

مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر اضطراب مرگ و فشار خون سالمندان مبتلا به فشار خون بالا

فربیا حافظی ✉

دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

فرح نادری

دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

مهدی غلامی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

پرویز عسگری

دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۰۶

دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۰۹

ذهن‌آگاهی به عنوان توجه پذیرا و آگاهی به تجارب و وقایع زمان حال تعریف می‌شود. در کنار ذهن‌آگاهی، منابع معنوی نیز از جمله نیروهای درونی بیماران است که در یکپارچگی و تمامیت جسم و روان آنان نقش بسیاری دارد. بنابراین این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر اضطراب مرگ و فشارخون سالمندان مبتلا به فشارخون بالا انجام شد. این پژوهش نیمه-تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی پژوهش سالمندان مبتلا به فشارخون بالای مرکز سالمندان شهر بهشهر در سال ۱۳۹۴ بودند. در مجموع ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در سه گروه جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای با روش‌های ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای معنوی آموزش دیدند. اضطراب مرگ و فشار خون گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون اندازه‌گیری و داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد روش‌های ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای معنوی به طور معناداری باعث کاهش اضطراب مرگ و فشار خون سالمندان مبتلا به فشار خون بالا شدند. همچنین روش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بیشتر از روش ذهن‌آگاهی باعث کاهش فشار خون سالمندان مبتلا به فشار خون بالا شد، اما میان دو روش در کاهش اضطراب مرگ سالمندان مبتلا به فشار خون بالا تفاوت معناداری وجود نداشت ($p < 0.05$). با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمانگران برای بهبود ویژگی‌های سالمندان مبتلا به فشارخون بالا به ترتیب از روش‌های مهارت‌های مقابله‌ای معنوی و ذهن‌آگاهی استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: ذهن‌آگاهی، مهارت‌های مقابله‌ای معنوی، اضطراب مرگ، فشار خون، سالمندان، فشارخون بالا

دوران حساسی از زندگی است و توجه به مسائل و نیازهای آنان ضرورت خاصی دارد (گانز و جاکوبز، ۲۰۱۴). یکی از بیماری‌هایی که احتمال وقوع آن با افزایش سن افزایش می‌یابد، فشارخون بالا است. فشارخون بالا باعث عدم تعادل بین عوامل منقبض‌کننده و منبسط‌کننده عروق خونی می‌شود که در ناتوانی قلبی، سکته مغزی و ناتوانی کلیه موثر می‌باشد (فرزانگ، حبیبیان، فاضلی و موسوی، ۱۳۹۲). فشارخون بالا از عوامل مهم ایجاد سکته مغزی و بیماری‌های قلبی در سالمندان و یک بیماری مزمن است

سالمندی به دلیل تغییرات زیستی، روانی و اجتماعی

مهدی غلامی، گروه روان‌شناسی، پردیس علوم و تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران؛ گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. فربیا حافظی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. پرویز عسگری، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. فرح نادری، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به فربیا حافظی، روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، ایران باشد.

پست الکترونیکی: Febam315@yahoo.com

ذهن‌آگاهی نه تنها از طریق تسهیل ارزیابی فرایند مثبت باعث کاهش نتایج زیان‌بار ناشی از شرایط استرس‌زا می‌شود، بلکه از طریق فرایند عادت‌زدایی استفاده از راهبردهای مقابله‌ای نامناسب باعث کاهش مشکلات می‌شود (کابات‌زین، ۲۰۰۳). نتایج پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی ذهن‌آگاهی بر اضطراب مرگ و فشار خون می‌باشند. برای مثال جهانگیرپور، موسوی، جاوید، سالاری و رضایی (۱۳۹۲) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش ذهن‌آگاهی باعث کاهش معنادار افسردگی، خصومت، اضطراب حالت و اضطراب صفت بیماران عروق کرونر قلبی شد. در پژوهشی دیگر مهرابی‌زاده، هنرمند، احمدیان، شهبازیان و خادبو (۱۳۹۲) گزارش کردند که درمان شناختی ذهن‌آگاهی باعث کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک مردان مبتلا به فشار خون شد. همچنین شولتز (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی درباره‌ی ذهن‌آگاهی کوتاه مدت بر اضطراب مرتبط با مرگ به این نتیجه رسید که این روش درمانی باعث کاهش اضطراب مرتبط با مرگ شد. در پژوهشی دیگر تدر، شی، سی، فرانکو و چن (۲۰۱۵) گزارش کردند که ذهن‌آگاهی باعث کاهش فشار خون افراد مبتلا به فشار خون بالا شد.

