

اثر بخشی ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری و اضطراب در بیماران مبتلا به فشار خون

احمد مرندی^۱

^۱ گروه علوم تربیتی، واحد خوی، دانشگاه آزاد اسلامی، خوی - ایران

چکیده

فشار خون بالا یکی از مهمترین عوامل تهدید کننده سلامت انسانها به خصوص در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران است. و همچنین یک بیماری چند عاملی است که ناشی از تعامل عوامل مختلف محیطی و ژنتیکی است. هدف تحقیق حاضر بررسی اثربخشی ذهن آگاهی در کاهش پرخاشگری و اضطراب بیماران مبتلا به فشار خون شهر ارومیه می باشد. این پژوهش از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به فشار خون شهر ارومیه در سال ۱۳۹۷ بودند. برای انتخاب نمونه با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۳۰ نفر از افرادی که شرایط ورود به مطالعه را داشته باشند، انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه های پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) و اضطراب زانک (۱۹۸۳) استفاده شد. فرضیه های پژوهشی با استفاده از نرم افزار SPSS-21 و آزمون آماری کواریانس تحلیل شدند. نتایج نشان داد که میانگین گروه آزمایش در مولفه های پرخاشگری (۴۶/۴۹) به صورت معنی داری کمتر از میانگین گروه کنترل می باشد. میانگین گروه کنترل در این پرخاشگری (۵۸/۱۶) می باشد. با توجه به این یافته ها فرضیه اول پژوهش تایید قرار گرفت همچنین میانگین گروه آزمایش در اضطراب (۲۷/۲۴) به صورت معنی داری کمتر از میانگین گروه کنترل می باشد. میانگین گروه کنترل در این مولفه ها به ترتیب (۳۵/۰۲) می باشد. با توجه به این یافته ها فرضیه دوم نیز مورد تایید قرار گرفت. بنابراین می توان نتیجه گرفت که تحقیق حاضر نمایانگر تأثیر ذهن آگاهی در کاهش پرخاشگری و اضطراب می باشد. چرا که در نتیجه آموزش ذهن آگاهی، عواطف و هیجان های منفی و نشانه های روانشناختی کاهش می یابد.

واژه های کلیدی: ذهن آگاهی، پرخاشگری، اضطراب، فشار خون

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

فشار خون بالا یکی از مهمترین عوامل تهدید کننده سلامت انسانها به خصوص در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران است و همچنین یک بیماری چند علتی است که در نتیجه تعامل عوامل محیطی و ژنتیکی مختلف ایجاد می شود. بر اساس گزارش سازمان ملل متحد شیوع پرفشاری در خاورمیانه به طور متوسط ۲۹ درصد می باشد؛ بدین معنی که تقریباً ۱۲۵ میلیون نفر در خاورمیانه به این بیماری مبتلا می باشند. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی شیوع فشار خون بالا در ایران ۳۱ درصد در زنان و ۳۵ درصد در بین مردان گزارش شده است.

فشار خون سیستولیک و دیاستولیک طبیعی به ترتیب پایینتر از ۱۲۰ و ۸۰ میلیمتر جیوه است. اما چنانچه فشار خون دیاستولیک بالاتر از ۹۰ میلیمتر جیوه و سیستولیک برابر یا بالاتر از ۱۳۰ میلیمتر جیوه باشد، به عنوان فشار خون سیستولیک شناخته می شود. در ایجاد فشار خون بالا عوامل ژنتیکی، محیطی، روانی و اجتماعی نقش به سزایی دارند. از عواملی که در بیماری فشار خون بالا تأثیر دارد، می توان به اضطراب و پرخاشگری اشاره کرد (موسوی دلفی، ۱۳۸۹).

اضطراب معمول ترین پاسخ به محرک تنش زا است. منظور از اضطراب، هیجانی است ناخوشایند که همه ما درجاتی از آن را در حالت هایی همچون تنش، نگرانی، دلشوره تجربه کرده ایم. فروید از نخستین کسانی بود که به ترس و اضطراب اهمیت فراوانی داد. وی بین اضطراب عینی و اضطراب روان رنجور تمایز قائل شد، به این ترتیب که اولی را پاسخ واقع بینانه در برابر خطر برونی و همسان با ترس و دومی را اضطراب که ریشه در یک تعارض ناهشیار دارد، محسوب کرد. در نظریه یادگیری اجتماعی، به جای تعارض های درونی شیوه هایی در مدار توجه قرار می گیرد که طی آن اضطراب از راه یادگیری با برخی موقعیت ها مرتبط می شود. در دیدگاه کنترلی گفته می شود هنگامی احساس اضطراب به فرد دست می دهد که آدمی با موقعیتی روبه رو می شود که کنترلی روی آن ندارد (کبات زین، ۲۰۰۴).

