

مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی و درمان پارادوکسی بر شاخص‌های تبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان به بیماری عروق کرونر

سالومه شافعی^۱، علی شاکر دولق^{۲*}، علی خادمی^۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۰۸

خلاصه

مقدمه: عدم پایبندی به رژیم درمانی یک مشکل بهداشتی با پیامدهای گسترده است، اما در محیط بالینی مورد توجه قرار نگرفته و کمتر بررسی شده است. این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی و درمان پارادوکسی بر شاخص‌های تبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان به بیماری عروق کرونر انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با پی‌گیری دوماهه بود. تمامی مبتلایان به بیماری عروق کرونر مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید نورانی شهر تالش در سال ۱۴۰۲ به تعداد ۱۷۴ نفر جمعیت آماری پژوهش را تشکیل دادند که با نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۶۰ نفر انتخاب و به شیوه تصادفی در سه گروه ۲۰ نفری گمارش شدند. گردآوری داده‌ها با چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه تبعیت از درمان Seyed Fatemi انجام شد. درمان ذهن آگاهی طی ۸ جلسه و درمان پارادوکسی طی ۶ جلسه برای گروه‌های آزمایش اعمال شد. گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. داده‌ها توسط آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شدند.

یافته‌ها: درمان ذهن آگاهی و درمان پارادوکسی نسبت به گروه کنترل باعث بهبود شاخص‌های اهتمام درمان، مشارکت درمان، انطباق درمان، تلفیق درمان/زندگی، چسبیدن به درمان، تعهد به درمان، تردید در درمان و نمره کل تبعیت از درمان را بهبود دادند. در مبتلایان به بیماری عروق کرونر شدند ($P < 0/05$). آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشان داد که درمان ذهن آگاهی نسبت به درمان پارادوکسی اثربخشی بیشتری بر تبعیت درمانی در مراحل مختلف سنجش (پس‌آزمون-پی‌گیری) داشته است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، درمانگران فعال در حوزه ارتقای سلامت بیماران قلبی می‌توانند جهت افزایش پیروی از دستورات درمانی این بیماران از درمان‌های فوق‌الذکر استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: درمان ذهن آگاهی، درمان پارادوکسی، تبعیت درمانی، بیماری عروق کرونر

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاداسلامی، ارومیه، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاداسلامی، ارومیه، ایران. (نویسنده مسئول) پست الکترونیکی: ali.shaker2000@gmail.com

تلفن: ۰۹۱۴۱۵۰۳۷۶۲

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاداسلامی، ارومیه، ایران.

مقدمه

بروز بیماری عروق کرونر (Coronary artery disease) در جمعیت‌های مختلف، علی‌رغم تلاش‌های فراوان برای جلوگیری از آن، در حال افزایش است [۱]. در سال‌های اخیر توجه محققان در بروز و تشدید علائم بیماری قلبی به عوامل روانی جلب شده است [۲]. گزارشات نشان می‌دهند که در بیماری‌های قلبی، عدم پذیرش کامل و یا نسبی رژیم‌های درمانی زیاد اتفاق می‌افتد. در عین حال، تبعیت از رژیم درمانی در این بیماران از جمله عواملی است که می‌تواند منجر به بستری مجدد گردد [۳، ۴].

برخی نتایج نشان می‌دهند در کشورهای توسعه یافته، ۵۰ درصد از بیماران قلبی داروهای خود را بر اساس دستورالعمل تجویز شده مصرف نمی‌کنند [۵]. یافته Koenig و همکاران، نیز نشان می‌دهد تبعیت از رژیم درمانی از جمله سازه‌های مؤثر در پیش‌بینی در مان موفقیت‌آمیز و کاهش پیامدهای ناشی از ابتلا به بیماری‌های قلبی می‌باشد [۶]. با این حال بسیاری از بیماران قلبی به علت طولانی بودن دوره درمان، هزینه‌های بالا و نبود درمان قطعی، تبعیت از رژیم درمانی توصیه شده را رها می‌کنند [۳].

