MEJDS. 2020; 10:206.

Published online 2021 Jan. **Research Article**

Mindfulness-Based Stress Reduction Management Training on Body Image and Death Anxiety in Patients with Thalassemia Major

Raisi M[1], *Kahrazehi F[2], Sanagouye Moharer Gh[3]

Author Address
1. PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Zahedan, Iran;
2. Associate Professor, Department of Psychology, Sistan and Balouchestan University, Zahedan, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** M_r.optometrist@yahoo.com

Received: 2019 March 9; **Accepted:** 2019 June 8

Abstract

Background & Objectives: Thalassemia major is a chronic genetic disorder caused by the deficiency of one or more multi–chain polypeptide globin, i.e., inherited according to Mendelian genetic rules. Thalassemic patients should regularly visit healthcare centers to receive blood and consume iron supplements daily. They may develop facial and organ degeneration as a result of disease progression, and a bad image of which will affect their self–esteem. The present study aimed to investigate the effect of education on stress reduction based on mindfulness on body image and death anxiety in patients with thalassemia major.

Methods: This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest and a control group design. The statistical population consisted of all patients with thalassemia major who referred to a thalassemia center weekly for treatment and blood transfusion in Chabahar Hospital. In this study, 30 patients were selected by convenience sampling method from the community. The study participants were randomly assigned to two groups of 15 (mindfulness & evidence–based stress reduction); the study groups were matched on age, gender, and education. The inclusion criteria included the age range of 12 to 30 years, the educational level of fifth grade to the high–school diploma, and the lack of mental disorders. The exclusion criteria were absence from more than one intervention session, the lack of cooperation, and providing incomplete questionnaires. Littelton's Body Image Concern Inventory (BICI) and Templer's Death Anxiety Scale (DAS) were used to collect the required data. Data analysis was performed using descriptive indexes and one–way Analysis of Covariance (ANCOVA).

Results: The present study results suggested the intervention effects of the variable of the group (experimental and control) on the posttest values of the body image (η^2=0.95, p=0.009, $F_{1,27}$=509.05). In other words, mindfulness training was effective in improving body image in patients with thalassemia major. Furthermore, there was no significant difference between the two groups in terms of the initial level and the comparison basis in the pretest stage in the death anxiety scale.

Conclusion: It seems that mindfulness reduces stress, i.e., effective in improving body image and death anxiety in patients with thalassemia major. It is suggested that along with medical therapies, education for reducing mindfulness–based stress management be provided to this group.

Keywords: Mindfulness, Body image, Death anxiety, Thalassemia major.

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.79.8]

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۲۰۶.

انتشار برخط دی ماه ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدنی و اضطراب مرگ در بیماران دچار تالاسمی نوع ماژور

مسعود رئیسی[۱]، *فرهاد کهرازئی[۲]، غلامرضا ثناگوی محرر[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی زاهدان، زاهدان، ایران؛

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران؛

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** M_r.optometrist@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۸ اسفند ۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۸ خرداد ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: تالاسمی ماژور بیماری خونی ژنتیکی مزمن ناشی‌از کمبود ساخت یک یا چند زنجیرهٔ پلی‌پپتید گلوبین است که براساس قوانین ژنتیک مندلی از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر آموزش کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدنی و اضطراب مرگ در بیماران دچار تالاسمی نوع ماژور انجام شد.

روش‌بررسی: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را تمامی بیماران تالاسمی ماژور تشکیل دادند. در این پژوهش سی نفر با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه پانزده‌نفره (گروه کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی و گروه گواه) جایگزین شدند. گروه آزمایش هشت جلسهٔ ۶۰دقیقه‌ای با روش‌های کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی کابات‌ـزین به‌صورت هفته‌ای دو جلسه آموزش دید؛ اما گروه گواه در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. از پرسشنامهٔ تصویر بدنی لیتلتون و پرسشنامهٔ اضطراب مرگ تمپلر برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی و آنالیز کوواریانس یک‌متغیره انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاکی‌از بهبود تصویر بدنی و اضطراب مرگ توسط آموزش ذهن‌آگاهی در گروه ذهن‌آگاهی است ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: به‌نظر می‌رسد کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی در بهبود تصویر بدنی و اضطراب مرگ در بیماران دچار تالاسمی نوع ماژور مؤثر بوده است. پیشنهاد می‌شود در کنار درمان‌های دارویی، آموزش کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی نیز انجام شود.

