

اثر بخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر شدت نشانه ها و نگرانی بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر

مجید پور فرج^{۱*}، زهره میلادی^۲

۱. گروه روانشناسی، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

چکیده

زمینه و هدف: اختلال اضطراب فراگیر یکی از اختلالات شایع روانپزشکی می‌باشد که وجه مشخصه آن نگرانی مزمن و غیرقابل کنترل است. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، بر شدت نشانه‌ها و نگرانی در بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش به روش نیمه تجربی انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر مراجعه کننده به کلینیک‌های روانشناختی شهر بهشهر در سال ۱۳۹۹ بود. تعداد ۴۰ نفر از مبتلایان به صورت در دسترس در ۲ گروه کنترل و تجربی به صورت گمارش تصادفی قرار گرفتند. گروه آزمایش ۸ جلسه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کرد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد نگرانی و اضطراب فراگیر جمع‌آوری گردید. از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره و نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ برای تحلیل استفاده گردید.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر شدت نشانه‌ها و نگرانی بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر تأثیر دارد ضریب اتا برای شدت نشانه‌ها و نگرانی به ترتیب برابر ۰/۶۳ و ۰/۳۱ بدست آمد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش شدت نشانه‌ها و کاهش نگرانی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مؤثر است و این درمان می‌تواند یکی از گزینه‌های درمانی مؤثر در کاهش نگرانی و شدت علائم اختلال اضطراب فراگیر باشد.

کلید واژه‌ها:

درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، نگرانی، اختلال اضطراب فراگیر

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

فرد به محدوده‌ای از اتفاقات تهدیدآمیز و شیوه‌های کنار آمدن با آنها فکر می‌کند و در واقع این خود فکر نیست که فرد را ناراحت می‌کند بلکه واکنش فرد به آن فکر بوده که نتایج هیجانی درازمدتی را برای بهزیستی آن مشخص می‌نماید (۶). نگرانی بر پردازش اطلاعات تأثیر می‌گذارد و مرتبط با سوگیری توجه نسبت به محرک‌های تهدیدکننده است. سطوح بالای نگرانی برای سلامت روان پیامدهای منفی دارد؛ با این حال اعتقاد به اینکه نگرانی در تنظیم بلندمدت هیجان‌های منفی مفید است و منجر به حل مسئله می‌شود، دلیل استفاده از آن است. نگرانی بالا، نشان‌دهنده‌ی زیر مجموعه‌ای از نشانه‌های اضطراب، همراه با افکار منفی تکراری است (۷).

نگرانی‌های غیرقابل کنترل، هسته‌ی اساسی آسیب‌شناختی در اختلال‌هایی همچون اضطراب فراگیر است که در آن نگرانی شدید و غیرواقعی راجع به فعالیت‌های متفاوت زندگی روزانه مانند فعالیت‌های شغلی، مطالعه، روابط فردی و مسائل مالی وجود دارد (۸). از اینرو بدیهی است که راهبردهای درمانی برای درمان اضطراب‌هایی که هسته‌ی اساسی آنها نگرانی است، روی کاهش و تقلیل این نگرانی تمرکز ویژه‌ای داشته باشند. مروری بر ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که غالب راهبردهای درمانی که طی سال‌های اخیر برای کاهش علائم اضطراب و مکانیسم‌های شکل‌دهنده‌ی آن همچون نگرانی به کار رفته‌اند، در مان شناختی-رفتاری بوده است (۹).

درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی به واسطه‌ی اینکه بر هر دو بُعد جسمانی و ذهنی اثرگذار هستند دارای اثربخشی بالایی در درمان اختلالات بالینی و بیماری‌های جسمی هستند (۱۰). ذهن آگاهی به معنای رهایی از افکار و احساسات اضطرابی نیست، بلکه شناختن آنها به عنوان امری زودگذر است (۱۱). ذهن آگاهی می‌تواند در رها سازی افراد از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری نا سالم کمک کننده باشد و از اینرو نقش مهمی را در تنظیم رفتار ایفاء می‌کند. بنابراین تاکید بر تغییر آگاهی و ایجاد رابطه‌ی جدید با افکار در مقایسه با تغییر آنها مورد تاکید

اختلال اضطراب فراگیر درحقیقت اضطراب و نگرانی شدید در مورد چندین رویداد یا فعالیت است که برای مدت مدیدی تداوم دارد. کنترل کردن نگرانی مبتلایان مشکل بوده و علائم جسمانی از قبیل تنش عضلانی، تحریک پذیری، اشکال در خواب و بی‌قراری را به همراه دارد (۱).