با توجه به اهمیت تبعیت از درمان و پیشرفت‌های چشمگیر سال‌های اخیر در حوزه مراقبت‌های بهداشتی، عدم تبعیت از درمان در بیماران قلبی همچنان یک چالش با پیام‌های بالینی متعدد تلقی می‌گردد [۷، ۱]. بنابراین، لزوم شناسایی مداخلات درمانی مؤثر ضروری است. در سال‌های اخیر درمان‌های روان‌شناختی به منظور کاهش عوارض جسمی-روانی، اهمیت دوچندانی یافته‌اند. آنچه باید مورد توجه قرار گیرد تفاوت این مداخلات از نظر سهولت اجرا و تداوم نتایج درمانی است [۲]. در این ارتباط یافته پژوهشی حاکی از آن است که در بین درمان‌های متعدد، درمان ذهن‌آگاهی (Mindfulness therapy) یکی از درمان‌های مؤثر در این زمینه لحاظ می‌شود که شیوه‌های متفاوتی از مواجهه با هیجانات، درد و پریشانی

را ارائه می‌دهد و به بیمار کمک می‌کند تا بیماری و پیامدهای ناشی از آن را کمتر از آن میزانی که ناراحت‌کننده هستند، دریافت کند [۸]. ذهن‌آگاهی می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک‌کننده باشد و با تأکید بر تغییر آگاهی و ایجاد رابطه جدید با افکار، نقش مؤثری در بهبود وضعیت بیماران ایفا نماید [۹].

بر طبق شواهد پژوهشی در مان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌واسطه این‌که بر هر دو بعد جسمانی و ذهنی تمرکز دارند، دارای اثربخشی بالایی هستند [۸]. Musanje و همکاران، در مطالعه‌ای نشان دادند شرکت در جلسات برنامه ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تبعیت از درمان در مبتلایان به رتروویروس مؤثر است [۱۰]. Venkatesh-Kumar و همکاران نیز نشان دادند که آموزش ذهن‌آگاهی بر تبعیت از درمان و مصرف مواد غذایی مناسب در بیماران دیابت نوع دوم سودمند است [۴].

مروری بر مطالعات نشان می‌دهد استفاده از درمان ذهن‌آگاهی با پیامدهای مثبت در جمعیت‌های مختلفی از بیماران همراه است [۹، ۱۰]، اما در خصوص تأثیر این رویکرد مداخلاتی در طول زمان، نتایج ناهمگونی مشاهده می‌شود [۱۱، ۱۲]. در این خصوص، Lubbers و همکاران بیان داشتند که تاکنون شواهد پژوهشی به روشنی مشخص نساخته که آیا تغییرات ناشی از شرکت در جلسات درمان ذهن‌آگاهی مربوط به تکنیک‌های درمانی بوده یا عوامل مرتبط با بیمار یا خصایص درمانگر [۱۳]. همچنین، Li و همکاران، مدعی هستند که اگر چه درمان ذهن‌آگاهی در بهبود وضعیت روانی و کاهش احساس خستگی بیماران سرطانی مؤثر می‌باشد، نتیجه‌گیری در این خصوص قطعی نمی‌باشد، زیرا میزان اثر این رویکرد درمانی پایین و نسبی بوده است [۱۱].

از دیگر سو، طی سال‌های اخیر پارادوکس درمانی (Paradoxical treatment) به عنوان یک رویکرد مداخلاتی مؤثر و مقرون به صرفه معرفی شده است [۱۴]

مواد و روش‌ها

روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پی‌گیری دو ماهه بود (کد اخلاق IR.IAU.URMIA.REC.1402.049). جامعه آماری پژوهش را تمامی مبتلایان به بیماری عروق کرونر مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید نورانی تالش در شش ماهه اول سال ۱۴۰۲ به تعداد ۱۷۴ نفر تشکیل دادند، و با روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۶۰ بیمار به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شد که براساس پژوهش Tavakoli و همکاران [۱۷]، و با توجه به مقادیر $\sigma=3/8$ (انحراف معیار نمره تبعیت درمانی)، $d=4/82$ (اختلاف میانگین پس‌آزمون تبعیت درمانی در گروه‌های آزمایش و کنترل)، $\alpha=0/05$ و سطح خطا یا α برابر با ۰/۰۵، حجم نمونه برابر با ۲۰ نفر برای هر گروه به دست آمد.

