MEJDS. 2024; 14:154.

Published online 2025 March. **Original Article**

Determining the Effectiveness of Lifestyle Training Focused on Mindfulness on Caregiving Pressure and Anxiety Sensitivity of Caregivers in the Corona Ward of Medical Centers

Koolaieyan N[1], *Nouhi Sh[2]

Author Address
1. MA in Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
2. Assistant Professor of Psychology Department, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
***Corresponding Author Email:** psynut.sh@gmail.com

Received: 2023 October 30**; Accepted:** 2023 December 12

Abstract

Background & Objectives: Medical personnel are among the working groups that are involved in stress and psychological issues and are known as the group exposed to COVID–19. It can cause certain problems. Increased workload, physical exhaustion, inadequate personal equipment, patient transfers, and the need to make difficult ethical decisions regarding care provisions may significantly impact these medical staff's physical and psychological well–being. Caregiving pressure was first introduced in the literature by Sainsbury and Grad in 1966. They defined pressure as any adverse effect of caring for sick individuals on caregivers. This concept was later expanded to include the psychological, physical, social, and financial problems that caregivers experience in this role. Anxiety sensitivity is also a potential vulnerability factor for mental health problems, including COVID–19 anxiety. Nurses seem to not pay much attention to their lifestyle due to professional concerns. Therefore, this research aims to determine the effectiveness of lifestyle training focused on mindfulness on caregiving pressure and anxiety sensitivity of caregivers in the Corona Ward of medical centers.

Methods: This quasi–experimental study employed a pretest–posttest design with one control group and one experimental group. The statistical population of this research included all nurses working in the Corona Care Department of Baqiyatullah Hospital in Tehran City, Iran, in 2022. The sample size was determined using G*Power software so that the study has the necessary power to detect a difference of at least 1 unit in the amount of theism and religious orientation between the experimental group and the control group. Assuming the probability of the Type I error is 5%, the probability of the Type II error is 20%, and a standard deviation of 0.9, the number of samples equals about 15 people for each group. Therefore, among the statistical population, 30 eligible volunteers were included in the study and were randomly assigned to the experimental and control groups (each group included 15 people). The inclusion criteria were as follows: caregivers of the Corona Ward of Baqiyatullah Hospital, at least having a diploma level of education, and non–participation in other therapeutic interventions simultaneously. The exclusion criteria were as follows: absence of more than three sessions and non–compliance with the rules of group therapy. This research observed ethical standards including obtaining informed consent, guaranteeing privacy and confidentiality. Also, when participating in the research, the participants were free to withdraw from the research at any time and provide individual information. They were assured that the information would remain confidential, which was fully respected. The Anxiety Sensitivity Questionnaire (Floyd et al., 2005) and the Caregiver Burden Inventory (Novak and Guest, 1989) were completed by both groups at pretest and posttest. The experimental group received lifestyle training focused on mindfulness in twelve 90–minute sessions once a week. The control group received no treatment program. Data analysis was carried out in two parts: descriptive statistics and inferential statistics. At the level of descriptive statistics, frequency, percentage, mean, and standard deviation were calculated, and at the level of inferential statistics, univariate analysis of covariance was performed. Data analysis was done using SPSS software version 24, and the significance level of the tests was considered to be 0.05.

Results: The research findings showed that the effect of lifestyle education focused on mindfulness was significant ($p<0.001$) on caregiving pressure and anxiety sensitivity of caregivers in the Corona Ward of medical centers in the experimental group.

Conclusion: Based on the results obtained, lifestyle training focused on mindfulness can improve the psychological condition of the caregivers of the Corona Ward of Baqiyatullah Hospital.

Keywords: Lifestyle training focused on mindfulness, Caregiving pressure, Anxiety sensitivity, Corona.

Copyright © 2024, 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.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۳؛ (۱۴):۱۵۴.

انتشار برخط اسفند ۱۴۰۳ مقاله پژوهشی اصیل

تعیین اثربخشی آموزش سبک زندگی متمرکز بر ذهن‌آگاهی بر فشار مراقبتی و حساسیت اضطرابی مراقبین بخش کرونای مراکز درمانی

نعیمه کولاییان[۱]، *شهناز نوحی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:**psynut.sh@gmail.com

تاریخ دریافت: ۸آبان۱۴۰۲؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۱آذر۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: کادر پزشکی ازجمله گروه‌های شاغل درگیر استرس و مسائل روانی به‌شمار می‌روند که به‌عنوان گروه درمعرض کووید۱۹ شناخته شده‌اند. این موضوع می‌تواند مشکلات خاصی را ایجاد کند؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش سبک زندگی متمرکز بر ذهن‌آگاهی بر فشار مراقبتی و حساسیت اضطرابی مراقبان بخش کرونای مراکز درمانی انجام شد.

روش‌بررسی: روش این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با یک گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های کرونای بیمارستان بقیةالله(عج) شهر تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. از بین آن‌ها سی نفر داوطلب واجد شرایط وارد مطالعه شدند و به‌تصادف در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. پرسش‌نامهٔ حساسیت اضطرابی (فلوید و همکاران، ۲۰۰۵) و پرسش‌نامهٔ فشار مراقبتی (نواک و گست، ۱۹۸۹) توسط دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل شد. گروه آزمایش، آموزش سبک زندگی متمرکز بر ذهن‌آگاهی را در دوازده جلسهٔ نوددقیقه‌ای و هر جلسه هفته‌ای یک‌بار، دریافت کرد؛ اما برای گروه گواه هیچ برنامهٔ درمانی ارائه نشد. داده‌ها بااستفاده از روش تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ تحلیل شدند. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، تأثیر آموزش سبک زندگی متمرکز بر ذهن‌آگاهی بر کاهش فشار مراقبتی و حساسیت اضطرابی مراقبان بخش کرونای مراکز درمانی در گروه آزمایش، معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج به‌دست‌آمده می‌توان از آموزش سبک زندگی متمرکز بر ذهن‌آگاهی برای بهبود وضعیت روان‌شناختی مراقبان بخش کرونای بیمارستان بقیةالله(عج) استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: آموزش سبک زندگی متمرکز بر ذهن‌آگاهی، فشار مراقبتی، حساسیت اضطرابی، کرونا.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۳، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار- 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.

