



## تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر استرس، شادکامی و امید به زندگی بیماران قلبی-عروقی

ID مونا علیپور شهپیر: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ملارد، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (\* نویسنده مسئول)

Monaalipourshahir@gmail.com

آتنا اصفهانی خالقی: استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ملارد، تهران، ایران

مهدی عرب زاده: هیات علمی گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران، ایران

بهاره علیپور شهپیر: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ملارد، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

ذهن آگاهی،  
استرس،  
شادکامی،  
امید به زندگی،  
بیماران قلبی-عروقی

**زمینه و هدف:** در این پژوهش هدف تعیین تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر استرس، شادکامی و امید به زندگی بیماران قلبی-عروقی بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر با توجه به هدف کاربردی و روش آن به شیوه نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا گردید. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه بیماران قلبی-عروقی مراجعه کننده به بیمارستان قلبی شهید رجایی و بیمارستان شریعی شهرستان کرج در سال ۱۳۹۸ بوده است. حجم نمونه ۴۰ نفر از بیماران قلبی-عروقی که به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی (به تعداد مساوی) در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. سپس به منظور ارزیابی استرس از آزمون DASS-21، شادکامی از پرسشنامه آکسفورد OHI و امید به زندگی از پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر، استفاده گردیده است. در مرحله بعد جلسات ذهن آگاهی در قالب ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش ارائه گردید. پس از پایان آموزش نیز بار دیگر آزمون‌های استرس، شادکامی و امید به زندگی برای هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS 22 پردازش شد.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از یافته‌های تحلیل کواریانس تک متغیره، نشان دادند که از نظر استرس، شادکامی و امید به زندگی در مرحله پس‌آزمون بین گروه‌ها تفاوت معناداری دیده می‌شود. بدین ترتیب تمامی فرضیه‌ها مورد تایید قرار گرفتند و می‌توان گفت آموزش ذهن آگاهی در کاهش استرس، بهبود شادکامی و امید به زندگی در بیماران قلبی-عروقی مؤثر بوده است.

**نتیجه‌گیری:** بنابراین ذهن آگاهی می‌تواند وضعیت بیماران قلبی-عروقی را در زمینه‌های استرس، شادکامی و امید به زندگی بهبود بخشد.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت کننده:** حامی مالی نداشته است.

شیوه استناد به این مقاله:

Alipour Shahir M, Esfahani Khaleghi A, Arabzadeh M, Alipour Shahir B. Effectiveness of mindfulness on stress, happiness and hope in patients with cardiovascular disease. Razi J Med Sci. 2021;28(3):19-30.

\*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با 3.0 CC BY-NC-SA صورت گرفته است.



Original Article

## Effectiveness of mindfulness on stress, happiness and hope in patients with cardiovascular disease

- Mona Alipour Shahr:** Master of General psychology, Department of Educational Psychology, Islamic Azad University Malard Branch, Tehran, Iran (\*Corresponding author) [Monaalipourshahir@gmail.com](mailto:Monaalipourshahir@gmail.com)
- Atena Esfahani Khaleghi:** Assistant Professor, Department of psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University Malard Branch, Tehran, Iran
- Mehdi Arabzadeh:** Faculty Member, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran
- Bahareh Alipour Shahr:** Master of General psychology, Department of Educational Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University Malard Branch, Tehran, Iran

### Abstract

**Background & Aims:** Cardiovascular disease is considered one of the most important causes of mortality in many countries of the world. Cardiovascular disease causes physical and psychological complications for these patients. Their quality of life is usually reduced under the influence of simultaneous feelings of depression, anxiety, anger and stress (12). Stress has been shown to affect a wide range of cognitive and non-cognitive skills. It has been shown to impair memory, cognitive and executive functions, and to affect risk-taking behavior, which in turn impacts important day-to-day decisions. Prolonged stress can lead to both physical health problems (e.g., heart disease, high blood pressure, diabetes) and mental health problems (e.g., depression or anxiety), although the effects are not always clear (34). There is a lot of evidence associated with the psychological, physical and emotional implications associated with heart failure in patients. In addition, the family of cardiovascular patients who have the responsibility to take care of them also have many problems (13). Positive psychology is a new advent approach in psychology that addresses the happiness and well-being of individuals. This approach tries to use people's abilities and capacities to increase people's lives in the face of events and disadvantages, and increase their satisfaction with life (31). In recent years, the fields of preventive cardiology and positive psychology have both set ambitious goals that go beyond simply reducing risk of disease to include increasing healthy longevity, improving quality of life, preserving good mental health (32). The relationship of mindfulness with the pathological variables such as stress and health variables like adjustment ability and emotional functioning, psychological well-being, and emotional, psychological and social wellbeing have been well illustrated. Other variables that are significant in the field of health and positive psychology are the concept of happiness that is composed of cognitive and emotional components (31). Happiness promotes activity and initiative, but no indication for negative effects on creativity. Last but not least, happiness is positive for health; happy people live longer (33). and Hope increases the ability to cope with problems. Hope is an important adaptation mechanism in chronic diseases including cardiovascular disease (10). Mindfulness reduces negative thoughts and increases mental and physical health (16). Mindfulness means maintaining a moment-by-moment awareness of our thoughts, feelings, bodily sensations, and surrounding environment, through a gentle, nurturing lens (14). Mindfulness training, which are more concerned with the development of focus attention., could be associated with significant improvements in selective and executive attention. This mental state allows one to experience thoughts and feelings in a way that emphasizes their subjectivity and transient nature. Mindfulness has been associated with increased health outcomes. Mindfulness therapy and medical care together are effective methods for treating cardiovascular patients. According to recent research, mindfulness, reduces physical problems and psychological disorders and increases happiness, hope and quality of life (12, 10). Recently, due to the

### Keywords

Mindfulness,  
Stress,  
Happiness,  
Hope,  
Cardiovascular Patients

Received: 01/03/2021

Published: 24/05/2021

development of chronic physical and psychological disorders the mindfulness and lifestyle have been drawn into attention. But there are few empirical research on these subjects and most research has been performed on recognition of the therapeutic effects of mind-consciousness. Therefore, The purpose of this study was to determine the effectiveness of mindfulness on stress, happiness and Hope in cardiovascular patients.

**Methods:** According to the purpose, this study is applied. In this study which was a Quasi-Experimental with per-test, post-test with the control group, the sample group was selected by available sampling method from all cardiovascular patients referred to Shahid Rajaei Heart Hospital and Shariati Hospital in Karaj. Therefore, 40 cardiovascular patients were chosen and assigned to Experimental and control groups. To assess the severity of Stress, DASS-21 test was used, happiness Oxford OHI and Hope was measured by Snyder Hope Questionnaire. The experimental group received 10 90-minute mindfulness training sessions. After training, DASS-21, Oxford OHI and Snyder Hope were used again for both experimental and control groups.