کلیدواژه‌ها: ذهن‌آگاهی، تصویر بدنی، اضطراب مرگ، تالاسمی نوع ماژور.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار‌ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.79.8]

۱ مقدمه

بیماری‌های ژنتیکی از بیماری‌های بسیار شایع حال حاضر جامعهٔ جهانی محسوب می‌شوند. تالاسمی ازجمله بیماری‌های مهم‌تر ژنتیکی بوده که در ایران بسیار شایع است و به‌عنوان بیماری اندمیک شناخته می‌شود (۱). تالاسمی ماژور[1] بیماری خونی ژنتیکی مزمن ناشی‌از کمبود ساخت یک یا چند زنجیرهٔ پلی‌پپتید گلوبین است که براساس قوانین ژنتیک مندلی از نسلی به نسل دیگر انتقال می‌یابد. این بیماران با علائم و نشانه‌های کم‌خونی مزمن و شدید، نبود رشد مناسب، بزرگی طحال و کبد، اختلالات استخوانی به‌ویژه تغییرات مشهود در استخوان‌های سر و صورت همراه با تغییر قیافه مشخص می‌شوند (۲). تالاسمی ماژور بیماری بسیار شدیدی است که علائم بالینی آن زودرس بوده و از سن ۳تا۶ماهگی ظاهر می‌شود. چنانچه بیمار خون‌گیری منظمی نداشته باشد، احتمال بقا و زنده‌ماندن او بسیار کم است. هر ساله ۳۰۰ نوزاد مبتلا به تالاسمی ماژور در ایران متولد می‌شوند. بیش از ۱۸۰۰۰ نفر مبتلا به این بیماری هستند که بیشتر آن‌ها در استان‌های فارس و مازندران زندگی می‌کنند. تالاسمی ازجمله بیماری‌های شایع ژنتیکی بوده که با الگوی وراثتی اتوزومال مغلوب به ارث می‌رسد و به‌دلیل نقص کمی در ساخت زنجیره‌های هموگلوبین به‌وجود می‌آید (۳).

اما به هر حال خوشایندنبودن و طولانی و مکرربودن رژیم‌های درمانی استفاده‌شده می‌تواند سایر جنبه‌های زندگی را در بسیاری از بیماران مبتلا به تالاسمی تحت‌تأثیر قرار دهد؛ به‌گونه‌ای که اثرات شدید و مشهودی را بر کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران و خانواده‌های آن‌ها به‌ویژه برادران و خواهران دارد. مشکلات شایع در افراد مبتلا به تالاسمی شامل داشتن تصاویر ناخوشایند ذهنی بدشکلی از بدن، اضطراب، اختلالات جسمانی و نبود کنترل مناسب خشم است (۴). همچنین این بیماران دارای مشکلات متعددی در فعالیت‌های اجتماعی و وضعیت تحصیلی خود هستند. مبتلایان به تالاسمی دربرابر سختی‌های زندگی توان کنارآمدن بهتری دارند (۵)؛ همان‌طورکه بیان شد، بیماران مبتلا به تالاسمی نوع ماژور در تصویر بدنی خود دچار مشکل بوده و این بیماری تصویر بدنی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۶). امروزه بیماران تالاسمی باید به‌طور منظم جهت دریافت خون به مراکز بهداشتی‌ـ درمانی مراجعه کنند و به‌صورت روزانه به‌وسیلهٔ پمپ از داروهای آهن‌زدا استفاده نمایند. این بیماران ممکن است در اثر پیشرفت بیماری دچار بدشکلی صورت و اندام‌ها شوند و تصویر بدنی بدی از خود پیدا کنند که امکان دارد بر اعتمادبه‌نفس آن‌ها تأثیر بگذارد. تصویر بدنی ساختار چندبعدی شامل افکار، اعتقادات، احساسات و رفتارهای مرتبط با بدن ادراک شده است (۷). از جنبه‌های تصویر بدنی، نارضایتی از آن است که به ارزیابی منفی از اندازه و شکل و وزن بدن برمی‌گردد و به تمایز بین بدن واقعی و تصویر بدن ایده‌آل اشاره دارد. انواع نارضایتی از بدن شامل نگرانی دربارهٔ شکل بدن، وزن، نگرانی دربارهٔ قسمت‌های خاصی از بدن، ویژگی‌های چهره و تناسب اندام و حتی نارضایتی از پوست بدن است (۸).

کش[2] عقیده دارد که تصویر بدنی دارای دو بعد است: ادراکی و ارزیابی. بعد ادراکی مربوط است به اینکه فرد تا چه اندازه تصور می‌کند شایستگی او با ظاهرش سنجیده می‌شود. ارزیابی نیز به این موضوع اشاره می‌کند که فرد چقدر از بدن و ظاهر خود رضایت دارد. تصویر بدنی، تظاهر ذهنی فرد است. آن چیزی است که به فرد اجازه می‌دهد تا به خودش فکر کند. تصویر بدنی فقط احساسات را تحت‌تأثیر قرار نمی‌دهد؛ بلکه به‌صورت فعالانه‌ای بر رفتار و عزت‌نفس و آسیب‌شناسی روانی تأثیر می‌گذارد (به نقل از ۹).