۱ مقدمه

براساس مطالعات قبلی درزمینهٔ بیماری‌های اپیدمی سارس یا ابولا، بروز بیماری ناگهانی و فوراً تهدیدکنندهٔ زندگی مانند کووید۱۹ می‌تواند سبب فشار زیادی بر کارکنان کادر درمان شود (۱). افزایش حجم کار، فرسودگی جسمی، تجهیزات نامناسب شخصی، انتقال بیمار و نیاز به تصمیم‌گیری اخلاقی دشوار در رابطه با جیره‌بندی مراقبت ممکن است تأثیرات چشمگیری بر بهزیستی جسمی و روانی این افراد بگذارد (۲). یکی از روش‌هایی که بتوان به‌وسیلهٔ آن دریافت کدام‌یک از کارکنان کادر درمان به‌علت حضور بی‌وقفه در بخش کرونا و انجام مراقبت از بیماران، درمعرض ابتلا به اختلالات روانی[1] قرار داشتند، اندازه‌گیری فشارهای مراقبتی[2] واردشده به آنان بود (۳).

فشار مراقبتی سازه‌ای چندبُعدی و پیچیده و همگانی است که اولین‌بار در سال ۱۹۶۶ توسط ساینبری و گراد[3] در متون معرفی شد. آن‌ها فشار را هر اثر منفی معرفی کردند که مراقبت از افراد بیمار بر مراقبان می‌گذارد (به‌نقل از ۴). این مفهوم بعدها گستردگی بیشتری پیدا کرد و مشکلات روان‌شناختی، جسمانی، اجتماعی و مالی که مراقب در این نقش تجربه می‌کند، وارد مفهوم شد. فشار مراقبتی شامل مؤلفه‌هایی همچون فشارهای مراقبتی وابسته به زمان، تکاملی، جسمی، اجتماعی و احساسی است (۵).

ازسوی‌دیگر اجرای سیاست‌های بهداشتی برای مقابله با کرونا باوجود پیامدهای مثبت موجب بروز علائم روان‌شناختی منفی در سطح جوامع شد. ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار شایعات، اضطراب[4] و افسردگی[5] و ایجاد مشکل در برقراری روابط اجتماعی، تهدیدکنندهٔ سلامت روان افراد بود (۶). حساسیت اضطرابی[6]، عاملی آسیب‌پذیر بالقوه برای مشکلات بهداشت روان و ازجمله اضطراب کرونا است. درحقیقت حساسیت اضطرابی به سوگیری‌هایی در بازیابی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک‌های فراخوان اضطراب منجر می‌شود که زمینه را برای ابتلای فرد به اکثر اختلالات روانی فراهم می‌سازد (۷)؛ حتی اگر در واقعیت خطری وجود نداشته باشد. این واکنش شامل علائمی مانند ترس، نگرانی، تنش، عصبانیت، تعریق، سرگیجه و تپش قلب است. افرادی که با حساسیت اضطرابی مواجه هستند، ممکن است در زندگی روزمره با مشکلات متعددی روبه‌رو شوند و برای کاهش این علائم، به‌دنبال راه‌حل‌های مختلفی باشند (۸).

مطالعات نشان داد، برای کاهش پیامدهای ناشی‌از بیماری کرونا در بیماران روش‌های درمانی مختلفی مانند کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی[7] (۹)، مداخلهٔ شناختی‌رفتاری[8] (۱۰)، آموزش تنظیم هیجان[9] (۱۱) و آموزش شناختی‌رفتاری (۱۲) وجود دارد. ذهن‌آگاهی به‌منزلهٔ توجه پذیرا و آگاهی به تجارب و وقایع زمان حال تعریف می‌شود و به‌معنای دیدن افکار به‌عنوان فکر و رویدادی در حوزه‌های آگاهی و مراقبت هیجانی بدون‌تلاش برای تغییر آن‌ها با آرامش و شکیبایی است (۱۳). ذهن‌آگاهی به‌معنای توجه‌کردن به شیوه‌های خاص، بودن درحال حاضر، هدفمندی و خالی از قضاوت ذهن‌آگاهی بدان‌معنا است که شخص آگاهی خود را از گذشته و آینده به حال حاضر معطوف کند. ذهن‌آگاهی یعنی بودن در لحظه با هرآنچه اکنون است؛ بدون‌قضاوت و بدون‌اظهارنظر دربارهٔ آنچه اتفاق می‌افتد؛ یعنی تجربهٔ واقعیت محض بدون‌توضیح. از فواید و مزایای بسیار مهم ذهن‌آگاهی کاهش استرس است که سبب تغییر فرایندهای عاطفی و شناختی زمینه‌ساز مسائل بالینی متعدد می‌شود و بر احساسات منفی اثر می‌گذارد (۱۴).

ازسوی‌دیگر به‌نظر می‌رسد پرستاران به‌دلیل دغدغه‌های حرفه‌ای توجه زیادی به سبک زندگی[10] خود نداشته باشند و با اینکه همیشه در مراقبت و ارتقای سلامت بیماران نقش پویایی دارند، انجام رفتارهای ارتقادهندهٔ سلامت خود را در اولویت قرار نمی‌دهند (۱۵). سبک زندگی، ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی است که طی فرایند اجتماعی‌شدن به‌وجود می‌آید و بیشتر به روش زندگی فرد اشاره دارد؛ همچنین جزئی از تاریخچهٔ سلامتی فرد است و شامل عادات غذایی، فعالیت فیزیکی، الگوی خواب و استراحت و سرگرمی‌ها می‌شود (۱۶). سبک زندگی مطلوب، خودشناسی و درک بهتر از خود و دیگران را بهبود می‌بخشد. ورزش منظم و تغذیهٔ سالم باعث کاهش اضطراب و استرس و بهبود روحیه می‌شود و به افزایش اعتمادبه‌نفس کمک می‌کند. سبک زندگی سالم، بهبود تمرکز و حافظه را به‌دنبال دارد و برای کاهش خستگی ذهنی کمک‌کننده است. به‌علاوه سبک زندگی سالم سبب بهبود روابط اجتماعی می‌شود و به افزایش تعاملات مثبت با دیگران کمک می‌کند (۱۷).