$$n_1 = n_2 = \frac{2\sigma^2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{d^2}$$

آزمودنی‌ها به صورت تصادفی ساده (پرتاب تاس) در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند، به این صورت که اعداد ۱ و ۲ برای درمان ذهن‌آگاهی، اعداد ۳ و ۴ برای درمان پارادوکسی و اعداد ۵ و ۶ برای گروه کنترل در نظر گرفته شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش علاوه بر تشخیص قطعی ابتلا به بیماری عروق کرونر، شامل دامنه سنی ۲۰ الی ۵۰ سال، داشتن حداقل سواد لازم جهت پاسخ‌دهی به سؤالات پرسش‌نامه، توانایی شرکت منظم در جلسات درمانی تعیین شده، داشتن حداقل یک سال سابقه بیماری عروق کرونری، داشتن توانمندی جسمی و شناختی لازم مطابق با نظر پزشک متخصص جهت شرکت در جلسات مداخلاتی و دریافت درمان دارویی زیر نظر وی، و اعلام رضایت آگاهانه و کتبی برای شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های عدم ورود و خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیماری روان‌پزشکی مستلزم مصرف دارو در زمان انجام

[۱۶]. از مزیت‌های پارادوکس درمانی، ساده و کوتاه بودن آن است. این ویژگی‌ها احتمال ریزش آزمودنی‌ها و بازگشت علائم بیماری را کاهش می‌دهد [۱۶، ۱۵]. پارادوکس درمانی به عنوان یک مدل روان‌درمانی کوتاه مدت، برای طیف گسترده‌ای از مسائل روان‌شناختی به کار برده شده و کارآمدی بالایی داشته است. Babaie و همکاران طی پژوهشی نشان دادند که شرکت در جلسات پارادوکس درمانی بر حساسیت اضطرابی و توجه بیماران با اضطراب اجتماعی مؤثر است [۱۶]. Besharat نیز نشان داد که پنج جلسه پارادوکس درمانی، علائم اختلال بدشکلی بدنی را در فرد مبتلا کاهش داده و این نتایج درمانی در پیگیری ۲۴ ماهه و ۳۶ ماهه پایدار است [۱۴]. با تغییرات سبک زندگی، الگوی ابتلا به بیماری‌ها تغییر یافته و در نتیجه بیماری‌های مزمن به وجود آورنده مهم‌ترین مشکلات سلامتی محسوب می‌شوند. یکی از مشکلات عمده جوامع امروزی و شایع‌ترین علت مرگومیر در دنیا، بیماری‌های عروق کرونر است. این بیماری‌ها بنا بر پیش‌بینی‌های مجامع علمی تا سال ۲۰۳۰ اصلی‌ترین علت مرگومیر خواهند بود [۳]. با توجه به آمار بالای عدم تبعیت رژیم درمانی در بیماران قلبی [۵]، این مطالعه می‌تواند به شناسایی روش‌های مؤثرتر برای بهبود تبعیت کمک کند. همچنین، با وجود شواهد مثبت، نتایج ناهمگونی در مورد تأثیر این درمان‌ها وجود دارد [۱۶، ۱۱]. این عدم قطعیت نیاز به بررسی بیشتر را توجیه می‌کند و ممکن است این دو روش درمانی برای گروه‌های مختلف بیماران عروق کرونر نتایج متفاوتی داشته باشند. بر این اساس، بررسی مقایسه‌ای آن‌ها می‌تواند به شناسایی بهترین روش کمک کند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی و درمان پارادوکسی بر شاخص‌های تبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان به بیماری عروق کرونر انجام شد.