یکی دیگر از روش‌های مؤثر در بهبود ویژگی‌های بیماران، مهارت‌های مقابله‌ای معنوی^۳ است. منابع معنوی نیز از جمله نیروهای درونی بیماران است که در یکپارچگی و تمامیت جسم و روان آنان نقش بسیاری دارد (نوری و بواله‌ری، ۱۳۹۰). مهارت‌های مقابله‌ای مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که جهت تعبیر، تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا و کنار آمدن با مسائل و مشکلات به کار می‌رود و نقش مهمی در سلامت جسمانی و روانی دارد (حاجی‌زاد، عبدالله‌زاده و غلامی، ۱۳۹۵). مهارت‌های مقابله‌ای معنوی یکی از سالم‌ترین و مؤثرترین روش‌های مقابله با تنش محسوب می‌شوند که علاوه بر منابع مذهبی، دین و معنویت را هم به عنوان یکی از منابع ارزشمند مقابله می‌داند (کومینگز و پاراگامنت، ۲۰۱۰). به طور کلی در این روش افراد از عقاید و شعائر معنوی و مذهبی جهت رویارویی با چالش‌ها و تنش‌های زندگی بهره می‌گیرند که برای این منظور از خودآگاهی معنوی، حل مسأله معنوی، بخشش، دعا و نیایش، توکل، توسل به خداوند و غیره استفاده می‌کنند (نوری و بواله‌ری،

که از نظر درمانی و مراقبتی هزینه بسیار بالایی را به خود اختصاص می‌دهد (ناگای، هوشید، ایشی کاوا، شی مادا و کاریو، ۲۰۱۱). حدود ۹۰ تا ۹۵ درصد فشار خون بالا از نوع اولیه و تحت تأثیر عوامل ژنتیکی، فیزیولوژیک، عوامل خطر قابل اصلاح (چاقی، افزایش مصرف نمک، الکل، زندگی کم‌تحرک، استرس و رژیم غذایی) و عوامل خطر غیرقابل اصلاح (سن، وراثت، جنس و نژاد) است و حدود ۵ تا ۱۰ درصد باقی‌مانده از نوع ثانویه و تحت تأثیر اختلالات کلیوی، عروقی، غدد درون‌ریز، عصب‌شناختی و واکنش به داروها است (ال‌فارا، بیان و مارتین، ۲۰۱۶). یکی دیگر از اختلال‌هایی که با افزایش سن افزایش می‌یابد، اضطراب مرگ^۱ است (علی‌پور، اسماعیلی، ۲۰۱۲). اضطراب مرگ یک ویژگی مشترک سالمندان است که به معنای ترس از مردن خود و دیگران می‌باشد. به عبارت دیگر اضطراب مرگ به معنای پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ و مردن در مورد خود و افراد مهم زندگی می‌باشد (روگر، میخاییل، سو، گایل و جاسپین، ۲۰۱۶). از آنجاکه مرگ برای انسان‌های زنده ملموس نیست، افراد در مورد آن دچار اضطراب می‌شوند و اندکی تجربه‌ی اضطراب درباره مرگ طبیعی است، اما چنانچه میزان آن افزایش یابد، سازگاری فرد را تضعیف می‌کند (معمدی، پژوهی‌نیا و فاطمی، ۱۳۹۴). اضطراب مرگ باعث کاهش عملکرد بیماران و سالمندان می‌شود (ایویراچ، منزیس و منزیس، ۲۰۱۴).

با توجه به تأثیر عوامل روانشناختی متفاوت بر فشار خون بالا، استفاده از روش‌های درمانی غیردارویی برای بهبود ویژگی‌های این افراد مبتلا ضروری است (خسروی و قربانی، ۱۳۹۵). و یکی از روش‌های مؤثر در بهبود ویژگی‌های آنها، ذهن‌آگاهی^۲ است (سانکو، مک‌کی و روگرز، ۲۰۱۶). ذهن‌آگاهی به عنوان توجه پذیرا و آگاهی به تجارب و وقایع زمان حال تعریف شده و به معنی دیدن افکار به عنوان فکر و رویدادی در حوزه آگاهی و مراقبت هیجانی بدون تلاش برای تغییر آنها با آرامش و شکیبایی است (لینسی، کرسول، ۲۰۱۶). افراد ذهن‌آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک می‌کنند و توانایی زیادی در رویارویی با دامنه‌ی گسترده‌ای از تفکرات، تجربیات و هیجانات خوشایند یا ناخوشایند را دارند (کیرک، گیو، هاروی، فوناگی و مونتگیو، ۲۰۱۷). روش

¹ death anxiety

² mindfulness

³ spiritual coping skills

سیستولیک، عدم مصرف داروهای روانپزشکی و عدم دریافت همزمان روش‌های درمانی دیگر و معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از یک جلسه، وقوع رخداد تنش‌زا مانند طلاق، مرگ و غیره برای نزدیکان در شش ماه گذشته، عدم همکاری و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود.