خشم، واکنش رایج دیگری است به موقعیت تنش زا که می تواند به پرخاشگری هم بینجامد. برحسب فرضیه ناکامی پرخاشگری، وقتی راه بر دستیابی به هدف بسته باشد، سابق پرخاشگری حاصله، انگیزه های برای آسیب رسانی به شخص یا شی ناکام کننده می شود. هنگامی که راه بر حمله مستقیم به خواستگاه ناکامی بسته باشد، ممکن است پرخاشگری جا به جا شود، به این معنا که محل پرخاشگری به جای علت واقعی متوجه شخص یا شی بی تقصیر گردد. فروید در مقالات اولیه خود رفتار انسان را حاصل مستقیم با غریزه زندگی معرفی می کند که انرژی آن، از روش غیرمستقیم یا لیبیدو، معطوف به طولانی تر کردن زندگی و توالد و تناسل است. در این چهار چوب، پرخاشگری به طور ساده واکنش در برابر توقیف یا ابطال تکانه های لیبیدویی تلقی می شود. از این دیدگاه، پرخاشگری نه جزء خودکار و نه غیر قابل اجتناب زندگی شمرده می شود. پس از آن، او وجود غریزه مهم دیگر یا غریزه مرگ را مطرح ساخت که انرژی آن Thanatos یعنی معطوف به تخریب و خاتمه دادن زندگی است. به نظر فروید، تمام رفتار انسان از تعامل پیچیده این غریزه و غریزه زندگی ناشی می گردد (میلانی فر، ۱۳۸۹).

در نتیجه این بیماران همواره دچار نوعی اضطراب و خشم بوده و نمی توانند رابطه عاطفی خوبی با دیگران و محیط برقرار نمایند. با توجه به تأثیر عوامل روانشناختی و ژنتیکی در درمان فشار خون بالا از روش های دارویی و غیر دارویی استفاده می شود. از آنجا که داروها دارای عوارض جانبی مانند کاهش پتاسیم، و افزایش گلوکز، سدیم و اوره می باشند، نیاز به درمان های غیر دارویی احساس می شود. از جمله درمان های غیر دارویی و روانشناختی مؤثر در بیماری های قلبی و عروقی می توان به درمان های شناختی رفتاری ذهن آگاهی اشاره کرد که در کنترل اضطراب و پرخاشگری، تغییر شناخت و تغییر سبک زندگی نقش موثری دارند (والکر و کولوسیمو، ۲۰۱۱).

منظور از ذهن آگاهی، آگاهی لحظه به لحظه از حس های بدنی مثل احساس گرما و سرما، فشار، سوزش و درد، افکار مثل من آدم ناتوانی هستم، احساسات مانند احساس شادی، غمگینی، دلهره می باشد. ذهن آگاهی هشیاری غیر قضاوتی، غیر قابل

توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه‌ای است که در یک لحظه خاص در محدوده توجه یک فرد قرار دارد. علاوه بر آن، این مفهوم اعتراف به تجربه یاد شده و پذیرش آن را نیز شامل می‌شود. تمام تمرین‌های موجود در ذهن آگاهی به نحوی طراحی شده‌اند که توجه به بدن را افزایش می‌دهند. نقش مهم بدن در حیطه‌های بین رشته‌ای جدید همچون پزشکی ذهن - بدن هم به اثبات رسیده است و در پژوهش‌هایی که از ذهن آگاهی استفاده می‌کنند، تأکید بر تعامل بین فرآیندهای بدنی، شناختی و هیجانی است. آموزش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی با ادغام تکنیک‌های مراقبه و واریسی بدنی در جهت افزایش فهم و آگاهی از افکار، احساسات و حس‌های بدنی خودکار و غیرارادی برنامه‌ریزی شده است؛ به طوری که بتوان با به کارگیری تکنیک‌های آن پاسخ‌های وابسته به افکار، احساسات و حس‌های بدنی را از حالت خودکار خارج کرده و در بروز آن‌ها تغییر ایجاد نمود (والکر و کلوسیمو، ۲۰۱۱).

پژوهشی که به روی اضطراب و پرخاشگری بیماران مبتلا به فشار خون طور مستقیم با استفاده از ذهن آگاهی انجام گیرد، انجام نگرفته است، اما از پژوهش‌های مشابه که به بررسی تأثیر عوامل روانشناختی بر بیماری‌های روان تنی پرداخته‌اند می‌توان به گزارش آقایی و همکاران اشاره کرد؛ ایشان به این نتیجه رسیدند که مداخلات درمان ذهن آگاهی بر افسردگی و فشار خون زنان مبتلا به فشار خون بالا مؤثر است. در یک مطالعه دیگر نیز اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش اضطراب کاهش و تنش بیماران قلبی نشان داده شده است. پژوهشگران به مدت یک سال به بررسی اثربخشی درمان عوامل روانی، غدد درونریز و فشار خون در بیماران سرپایی مبتلا به سرطان سینه و پروستات پرداختند؛ افزایش کیفیت زندگی، کاهش فشار خون و کاهش نشانه‌های استرس، اضطراب و پرخاشگری از نتایج این پژوهش بوده است (کاسپر و همکاران، ۲۰۰۸).

با وجود مطالعات حاضر هنوز اطلاعات معدودی مبتنی بر اثربخشی درمان فوق روی بیماران مبتلا به فشار خون بالا در دسترس است. از طرف دیگر، از آنجایی که بیماران مبتلا به فشار خون بالا از مشکلات روانی رنج می‌برند، لزوم درمان‌های روانشناختی احساس می‌شود. لذا، سؤال پژوهش حاضر عبارت است از اینکه آیا درمان ذهن آگاهی در کاهش علائم روانشناختی از جمله اضطراب و پرخاشگری کاهش فشار خون در افراد مبتلا به فشار خون اثربخش است یا خیر؟ بنابراین پژوهشگر به دنبال پاسخگویی به فرضیات ذیل می‌باشد.

ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به فشار خون تأثیر دارد.

ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری در بیماران مبتلا به فشار خون تأثیر دارد.

