

## تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و علائم جسمانی مبتلایان به آسم

\*شقایق کهریزی: کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه شیراز، فارس، ایران (kahrizi\_1364@yahoo.com).  
 محمدرضا تقوی: استاد و متخصص روان شناسی، گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه شیراز، فارس، ایران. mtaghavi@rose.shirazu.ac.ir  
 رامین قاسمی: فوق تخصص آسم و ایمونولوژی، بیمارستان عیسی بن مریم، اصفهان، ایران. raminghasemi366@yahoo.com  
 محمدعلی گودرزی: استاد و متخصص روان شناسی، گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه شیراز، فارس، ایران. mgoodarzi@rose.shirazu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۱/۲۶

تاریخ دریافت: ۹۵/۷/۱۴

### چکیده

**زمینه و هدف:** در این پژوهش به بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) (MBCT) بر اضطراب، افسردگی و علائم جسمانی بیماران آسم پرداخته شده است. آسم یکی از بیماری‌های سایکوسوماتیک می‌باشد که اضطراب و افسردگی به عنوان عامل آغازگر و یا تشدید کننده‌ی این بیماری محسوب می‌شود. با توجه به این موضوع درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به منظور کاهش اضطراب و افسردگی و به دنبال آن کاهش علائم جسمانی این بیماران به کار گرفته شد.

**روش کار:** طرح پژوهشی از نوع آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه گواه است. برای این منظور از بیماران زن ۵۰-۲۰ سال مبتلا به آسم خفیف تا متوسط، مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر اصفهان که بین یک تا سه سال از بیماری آن‌ها می‌گذشت و تحت درمان دارویی بودند، نمونه گیری در دسترس انجام شد و ۲۶ نفر انتخاب شدند. بیماران به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد که شامل پرسش نامه افسردگی بک، پرسش نامه ی اضطراب بک و زیر مقیاس عملکرد تنفسی از پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی بیماران آسم (AQLQ) (Asthma Quality of Life Questionnaire) بود. گروه آزمایش تحت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به مدت ۸ جلسه ی گروه درمانی ۲ ساعته ی هفتگی قرار گرفت و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد.

**یافته‌ها:** بعد از اتمام مداخلات از هر دو گروه پس-آزمون گرفته شد و نتایج مورد تحلیل آماری کوواریانس توسط برنامه‌ی SPSS 21 قرار گرفت. نتایج به دست آمده بیانگر معنادار بودن آزمون‌های آماری بود ( $p < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** پژوهش حاضر نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب و افسردگی و علائم جسمانی در مرحله پس-آزمون در بیماران مبتلا به آسم شده است.

**کلیدواژه‌ها:** شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، افسردگی، اضطراب، آسم

### مقدمه

افسردگی را گزارش کردند. مطالعات نشان می‌دهد که افسردگی در بیماران آسم بیشتر از افراد عادی جامعه است و وجود افسردگی با سابقه ابتلا به بیماری آسم رابطه مستقیم دارد (۳). در مطالعات دیگر میزان شیوع اضطراب در بیماران آسم، ۱۶ تا ۲۵٪ و میزان افسردگی آنان ۴ تا ۴۱٪ گزارش شده است (۴).

مطالعات نشان داده که بیماران مبتلا به آسم حداقل به یک نوع بیماری روانی مبتلا هستند (۵) و همچنین مطالعات نشان داده که به علت اختلال در عملکرد فردی و وجود مشکلات روانی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم پایین آمده و کیفیت

آسم یک بیماری مزمن است که ۵٪ جمعیت جهان را شامل می‌شود (۱) و بیش از (۴۰٪) مبتلایان حداقل یک‌بار در سال به علت حملات آسمی بستری می‌شوند و به‌عنوان یک بیماری روان‌تنی شناخته شده است. در پژوهش‌های مختلفی شیوع اختلالات روان‌پزشکی از قبیل اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به آسم مشاهده شده است (۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ۴۶٪ از بیماران شرکت‌کننده در پژوهش به اختلالات روان‌پزشکی مبتلا هستند که ۷۸٪ از این افراد نشانه‌های اضطراب و ۶۵٪ نشانه‌های

می‌شود تا رویدادها را به همان صورت که هست، ببینند و بپذیرند و از فکر کردن و قضاوت کردن در مورد آن‌ها و داشتن انتظارات خاص خودداری کنند. بنابراین ممکن است این رویکرد برای افراد مبتلا به بیماری مزمن آسم که به دنبال تشخیص و درمان و مصرف مداوم دارو دچار افسردگی و اضطراب شده‌اند، مؤثر واقع گردد. همچنین یکی از جهت‌گیری‌های اساسی در درمان مبتنی بر ذهن آگاهی پافشاری بر توجه به لحظه حال است، این جهت‌گیری در اینجا و اکنون در کمک به بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مثل سرطان مؤثر بوده است (۲۰).