**Results:** Data were analyzed by SPSS 22 and the results of ANCOVA showed that There was a significant difference between groups regarding stress, happiness and Hope. Mindfulness has been able to reduce stress, and increase happiness and Hope of participants in the experimental group. According to the results, 72.2% of stress changes, 72% of happiness changes and 86% of Hope changes in the experimental group were related to the impact of mindfulness. The results showed that mindfulness training has been effective in reducing stress, improving happiness and Hope in cardiovascular patients.

**Conclusion:** The results showed that mindfulness training has been effective in reducing stress, improving happiness and Hope in cardiovascular patients. Mindfulness meditation techniques as they are empowering and teach skills individuals can use on their own to control depression and other health problems. It has been associated with enhanced emotional regulation. It can be defined as bringing non-evaluative awareness to one's inner and outer environment and then focusing attention on a limited range of experience (29). Mindfulness training focuses on attention to moment-by-moment experience and consists of routine exercises such as bringing the mind's attention to the present (for example, by focusing attention on one's breathing or on what one is eating). These techniques are seen as ideal training to improve self-control, perhaps because most of the exercises focus on training the ability to inhibit one's impulses (34). Mindfulness may decrease stress and mood dysfunction-related psychophysiological activation by strengthening positive reappraisal and emotion regulation skills. Mindfulness has helped patients to understand the events without distortion and judgment. Mindfulness, in general, through ultra-consciousness, delaying conceptual processing and separating a person from cognitive events can be effective in improving lifestyle (22). Happiness through better assessment of individual skills and more positive life events than negative events, interpersonal skills, Optimism, hope and a positive look at life can motivate and empower people to lead a healthier lifestyle, better manage stress and a sense of responsibility for health (31). Joyful people usually evaluate their skills better than others and remind positive events more than negative ones and make better decisions in their life. In other words, mind-consciousness can create positive changes in happiness and psychological well-being. Therefore, Mindfulness can improve cardiovascular Patients stress, happiness and Hope.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

#### Cite this article as:

Alipour Shahir M, Esfahani Khaleghi A, Arabzadeh M, Alipour Shahir B. Effectiveness of mindfulness on stress, happiness and hope in patients with cardiovascular disease. *Razi J Med Sci.* 2021;28(3):19-30.

**\*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

## مقدمه

بیماری‌های قلبی و عروقی یکی از اختلالات روانی هستند. یک سوم از مرگ‌ومیرها به دلیل بیماری‌های قلبی-عروقی اتفاق می‌افتد و به‌طور کلی ۱۵ میلیون از ۵۰ میلیون مرگ‌ومیر به این بیماری رخ می‌دهد. امروزه تعداد چشمگیری از افراد به بیماری‌های قلبی و عروقی مبتلا شده‌اند و پیش‌بینی می‌شود که تعداد مبتلایان در آینده به شکلی محسوس افزایش یابد. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی بیماری قلبی عروقی به یک بیماری همه‌گیر مدرن تبدیل شده است (۱).

در اغلب بیماران قلبی \_ عروقی، همراه با عارضه بیماری قلبی، بیماری‌های روانی نیز ظهور می‌کنند. افسردگی (Depression)، اضطراب (Anxiety)، دلیریوم (Delirium) و سایر اختلالات شناختی از متداول‌ترین مشکلات در این بیماران محسوب می‌شوند. بی‌شک همراهی هر کدام از این بیماری‌ها و اختلالات با عارضه‌های مربوط به بیماری قلبی، وضعیت سلامتی این گروه بیماران را وخیم‌تر خواهد کرد که به سبب آن ناتوانی فرد در زمینه‌های زیستی، روانی و اجتماعی را به همراه خواهد داشت (۲).

یکی از مفاهیم و موضوعات مهم روان‌شناختی که کارکرد شخص در زمینه‌های مختلف از جمله اجتماعی، روان‌شناختی و فیزیولوژیک را دچار اختلال می‌کند، استرس است (۳).

استرس، هیجانی است که هنگام کنش متقابل میان فرد، محیط و تعارض و دوگانگی معنی‌دار میان خواسته‌های محیطی و منابع شخصی ادراک شده، ایجاد می‌شود. هیجان‌ات و برانگیختگی جسمانی که به دلیل موقعیت‌های استرس‌زا ایجاد شده‌اند، شخص را وادار به اتخاذ تدابیری برای مواجهه با آن‌ها می‌کند که با عنوان راهکارهای مقابله از آن‌ها یاد می‌شود (۴). استرس اغلب برای توصیف واکنش‌ها و احساسات منفی که با موقعیت‌های چالش‌برانگیز و به نوعی تهدیدکننده همراه می‌شوند، به کار برده می‌شود. گاهی اوقات نیز همان موقعیت‌های تهدیدکننده را استرس می‌نامند. در ارتباط با رابطه‌ی بین تنش و بیماری‌های قلبی، پژوهش‌های گوناگون نشان داده‌اند که تنش رفتاری سبب افزایش فشار خون شریانی و همچنین کاهش گردش خون کلیوی می‌شود، حتی تحریکی خفیف و یا عصبانیت و

ترس ناگهانی، به شکلی مستمر و موقت می‌تواند بر عملکرد سیستم قلبی عروقی تأثیر بگذارد (۳).

یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار در ارتباط با سلامت روان و کاهش استرس، شادکامی (Happiness) است. شادکامی عبارت است از میزان ارزش مثبتی که یک شخص برای خود قائل است و این زمانی ایجاد می‌شود که انسان، هم از خود و هم محیط اطراف خود، احساس رضایت بیشتری داشته باشند. شادکامی دارای دو جنبه است: یکی عوامل عاطفی که نشانگر تجربه هیجان‌اتی مانند شادی، سرخوشی، خشنودی و سایر هیجان‌های مثبت هستند و عامل دیگر ارزیابی شناختی رضایت از جنبه‌های گوناگون زندگی که بیان‌گر شادکامی و بهزیستی روانی است. پژوهش‌های طولی نشان می‌دهند که شادکامی بر طول عمر نیز مؤثر است. از نظر تئوری اعتقاد بر این است که افراد می‌توانند شادکامی و خوشبختی خویش را به وسیله کنترل افکارشان افزایش دهند (۵). شادی به شکل گسترده‌ای تحت تأثیر عوامل گوناگونی از قبیل ساختارها و تعاملات اجتماعی و باورهای اشخاص است. شادی این توانایی را دارد که بر ایمنی افراد تأثیر گذارد و سبب افزایش طول عمر آن‌ها شود و علاوه بر این به شکلی گسترده با بهزیستی روان‌شناختی در ارتباط است (۶). شادکامی را می‌تون انرژی، شور و نشاط، حرکت و پویایی دانست که مانند سپری مستحکم می‌تواند انسان را در مقابل استرس‌ها و مشکلات حفظ نموده و سلامت فیزیکی و روانی او را تضمین کند (۷). امروزه در روانشناسی مثبت‌نگر که توجه بسیاری از روانشناسان را به خود معطوف کرده است، شادکامی و امید جایگاه ویژه‌ای دارند (۸).