پرستاران به‌عنوان اولین پاسخ‌دهندگان، تأمین‌کنندگان و رهبران تیم سلامت همواره نقش مهمی را در آموزش سبک زندگی سالم به خانواده‌های خود و جوامع و مددجویان بر عهده دارند. لازمهٔ نیل به این مهم، برخورداری از سبک زندگی سالم نزد پرستاران است. مسئولیت‌پذیری پرستاران در حفظ و ارتقای سلامت خود، منجربه ارائهٔ خدمات ایمن و اثربخش به مددجویان و درنتیجه سلامت جامعه می‌شود (۱۵). بیماری کووید۱۹ ازنظر جسمی و نیز روانی و فرهنگی و اجتماعی فشار زیادی برای افراد (به‌خصوص کارکنان بخش بهداشت و درمان) به‌دنبال داشت که با بررسی شاخص‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیک به‌عنوان عوامل آسیب‌پذیر دربرابر کرونا، لزوم شناخت انواع درمان‌های مرتبط با این معضل فراگیر بشری را دوچندان می‌کند؛ لذا باتوجه به نوظهوربودن این بیماری و تأثیرات بسیار زیاد آن بر سلامت روانی و جسمانی افراد به‌خصوص کارکنان بهداشت و درمان، وجود درمان‌های روان‌شناختی مختلف به‌منظور افزایش سلامت آنان را می‌طلبد. آموزش سبک زندگی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی درمقایسه با درمان‌های شناختی‌رفتاری موجود، اهمیت بیشتری به هیجانات مثبت در روند درمان می‌دهد و بر بهبود رابطهٔ فرد با مشکلات روان‌شناختی وی متمرکز است که پرورش نگرش غیرقضاوتی نیز از همین دسته

---

1. Mental disorders
2. Caring pressures
3. Sainsbury & Grad
4. Stress
5. Depression
6. Anxiety sensitivity
7. Mindfulness-based stress reduction
8. Cognitive-behavioral intervention
9. Emotion regulation training
10. Life style

اقدامات به‌شمار می‌رود؛ لذا اهمیت انجام پژوهش حاضر از این جنبه بود که درمان‌های روان‌شناختی ازجمله سبک زندگی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی احتمال کاهش شاخص‌های روان‌شناختی مانند فشار مراقبتی و حساسیت اضطرابی را افزایش می‌دهد و افراد می‌توانند با اطمینان بیشتر به وظایف درمانی خود بپردازند؛ بنابراین باتوجه به مطالب گفته‌شده، پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش سبک زندگی متمرکز بر ذهن‌آگاهی بر فشار مراقبتی و حساسیت اضطرابی مراقبان بخش کرونای بیمارستان بقیةالله(عج) انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با دو گروه گواه و آزمایش بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های کرونای بیمارستان بقیةالله(عج) شهر تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. حجم نمونه ازطریق نرم‌افزار G*Power به‌گونه‌ای تعیین شد که مطالعه توان لازم برای تشخیص اختلاف حداقل ۱ واحد از متغیرهای وابستهٔ پژوهش را بین گروه آزمایش و گروه گواه داشته باشد. بافرض احتمال خطای نوع اول ۵درصد و احتمال خطای نوع دوم ۲۰درصد و انحراف معیار ۰/۹، حجم نمونه برابر با حدود پانزده نفر برای هر گروه به‌دست آمد؛ ازاین‌رو از بین جامعهٔ آماری سی نفر داوطلب واجد شرایط به‌طور دردسترس وارد مطالعه شدند و به‌تصادف در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: مراقبان بخش کرونای بیمارستان بقیةالله(عج)؛ حداقل سطح تحصیلات دیپلم؛ شرکت‌نکردن هم‌زمان در مداخلات درمانی دیگر. معیارهای خروج آزمودنی‌ها از پژوهش، غیبت بیش از سه جلسه و رعایت‌نکردن قوانین گروه‌درمانی بود.

روش اجرای پژوهش به‌این‌ترتیب بود که بعد از انتخاب افراد گروه نمونه و قبل از شروع برنامهٔ درمانی، پرسش‌نامهٔ حساسیت اضطرابی[1] (۱۸) و پرسش‌نامهٔ فشار مراقبتی[2] (۱۹) برای پیش‌آزمون، بین دو گروه توزیع شد. در ادامه گروه آزمایش، آموزش سبک زندگی متمرکز بر ذهن‌آگاهی را به‌صورت دوازده جلسهٔ نوددقیقه‌ای و هر جلسه هفته‌ای یک‌بار، دریافت کرد؛ اما برای گروه گواه هیچ برنامهٔ درمانی ارائه نشد. در انتها مجدد از دو گروه پس‌آزمون ازطریق پرسش‌نامه‌های مذکور گرفته شد.

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه و تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. همچنین زمان شرکت در پژوهش، شرکت‌کنندگان در خروج از پژوهش در هرزمان و ارائهٔ اطلاعات فردی مختار بودند. به‌علاوه به آن‌ها اطمینان داده شد اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد. پس از پایان پژوهش به‌منظور حفظ موازین اخلاقی، برنامه‌های درمانی به‌کاررفته این پژوهش، برای گروه گواه نیز اجرا شد.

