی او تحت‌تأثیر قرار دهد (Akbari Zargar et al., 2022). از آنجا که قلب یکی از مهم‌ترین و حساس‌ترین اعضای بدن آدمی می‌باشد بدیهی است که اختلال در عملکرد آن بر وضعیت جسمی و روانی فرد تأثیر نامطلوب می‌گذارد؛ از جمله مسئله‌های مهمی که بیماران مبتلا به اختلالات قلبی با آن مواجــه هستند، مشکلات جسمی و روانی آن‌هاست. به طوری که توجه نکردن به استرس‌ها و واکنش‌های روانی افراد مبتلا سبب وسعت و گسترش بیماری آنان می‌گردد. استرس یکی از پیامدهای رفتاری این‌گونه بیماری‌ها است. استرس‌زا رابطهٔ وی با بروز علائم مربوط بیماری‌های قلبی دارد (Mehrabian et al., 2016). این عارضه علایم جسمانی و گاه روانی در پی دارد که معمولاً بیماران آن را به‌صورت تپش قلب و گرفتگی سینه و یا حتی سنگین‌شدن تنفس توصیف می‌کنند که معمولاً بی‌خطر است؛ اما آریتمی‌های حاد و شدید در صورت عدم پیگیری درمانی می‌تواند منجر به مشکلات شدید جسمی و یا حتی مرگ شوند. این‌گونه پیامدهای بالینی می‌تواند مستقیماً بر سطح کیفیت زندگی افراد تأثیر گذاشته و در مواقعی حتی عملکرد زندگی فرد را مختل کند. این اختلال نه تنها به لحاظ جسمی بلکه از نظر روانی نیز فشارهای زیادی را به بیماران وارد می‌کند و ممکن است منجر به افزایش میزان استرس ادراک شده و ایجاد اضطراب مزمن در آن‌ها شود. از طرفی استرس و اضطراب تأثیر مضاعفی بر عملکرد قلب دارند به صورتی که استرس مزمن یکی از عوامل خطرزا در بیماران قلبی گزارش شده است. استرس رابطه‌ای قوی و مستقیم با بروز علائم بیماری‌های عروقی نظیر مشکلات مربوط به عروق کرونری دارد و این بیماران از استرس مضاعف نیز رنج می‌برند (Mehrabian et al., 2016 cited in Kotva et al., 2021). استرس محرک محیطی ناخوشایندی که می‌تواند روانی یا جسمانی باشد. استرس از دیدگاه کارشناسان بهداشت روان واکنش عمومی فرد نسبت به خواسته‌ها و فشارهای درونی و بیرونی (محیطی) است. استرسی که فرد ادراک می‌کند حالتی است که ارزیابی کلی از اهمیت و دشواری چالش‌های محیطی و بین‌فردی را منعکس می‌کند (Mehrabian et al., 2016). تحقیقات نشان داده است که استرس ادراک شده پیش‌بینی‌کنندهٔ پیامدهای منفی پاتولوژیک مرتبط با سلامتی مثل

بیماری قلبی و عروقی است. شیوع استرس در بیماران سکته قلبی ۸۰-۷۰ درصد است. میزان شیوع در بین بیماران زن بالاتر از آقایان است (Mehrabian et al., 2016).