درمان ذهن‌آگاهی با توجه به پروتکل تدوین شده توسط Kabat-Zinn [۹] طی ۸ جلسه (هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و برای گروه آزمایش دوم، درمان پارادوکسی با توجه به پروتکل تدوین شده توسط Besharat [۱۴] طی ۶ جلسه (هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) توسط متخصص دارای تجربه در رویکرد درمانی مورد نظر و به صورت مجزا در بیمارستان شهید نورانی اجرا شد. بلافاصله بعد از اعمال مداخلات (پس‌آزمون) و دو ماه پس از آن (پی‌گیری) از شرکت‌کنندگان هر سه گروه آزمون گرفته شد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، علاوه بر توضیح کامل فرایند پژوهش برای تمامی افراد نمونه، به گروه کنترل اطمینان داده شد که پس از انجام پژوهش، یکی از پروتکل‌های درمانی را به صورت رایگان دریافت خواهند نمود. در جداول ۱ و ۲ محتوای جلسات دو رویکرد مداخلاتی ارائه شده است.

پژوهش، داشتن هر یک از اختلال‌های سایکوتیک و شخصیتی براساس مصاحبه بالینی، غیبت بیش از دو جلسه درمانی یا دریافت روان‌درمانی یا یک برنامه روان‌شناختی دیگر همزمان با اجرای پژوهش حاضر بود.

جهت انجام پژوهش ابتدا ه ماهنگی‌های لازم با مسئولان بیمارستان شهید نورانی شهر تالش انجام و مجوز حضور در بیمارستان دریافت شد. سپس، با مراجعه به بیمارستان، از بین مبتلایان به بیماری عروق کرونر که آنژیوگرافی شده و تشخیص بیماری عروق کرونر را توسط متخصص مربوطه دریافت کرده بودند، جهت مشارکت در پژوهش دعوت شد. در گام بعدی، پس از گرفتن رضایت کتبی از بیماران و گمارش آن‌ها در گروه‌های آزمایش (دو گروه) و کنترل (یک گروه) با توزیع پرسش‌نامه تبعیت از درمان [۱۸] پیش‌آزمون به‌عمل آمد. سپس گروه‌های آزمایش در جریان مداخله قرار گرفتند، در حالی که برای گروه کنترل مداخله‌ای انجام نشد. برای گروه آزمایش اول،

جدول ۱- خلاصه محتوای درمان ذهن‌آگاهی در مبتلایان به بیماری عروق کرونر مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید نورانی تالش در سال ۱۴۰۲

جلسه	محتوای جلسه
۱	معرفی اعضا، بیان اهداف و تعدیل انتظارات، خوردن چند عدد ک شمش به صورت ذهن‌آگانه و دادن و سخوراند و معرفی سیستم هدایت خودکار، انجام مدیتیشن اسکن بدن و صحبت در رابطه با آن، تمرین‌های فضای تنفس سه دقیقه‌ای، ارائه تمرین خانگی، توزیع سی‌دی مراقبه و جزوه‌ها
۲	انجام تمرینات کشش یوگا، بحث در مورد تجربه تمرینات خانگی و راه‌های رفع موانع، مراقبه اسکن بدن، صحبت در مورد تجربه مراقبه، توزیع جزوه‌ها
۳	انجام یوگای کششی یوگا، بحث در مورد تجربه تمرینات خانگی و راه‌های رفع موانع، مراقبه اسکن بدن و صحبت در مورد تجربه مراقبه توزیع جزوه‌ها
۴	تمرین یوگای به هشیار، نشست هشیارانه با آگاهی از هیجانات و افکار، بحث در رابطه با نگرش ذهن‌آگانه، توزیع جزوه‌ها
۵	انجام مدیتیشن اسکن بدن، بررسی آگاهی از وقایع ناخوشایند و هیجانات و حس‌های بدنی همراه با آن، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای، توزیع جزوه‌ها
۶	انجام نشست هشیارانه، بررسی آگاهی از وقایع ناخوشایند و هیجانات، افکار و حس‌های بدنی همراه آن، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای، توزیع جزوه‌ها
۷	تمرین یوگای به هشیار، انجام مراقبه کوهستان، تکرار تمرینات جلسات قبل، توزیع جزوه‌ها
۸	تمرین واریسی بدن، بازنگری برنامه، بحث در مورد برنامه‌ها و جمع‌بندی کل برنامه