امید به عنوان عاملی شناختی می‌تواند برای افراد در مسیر رسیدن به موفقیت نقش یاری‌دهنده را ایفا کند. شنایدر امید را به عنوان قابلیت ادراکی برای ایجاد مسیرها و روش‌های مختلف برای دستیابی به اهداف، نیازها و خواسته‌های خود و نیروی برانگیزاننده خویشتن معرفی کرده است. افزون بر این استاتس نیز معتقد است که امید دارای مؤلفه‌های شناختی و عاطفی است. مؤلفه شناختی می‌تواند یاری‌دهنده آدمی برای رسیدن به موفقیت باشد و مؤلفه عاطفی، در نقش پیش‌بینی کننده‌ای برای وقوع اتفاقات مثبت در آینده و در نهایت افزایش سلامت روان است. همچنین، امید با بهزیستی و

ذهن آگاهی با افکار منفی و ناسازگارانه همبستگی منفی دارد و با سلامت روانی و جسمی رابطه مثبت معنی‌دار دارد (۱۶). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی، به عنوان مداخله‌ای کارآمد، اطمینان بالقوه‌ای را به عنوان روشی مناسب و مؤثر برای مراقبت‌های پزشکی فراهم می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این مداخلات ناراحتی مرتبط با بیماری‌های فیزیولوژیکی، اختلالات روان‌تنی و اختلالات روان‌شناختی را کاهش می‌دهد و موجود بهبود کیفیت زندگی در افراد می‌شود (۱۲).

ذهن آگاهی با پیامدهای گوناگون سلامتی مانند کاهش استرس مرتبط است و می‌تواند عاملی یاری‌دهنده در رهاسازی افراد از الگوهای رفتاری ناسالم و عادت‌های مخرب باشد و با ایجاد وضوح و حیات به تجربیات، سلامتی، شادکامی و امید به زندگی را همراه داشته باشد (۱۰). با مرور پیشینه‌ی پژوهشی مشخص شد که تاکنون پژوهشی که تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر استرس، شادکامی و امید به زندگی بیماران قلبی-عروقی را بررسی کند، انجام نشده است؛ اما می‌توان به تعدادی از پژوهش‌های مشابه اشاره کرد. رادمهر و یوسف وند (۱۳۹۶)، در پژوهشی نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن، بر کاهش میزان استرس ادراک شده و افزایش امید به زنده ماندن بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر مؤثر است. صادقی، سجادیان و نادری (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی شفقت محور و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد، خودکنترلی و بهبود سلامت روان دانشجویان اثربخش است (۱۷). ردستون (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان داد که ایجاد فضایی که در آن شرکت‌کنندگان ۱۵ دقیقه در موقعیت ذهن آگاهی و توجه به بدن قرار بگیرند، میزان اضطراب و استرس به شکلی قابل توجه کاهش خواهد داشت (۱۸). همچنین ناردی و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند که تمرینات ذهن آگاهی به دلیل افزایش خودتنظیمی در رفتار و مهارت‌ها، خطر بروز بیماری‌های قلبی عروقی را کاهش می‌دهد (۱۹).

بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر آموزش ذهن آگاهی بر استرس، شادکامی و امید به زندگی بیماران قلبی عروقی انجام گرفت.

مقابله مؤثر رابطه دارد و در رابطه میان افسردگی و اتفاقات خوشایند زندگی نقش تعدیل‌کننده دارد. همچنین با کاهش توجه به اطلاعات منفی و توجه بیشتر به اطلاعات مثبت در ارتباط است (۹). برخورداری از امید، به فرد جرئت می‌دهد که با شرایط خویش روبه‌رو شود و ظرفیت مقابله با آن‌ها افزایش دهد. امید به زنده ماندن مکانیسم سازگاری مهمی در بیماری‌های مزمن از جمله بیماری عروق و کرونر است. امید به زندگی از نظر جسمی و عاطفی به بیماران کمک می‌کند تا بحران بیماری را تحمل کنند (۱۰).

بیماری‌های قلبی عروقی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل مرگ‌ومیر در بسیاری از کشورهای جهان و از جمله ایران شناخته شده است. ارتباط میان مؤلفه‌های روانشناسی مثبت از قبیل شادی، احساسات مثبت و یا خوش‌بینی، با نتایج مثبت قلبی-عروقی هم در افراد سالم و هم در بیماران قلبی به خوبی شناخته شده است (۱۱). بیماران مبتلا به بیماری قلبی، نه تنها عوارض جسمانی بلکه با عوارض روان‌شناختی نیز روبه‌رو هستند و کیفیت زندگی آن‌ها معمولاً تحت تأثیر احساسات هم‌زمان افسردگی، اضطراب، خشم و استرس کاهش می‌یابد (۱۲). شواهد بسیار زیادی در ارتباط به پیامدهای روحی، جسمی و عاطفی همراه با نارسایی قلبی در بیماران وجود دارد. علاوه بر آن افراد خانواده‌ی بیماران قلبی و عروقی که وظیفه مراقبت از آن‌ها را دارند نیز با مشکلات زیادی روبه‌رو خواهند شد (۱۳).

ذهن آگاهی به عنوان یک نوعی از توجه و آگاهی لحظه به لحظه شناخته می‌شود که شامل دو عنصر است: توجه به خود و کیفیت توجه. ذهن آگاهی به عنوان روش تفکر باز نیز در نظر گرفته می‌شود به عنوان مثال افراد با ذهن آگاهی بالا صفاتی مانند غیرقضاوتی بودن، دوستانه بودن، کنجکاو، پذیرنده و دلسوز هستند. توانایی ذهن آگاهی با تمرین قابل پرورش است و می‌توان با تمرینات مربوطه، توجه و آگاهی را در فرد به وجود آورد (۱۴). پاریش، ذهن آگاهی را روشی می‌داند که از طریق آن توانایی تسلط بر خود و ارزیابی خود، صورت می‌گیرد. ذهن آگاهی شرایطی ایجاد می‌کند که می‌توانیم در یک لحظه، ذهن خود را یکپارچه کرده، به شکلی که بتوان از گذشته و آینده جدا شد و هر لحظه را فقط برای آن لحظه زندگی کرد و حضور داشت (۱۵).