شدت و میزان استرسی که فرد را درگیر خود می‌کند با مقیاسی به نام «استرس ادراک شده» تعریف می‌شود. مقیاس استرس ادراک شده ارزیابی افراد از میزان استرس‌زایی موقعیت‌های متفاوت زندگی‌شان را اندازه می‌گیرد. به منظور آگاهی یافتن از این که افراد چقدر رخدادهای زندگی خود را غیرقابل‌پیش‌بینی و غیر قابل کنترل در نظر دارند، نسخهٔ اصلی مقیاس استرس ادراک شده تعریف شد. مقیاس استرس ادراک شده در ابتدا بر اساس مفهوم ارزیابی لازاروس توسعه یافت. سنت استرس روان‌شناختی بر ادراک و ارزیابی ارگانیسم از آسیب احتمالی ناشی از مواجهه باتجربه‌های محیطی انگیزاننده تأکید می‌کند. وقتی فرد خواسته‌های محیط پیرامون را از مجموعه منابع مقابله‌ای خویشتن فراتر ارزیابی می‌کند، در معرض استرس قرار می‌گیرد. در مدل‌های روان‌شناختی استرس تأکید شده است که رخدادها فقط بر افرادی اثر می‌گذارند که آن‌ها را استرس‌زا می‌دانند. برخی پژوهش‌ها نشان دادند سطوح بالای استرس خطر مرگ ناگهانی را تا ۳ برابر افزایش می‌دهد. استرس بالا همچنین موجب بدتر شدن کیفیت زندگی و مانع توانایی‌های خودمراقبتی می‌شود. پس با استفاده از روش‌های درمانی مناسب برای کاهش آن باید اقدامات لازم انجام شود (Ghafari et al., 2021)؛ بنابراین با بروز آسیب‌های احتمالی جسمانی و روانی – عاطفی مانند افسردگی و اضطراب می‌توان انتظار داشت که کیفیت زندگی بیماران مبتلا دستخوش تغییراتی شود و در مقایسه با افراد غیر بیمار سطح کیفیت زندگی کمتری را دارا باشند (Mehrabian et al., 2016). مفهوم کیفیت زندگی در کل به نحوهٔ رفتار یک فرد در بسیاری از جنبه‌های زندگی او گفته می‌شود؛ این‌گونه جنبه‌ها شامل پاسخ‌های عاطفی فرد به رویدادهای زندگی، تمایلات، احساسات و سطح رضایتمندی او از روابط و محیط زندگی شخصی یا کاری است (Fiers & Machin, 2020). عوامل متعددی نظیر سلامت جسم و روان، داشتن نگرش مثبت، نقش هر فرد در خانواده و جامعه و روابط اجتماعی آن‌ها بر کیفیت زندگی و بهبود آن مؤثر است. مطالعات اخیر توانایی انجام فعالیت‌های روزمره را به‌عنوان راهی برای ارزیابی موفقیت عمل، کیفیت مراقبت و بازتوانی معرفی می‌کند. کیفیت زندگی بیماران قلبی تحت‌تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد. یکی از ابزارهای اساسی در ارتقا کیفیت زندگی، آموزش سبک زندگی باوجود برنامهٔ آموزشی به‌عنوان جزئی از برنامه خودمراقبتی است (Chandrashkar & Sahu, 2021).

درمان دارویی، به درمانی گفته می‌شود که از دارو برای درمان بیماری یا اختلال استفاده شود. این روش بر این فرض استوار است که اختلالات ناشی از عدم تعادل در فرایندهای فیزیولوژیک بدن است. این روش درمانی پیشینه‌ای قدیمی در تاریخ بشر دارد و امروزه یکی از مهم‌ترین و ابتدایی‌ترین خط‌های درمانی جهت پیشگیری، بهبود و درمان بیماری‌هاست که بسیار در حیات و بقای ما نقش دارد. با این حال برخی از افراد از روش‌های دیگری جهت بهبود بیماری خود استفاده می‌کنند و با توجه به عوارض جانبی برخی داروها مخالف دارودرمانی به شیوهٔ مدرنیتهٔ حال حاضر هستند (Miller & Kaufman, 2020).

روان‌درمانی یک درمان غیردارویی است که رویکردهای مختلفی را دربر دارد. روان‌درمانی توسط یک درمانگر تعلیم دیده انجام می‌شود و بسته به نوع رویکرد مورد استفاده بر افزایش درک مراجعه‌کننده، آموزش شیوهٔ انطباق جدید، اصلاح روابط کارآمد و یا حل‌وفصل تعارض‌های درونی تأکید دارد. این درمان به تنهایی و یا همراه درمان دارویی برای طیف گسترده‌ای از مشکلات مورد استفاده قرار می‌گیرد. روان‌درمانی موجب افزایش احساس ارزش نسبت به خود، کاهش رفتارهای ناکارآمد و بهبود کیفیت زندگی می‌شود. روان‌درمانی به بیماران کمک می‌کند تا با استفاده از تکنیک‌های درمانی آرام‌سازی و آموزش کنترل و شناخت هیجانات، استرس و اضطراب خود را کاهش دهند و سطح کیفیت زندگی خود را ارتقا دهند (Norcross & Wampeld, 2018).