روش شناسی

جامعه آماری تحقیق را کلیه بیماران مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر ارومیه تشکیل دادند که از این افراد ۶۰ نفر انتخاب شدند. حجم نمونه و روش نمونه‌گیری ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و ۳۰ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۳۰ نفر به عنوان گروه کنترل جایگزین شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه پرخاشگری باس و پری، نسخه جدید پرسشنامه پرخاشگری که نسخه قبلی آن تحت عنوان پرسشنامه خصومت بود، توسط باس و پری (۱۹۹۲) مورد بازنگری قرار گرفت. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی است که شامل ۲۹ عبارت و چهار زیر مقیاس است، که عبارت است از پرخاشگری بدنی (PA)، پرخاشگری کلامی (VA)، خشم (A)، و خصومت (H)، آزمودنی‌ها به هر یک از عبارات در یک طیف ۵ درجه ای از: کاملاً شبیه من است (۵)، تا حدودی شبیه من است (۴)، نه شبیه من است نه

شبهه من نیست(۳)، تا حدودی شبهه من نیست(۲)، تا به شدت شبهه من نیست(۱). دو عبارت ۹ و ۱۶ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. نمره کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیرمقیاس ها بدست می آید. کلید نمره گذاری: پرخاشگری بدنی، شامل ۹ عبارت: ۲-۵-۸-۱۱-۱۳-۱۶-۲۲-۲۵-۲۹. پرخاشگری کلامی، شامل ۵ عبارت: ۴-۶-۱۴-۲۱-۲۷. خشم، شامل ۷ عبارت: ۱-۹-۱۲-۱۸-۱۹-۲۳-۲۸. خصومت، شامل ۸ عبارت: ۳-۷-۱۰-۱۵-۱۷-۲۰-۲۴-۲۶. پرسشنامه پرخاشگری دارای اعتبار و روایی قابل قبولی است. نتایج ضریب بازآزمایی برای چهار زیرمقیاس (با فاصله ۹ هفته) ۰/۸۰ تا ۰/۷۲ و همبستگی بین چهار زیرمقیاس ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ بدست آمده است. جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشانگر همسانی درونی زیرمقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸۰ بود.

پرسشنامه اضطراب، این مقیاس دارای ۲۰ سؤال چهار گزینه ای بوده و بر مبنای نشانگان بدنی-عاطفی اضطراب تهیه شده است. به منظور ساختن این مقیاس از ملاک های تشخیصی استفاده شده که با شایعترین ویژگی های اختلال اضطرابی مطابق و هماهنگ هستند، یعنی مصاحبه های بالینی مراجعین مضطرب را به صورت مشروح ضبط کرده بعداً از تک تک موارد مطروحه در ساخت آزمون استفاده کرده اند ملاک های تشخیصی S.A.S دارای ۵ نشانه عاطفی و ۱۵ نشانه بدنی است.

یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه‌ها شامل کمترین و بیشترین نمره، میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده‌اند.

جدول ۱: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل (n=30)

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
پرخاشگری	پیش آزمون	آزمایش	۵۸/۵۳	۷/۵۸
		کنترل	۶۰/۸۶	۵/۹۸
	پس آزمون	آزمایش	۴۶/۲۶	۴/۴۹
		کنترل	۵۸/۴۰	۴/۶۸
اضطراب	پیش آزمون	آزمایش	۴۹/۸۶	۵/۵۴
		کنترل	۵۱	۴/۸۸
	پس آزمون	آزمایش	۳۷/۲۶	۴/۲۵
		کنترل	۴۶/۲۶	۵/۵۲

با توجه به جدول ۱، میانگین گروه آزمایش در پس آزمون متغیرهای پرخاشگری و اضطراب کمتر از میانگین گروه کنترل می باشد.

فرضیه اول پژوهش: ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری در بیماران مبتلا به فشار خون تاثیر دارد.

برای بررسی تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر پرخاشگری در بیماران مبتلا به فشار خون شهر ارومیه از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در پژوهش حاضر متغیر کووریت یا کنترل نمرات پیش آزمون کاهش پرخاشگری می باشد. زیرا این نمرات بر نمره نهایی پرخاشگری تاثیر دارد و لازم است اثر آن ها حذف یا کنترل شوند. متغیر مستقل نیز روش آموزشی (گروه آموزش ذهن آگاهی- گروه بدون آموزش یا کنترل) می باشد. متغیر وابسته نیز نمره پرخاشگری در پس آزمون می باشد.

در جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون پرخاشگری با کنترل پیش آزمون این متغیر گزارش شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت گروه آزمایش و کنترل در پرخاشگری

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی داری	اندازه اثر
پیش آزمون	۱۰۳۳/۸۵	۱	۱۰۳۳/۸۵	۲۲/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۴۵
عضویت گروهی	۲۹۹۳/۴۶	۱	۲۹۹۳/۴۶	۶۴/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۷۰
خطا	۱۲۴۶/۵۴	۲۶	۴۶/۱۶			

با توجه به جدول ۲ آماره F پرخاشگری در پس آزمون (۶۴/۸۳) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می باشد و این نشان می دهد که بین دو گروه در میزان پرخاشگری تفاوت معنی دار وجود دارد. اندازه اثر ۰/۷۰ نیز نشان می دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است. لازم به ذکر است که مقدار ۰/۰۱ به عنوان اندازه اثر کوچک، ۰/۰۴ متوسط و ۰/۱ به عنوان اندازه اثر بزرگ در نظر گرفته می شود (هوبرتی، ۲۰۰۲). آماره F پیش آزمون^۴ پرخاشگری نیز (۲۲/۳۹) می باشد که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. یعنی پیش آزمون تاثیر معنی داری بر نمرات پس آزمون دارد. برای بررسی این که میانگین کدام یک از گروه ها در پس آزمون پرخاشگری پس از تعدیل و کنترل نمرات پیش آزمون بیشتر است در جدول ۳ میانگین های تصحیح شده گزارش شده است.