از طرف دیگر یکی از تنش‌های افراد مبتلا به تالاسمی ماژور، اضطراب مرگ است. مبتلایان به بیماری‌های بدخیم نظیر تالاسمی ماژور، به‌عنوان جمعیت‌های آسیب‌پذیر در نظر گرفته می‌شوند. در اغلب مواقع توجه تیم درمان بیشتر بر تثبیت علائم فیزیکی و جسمانی (تسکین درد، تهوع، استفراغ و...) بیماران معطوف است؛ درحالی‌که با پیشرفت بیماری و علائم مرتبط با آن، بیماران از درد، رنج، تنهایی، تنبیه و کاهش کنترل می‌ترسند که همگی این‌ها به‌عنوان ابعاد اضطراب مرگ شناسایی شده‌اند. اضطراب مرگ این گروه از بیماران با اختلال در بعد روانی و حتی روحی می‌تواند کیفیت زندگی آنان را تحت‌تأثیر قرار دهد (۱۰).

باتوجه به تأثیر عوامل روان‌شناختی متفاوت بر بیماران تالاسمی ماژور، استفاده از روش‌های درمانی غیردارویی برای بهبود ویژگی‌های این افراد ضرورت دارد. یکی از روش‌های مؤثر در بهبود ویژگی‌های آن‌ها، ذهن‌آگاهی[3] است. ذهن‌آگاهی اجازه می‌دهد افراد به عقب برگردند و موقعیت زندگی‌شان را تحلیل کرده و به روشی نو، نه عادتی، واکنش نشان دهند. در ذهن‌آگاهی و مهارت‌های تمرین آگاهی لحظه‌به‌لحظه‌اش فرد تلاش می‌کند تا دربارهٔ الگوهای افکار و عواطف و تعامل با دیگران بینش و بصیرت پیدا کند و سپس بتواند به‌صورت ماهرانه پاسخ‌های هدف‌مند مفید را انتخاب نماید (۱۱).

آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس[4] (MBSR) می‌تواند اثرات مثبتی بر مؤلفه‌های مختلف مانند ذهن‌آگاهی و ابراز وجود و اضطراب داشته باشد. هارتون‌ـ داتسچ و هارتون نشان دادند که با افزایش ذهن‌آگاهی در پردازش اجتماعی از جنبه‌های گوناگون تعارضات متقابل درون‌فردی، تغییراتی حاصل می‌شود. همچنین با مطالعهٔ مهارت‌های ذهن‌آگاهی و رفتار درون‌فردی دریافتند که چهار مؤلفه از مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی (مشاهده‌گری، توصیف، عمل همراه با آگاهی، پذیرش بدون قضاوت) با توصیف و تشخیص بهتر احساسات بدنی و اضطراب و آشفتگی کمتر همراه است (۱۲).

بنابراین تشخیص و شناسایی مؤلفه‌هایی که امکان دارد بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور تأثیر گذاشته، حائز اهمیت است. علاوه‌بر این شناسایی گروه‌هایی که در این میان آسیب‌پذیرتر هستند و می‌توان با انجام تدابیری سلامت روان آنان را بهبود بخشید، از اهمیت بیشتری برخوردار است. یکی از فاکتورهای تأثیرگذار بر اضطراب مرگ در بیماران، انجام مداخلات روان‌شناختی ازجمله ذهن‌آگاهی است.

[1]. Thalassemia Major
[2]. Cash
[3]. Mindfulness
[4] Mindfulness-Based Stress Reduction Management Training

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.79.8]

باتوجه به مطالب مذکور، هدف پژوهش حاضر، بررسی آموزش کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدنی و اضطراب مرگ در بیماران دچار تالاسمی نوع ماژور بود.

۲ روش‌بررسی

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را تمامی بیماران تالاسمی ماژور تشکیل دادند که به‌صورت هفتگی برای درمان و خون‌گیری به مرکز تالاسمی بیمارستان چابهار مراجعه کردند. در این پژوهش سی نفر با روش نمونه‌گیری دردسترس از جامعهٔ مذکور انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه پانزده‌نفره (کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی و گواه) جایگزین شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سن ۱۲تا۳۰ سال و میزان تحصیلات پنجم ابتدایی تا دیپلم بود. معیارهای خروج از پژوهش عبارت بود از: غیبت بیش از یک‌جلسه؛ نداشتن همکاری؛ تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها.