از نمونه درمان‌های بکار برده شده جهت بهبود عملکرد جسمی - ذهنی افراد می‌توان به مداخله‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی که اخیراً به عنوان رویکردی برای بهبود سلامت روانی و جسمانی پیشنهاد شده‌اند و در موقعیت‌های مختلف بالینی نتایج مثبتی به عنوان درمانی مکمل نشان داده‌اند، اشاره کرد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با ترکیب جنبه‌هایی از شناخت - درمانی با تکنیک‌های مراقبه ذهن‌آگاهی در پی آموزش شیوه‌های بهینه برای کنترل توجه، جهت شناسایی تغییرات خلقی جزئی است که نیل به این هدف لازمهٔ وجود راهبردهای رفتاری - شناختی و فراشناختی ویژه‌ای

برای متمرکزکردن فرایند توجه است که جلوگیری می‌کند از عامل‌های ایجادکننده خلق منفی، فکر منفی، تمایل به پاسخ‌های نگران‌کننده، و موجب رشد دیدگاه جدید و شکل‌گیری افکار و هیجان‌های خوشایند می‌شوند. پژوهش‌ها ارتباط بین ذهن‌آگاهی و نظم‌جویی هیجان را به‌عنوان واسطه‌ای برای سلامت روان نشان می‌دهند. تکنیک‌های درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با فعال‌سازی سیستم پاراسمپاتیک به بهبود علائم اضطراب و استرس مزمن، همچنین درک حضور ذهن آگاه در لحظه و افزایش سطح هشیاری به شیوه «بودن» کمک می‌کند.

با توجه به آنچه تا به اینجا گفته شد، پژوهش حاضر به دنبال مقایسه اثربخشی این دو رویکرد در کاهش میزان استرس ادراک شده و افزایش سطح کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آریتمی قلبی است، تا به‌منظور ارائه یک راهکار جامع و مؤثر در مدیریت این اختلال کمک کند.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون باوجود گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری شامل کلیهٔ افراد مراجعه‌کننده به مراکز تخصصی و درمانی قلب و عروق شهر اهواز در سال ۱۴۰۳ بود که با تشخیص پزشک متخصص و انجام آزمایش‌ها تشخیصی لازم مبتلا به آریتمی قلبی تشخیص داده شدند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری داوطلبانه همراه کسب رضایت‌نامه کتبی استفاده شد. از میان آنان ۴۵ نفر به شیوهٔ تصادفی در ۳ که ۲ گروه آزمایش (هر کدام ۱۵ نفر) و یک کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش اول درمان گروهی شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه آزمایش دوم درمان دارویی تجویز شده توسط پزشک متخصص را طی گذشت ۲ ماه دریافت کردند. درصورتی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. (گروه کنترل در انتظار مداخلهٔ مورد نیاز ماندند تا پس از اتمام جلسات مداخلهٔ لازم جهت بهبود آنان صورت گیرد). ملاک‌های ورود: سن بین ۲۰ تا ۵۵ سال/ حداقل سطح تحصیلات سوم راهنمایی/ مبتلا به آریتمی قلبی با توجه به تشخیص تخصصی پزشک متخصص/ صلاحیت درمانی مبتنی بر درمان دارویی و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی/ داشتن بینش کافی/ دارای بهرهٔ هوشی حداقل متوسط /امضای رضایت‌نامهٔ کتبی/ عدم دریافت مداخلهٔ درمانی روان‌شناختی یا دارویی غیر از مداخلات پژوهش در زمان اجرای آزمایش تحقیقی/ شرکت منظم در جلسات درمان و تکمیل آزمون‌ها/ مصرف داروی تجویز شده طبق دستور پزشک.