جدول ۳: میانگین های برآورد شده نهایی پرخاشگری در گروه ها

گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
آزمایش	۸۳/۹۴	-۲۰/۳۰	۲/۵۲	۰/۰۰۱
کنترل	۱۰۴/۲۵			

با توجه به جدول ۳ میانگین گروه آزمایش در پرخاشگری (۸۳/۹۴) و میانگین گروه کنترل (۱۰۴/۲۵) می باشد. تفاوت میانگین بین این دو گروه (-۲۰/۳۰) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. بنابراین می توان گفت که میانگین گروه آزمایش در پرخاشگری به صورت معنی داری کمتر از میانگین گروه کنترل است.

فرضیه دوم پژوهش: ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به فشار خون تاثیر دارد.

برای بررسی تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به فشار خون شهر ارومیه از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در پژوهش حاضر متغیر کووریت یا کنترل نمرات پیش آزمون اضطراب می باشد. زیرا این نمرات بر نمره نهایی اضطراب تاثیر دارد و لازم است اثر آن ها حذف یا کنترل شوند. متغیر مستقل نیز روش آموزشی (گروه آموزش ذهن آگاهی - گروه بدون آموزش یا کنترل) می باشد. متغیر وابسته نیز نمره اضطراب در پس آزمون می باشد. در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون اضطراب با کنترل پیش آزمون این متغیر گزارش شده است.

^۴. Huberty

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت گروه آزمایش و کنترل در اضطراب

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی داری	اندازه اثر
پیش آزمون	۲۵۸۶/۹۹	۱	۲۵۸۶/۹۹	۱۴۹/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴
عضویت گروهی	۴۱۶۱/۶۹	۱	۴۱۶۱/۶۹	۲۴۰/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۸۹
خطا	۴۶۶/۸۶	۲۶	۱۷/۲۹			

با توجه به جدول ۴ آماره F اضطراب در پس آزمون (۲۴۰/۶۸) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می باشد و این نشان می دهد که بین دو گروه در میزان اضطراب تفاوت معنی دار وجود دارد. اندازه اثر ۰/۸۹ نیز نشان می دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است. آماره F پیش آزمون اضطراب نیز (۱۴۹/۶۱) می باشد که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. یعنی پیش آزمون تاثیر معنی داری بر نمرات پس آزمون دارد. برای بررسی این که میانگین کدام یک از گروه ها در پس آزمون اضطراب پس از تعدیل و کنترل نمرات پیش آزمون بیشتر است در جدول ۵ میانگین های تصحیح شده گزارش شده است.

جدول ۵: میانگین های برآورد شده نهایی اضطراب در گروه ها

گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
آزمایش	۷۰/۷۱	-۲۳/۵۷	۱/۵۱	۰/۰۰۱
کنترل	۹۴/۲۸			

با توجه به جدول ۵ میانگین گروه آزمایش در اضطراب (۷۰/۷۱) و میانگین گروه کنترل (۹۴/۲۸) می باشد. تفاوت میانگین بین این دو گروه (۲۳/۵۷-) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. بنابراین می توان گفت که میانگین گروه آزمایش در اضطراب به صورت معنی داری کمتر از میانگین گروه کنترل است.

نتیجه گیری

فرضیه اول پژوهش: ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری در بیماران مبتلا به فشار خون تاثیر دارد.

برای بررسی تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر پرخاشگری در بیماران مبتلا به فشار خون شهر ارومیه از تحلیل کوواریانس استفاده شد. با توجه به یافته ها فرضیه اول پژوهش تایید می شود و می توان گفت که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری بیماران مبتلا به فشار خون شهر ارومیه تاثیر مثبت دارد.

نتایج بدست آمده از این پژوهش در تایید پژوهش های گذشته و در راستای تاثیر مثبت آموزش ذهن آگاهی بر کنترل خشم می باشد به طوری که همچون این پژوهش در پژوهش های پیشین نیز مشخص شده است که آموزش ذهن آگاهی بر کنترل پرخاشگری تاثیر دارد و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به بهبود نشانه های خشم منجر می شود (گلدن و گروس، ۲۰۱۰). کاویانی و همکاران (۱۳۸۴) در مطالعه خود نشان دادند که روش ذهن آگاهی در کنترل خشم، افسردگی، نگرش ناکارآمد و افکار خود آیند مؤثر است. افشارنیا، کاکابرابی و امیری (۱۳۹۲) در پژوهشی اثربخشی روش آموزش ذهن آگاهی و روش بازسازی شناختی در کنترل پرخاشگری را نشان دادند. همچنین پژوهش صباح (۱۳۹۲) نشان داد که ذهن آگاهی به شیوه شناختی موجب

کاهش معنی دار در میانگین خشم گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می شود. تحقیق گل پور، چمرکوهی و امینی (۱۳۹۱) نیز نشان داد که روش آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود ذهن آگاهی، افزایش ابراز وجود و کنترل خشم مؤثر است. تحقیق بیرامی و عبدی (۱۳۸۸) نشان می دهد که جلسات گروهی آموزش فنون ذهن آگاهی کاهش قابل ملاحظه در کنترل خشم دانش آموزان را موجب می شود. همچنین نتایج مطالعات (سگال و همکاران، ۲۰۰۲) نشان داده است استفاده از روش ذهن آگاهی موجب کاهش بازگشت نشانه های خشم و پرخاشگری می شود. آنتونی (۲۰۰۷) در مطالعه خود به کنترل خشم در میان زوجین جوان از طریق شیوه شناختی - رفتاری دست یافت و پرایسمن (۲۰۰۸) در مطالعه ای مروری بر اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، دریافت که این برنامه ها باعث کنترل خشم در جمعیت های مختلف می شود.