گروه آزمایش هشت جلسهٔ ۶۰دقیقه‌ای با روش‌های کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی کابات‌ـ‌زین[1] (۱۳) را به‌صورت هفته‌ای دو جلسه آموزش دید؛ اما گروه گواه در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. لازم به ذکر است که هر گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسشنامه‌های تحقیق پاسخ دادند. در این پژوهش از دو پرسشنامهٔ تصویر بدنی و اضطراب مرگ استفاده شد.

ـ پرسشنامهٔ تصویر بدنی[2]: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط لیتلتون و همکاران طراحی شد (۱۴). این ابزار دارای ۱۹ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (۱=هرگز تا ۵=همیشه) نمره‌گذاری می‌شود؛ لذا دامنهٔ نمرات بین ۱۹تا۹۵ قرار دارد. در نمرهٔ بین ۱۹تا۳۸ میزان ترس از تصویر ظاهر و اندام خود، کم و در نمرهٔ بین ۳۸تا۵۷ ترس از تصویر ظاهر و اندام خود متوسط است؛ همچنین در نمرهٔ بیشتر از ۵۷ ترس از تصویر ظاهر و اندام خود زیاد است. روایی آن در ایران توسط بساک‌نژاد و غفاری براساس همسانی درونی به‌روش آلفای کرونباخ ۹۵درصد گزارش شد (۱۵).

ـ مقیاس اضطراب مرگ[3]: این پرسشنامه توسط تمپلر ساخته شد. شامل پانزده ماده است که نگرش آزمودنی‌ها را به مرگ می‌سنجد (۱۶). آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشانگر وجود اضطراب در فرد است. بدین‌ترتیب، نمره‌های این مقیاس می‌تواند بین ۰تا۱۵ متغیر باشد و نمرهٔ بیشتر معرف اضطراب زیاد افراد دربارهٔ مرگ است. بررسی‌های انجام‌شده دربارهٔ روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار پذیرفتنی برخوردار است. در فرهنگ اروپایی، ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳ و روایی هم‌زمان آن براساس همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است. شریف‌نیا، عبادی، لتو، موسوی، پیروی و چان (۱۷) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آزمون بازآزمون ۰/۷۶ و ثبات درونی آن را ۰/۸۳ محاسبه کردند.

خلاصهٔ جلسات درمانی کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی کابات‌ـ‌زین این‌گونه بود.

جلسهٔ اول: برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی، ارائهٔ توضیحاتی دربارهٔ درد، لزوم استفاده از آموزش ذهن‌آگاهی، ارائهٔ توضیحاتی در زمینهٔ سیستم هدایت خودکار؛

جلسهٔ دوم: مرور تکلیف هفتهٔ گذشته، تمرین وارسی بدن، دادن پس‌خوراند و بحث دربارهٔ تمرین وارسی بدن، تمرین مراقبهٔ ذهن‌آگاهی تنفس؛

جلسهٔ سوم: مرور تکلیف هفتهٔ گذشته، تمرین مراقبهٔ نشسته، بازنگری تمرین، تمرین فضای تنفس سه دقیقه؛

جلسهٔ چهارم: مرور تکلیف هفتهٔ گذشته، تمرین پنج‌دقیقه‌ای «دیدن یا شنیدن»، تمرین مجدد ذهن‌آگاهی تنفس و وارسی بدن؛

جلسهٔ پنجم: مرور تکلیف هفتهٔ گذشته، تمرین تنفس، مراقبهٔ نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار)، توضیحاتی دربارهٔ استرس و رابطهٔ آن با درد، بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و ناخوشایند بر احساس، افکار و حس‌های بدنی؛ جلسهٔ ششم: مرور تکلیف هفتهٔ گذشته، یوگای هشیارانه، بحث در زمینهٔ متفاوت‌دیدن افکار یا افکار جانشین، مراقبهٔ نشسته (حضور ذهن از صداها و افکار)؛

جلسهٔ هفتم: مرور تکلیف هفتهٔ گذشته، بهداشت خواب، تکرار تمرینات جلسات قبل، تهیهٔ فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش؛

جلسهٔ هشتم: مرور تکلیف هفتهٔ گذشته، تمرین وارسی بدن، جمع‌بندی جلسات، وارسی و بحث دربارهٔ برنامه‌ها و ادامهٔ تمرینات.