ملاک‌های خروج: ابتلا به اختلالات سایکوتیک و دوقطبی/ ابتلا به اختلالات شدید شخصیتی مثل: مرزی، اسکیزوتایپال، پارانوئید و ../ ابتلا به بیماری‌های حاد و یا مزمن مثل: صرع، نارسایی‌های حاد قلبی و.../ سابقهٔ درمان روان‌شناختی و دارویی مطابق نسخهٔ تجویز شده پیش از پژوهش / ابتلا به بیماری ناتوان‌کنندهٔ جسمی/ ابتلا به اختلالات غدد درون‌ریز مثل: هیپرتیروئیدیسم و هیپوتیروئیدیسم/ ابتلا به بیماری‌های تنفسی حاد مثل: آسم/ ابتلا به اختلالات آدرنال مانند بیماری آدیسون/ بیماری مزمن انسدادی ریه/ ابتلا به اختلالات متابولیک مثل: کمبود پتاسیم یا منیزیم/،کمبود آهن و مبتلا به آنمی، دیابت و نوسانات قند خون/اعتیاد به الکل و یا مواد مخدر/ حساسیت به داروی تجویز شده/ غیبت بیش از ۲ جلسه درمان روان‌شناختی/ عدم مصرف داروی تجویز شده.

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولین بیمارستان‌ها و مراکز تخصصی قلب و عروق شهرستان اهواز انجام و مجوز ورود و حضور در مراکز مربوطه دریافت شد. سپس با مراجعه مکرر به مراکز اشاره شده و گذشت مدت زمان حدود ۶ ماه بیماران مبتلا به آریتمی توسط پزشک متخصص مورد شناسایی قرار گرفتند. پس از لحاظ‌کردن معیارهای لازم پژوهش و امضای رضایت‌نامهٔ کتبی شرکت‌کننده‌ها، جای‌گذاری افراد به‌صورت تصادفی در ۳ گروه انجام شد و کلیهٔ آزمودنی‌ها مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. سپس برنامهٔ مداخلات درمانی به‌صورت هم‌زمان بر ۲ گروه آزمایش انجام شد.

گروه آزمایش اول، درمان گروهی روان‌شناختی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را طی ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای در ۸ هفته(هر هفته یک جلسه) مطابق جدول زیر به اتمام رساندند. شرح عملکردی هر جلسه درمان به این صورت بود:

جلسات به‌صورت گروهی و صندلی‌ها متناسب با متد درمانی چیده شدند. ابتدای هر جلسه قوانین گروه‌درمانی بیان می‌شد و از هر آزمودنی خواسته شد تا در فرایند درمان خود را ابراز و در جلسات صحبت کند. پس از اتمام هر جلسه به افراد خلاصه‌ای از روند آن جلسه به همراه تکلیف مشخصی متناسب با جلسات درمانی داده شد. از آزمودنی‌ها خواسته می‌شد تا زمان شرکت در جلسهٔ آینده تکالیف داده شده را انجام دهند. درمانگر ابتدای شروع هر جلسه مقدار مشخصی از زمان را صرف تحلیل‌گری و بررسی تکالیف افراد می‌کرد و به پرسش‌های آنان پاسخ می‌داد و از آنان خواسته می‌شد هیجانات، افکار و رفتار خود را بازگو و بازبینی کنند و با هم‌گروهی‌های خود تعامل داشته باشند. این جلسات طبق آموزش‌های کتاب «تمرین‌هایی برای پرورش ذهن‌آگاهی» اثر تامس رابرتز روان‌درمانگر و هیپنوتراپ بالینی و عضو هیئت علمی دانشکده روان‌شناسی دانشگاه ویتربو در لاکروس ویسکانسن و کتاب «شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی» اثر دکتر شهربانو قهاری و تعالیم یاد گرفته شده از دورهٔ آکادمیک PESI دکتر جان کبت زین استاد دانشگاه ماساچوست آمریکا برگزار شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی

جلسه	موضوع	تکلیف
اول	برقراری رابطهٔ درمانی/ توضیح سبک و روند درمان/ تمرین مشاهدهٔ افکار (جهت شفاف‌بینی و افزایش هشیاری)	تمرین: توجه به بدن (انتخاب یکی از وقایع تنش‌زای اخیر و بازبینی و تشریح آن)
دوم	آموزش حضور داشتن در لحظه و آگاهی ذهن/ بررسی تکالیف جلسهٔ قبل	تمرین: مشاهده، نام‌گذاری و رهاکردن (یافتن پاسخ‌های هشیارانه به تجارب)
سوم	آموزش توجه به تنفس برای داشتن تنفسی امام و هشیارانه و آگاهی از حس‌های بدنی (رهاکردن تنش و ناراحتی جسمی)/ بررسی تکالیف جلسهٔ قبل	تمرین: مشاهدهٔ تنفس در روزمره
چهارم	آموزش شفاف‌بینی و ذهن‌آگاهی نسبت به اعضای بدن/ بررسی تکالیف جلسهٔ قبل	تمرین: مشاهدهٔ ناپایداری‌ها (قرار گرفتن در یک مکان شلوغ و فعال کردن ذهن خودآگاه و پرورش آگاهی نسبت به مکان)
پنجم	آموزش شفاف‌بینی نسبت به خشم و پرخاشگری و مشاهدهٔ واکنش‌های پرخاشگری خود و شناسایی نشانه‌های آغازین آن /بررسی تکالیف جلسهٔ قبل	تمرین: پی‌بردن به آنچه که نمی‌توان نگه داشت. (مورد بررسی قراردادن وابستگی‌ها)
ششم	آموزش هشیاری در روزمره (خوردن کشمش) و هشیاری نسبت به حواس پنج‌گانه /بررسی تکالیف جلسهٔ قبل	تمرین: پیاده‌روی آگاهانه و ارتباط برقرارکردن با محیط.
هفتم	آموزش آگاهی با هایکو (نوشتن و خواندن هایکوی خود)/ بررسی تکالیف جلسهٔ قبل	تمرین: راه‌رفتن با هایکو (راه‌رفتن همراه ذهن‌آگاهی و برقراری رابطه با حواس خود)
هشتم	آموزش افزایش آگاهی در روابط و پاسخ‌دادن هشیارانه به‌جای واکنش نشان‌دادن در مقابل کشمکش‌ها/ بررسی تکالیف جلسهٔ قبل	تمرین: تکرار تمرینات آموزش‌داده‌شده در روزمره.

گروه آزمایش دوم، افراد حاضر در این گروه طبق دستور پزشک متخصص به مدت دو ماه داروی پروپرانولول ۲۰ میلی گرم و کلردیازپوکساید ۱۰ میلی گرم یکبار در روز مصرف کردند.

پس از اتمام دورهٔ درمان هر گروه از آزمودنی‌ها پس‌آزمون گرفته شد و داده‌ها جهت تجزیه‌وتحلیل جمع‌آوری شدند.

روش تجزیه و تحلیل داده

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی همچون میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره انجام شد. به این صورت که شاخصه‌ای آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) و تحلیل کوواریانس یک‌متغیره (آن هوا) بررسی شد و محاسبات آماری داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS-24 انجام شد.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHO-QOL-BREF): یک ابزار معتبر و معتبر برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی افراد است. این پرسش‌نامه شامل ۲۶ سؤال است که به پنج حوزه اصلی کیفیت زندگی اشاره دارد: ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی، محیطی و یک سوال کلی درباره کیفیت زندگی. طراحی این پرسشنامه به گونه‌ای است که بتواند احساسات، تجربیات و نظرات افراد را در زمینه‌های مختلف زندگی نظیر سلامت جسمی، روابط اجتماعی و شرایط محیطی به‌خوبی ارزیابی کند. استفاده از این ابزار به پژوهشگران و پزشکان کمک می‌کند تا وضعیت سلامت و کیفیت زندگی بیماران را بهتر درک کنند و به توسعه راهکارهای درمانی مناسب بپردازند. پرسشنامه WHO-QOL-BREF در مطالعات مختلف از نظر روایی و پایایی مورد تایید قرار گرفته است. روایی آن از طریق تحلیل‌های عاملی و بررسی‌های کارشناسانه مورد تأیید واقع شده و پایایی آن نیز با استفاده از روش‌هایی چون آلفای کرونباخ به دست آمده است که معمولاً مقدار آن بالای ۰/۷ گزارش می‌شود. این مقادیر نشان‌دهنده اعتبار و قابلیت اعتماد بالای این پرسشنامه در ارزیابی کیفیت زندگی افراد در جوامع مختلف است. لازم به ذکر است در پژوهش حاضر این مقدار ۰/۸ به دست آمده است.