### روش کار

هدف کلی پژوهش حاضر کاهش علائم روان‌شناختی از قبیل اضطراب و افسردگی در بیماران آسم تحت درمان پزشکی است که با درمان (Mindfulness-Based Cognitive Therapy - MBCT) اجرا می‌شود و انتظار می‌رود به دنبال کاهش اضطراب و افسردگی در این بیماران علائم جسمانی در آن‌ها نیز کاهش یابد؛ بنابراین کاهش علائم روان‌شناختی مثل اضطراب و افسردگی موجب بهبود علائم جسمانی و به تبع آن کاهش هزینه‌های درمان می‌باشد و در افزایش امید به زندگی بیماران نیز مؤثر خواهد بود.

طرح پژوهشی از نوع آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه است. متغیر مستقل درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی است. این درمان به صورت گروهی و طی هشت جلسه اجرا می‌شود. متغیر وابسته نمرات اضطراب و افسردگی و علائم جسمانی بیماران مبتلا به آسم است.

جامعه آماری بیماران مبتلا به آسم مراجع کننده به کلینیک‌های درمانی آسم در شهر اصفهان است که شامل دو درمانگاه و یک مطب خصوصی می‌باشد. نمونه‌گیری به شکل نمونه‌ی در دسترس است. نمونه‌ها ۲۶ نفر از زنان مراجعه‌کننده به این مراکز است.

ملاک ورود در این پژوهش: داشتن رضایت از شرکت در پژوهش، زن بودن (به علت سهولت در اجرای گروه‌درمانی و همگن‌سازی گروه و در

زندگی به صورت نامطلوب و نسبتاً مطلوب برآورد شده است (۶). میزان مرگ و میر در بیماری که هم زمان از بیماری آسم و د مبتلا به آسم بدون بیماری روانی گزارش شده است (۷). استرس و افسردگی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده حملات آسم است (۸). همچنین سلامت جسمانی بیماران آسم با عزت نفس، اضطراب، افسردگی، وضعیت جسمانی و هیجانات آنان ارتباط معنادار دارد (۹). اضطراب و استرس باعث ترشح سایتوکاین‌ها از جمله اینترلوکین‌های ۴ و ۵ و ۹ و ۱۳ و ۲۵ می‌شود که این ماده در بدن باعث التهاب و بروز حملات و علائم آسم می‌گردد (۱۰). با توجه به این نکته که عوامل روان‌شناختی از قبیل اضطراب، افسردگی و استرس، محرک بیماری آسم هستند (۱۱)، محققان درمان‌های روان‌شناختی را برای کنترل علائم و نشانه‌های این بیماری مورد مطالعه قرار داده‌اند. از جمله این مداخلات درمان‌های شناختی (۱۲) مانند بازسازی شناختی (۱۳)، درمان‌های رفتاری (۱۴)، بیوفیدبک (۱۵)، مدیریت استرس (۱۶)، درمان شناختی و رفتاری مدیریت استرس (۱۷) هستند. این پژوهش‌ها تأثیرات مثبت درمان‌های روان‌شناختی را در بهبود وضعیت بیماران مبتلا به آسم نشان داده‌اند.

پیوند ذهن و تن در بیماری آسم جایگاه ویژه‌ای دارد. این پیوند در میان انواع درمان‌های شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بیماری‌های روان‌تنی به‌طور وسیعی مورد استفاده قرار گرفته است.

ذهن آگاهی توانایی متمرکز نمودن توجه بر تجارب درونی و بیرونی است که در حال رخ دادن هستند و به فرد کمک می‌کند در حال حاضر آگاه‌تر باشد و باعث افزایش مشاهده غیر قضاوتی و به دنبال آن کاهش پاسخ‌های خودکار می‌باشد (۱۸). ذهن آگاهی توجه فرد را بر زمان حال متمرکز کرده و به فرد کمک می‌کند که رویدادها را بدون اینکه سعی در تغییر آن‌ها داشته باشد، بپذیرد و با عملکردهای روانی که به صورت خودکار رخ می‌دهند، مقابله نماید (۱۹). از آنجایی که در ذهن آگاهی بر توجه به تجربیاتی که فرد در حال حاضر دارد، تأکید می‌شود و به افراد آموزش داده

پرسش‌نامه افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II): پرسش‌نامه افسردگی بک-II، شکل بازنگری شده پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI) است که جهت سنجش شدت افسردگی در جمعیت ۱۳ سال به بالا تدوین شده است (۲۴). این پرسش‌نامه شامل ۲۱ گویه است و در سه گروه نشانه‌های عاطفی، نشانه‌های شناختی و نشانه‌های جسمانی طبقه‌بندی می‌شود. همسانی درونی این پرسش‌نامه را بین (۰/۷۳ تا ۰/۹۳) با میانگین (۰/۸۶) و ضریب آلفای کرونباخ آن را برای گروه بیمار برابر با (۰/۸۶) و برای گروه غیر بیمار برابر با (۰/۸۱) گزارش کرده‌اند (۲۵). پایایی و روایی این پرسش‌نامه در مطالعات مختلفی در ایران نیز تأیید شده است. مثلاً فتی در یک نمونه ۹۴ نفری در ایران، ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۱) و اعتبار بازآزمایی این مقیاس را در طی یک هفته (۰/۹۶) گزارش کرده است (۲۶). به‌طور کلی نتایج مؤید اعتبار و پایایی مناسب این آزمون می‌باشد.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم: این پرسش‌نامه توسط مارکز و استوارت در سال (۱۹۹۲. م) در دانشگاه سیدنی استرالیا تهیه شده است. پایایی درونی (آلفای کرونباخ) (۰/۹۲) است و روایی محتوایی آن نیز تأیید شده است (۲۷). این پرسش‌نامه نظرات افراد را در پنج بُعد مورد بررسی قرار می‌دهد که ۱۴ گویه از عملکرد تنفسی (علائم و نشانه‌های جسمانی آسم)، ۱۱ گویه از عملکرد خلقی، ۱۶ گویه از فعالیت‌های جسمانی، ۱۰ گویه از عملکرد اجتماعی و ۱۸ گویه درباره درک کلی از سلامتی است که در این پژوهش فقط زیر مقیاس عملکرد تنفسی مورد استفاده قرار گرفت. در پژوهشی دیگر بعد از ترجمه پرسش‌نامه با روش تعیین شاخص روایی با استفاده از نظر ده نفر از متخصصین روایی آن بررسی نمودند که امتیاز شاخص روایی محتوا (۰/۹۰) به دست آمده نیز به منظور تعیین پایایی درونی از روش بازآزمایی استفاده گردید نمودند که ضریب همبستگی (۰/۷۵) به دست آمد (۲۸).