در تبیین این فرضیه می توان گفت که نتایج مطالعات و تحقیقات مختلف نمایانگر تأثیر ذهن آگاهی بر کنترل پرخاشگری است. چرا که ذهن آگاهی به تجربیات وضوح و روشنی می بخشد و به افراد می آموزد تا لحظه به لحظه زندگی خود را تجربه کنند، همین امر باعث کاهش نشانه های منفی روانشناختی می شود (براون و ریان، ۲۰۰۳). ذهن آگاهی به افراد یاری می دهد تا این نکته را درک کنند که هیجان های منفی ممکن است رخ دهد اما آن ها جزء ثابت و دایمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را می دهد تا به جای آنکه به رویدادها به طور غیر ارادی و بی تأمل پاسخ دهد، با تأمل و تفکر پاسخ دهد (امانویل و همکاران، ۲۰۱۰). ذهن آگاهی روشی است برای زندگی بهتر، تسکین دردها و غنابخشی و معنی دار ساختن زندگی (سیگل، ۲۰۱۰). درمان های موج سوم که به آن ها درمان های پذیرش هم گفته می شود، شاخه ای از درمان های جدید روانشناختی می باشد. درمان های موج سوم، بر مبنای این فرضیه روی کار آمدند که مشکلات روانی به این دلیل ایجاد می شوند که افراد نمی خواهند هیجان ها، احساسات، افکار ناخوشایند و دردهای بدنی را تجربه کنند. به همین دلیل وقتی کوچکترین اثری از این تجارب درونی ناخوشایند پیدا می کنند، به هر طریقی سعی در برطرف کردن آن می کنند. مثلاً وقتی پرخاشگر می شوند، می خواهند به سرعت خشم شان کنترل شود. به همین دلیل ممکن است از انواع راهکارهای فرار و اجتناب استفاده کنند. مثلاً سریعاً داروی آرامبخش استفاده کنند، از موقعیت اضطراب زا حتی اگر ضروری باشد مانند موقعیت تحصیلی یا اجتماعی دوری کنند. ادامه آسب به این دلیل اتفاق می افتد که افراد سعی می کنند برای نداشتن تجارب درونی ناخوشایند، از قبل جلوی ایجاد چنین شرایطی را بگیرند که در روانشناسی به آن اجتناب گفته می شود. مثلاً فرد پرخاشگر از هر موقعیتی که در وی ایجاد خشم کند پرهیز و اجتناب می کند. اجتناب از موقعیت های ایجاد کننده احساسات و افکار ناخوشایند باعث می شود زندگی فرد محدود شود. فردی که در جمع دچار خشم می شود، برای جلوگیری از ایجاد خشم زندگی اجتماعی خود را محدود می کند و آنچه برایش مهم و ارزشمند است مانند روابط اجتماعی را به دلیل داشتن تجارب درونی ناخوشایند از دست می دهد. همین طور وقتی افراد نمی خواهند که احساسات و افکار ناخوشایند داشته باشند که معمولاً ناخواسته بوده و تحت اراده فرد هم نیست، شروع به انتقاد از خود کرده و خود را به خاطر داشتن مثلاً خشم مورد سرزنش قرار می دهند. این حالت سرزنش خود باعث افزایش تجارب درونی ناخوشایند مانند خشم می شود. بخشی از آسیب شناسی بر اساس درمان های پذیرش به این دلیل است که افراد مدام در گذشته و آینده زندگی می کنند. به عبارتی یا مدام افکار ناخوشایند مربوط به گذشته را مرور می کنند و یا از آینده ای که هنوز نیامده نگران و مضطرب هستند. در این شرایط فرد زندگی کنونی خود را از دست می دهد. در درمان های موج سوم یا درمان های پذیرش تمام این موارد در اختلالات و بیماری های مختلف روانی مورد بررسی و مداخله متناسب قرار می گیرد. این درمان ها از سال ۱۹۹۰ وارد عرصه روانشناسی شدند و به تدریج در مورد بسیاری از اختلالات انطباق یافته و مورد استفاده قرار گرفته اند. با توجه به مباحث ارائه شده هدف اصلی ذهن آگاهی آن است که فرد از طریق پایش خودآیند، از اثرات فعالیت مجدد ذهنی، آگاهی یابد و از طریق ایجاد و به کارگیری حالت حضور ذهن در ذهنیت به ماند و از طریق انجام تمرین های مکرر با جهت دهی قصدمندانه توجه به یک شیء خنثی (مثلاً جریان تنفس) به مشاهده افکار و احساسات یا حس های بدنی خود بنشیند. افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده ای از تفکرات، هیجانها و تجربه ها اعم از خوشایند و ناخوشایند دارند (براون و

کیسر، ۲۰۰۵). بنابراین، بطور کلی چون ذهن آگاهی بر تفکر تأثیر دارد و باعث پذیرش افکار مثبت و منفی می‌شود، در نتیجه همین امر باعث کنترل خشم می‌شود.

فرضیه دوم پژوهش: ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به فشار خون تأثیر دارد.