## روش کار

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی است. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، با گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل کلیه بیماران قلبی-عروقی شهرستان کرج در بیمارستان قلبی شهید رجایی و بیمارستان شریعتی در سال ۱۳۹۸ بوده است. بر اساس دلاور (۱۳۹۶)، در تحقیقات آزمایشی حداقل حجم نمونه در هر گروه ۱۵ نفر است (۲۰)؛ بنابراین در پژوهش حاضر نیز حجم نمونه شامل ۴۰ نفر از بیماران قلبی-عروقی بودند که به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی (به تعداد مساوی) در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

در ابتدا، پرسشنامه‌های مربوط به متغیرهای استرس، شادکامی و امید به زندگی به ۴۰ نفر از شرکت‌کنندگان که تشخیص بیماری قلبی-عروقی برای آن‌ها صورت گرفته بود و به صورت در دسترس انتخاب شده بودند و سپس به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شده بودند ارائه گردید. پیش‌آزمون شامل آزمون‌های استرس، شادکامی و امید به زندگی اجرا شد و طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش‌های ذهن آگاهی قرار داده شد، درحالی‌که در گروه کنترل، آموزشی ارائه نگردید. پس از اتمام آموزش‌های ذهن آگاهی نیز مجدداً پس‌آزمون (اجرای مجدد پرسشنامه‌های استرس، شادکامی و امید به زندگی) در شرایط یکسان برای هر دو گروه (آزمایش کنترل) اجرا گردید و نمرات مربوط ثبت شد.

در پژوهش حاضر از ابزارهای پژوهش، پرسشنامه‌های DASS-21 به منظور سنجش استرس، شادکامی آکسفورد OHI، امید به زندگی اشنایدر و پروتکل ذهن آگاهی وون سون و همکاران (۲۰۱۱)، استفاده شد.

**پرسشنامه DASS-21** مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس DASS-21 فرم کوتاه شده DASS-42 بوده و دارای ۲۱ گویه است. این پرسشنامه از سه زیرمقیاس خودسنجی تشکیل شده است که روی یک مقیاس چهاردرجه‌ای از نوع لیکرت برای اندازه‌گیری حالت‌های هیجانی منفی اضطراب، افسردگی و استرس طراحی شده است. لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) روایی این پرسشنامه را DASS-21 را ۰/۷۷ و اعتبار آن را در مؤلفه افسردگی ۰/۸۹، اضطراب ۰/۸۴ و استرس ۰/۸۲

گزارش کرده‌اند. پژوهش‌ها پایایی و اعتبار بالایی برای DASS گزارش کرده‌اند (۲۱). در ایران، صاحبی (۱۳۸۴). همسانی درونی مقیاس‌های DASS-21 را با استفاده از آلفای کرونباخ این‌گونه بدست آورد. افسردگی ۰/۷۷، اضطراب ۰/۷۹ و استرس ۰/۷۸. علاوه بر آن وی همبستگی زیرمقیاس‌های سه‌گانه‌ی افسردگی، اضطراب و استرس را با آزمون‌های افسردگی بک، اضطراب زانک و تنیدگی ادراک شده را به ترتیب ۰/۴۹، ۰/۶۷ و ۰/۷۰ گزارش کرده است (۲۲). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ مقیاس استرس پرسشنامه DASS-21، ۰/۸۶ بدست آمده است.

**پرسشنامه شادکامی آکسفورد OHI.** دارای ۲۹ گویه است که هر گویه شامل ۴ عبارت است که عبارت اول نمره صفر، عبارت دوم نمره ۱، عبارت سوم نمره ۲ و عبارت چهارم نمره ۳ می‌گیرد. در پایان شخص نمره‌ای بین ۰ تا ۸۷ کسب می‌کند، هرچه نمره بدست آمده بالاتر باشد، شادکامی بیشتر را نشان می‌دهد. فرانسیس و همکاران (۱۹۹۸) در پژوهشی بین فرهنگی که برای مشخص کردن روایی و پایایی پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد بر روی دانشجویان انگلیس، آمریکا، استرالیا و کانادا صورت گرفت نشان داد که ضریب آلفای پرسشنامه مذکور بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند (۲۳). به منظور بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد، آرجیل، (۲۰۰۱) نمونه‌ای متشکل از ۱۴۲ مرد و ۲۲۷ زن ایرانی، ۱۸ تا ۵۳ سال میانگین ۲۵ فهرست شادکامی آکسفورد، پرسشنامه شخصیتی آیزنک و فهرست افسردگی بک را تکمیل کردند. بررسی انجام شده برای مشخص کردن همسانی درونی فهرست شادکامی آکسفورد نشان داد که تمام ۲۹ گویه این فهرست همبستگی بالایی با نمره کل دارد. آلفای کرونباخ برای کل فهرست برابر با ۰/۹۱ بود. همبستگی پیرسون بین فهرست شادکامی آکسفورد با فهرست افسردگی بک و زیرمقیاس‌های برون‌گرایی و نوروگرایی EPQ به ترتیب برابر با ۰/۴۸، ۰/۴۵ و ۰/۳۹- بود که روایی هم‌گرا و واگرای فهرست شادکامی آکسفورد را تایید کرد. نتایج تحلیل عاملی با استخراج ۵ عامل رضایت از زندگی، عزت نفس، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت توانستند با ارزش ویژه بزرگتر از ۱ در مجموع ۴۹/۷ درصد واریانس کل را تبیین کنند.