مطالعات محدودی درباره پایایی زیر مقیاس‌ها انجام گرفته است، از جمله: آلفای کرونباخ زیر مقیاس عملکرد تنفسی (علائم) (۰/۸۵) گزارش

دسترس بودن بیماران فقط زنان انتخاب شدند)، مدت ابتلا به آسم بین یک تا سه سال باشد، سن افراد نمونه بین (۵۰-۲۰) سال باشد، شدت آسم خفیف تا متوسط و میزان تحصیلات مقطع تحصیلی سیکل به بالا باشد و درمان دارویی در حال انجام باشد. همچنین از لحاظ اقتصادی در سطح متوسط باشند. شرکت‌کنندگان نباید مبتلا به بیماری‌های سایکوتیک و همچنین سایر بیماری‌های جسمانی باشند. البته از نظر وجود رینوسینوزیت نیز افراد یکسان سازی شده‌اند و این فاکتور نیز لحاظ گردیده است. با توجه به ملاک‌های ورود این افراد به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار می‌گیرند. پیش‌آزمون از هر دو گروه گرفته شد که شامل پرسش‌نامه اضطراب بک (Beck Anxiety Inventory -BAI) و پرسش‌نامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory II -BDI-II) و زیر مقیاس عملکرد تنفسی از پرسش‌نامه (Asthma Quality of Life Questionnaire-AQLQ) بود. بر روی گروه آزمایش هشت جلسه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی اجرا می‌شود و افراد گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند و بعد از پایان مداخلات از هر دو گروه پس-آزمون گرفته شد.

پرسش‌نامه اضطراب بک (BDI): پرسش‌نامه اضطراب بک برای سنجش میزان اضطراب توسط بک و همکاران (۲۱) ساخته شد که به‌طور اختصاصی علائم اضطراب بالینی را در افراد می‌سنجد و شامل بیست و یک گویه است که در برابر هر گویه یک مقیاس پاسخگویی چهار درجه‌ای (صفر تا سه) وجود دارد. هر گویه بازتاب یکی از علائم اضطراب است که معمولاً افرادی که از نظر بالینی مضطرب هستند یا کسانی که در وضعیت اضطراب‌زا قرار می‌گیرند، تجربه می‌کنند. همسانی درونی آن را (۰/۹) (=)، ضریب بازآزمایی آن را (۰/۶) (=) و روایی هم‌زمان و تشخیصی آن را متوسط تا بالا گزارش کرده‌اند (۲۱ و ۲۲). در ایران نیز در مورد ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی به ترتیب روایی برابر با (۰/۷۲) و پایایی برابر (۰/۸۳) و ثبات درونی (۰/۹۲) (=) را گزارش کرده‌اند (۲۳).

پژوهش با ویژگی‌های جمعیت شناختی سن و تحصیلات به تفکیک دو گروه ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۱ دیده می‌شود، از بین متغیرهای جمعیت شناختی سن با میانگین ۳۶ سال و تحصیلات با میانگین فوق‌دیپلم، هیچ‌یک رابطه معناداری با متغیرهای پژوهش در هر دو گروه آزمایش و کنترل نشان نداده است، بدین ترتیب در بررسی فرضیات نیازی به کنترل این متغیرهای جمعیت شناختی نیست. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب بیماران مبتلا به آسم مؤثر است. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب در بیماران آسم را نشان می‌دهد که در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نمرات پیش‌آزمون اضطراب با پس‌آزمون آن رابطه معناداری دارد. با کنترل این رابطه، تفاوت بین میانگین‌های تعدیل‌شده، نمرات اضطراب در مرحله پس‌آزمون (بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون) در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار است ( $p=0/002$ )، لذا، فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود. به عبارت دیگر، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، اضطراب بیماران آسم را در مرحله پس‌آزمون کاهش داده است. میزان تأثیر این درمان در بهبود اضطراب در مرحله پس‌آزمون نشان می‌دهد ( $0/351$ ) که توان آماری ( $0/92$ ) را