ابزار

اضطراب مرگ تمپلر^۱: این ابزار دارای ۱۵ گویه است که به صورت بلی و خیر (صفر=خیر و یک=بلی) نمره‌گذاری می‌شود، لذا دامنه نمرات بین صفر تا ۱۵ می‌باشد و نمره بالاتر به معنای اضطراب مرگ بیشتر است. تمپلر (۱۹۷۰) روایی صوری و محتوایی این ابزار را با نظر متخصصان تأیید، و پایایی آن را با روش بازآزمایی ۰/۸۳ گزارش کردند. رجبی و برهانی (۱۳۸۰) این ابزار را هنجار کردند و سؤال ۱۴ ابزار اصلی را به دلیل اینکه روایی لازم را برای سنجش اضطراب مرگ در ایران نداشت، حذف کردند. بنابراین در این پژوهش از فرم ۱۴ سؤالی استفاده شد، لذا دامنه‌ی نمرات بین صفر تا ۱۴ می‌باشد. آنان روایی همگرا ابزار را با مقیاس نگرانی مرگ ۰/۴۰ و با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۴۳ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش کردند

دستگاه فشار خون کراتکوف^۲: این دستگاه از گوشی پزشکی و صفحه عقربه‌دار تشکیل شده است. سنجش فشار خون توسط یک پرستار تا دهم محاسبه شد. **پروتکل‌های درمانی**: پروتکل درمانی این مطالعه مربوط به کابات-زین (۲۰۰۳) و مهارت‌های مقابله‌ای معنوی نوری و بواله‌ری (۱۳۹۰) است که در جدول شماره‌ی ۱ و ۲ دستورالعمل‌های مربوط به هر جلسه بیان شده است.

روش اجرا

روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از اخذ مجوز لازم از دانشگاه، هدف پژوهش برای مدیر مرکز سالمندان شهر بهشهر بیان و موافقت ایشان برای پژوهش جلب شد. پس از نمونه‌گیری ضمن رعایت ضوابط اخلاقی، بیان اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و دریافت رضایت‌نامه شرکت در پژوهش، گروه‌های آزمایش ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای با روش‌های ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای معنوی آموزش دیدند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. لازم به ذکر است

(۱۳۹۵). نتایج پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر اضطراب مرگ و فشار خون می‌باشند. برای مثال حاجی‌زاد، عبدالله‌زاده و غلامی (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مهارت‌های مقابله‌ای معنوی باعث کاهش اضطراب و افزایش راهبرد مقابله با استرس شد. در پژوهشی دیگر دباغی (۱۳۸۶) گزارش کرد که معنویت و مذهب با رفتارهای تعدیل‌کننده سلامت مانند کاهش سوء مصرف مواد، مصرف سیگار، افسردگی، خودکشی، مرگ و میر و فشار خون و افزایش شادی، طول زندگی، رضایت زناشویی، بهزیستی، شادی و بهبود عملکرد سیستم ایمنی رابطه دارد. همچنین امجد و بوخاری (۲۰۱۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش راهبردهای مقابله‌ای و بهزیستی معنوی بر کاهش اختلال اضطراب فراگیر مؤثر بود. در پژوهشی دیگر گریر و ابل (۲۰۱۷) گزارش کردند راهبردهای مقابله معنوی بر پایبندی زنان سالمند آمریکایی-آفریقایی و کاهش فشار خون آنان مؤثر بود.

از یک سو پژوهش‌های اندکی بر روی سالمندان مبتلا به فشار خون بالا انجام شده و با اینکه پژوهش‌هایی در زمینه اضطراب این افراد انجام شده، اما هیچ پژوهشی به بررسی اضطراب مرگ این افراد نپرداخته است و از سوی دیگر در بیماری فشار خون بالا علاوه بر عوامل ژنتیکی، عوامل روانشناختی مؤثر می‌باشند، لذا استفاده از روش‌های درمانی غیردارویی برای بهبود ویژگی‌های این افراد ضروری است. بنابراین با توجه به پژوهش‌های اندک در این زمینه و اهمیت درمان‌های غیردارویی هدف کلی این پژوهش مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر اضطراب مرگ و فشار خون سالمندان مبتلا به فشار خون بالا بود.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این پژوهش نیمه-تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی پژوهش تمام سالمندان مبتلا به فشار خون بالا مرکز سالمندان شهر بهشهر در سال ۱۳۹۴ بودند. در این پژوهش ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در سه گروه (ذهن‌آگاهی، مهارت‌های مقابله‌ای معنوی و کنترل) جایگزین شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سن ۶۰ تا ۸۰ سال، داشتن فشار خون بالای ۱۳۰

¹ Templer Death Anxiety scale

² Korotkoff Blood Pressure Monitor

چندمتغیری (مانکووا) برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد. برای این منظور از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ در سطح معناداری $p < 0/05$ استفاده شد.