ابزارهای و جلسات درمانی زیر در پژوهش به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ حساسیت اضطرابی: این پرسش‌نامه توسط فلوید و همکاران در سال ۲۰۰۵ طراحی شد (۱۸). شامل شانزده گویه است و براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۵ نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسش‌نامه کمترین و بیشترین نمرهٔ کسب‌شده توسط شرکت‌کننده، بین صفر تا ۶۴ است. نمرهٔ کمتر نشان‌دهندهٔ حساسیت اضطرابی سطح پایین و نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ حساسیت اضطرابی سطح بالا است (۱۸). در پژوهش فلوید و همکاران، ثبات درونی پرسش‌نامه بین ۰/۸۰تا۰/۹ و پایایی بازآزمایی بعد از پنج هفته برابر ۰/۷۵ و به‌مدت سه سال برابر ۰/۰۷۱ گزارش شد (۱۸). در ایران مرادی‌منش و همکاران روایی سازهٔ ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید کردند و پایایی آن را به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به‌دست آوردند. همچنین، ضرایب اعتبار خرده‌مقیاس‌ها براساس روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که به‌ترتیب بین ۰/۸۲تا۰/۹۱ و ۰/۹۲تا۰/۹۶ و ۰/۷۶تا۰/۹۰ بود (۲۰).

ـ پرسش‌نامهٔ فشار مراقبتی: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۹ توسط نواک و گست طراحی شد (۱۹). پرسش‌نامه دارای ۲۴ گویه و پنج خرده‌مقیاس فشار مراقبتی وابسته به زمان، فشار مراقبتی تکاملی، فشار مراقبتی جسمی، فشار مراقبتی اجتماعی و فشار مراقبتی عاطفی است. پاسخ به سؤالات پرسش‌نامه در طیف لیکرت پنج‌قسمتی طراحی شده است؛ به‌نحوی‌که نمره‌گذاری پاسخ‌ها به‌صورت هرگز=صفر، به‌ندرت=۱، گاهی اوقات=۲، بیشتر اوقات=۳ و تقریباً همیشه=۴ است؛ لذا کل نمرهٔ محاسبه‌شده برای هر خرده‌مقیاس بین صفر تا ۲۰ است. تعداد گویه‌های هر خرده‌مقیاس پنج گویه است؛ به‌غیر از فشار مراقبتی جسمی که چهار گویه دارد. ازآنجاکه خرده‌مقیاس فشار مراقبتی جسمی دارای چهار گویه است، نمرهٔ آن در عدد ۱/۲۵ ضرب می‌شود تا حداکثر نمرهٔ به‌دست‌آمده از این خرده‌مقیاس با سایر خرده‌مقیاس‌ها برابر شود. دامنهٔ نمرات حاصل از پرسش‌نامه از صفر تا ۱۰۰ است. نمرات بیشتر، فشار مراقبتی بیشتر را نشان می‌دهد و هیچ نقطهٔ برشی برای درجه‌بندی شدت فشار مراقبتی تعیین نشده است (۱۹). پایایی پرسش‌نامه بااستفاده از شیوهٔ بازآزمایی ۰/۹۴ بود و روایی آن علاوه‌بر روایی محتوا، باتوجه به همبستگی مثبت و زیاد آن با پرسش‌نامهٔ افسردگی بک (۰/۸۹) تأیید شد (۱۹). شفیع‌زاده خولنجانی و همکاران به بررسی روایی و پایایی نسخهٔ فارسی پرسش‌نامهٔ سنجش فشار بار مراقبتی در ۱۵۰ مراقب بیماران با اختلال آلزایمر پرداختند. پس از ترجمه و اخذ نظرات کارشناسان ادبیات فارسی و مراقبان بیماران با اختلال آلزایمر، روایی صوری و سپس براساس نظر متخصصان روایی محتوای پرسش‌نامه به‌صورت کیفی ارزیابی شد. در ادامه روایی سازه شامل مقایسهٔ گروه‌های شناخته‌شده (ازنظر سطح سلامت و جنسیت) و روایی هم‌گرا ازطریق سنجش همبستگی پرسش‌نامهٔ افسردگی بک[3] برابر با ۰/۵۰ و پرسش‌نامهٔ اضطراب بک[4] برابر با ۰/۶۷ به‌دست آمد. همچنین میزان کل همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۹۳ بود (۲۱).

ـ بستهٔ آموزش سبک زندگی متمرکز بر ذهن‌آگاهی: محتوای جلسهٔ درمانی از بستهٔ آموزش سبک زندگی متمرکز بر ذهن‌آگاهی کابات‌ـ زین (۲۰۰۵) اقتباس شد (۲۲). روایی محتوایی بستهٔ آموزشی مذکور، در

[1]. Anxiety Sensitivity Questionnaire
[2]. Caregiver Burden Inventory
[3]. Beck Depression Inventory (BDI)
[4]. Beck Anxiety Inventory (BAI)

پژوهش حاضر توسط پنج نفر از متخصصان روان‌شناسی فعال در این حوزه به‌تأیید رسید و شاخص نسبت روایی محتوایی ۰/۹ به‌دست آمد.