شده است (۲۷). در پژوهشی دیگر آلفای کرونباخ زیرمقیاس عملکرد تنفسی (علائم) ( $0/88$ ) گزارش شده است (۲۹). ابتدا با همکاری پزشک فوق تخصص آسم و آلرژی نمونه‌گیری در مراکز درمانی شهر اصفهان انجام شد و آزمودنی‌ها به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه برای شرکت در طرح اخذ شد. جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، بر اساس برنامه درمانی که توسط سگال، تیزدل و ویلیامز (۳۰) تدوین شده است، در قالب هشت جلسه دو ساعته برای گروه آزمایش ارائه شد. پس از آخرین جلسه‌ی آموزش ذهن آگاهی بر روی گروه آزمایشی، پس‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا شد. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار (SPSS21) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در توصیف داده‌ها، از شاخص‌های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. نمرات اضطراب و افسردگی دو گروه آزمایش و گواه از طریق تحلیل کوواریانس هم‌متا سازی شدند.

## یافته‌ها

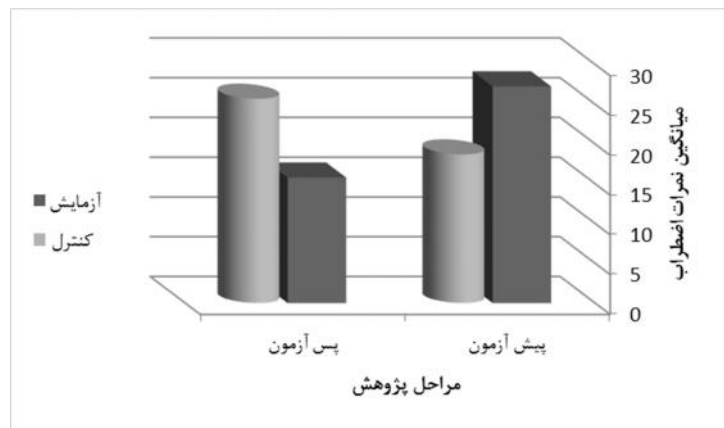
در جدول ۱ نتایج همبستگی نمرات متغیرهای

جدول ۱- ضرایب همبستگی متغیرهای جمعیت شناختی با متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه

متغیرهای جمعیت شناختی	آزمایش		کنترل	
	سن	تحصیلات	سن	تحصیلات
متغیرهای پژوهش	ضریب همبستگی	ضریب همبستگی	ضریب همبستگی	ضریب همبستگی
اضطراب	۰/۰۰۳	۰/۹۹۲	۰/۰۹۳	۰/۷۶۲
افسردگی	۰/۰۴۶	۰/۸۸	۰/۴۸۷	۰/۲۶۲
علائم جسمانی	۰/۰۴۲	۰/۸۹۲	۰/۴۴۷	۰/۱۲۵

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین‌های نمرات اضطراب برحسب عضویت گروهی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	۷۳۸/۸۸۴	۱	۷۳۸/۸۸۴	۷/۵۲۶	۰/۰۱۲	۰/۲۴۷	۰/۷۴۸
عضویت گروهی	۱۲۲۰/۷۶	۱	۱۲۲۰/۷۶	۱۲/۴۳۴	۰/۰۰۲	۰/۳۵۱	۰/۹۲۲
خطا	۲۲۵۸/۱۹۳	۲۳	۹۸/۱۸۲				



شکل ۱- نمودار ستونی مقایسه میانگین نمرات اضطراب در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین‌های نمرات افسردگی برحسب عضویت گروهی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
پیش آزمون	۲۶۳/۶۰۲	۱	۲۶۳/۶۰۲	۵/۶۶۱	۰/۰۲۶	۰/۱۸	۰/۶۲۵
عضویت گروهی	۱۲۵۵/۷۴۳	۱	۱۲۵۵/۷۴۳	۲۶/۹۶۷	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰۰
خطا	۱۰۷۱/۰۱۳	۲۳	۴۶/۵۶۶				

دقت آماری این آزمون عالی است. علاوه بر این، حجم نمونه برای آزمایش این فرضیه کافی بوده است. نمودار ستونی مقایسه میانگین نمرات افسردگی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه در شکل ۲ ارائه شده است.

یافته‌ها نشان می‌دهند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر علائم جسمانی بیماران مبتلا به آسم مؤثر است. نتایج تحلیل کوواریانس، تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش علائم جسمانی در بیماران آسم را تأیید می‌کند و در جدول ۴ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نمرات پیش آزمون علائم جسمانی با پس آزمون آن رابطه معناداری دارد. با کنترل این رابطه، تفاوت بین میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات علائم جسمانی بیماران در مرحله پس آزمون (بعد از کنترل نمرات پیش آزمون) در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار است ( $p=0/001$ ). به عبارت دیگر، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، علائم جسمانی بیماران آسم را در مرحله پس آزمون کاهش داده است. میزان تأثیر این درمان در بهبود علائم جسمانی در مرحله پس آزمون (۰/۴۵۷) بوده است که توان آماری (۰/۹۸/۸) را نشان می‌دهد. دقت آماری این

نشان می‌دهد. دقت آماری این آزمون خوب است. علاوه بر این، حجم نمونه برای آزمایش این فرضیه کافی بوده است.