برای رعایت ملاحظات اخلاقی، در ابتدای تحقیق با توضیح صادقانهٔ اهداف طرح به کسب رضایت آگاهانه از افراد برای شرکت در پژوهش پرداخته شد. در اجرای پژوهش سعی بر آن بود که با برقراری ارتباط مؤثر با آزمودنی‌ها آن‌ها از لحاظ مشکلات احتمالی (اضطراب ناشی‌از پاسخ‌دادن به آزمودنی، کاهش عزت‌نفس یا اعتمادبه‌نفس، نگرانی آزمودنی‌ها در رابطه با تأثیر نتایج بر سرنوشت آن‌ها و...) حمایت شوند. رازداری و محرمانه‌ماندن اطلاعات از جانب مجری و نیز از جانب همکاران پژوهشگر کاملاً حفظ شد. درصورتی‌که فردی، شخصاً تمایل‌نداشتن خود را برای شرکت در تحقیق نشان داد، بر طبق اصول رعایت حقوق انسانی نباید وی به اجبار وارد پژوهش شده یا به ادامهٔ شرکت در جریان مطالعه وادار شود؛ لذا در تمامی اقدامات اجرایی پژوهش سعی شد هیچ‌گونه لطمهٔ جسمی، روحی، اجتماعی و امثال آن به شرکت‌کنندگان وارد نشود. به شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد که نحوهٔ گزارش نتایج پژوهش ضامن حقوق مادی و غیرمادی آنان و مربوط به تحقیق است. در هیچ‌یک از مراحل پژوهش، هزینه‌ای به فرد شرکت‌کننده تحمیل نشد.

۳ یافته‌ها

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و آنالیز کوواریانس یک‌متغیره انجام گرفت. طبق جدول ۱ میانگین نمرات متغیر اضطراب مرگ در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه ذهن‌آگاهی به‌ترتیب ۱۲/۲۷ و ۶/۸۷ و برای گروه گواه ۱۲/۶۷ و

[1]. Kabat-Zinn

[2]. Body Image Questionnaire (BIQ)

[3]. Scale of Death Anxiety (SDA)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.79.8]

۱۲/۲۷ به‌دست آمد؛ همچنین میانگین نمرات متغیر تصویر بدنی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه ذهن‌آگاهی به‌ترتیب ۸۱/۵۳ و ۳۳/۴ و برای گروه گواه ۸۳/۰۷ و ۸۱/۴ بود.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای تصویر بدنی و اضطراب مرگ در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک دو گروه ذهن‌آگاهی و گواه به‌همراه نتایج آنالیز کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	اندازهٔ اثر
تصویر بدنی	ذهن‌آگاهی	۸۱/۵۳	۱۰/۴۰	۱۹/۹۴	۷/۶۵	۵۰۹/۰۵	<۰/۰۰۱	۰/۹۵
	گواه	۸۳/۰۷	۱۰/۱۴	۸۱/۴۷	۹/۵۶			
اضطراب مرگ	ذهن‌آگاهی	۱۲/۲۷	۴/۸۶	۶/۸۷	۱۸/۸۰	۷۹/۷۰	<۰/۰۰۱	۰/۷۴
	گواه	۱۲/۶۷	۴/۶۲	۱۲/۲۷	۵/۸۲			

جهت بررسی همگنی دو گروه گواه و ذهن‌آگاهی از لحاظ متغیر تصویر بدنی در مرحلهٔ پیش‌آزمون از تی‌مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که بین دو گروه گواه و آزمایش در مرحلهٔ پیش‌آزمون تفاوت معناداری در مقیاس تصویر بدنی ($t_{(۲۸)}$=۰/۰۷، p=۰/۹۴) و مقیاس اضطراب مرگ ($t_{(۲۸)}$=۰/۰۸۹، p=۰/۹) وجود ندارد. برقراری این مفروضه نشانگر همگنی دو گروه گواه و آزمایش از نظر متغیر وابستهٔ تصویر بدنی و اضطراب مرگ در مرحلهٔ پیش‌آزمون است.

