

اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده بیماران مبتلا به کرونا

شهرزاد یزدانی احمدآبادی^۱، محسن ملامهدی ماهونک^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد انار، دانشگاه آزاد اسلامی، انار، ایران.

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد انار، دانشگاه آزاد اسلامی، انار، ایران.

چکیده

هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده بیماران مبتلا به کرونا بوده است. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و از طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون همراه با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل بیماران مبتلا به کرونا شهر اصفهان در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ که به مراکز مشاوره‌ای مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود و با استفاده از این روش از بین جامعه آماری تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استرس ادراک شده استفاده شد. به گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی ارائه شد. و گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه پس‌آزمون مورد سنجش مجدد قرار گرفتند. نتایج نشان داد نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در متغیر استرس ادراک شده نسبت به گروه کنترل معنادار بوده است. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده بیماران مبتلا به کرونا تأثیر دارد.

واژه‌های کلیدی: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، استرس ادراک شده، بیماران مبتلا به کرونا

مقدمه

ویروس ایجاد کننده کرونا بسیار قدرتمند بوده و در برابر آنتی بیوتیک‌های موجود مقاوم است عفونت تنفسی کرونا که در حال حاضر بر چین تأثیر می‌گذارد بسیار جدی است. ویروس عفونت باکتریایی نیست، بنابراین نمی‌توان آن را با آنتی بیوتیک‌ها درمان کرد. از علایم اصلی بیماری کرونا می‌توان به تب، سرفه، تنگی نفس و مشکلات حاد تنفسی اشاره کرد (زو و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از عواملی که در روزهای اخیر اضطراب زیادی در عموم جمعیت ایجاد کرده است اضطراب مرتبط با ویروس کرونا است. ویروس کرونا (کووید ۱۹) از ویروس‌هایی هستند که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی شوند. این ویروس با نام COVID-19 نام‌گذاری شده است و شیوع آن از دسامبر ۲۰۲۰ در یوهان چین آغاز شده است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰). سازمان بهداشت جهانی از این ویروس به‌عنوان -nCoV-۲۰۱۰ یاد کرده است، که در آن n به معنی جدید و COV به معنی ویروس تاجی است. به طور کلی این ویروس نیز شبیه سندروم حاد تنفسی که سارس (SARS) نامیده می‌شود است، اما به هیچ وجه یکسان نیستند. (جانگ ون هونگ، ۱۳۹۸).

استرس حالتی است که در آن، عامل‌های زیست‌شناختی، روان‌شناختی و محیطی با هم در تعامل هستند و استرس ادراک شده، حالتی است که منعکس‌کننده ارزیابی کلی از اهمیت و سختی چالش‌های محیطی و شخصی است (سالدک و همکاران، ۲۰۱۶؛ ص ۱۰۴۰). استرس تعاریف متفاوتی دارد یکی از کاربردی‌ترین تعاریف، تعریفی است که مک‌گراث^۱ از استرس ارائه کرده است. وی معتقد است که استرس عبارت از «یک عدم تعادل قابل توجه بین خواسته‌های محیطی و ظرفیت پاسخ‌دهی ارگانسیم کانون یافته»^۲ می‌باشد. استرس حالتی است که در آن، عامل‌های زیست‌شناختی، روان‌شناختی و محیطی با هم در تعامل هستند و استرس ادراک شده، حالتی است که منعکس‌کننده ارزیابی کلی از اهمیت و سختی چالش‌های محیطی و شخصی است. از سوی دیگر، جوهری (۱۳۹۲) نشان داد که بین استرس ادراک شده با سازگاری زناشویی رابطه منفی معنادار وجود دارد. استرس ادراک شده^۳، حالت یا فرایندی روان‌شناختی است که طی آن، فرد به‌زیستی جسمی و روان‌شناختی خود را تهدیدآمیز ادراک می‌کند (شکوهی امیرآبادی، ۱۳۹۵).