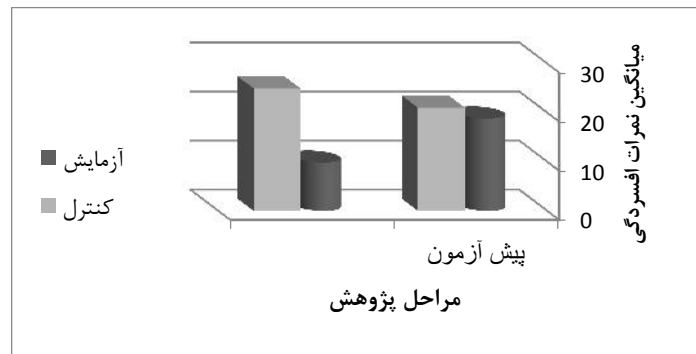
نمودار ستونی مقایسه میانگین نمرات اضطراب در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه در شکل ۱ ارائه شده است.

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی بیماران مبتلا به آسم مؤثر است. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی در بیماران آسم را نشان می‌دهد که در جدول ۳ ارائه شده است.

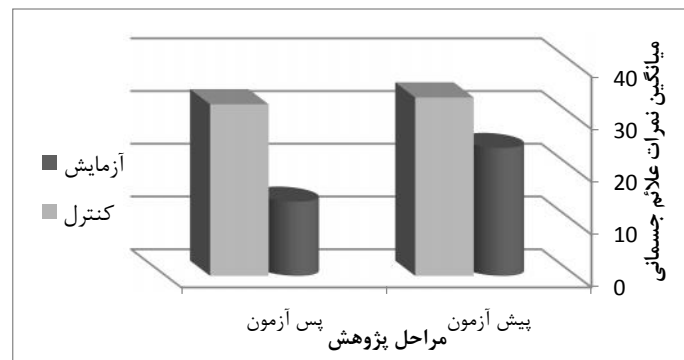
همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نمرات پیش آزمون افسردگی با پس آزمون آن رابطه معناداری دارد. با کنترل این رابطه، تفاوت بین میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات افسردگی در مرحله پس آزمون (بعد از کنترل نمرات پیش آزمون) در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار است ( $p=0/001$ ). لذا، فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید می‌شود. به عبارت دیگر، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، افسردگی بیماران آسم را در مرحله پس آزمون کاهش داده است. میزان تأثیر این درمان در بهبود افسردگی در مرحله پس آزمون (۰/۵۴) که توان آماری (۰/۱۰۰) را نشان می‌دهد.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین‌های نمرات علائم جسمانی برحسب عضویت گروهی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
پیش آزمون	۶۲۹/۷۴۳	۱	۶۲۹/۷۴۳	۱۰/۷۲۲	۰/۰۰۳	۰/۳۱۸	۰/۸۸
عضویت گروهی	۱۱۳۸/۶۱۸	۱	۱۱۳۸/۶۱۸	۱۹/۳۸۶	۰/۰۰۱	۰/۴۵۷	۰/۹۸۸
خطا	۱۳۵۰/۸۷۳	۲۳	۵۸/۷۳۴				



شکل ۲- نمودار ستونی مقایسه میانگین نمرات افسردگی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه



شکل ۳- نمودار ستونی مقایسه میانگین نمرات علائم جسمانی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه

می‌تواند به دلیل مزمن بودن این بیماری و محدودیت این بیماران به خاطر شرایط بدنی‌شان نیز ایجاد شود که خود افسردگی دوباره به عنوان عامل تشدیدکننده این بیماری قلمداد می‌شود. در تبیین کاهش افسردگی در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون می‌توان گفت؛ ذهن آگاهی از طریق تنظیم هیجانی، نشخوار ذهنی افراد مبتلا به افسردگی را کاهش می‌دهد (۳۱). (MBCT) شیوه متفاوتی از مواجهه با هیجانات و پریشانی‌ها ارائه می‌دهد. عدم رابطه با تفکر منفی و درگیر نشدن با آن یا به بیان دیگر رها کردن افکار منفی باعث می‌شود که فرد درگیر نشخوارهای ذهنی نشود (۳۲). در تمرینات ذهن آگاهی افراد متوجه وجود ارتباط بین افکار، احساسات و حس‌های بدنی در

آزمون عالی است. علاوه بر این، حجم نمونه برای آزمایش این فرضیه کافی بوده است. نمودار ستونی مقایسه میانگین نمرات علائم جسمانی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه در شکل ۳ ارائه شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به صورت درمان گروهی و در ۸ جلسه بر روی مبتلایان به آسم اجرا شد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر علائم افسردگی زنان مبتلا به بیماری آسم در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد. وجود افسردگی در بیماران مبتلا به آسم