**جدول ۱- پروتکل اجرایی جلسات ذهن آگاهی**

جلسه اول	معرفی شرکت کنندگان، ارائه توضیحاتی در مورد بیماری قلبی به عنوان بیماری روانتی و تاثیرات روانشناختی آن بر فرد و اعضای خانواده آنها و بحث درباره عوامل تاثیرگذار و تاثیرپذیر آن، تمرین خوردن کشمش، بحث در مورد بسیاری از مردم که به شیوه ذهن ناآگاهانه ای زندگی می کنند و اغلب به آنچه انجام می دهند توجه ای نمی کنند، تمرین متمرکز بر تنفس، تمرین واری بدن.
جلسه دوم	تمرین واری بدن، دعوت از شرکت کنندگان در ارتباط با صحبت درباره تجربه هایشان از تمرینات ذهن آگاهی، بررسی موانع، بحث در ارتباط برخی ویژگی های ذهن آگاهی همچون غیر قضاوتی بودن و یا رها کردن، تمرین افکار و احساسات، تمرین مراقبه نشسته با تمرکز بر تنفس.
جلسه سوم	تمرین کوتاه دیدن و یا شنیدن، مراقبه نشسته با تمرکز بر تنفس و حس های بدنی، فضای تنفس سه دقیقه ای، تمرین حرکات آگاهانه بدن.
جلسه چهارم	مراقبه نشسته با توجه به تنفس، بدن، صداها و افکار (به اصطلاح مراقبه نشسته با چهار مولفه اصلی)، بحث درباره استرس و واکنش های معمول افراد به موقعیت های دشوار و نگرش ها و واکنش های جایگزین، راه رفتن آگاهانه.
جلسه پنجم	تمرین مراقبه نشسته با توجه به تنفس، بدن، صداها، و افکار، بحث درباره اذعان و پذیرش واقعیت موقعیت حاضر همانطور که هست، تمرین سری دوم حرکات آگاهانه بدن.
جلسه ششم	فضای تنفس سه دقیقه ای، بحث درباره اینکه محتوای افکار ما اغلب واقعی نیست.
جلسه هفتم	تمرین مراقبه نشسته و متمرکز بر تنفس، تمرین برگ های روی آب.
جلسه هشتم	تمرین بررسی فعالیت های روزانه خوشایند در برابر ناخوشایند و یادگیری برنامه ریزی برای فعالیت های خوشایند، تمرین مراقبه عشق و مهربانی.
جلسه نهم	تمرین برگ های روی آب. و تمرین آگاهی باز (به هر چیزی که لحظه به لحظه وارد هشیاری می شود)، بحث درباره بهترین راه برای مراقبت از خود چیست.
جلسه دهم	تمرین واری بدنی. بحث از آنچه تا کنون آموخته اید، استفاده کنید، ارزیابی آموزش، ارائه منابع بیشتر.

آزمایشی دانشگاه مشهد و تربیت معلم مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (۲۶). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ امید به زندگی ۰/۹۰۶ گزارش شده است. جلسات آموزش ذهن آگاهی بر اساس پروتکل ون سون و همکاران (۲۰۱۱) انجام گرفت. محتوای این جلسات در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

**یافته‌ها**

مطابق جدول ۲، میانگین استرس گروه آزمایش در پس آزمون کاهش یافته است و علاوه بر آن میانگین شادکامی و امید به زندگی گروه آزمایش در پس آزمون افزایش قابل ملاحظه‌ای داشته است. به منظور بررسی پیش فرض نرمال بودن از آزمون کجی و کشیدگی استفاده شد و طبق نتایج بدست آمده در جدول بالا کجی و کشیدگی متغیرها در بازه ۲+ تا ۲- قرار دارند بنابراین پیش فرض نرمال بودن برای متغیرهای استرس، شادکامی امید به زندگی رعایت شده است.

یافته‌های پژوهش نشان دادند که OHI برای اندازه‌گیری شادکامی در جامعه ایرانی و پایایی مناسب برخوردار است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ پرسشنامه OHI برای شادکامی ۰/۸۹۹ گزارش شده است.

**پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر:** این پرسشنامه دارای ۱۲ گویه است و هدف از آن مشخص کردن میزان امید به زندگی در افراد است. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای است و برای دستیابی به امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک تک سؤالات با هم محاسبه می‌شود. امتیازات بالاتر، امید به زندگی بیشتر در فرد پاسخ‌دهنده را نشان می‌دهد و برعکس. متوسط ضریب روایی و پایایی این ابزار برابر ۰/۹۱٪ گزارش شده است. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون - باز آزمون ۰/۸۰ و در دوره‌های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است (۲۴). برابری و نگروس (۲۰۰۴) همسانی درونی کل آزمون را ۰/۷۹۱ تا ۰/۷۱۱ بدست آورده‌اند (۲۵). روایی و پایایی این پرسشنامه به کمک اساتید رشته مدیریت و مطالعه

**جدول ۲- نتایج میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای استرس، شادکامی و امید به زندگی**

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
استرس پیش آزمون	آزمایش	۱۰/۹۵	۳/۴۷
	کنترل	۱۰/۰۰	۴/۳۷
استرس پس آزمون	آزمایش	۶/۲۵	۲/۴۰
	کنترل	۱۰/۰۵	۳/۸۹
شادکامی پیش آزمون	آزمایش	۴۱/۸۰	۱۲/۴۱
	کنترل	۴۳/۷۵	۸/۹۸
شادکامی پس آزمون	آزمایش	۵۳/۱۰	۱۰/۳۵
	کنترل	۴۳/۶۵	۸/۰۲
امید به زندگی پیش آزمون	آزمایش	۳۹/۳۵	۶/۴۱
	کنترل	۳۸/۸۵	۷/۴۷
امید به زندگی پس آزمون	آزمایش	۴۷/۵۰	۵/۳۹
	کنترل	۳۷/۸۰	۶/۶۸

**جدول ۳- نتایج آزمون کجی و کشیدگی استرس، شادکامی و امید به زندگی**

متغیرها	کجی	کشیدگی
پیش آزمون	۰/۲۵	-۰/۶۹
استرس پس آزمون	۰/۶۹	-۰/۴۳
پیش آزمون	-۰/۱۹	-۰/۷۲
شادکامی پس آزمون	۰/۰۷	-۰/۵۳
پیش آزمون	-۰/۰۰	-۱/۴۰
امید به زندگی پس آزمون	-۰/۲۷	-۰/۶۲

در جدول ۴ جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شده است و طبق نتایج ذکر شده در جدول بالا، نتایج آزمون پیش فرض لون برای استرس، شادکامی و امید به زندگی در مرحله پس آزمون معنادار نشده است (به دلیل بیشتر بودن سطح معناداری از ۰/۰۵) بنابراین پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده و اجرای تحلیل کواریانس تک متغیری بلامانع است؛ و طبق نتایج ذکر شده برای پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون نیز با توجه به بیشتر بودن سطح معناداری از ۰/۰۵ برای متغیرهای استرس، شادکامی و امید به زندگی، مشخص شد که پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون برای متغیرهای مربوطه رعایت شده است و امکان استفاده از آزمون‌های تحلیل کواریانس فراهم است.