از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌عاملی جهت بررسی تفاوت بین دو گروه ذهن‌آگاهی و گواه در پس‌آزمون از نظر مقیاس تصویر بدنی و اضطراب مرگ استفاده شد. نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضهٔ همگنی واریانس گروه‌ها نشان داد که دو گروه گواه و آزمایش از نظر واریانس متغیر تصویر بدنی ($F_{(۱/۲۸)}$=۰/۹۷، p=۰/۳۳) و متغیر اضطراب مرگ ($F_{(۱/۲۸)}$=۰/۰۲۶، p=۰/۸۷) همگن هستند. نتایج آنالیز کوواریانس مشخص کرد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، نمرات پس‌آزمون متغیر تصویر بدنی بین دو گروه ذهن‌آگاهی و گواه معنادار است (η^2=۰/۹۵ و p≤۰/۰۰۱ و $F_{(۱/۲۷)}$=۵۰۹/۰۵). به عبارت دیگر می‌توان گفت که آموزش ذهن‌آگاهی بر بهبود تصویر بدنی در بیماران تالاسمی ماژور مؤثر بوده است. نتایج آنالیز کوواریانس نشان داد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، نمرات پس‌آزمون متغیر اضطراب مرگ بین دو گروه ذهن‌آگاهی و گواه معنادار است (η^2 =۰/۷۴ و p≤۰/۰۰۱ و $F_{(۱/۲۷)}$=۷۹/۷). به عبارت دیگر می‌توان گفت که آموزش ذهن‌آگاهی بر بهبود اضطراب مرگ در بیماران تالاسمی ماژور مؤثر بوده است.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر آموزش کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدنی و اضطراب مرگ در بیماران دچار تالاسمی نوع ماژور بود. باتوجه به یافته‌ها می‌توان گفت که آموزش ذهن‌آگاهی بر بهبود تصویر بدنی و اضطراب مرگ در بیماران تالاسمی ماژور مؤثر است. جست‌وجوی پژوهشگران نشان می‌دهد، تحقیق حاضر اولین پژوهش در نوع خود بوده که به بررسی اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی در بین بیماران تالاسمی ماژور در ایران پرداخته است.

پژوهش‌های نزدیکی مانند کابات‌ـزین (۱۸) پیشنهاد می‌کند که مداخلات مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی از لحاظ بالینی اثربخش بوده و اکنون مطالعات بیشتری برای اثبات زمینه و قراردادن آن برای رشد در آینده ضروری است. بررسی او نشان می‌دهد که توجه به ذهن‌آگاهی در مداخلات بالینی پزشکی و روان‌شناسی در حال افزایش است؛ بنابراین مهم است که متخصصان درک بیشتری از عوامل منحصربه‌فرد در ارتباط با مداخلات مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی و مشکلات بالقوهٔ مفهومی و عملی از نبود شناخت داشته باشند. ساگیورا و همکاران در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که ذهن‌آگاهی با حل مسئله به‌عنوان متغیری کلیدی مرتبط با نگرانی است و این اهمیت ذهن‌آگاهی را در کاهش نگرانی تأیید می‌کند (۱۹). پیامدهای این نتایج در قالب مدل فراشناختی نگرانی بحث شده است. لاواس و بارسکی نتیجه گرفتند که باوجود درمان‌های مبتنی‌بر شواهد برای اضطراب شدید، میزان بهبودی کم و میزان مرگ‌ومیر زیاد است؛ بنابراین، برای این وضعیت، گزینه‌های درمان بیشتری لازم است. آن‌ها دریافتند که مداخلات شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی (MBCT) مداخلات تحقیقاتی و بالینی مفیدی برای درمان خلق‌وخو و اختلالات اضطرابی است (۲۰). صداقت و همکاران نیز در تحقیق خود نشان دادند که بین گروه‌های آموزش ذهن‌آگاهی و گواه در متغیرهای ذهن‌آگاهی و ابراز وجود و اضطراب امتحان تفاوت معناداری وجود دارد. در پژوهش آن‌ها روش آموزش کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر بهبود ذهن‌آگاهی و افزایش ابراز وجود و اضطراب امتحان مؤثر بوده است (۲۱).

باید مکانیزم اصلی ذهن‌آگاهی، خودکنترلی توجه باشد؛ چراکه متمرکزکردن مکرر توجه روی محرکی خنثی مثل تنفس، محیط توجهی مناسبی را به‌وجود می‌آورد و از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدکننده و نگرانی دربارهٔ عملکرد در حین موقعیت تنش‌زا و موقعیت ارزیابی جلوگیری می‌کند. اطلاعات اولیه نشان می‌دهد که تمرین ذهن‌آگاهی ممکن است جایگزین مناسبی برای درمان‌های روان‌شناختی متداول در زمینهٔ برخی اختلالات باشد (۲۲). پژوهش سونگ و لیندکوئیست از این عقیده حمایت کرده است که برنامهٔ کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، علائم استرس و اضطراب را کم می‌کند و بهزیستی را در نمونه‌های بالینی و غیربالینی افزایش می‌دهد. بینش و مهارت‌ها ازطریق تمرین‌های ذهن‌آگاهی یاد گرفته می‌شود و سپس برای مقابله با

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.79.8]

استرسورها و شکایاتی که اغلب افراد مطرح کرده، استفاده می‌شود. آموزش ذهن‌آگاهی با تشویق افراد به تمرین مکرر توجه روی محرک‌های خنثی و آگاهی هدف‌مند درقبال جسم و ذهن، افراد اضطرابی را از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدکننده و نگران‌کننده دربارهٔ عملکرد در امتحان رها و ذهن آن‌ها را از حالت اتوماتیک خارج می‌کند. به عبارت دیگر، این روش با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظهٔ حال و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، باعث کاهش نگرانی و برانگیختگی فیزیولوژیک می‌شود (۲۳).