ترشح سیتوکاین ها در بدن می شود. یکی از اثرات این ماده کاهش قطر راه های هوایی می باشد که باعث تنگی نفس و مشکلات تنفسی می شود که در بیماران مبتلا به آسم به سبب حساسیت بالای ریوی این مسئله شدیدتر بروز می کند (۳۵ و ۳۶). از سوی دیگر به خاطر محدودیت ها و مشکلاتی که بیماری آسم برای بیماران، با توجه به مزمن بودن این بیماری ایجاد می کند، موجب ایجاد حالت افسردگی در این بیماران می شود. همچنین این بیماران همیشه اضطراب و نگرانی در مورد وقوع حمله تنگی نفس را تجربه می کنند؛ بنابراین کاهش اضطراب و افسردگی کمک زیادی به افزایش میل کنترل بر بیماری در افراد مبتلا می کند و از طرف دیگر کاهش این حالات روانی باعث کاهش ترشح سیتوکاین ها می شود و کاهش این ترشحات بهبود وضعیت تنفسی این بیماران را به دنبال دارد. تجربه جلسات درمانی به وضوح نشان می دهد که بیماران بعد از فراگیری و کاربرد تکنیک های ذهن آگاهی، وضعیت تنفس بهتری دارند.

در درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به دنبال انجام تمرینات آگاهی از حس های بدنی، بیماران یاد می گیرند که حالات جسمانی به ویژه حالات تنفسی خود را بشناسند و در صورت احساس مشکل در تنفس به سبب وجود عوامل روان شناختی از قبیل اضطراب و افسردگی با تمرینات آرام سازی مثل مکث سه دقیقه ای و دیگر تمرینات متمرکز بر تنفس، این حالت خود را کنترل کنند. تفسیر آزمون ها (پیش آزمون- پس آزمون) کاهش اضطراب و افسردگی را بعد از ۸ جلسه درمان نشان داد و به دنبال این کاهش گزارشات آزمودنی ها نشان دهنده کاهش میزان استفاده آنان از داروهای تسکین دهنده مشکلات تنفسی نسبت به قبل بود، به عبارتی دیگر کاهش اضطراب و افسردگی باعث کاهش میزان سیتوکاین ها در بیماران می شود.

از طرف دیگر ماهیت اجرای درمان به صورت گروهی باعث شد بیماران خود را در تحمل بیماری مزمن آسم تنها نبینند و تعامل با افرادی که علائم و حالات مشترک با آن ها داشتند باعث القای امید

هر لحظه می شوند (۳۳). در نتیجه این آگاهی افکار و حالات افسرده ساز شناسایی می شوند و با تمرین رها کردن و پذیرش این افکار به تدریج افسردگی کاهش می یابد. مکانیسم های اثرگذاری ذهن آگاهی مانند مواجهه، تغییر شناختی، مدیریت خود، آرام سازی و پذیرش نیز باعث کاهش علائم افسردگی می شوند (۳۴). به بیان دیگر افراد می آموزند در لحظه نسبت به حالات بدنی، احساسات و افکار خود آگاه باشند. طی تمرینات حالات بدنی و ذهنی معیوب شناسایی می شوند و فرد یاد می گیرد که در لحظه از وقوع این افکار و احساسات و حس های بدنی آگاه شود و به جای واپس رانی و کنترل آن ها، آن ها را بپذیرد و در زمان حال ننگه دارد و کنار بگذارد؛ یعنی وجود آن ها را به جای انکار می پذیرد و همین پذیرش بار منفی این حالات را پایین آورده و مانع پیشرفت علائم و به دنبال آن بروز حالات اضطراب و افسردگی در فرد می شود.

اضطراب در بیماران آسم می تواند در مراحل تشخیصی درمان بروز کند و همچنین ترس از ایجاد حمله های تنگی نفس می تواند دلیلی بر وجود اضطراب در این بیماران باشد.

به سبب تمرینات آگاهی و بودن در لحظه و آگاهی به حس های بدنی و حس های روانی شرکت کنندگان متوجه می شوند، زمانی که دچار اضطراب هستند، ضربان قلب و تنفسشان تغییر می کند. در نتیجه با انجام تمرینات، توجه خود را به بدن بیشتر متمرکز می کنند و این کار باعث افزایش آگاهی از بدن، احساسات و افکار مرتبط با اضطراب می شود که این آگاهی حس کنترل پذیری بر علائم را بالا می برد و به دنبال آن کاهش اضطراب را باعث می شود.

از آنجایی که ماهیت اضطراب در بیماران مبتلا به آسم به خاطر ترس از تنگی نفس و خفگی است، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و بودن در زمان حال راهی مؤثر برای کاهش اضطراب این بیماران است.

یکی از عوامل مؤثر بر شروع و استمرار بیماری آسم عوامل روان شناختی از قبیل اضطراب و افسردگی است؛ زیرا این فاکتورها باعث افزایش

psychiatry morbidity and quality of life: Correlation with inhaled corticosteroid dose. *J Asthma Res* 2003;40(6):691-9.

8. Shalowitz MU, Berry CA, Quinn KA, Wolf RL. The relationship of life stressors and maternal depression to pediatric asthma morbidity in a subspecialty practice. *Ambul Pediatr* 2001;1(4):185-93.

9. Vila G, Hayder R, Bertrand C, Fallissard B, Blic J, Mouren MC, et al. Psychopathology and quality of life for adolescents with asthma and their parents. *Psychosomatics* 2003;44(4):319-28.