جدول ۲- خلاصه محتوای درمان پارادوکسی در مبتلایان به بیماری عروق کرونر مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید نورانی تالش در سال ۱۴۰۲

جلسه	محتوای جلسه
۱	مرحله اجتماعی و مشکل مصاحبه شامل خوشامدگویی؛ نکاتی که معمولاً ضمن معرفی گفته می‌شوند مثل وضعیت تأهل، مدت ازدواج؛ تعداد فرزندان؛ وضعیت اشتغال؛ در صورت نیاز طرح مسائل خاص خانوادگی و اجتماعی - علت مراجعه و شرح جزئیات مشکل و یا اختلال توسط مراجع/بیمار و همراهان احتمالی؛ شرح برنامه درمان توسط درمانگر و تعیین هدف‌های درمان؛ تجویز تکالیف متناسب برای اجرا توسط مراجع/بیمار در فاصله بین جلسات
۲	شرح نحوه اجرای تکالیف جلسه قبل؛ مشکلات و محدودیت‌های احتمالی اجرای تکالیف برای مراجع/بیمار؛ پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر مراجع/بیمار و همراهان احتمالی؛ برآورد درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط مراجع/بیمار؛ لزوم تداوم تکالیف قبلی به تنهایی یا همراه با تکالیف جدید
۳	شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل؛ پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر مراجع/بیمار و همراهان احتمالی؛ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط مراجع/بیمار؛ لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی، تجویز تکنیک مکمل اول در صورت نیاز
۴	شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل؛ پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر مراجع/بیمار و همراهان احتمالی؛ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط مراجع/بیمار؛ لزوم احتمالی تداوم تکالیف قبلی، تجویز تکنیک مکمل دوم در صورت نیاز

۵	شرح کامل نحوه اجرای تکالیف تجویز شده در جلسه قبل؛ پیامدهای انجام تکالیف از نقطه نظر مراجع/بیمار و همراهان احتمالی؛ برآورد میزان درصد تغییرات احتمالی درمانی توسط مراجع/بیمار
۶	اعلام پایان دوره در صورت تحقق هدف‌های درمان یا ادامه جلسات تا تحقق کامل هدف‌های درمان در صورت نیاز - شرح برنامه خوددرمانی مراجع/بیمار در آینده

محتوایی ابزار توسط چند تن از متخصصان تأیید و ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با $0/92$ محاسبه شد [۱۹]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار برابر با $0/76$ و زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ای بین $0/63$ الی $0/78$ محاسبه شد.

تحلیل داده‌های پژوهش توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. روش آماری مورد استفاده، آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر بود. قبل از تحلیل آماری ابتدا پیش‌فرض‌های آمار پارامتریک مربوط به تحلیل واریانس شامل آزمون شاپیرو-ویلک، آزمون لوین، آزمون ام باکس و کرویت کوچلی بررسی و تأیید شد. برای مقایسه مراحل زمانی از آزمون تعقیبی بن‌فرونی و برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی در سه گروه از آزمون مجذور کای استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها $0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد انحراف معیار و میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه درمان ذهن‌آگاهی $40/8 \pm 50/71$ ، گروه درمان پارادوکسی $41/95 \pm 8/88$ و گروه کنترل $40/90 \pm 8/84$ بوده است. نتایج آزمون مجذور کای در جدول ۳ در خصوص سطح تحصیلات، وضعیت شغلی، تأهل و طول مدت ابتلا به بیماری نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P > 0/05$).