برای ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی و سلامتی، باوجود افزایش تکنولوژی‌های پیشرفته در سیستم‌های بهداشتی و بقای بیشتر بیماران و دستیابی به علاج در وضعیت مخاطره‌آمیز، مرگ واقعیتی بوده که همیشه وجود داشته است. علاوه‌بر این کمک به افراد و خانواده‌های آنان در کنترل مرگ از مسئولیت‌های مهم تیم درمانی در سراسر دنیا است. متون بسیاری عنوان می‌کنند که اضطراب مرگ باعث پیامدهای رفتاری و احساسی مهم می‌شود. یافته‌ها ضرورت توجه و تدوین برنامه‌ای جامع مراقبتی را برای کاهش اضطراب مرگ و بهبود تصویر بدنی در بیماران تالاسمی ماژور مؤثر آشکار می‌سازد. کاهش اضطراب مرگ با استفاده از روش‌هایی چون مشاوره‌درمانی، تقویت امید، توجه به نیازهای روانی بیماران و افزایش حمایت‌های اجتماعی ازجمله راهکارهایی است که می‌تواند به بهبود سلامت روان بیماران تالاسمی ماژور کمک شایان‌توجهی کند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود که بیان آن‌ها در نتیجه‌گیری از یافته‌های تحقیق مفید است. در این پژوهش فقط اختصاص آزمودنی‌ها به روش‌های مطالعه‌شده تصادفی بود و امکان انتخاب تصادفی اولیه وجود نداشت؛ ازاین‌رو بازگشت آماری و رخدادهای هم‌زمان با انجام پژوهش ممکن است اعتبار درونی پژوهش را محدود کند. محدودیت دیگر آن مربوط به روش اندازه‌گیری بود. استفاده از روش پرسشنامه و اندازه‌های خودگزارشی دارای تعدادی از مشکلات ذاتی (نبود خویشتن‌نگری و خطای اندازه‌گیری و....) است. پیشنهاد می‌شود این شیوهٔ آموزش بر نمونه‌هایی از اختلالات اضطرابی به‌صورت اختصاصی‌تری کار شود. به پژوهشگران و متخصصان توصیه می‌شود این پژوهش را به‌صورت مقایسهٔ درمان فردی و گروهی و ترکیب این دو درمان و نیز به‌صورت مقایسهٔ درمان دارویی و درمان روان‌شناختی و ترکیب این دو انجام دهند.

۵ نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور درمعرض ابتلا به انواع مختلف اختلالات روان‌پزشکی بوده‌اند؛ درنتیجه نیازمند به مشاوران روان‌پزشکی مجرب جهت آموزش کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی و نحوهٔ برخورد با نگرانی از تصویر بدنی و به‌تبع اضطراب مرگ و پیشگیری از اختلالات روان‌پزشکی در مراکز تالاسمی هستند. همچنین ازآنجاکه با انجام روش‌های درمانی مؤثر بسیاری از بیماران مبتلا به تالاسمی به سن بلوغ پا نهاده‌اند، شناخت و کاهش مسائل روانی این بیماران نیاز به سرمایه‌گذاری و تأکید بیشتر دارد؛ لذا برنامه‌ریزی به‌منظور ارتقای سطح آگاهی و ارائهٔ خدمات مشاوره‌ای روان‌شناختی و راهکارهای سازگارانه درکنار ارائهٔ خدمات کلینیکی و درمانی جهت بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور ضروری است.

۶ تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم دانستند از بیماران تالاسمی شرکت‌کننده در این طرح صمیمانه تشکر و قدردانی کنند.