افراد مبتلا به اختلال اضطراب به ویژه اختلال اضطراب فراگیر، در اثر احساس‌های مزمن و شدید اضطراب درمانده می‌شوند. این احساس‌ها به قدری نیرومند هستند که افراد مبتلا به این اختلال قادر نیستند فعالیت‌های روزمره خود را انجام دهند. اضطراب موجب ناخوشایندی این افراد می‌شود و سبب می‌گردد که نتوانند از موقعیت‌های عادی لذت ببرند، علاوه بر آن، این افراد می‌کوشند از موقعیت‌هایی که باعث می‌شوند احساس اضطراب کنند اجتناب ورزند. به علت ماهیت ناتوان کننده و اختلال‌های همراه، داروهای تجویزی برای اضطراب، از جمله پرمصرف‌ترین داروها در جهان هستند (۲).

برخلاف سایر اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب فراگیر شامل نگرانی مبهم در غیاب اشیاء، محرک‌ها یا موقعیت‌های خاص است (۳). در دهه گذشته، نظریه‌های مختلف درباره "نگرانی"، گسترش و پیشرفت داشته است، و "نگرانی" به عنوان یک مؤلفه شناختی بنیادین در این اختلال، بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. اختلال اضطراب فراگیر، به عنوان یک اختلال مزمن، اغلب چندین سال قبل از افسردگی بروز می‌کند (۴).

مروری بر مطالعات موجود در حوزه‌ی اختلال‌های اضطرابی به ویژه اختلال اضطراب فراگیر، نشان می‌دهد که نگرانی و افکار خودکار همانند با آن یکی از مهمترین همبسته‌های روانشناختی اختلال‌های اضطرابی است (۵). نگرانی یکی از عناصر شناختی اصلی اضطراب است؛ اما به لحاظ مفهومی متمایز از آن است. نگرانی شکلی از شناخت به صورت افکار و تصاویر ناخوشایند و غیرقابل کنترل است که کلامی، آینده محور و آمیخته با تجربه‌ی هیجانی منفی است. نگرانی یعنی زنجیره‌ای از افکار که در آن

ملاک‌های ورود شامل: عدم سابقه سوء مصرف مواد؛ عدم دریافت درمان‌های روانشناختی در ۶ ماه اخیر؛ داشتن سواد خواندن و نوشتن؛ داشتن اضطراب خفیف رو به بالا (نمره ۸ به بالا)؛ براساس نمره آنها در سیاهه اضطراب فراگیر اسپیتزر و همکاران و همچنین بر اساس مصاحبه بالینی انجام شده توسط روانشناس بالینی؛ داشتن دامنه سنی بین ۲۰ تا ۵۰ سال.

ملاک‌های خروج نیز شامل: غیبت بیشتر از یک جلسه در جلسات مشاوره، وقوع پیشامدهای ناگوار حین مطالعه؛ مبتلا بودن به سایر اختلال‌های شخصیتی و روانی بود.

گروه تجربی و کنترل، هر دو در یک مکان قرار داشتند به طوری که جلسات درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی برای گروه آزمایشی در ۸ جلسه، هر جلسه به مدت یک و نیم ساعت برگزار می‌گردد؛ ولی برای گروه کنترل از هیچ گونه برنامه درمانی استفاده نشد. روش گردآوری داده‌ها شامل روش کتابخانه‌ای و میدانی بوده است. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد نگرانی آسیب شناختی ایالت Penn و پرسشنامه اضطراب فراگیر (GAD-7) استفاده شد. جهت پاسخ به فرضیه‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کواریانس) استفاده شد.

پرسشنامه نگرانی مرضی ایالت پن یک مقیاس خودسنجی برای ارزیابی صفت نگرانی مرضی عمده است که توسط میر و همکاران ساخته شده است. مقیاس نگرانی به صورت ابزاری جهت غربالگری اختلالات اضطراب فراگیر نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه ۱۶ گویه برای ارزیابی خصیصه نگرانی و به دست آوردن ویژگی‌های افراطی، فراگیر و کنترل ناپذیر نگرانی آسیب شناختی تدوین شده است، که روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً غلط) تا ۵ (کاملاً درست) پاسخ داده می‌شود و دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ می‌باشد و کسب نمره بیشتر در این علائم نشان از شدت اختلال دارد. ۱۱ سؤال پرسشنامه به طور مثبت و ۵ سؤال آن (۱-۳-۸-۱۱) به طور منفی نمره گذاری می‌شود. ضرایب همسانی بالای پرسشنامه نه تنها در مورد بیماران مبتلا به اضطراب