شدت استرس ادراک شده، یکی از مؤلفه‌های اصلی مدل باور تندرستی است که مبتنی بر نظریه یادگیری روان‌شناختی است. از نظر این مدل، شدت استرس ادراک شده، یکی از مؤلفه‌های اساسی تبیین‌کننده احتمال اتخاذ راهبرد مقابله توسط افراد در موقعیت‌های استرس‌زا محسوب می‌شود. شدت استرس ادراک شده اشاره به باور فرد در زمینه میزان جدی بودن استرس دارد. به احتمال زیاد، فرد زمانی به اتخاذ راهبرد مقابله خاص می‌کند که به تأثیرات فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی منفی ناشی از استرس و پیامدهای مهم آن (برای مثال تغییر روابط اجتماعی، کاهش استقلال، درد و رنج و ناتوانی و حتی مرگ) باور داشته باشد. از سوی دیگر مقابله به فرآیند مدیریت تقاضاهای (بیرونی یا درونی) که دشوار و یا فراتر از منابع فرد ارزیابی شده است اشاره دارد (لازاروس و فولکمن، ۱۹۴۸).

مداخلات مبتنی بر آموزش مهارت‌های حضور ذهن به طور فزاینده‌ای در حال رشد و گسترش هستند. حضور ذهن عبارت است از توجه به طریقی خاص، معطوف به هدف در زمان حال و بدون داوری نسبت به تجربیات درونی و بیرونی. غالباً این حالت ذهنی از طریق شیوه‌های مختلف مراقبه آموخته می‌شود (کبات - زین، به نقل از سگال و همکاران، ۲۰۰۲). تمرین‌های مراقبه و ذهن‌آگاهی به افزایش توانایی خودآگاهی و پذیرش خود، در افراد منجر می‌شود (بیر، ۲۰۰۳). شناخت درمانی

¹ Mc Grath

² Focal orgasm

³ . Perceived stress

مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) یک رویکرد درمانی است که به افراد یاد می‌دهد افکار خودآیند، عادت‌ها، نشخوارهای ذهنی، افکار و احساسات منفی خود را چگونه تغییر جهت دهند، نسبت به آنها آگاه شوند و در چشم‌انداز وسیع‌تری افکار و احساسات خود را ببینند (تیزدیل، سگال و ویلیامز^۴، ۱۹۹۴). افراد براساس عادت آموخته‌اند که در زندگی بسیاری از تنیدگی‌ها و تجارب ناخوشایند خود را انکار کنند، در حالی که با ذهن‌آگاهی به افراد آموخته می‌شود که به جای انکار و رد تجارب ناخوشایند، آن‌ها را همانطور که هستند بپذیرند و نسبت به خودشان به واکنش‌هایشان در شرایط تنیدگی آگاهی داشته باشند (محمد خانی و خانی پور، ۱۳۹۱). در آموزش (MBCT) بیماران یاد می‌گیرند که چطور به طور متفاوت با افکار و احساسات منفی خود رابطه برقرار کنند و بر تغییر محتوای باورها و افکار متمرکز شوند. همچنین یاد می‌گیرند که افکار خودآیند، عادت‌ها، نشخوارهای ذهنی، افکار و احساسات منفی خود را چگونه تغییر جهت دهند، نسبت به آنها آگاه شوند و در چشم‌انداز وسیع‌تری افکار و احساسات خود را ببینند (سمپل و لی، ۲۰۱۱).

بنابراین این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال می‌باشد که آیا درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده بیماران مبتلا به کرونا تأثیر دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و از طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون همراه با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل بیماران مبتلا به کرونا شهر اصفهان در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ به مراکز مشاوره‌ای مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود و با استفاده از این روش از بین جامعه آماری تعداد ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه آماری انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استرس ادراک شده استفاده شد. به گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی ارائه شد. و گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه پس‌آزمون مورد سنجش مجدد قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه استرس ادراک شده

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران تهیه شده و برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته بکار می‌رود. این پرسشنامه شامل ۱۴ سوال می‌باشد. که آلفای کرونباخ آن ۰.۸۶ بدست آمده است. نحوه نمره گذاری پرسشنامه به این شکل است که بر اساس طیف ۵ درجه ای لیکرت به هرگز=۰، تقریباً هرگز=۱، گاهی اوقات=۲، اغلب اوقات=۳ و بسیاری از اوقات=۴ امتیاز تعلق می‌گیرد. سوالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ بطور معکوس نمره گذاری می‌شوند. بیشترین نمره ۴۶ است و نمره بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است.