جدول ۱. بستهٔ آموزش سبک زندگی متمرکز بر ذهن‌آگاهی

جلسه	محتوای جلسه
اول	آشنایی کلی با چارچوب جلسه‌ها، تعریف سبک زندگی و ابعاد آن، گفت‌وگو دربارهٔ سبک زندگی سالم، ارائهٔ پرسش‌نامه به‌منظور انجام پیش‌آزمون
دوم	عوامل مؤثر بر تعیین انرژی روزانه، تعریف تغذیهٔ سالم، معرفی انواع مواد مغذی و واحدهای غذایی لازم روزانهٔ بدن
سوم	معرفی هرم غذایی و پنج گروه غذایی اصلی، تغذیهٔ سالم و بهترین زمان مصرف غذا
چهارم	تعریف سلامتی، پیامدهای ورزش‌کردن، بحث دربارهٔ ورزش
پنجم	تعریف و آموزش تکنیک آرام‌سازی عضلانی برای شانزده گروه ماهیچه‌ای به‌همراه تنفس دیافراگمی
ششم	تعریف معنویت و خودآگاهی، ارتباط با خدا یا هر قدرت برتر، نیایش و ثمرات آن در کنارآمدن با رویدادهای زندگی، توضیح دربارهٔ چگونگی به یاد خدا بودن هنگام غذاخوردن
هفتم	گفت‌وگو دربارهٔ مفاهیم توکل و توسل، شکرگزاری، بخشش و پیامد و اثرات آن‌ها بر هیجانات منفی
هشتم	ارتباط افکار و هیجان‌ها و رفتار، تعریف استرس، نشانه‌ها و عوارض آن
نهم	معرفی راه‌حل‌های مسئله‌مدار و هیجان‌مدار، بازسازی شناختی، مدیریت زمان و مثبت‌اندیشی در پیشگیری و کاهش استرس
دهم	تعریف روابط بین‌فردی، ارتباط‌های کلامی و غیرکلامی، صراحت در ارتباط کلامی، خوب گوش‌دادن، بیان اصول احترام متقابل
یازدهم	شناسایی موانع ارتباطی، استفاده از پل‌های ارتباطی مانند همدلی، نوازش، تحسین‌کردن، کنترل خشم
دوازدهم	جمع‌بندی کلی از فنون آموزش داده‌شده، بررسی میزان اثربخشی فنون و ارائهٔ بازخورد، ارائهٔ پرسش‌نامه به‌منظور انجام پس‌آزمون

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی صورت گرفت. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار به‌کار رفت. در سطح آمار استنباطی به‌منظور بررسی نرمال‌بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف‌اسمیرنف و برای ارزیابی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون و نیز پیش‌فرض همگنی شیب خطوط رگرسیونی با بررسی اثر متقابل گروه‌ـ پیش‌آزمون در مدل رگرسیون استفاده شد. درنهایت آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری به‌کار رفت. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ انجام گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

براساس ویژگی‌های توصیفی سن شرکت‌کنندگان، درمجموع سی آزمودنی (پانزده نفر گروه آزمایش و پانزده نفر گروه گواه) در پژوهش حضور داشتند که میانگین و انحراف معیار سنی افراد در گروه آزمایش ۳۱/۴±۵/۶ سال و در گروه گواه ۳۳/۷±۶/۲ سال بود.

جدول ۲. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

مؤلفه	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
فشار مراقبتی وابسته به زمان	گواه	۱۸/۶	۱/۴	۱۷/۹	۲/۲
	آزمایش	۱۹/۱	۱/۲	۱۳/۹	۱/۱
فشار مراقبتی تکاملی	گواه	۱۹/۲	۲/۶	۱۸/۸	۲/۴
	آزمایش	۱۸/۴	۲/۲	۱۲/۲	۲/۱
فشار مراقبتی جسمی	گواه	۲۵/۳	۳/۱	۲۵/۷	۳/۴
	آزمایش	۲۴/۱	۳/۲	۱۸/۴	۲/۸
فشار مراقبتی اجتماعی	گواه	۱۹/۲	۲/۴	۱۸/۷	۲/۲
	آزمایش	۲۳/۹	۱/۸	۱۵/۲	۲/۱
فشار مراقبتی عاطفی	گواه	۲۴/۹	۱/۷	۲۴/۳	۱/۵
	آزمایش	۲۵/۴	۱/۹	۱۷/۲	۱/۸
حساسیت اضطرابی	گواه	۴۱/۷	۵/۳	۴۰/۳	۶/۳
	آزمایش	۴۲/۱	۵/۲	۲۱/۳	۷/۱

در جدول ۲ میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و گواه قبل و بعد از اجرای آموزش سبک زندگی متمرکز بر ذهن‌آگاهی آورده شده است. همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه در دو متغیر فشار مراقبتی و حساسیت اضطرابی کاهش یافت؛ اما در گروه گواه تغییر چشمگیری مشاهده نشد.

قبل از اجرای روش تحلیل کوواریانس، به‌منظور بررسی رعایت پیش‌فرض‌های لازم از آزمون‌های کولموگروف‌اسمیرنف و لون استفاده شد. آزمون کولموگروف‌اسمیرنف برای توزیع متغیرهای پژوهش در

پس‌آزمون نشان داد، فرض نرمالیتی رد نشد ($p>۰/۰۵$). برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون مشخص کرد، فرض همگنی واریانس‌ها رد نشد ($p>۰/۰۵$). بررسی همگنی شیب خطوط رگرسیونی نشان داد، پیش‌فرض همگنی شیب خطوط رگرسیونی مبنی‌بر معنادارنبودن اثر متقابل گروه‌ـ پیش‌آزمون رد نشد ($p>۰/۰۵$)؛ بنابراین پیش‌فرض‌های لازم به‌منظور اجرای تحلیل کوواریانس تک‌متغیره وجود داشت.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای متغیرهای فشار مراقبتی و حساسیت اضطرابی

متغیر	مجموع مربعات	مربع میانگین	F	Df1	Df2	مقدار احتمال	مجذور اتا
فشار مراقبتی وابسته به زمان	۱۹/۱	۱۹/۱	۳۲/۴	۱	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۵۸
فشار مراقبتی تکاملی	۲۷/۲	۲۷/۲	۲۹/۱	۱	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۵۵
فشار مراقبتی جسمی	۳۶/۴	۳۶/۴	۹۸/۲	۱	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۸۱
فشار مراقبتی اجتماعی	۱۹/۱	۱۹/۱	۳۲/۴	۱	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۵۸
فشار مراقبتی عاطفی	۴۴/۷	۴۴/۷	۱۶/۱	۱	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۴۱
حساسیت اضطرابی	۶۷/۸	۶۷/۸	۲۱/۵	۱	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۴۴

نتایج تحلیل کوواریانس برای هریک از خرده‌مقیاس‌های فشار مراقبتی و متغیر حساسیت اضطرابی نشان داد، در همهٔ مؤلفه‌ها بین دو گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$).