در جدول ۴ جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شده است و طبق نتایج ذکر شده در جدول بالا، نتایج آزمون پیش فرض لون برای استرس، شادکامی و امید به زندگی در مرحله پس آزمون معنادار نشده است (به دلیل بیشتر بودن سطح معناداری از ۰/۰۵) بنابراین پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده و اجرای تحلیل کواریانس تک متغیری بلامانع است؛ و طبق نتایج ذکر شده برای پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون نیز با توجه به بیشتر بودن سطح معناداری از ۰/۰۵ برای متغیرهای استرس، شادکامی و امید به زندگی، مشخص شد که پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون برای متغیرهای مربوطه رعایت شده است و امکان استفاده از آزمون‌های تحلیل کواریانس فراهم است.

نتایج جدول شماره ۵، نتایج مربوط به تحلیل کواریانس یافته‌های پژوهش مربوط به استرس را نشان می‌دهد. با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۱ و طبق نتایجی که در جدول بالا دیده می‌شود، بین

**جدول ۴- نتایج آزمون لون و همگنی شیب خط رگرسیون استرس، شادکامی و امید به زندگی**

متغیرها	آزمون لون	همگنی شیب خط رگرسیون
استرس	F	Df1 Df2
	۰/۸۵	۱ ۳۸
شادکامی	F	Df1 Df2
	۲/۴۰	۱ ۳۸
امید به زندگی	F	Df1 Df2
	۲/۰۵	۱ ۳۸



**جدول ۵-** نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره، استرس، شادکامی و امید به زندگی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اتا
استرس	پیش آزمون استرس	۳۲۳/۹۱	۱	۳۲۳/۹۱	۱۶۰/۲۴	۰/۸۱
	عضویت گروهی	۱۹۹/۶۵	۱	۱۹۹/۶۵	۹۸/۷۷	۰/۷۲
شادکامی	پیش آزمون شادکامی	۲۸۰۰/۷۵	۱	۲۸۰۰/۷۵	۲۲۶/۴۶	۰/۸۶
	عضویت گروهی	۱۲۰۲/۲۴	۱	۱۲۰۲/۲۴	۹۷/۲۱	۰/۷۲
امید به زندگی	پیش آزمون امید به زندگی	۱۲۶۸/۲۶	۱	۱۲۶۸/۲۶	۳۵۰/۳۵	۰/۹۰
	عضویت گروهی	۸۶۰/۹۸	۱	۸۶۰/۹۸	۲۳۷/۸۴	۰/۸۶

مانند بیماران مبتلا به سرطان، بیماران قلبی، رماتیسم و مشکلات گوارشی، از روش‌هایی مانند ذهن آگاهی نیز استفاده می‌شود (۲۸). حضور ذهن شامل آموزش افراد برای یک نگرش تازه، پذیرش غیرقضاوتی، نزدیک شدن و افزایش درک احساسات، افکار و احساسات بدنی برای رهایی از حالات خلقی منفی است و علاوه بر آن افکار، احساسات، هیجانات و مهارت‌های مقابله‌ای غیر انطباقی را با حالات انطباقی آن‌ها جایگزین می‌کند (۲۹)؛ بنابراین تمرینات ذهن آگاهی به بیمار می‌آموزد که به‌وسیله‌ی کنترل توجه، نگاهی غیرقضاوتی و حضور در لحظه حال و اکنون چگونه اتفاقات اطراف و درون خویش را درست همان‌گونه که هست ببینند و خود و تجارب خویش را به همان شکل که هست بپذیرند و همچنین افکار منفی و ناخوشایندی مانند احتمال مرگ زودهنگام، ناتوانی در انجام امور روزمره و شخصی، نگرانی از تبدیل شدن به باری اضافه بر دوش خانواده و از دست دادن حمایت عاطفی و اجتماعی را به شکلی معقول درک کرده و به آن‌ها پاسخی معقول دهد. ذهن آگاهی با آموزش درست تنفس و راه‌کارهایی مناسب هنگام رویارویی با موقعیت‌های تنش‌زا، ترس و نگرانی بازگشت یا تشدید علائم بیماری قلبی را در آن‌ها کاهش می‌دهد که این امر موجب کاهش میزان استرس شده و بر کیفیت زندگی آن‌ها می‌افزاید.

نتایج بدست آمده از پژوهش حاکی از اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان شادکامی بیماران قلبی-

مربوط به آموزش انجام شده می‌باشد.

## بحث

نتایج بدست آمده از پژوهش حاکی از اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان استرس بیماران قلبی-عروقی است. به بیان دیگر آموزش ذهن آگاهی موجب کاهش نمره استرس در بیماران قلبی-عروقی در گروه آزمایش شده است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج رسولی و مقتدر (۱۳۹۶)، صدری دمیرچی و رضانی (۱۳۹۵) و ردستون (۲۰۱۵) که نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش استرس بیماران قلبی-عروقی مؤثر بوده است، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت بیماران قلبی-عروقی سطح بالایی از استرس را تجربه می‌کنند که علاوه بر مشکلات جسمانی مربوط به بیماری، موجب بروز مشکلات روحی روانی در این بیماران نیز می‌گردد. بیماران بعد از ترخیص از بیمارستان، تجاربی از اضطراب را گزارش می‌کنند که منشأ آن می‌تواند ترس از عود علائم و مرگ ناگهانی، به حال خودرها شدن و کمبود دانش باشد که این عوامل موجب هراس بیمار شده و آنان را تحریک پذیر می‌کند و ممکن است بر روابط آن‌ها با سایر اعضای خانواده تأثیر بگذارد، بنابراین روان‌درمانی این بیماران نقش مهمی در کاهش تنش و بازگشت بیماران به فعالیت دارد (۲۷). امروزه برای درمان و بهبود وضعیت‌های پزشکی خاص در بیماران با دردهای مزمن

ایجاد می‌شود موجب افزایش شادمانی در اشخاص و بیماران می‌شوند.

نتایج بدست آمده از پژوهش حاکی از اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان امید به زندگی بیماران قلبی-عروقی است. به بیان دیگر آموزش ذهن آگاهی موجب افزایش نمره امید به زندگی در بیماران قلبی-عروقی در گروه آزمایش شده است. نتایج بدست آمده در پژوهش حاضر با نتایج موحد زاه و شاه ویسی (۱۳۹۶) و پرونسا و همکاران (۲۰۱۲) همخوانی دارد. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت که امید به عنوان عاملی شناختی می‌تواند برای افراد در مسیر رسیدن به موفقیت نقش یاری‌دهنده را ایفا کند. داشتن امید به فرد جرات می‌دهد که با شرایط خویش روبه‌رو شود و ظرفیت مقابله با آن‌ها افزایش دهد. امید به زنده ماندن مکانیسم سازگاری مهمی در بیماری‌های مزمن از جمله بیماری عروق و کرونر است. امید به زندگی از نظر جسمی و عاطفی به بیماران کمک می‌کند تا بحران بیماری را تحمل کنند (۱۰).