برای بررسی تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب در بیماران مبتلا به فشار خون شهر ارومیه از تحلیل کوواریانس استفاده شد. با توجه به یافته‌ها فرضیه دوم پژوهش تایید می‌شود و می‌توان گفت که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب بیماران مبتلا به فشار خون شهر ارومیه تأثیر مثبت دارد. براساس مطالعات پیشین آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب در بیماران می‌شود و همچنین بهبود کیفیت زندگی و کاهش افسردگی را در پی دارد (کاویانی، جواهری و بحیرایی، ۱۳۸۴). همچنین این یافته‌ها با تحقیقات کاویانی و همکاران (۱۳۸۷) مبنی بر اینکه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش اضطراب می‌شود همسو است. امیدواری و همکاران (۱۳۸۷) نیز در مطالعه خود نشان دادند که عناصری از درمان شناختی رفتاری در ترکیب با روش حضور ذهن مبتنی بر درمان شناختی کارآیی درمان و وسعت اثربخشی آن را افزایش می‌دهند و روش ترکیبی به اندازه درمان رفتاری شناختی می‌تواند در کاهش اضطراب مؤثر باشد. در تحقیقی دیگر که توسط صادقی، محمدی و کریمی در سال (۱۳۸۹) انجام شد، به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر معنی‌داری بر کاهش نشانه‌های افسردگی افسردگی و کاهش اضطراب دارد. و آقاباقری و همکاران (۱۳۹۱) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر است.

در تبیین این فرضیه نیز می‌توان گفت که نتایج مطالعات و تحقیقات مختلف نمایانگر تأثیر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب است. چرا که در نتیجه آموزش ذهن آگاهی، افسردگی، عاطفه منفی و نشانه‌های روانشناختی کاهش یافته و خوش بینی و عاطفه مثبت افزایش می‌یابد (براون و ریان، ۲۰۰۳). ذهن آگاهی به افراد یاری می‌دهد تا این نکته را درک کنند که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد اما آن‌ها جزء ثابت و دایمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای آنکه به رویدادها به طور غیر ارادی و بی تأمل پاسخ دهد، با تأمل و تفکر پاسخ دهد (امانویل و همکاران، ۲۰۱۰). ذهن آگاهی روشی است برای زندگی بهتر، و تسکین دردها و غنابخشی و معنادار سازی زندگی. (سیگل، ۲۰۱۰).

به هر حال درمان‌های ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی به واسطه اینکه به هر دو بعد جسمانی و ذهنی می‌پردازند دارای اثر بخشی بالایی برای درمان برخی اختلالات روانی و بیماری‌های جسمانی هستند. ذهن آگاهی مهارتی است که به افراد اجازه می‌دهد که در زمان حال، حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت کننده اند، دریافت کنند. وقتی اشخاص نسبت به زمان حال آگاه می‌شوند دیگر توجه خود را روی گذشته یا آینده معطوف نمی‌کنند. بیشتر مشکلات روانی معمولاً با حوادثی که در گذشته روی داده یا در آینده اتفاق خواهد افتاد مربوط است. به عنوان مثال افرادی که دارای اختلالات شخصیت هستند درباره گذشته، اغلب احساس پشیمانی و گناه می‌کنند و کسانی که اضطراب دارند نگرانی از مشکلات آینده باعث ایجاد ترس و دلشوره در آن‌ها می‌شود (کابات زین، ۲۰۰۲، بائر، ۲۰۰۳، بورکووک، ۲۰۰۲). حضور ذهن به معنای آگاهی از افکار، رفتار، هیجانات و انگیزه‌ها است به طوری که بهتر بتوانیم آن‌ها را مدیریت و تنظیم کنیم. به عبارت دیگر ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه‌ای خاص است. یعنی توجه و تمرکز که سه عنصر در آن دخالت دارد: ۱. بودن در حال حاضر ۲. هدفمند بودن ۳. بدون قضاوت. این نوع توجه موجب افزایش آگاهی، شفافیت و وضوح و پذیرش واقعیت حال حاضر می‌شود. بدین ترتیب متوجه می‌شویم که زندگی ما فقط در حال حاضر رخ داده و گره‌گشایی می‌شود در حضور ذهن فرد می‌آموزد که در هر لحظه از حالت ذهنی خود آگاهی داشته و توجه خود را به شیوه‌های مختلف ذهنی متمرکز نماید (کابات و زین، ۱۹۹۰). آموزش ذهن آگاهی مستلزم یادگیری فراشناختی و راهبردهای رفتاری جدید برای متمرکز شدن روی توجه، جلوگیری از نشخوارهای فکری و گرایش به پاسخ‌های نگران کننده است. همچنین باعث گسترش افکار جدید و کاهش هیجانات ناخوشایند می‌شود (کاریقید، ۲۰۰۳). بسیاری از شناخت درمانگران بر این باورند که واکنش‌های هیجانی و رفتاری به وسیله فرآیندهای شناختی ایجاد می‌شوند. از این رو افکار،