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش سبک زندگی متمرکز بر ذهن‌آگاهی بر فشار مراقبتی و حساسیت اضطرابی مراقبان بخش کرونای مراکز درمانی بود. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد، آموزش سبک زندگی متمرکز بر ذهن‌آگاهی موجب بهبود نمرات فشار مراقبتی و حساسیت اضطرابی در آزمودنی‌های گروه آزمایش شد. نتایج این پژوهش با مطالعات زیر همسوست: حبیبی و همکاران دریافتند، آموزش اصلاح سبک زندگی بر کنترل عوامل خطرساز نشانگان متابولیک پرستاران شاغل در بیمارستان منتخب نظامی مؤثر است (۲۳)؛ پورغفاری و همکاران گزارش کردند، آموزش مؤلفه‌های سبک زندگی مبتنی‌بر رویکرد روان‌شناسی فردی باعث افزایش رضایت زناشویی کلی و نیز مؤلفه‌های آن شامل رضایت، مسائل شخصیتی، ارتباط زناشویی، مهارت حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات‌فراغت، روابط جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان و جهت‌گیری مذهبی می‌شود (۲۴)؛ دیل و همکاران با بررسی تأثیر مداخلات سبک زندگی سالم بر سلامت روان و بهزیستی در مطالعه‌ای مروری منظم نشان دادند، مداخلات آموزش سبک زندگی سالم باهدف ورزش و اصلاح سبک تغذیه و تغییر واقعی شیوهٔ زندگی منجربه افزایش سلامت روان و بهبود بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (۲۵).

درزمینهٔ اثربخشی آموزش سبک زندگی متمرکز بر ذهن‌آگاهی بر بهبود فشار مراقبتی می‌توان گفت، تمرین‌های ذهن‌آگاهی مانند آرام‌سازی و تنفس عمیق، به مراقبان کمک می‌کند سطح استرس خود را مدیریت کنند و علائم اضطراب و افسردگی را کاهش دهند. با گنجاندن تمرکز حواس در برنامه‌های روزانهٔ خود، مراقبان قادر هستند رفاه کلی و توانایی خویش را برای مقابله با خواسته‌های شغلی خود بهبود بخشند. علاوه‌براین مشخص شد، آموزش تمرکز حواس باعث بهبود مهارت‌های ارتباطی و تقویت همدلی و افزایش انعطاف‌پذیری در مراقبان می‌شود؛ به‌طورکلی آموزش سبک زندگی با تمرکز بر حواس، ابزار ارزشمندی برای مراقبان بخش کرونا در مراکز درمانی به‌منظور مدیریت استرس و بهبود کیفیت زندگی است (۲۶). مراقبت می‌تواند تجربه‌ای چالش‌برانگیز و استرس‌زا باشد که ممکن است بر سلامت جسمی و روانی مراقبان تأثیر منفی بگذارد. آموزش سبک زندگی متمرکز بر ذهن‌آگاهی نوعی مداخله است که بر کاهش استرس مرتبط با مراقبت تأثیر دارد. این آموزش، یادگیری تکنیک‌های ذهن‌آگاهی را در بر می‌گیرد که شامل توجه به لحظهٔ حال بدون‌قضاوت است. با تمرین ذهن‌آگاهی، مراقبان از افکار و احساسات خود آگاه‌تر می‌شوند و به آن‌ها کمک می‌کند استرس خود را به‌طور مؤثرتری مدیریت کنند. همچنین ذهن‌آگاهی، مراقبان را یاری می‌کند احساس بیشتری از خودآگاهی و پذیرش داشته باشند که این امر می‌تواند استرس را بیشتر کاهش دهد. آموزش سبک زندگی متمرکز بر ذهن‌آگاهی، علائم افسردگی و اضطراب را در مراقبان کم می‌کند و کیفیت کلی زندگی آن‌ها را بهبود می‌بخشد. علاوه‌براین، ذهن‌آگاهی در بهبود تنظیم هیجانی کمک‌کننده است و مراقبان را یاری می‌کند به موقعیت‌های استرس‌زا به‌روشی سازگارتر پاسخ دهند. با یادگیری تنظیم احساسات، مراقبان ممکن است برای رسیدگی به خواسته‌های مراقبت، بدون‌تحت فشار قرارگرفتن، مجهزتر شوند (۲۷). علاوه‌بر کاهش استرس و بهبود سلامت روان، تأثیر آموزش تمرکز حواس در بهبود مهارت‌های ارتباطی و تقویت همدلی و افزایش تاب‌آوری در مراقبان ثابت شده است. با یادگیری حضور و توجه بیشتر در تعاملات خود با بیماران و همکاران، مراقبان می‌توانند کیفیت مراقبتی را که ارائه می‌دهند، بهبود بخشند و روابط قوی‌تری را با افرادی که با آن‌ها کار می‌کنند، ایجاد نمایند (۱۴).

همچنین در تبیین اثربخشی مداخلهٔ آموزش سبک زندگی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر بهبود حساسیت اضطرابی می‌توان گفت، حساسیت اضطرابی یک عامل آسیب‌پذیری شناختی است که به ایجاد و حفظ اختلالات اضطرابی کمک می‌کند. این عامل به تمایل به تفسیر احساسات مرتبط با اضطراب به‌عنوان خطرناک یا تهدیدکننده اشاره دارد که ممکن است منجربه افزایش اضطراب و رفتارهای اجتنابی شود؛ برای مثال، فردی که حساسیت اضطرابی زیادی دارد، امکان دارد

ضربان قلب را نشانه‌ای از حملهٔ قلبی نزدیک تفسیر کند؛ حتی اگر مشکل پزشکی واقعی وجود نداشته باشد (۸). تحقیقات مشخص کرد، مداخلات مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی می‌تواند در کاهش حساسیت اضطرابی مؤثر باشد. مطالعه‌ای نشان داد، یک برنامهٔ هشت‌هفته‌ای کاهش استرس مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، به‌طور درخورتوجهی حساسیت اضطرابی را در نمونه‌ای از افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه کاهش می‌دهد (۲۸).