که هر سه گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از لحاظ اضطراب مرگ و فشار خون ارزیابی شدند. برای محاسبه داده‌ها از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و از تحلیل کوواریانس

جدول ۱

پروتکل درمان ذهن‌آگاهی (کابات-زین، ۲۰۰۳)

جلسه	محتوا
اول	ارتباط، تعریف و مفهوم‌سازی و لزوم استفاده از آموزش ذهن‌آگاهی
دوم	ضمن آشنایی با تن‌آرامی، تن‌آرامی برای عضلات ساعد، بازو، عضلات پشت ساق پا، ران‌ها، شکم، سینه، گردن، لب، چشم‌ها، آرواه‌ها و پیشانی
سوم	تن‌آرامی برای عضلات دست‌ها و بازوها، پاها و ران‌ها، شکم و سینه، گردن و شانه، آرواه‌ها، پیشانی و لب‌ها
چهارم	آشنایی با ذهن‌آگاهی تنفس، تکنیک دم و بازدم همراه با آرامش و بدون تفکر و تکنیک تماشای تنفس
پنجم	تکنیک توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکت آنها و جستجوی حس‌های فیزیکی
ششم	توجه به ذهن، افکار منفی و مثبت، خوشایند و ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و خارج کردن آنها بدون قضاوت و توجه عمیق به آنها
هفتم	تکرار آموزش جلسات چهارم، پنجم و ششم
هشتم	ضمن مرور همه جلسات به جمع‌بندی جلسات پرداخته شد

جدول ۲

پروتکل درمان بر اساس مهارت‌های مقابله‌ی معنوی (نوری و بواله‌ری، ۱۳۹۰)

جلسه	محتوا
اول	آموزش برقراری ارتباط، تعریف و مفهوم‌سازی و لزوم استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای معنوی
دوم	آموزش مهارت خودآگاهی، اهمیت خودآگاهی و انواع خودآگاهی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی
سوم	آموزش رابطه خودآگاهی و سلامت، اهمیت معنویت در خودآگاهی و رابطه خودآگاهی و معنویت
چهارم	آموزش فرایند حل مساله و مقابله و اهمیت حل مساله و مقابله با رویکرد معنوی
پنجم	آموزش انواع حل مساله و مقابله با رویکرد معنوی و مراحل حل مساله و مقابله با رویکرد معنوی
ششم	آموزش تعریف گذشت و بخشش، مراحل آنها و نقش آنها در ترمیم روابط بین‌فردی
هفتم	آموزش انواع ذکر، روش بیان آن، اهمیت مکان و زمان ذکر، شرایط و مراتب ذکر، آثار ذکر و موانع ذکر
هشتم	ضمن مرور همه جلسات به جمع‌بندی جلسات پرداخته شد

یافته‌ها

فشار خون ($F=9/206$ ، $P=0/081$) معنادار نبودند، که این یافته‌ها به ترتیب حاکی از آن است که فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس و فرض برابری واریانس‌ها برقرار است. همچنین نتایج آزمون لامبدای ویلکز معنادار بود که این یافته حاکی از آن است که متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته مؤثر می‌باشد. به عبارت دیگر بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای اضطراب مرگ و فشارخون تفاوت معناداری دارند ($P \leq 0/001$).

پیش از انجام تحلیل داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش فرض‌های آن بررسی شد که نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها در مراحل اندازه‌گیری معنادار نبود که این یافته حاکی از آن است که فرض نرمال بودن همه متغیرها در مراحل اندازه‌گیری برقرار است ($P > 0/05$). همچنین نتایج آزمون M باکس ($F=12/565$ ، $P=0/200$) و آزمون لوین برای متغیرهای اضطراب مرگ ($F=27/341$ ، $P=0/158$) و

مهارت‌های مقابله‌ای معنوی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شد.

دهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر اضطراب و فشارخون (F=۳۸/۸۹۶). در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد اضطراب مرگ و فشار خون گروه‌های دهن‌آگاهی و

جدول ۳

میانگین و انحراف استاندارد اضطراب مرگ و فشار خون گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	اضطراب مرگ		فشار خون	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
ذهن‌آگاهی	۲۵/۳	۲/۰۶	۱۵/۹	۱۲/۵
مهارت‌های مقابله‌ای معنوی	۲۴	۱/۹۴	۱۴/۲۵	۱۲/۶
کنترل	۲۴/۵	۱/۳۵	۱۵/۲	۱۵/۸

اینکه آیا آموزش دهن‌آگاهی بر اضطراب مرگ و فشارخون سالمندان مبتلا به فشار خون بالا مؤثر است از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کنترل اثر پیش‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شد.

طبق جدول ۳، در مرحله پس‌آزمون میانگین اضطراب مرگ و فشار خون گروه‌های دهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای معنوی در مقایسه با گروه کنترل کاهش بیشتری داشته است. برای پاسخ به سؤال اول پژوهشی مبنی بر

جدول ۴

تحلیل کوواریانس چندمتغیری گروه دهن‌آگاهی و مهارت مقابله معنوی در متغیرهای اضطراب مرگ و فشار خون

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	مقدار احتمال	مجذور اتا
ذهن‌آگاهی	۶۹۳/۱۷۵	۱	۶۹۳/۱۷۵	۳۸/۲۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۲۶
مقابله معنوی	۷۶۹/۶۷۵	۱	۷۶۹/۶۷۵	۴۱/۱۴۸	۰/۰۰۱	۰/۸۴۱
فشار خون						
ذهن‌آگاهی	۴۸۰/۷۱۴	۱	۴۸۰/۷۱۴	۴۵/۵۶۵	۰/۰۰۱	۰/۹۲۴
مقابله معنوی	۳۲۹/۶۳۰	۱	۳۲۹/۶۳۰	۳۰/۰۷۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲۶

سالمندان مبتلا به فشار خون بالا مؤثر است از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کنترل اثر پیش‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شد. طبق یافته‌های جدول ۴، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون دارد که با توجه به مجذور اتا ۸۴/۱ درصد تغییرات اضطراب مرگ و ۵۲/۶ درصد تغییرات فشار خون ناشی از تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی است. بنابراین در پاسخ به سؤال دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر اضطراب مرگ و فشار خون می‌توان گفت که این روش باعث کاهش معنادار اضطراب مرگ (F=۴۱/۱۴۸، P≤۰/۰۰۱) و فشار

طبق یافته‌های جدول ۴، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون دارد که با توجه به مجذور اتا ۷۲/۶ درصد تغییرات اضطراب مرگ و ۹۲/۴ درصد تغییرات فشار خون ناشی از تأثیر آموزش دهن‌آگاهی است. بنابراین در پاسخ به سؤال اول پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش دهن‌آگاهی بر اضطراب مرگ و فشار خون می‌توان گفت که این روش باعث کاهش معنادار اضطراب مرگ (F=۳۸/۲۴۸، P≤۰/۰۰۱) و فشار خون (F=۴۵/۵۶۵) سالمندان مبتلا به فشار خون بالا شد. برای پاسخ به سؤال دوم پژوهش مبنی بر اینکه آیا آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر اضطراب مرگ و فشار خون

مبتلا به فشار خون تفاوت معناداری وجود دارد از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کنترل اثر پیش‌آزمون و آزمون تعقیبی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ و ۶ ارائه شد.

خون ($F=30/072, P\leq 0/001$) سالمندان مبتلا به فشار خون بالا شد. برای پاسخ به سؤال سوم پژوهش مبنی بر اینکه آیا میان روش‌های آموزش ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر اضطراب مرگ و فشار خون سالمندان

جدول ۵

تحلیل کوواریانس چندمتغیری گروه ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای معنوی در اضطراب مرگ و فشار خون

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	مقدار احتمال	مجذورات اتا
اضطراب مرگ	۳۶۴/۶۷۷	۱	۳۶۴/۶۷۷	۳/۵۳۴	۰/۰۶۷	۰/۰۷۵
فشار خون	۲۴۸/۸۱۵	۱	۲۴۸/۸۱۵	۳/۴۱۹	۰/۰۶۶	۰/۰۷۳

جدول ۶

نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه زوجی میانگین متغیرهای اضطراب مرگ و فشارخون در پس‌آزمون

متغیر وابسته	مقایسه	تفاضل میانگین‌های تعدیل شده	خطای استاندارد	معناداری
اضطراب مرگ	معنویت یا ذهن‌آگاهی	۰/۴۸۷	۰/۹۵۷	۰/۶۱۵
	معنویت با کنترل ذهن‌آگاهی با کنترل	*-۷/۱۵۱	۰/۹۲۱	$p<0/001$
فشارخون	معنویت یا ذهن‌آگاهی	۰/۴۲۵	۰/۷۶۹	۰/۵۸۵
	معنویت با کنترل	*-۱/۷۹۹	۰/۷۶۰	۰/۰۲۵
	معنویت یا ذهن‌آگاهی با کنترل	-۱/۳۷۴	۰/۶۷۶	۰/۰۵۰

به طور خلاصه نتایج نشان داد هر دو روش آموزش ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای معنوی باعث کاهش معنادار اضطراب مرگ و فشار خون شدند، اما میان این دو روش در اضطراب مرگ و فشار خون تفاوت معناداری وجود نداشت.

نتایج نشان داد آموزش ذهن‌آگاهی باعث کاهش اضطراب مرگ و فشار خون شد که این یافته با در زمینه کاهش اضطراب با پژوهش‌های سانگ و لندکویست، (۲۰۱۵)، شولتز (۲۰۱۶)، جهانگیرپور و همکاران (۱۳۹۲) و در زمینه‌ی کاهش فشار خون با پژوهش‌های مؤمنی، طالقانی، مهرابی و رضایی، (۱۳۹۵)، تدر و همکاران (۲۰۱۵) و مهرابی زاده و همکاران (۱۳۹۲) همسو بود. برای مثال شولتز (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی درباره ذهن‌آگاهی کوتاه مدت بر اضطراب مرتبط با مرگ به این نتیجه رسید که این روش درمانی باعث کاهش اضطراب مرتبط با مرگ شد. در پژوهشی دیگر مؤمنی و همکاران (۱۳۹۳) که بر

طبق یافته‌های جدول ۵ و ۶، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون ندارد. بنابراین در پاسخ به سؤال سوم پژوهش مبنی بر تفاوت معنادار میان روش‌های آموزش ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر اضطراب مرگ و فشار خون می‌توان گفت که میان این دو روش در کاهش اضطراب مرگ ($F=3/534, P\leq 0/067$) و فشار خون ($F=3/419, P\leq 0/073$) سالمندان مبتلا به فشار خون بالا تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

فشار خون بالا از مهمترین خطرات تهدیدکننده سلامت عمومی و ایجاد سکته مغزی و بیماری‌های قلبی در سالمندان می‌باشد و آمار سالمندان مبتلا به فشار خون بالا بسیار زیاد است. بنابراین این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر اضطراب مرگ سالمندان مبتلا به فشار خون بالا انجام شد.

پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برنامه‌های مراقبت معنوی باعث کاهش سطوح اضطراب بیماران مبتلا به سرطان شد. در پژوهشی دیگر گریب و ابل (۲۰۱۷) گزارش کردند راهبردهای مقابله معنوی بر پابندی زنان سالمند آمریکایی-آفریقایی و کاهش فشارخون آنان مؤثر بود. در تبیین این یافته بر مبنای نظر حاجی‌زاد و همکاران (۱۳۹۵) می‌توان گفت مهارت‌های مقابله‌ای معنوی از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی بیماری در فرد (به ویژه سالمندان مبتلا به فشارخون بالا) جلوگیری کرده، میزان مراقبت از خود و اعتماد به نفس را افزایش می‌دهد و تأثیر مثبتی بر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی فرد می‌گذارد و این عوامل ابتدا باعث افزایش عملکرد، بهبود کیفیت زندگی، احساس همسانی اجتماعی، پیوند با اجتماع و سازگاری افراد با شرایط بیماری و در نهایت باعث کاهش اضطراب مرگ و فشارخون می‌شود. تبیین دیگر بر اساس نظر نوری و بواله‌ری (۱۳۹۰) اینکه آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی با آموزش خودآگاهی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی (و نقش و اهمیت آنها در مواجهه با چالش‌های زندگی)، آموزش حل مسأله و مقابله معنوی، آموزش گذشت و بخشش و آموزش یک سری راهکارهای معنوی مثل ذکر باعث کاهش استرس ناشی از بیماری و سایر رویدادهای تنش‌زا می‌شوند. بنابراین از یک سو این شیوه آموزشی باعث می‌شود که سالمندان مبتلا به فشارخون بالا در نتیجه آموزش خودآگاهی‌ها و حل مسأله و مقابله، ضمن پذیرش شرایط خود از بهترین راهکارها برای مواجهه با شرایط بیماری و ناتوانی‌های جسمانی خود استفاده کنند که این عوامل باعث مقاوم شدن آنها در برابر بیماری‌ها و دیدن آنها به عنوان فرصتی برای رشد و تجربه نه تهدید سلامت (یعنی افزایش سرسختی سلامت) می‌شود و از سوی دیگر با این آموزش‌ها سالمندان مبتلا به فشارخون بالا شرایط خود را می‌پذیرند، خود را مشغول ذکر، دعا و غیره می‌کنند و مشکلات خود را با مسائل معنوی توجیه می‌کنند که این عوامل باعث کاهش اضطراب مرگ و فشارخون آنها می‌شوند.

یافته‌های دیگر نشان داد میان گروه‌های آموزش ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای معنوی در کاهش اضطراب مرگ و فشارخون تفاوت معناداری وجود نداشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که پایه‌های نظری

روی بیماران شهر کاشان انجام دادند، گزارش کردند که درمان ذهن‌آگاهی باعث کاهش فشارخون، استرس ادراک شده و خشم بیماران مبتلا به فشارخون شد. در تبیین این یافته می‌توان گفت ذهن ما اغلب در مورد وقایع اقدام به تفسیر و استنباط می‌کند و به مرور باعث واکنش‌ها و احساسات پایدار می‌شود. در افراد دارای مشکل مثل سالمندان مبتلا به فشارخون بالا ذهن همیشه به سمت افکار منفی و ناراحت‌کننده گرایش پیدا می‌کند که این خود باعث تداوم آنها می‌شوند، اما ذهن‌آگاهی با ترغیب افراد به تمرین برای توجه به ویژگی‌های تجارب به شیوه‌های خالی از قضاوت موجب کدگذاری اختصاصی (به جای تعمیم کلی) اطلاعات در حافظه می‌شود که این امر بازخوانی اختصاصی از حافظه را به همراه دارد. در نتیجه این روش به تعدیل احساسات بدون قضاوت و واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی همان‌طور که اتفاق می‌افتد کمک می‌کند. همچنین بر اساس نظریه کابات-زین (کابات-زین، ۲۰۰۳) در روش ذهن‌آگاهی به افراد تن‌آرامی، تکنیک تنفس، بینش و مهارت‌هایی برای مقابله با استرس‌ها و شکایات آموزش داده می‌شود که این آموزش‌ها هم عملکرد جسمانی و هم عملکرد ذهنی را تقویت می‌کند که بر اساس آن می‌توان انتظار داشت که افراد نگرش مثبت‌تری نسبت به توانایی‌های خود داشته باشند و در کنار آمدن با استرس‌ها به طور موفقیت‌آمیز عمل کنند. در نتیجه افراد ذهن‌آگاه مشکلات خود را بدون قضاوت نگاه می‌کنند، مشکلات و هیجانات خود را می‌پذیرند، توانایی مقابله با مشکلات را یاد می‌گیرند، در مقابله با استرس‌ها از تن‌آرامی و تکنیک تنفس استفاده می‌کنند و نگرش مثبتی به توانایی‌های خود پیدا می‌کنند. با توجه به مباحث مطرح شده آموزش ذهن‌آگاهی باعث کاهش اضطراب مرگ و فشارخون سالمندان مبتلا به فشارخون بالا می‌شود.