پرسش‌نامه استاندارد استرس ادراک شده (Perceived Stress Questionnaire): پرسش‌نامه استرس ادراک شده، توسط Cohen et al. (1994) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۴ گویه است با یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (هرگز تا خیلی زیاد) و هر ماده دارای ارزشی بین ۰ تا ۴ است. ، با سؤالاتی مانند: (در طول ماه گذشته تا چه اندازه به دلیل پیش آمدن مساله ای که انتظارش را نداشته اید، ناراحت شده‌اید؟ در طول ماه گذشته تا چه اندازه احساس کرده‌اید که مشکلات آنقدر روی هم جمع شده‌اند که نمی توانید از عهده آنها برآیید؟) استرس ادراک شده را می‌سنجد. اعتبار یا روایی با این مسئله سر و کار دارد که یک ابزار اندازه‌گیری تا چه حد چیزی را اندازه می گیرد که ما فکر می کنیم. در پژوهش (Saadat et al., 2014) پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به دست آمده است. همچنین لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۷ بدست آمد که نشان‌دهنده روایی قابل قبول آن است.

فرم و مصاحبهٔ بالینی روان‌درمانگر (Psychotherapist's Clinical Interview and Form According to DSM-5): این فرم شامل مشخصات شخصی افراد، شرح‌حال پزشکی و شکایت عمده بیمار، سابقهٔ درمانی و خانوادگی، تاریخچهٔ زندگی شخصی و رشدی از قبل از تولد تا وضعیت فعلی، معاینهٔ وضعیت روانی (MES).

ملاحظات اخلاقی

جهت رعایت تمامی حقوق آزمودنی‌ها، تمامی شرایط مربوط به حضور آنان در پژوهش و نحوه روند طرح پژوهشی و درمان جهت آگاهی آنان اطلاع داده شد و پس از کسب رضایت آگاهانه آنان فرم رضایت‌نامه کتبی در اختیارشان قرار داده شد. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد پس از اتمام جلسات درمانی در صورت تمایل می‌توانند درمان دلخواه خود را به‌صورت داوطلبانه و رایگان دریافت نمایند. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.AHVAZ.REC.1403.142 است.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیر استرس ادراک شده و کیفیت زندگی برحسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیر استرس ادراک شده و کیفیت زندگی برحسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی

متغیر	مرحله اندازه‌گیری	گروه آزمایش ۱ (دارودرمانی)		گروه آزمایش ۲ (درمان شناختی)		گروه گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
استرس ادراک شده	پیش‌آزمون	۴۱/۳	۳/۴	۳۵	۷/۴	۴۴	۴/۳
	پس‌آزمون	۲۹/۱	۶/۱	۲۵	۲/۶	۴۶	۲/۷
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۲۵/۴	۵/۷	۵۰	۱/۹	۴۷	۳/۵
	پس‌آزمون	۸۷/۵	۹/۹۶	۶۱	۹/۴	۴۵	۳/۱

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود استرس ادراک شده در هر دو گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته؛ اما میزان این متغیر در گروه گواه با تغییر خاصی همراه نبود است. این یافته نشان‌دهنده تأثیر مثبت مداخله‌های انجام‌شده بر روی کاهش استرس در بیماران مبتلا به آریتمی قلبی است، که خود می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و کاهش علائم مرتبط با این اختلال کمک کند. کاهش استرس ادراک شده ممکن است به بهبود کنترل قلبی و کاهش بروز آریتمی‌های ناشی از اضطراب و استرس‌های روزمره کمک کند. از سویی دیگر، ثابت ماندن سطح استرس در گروه گواه می‌تواند به شناسایی نیاز به مداخلات هدفمند برای این افراد اشاره کند، به‌ویژه با توجه به اینکه استرس می‌تواند عاملی خطرزا برای بروز مشکلات قلبی باشد.