در این پژوهش جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک (سن، طول مدت ابتلا به بیماری، وضعیت تحصیلی، شغلی و تأهل)، با استفاده از پرسش‌نامه تبعیت از درمان انجام شد. این پرسش‌نامه توسط Seyed Fatemi و همکاران در سال ۱۳۹۷ به منظور سنجش تبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان به بیماری مزمن طبی تدوین یافته است. این ابزار دارای ۴۰ سؤال با ۷ زیرمقیاس اهتمام به درمان (سؤالات ۱ تا ۹)، تمایل به مشارکت در درمان (سؤالات ۱۰ تا ۱۶)، توانایی تطابق (سؤالات ۱۷ تا ۲۳)، تلفیق درمان با زندگی (سؤالات ۲۴ تا ۲۸)، چسبیدن به درمان (سؤالات ۲۹ تا ۳۲)، تعهد به درمان (سؤالات ۳۳ تا ۳۷) و تردید در اجرای درمان (سؤالات ۳۸ تا ۴۰) است. نمره‌گذاری سؤالات در طیف لیکرت شش درجه‌ای (کاملاً با ۵ امتیاز الی ۱ صلاً با صفر امتیاز) انجام می‌شود. در این ابزار سؤالات شماره ۴۰، ۳۹ و ۳۸ به صورت معکوس محاسبه و نمره‌گذاری می‌شوند و کسب امتیاز صفر تا ۲۵ نشان‌دهنده تبعیت از درمان ضعیف، ۲۶ تا ۴۹ تبعیت از درمان متوسط، ۵۰ تا ۷۴ تبعیت از درمان خوب و ۷۵ تا بالاتر، تبعیت از درمان بسیار خوب است [۱۸]. سازندگان ابزار برای بررسی پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده و ضرایب را برای اهتمام در درمان $0/86$ ، تمایل به مشارکت در درمان $0/85$ ، توانایی تطابق $0/83$ ، تلفیق درمان با زندگی $0/72$ ، چسبیدن به درمان $0/72$ ، تعهد به درمان $0/54$ ، تردید در اجرای درمان $0/52$ و کل ابزار $0/92$ محاسبه و روایی محتوایی آن را برابر با $0/91$ گزارش کرده‌اند [۱۸]. در پژوهش Akbari و همکاران، روایی

جدول ۳- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در مبتلایان به بیماری عروق کرونر مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید نورانی تالش در سال ۱۴۰۲ (تعداد در هر گروه = ۲۰ نفر)

P	گروه ذهن آگاهی درمانی			متغیر جمعیت‌شناختی
	گروه پارادوکس درمانی	گروه کنترل	گروه کنترل	
۰/۳۰۶	درصد (فراوانی)	درصد (فراوانی)	درصد (فراوانی)	دانشگاهی (کاردانی و بالاتر)
	۲۵ (۵)	۲۰ (۴)	۸۰ (۱۶)	سطح تحصیلی
۰/۱۶۹	۷۵ (۱۵)	۸۰ (۱۶)	۲۵ (۵)	غیردانشگاهی (دیپلم و پایین‌تر)
	۲۰ (۴)	۷۰ (۱۴)	۳۰ (۶)	وضعیت تأهل
۰/۰۸۲	۲۰ (۴)	۲۰ (۴)	۱۵ (۳)	متاهل
	۳۰ (۶)	۲۰ (۴)	۲۵ (۵)	بی‌کار
۰/۳۳۱	۵۰ (۱۰)	۶۰ (۱۲)	۱۰ (۲)	شاغل-بخش دولتی
	۹۰ (۱۸)	۱۵ (۳)	۶۰ (۱۲)	شاغل-بخش خصوصی
	۱۰ (۲)	۱۵ (۳)	۱۰ (۲)	کم‌تر از ۶ ماه
	۹۰ (۱۸)	۸۵ (۱۷)	۹۰ (۱۸)	بین ۶ ماه تا یک‌سال

نوع آزمون: مجذور کای، * $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

پس‌آزمون و پی‌گیری در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبود یافته است.