همچنین نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های مقابله‌ای معنوی باعث کاهش اضطراب مرگ و فشارخون شد که این یافته با در زمینه کاهش اضطراب با پژوهش‌های مؤمنی و همکاران (۱۳۹۳)، امجد و بخاری (۱۳۹۳)، نوری و بواله‌ری (۱۳۹۰)، و در زمینه کاهش فشارخون با پژوهش‌های کویینگ (۲۰۱۲)، گریب و ابل (۲۰۱۷) و دباغی (۲۰۰۹) همسو بود. معینی و همکاران (۱۳۹۳) ضمن

منابع

- محکم، مزایای زیاد و مکانیسم‌های زیربنایی هر یک از روش‌ها باعث می‌شوند میان این دو روش تفاوت معناداری وجود نداشته باشد و هر دو روش تقریباً به یک اندازه باعث کاهش اضطراب مرگ و فشار خون سالمندان مبتلا به فشار خون بالا شوند.
- به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد روش‌های آموزش ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای معنوی باعث کاهش معنادار اضطراب مرگ و فشار خون سالمندان مبتلا به فشار خون بالا شدند و میان این روش‌ها تفاوت معناداری وجود نداشت. بنابراین می‌توان از این روش‌ها به عنوان روش‌های مؤثر در بهبود ویژگی‌ها استفاده کرد و این روش‌ها قابلیت کاربرد اجرایی در مراکز درمانی را دارند. بنابراین مشاوران و درمانگران می‌توانند برای کاهش اضطراب مرگ و فشار خون سالمندان از روش‌های ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای معنوی استفاده کنند. با کمک به سالمندان جهت افزایش استفاده از روش‌های مذکور می‌توان امیدوار بود که این افراد بتوانند اضطراب مرگ و فشار خون خود را کاهش دهند و در مجموع زندگی بهتری داشته باشند.
- نخستین محدودیت این پژوهش استفاده از نمونه‌گیری در دسترس بود. محدودیت دیگر عدم استفاده از مرحله پیگیری برای بررسی تداوم تأثیر روش‌های آموزشی بود. آخرین محدودیت، محدود شدن نمونه به سالمندان مبتلا به فشار خون بالای شهر بهشهر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های از روش‌های نمونه‌گیری دارای خطای کمتر مثل تصادفی استفاده کنند. پیشنهاد دیگر استفاده از پیگیری‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت برای بررسی تداوم تأثیر روش‌ها است. همچنین با توجه به تفاوت‌های فرهنگی انجام این پژوهش در سالمندان سایر شهرها می‌تواند نتایج دیگری داشته باشد. آخرین پیشنهاد مقایسه این روش‌ها با روش‌های فراشناخت درمانی، طرحواره‌درمانی، رفتاردرمانی دیالکتیکی، فعال‌سازی رفتاری و غیره می‌تواند نتایج مفیدی داشته باشد.
- سپاس‌گزاری**
- از کلیه شرکت‌کنندگان و مسئولان مرکز سالمندان شهر بهشهر که به انجام این پژوهش کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌شود. این مقاله برگرفته از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد.
- امجد، ف.، و بخاری، ز. (۱۳۹۳). مقایسه بهزیستی معنوی و راهبردهای مقابله‌ای در بیماران دارای اختلال اضطراب مرگ. *مجله سلامت ذهنی*، ۱(۱)، ۲۱-۳۸.
- دباغی، پ. (۱۳۸۸). بررسی نقش معنویت و مذهب در سلامت. *مجله ناهنجاری ذهنی*، ۴(۱)، ۱-۴.
- فرزادنگ، پ.، حبیبیان، م.، فاضلی، م.، و موسوی، س. (۱۳۹۲). تأثیر تمرینات ایروبیکی بر نشانه‌های درونی فشار خون زنان یائسه. *مجله علوم پزشکی ارومیه*، ۲۴(۸)، ۶۲۴-۶۳۲.
- حاجی زاده، ر.، عبدالله زاده، ح.، غلامی، م. (۱۳۹۵). تأثیر مهارت‌های مقابله مذهبی-معنوی بر اضطراب و راهبرد کنارآمدن با استرس بیماران دیابتی تیپ دو. *فصلنامه پرستاری دیابت*، ۴(۴)، ۷۲-۸۳.
- جهانگیرپور، م.، موسوی، س.، جاوید، م.، سالاری، آ.، و رضایی، س. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی گروهی بر افسردگی و اضطراب بیماران کرنر قلب. *مجله علوم پزشکی ارومیه*، ۲۴(۹)، ۷۳۰-۷۳۹.
- خسروی، ا.، و قربانی، م. (۱۳۹۵). اثر بخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر استرس و فشار خون زنان مبتلا به فشار خون بالا. *مجله فیض*، ۲۰(۴)، ۳۶۱-۳۶۸.
- مهرابی‌زاده هنرمند، م.، احمدیان، آ.، زرگر، ی.، شه‌بازیان، ه.، و خدیو، م. (۱۳۹۲). تأثیر درمان شناختی ذهن‌آگاهی بر فشارخون سیستولیک و دیاستولیک مردان مبتلا به فشارخون بیمارستان گلستان اهواز. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۱(۴)، ۲۴۴-۲۵۴.
- معمدی، آ.، پژوهی‌نیا، س.، و فاطمی، م. (۱۳۹۴). تأثیر بهزیستی معنوی و انعطاف‌پذیری در پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان. *مجله شفای خاتم*، ۳(۲)، ۱۹-۲۶.
- معینی، م.، طالقانی، ت.، محرابی، ت.، و موسی‌الرضا، آ. (۱۳۹۳). تأثیر برنامه مراقبت معنوی بر سطوح اضطراب بیماران مبتلا به سرطان خون. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۹(۱)، ۸۸-۹۳.
- نوری، ر.، و بوالهروی، ج. (۱۳۹۰). *آموزش مهارت‌های معنوی*. تهران: انتشار دانشگاه تهران.
- رجبی، گ.، و برهانی، م. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی مقیاس اضطراب مرگ. *مجله روانشناسی*، ۵(۴)، ۳۳۱-۳۴۴.
- Cummings, P., & Pargament, K. (2012). Medicine for the spirit religious coping in individuals with medical conditions. *Journal of Religious, 1*, 28-53.