References

1. Sajjad SF, Ahmad W, Hussain Jaffery SS, Asif M, Alam SE. Treatment of chronic Hepatitis C in Thalassemia major patients. J Pak Med Assoc. 2017;67(6):926–8.
2. Srivastava A, Shaji RV. Cure for thalassemia major - from allogeneic hematopoietic stem cell transplantation to gene therapy. Haematologica. 2017;102(2):214–23. doi: 10.3324/haematol.2015.141200
3. Angelucci E, Pilo F. Management of iron overload before, during, and after hematopoietic stem cell transplantation for thalassemia major. Ann N Y Acad Sci. 2016;1368(1):115–21. doi: 10.1111/nyas.13027
4. Leekha S, Nayar AK, Bakshi P, Sharma A, Parhar S, Soni S. Estimation of iron overloads using oral exfoliative cytology in beta-thalassemia major patients. Cytojournal. 2016;13:6. doi: 10.4103/1742-6413.178993
5. Karami H, Kowsaryan M, Vahidshahi K, Karami H, Shahmohammadi S, Mahdavi MR, et al. Assessment of demographic, clinical and laboratory status of patients with thalassemia major and intermedia referred to thalassemia research center in Sari, Iran, during 2007- 2009. Pajoohandeh Journal. 2010;15(4):186–92. [Persian] http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-993-en.pdf
6. De Sanctis V, Soliman AT, Elsedfy H, Di Maio S, Canatan D, Soliman N, et al. Gonadal dysfunction in adult male patients with thalassemia major: an update for clinicians caring for thalassemia. Expert Rev Hematol. 2017;10(12):1095–106. doi: 10.1080/17474086.2017.1398080
7. Shahraki-Vahed A, Firouzkouhi M, Abdollahimohammad A, Ghalgaie J. Lived experiences of Iranian parents of beta-thalassemia children. J Multidiscip Healthc. 2017;10:243–51. doi: 10.2147/JMDH.S132848
8. Cash TF. Encyclopedia of Body Image and Human Appearance. Amsterdam ; Waltham, MA: Academic Press; 2012, pp:334–42.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.79.8]

9. Azarkeivan A, Hajibeigi B, Alavian SM, Lankarani MM, Assari S. Associates of poor physical and mental health-related quality of life in beta thalassemia-major/intermedia. J Res Med Sci. 2009;14(6):349–55.
10. Wielgosz J, Goldberg SB, Kral TRA, Dunne JD, Davidson RJ. Mindfulness meditation and psychopathology. Annu Rev Clin Psychol. 2019;15:285–316. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-021815-093423
11. Lengacher CA, Reich RR, Paterson CL, Shelton M, Shivers S, Ramesar S, et al. A large randomized trial: effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for Breast Cancer (BC) survivors on salivary cortisol and IL-6. Biol Res Nurs. 2019;21(1):39–49. doi; 10.1177/1099800418789777
12. Horton-Deutsch SL, Horton JM. Mindfulness: overcoming intractable conflict. Arch Psychiatr Nurs. 2003;17(4):186–93. doi: 10.1016/s0883-9417(03)00089-x
13. Kabat-Zinn J. Full Catastrophe Living: How to Cope with Stress, Pain and Illness Using Mindfulness Meditation. UK: Piatkus; 2013.
14. Littleton HL, Ollendick T. Negative body image and disordered eating behavior in children and adolescents: what places youth at risk and how can these problems be prevented? Clin Child Fam Psychol Rev. 2003;6(1):51–66. doi: 10.1023/a:1022266017046
15. Basak Nejad S, Ghafari M. Rabete beyn tars az badrikhti badani va ekhelalat ravanshenakhti dar daneshjouyan [The relationship between fear of body dysmorphia and psychological disorders of university students]. International Journal of Behavioral Sciences. 2008;1(2):179–87. [Persian] http://www.behavsci.ir/article_67573_d69219a5ff35c8ea2cc3b115befabcf0.pdf
16. Templer DI. Death anxiety in religiously very involved persons. Psychol Rep. 1972;31(2):361–2. doi: 10.2466/pr0.1972.31.2.361
17. Sharif Nia H, Ebadi A, Lehto RH, Mousavi B, Peyrovi H, Chan YH. Reliability and validity of the Persian version of templer death anxiety scale-extended in veterans of Iran–Iraq warfare. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2014;8(4):29–37.
18. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. Clinical Psychology: Science and Practice. 2003;10(2):144–56. doi: 10.1093/clipsy/bpg016
19. Sugiura Y. Detached mindfulness and worry: a meta-cognitive analysis. Personality and Individual Differences. 2004;37(1):169–79. doi: 10.1016/j.paid.2003.08.009
20. Lovas DA, Barsky AJ. Mindfulness-based cognitive therapy for hypochondriasis, or severe health anxiety: A pilot study. J Anxiety Disord. 2010;24(8):931–5. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.06.019
21. Sedaghat M, Mohammadi R, Alizadeh K, Imani AH. The effect of mindfulness-based stress reduction on mindfulness, stress level, psychological and emotional well-being in Iranian sample. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2011;30:929–34. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.10.180
22. Shapiro SL, Jazaieri H, Goldin PR. Mindfulness-based stress reduction effects on moral reasoning and decision making. The Journal of Positive Psychology. 2012;7(6):504–15. doi: 10.1080/17439760.2012.723732
23. Song Y, Lindquist R. Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. Nurse Educ Today. 2015;35(1):86–90. doi: 10.1016/j.nedt.2014.06.010

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.79.8]