10. Lehrer PM, Karavidaz MK, Lu SE, Feldman J, Kranitz L, Smrithy A, et al. Psychological treatment of comorbid asthma and panic disorder. *J Anxiety Disord* 2008; 22(4):671-83.

11. Janssens T, Verleden G, De Peuter S, Van Diest I, Van den Bergh O. Inaccurate perception of asthma symptoms: A cognitive-affective framework and implications for asthma treatment. *Clin Psychol Rev* 2009;29(4):317-27.

12. Ritz T, Steptoe A, De Wilde S, Costa AL. Emotion and stress increase respiratory resistance in asthma. *Psychosom Med*. 2000;62:401-12.

13. Brey M, Theodor L, Patwa S, Margiano S, Arlic J, Peak H. Written emotional expression as an intervention for asthma. *Psychol. Schools* 2003;40:193-207.

14. Cohen SI. Psychological factors in asthma: a review of their aetiological and therapeutic significance. *Postgrad. Med. J* (August) 1975;47:533-9.

15. Baer RA, Krietemeyer J. Overview of mindfulness and acceptance-based treatment approaches. In: R.A. Baer (Ed), *Mindfulness-based treatment approaches* Burlington: Academic Press; 2006. p. 3-27.

16. Tousman S, Zeitz H, Bristol C, Taylor L. A pilot study on a cognitive-behavioral asthma self-management program for adults. *J. Asthma Allergy Educ* 2011;2:91-6.

17. Linden W. *Stress management: From basic science to better practice*. Published by SAGE 2005; p.83-85.

18. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology*. 2003;10:144-56.

19. Allen NB, Knight WEJ. Mindfulness, compassion for self, and compassion for other: Implication for psychopathology and treatment of depression. In: P. Gilbert (Ed), *compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy*. New York: Psychology Press; 2005. p. 239-62.

20. Specia M, Carlson LE, Goodey E, Angen M. A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of a mindfulness meditation-based stress program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosom med* 2000;62(5):613-22.

و پیشرفت درمان شد.

طبق این پژوهش همراه کردن شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با درمان دارویی روند درمان و کنترل بیماری آسم را تسهیل می‌بخشد. مطالعه رضایی و همکاران (۲۹) تأثیر درمان شناختی رفتاری بر بیماران آسم را نشان می‌دهد. پژوهش جمالی مطلق (۳۷) نیز تأثیر درمان شناختی رفتاری همراه با دارودرمانی کاهش علائم جسمانی بیماران مبتلا به آسم را نشان می‌دهد. همچنین پژوهش‌های ماریچ و همکاران (۳۸)، پات و همکاران (۳۹)، واگمن و همکاران (۴۰)، سانچز و همکاران (۴۱) و گراور و همکاران (۴۲) بهبود علائم جسمانی بیماران مبتلا به آسم را بعد از درمان‌های روان‌شناختی نشان داده‌اند. یافته‌های این پژوهش‌ها همسو با پژوهش ما نیز هستند.

### محدودیت‌های پژوهش

پژوهش فقط بر روی زنان اجرا شد و انجام پژوهش بر روی گروه مردان توصیه می‌شود. به علت محدودیت زمانی مداخله‌ای بر روی گروه کنترل صورت نگرفت.

### منابع

1. Lewis ST. Text book of medical surgical assessment and management of clinical problem. New York: Mosby; 2000.
2. Cluley S, Cochrane GM. Psychological disorder in asthma is associated with poor adherence control and poor to inhaled steroids. *Med Respire* 2001;95:37-9.
3. Vaziri yazdi S, Dehdhani M, Soltani H. [Evaluation of depression in asthmatic patients]. *Medical science* 2007;17(3):161-4. Persian.
4. Lavoie kl, Cartier A, Labrecque M, Bacon SL, Lemièrre C, Malo J, et al. Are psychiatric disorders associated with worse asthma control and quality of life in asthma patients. *Respir Med* 2005;99(10):1249-57.
5. Feldman JM, Siddique MI, Morales E, Kaminski B, Lehrer PM. Psychiatric disorders and asthma outcomes among high-risk inner-city patients. *Psychosom Med* 2005;67(6):989-96.
6. Pedram razi S, Basampoor S, Kazemnejad A. [Quality of Life in Asthmatic Patients]. *Hayat* 2007;13(1):29-34. Persian.
7. Bonala SB, Pina D, Silverman BA, Amara S, Bassett CW, Schneider AT. Asthma severity