جدول۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه

نام آزمون	مقدار	فرضیه df	خطا df	F	P	اندازه اثر	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۱/۳۷	۸	۷۲	۱۹/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱
آزمون‌لامبدای‌ویلکز	۰/۰۷	۸	۷۰	۳۵/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱
آزمون اثر هتلینگ	۵/۶۲	۸	۶۸	۴۲/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۶/۴۱	۴	۳۶	۵۵/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۱

همان‌طوری که در جدول ۲ مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین گروه‌های سه‌گانه آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (استرس ادراک شده و کیفیت زندگی) تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p <$ ۰/۰۵). بدین معنی که با کنترل پیش‌آزمون بین پس‌آزمون گروه‌ها تفاوت وجود دارد که نشان از اثربخشی حداقل در یکی از متغیرهای وابسته دارد.

برای پی‌بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر یا متغیرها بین گروه‌ها تفاوت وجود دارد، تحلیل کوواریانس تک متغیری برای متغیرهای وابسته انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس تک متغیری روی متغیرهای پژوهش در گرو ه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
استرس ادراک شده	۳۲۸۴/۱۶	۲	۱۶۴۲/۰۸	۱۲۹/۹	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱

کیفیت زندگی	۷۳۹/۵۲	۲	۳۶۹/۷۶	۴۶/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۸	۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشخص است با کنترل پیش‌آزمون بین گروهای درمان (دارو درمانی و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) از لحاظ تمامی متغیرهای پژوهش(استرس ادراک شده و کیفیت زندگی) تفاوت معنی‌دار وجود دارد (p<۰/۰۵). برای مشخص شدن جزئیات تفاوت‌ها و مقایسه دو به دو گرو ه‌ها از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده گردید که نتایج آن در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه زوجی گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه مرجع	گروه مقایسه	اختلاف میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
استرس ادراک شده	درمان داروی	درمان شناختی	-۹/۷۳	۲/۳۴	۰/۰۰۱
		گروه گواه	-۲۳/۲۸	۲/۰۳	۰/۰۰۱
	درمان شناختی	گروه گواه	-۱۳/۵۵	۲/۶۷	۰/۰۰۴
		گروه گواه	-۲۷/۵۷	۱/۰۹	۰/۰۰۲
کیفیت زندگی	درمان دارویی	درمان شناختی	۵/۶۵	۱/۲۷	۰/۰۰۵
		گروه گواه	۱۹/۵۲	۱/۲۴	۰/۰۰۱
	درمان شناختی	گروه گواه	۱۳/۸۷	۱/۱۸	۰/۰۰۱
		گروه گواه	۱۴/۰۶	۴/۵۳	۰/۰۰۱

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بنفرونی حاکی از آن بود که در متغیر استرس ادراک‌شده، بین گروه‌های درمان کاهش استرس ادراک شده، یعنی درمان گروهی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه دارو درمانی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود دارد (p=۰/۰۰۱). با توجه به مقدار میانگین‌ها می‌توان نتیجه گرفت که تاثیر درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده افراد دارای آریتمی قلبی بیشتر از تاثیر دارودرمانی بر استرس ادراک شده این افراد است. همچنین، در اثربخشی هر دو درمان بر استرس ادراک شده با گروه گواه تفاوت معنی‌دار به نفع هر دو درمان مشاهده گردید. به علاوه، در متغیر کیفیت زندگی، بین گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه دارودرمانی تفاوت معنی‌دار (p=۰/۰۵) وجود دارد. باتوجه به مقدار میانگین‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که تاثیر درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی افراد دارای آریتمی قلبی بیشتر از تاثیر دارودرمانی بر کیفیت زندگی این افراد است. همچنین در اثربخشی هر دو درمان بر کیفیت زندگی با گروه گواه، تفاوت معنی‌داری به نفع هر دو درمان، مشاهده گردید.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که در جدول ۱، ۲، ۳ گذارش شده، بین دو درمان دارویی و درمان گروهی شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در میزان کاهش استرس ادراک شده تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته می‌تواند با پژوهش Keng et al., (2011)، همسو باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان دارویی ممکن است به کاهش علائم جسمی آریتمی و بهبود وضعیت فیزیکی بیماران کمک نماید، اما تأثیر آن بر میزان کاهش استرس ادراک شده بیماران از درمان گروهی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی کمتر است. به بیان دیگر، درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی به بیماران کمک می‌کند تا احساسات و اضطرابات خود را بهتر مدیریت کنند و در نتیجه ممکن است در کاهش استرس ادراک شده مؤثرتر باشند. این دو رویکرد می‌توانند نتایج متفاوتی از نظر بهبود شرایط روانی و کاهش استرس برای بیماران ارائه دهند. بصورت کلی می توان گفت برای کاهش استرس ادراک شده افراد مبتلا به آریتمی قلبی از طریق دو روش درمان دارویی و درمان گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی استفاده کرد. همچنین همان‌طور که در جدول‌های ۱، ۲، ۳ گذارش شده، بین دو درمان دارویی و درمان گروهی شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تفاوت معناداری وجود دارد. لازم به ذکر است که پژوهش دیگری همسو با یافته خاضر پیدا نشد. در