- ElFarra, J., Bean, C., & Martin, J. (2016). Management of hypertensive crisis for the obstetrician/gynecologist. *Journal of Obstetrics Gynecology Clinics of North America*, 43(4), 623-637.
- Ganz, F., & Jacobs, J. (2014). The effect of humor on elder mental and physical health. *Journal of Geriatric Nursing*, 35(3), 205-211.
- Greer, D., & Abel, W. (2017). Religious/spiritual coping in older African American women. *Journal of Qualitative Report*, 22(1), 237-260.
- Iverach, L., Menzies, R. G., & Menzies, R. (2014). Death anxiety and its role in psychopathology: reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Journal of Clinical Psychology Review*, 34(7), 580-593.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past present and future. *Journal of Clinical psychology Science and Practice*, 10, 144-156.
- Kirk, U., Gu, X., Harvey, A., Fonagy, P., & Montague, P. (2014). Mindfulness training modulates value signals in ventromedial prefrontal cortex through input from insular cortex. *Journal of Neuro Image*, 100, 254-262.
- Koenig, H. (2012). Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *Journal of International Scholarly Research Network*, 1, 1-33.
- Lindsay, E., & Creswell, J. (2017). Mechanisms of mindfulness training: monitor and acceptance theory (MAT). *Journal of Clinical Psychology Review*, 51, 48-59.
- Momeni, J., Omidi, A., Raygan, F., & Akari, A. (2016). The effects of mindfulness-based stress reduction on cardiac patients' blood pressure, perceived stress, and anger: a single-blind randomized controlled trial. *Journal of American Society of Hypertension*, 10(10), 763-771.
- Nagai, M., Hoshide, S., Ishikawa, J., Shimada, K., & Kario, K. (2012). Visit to visit blood pressure variations: new independent determinants for carotid artery measures in the elderly at high risk of cardiovascular disease. *Journal of American Society of Hypertension*, 5(3), 184-192.
- Roger, J., Michele, Y., Sue, R., Gail, J., & Josephine, M. (2016). Knowing planning for and fearing death: do adults with intellectual disability and disability staff differ. *Journal of Research in Developmental Disabilities*, 49, 47-59.
- Sanko, J., McKay, M., & Rogers, S. (2016). Exploring the impact of mindfulness meditation training in pre-licensure and post graduate nurses. *Journal of Nurse Education Today*, 45, 142-147.
- Schultz, D. (2016). *Effects of a brief induction on death-related anxiety* (Master Thesis). Retrieved from http://aquila.usm.edu/masters_theses/177
- Song, Y., & Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing student. *Journal of Nurse Education Today*, 35(1), 86-90.
- Tedder, M., Shi, L., Si, M., Franco, R., & Chen, L. (2015). Mindfulness therapy: a study on efficacy of blood pressure and stress control using mindful meditation and eating apps among people with high blood pressure. *Journal of Medicines*, 2, 298-309.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177.