### نتیجه‌گیری

بیماران قلبی به سبب این بیماری، توجه بیشتری بر نقاط ناخوشایند و تاریک زندگی خود دارند که موجب بروز اختلالات روحی در آن‌ها می‌شود؛ اما ذهن آگاهی با ایجاد تمرکز و توجه و تاکید بر آگاهی از رویدادها، باعث می‌شود که بیماران شناخت و آگاهی بیشتری بر محیط اطراف و درونی خود پیدا کرده و درک واقع‌بینانه‌ای از مسائل پیدا کنند. ذهن آگاهی باعث می‌شود بیماران احساسات و هیجانات خود را بهتر و عمیق‌تر درک کنند و به کمک آن با این احساسات، افکار و هیجانات پیوندی مثبت برقرار کنند. با دور شدن و فاصله گرفتن از افکار ناخوشایند و تاریک بیمار به جنبه‌های خوشنود کننده و امیدوارانه از زندگی خود بهتر پی برده و مشکلات این بیماری را می‌پذیرد با این پذیرش امیدواری و خوش‌بینی آن‌ها را بهبود می‌بخشد. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی از جمله عدم در نظر گرفتن شرایط فرهنگی، اجتماعی و سایر موارد مهم که احتمال تأثیر بر پژوهش را دارا هستند؛ همچنین پژوهش مذکور تنها بر بیماران قلبی-عروقی استان البرز صورت گرفته است. علاوه بر این شرایط

عروقی است. به بیان دیگر آموزش ذهن آگاهی موجب افزایش میزان شادکامی در بیماران قلبی-عروقی در گروه آزمایش شده است.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج بدست آمده در پژوهش کمپوس و همکاران (۲۰۱۵) و پرونسا و همکاران (۲۰۱۲)، همسو بوده است. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت بیماران قلبی-عروقی علاوه بر مشکلات جسمانی با مشکلات روحی که به دلیل علائم فیزیولوژیکی بیماری آن‌هاست، مواجه هستند. ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا دریابند که هیجانات منفی ممکن است روی دهند اما جزئی دائمی از شخصیت نیستند. علاوه بر آن به شخص کمک می‌کنند تا بجای واکنش غیرارادی، با تفکر و اندیشه پاسخ داده و واکنش مناسبی نشان دهند. اشخاصی که مهارت ذهن آگاهی را قرامی گیرند، در زمان حال و اکنون حوادث و رویدادهای درونی و بیرونی را کمتر از زمانی که ناراحت هستند درمیابند زیرا در زمان آگاهی از حال، شخص دیگر بر گذشته و آینده تمرکز فعال ندارد. درحالی که بیشتر مشکلات بخصوص مشکلات روانی زمانی ایجاد می‌شوند که فرد بجای تمرکز بر حال بر گذشته‌ی خود متمرکز می‌شود (۳۰). ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا با تمرکز بر اکنون، مشکلات و رویدادهای گذشته را در مرکز توجه خویش قرار ندهند و با تفکر و اندیشه پیرامون مسائل درک بهتری از آن‌ها پیدا کنند و واکنش‌های معقول را جایگزین پاسخ‌های نامعقول کنند. ذهن آگاهی کمک می‌کند تا فرد دریابد که چگونه آرامش، رضایت و آسایش را دوباره در عمق وجود خویش درک نمایند و به آن‌ها کمک می‌کنند که این ویژگی‌ها را در زندگی روزمره خود بیامیزند و آن‌ها را به سبک زندگی خویش تبدیل نمایند که این به‌نوبه‌ی خود نقش سپری محافظ را در برابر مشکلات جسمی و روحی ایفا می‌کند. به کمک ذهن آگاهی بیمار به درک درستی از خود و بیماری خود دست می‌یابد. بیمار متوجه می‌شود با نگاهی دقیق به خود و محیط اطرافش همچنان می‌تواند نقاط قوت و بخش‌های مثبت زندگی خود را ببیند و در ارزیابی که از خود دارد، این نکات مثبت را نیز لحاظ می‌کند که همین امر موجب افزایش حس شادی در فرد می‌شود. تمامی این مسائل که به کمک ذهن آگاهی در فرد

cardiovascular diseases patients and determination of some effective factors on it in patients hospitalized in CCU and cardiology wards of Hajar hospital]. Sharekord. J Clin Nurs Mindwif. 2013;2(2):18-25. (Persian)

3. Moitabaei M, Saleh M. [Comparison of Perfectionism, Brain Behavioral Systems and Resiliency in Coronary Artery Disease and Ordinary people]. Fund Ment Health. 2017;19(2):106-114. (Persian)

4. Rasuli S, Moghtader L. [Comparison of coping strategies with stress and resilience and optimism in normal people and heart patients]. J Urmia Nurs Midwif Fac. 2017;15(9):704-712. (Persian)

5. Fakhri M K, Bahar A, Amini F. [Effectiveness of Mindfulness on Happiness and Blood Sugar Level in Diabetic Patients]. J Mazandaran Univ Med Sci. 2017;27(151):94-104. (Persian)

6. Naeimi, E., tajery, Z. [Effectiveness of Multiple Special-Skill Education on Reducing of Stress and Increasing of Happiness in Mothers with Autistic Boys]. Counsel Culture Psychother. 2018;8(32):17-37. (Persian)

7. Sahaghi H. [Relationship between Mental Health and Happiness with Academic Achievement in Students of Jondishapur of Ahvaz]. J Develop Strateg Med Educ. 2018;5(1):15-24. (Persian)

8. Lim C, Putnam RD. Religion, social networks, and life satisfaction. Am Sociol Rev. 2010;75(6):914-933.

9. Afshari E, Zarei A, Mahmoud Alilou M, Nemati F. [Comparing Coping strategies, happiness, hope for future in adolescent's survivor Bam earthquake with other adolescents]. Shenakht J Psychol Psychiatry. 2018;5(3):38-52. (Persian)

10. Radmehr P, Yousefvand L. [The Investigating Rate of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Reduces Perceived Stress and Increase Life Expectancy in Women Suffering Coronary Artery Disease]. Iran J Health Educ Health Promot. 2017;5(3):164-172. (Persian)

11. Nikrahan , Asgari K, Kalantari M, Abedi M, Etesampoor A, Huffman J. [The Comparison of the Effectiveness of Seligman, Lyubomirsky and Fordyce Happiness Training Programs in Cardiac Patients]. A psychoneuroimmunological Assessment. Pos Psychol. 2015(1):19-34.