قرار می‌گیرد. ذهن آگاهی شیوه‌های متفاوتی از مواجهه با هیجانات، درد و پریشانی را ارائه می‌کند. فرض بر این است که عدم رابطه با تفکر منفی، مهارتی را به همراه می‌آورد که فرد درگیر نشخوارهای ذهنی نمی‌شود. مهارت ذهن آگاهی به ما اجازه می‌دهد که در زمان حال حوادث را کمتر از آن میزانی که ناراحت کننده هستند دریافت کنیم. وقتی ما نسبت به زمان حال آگاه هستیم دیگر توجه ما روی گذشته یا آینده درگیر نیست در حالی که بیشتر مشکلات روانی ناشی از تمرکز بر گذشته خود می‌باشد (۱۲).

برطبق شواهد، استفاده از درمان ذهن آگاهی با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، اضطراب و نگرش‌های ناکارآمد مرتبط است (۲). ذهن آگاهی در درمان مواردی هم چون اختلال استرس پس از ضربه (۱۳ و ۱۴)، بهبود ناهنجاری‌های رفتاری مثل پرخاشگری و سوء مصرف مواد (۱۵)، کاهش تکانشگری (۱۶) مفید است. همچنین آموزش ذهن آگاهی موجب تعدیل نشانه‌های اضطراب، نگرانی و اضطراب صفت در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می‌شود (۱۷). آموزش فنون ذهن آگاهی، کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی را به دنبال خواهد داشت، لذا با توجه به محدود بودن پژوهش‌های مرتبط با تاثیر این درمان بر اختلال اضطراب فراگیر، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرانی در بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه به روش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون انجام شد. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر مراجعه کننده به کلینیک‌های شهر بهشهر در سه ماهه اول سال ۱۳۹۹ بودند. پس از انجام مصاحبه بالینی و مصاحبه‌ی ساختار یافته جهت تشخیص اختلالات اضطراب فراگیر توسط روانشناس بالینی، تعداد ۴۰ نفر از بین بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر به عنوان واحد‌های مورد مطالعه انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفره (گروه کنترل و تجربی)، با لحاظ معیارهای ورود و خروج، قرار گرفتند.

می‌باشد. پایایی همگرایی پرسشنامه ی اضطراب فراگیر کوتاه با پرسشنامه ی اضطراب صفت و حالت اسپیلگر برای اضطراب حالت ۰/۷۱ و برای اضطراب صفت برابر ۰/۵۲ است. نتایج آلفای کرونباخ برای نیمه اول و نیمه دوم به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۴ و برای همبستگی دو نیمه برابر با ۰/۷۶ بوده است که نتایج نشان می‌دهد این آزمون از پایایی قابل قبولی برخوردار است و قادر است افراد مبتلا به اضطراب فراگیر را از افراد عادی تفکیک کند (۲۰). همچنین همسانی درونی این مقیاس توسط دیگر صاحب‌نظران (آلفای کرونباخ ۰/۹۲) و پایایی آزمون-بازآزمون آن (۰/۸۳) مطلوب گزارش شده است. حساسیت و ویژگی در نقطه برش ۱۰ یا بیشتر از ۸۰٪ می‌گذرد و هم بستگی آن با دو مقیاس اضطراب بک ۰/۷۲ و با خرده مقیاس اضطراب SCL-90-R، ۰/۷۴ گزارش شده است (۲۱). در ایران مطالعه ای توسط نائینیان و همکاران با هدف بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) صورت گرفت. در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ مقیاس برابر ۰/۸۵ به دست آمد. اعتبار هم زمان مقیاس از طریق بررسی رابطه آن با پرسشنامه اضطراب حالت-صفت اسپیل برگر برای اضطراب حالت ۰/۷۱ و برای اضطراب صفت ۰/۵۲ و از طریق خرده مقیاس اضطراب SCL-90-R، ۰/۶۳ به دست آمد که بیانگر پایایی قابل قبول برای مقیاس مذکور در جامعه ایرانی است (۲۲).