در جدول ۴ انحراف‌معیار و میانگین شاخص‌های تبعیت از رژیم درمانی ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد میانگین نمرات شاخص‌های تبعیت از رژیم درمانی در مراحل

جدول ۴- میانگین و انحراف‌معیار نمره تبعیت از رژیم درمانی برحسب گروه‌های مورد بررسی در مبتلایان به بیماری عروق کرونر مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید نورانی تالش در سال ۱۴۰۲ (تعداد در هر گروه = ۲۰ نفر)

متغیر وابسته	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پی‌گیری
اهتمام در درمان	ذهن آگاهی درمانی	$14/95 \pm 2/45$	$18/60 \pm 3/56$	$19/70 \pm 3/29$
	پارادوکس درمانی	$15/25 \pm 4/52$	$20/25 \pm 4/74$	$20/75 \pm 3/90$
	کنترل	$15/70 \pm 4/36$	$14/70 \pm 4/41$	$14/70 \pm 4/41$
مشارکت در درمان	ذهن آگاهی درمانی	$13/55 \pm 2/60$	$18/35 \pm 3/52$	$19/40 \pm 2/79$
	پارادوکس درمانی	$12/00 \pm 2/51$	$15/55 \pm 3/83$	$16/90 \pm 3/22$
	کنترل	$11/60 \pm 3/28$	$11/30 \pm 3/13$	$11/20 \pm 3/03$
انطباق با درمان	ذهن آگاهی درمانی	$9/20 \pm 2/28$	$13/85 \pm 3/06$	$15/65 \pm 2/83$
	پارادوکس درمانی	$8/90 \pm 2/63$	$14/05 \pm 2/72$	$15/60 \pm 2/77$
	کنترل	$9/35 \pm 2/53$	$9/05 \pm 2/16$	$8/85 \pm 1/95$
تلفیق درمان و زندگی	ذهن آگاهی درمانی	$11/80 \pm 3/28$	$17/00 \pm 2/55$	$17/84 \pm 1/98$
	پارادوکس درمانی	$9/40 \pm 3/61$	$14/85 \pm 2/13$	$15/50 \pm 2/48$
	کنترل	$11/25 \pm 4/20$	$11/10 \pm 4/22$	$11/10 \pm 4/22$
چسبیدن به درمان	ذهن آگاهی درمانی	$9/55 \pm 3/77$	$16/50 \pm 2/30$	$17/45 \pm 1/42$
	پارادوکس درمانی	$9/40 \pm 4/60$	$14/35 \pm 3/19$	$15/20 \pm 2/66$
	کنترل	$9/20 \pm 5/33$	$9/15 \pm 5/31$	$9/00 \pm 5/11$
تعهد به درمان	ذهن آگاهی درمانی	$11/30 \pm 5/12$	$18/00 \pm 3/04$	$19/20 \pm 2/48$
	پارادوکس درمانی	$10/75 \pm 3/78$	$17/10 \pm 2/75$	$17/60 \pm 2/76$
	کنترل	$9/95 \pm 2/74$	$9/80 \pm 2/82$	$9/79 \pm 2/81$
تردید در درمان	ذهن آگاهی درمانی	$5/20 \pm 3/79$	$11/05 \pm 1/90$	$12/30 \pm 1/97$
	پارادوکس درمانی	$6/20 \pm 3/38$	$10/35 \pm 2/32$	$11/15 \pm 2/18$
	کنترل	$5/55 \pm 3/36$	$5/55 \pm 3/35$	$3/30 \pm 5/50$
تبعیت از درمان-کل	ذهن آگاهی درمانی	$75/55 \pm 23/29$	$113/35 \pm 19/93$	$121/54 \pm 16/77$
	پارادوکس درمانی	$71/90 \pm 25/03$	$106/50 \pm 21/68$	$112/79 \pm 19/97$
	کنترل	$72/70 \pm 22/54$	$70/65 \pm 25/40$	$67/85 \pm 27/03$