سازوکاری که توسط آن آموزش ذهن‌آگاهی باعث کاهش حساسیت اضطرابی می‌شود، به‌طور کامل شناخته نشده است؛ اما ممکن است شامل تغییراتی در فرایندهای توجه و ارزیابی مجدد شناختی باشد. با پرورش آگاهی لحظهٔ حال و پذیرش بدون‌قضاوت افکار و احساسات و احساسات بدنی، افراد ممکن است درقبال احساسات مربوط به اضطراب خود واکنش کمتری نشان دهند و بدون‌اینکه بیش‌ازحد مضطرب شوند یا از آن‌ها اجتناب کنند، قادر به تحمل آن‌ها باشند (۲۹). ازسوی‌دیگر این مداخله به فرد کمک می‌کند الگوهای ذهنی خود را شناسایی کند و به بهبودبخشیدن آن‌ها بپردازد. با شناخت الگوهای منفی مانند خودانتقادی و تفکر منفی، فرد قادر است این الگوها را تغییر دهد و بهترین راهکارها را برای مقابله با اضطراب پیدا کند. به‌علاوه این مداخله شامل تمرینات تنفس عمیق، آگاهی از حالت‌های بدنی و تحرکات آرامش‌بخش است. با انجام این تمرینات، فرد می‌تواند بهبود حالت ذهنی خود را تجربه کند و درنتیجه حساسیت اضطرابی خود را کاهش دهد. در این مداخله، فرد با یادگیری روش‌های مقابله با استرس مثل تمرینات آگاهی و تمرینات تصویرسازی، قادر خواهد بود بهبودی درخورتوجهی در کاهش حساسیت اضطرابی خود داشته باشد (۱۴).

برای دستیابی به تصویر روشن‌تری از یافته‌های پژوهش حاضر به برخی از محدودیت‌های آن اشاره می‌شود. نمونهٔ پژوهش حاضر فقط به پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های کرونای بیمارستان بقیةالله(عج) شهر تهران محدود شد؛ لذا، تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر مانند پرستاران شاغل در سایر مراکز درمانی به‌راحتی امکان‌پذیر نیست و باید بااحتیاط صورت گیرد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش، نمونه‌گیری دردسترس و جمع‌آوری اطلاعات براساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی بود که این گزارش‌ها به‌دلیل دفاع‌های ناخودآگاه و تعصب در پاسخ‌دهی و شیوه‌های معرفی شخصی، مستعد تحریف است.

پیشنهاد می‌شود در آینده پژوهشی با نمونه‌های بزرگ‌تر انجام شود تا کاستی کم‌بودن حجم نمونهٔ این پژوهش را جبران کند. الگوی درمانگری چندبُعدی معنوی، به‌نوعی نخستین نظریهٔ جامعی است که به‌صورت کامل با فرهنگ ایرانی‌اسلامی همخوانی دارد و اصول و استانداردهای علمی کاملاً در آن رعایت شده است؛ لذا پیشنهاد می‌شود بر حمایت از این‌گونه نظریات که به افزایش اعتمادبه‌نفس اندیشمندان مشاور و روان‌شناس داخلی در تئوری‌پردازی‌های مرتبط می‌انجامدتأکید ویژه شود.

۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش، می‌توان از آموزش سبک زندگی متمرکز بر ذهن‌آگاهی برای بهبود وضعیت روان‌شناختی مراقبان بخش کرونای بیمارستان بقیةالله(عج) استفاده کرد.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که در مطالعهٔ حاضر ما را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر درراستای رعایت اخلاق پژوهش، فرم رضایت‌نامهٔ کتبی امضاشده از بیماران دریافت کرد؛ همچنین اطلاعات لازم درزمینهٔ پژوهش به‌صورت مکتوب در اختیار افراد قرار گرفت؛ به‌علاوه افراد داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند و به آن‌ها درزمینهٔ رازداری و محفوظ‌ماندن اطلاعات اطمینان داده شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

داده‌ها و مواد پژوهش در پیوست پایان‌نامهٔ کارشناسی‌ارشد نویسندهٔ اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، دردسترس است.

تعارض منافع

منابع مالی پژوهش توسط نویسندگان تأمین شده است.

منابع مالی

این پژوهش با حمایت مالی سازمان یا نهادی انجام نشده و هزینه‌های آن توسط نویسندگان مقاله تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

مقالهٔ حاضر برگرفته از پایان‌نامهٔ کارشناسی‌ارشد نویسندهٔ اول است. نویسندهٔ اول (دانشجو) با همراهی و راهنمایی‌های اساتید راهنما و مشاور، کل پژوهش را انجام داد.

References

1. Krystal JH. Responding to the hidden pandemic for healthcare workers: stress. Nat Med. 2020;26(5):639. https://doi.org/10.1038/s41591-020-0878-4
2. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S, et al. Psychological impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. Gen Psychiatr. 2020;33(3):e100259. https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259
3. Ebrahimian A, Nobahar M, Namvar E, Fallahi M. Caregiver burden and related factors in nursing students. Koomesh. 2017;19(2):363–53. [Persian]
4. Aghili Y, Dehghani F, Naderi Z, Bagherian Sararoudi R. A comparison of care stress in caregivers of patients with cancer or chronic mental disorders. Journal of Isfahan Medical School. 2022;39(649):852–9. [Persian] https://jims.mui.ac.ir/article_16268.html?lang=en