12. Omid A, Moemeni J, Raygan F, Akbari H, Talighi E. [Sexual variety seeking based on early maladaptive schemas]. Parenting Styles Moods. 2016;11(42):7-16. (Persian)

13. Metzger M, Norton SA, Quinn JR, Gramling R. Patient and family members' perceptions of palliative care in heart failure. Heart Lung. 2013;42(2):112-9.

14. Brown KW. Mindfulness training to enhance positive functioning. In K. W. Brown, J. D. Creswell, & R. M. Ryan, Handbook of mindfulness: Theory, research, and practice. New York: Guilford

نمونه‌گیری به صورت تصادفی در پژوهش حاضر مهیا نبود، لذا انتخاب نمونه صرفاً به صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام گردید. در پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی میان ذهن آگاهی و روش‌های درمانی دیگر مورد بررسی قرار نگرفته است و به دلیل محدودیت زمانی برای شرکت‌کنندگان، امکان اجرای پیگیری نتایج میسر نبود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود تا پژوهش‌های بعدی به موارد مذکور مورد توجه گیرند. با توجه به نتایج بدست آمده روش ذهن آگاهی به عنوان روشی تأثیرگذار، به مراکز سلامت روان و همچنین مراکز درمانی مانند بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود. همچنین ارائه این روش برای خانواده و نزدیکان بیماران قلبی-عروقی و افرادی که احتمال بروز بیماری قلبی در آن‌ها بالا می‌باشد، پیشنهاد می‌گردد.

### تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح پژوهشی پایان‌نامه با کد مصوب ۵۶۰۲۰۷۰۵۹۷۲۰۰۶ به منظور دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی عمومی است. بدین‌وسیله از اساتید محترم و همراه و همچنین شرکت‌کنندگان حاضر در پژوهش به دلیل همکاری و حضور ارزشمندشان تشکر و قدردانی می‌گردد. سهم تمامی نویسندگان در این مطالعه یکسان است و هیچ‌گونه تعارض در منافع وجود ندارد.

**ملاحظات اخلاقی:** این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی ملارد مورد پذیرش و تایید قرار گرفته است و تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، اختیار خروج از پژوهش، محرمانه بودن پرسشنامه‌ها و امکان استفاده از نام‌های مستعار برای شرکت‌کنندگان رعایت شده است؛ و برای شرکت‌کنندگان گروه کنترل که تمایل به دریافت شیوه درمانی ذهن آگاهی داشتند، پس از پایان دوره پژوهشی، درمان ذهن آگاهی ارائه گردید.

### References

1. Yousefi Zenouz R, Olamaie R, Olamaie S. [A Fuzzy Expert System for the Diagnosis of Coronary Artery Disease]. Indust Manag Stud. 2018;16(50):27-52. (Persian)
2. Foruzandeh N, Delaram M, Foruzandeh M, and Derakhshandeh S. [Study of mental health status of

Press.2015;311-328.

15. Hamed M, Mirzaiyan B, Hasanzadeh R. Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Anxiety and Positive Meta-Cognitive Beliefs about Worry in Students with Test Anxiety. *JNIP*. 2017;1(1):11-20. (Persian)

16. Baer R, Cran C, Miler E, Kuyken W. Doing no harm in mindfulness-based programs: Conceptual issues and empirical findings. *Clin Psychol Rev*. 2019;17:101-114.

17. Sadeghi E, Sajjadian I, Nadi M. [Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Based Compassion and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Students' Dysfunctional Attitude, Self-control, and Mental Health]. *Pos Psychol Res*. 2020;6(1):31-48. (Persian)

18. Redstone L. Mindfulness meditation and aromatherapy to reduce stress and anxiety. *Arch Psychiatr Nurs*. 2015;29(3):192-3.

19. Nardi R, Harrison A, Saadeh F, Webb J, Wentz A, Loucks E. [Mindfulness and cardiovascular health: Qualitative findings on mechanisms from the mindfulness-based blood pressure reduction (MB-BP) study]. *PLoS One*. 2020;15(9). (Persian)

20. Delavar A. Research methods in psychology and Educational science, Tehran, published and edited. 2010.

21. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*. 1995;33(3):335-43.

22. Sahebi A, Asghari M, Salari R. [Validation of Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) for an Iranian Population]. *Develop Psychol*. 2005;1(4):36-54. (Persian)

23. Francis LJ, Brow LB, Lester D, Philipchalk R. Happiness as stable extraversion: A cross-cultural examination reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among students in the U. K., U. S. A., Australian, and Canada. *Person Individ Diff*. 1998;24:167- 171.

24. Snyder CR, Lopez SG. *Positive Psychology*, New York Published by Oxford University Press, Inc. 2007.

25. Bryant FB, Cvengros JA. Distinguishing hope and optimism: Two sides of a coin, or two separate coins? *J Soc Clin Psychol*. 2004;23:273-302.

26. Karimian R, Rahnema N, Karimi A, Karimian M, Janbozorgi AFN. [The Effect of Physical Training on the Burnout of Nurses in Alzahra Hospital]. *J Res Rehabil Sci*. 2002;8(5):870-876. (Persian)

27. Mousavi nejad M, Bijari V, Esmaeilian M, Javan. [Mindfulness and its effect on mental health. The 2th National Conference on the Development and Promotion of Educational Sciences]. *Psychol Adve Educ Iran*. 2015;4(2):522-7. (Persian)

28. Baer R, Smith G, Hopkins J. Using self-report

assessment Methods to explore facets of mindfulness. *J Assess*. 2006;13(1):27-45.

29. Eisendrath S, Chartier M, McLane M.. Adapting mindfulnessbased cognitive therapy for treatment, Resistant Depression [electronic version]. *J Cog Behav Pract*. 2012;18:362-70.

30. Derakhshan N, Teymoori L. The Relationship between Mindfulness and Happiness. 3th National Congress On psychology of Iran. 2016:720-726. (Persian)

31. Bagheri F, Gharehbaghy F. [The Relationship between Mindfulness, Happiness and Healthy Lifestyle]. *Caspian J Heailt Res*. 2019;4(2):44-48.

32. Labarthe DR, Kubzansky LD, Boehm JK, Lloyd-Jones DM, Berry JD, Seligman ME. Positive cardiovascular health: a timely convergence. *J Am Coll Cardiol*. 2016;68:860-7.

33. Williams JI. Reflection on assessing quality of life WHOQOL and Happiness. *J Clin Epidemiol*. 2000;53:13-17.

34. Alem Y, Behrendt H, Belot M, Bíro A. Mindfulness and Stress - a Randomised Experiment. *Department of Economics*. 2018;725.