باورها و سایر فرآیندهای شناختی تعیین کننده اصلی خلق و هیجان می‌باشند (سگال و همکاران، ۲۰۰۲). در این روش هدف فقط کاهش استرس نیست بلکه به زبان ساده‌تر " حضور در لحظه " است. به این طریق می‌توان^۵ به ذهن آگاهی در قالب دو فرآیند حساس شدن و حساس زدایی نگریست.^۶ در واقع ذهن آگاهی^۷ به واسطه کاهش اجتناب در افراد نسبت به جنبه‌های آزاردهنده عاطفی منفی حساست‌زدایی کرده و از طریق توجه به ارتباط بین حالات هیجانی و تجربه پاسخ‌های خودکار در افراد حساسیت زایی ایجاد می‌کند. ماهیت حساسیت‌زدایی و حساسیت‌زدایی ذهن آگاهی انعطاف‌پذیری ذهنی فرد را بالا می‌برد و به افراد این امکان را می‌دهد که پاسخ‌های هیجانی و رفتاری خویش را افزایش دهند، بنابراین مهارت‌های مقابله‌ای را ارتقاء بخشیده و به هیجان‌ها و نگرش‌های منفی "مجوز خروج" از ذهن می‌دهد. در واقع تعداد بسیاری از پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که ذهن آگاهی در به وجود آمدن حس آرامش بخشی، امیدواری و بالا بردن قابلیت‌ها در مواجهه با استرس، اعتماد به نفس و کنترل درونی بیشتر تأثیر گذار است (کابات- زین، ۲۰۰۳).

سنگ بنای ذهن آگاهی عطف توجه به شیوه‌ای خاص و حفظ ارتباط با حال و تجربه اکنون است که استرس را به حداقل می‌رساند. منطق این ادعا این است که آشفتگی معمولاً با فکر به گذشته یا رویدادهای پیشرو و آینده در ارتباط است چون به گذشته رفتن فکر با حزن در ارتباط بوده و اساساً فکر به آینده با نگرانی عجین می‌باشد، مطابق گفته‌های بورکوویچ، با رهاکردن خود از قید و بندهای گذشته و آینده (عوامل مداخله کننده) می‌توانیم آغوش خود را نسبت به اطلاعات محیطی مرتبط و کنونی باز کنیم که این امر امکان افزایش پاسخ‌های سازگارانه را ارتقاء می‌دهد. (کابات - زین، ۲۰۰۰). این برنامه اول به عنوان درمانی مکمل در برنامه درمانی بیماری‌های مرتبط با درد جسمی و دیگر بیماری‌های مزمن تدوین شد اما بعدها با جرح و تعدیل‌هایی برای استفاده در گستره وسیعی از بیماری‌های جسمی و روانشناختی آماده شد (بائر، ۲۰۰۳، کابات - زین، ۲۰۰۳).

محدودیت‌های این پژوهش که ناشی از شرایط حاکم بر پژوهش می‌باشد عبارتند از:

- ۱- دشواری در برگزاری به موقع و منظم جلسات آموزش.
- ۲- نمونه حاضر فقط شامل بیماران فشار خون شهر ارومیه می‌باشد، بنابراین با توجه به حجم کم نمونه، در تعمیم یافته‌ها به بیماران سایر شهرها باید احتیاط شود.
- ۳- روش انتخاب نمونه به روش نمونه در دسترس بوده که تعمیم نتایج را با مشکل روبرو می‌سازد.

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، پیشنهاد می‌شود:

- ۱- پیشنهاد می‌شود آموزش ذهن آگاهی به عنوان یک مهارت و مداخله مؤثر جهت کاهش پرخاشگری و اضطراب گنجانده شود.
- ۲- تهیه و توزیع کتاب و بروشورهایی که به صورت خودآموز برنامه آموزشی مبتنی بر ذهن آگاهی را برای بیماران مبتلا به فشار خون پرخاشگری و اضطراب را توضیح دهد.

Present moment.

Sensit.

Desensitizing.

Letting go.

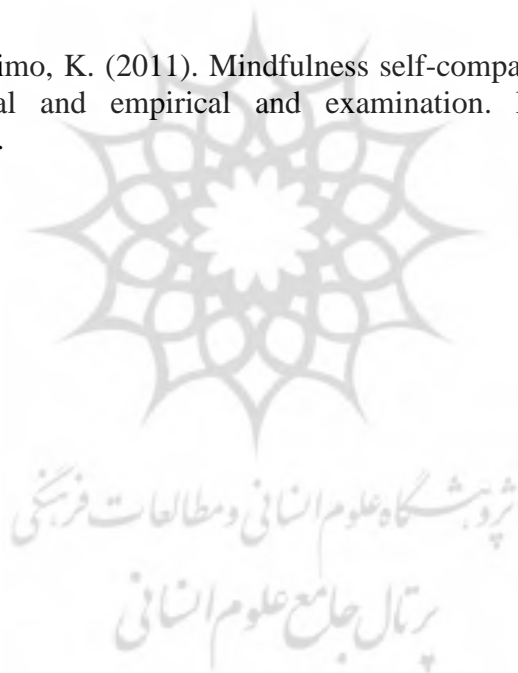
قدردانی و تشکر

بدین وسیله از زحمات بی دریغ مسئولین ادارات کلان شهر ارومیه و آزمودنی‌های شرکت کننده و از اساتید محترم گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی که محققین را در انجام این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