فراگیر (۰/۸۶)، بلکه برای بیماران مبتلا به سایر اختلالات اضطرابی مثل ترس اجتماعی (۰/۹۴)، ترس ساده (۰/۹۵)، اختلال وسواس عملی (۰/۹۴)، اختلال پانیک (۰/۹۳) و اختلال گذر هراسی (۰/۹۴) گزارش شده است (۱۸). همچنین ضرایب همسانی درونی پرسشنامه در بین گروه های عادی و دانشجویان بالا بوده و بین (۰/۹۰) تا (۰/۹۱) گزارش شده است. ضرایب اعتبار بازآزمایی آن در بین گروه های بالینی و دانشجویان (۰/۷۴) تا (۰/۹۲) گزارش شده است. در ایران نیز پایایی آزمون به روش همسانی درونی (۰/۸۶) و به روش بازآزمایی با چهار هفته فاصله (۰/۷۴) تا (۰/۹۳) گزارش گردیده است (۱۹).

پرسشنامه اضطراب فراگیر (GAD-7) ۷ سؤالی به منظور سنجش اختلال اضطراب فراگیر توسط اسپیتزر، کرونک، ویلیامز و برند به عنوان یک مقیاس تشخیصی کوتاه که بتواند موارد احتمالی اختلال اضطراب فراگیر را شناسایی کرده و شدت نشانه های بالینی را نیز مشخص نماید ساخته شده است. این مقیاس دارای ۷ سوال است و هر سوال بین صفر تا ۳ نمره گذاری می‌شود. مشارکت کنندگان با انتخاب یکی از گزینه‌های اصلا (۰)، چندین روز (۱)، بیشتر از نصف روزها (۲)، و تقریباً هر روز (۳)، به سوالات پاسخ می‌دهد. بالاترین نمره ی این مقیاس ۲۱ است. نمره برش پرسشنامه مساوی یا بزرگتر از ۱۰

جدول ۱: خلاصه محتوای پروتکل درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (کابات-زین و همکاران (۱۹۹۲))

جلسات	مداخلات/ محتوا
پیش جلسه	آشنایی اولیه با مراجعه کننده و برقراری رابطه مناسب با هدف پر کردن صحیح پرسشنامه ها و ایجاد اعتماد؛ اجرای پرسشنامه جمعیت شناختی و اجرای پیش آزمون.
جلسه اول	تنظیم خط مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت شرکت کنندگان به تشکیل گروه های دو نفری و معرفی خود با یکدیگر و سپس به اعضای گروه به عنوان یک واحد، تمرین خوردن، تمرین واریسی بدنی، تکلیف خانگی، بحث و تعیین جلسات هفتگی توزیع نوارها و جزوات جلسه اول.
جلسه دوم	تمرین واریسی بدنی، بازنگری تمرین، بازنگری تکلیف خانگی، تمرین افکار و احساسات، ثبت وقایع خوشایند، مراقبه نشسته ۱ تا ۱۰ دقیقه.

جلسه سوم	تمرین دیدن یا شنیدن، ۳۰ تا ۴۰ دقیقه در حالت مراقبه بازننگری تکلیف، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه ای و بازننگری، تکلیف خانگی، تعیین تکلیف خانگی.
جلسه چهارم	تمرین پنج دقیقه ای دیدن یا شنیدن، ۴۰ دقیقه مراقبه، آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار بازننگری، تمرین بازننگری، تکلیف خانگی، تعیین تکلیف خانگی
جلسه پنجم	۴۰ دقیقه مراقبه نشسته بازننگری، تمرین بازننگری، تکلیف خانگی، فضای تنفس و بازننگری آن.
جلسه ششم	مراقبه نشسته ۴۰ دقیقه ای، آگاهی از تنفس بدن، اصوات و سپس افکار بازننگری، تمرین بازننگری تکلیف خانگی، آماده شدن برای اتمام دوره.
جلسه هفتم	۴۰ دقیقه مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس بدن، صداها و سپس افکار بازننگری تمرین ها، بازننگری تکالیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق.
جلسه هشتم	بازنگری مطالب گذشته و جمع بندی.

نتایج

با توجه به جدول (۴)، تحلیل کواریانس پس از آزمون نمرات متغیر شدت نشانه‌ها پس از تعدیل پیش آزمون نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های پیش آزمون، اثر مداخله بر نمره‌ی پس آزمون معنادار است. با توجه به نتایج ($P < 0.001$ ، $df = 1/37$ و $F = 28/619$) و در نظر گرفتن مجذور اتا، می‌توان گفت تقریباً ۶۳٪ این تغییرات ناشی از مداخلات درمان ذهن آگاهی است. بنابراین، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر شدت نشانه‌ها در بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر تأثیر دارد.