5. Yesufu-Udechuku A, Harrison B, Mayo-Wilson E, Young N, Woodhams P, Shiers D, et al. Interventions to improve the experience of caring for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. Br J Psychiatry. 2015;206(4):268–74. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.147561
6. Alizadeh Fard S, Saffarinia M. The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by coronavirus. Social Psychology Research. 2020;9(36):129–41. [Persian] https://www.socialpsychology.ir/article_105547_en.html
7. Ghazanfari F, Badri M. Developing of the etiology model of adolescent social anxiety disorder based on anxiety sensitivity, negative emotional regulation and anxiety and ambivalent attachment style with mediating role of emotional-focused coping strategy. Clinical Psychology Studies. 2019;10(35)97–130. [Persian] https://jcps.atu.ac.ir/article_10389.html?lang=en
8. Reiss S, McNally RJ. Expectancy model of fear. In: Reiss S, Bootzin RR; editors. Theoretical issues in behavior therapy. Academic Press; 1985. https://doi.org/10.1016/0272-7358(91)90092-9
9. Eghbali A, Vahedi H, Rezaei R, Fathi A. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction training on depression, anxiety and stress in people at risk for covid-19. Journal of Health and Care. 2021;22(4):306–17. [Persian] http://dx.doi.org/10.52547/jhc.22.4.306
10. Shabahang R, Bagheri Shikhangafshe F, Dadras M, Seyed Nouri SZ. Effectiveness of video-based cognitive-behavioral intervention on health anxiety and anxiety sensitivity of individuals with high levels of covid-19 anxiety. Clinical Psychology. 2021;13(2):33–44. [Persian] https://jcp.semnan.ac.ir/article_4771.html?lang=en
11. Megreya AM, Al-Attiyah AA, Moustafa AA, Hassanein EEA. Cognitive emotion regulation strategies, anxiety, and depression in mothers of children with or without neurodevelopmental disorders. Res Autism Spectr Disord. 2020;76:101600. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101600
12. Stefan S, Cristea IA, Szentagotai Tatar A, David D. Cognitive-behavioral therapy (CBT) for generalized anxiety disorder: contrasting various CBT approaches in a randomized clinical trial. J Clin Psychol. 2019;75(7):1188–202. https://doi.org/10.1002/jclp.22779
13. Williams PF, Pennman D. Mindfulness: a practical guide to finding peace in a frantic world. Hachette Audio; 2011.
14. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. Clinical Psychology Science and Practice. 2003;10(2):144-56. https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016
15. Nabizadeh-Gharghozar Z, Sharifi K. Lifestyles of Iranian nurses, challenges and solutions: a systematic review. Journal of Nursing Management. 2020;9(1):36–45. [Persian] https://ijnv.ir/article-1-705-en.html
16. Soheili S, Firoozi F. Investigation of the effect of lifestyle training on the quality of diabetic patients' life. J Diabetes Nurs. 2021;9(4):1728–38. [Persian] https://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-509-en.html
17. Schinckus L, Dangoisse F, Van Den Broucke S, Mikolajczak M. When knowing is not enough: Emotional distress and depression reduce the positive effects of health literacy on diabetes self-management. Patient Educ Couns. 2018;101(2):324–30. https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.08.006
18. Floyd M, Garfield A, LaSota MT. Anxiety sensitivity and worry. Pers Individ Dif. 2005;38(5):1223–9. https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.08.005
19. Novak M, Guest C. Application of a multidimensional caregiver burden inventory. Gerontologist. 1989;29(6):798–803. https://doi.org/10.1093/geront/29.6.798
20. Moradi Menesh F, Mirjafari SA, Goodarzi MA, Mohammadi N. Investigation of the psychometric properties of the revised anxiety sensitivity index (ASIR). Journal of Psychology. 2008;11(4):426–46. [Persian]
21. Shafiezadeh Khulenjani A, Heravi-Karimoo M, Rejeh N, Sharif Nia H, Montazeri A. Translation and primarily validation of the Persian version of caregiver burden inventory. Payesh. 2019;18(4):405–14. [Persian] https://payeshjournal.ir/article-1-1100-en.html
22. Kabat-Zinn J. Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. Delta Trade Paperback/Bantam Dell; 2005.
23. Habibi F, Parandeh A, Khalili R, Sepandi M. Effect of lifestyle modification training on the control of risk factors for metabolic syndrome in nurses working selected military hospital. Military Caring Sciences. 2022;9(1):56–67. [Persian] http://dx.doi.org/10.52547/mcs.9.1.56
24. Pourghafari SS, Pasha G, Attari Y. A study of investigation of the effectiveness of life style components training according to individual psychology on marital satisfaction among married woman nurses of dr. Ganjaviyan hospital in Dezful. New Findings in Psychology (Social Psychology). 2009;4(12):27–48. [Persian]
25. Dale H, Brassington L, King K. The impact of healthy lifestyle interventions on mental health and well-being: a systematic review. Mental Health Review Journal. 2014;19(1):1–26. https://doi.org/10.1108/MHRJ-05-2013-0016
26. McConville J, McAleer R, Hahne A. Mindfulness training for health profession students—the effect of mindfulness training on psychological well-being, learning and clinical performance of health professional students: a systematic review of randomized and non-randomized controlled trials. Explore. 2017;13(1):26–45. https://doi.org/10.1016/j.explore.2016.10.002
27. Oken BS, Fonareva I, Haas M, Wahbeh H, Lane JB, Zajdel D, et al. Pilot controlled trial of mindfulness meditation and education for dementia caregivers. J Altern Complement Med. 2010;16(10):1031–8. https://doi.org/10.1089/acm.2009.0733
28. Ghorbanpour Ahmadsargourabi F, Shamsian M. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy on anxiety sensitivity in posttraumatic stress disorder. In: The 8th Scientific Research Conference on the Development and Promotion of Educational Sciences and Psychology in Iran. Tehran; 2022. [Persian] https://civilica.com/doc/1510875/
29. Schreurs KM, Van Emmerik AA, Van Der Hek H. Mindfulness-based stress reduction and anxiety sensitivity: rationale and empirical support. Mindfulness. 2018;9(6):1794.