تبیین این یافته می توان گفت دو نوع درمان یاد شده می‌توانند تأثیرات متفاوتی بر کیفیت زندگی بیماران داشته باشند. در حالی که درمان دارویی ممکن است تأثیر بیشتری بر کاهش علائم فیزیکی آریتمی داشته باشد، درمان گروهی شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی ممکن است بیشتر بر جنبه‌های روانی و اجتماعی کیفیت زندگی تأثیرگذار باشد. بنابراین، افرادی که از رویکرد ذهن‌آگاهی استفاده می‌کنند، ممکن است به دلیل افزایش آگاهی و کاهش استرس، احساس بهتری نسبت به زندگی خود داشته باشند. به‌طورکلی می‌توان نتیجه گرفت که ترکیب درمان دارویی و درمان گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند ابزارهای مؤثری برای بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به آریتمی قلبی باشد. این روش‌ها نه تنها در کاهش علائم فیزیولوژیکی مؤثرند، بلکه به افزایش احساس کنترل و کاهش استرس در بیماران نیز کمک می‌کنند، که نهایتاً منجر به بهبود کلی کیفیت زندگی می‌شود.

Resources

Akbari Zargar, N., Haqati A., Jahanian S., & Jabal Ameli S. (2022). Comparing the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment and emotion-oriented cognitive therapy on the psychological well-being of people with cardiac arrhythmia. Journal of cardiovascular nursing, 10 (1): 62-71 URL: http://journal.icns.org.ir/article-1-696-fa.html. (Persian)

American Heart Association. (2023). Global cardiovascular disease statistics. https://www.heart.org/guidelines

Amir, Z., & Basharat, M. A. (2023). The role of stress management in heart disease: a systematic review. Research in psychological health, 54(17), 62-75. https://www.noormags.ir/view/en/articlepage/2162748. (Persian)

Chandrashekar, P., & Sahu, A. (2021). Impact of Health, Attitude and Social Relationships on Quality of Life in Patients with Cardiovascular Disease. Asian Journal of Psychiatry, 58, 102606. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102606

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1994). Perceived stress scale. *Measuring stress: A guide for health and social scientists*, *10*(2), 1-2.

Fayers, P. M., & Machin, D. (2020). Quality of Life: The Assessment, Analysis and Interpretation of Patient-reported Outcomes. Wiley-Blackwell. https://doi.org/10.1002/9781119521488

Ghafari, M., Zare, M., & Kargar, M. (2021). Prevalence of anxiety, depression, and stress in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery: A systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry, 21(1), 403. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03431-6. (Persian)

Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of-empirical-studies.-Clinical-PsychologyReview,31(6),1041-1056. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006

Mehrabian, F., Farmanbar, R. E., Mahdavi Roshan, M., Omidi, S., & Aqibti, R. (2016). Investigation of blood pressure status and related factors in hypertensive patients, referring to urban and rural health centers in Shahr Rasht based on the theory of planned behavior in 2013. Ardabil Health and Health, 8(3), 328-335. SID. https://sid.ir/paper/226921/fa (Persian)

Miller, E. A., & Kauffman, C. (2020). The role of pharmacotherapy in chronic disease management: A systematic review of the literature. Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy, 26(5), 585-593. https://doi.org/10.18553/jmcp.2020.26.5.585

Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2018). The Most Effective Psychotherapy: The Factors That Influence the Outcomes. In J. C. Norcross (Ed.), Psychotherapy Relationships That Work: Evidence-Based Responsiveness (3rd ed., pp. 1-16). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780190625498.003.0001