با توجه به جدول (۵)، تحلیل کواریانس پس از آزمون نمرات متغیر نگرانی پس از تعدیل پیش آزمون نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های پیش آزمون، اثر مداخله بر نمره‌ی پس آزمون معنادار است. با توجه به نتایج ($P = 0.043$ ، $df = 1/37$ و $F = 4/390$) و در نظر گرفتن مجذور اتا، می‌توان گفت تقریباً ۳۱٪ این تغییرات ناشی از مداخلات درمان ذهن آگاهی است. بنابراین، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرانی بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر تأثیر دارد.

یافته‌های توصیفی مربوط به داده‌های جمعیت شناختی در گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره (۱) ارائه شده است.

در جدول ۳ یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مربوط به اضطراب فراگیر و نگرانی در گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه شده است.

قبل از ارائه نتایج تحلیل کواریانس، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. برهمن اساس، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها برقرار است ($P > 0.05$). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لون ارزیابی شد که بیانگر عدم معنی داری آن بود و نشان داد که پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($P > 0.05$). در انتها به دلیل استفاده از تحلیل کواریانس، پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از عدم معنی داری شیب خط رگرسیون بود ($P > 0.05$).

جدول (۲): یافته‌های توصیفی مربوط به داده‌های جمعیت شناختی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	فراوانی		درصد	
	کنترل	تجربی	کنترل	تجربی
خانم	۱۰	۱۳	۵۰	۶۵
آقا	۱۰	۷	۵۰	۳۵
جنسیت				

۲۰	۲۵	۴	۵	مجرد	
۷۰	۶۰	۱۴	۱۲	متأهل	وضعیت
۱۰	۱۵	۲	۳	متارکه	
۵	۰	۱	۰	کمتر از ۲۰ سال	
۱۵	۲۰	۳	۴	۲۱-۲۹ سال	سن
۴۵	۵۰	۹	۱۰	۳۰-۳۹ سال	
۳۵	۳۰	۷	۶	بیشتر از ۴۰ سال	
۳۵/۰	۴۰/۰	۷	۸	کاردانی و پایین تر	
۵۵/۰	۴۵/۰	۱۱	۹	کارشناسی	تحصیلات
۱۰/۰	۱۵/۰	۲	۳	کارشناسی ارشد و بالاتر	

جدول (۳): شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در بعد و قبل از درمان مبتنی بر ذهن آگاهی

تجربی		کنترل		مراحل اجرا	متغیر
SD	M	SD	M		
۳/۱	۱۲/۱	۲/۶	۱۳/۸	پیش آزمون	شدت نشانه های اضطراب فراگیر
۲/۳	۵/۳	۴/۲	۱۱/۹	پس آزمون	
۶/۱	۵۰/۶	۷/۴	۴۳/۰	پیش آزمون	نگرانی
۴/۹	۳۵/۷	۷/۵	۴۰/۵	پس آزمون	

جدول (۴): خلاصه ی تحلیل کواریانس برای بررسی همگنی تفاوت پس آزمون متغیر شدت نشانه ها در دو گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	Eta 2
گروه	۸۴۹/۹۲۸	۱	۸۴۹/۹۲۸	۲۸/۶۱۹	۰/۰۰۰	۰/۶۳۶
پیش آزمون شدت نشانه ها	۶۲/۷۹۲	۱	۶۲/۷۹۲	۲/۱۱۴	۰/۱۵۴	۰/۰۵۴
خطا	۱۰۹۸/۸۰۸	۳۷	۲۹/۶۹۸			
کل	۱۵۱۰/۰	۴۰				

جدول (۵): خلاصه‌ی تحلیل کواریانس برای بررسی همگنی تفاوت پس آزمون متغیر نگرانی در دو گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	Eta 2
گروه	۱۸۰/۷۸۷	۱	۱۸۰/۷۸۷	۴/۳۹۰	۰/۰۴۳	۰/۳۱۶
پیش آزمون نگرانی	۵/۱۴۳	۱	۵/۱۴۳	۰/۱۲۵	۰/۷۲۶	۰/۰۰۳
خطا	۱۰۲۳/۶۰۷	۳۷	۴۱/۱۷۹			
کل	۵۹۸۹۵/۰	۴۰				

بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرانی در بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر انجام گرفت. یافته‌های بدست آمده نشان دادند که، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرانی در بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر تأثیر دارد و باعث کاهش نگرانی در بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر شده است. این یافته با نتایج مطالعات Sherwood و همکاران (۲۲) و احمدی، میرزائیان و مداح (۲۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، نگرانی به عنوان یک فرایند کلامی، جایگزین تصاویر ذهنی ناخوشایند می‌شود؛ تصاویر ذهنی درباره یک موقعیت تهدیدآمیز در مقایسه با افکار کلامی - زبان شناختی (مانند نگرانی) مرتبط با همان موقعیت، واکنش هیجانی قوی‌تری به همراه دارند (۲۴). دستاوردهای Sherwood و همکاران (۲۲)، در بررسی نقش مؤلفه های ذهن آگاهی و باور-های منفی در مورد نگرانی در علائم اضطراب نشان داده است که ذهن آگاهی در شفاف سازی نقش باورهای منفی در مورد نگرانی و افزایش اضطراب مؤثر بوده و در آگاه سازی روش های پیشگیرانه ناشی از اختلال برای سلامت روان مفید و کارساز می‌باشد. نگرانی بیش از حد، یکی از مؤلفه های اصلی اختلال اضطراب فراگیر است. نگرانی مفرط منجر به نشخوار فکری بیشتر که یکی از فرآیند های شناختی اصلی در بسیاری از بیماری های روان شناختی است، می‌شود (۲۵). وقتی افراد درباره مشکلاتشان نگران می‌شوند یا نشخوار فکری می‌کنند، حتی اگر تصور کنند که با مشکلی مواجه هستند، در واقع از درک مستقیم ماهیت مشکل بیشتر دور می‌شوند. این امر به این خاطر

رخ می‌دهد که نشخوار فکری، همواره حاوی قضاوت درباره تجربه است. این فرآیند، افکار و سپس هیجاناتی را به وجود می‌آورد که شدید و شدیدتر شده و از موقعیت واقعی دور می‌شوند تا آن جا که در طول زمان، تمایز واقعیت از قضاوت فرد درباره آن، مشکل و مشکل‌تر می‌شود. افراد مضطرب معمولاً حالت ظاهری نگرانی دارند. زمانی که افراد نگران می‌شوند، این نگرانی را در غیاب تصاویر ذهنی مشخص تجربه می‌کنند. به علاوه، به نظر می‌رسد نگرانی در افراد مبتلا به (GAD) در برگیرنده تصاویر ذهنی اندکی است. وجود باورهای منفی فراشناختی در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی، آنها را به سمت ارزیابی منفی از نگرانی‌ها سوق می‌دهد. مطالعات و شناخت درمانی استاندارد برای بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر و کار تجربی با این بیماران نشان داده است که این افراد برای متوقف کردن نگرانی خود، نیاز به قطعیت مطلق دارند که به آنها این اطمینان را بدهد که یا واقعه‌ی معینی رخ نخواهد داد و یا قادر به مقابله با پیامدهای ناگوار احتمالی در آینده هستند (۲۴). به این دلیل، بر اساس ذهن آگاهی، بسیار مهم است که بیماران یاد بگیرند چگونه خودشان را از افکارشان متمایز سازند. درمان مبتنی بر ذهن آگاهی تأکید زیادی بر پذیرش به جای تغییر داشته و هیچ آموزشی را در خصوص تغییر محتوای تفکر نمی‌دهد بلکه تأکید عمده آن بر پذیرش افکار به عنوان افکار (نه به صورت انعکاسی از واقعیت) است (۲۵). فنون ذهن آگاهی با فراهم آوردن فرصتی برای مراقبه، در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی و اضطراب مؤثر می‌باشند (۱۲). با توجه به روش مبتنی بر ذهن آگاهی و ایجاد باورهای مثبت در مورد نگرانی در افراد (GAD)

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش شدت نشانه‌ها و کاهش نگرانی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، مؤثر بوده و این درمان می‌تواند یکی از گزینه‌های درمانی مؤثر در کاهش نگرانی و علائم اختلال اضطراب فراگیر باشد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری با کد اخلاقی IR.IAU.SARLREC.1399.137 تایید شده است. از تمام آزمودنی‌ها و افرادی که صبورانه در انجام این پژوهش همراهی کردند، صمیمانه تشکر می‌گردد.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

مشارکت نویسندگان:

(۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع‌آوری داده‌ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها: همه به نسبت مساوی شرکت داشتند.