- patients. *Knowledge Health*. 2010;6(3):9-15. (Persian).
37. Jamali Motlagh M, Rezaei O, Fata L, Jamaati H, Masafi S. Effectiveness of cognitive behavioral therapy a long with conventional treatment in asthma patients compared with solely conventional therapy. *IJCRIMPH*. 2012;4(9):1651-1662.
38. Marriage D, Henderson J. Cognitive behaviour therapy for anxiety in children with asthma. *Nurs Child Young People*. 2012;24D9: 30-4.
39. Put C, Van den Bergh O, Lemaigre V, Demedts M, Verleden G. Evaluation of an individualised asthma programme directed at behavioural change. *Eur Respir J*. 2003;21(1): 109-15.
40. Wagaman MJ. Physiological and psychological effects of various hypnotic suggestions with asthma patients. *Diss Abstr Int B Sci Eng*. 2000;61(1-B):185.
41. Sanchez RS, Velasco F, Rodrigues C, Brana SJ. Effectiveness of a cognitive-behavioral program to reduce anxiety in medically ill patients. *Revista De Investigaçao Clinica*. 2006;58:540-6.
42. Grover N, Kumaraiah V, Prasad Rao P, Souza G. Cognitive behavioral intervention in bronchial asthma. *J Assoc Physicians India*. 2002;50:896-900.
21. Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev* 1988;8(1):77-100.
22. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck Depression Inventory- II (1996) San Antonio, TX: Psychological Corporation.
23. Kaviani H, Javaheri F, Boheirayi H. [Effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on quality of life in depressive patient]. *Adv Cogn Psychol* 2008;10(40):39-48. Persian.
24. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Comparison of the Beck Depression Inventories-IA and II in psychiatric outpatients. *J. Pers. Assess* 1996; 67:588-97.
25. Ashtiani F, Dadsetan M. [Psychological tests: personality and mental health]. Tehran; Entesharat Besat; 2009. Persian.
26. Fata L, Birashk B, Atef Vahid M.K, Dabson KS. Meaning assignment structure/schema, emotional states and cognitive processing of emotional information: comparing two conceptual frameworks *IJPCP* 2005;42:312-326 (Persian).
27. Marks G, Dunn S, Woolcock A. A scale for the measurement of quality of life in adults with asthma. *Clin. Epidemiol* 1992;45(5):472-61.
28. Arab M, Nasehi A, Boheirayi F, Abaszadeh A, Jafari M. The Effects of the Compliance Based Education on Asthmatic Patients' Quality of Life. *SJHNMF* 2012;20(2):35-42. Persian.
29. Rezaei F, Neshatdoost H, Vakili N, Amra B, Molavi H. Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Anxiety and Depression of Asthma Patients. *CPAP*. 2013; 2 (7):23-32. (Persian).
30. Teasdale JD, Moore RG, Hayhurst H, Pope MW, Segal ZV. Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *J. Consult. Clin. Psychol* 2002;70(2):275-87.
31. Philippot, P. A qualitative study of mindfulness-based cognitive therapy for depression. *Clin Psychol*. 2004;5:201-21.
32. Mace C. Long-term impact of mindfulness practice on well-being: New finding from qualitative research. In: A. Delle fave (Ed). *Dimesion of well-being. Research and Intervention*. Milan: Franco Angeli; 2006.p. 455-69.
33. Mohamadkhani P, Tamanayifar S. mindfulness based cognitive therapy for depression. Tehran: Faradid Publisher; 2005. (Persian).
34. Omodi A, Mohamadkhani P. Mindfulness training as a clinical intervention. *Mental health* 2008;1(1):29-38. Persian.
35. Harison T. Harrison's principles of internal medicine. Translated to Persian by: Sharifi A. Tehran: Arjmand pub; (2000) (Persian).
36. Rezaei F, Kajbaf M, Vakili N, Dehghani F. Effectiveness of cognitive behavioral stress management therapy in general health of asthmatic

## The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on depression, anxiety and somatic symptoms in asthma patients

\***Shaghayegh Kahrizi**, MA of Clinical Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran (\*Corresponding author). [kahrizi\\_1364@yahoo.com](mailto:kahrizi_1364@yahoo.com)

**Mohamadreza Taghavi**, PhD, Professor of Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran. [mtaghavi@rose.shirazu.ac.ir](mailto:mtaghavi@rose.shirazu.ac.ir)

**Ramin Ghasemi**, MD, Professor of Immunology, Isabnmaryam Hospital, Isfahan, Iran. [raminghasemi366@yahoo.com](mailto:raminghasemi366@yahoo.com)

**Mohamadali Goodarzi**, PhD, Professor of Psychology, Shiraz University; Shiraz, Iran. [mgoodarzi@rose.shirazu.ac.ir](mailto:mgoodarzi@rose.shirazu.ac.ir)

### Abstract

**Background:** In this research effectiveness of mindfulness based cognitive therapy (MBCT) on depression, anxiety and somatic symptoms in asthma patients was studied. Asthma is a psychosomatic disorder that depression and anxiety were considered as a trigger or exacerbation factor for it.

**Methods:** According to this matter MBCT was used for reducing depression and anxiety and somatic symptoms in asthma patients. For this purpose 26 female patients that were under medical treatment for 1 year at least in Isfahan were selected and assigned in two groups randomly (experimental group and control group). Two groups were tested (pre-test) by Beck Depression Inventory (BDI-II), Beck Anxiety Inventory (BAI) and Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ). Experimental group received MBCT intervention for 8 sessions weekly for two hours and control group was registered in waiting list. After finishing the therapy the two groups were tested again (post-test). Data was analyzed by ANCOVA in spss21 program.

**Results:** Results show that after MBCT intervention significantly depression, anxiety and somatic symptoms scores decreased in experimental group in comparison with control group ( $p < 0/05$ ).

**Conclusion:** So it shows that MBCT can reduce level of anxiety and depression in asthma patient and then reduces somatic symptom in this patients.

**Keywords:** Mindfulness-based cognitive therapy, Anxiety, Depression, Asthma