⁴ Teasdale & Segal & Williams

یافته ها

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد استرس ادراک شده گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون

شاخصهای اماری	گروهها	تعداد	میانگین پیش آزمونها	انحراف معیار پیش آزمونها	میانگین پس آزمون	انحراف معیار پس آزمون
استرس ادراک شده	کنترل	۱۵	۴۱/۲۴	۵/۸۶	۳۹/۲۴	۵/۸۹
آزمایش	۱۵	۴۳/۳۵	۵/۶۳	۲۸/۶۷	۳/۵۳	

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد گروه های کنترل و آزمایش را در پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد.

یافته های استنباطی

جدول ۲: آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای اطمینان از نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	Z اسمیرنوف	سطح معناداری
استرس ادراک شده	۰/۶۲۴	۰/۰۵۹

همان طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، داده های به دست آمده از اجرای پرسشنامه دارای توزیع نرمال هستند (آزمون کولموگروف - اسمیرنوف در هیچ یک از متغیرها معنادار نمی باشد)؛ بنابراین پیش فرض نرمال بودن توزیع داده ها رعایت شده است.

فرضیه: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده بیماران مبتلا به کرونا تأثیر دارد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس بین گروه های کنترل و آزمایش با کنترل نمره کل استرس ادراک شده و پیش -

آزمون

منبع	مجموع مجدورها	درجه آزادی	میانگین مجدورها	F	سطح معناداری	ضریب اتا
مدل اصلاح شده	۴۳۵/۳۵	۱	۴۳۵/۳۵	۱۲/۷۵	۰/۰۰۵	۰/۴۵
بدون مداخله	۴۵۸۶۵/۶۸	۱	۴۵۸۶۵/۶۸	۶۵۸/۳۲	۰/۰۰۰	۰/۶۳
گروه	۱۰۰۰	۱	۱۰۰۰	۳۵/۸۶	۰/۰۰۰	۰/۵۴
خطا	۱۵۸۷/۳۸	۲۸	۵۶/۶۹			
کل	۲۷۸۵	۳۰				

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود ضمن کنترل تأثیر متغیر پیش‌آزمون، بین افراد گروه‌های آزمایش و کنترل در استرس ادراک شده تفاوت معناداری وجود دارد. بدین ترتیب فرضیه پژوهشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده بیماران مبتلا به کرونا تأثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده بیماران مبتلا به کرونا تأثیر دارد.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که استرس ادراک شده در بین گروه کنترل و آزمایش در پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده بیماران مبتلا به کرونا تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مذهبی (۱۳۹۶)، جیانگ و همکاران (۲۰۱۵)، پابنز (۲۰۱۳) هم‌خوانی داشته است. در حقیقت درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی نیز با کاهش افکار خودآیند منفی، به فرد این امکان را می‌دهد که بر افکار خود کنترل بیشتری داشته باشد و به جای تمرکز بر نگرانی از آینده و یا نشخوار افکار ناخوشایند گذشته، از افکار اطلاع یافته و بر آن‌ها تسلط یابد. به عبارت دیگر درمان شناختی رفتاری با کاهش افکار منفی فرد را توانمند می‌سازد و موجب می‌شود تا از فرآیندهای ذهنی خودآگاهی یابد و به او این امکان را می‌دهد در مقابل مشکلات به صورتی اثربخش تر و کارآمدتر عمل کند (حاتمی، حسنی و قاسمی، ۱۳۹۳).