(۲) تهیه پیش‌نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: مجید پورفرج ۸۰ درصد، زهره میلادی ۲۰ درصد

(۳) تایید نهایی دستنوشته پیش از ارسال به مجله: همه مشارکت داشتند.

به صورت یک خصیصه شخصیتی در می‌آید و بیمار یاد می‌گیرد نگران نبودن به معنای بی‌مسئولیت بودن است، بنابراین به محض اینکه احساس کند که نگرانی وی در مورد مسائل مختلف کاهش یافته است دچار اضطراب و تحریک‌پذیری می‌شود و این به نوبه خود موجب افزایش تنش عضلانی و علائم جسمی در وی و متعاقب آن مراجعه به متخصصین دیگر جهت درمان علائم جسمی می‌شود. درمانگر با به چالش کشیدن این باورها و نشان دادن شواهد مخالف می‌تواند بیمار را ترغیب به آزمایش راه‌های جدید و متعاقب آن موجب کاهش علائم جسمی در بیمار شود. بنابراین می‌توان بیان داشت که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بیمار را نسبت به ریشه‌های نگرانی و مکانیسم آن در مغز آگاه نموده، از نگرانی او جلوگیری می‌نماید و باعث می‌شود که بر افکار و تمایلات خود در حالت هشیاری متمرکز شود، آموزش فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی با ترغیب افراد به تمرین مکرر توجه متمرکز روی محرک‌های خنثی و آگاهی قصدمندانه روی جسم و ذهن، افراد اضطرابی را از اشتغال ذهنی با افکار تهدید و نگرانی‌ها می‌کند و از اینرو کاهش نگرانی را در پی خواهد داشت. از محدودیت‌های این پژوهش فقدان دوره پیگیری جهت بررسی تداوم اثربخشی درمان و فقدان مقایسه اثربخشی این درمان با روش‌های دیگر درمانی است. لذا پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی در مورد این روش درمانی علاوه بر وجود دوره‌های پیگیری، اثربخشی آن یا سایر روش‌های روان‌درمانی مورد مقایسه قرار گیرد.

References

1. American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub. 2013.
2. Hazlett-Stevens H. Generalized Anxiety Disorder Symptom Improvement Following Mindfulness-Based Stress Reduction in a General Hospital Setting. *Journal of Medical Psychology*. 2020 ;21: 21 – 29.
3. Kabat-zin J, Coming to our senses: healing ourselves and the word through mindfulness. New York: Hyperion. 2003.
4. Hazlett-Stevens H. Clinical Significance of Stress, Depression, Anxiety, and Worry Symptom Improvement Following Mindfulness-based Stress Reduction. *OBM Integrative and Complementary Medicine*. 2022; 7(2):5-14.
5. Wharton E, Kanas N. Mindfulness-Based Stress Reduction for the Treatment of Anxiety Disorders, *International Journal of Group Psychotherapy*. 2019; 69(3):362-372
6. Bui E, Anderson E, Goetter E, Campbell A, Fischer L , Barrett L, et al. Heightened sensitivity to emotional expressions in generalised anxiety disorder, compared to social anxiety disorder, and controls. *Cogn. Emot*. 2017; 31, 119–126.
7. Aldao A, Mennin DS, McLaughlin KA. Differentiating worry and rumination: Evidence from heart rate variability during spontaneous regulation. *Cognitive Therapy and Research*. 2013;37(3): 613-619.
8. Newman MG, Llera SJ, Erickson TM, Przeworski A, Castonguay LG. Worry and generalized anxiety disorder: A review and theoretical synthesis of evidence on nature, etiology, mechanisms, and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2016; 9: 275-297.
9. Aldao A, Mennin DS, McLaughlin KA. Differentiating worry and rumination: Evidence from heart rate variability during spontaneous regulation. *Cognitive Therapy and Research*. 2013; 37(3): 613-619.
10. Ottenbreit ND, Dobson KS, Quigley L. An examination of avoidance in major depression in comparison to social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 2014; 56: 82-90.
11. Hoge EA, Reese HE, Oliva IA, Gabriel CD, Guidos BM, Bui E, Simon NM and Dutton MA Investigating the Role of Interpretation Bias in Mindfulness-Based Treatment of Adults With Generalized Anxiety Disorder. *Front. Psychol*. 2020;11:82.
12. Deah A, Wayne LC. Conventional versus Mindfulness-based Interventions for Anxiety and Worry: A Review and Recommendations Current Psychiatry Research and Reviews Formerly: Current Psychiatry Reviews. 2020;16(1) :60-67.
13. Khatib L, Riegner G, Dean JG, et al. The Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Trauma in Victims of Gun Violence: a Pilot Study. *Mindfulness*. 2022;13:1032–1041.
14. Kaitlin Harding, Tracy Simpson, and David J. Kearney. Reduced Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder and Irritable Bowel Syndrome Following Mindfulness-Based Stress Reduction Among Veterans The *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. Dec 2018. 1159-1165.
15. Lange B. Cocreating a Communicative Space to Develop a Mindfulness Meditation