- آقاباقری، حامد، محمدخانی، پروانه، عمرانی، سمیرا، فرهمند، وحید (۱۳۹۱). اثربخشی گروه درمانی شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر افزایش بهزیستی ذهنی و امید بیماران مبتلا به ام اس. مجله روانشناسی بالینی. شماره ۶، پیاپی ۱۳، ص ۲۳-۳۱.
- افشارنیا، کریم و همکاران (۱۳۹۲). بررسی و مقایسه اثر بخشی روش آموزش ذهن آگاهی و روش بازسازی شناختی در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان. فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری. شماره ۱، پیاپی ۱، ص ۶۱-۷۴.
- امید، عبدالله و محمدخانی، پروانه (۱۳۸۷). آموزش حضور ذهن به عنوان یک مداخله بالینی مروری مفهومی و تجربی. فصلنامه سلامت روان. شماره ۱، پیاپی ۱، ص ۳۰-۳۸.
- بیرامی، منصور؛ عبدی، رضا (۱۳۸۸). اثر بخشی تأثیر آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب امتحان دانش-آموزان. مجله علوم تربیتی، سال دوم، شماره ۶، ص، ۳۵-۵۴.
- کاویانی، حسین، جواهری فروزان، بحیرایی، هادی (۱۳۸۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب. تازه‌های علوم شناختی. شماره ۱، پیاپی ۷، ص ۴۹-۵۹.
- کاویانی، حسین، حاتمی، ندا، شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۸۷). اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن ناآگاهی بر کیفیت زندگی افراد افسرده. تازه‌های علوم شناختی، شماره ۱، پیاپی ۱۰، ص ۳۹-۴۸.
- کریمی، آرش (۱۳۸۱). بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد. مجله روانشناسی. شماره ۳، پیاپی ۴، ص ۲۳۰-۲۴۹.
- گل پور چمر کوهی، رضا و محمد امینی، زرار. (۱۳۹۱). اثربخشی کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود ذهن آگاهی و افزایش ابراز وجود در دانش آموزان مبتلا به اضطراب امتحان. فصلنامه روانشناسی مدرسه و آموزشگاه. شماره ۳، پیاپی ۳، ص ۸۲-۱۰۰.
- میلانی فر، بهروز (۱۳۸۹). بهداشت روانی. تهران: انتشارات قومس.
- موسوی دلفی، مهدی (۱۳۸۹). بررسی اثر بخشی مداخلات روانی-آموزشی گروهی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش تنیدگی بر کاهش اضطراب افسردگی بهبود کیفیت زندگی و تعدیل برخی از شاخص های فیزیولوژیک بیماران قلبی، پیش از عمل پیوند عروق کرونر. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، انستیتو روانپزشکی تهران.
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003), "The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological wellbeing", *Journal of personality and Social psychology*, 84, 822- 848.
- Borkovec, T. D. (2002). Life in the future versus life in the present. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 76-80.
- Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83.

- Kabat-Zinn, J. (2004). Full catastrophe living: The program of the stress reduction clinic at the university of Massachuset medical center. New York: Dell publishing.
- Kabat-Zinn, J. (2003), "MindfulnessBased Interventions in context: Past, Present and Future", *Clinical Psychology: Science and practice*, vol. 10, no. 2, 144-156
- Kabat-Zinn, J. (1990), Full catastrophe Living: Using the wisdom of your mind and body to face stress,pain, and illness, NewYork: Delacorte.
- Kasper, D. L., & et al. (2008). *Harrison's principles of internal medicine disorders of cardiovascular system*. McGraw-Hill Professional Publishing. 224-249.
- Kraaij, V., Garnefski, N., Wilde, E. J., Dijkstra, A., Gebhardt, W., Maes, S., & T, Doest, L. (2003). Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: Bonding and cognitive coping as vulnerability factors? *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 185-193.
- Praissman, S. (2008). Mindfulness-based stress reduction: A literature review and clinician's guide. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 20(4), 212-216.
- Siegel, R. D. (2010), *The mindfulness Solution(every day practices for every day problems*, New York:Guilford.
- Walker, H. L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness self-compassion and happiness in non-mediators: A theoretical and empirical and examination. *Personality and Individual Differences*, 50: 222-227.



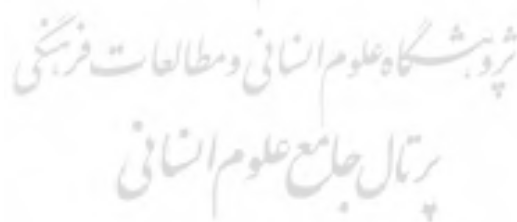
Investigate the effectiveness of mindfulness in decreasing aggression and anxiety in patients

Ahmad marandi^۱

Abstract

High blood pressure is one of the most important threats to human health, especially in developing countries, including Iran, and is also a multifactorial illness resulting from interaction of various environmental and genetic factors. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of mindfulness in decreasing aggression and anxiety in patients with hypertension in Urmia . This research is a part of semi-experimental research with pre-test and post-test design with control group. The statistical population consisted of all patients with hypertension in Urmia in 1397. To select the sample, 30 people who have entered the study were selected using the available sampling method and randomly assigned to two groups of experimental and control (each group of 15). To collect data, aggression and anxiety questionnaires were used. Research hypotheses were analyzed using SPSS-21 software and statistical analysis of covariance. The results showed that the mean of experimental group in aggression components (46.49) was significantly lower than the mean of control group. The mean of control group in this aggression (58.16). According to these findings, the first hypothesis of the research was confirmed. Also, the mean of the experimental group in the anxiety (24.27) was significantly less than the mean of the control group. The mean of control group in these components is (35.02), respectively. According to these findings, the second hypothesis was also confirmed. Therefore. it can be concluded that this research demonstrates the effect of mindfulness on reducing aggression and anxiety. As a result of training the mind, the emotions and emotions of the negative and the psychological symptoms decrease.

Keyword: Mindfulness, Aggression, Anxiety, Blood pressure



^۱. Department of Psychology and Educational Science, Islamic Azad University, khoy Branch, khoy, Iran (Corresponding Author)