ذهن آگاهی که زیربنای آن بر اساس پذیرش افکار ناخوشایند و حالات هیجانی مختلف شکل گرفته است، توانمندی فرد در کنترل تأثیرپذیری از افکار و هیجانانش را به طور چشمگیری بالا می‌برد و به فرد اجازه می‌دهد طیف وسیعی از افکار و هیجانان را بدون تجربه آشفتگی هیجانی، در ذهن تجربه کند (سگال، ویلیامز و تیزدل^۵، ۲۰۱۲). استرس واکنش‌های فیزیکی، ذهنی و عاطفی را در بر می‌گیرد که در نتیجه تغییرات و نیازهای زندگی فرد، تجربه می‌شوند. پاسخ افراد به تغییرات زندگی می‌تواند متفاوت است. استرس ادراک شده حالت یا فرایندی روان شناختی است که طی آن فرد بهزیستی جسمی و روانشناختی خود را تهدیدآمیز ادراک می‌کند. واکنش استرس نه تنها تغییرات فیزیولوژیکی بلکه اختلال واکنش‌های رفتار حرکتی، آشفتگی هیجانی و بدکاری شناختی را نیز شامل می‌گردد.

منابع

۱. جانگ ون هونگ (۱۳۹۸). دستورالعمل عمومی پیشگیری از ابتلاء به ویروس کوئید ۱۹ (ویروس کرونای جدید)، بذرافشان، امین و بختیارزاده، طاهره و ذبیحی، پرهام و سیفان، فاطمه و صادقی نسب، محمدجواد و قیطاسی، فهیمه و کرمی، مهسا و گرکانی نژاد، هدیه و موسوی، سیدعلی اصغر و یزدانی احمدآبادی، فریدا، شانگهای، علم و فناوری.
۲. شریعت، فاطمه و شریعت، علی (۱۳۹۷). اثر بخشی آموزش مهارت برقراری ارتباط موثر بر شیوه‌های مقابله با استرس دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی، دومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره، تعلیم تربیت، مشهد، موسسه آموزش عالی شاندیز.

⁵ Segal, Williams & Teasdale

۳. شکوهی امیرآبادی، لیلا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش فرآیند حل مسأله خلاق در بهبود سلامت عمومی و کاهش استرس ادراک شده در افراد وابسته به مصرف مواد. فصلنامه علمی پژوهشی ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی، دوره ۵، شماره ۴، ص ۱۴۱-۱۶۸.
۴. محمد خانی، پ. و خانی پور، ح. (۱۳۹۱). درمان های مبتنی بر حضور ذهن. تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی.
۵. مذهبی، الهه السادات (۱۳۹۶). نقش مهارت های حل مسئله بر استرس ادراک شده و خودکارآمدی اجتماعی دانش آموزان مقطع سوم دبیرستان شهر یزد، پنجمین همایش ملی راهکارهای توسعه و ترویج علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره و آموزش در ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.
۶. مکتوفی، امین (۱۳۹۵). بررسی اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان، و سازگاری فردی و استرس ادراک شده ی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه ی شهرستان خرمشهر، کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، شیراز، پژوهش شرکت ایده بازار صنعت سبز.
7. Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2003; 10, 125- 143.
 8. Lazarus. A. A. (1986).multimodal therapy. In. J.C. Norcross (Ed).Hand book. of electric. psychotherapy (pp.65-93). New York: Brunner? mazel.
 9. Park, J.H., Chun, M., Jung, Y.S., Bae, S.H. Predictors of Psychological Distress Trajectories in the First Year After a Breast Cancer Diagnosis. *Asian Nursing Research*,2017, 11 (4), 268-275.
 10. Segal, Z.V., Williams, J. M. G., Teasdale, J.D. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New Yourk: Guilford press.
 11. Storch EA, Lisa J, Merlo LJ. (2015).Cognitive-behavioral therapy for pandas related obsessive-compulsive disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 45 (10): 1171.
 12. Teasdale, J. D., Williams, J.M., Segal, Z. V., & Souls by, J. (2000). Mindfulness – based cognitive therapy reduces over general autobiographical memory in for merely depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 150-155.
 13. World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report–34. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
 14. Zhu H, Wei L, Niu P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global health research and policy*. 2020;5:6.