Manual for women in Recovery From Substance Abuse Disorders. *ANS Adv Nurs Sci* 2011; 34(3): E1-3.

16. 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: 539-544.

17. Sto'ber J. Reliability and validity of two widely used worry questionnaires: Self-report and self-peer convergence. *Personal Individ Differ.* 1998;24(6): 887-890.

18. Shirinzadeh S, Gudarzi MA, Ghanizadeh A, Naghavi SM. Comparison of metacognitive and responsibility beliefs in patients with obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and normal individuals. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* .2008; 14: 46-55. [Persian]

19. Williams, M. & Penman, D. *Mindfulness: A practical guide to finding peace in a frantic world.* Piatkus. co. uk. 2012.

20. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB., Löwe BA. Brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine.* 2006;166(10), 1092-1097

21. Naeinian M, Shaeiri M, Sharif M, Hadian M. To Study Reliability and Validity for A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder (GAD-7). *Journal clinical psychology & personality.* 2011;2 (4), 41-50. [Persian]

22. Sherwood A, Carydias E, Whelan CH , Emerson LM. The explanatory role of facets of dispositional mindfulness and negative beliefs about worry in anxiety symptoms.

Personality and Individual Differences. 2020; 160:45-52.

23. Ahmadi Z, Mirzaeian B, Madah M. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on anxiety and cognitive avoidance in anxiety students. *Journal of New Psychological Ideas* .2017; 1(1): 1-10.

24. Dugas MJ, Robichaud M. *Cognitive-behavioral Treatment for Generalized: Anxiety Disorder from Science to Practice,* New York: Rutledge. 2007.

25. Roemer L, Orsillo SM. *Expanding Our Conceptualization of and Treatment for Generalized Anxiety Disorder: Integrating Mindfulness/Acceptance-Based Approaches with Existing Cognitive-Behavioral Models.* *Clinical Psychology: Science and Practice.* 2006;9(1): 54-68.

The effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy on the severity of symptoms and worry in patients with generalized anxiety disorder

Majid Pourfaraj^{1*}, Zohreh Miladi²

1. Assistant Prof., Department of psychology, Islamic Azad University, Behshahr branch, Behshahr, Iran

2. Dept. of psychology, Islamic Azad University, Sari branch, Sari, Iran

Corresponding author: Assistant Prof., Department of psychology, Islamic Azad University, Behshahr branch, Behshahr, Iran

Abstract

Background & Aim: Generalized anxiety disorder is one of the common psychiatric disorders characterized by chronic and uncontrollable worry. This research was conducted with the aim of determining the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on the severity of symptoms and worry in patients with generalized anxiety disorder.

Methods: In this research, a quasi-experimental design, pre-test and post-test with a control group was used. The statistical population included all patients with generalized anxiety disorder who referred to psychological clinics in Behshahr city in 2019. A total of 40 patients were randomly assigned to 2 experimental and control groups. The experimental group received 8 sessions of mindfulness-based therapy. The data were collected using standard questionnaires of worry and pervasive anxiety. Univariate covariance analysis and SPSS version 26 software were used for data analysis.

Results: The results showed that mindfulness-based stress reduction therapy has an effect on the severity of symptoms and worry in patients with generalized anxiety disorder. The Eta coefficient for the severity of symptoms and anxiety was 0.63 and 0.31, respectively.

Conclusion: According to the findings of this research, it can be concluded that the stress reduction treatment based on mindfulness is effective in reducing the severity of symptoms and reducing the worry of patients with generalized anxiety disorder, and this treatment can be one of the options. Effective treatment in reducing worry and severity of generalized anxiety disorder symptoms.

Keywords:

mindfulness based
stress reduction
therapy, worry,
generalized anxiety
disorder

How to Cite this Article: Pourfaraj M, Miladi Z. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy on the severity of symptoms and worry in patients with generalized anxiety disorder. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2022;10(1):75-85.