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که در مورد نمره کل تبعیت از رژیم درمانی و تمامی مؤلفه‌های آن، هر سه اثر بین‌گروهی، درون‌گروهی و تعاملی بین‌گروهی «درون‌گروهی» معنی‌دار است ($p < 0.001$). مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد در مراحل پس‌آزمون و پی‌گیری گروه‌های مداخله در نمره کل تبعیت رژیم درمانی و تمامی مؤلفه‌های آن، نمرات بهتری کسب کرده‌اند و اندازه اثر آن بر تبعیت رژیم درمانی کل ۰/۸۴، اهتمام درمان ۰/۳۶، مشارکت در درمان ۰/۴۰، انطباق با درمان ۰/۴۶، تلفیق درمان/زندگی ۰/۵۲، چسبیدن به درمان ۰/۴۷، تعهد به درمان ۰/۵۱ و تردید در درمان ۰/۴۷ درصد بوده است. نتیجه کلی گویای آن است که مداخلات درمانی بر بهبود نمره تبعیت رژیم درمانی و مؤلفه‌های آن سودمند بوده‌اند.

جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد، که شرط نرمال بودن داده‌ها برقرار بود ($p > 0.05$). نتایج آزمون لوین نشان داد میزان آن در هیچ یک از متغیرهای وابسته معنی‌دار نشده است. لذا می‌توان اطمینان داشت پراکنندگی نمرات در گروه‌های مورد مطالعه مشابه است ($p > 0.05$). بررسی نتایج آزمون ام باکس نیز حاکی از آن بود که مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کواریانس برقرار است ($p = 0.498$ و $f = 4.732$, Box's $M = 16.504$). نتایج آزمون Mauchly نیز برقراری شرط کرویت را رد کرد ($p < 0.001$). با عدم فرض کرویت، از تصحیح آزمون گرین‌هاوس-گیسر برای انجام آزمون عامل نمره تبعیت درمانی در سه بار اندازه‌گیری و برای آثار درون‌آزمودنی‌ها استفاده شد.

جدول ۵- نتایج درون‌آزمودنی-بین‌آزمودنی تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر در متغیر تبعیت رژیم درمانی در مبتلایان به بیماری عروق کرونر مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید نورانی تالش در سال ۱۴۰۲

متغیر پژوهش	اثرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	Df	آماره F	P	اندازه اثر
اهتمام در درمان	گروه	۴۴۲/۸۷۸	۲۲۱/۹۳۹	۲	۵/۶۵۰	* < 0.001	۰/۱۶۵
	زمان	۳۲۵/۸۷۵	۲۶۲/۵۸۲	۱/۲۴۱	۳۴/۸۷۰	* < 0.001	۰/۳۸۰
	گروه×زمان	۳۰۴/۷۵۶	۱۲۲/۷۸۱	۲/۴۸۲	۱۶/۳۰۵	* < 0.001	۰/۳۶۴
مشارکت در درمان	گروه	۹۹۹/۷۴۴	۴۹۹/۸۷۲	۲	۲۱/۸۴۵	* < 0.001	۰/۴۳۴
	زمان	۳۹۳/۸۱۱	۲۳۷/۷۴۲	۱/۶۵۶	۶۰/۱۹۱	* < 0.001	۰/۵۱۴
	گروه×زمان	۲۵۳/۲۵۶	۷۶/۴۴۵	۳/۳۱۳	۱۹/۳۵۴	* < 0.001	۰/۴۰۴
انطباق با درمان	گروه	۵۷۵/۱۴۴	۲۸۷/۵۷۲	۲	۲۲/۷۳۶	* < 0.001	۰/۴۴۴
	زمان	۵۷۸/۲۱۱	۳۱۳/۳۷۳	۱/۸۴۵	۷۹/۸۱۴	* < 0.001	۰/۵۸۳
	گروه×زمان	۳۵۹/۵۲۲	۹۷/۴۲۵	۳/۶۹۰	۲۴/۸۱۴	* < 0.001	۰/۴۶۵
تلفیق درمان و زندگی	گروه	۵۷۲/۵۷۸	۲۸۶/۲۸۹	۲	۱۰/۲۳۰	* < 0.001	۰/۲۶۴
	زمان	۵۶۰/۰۴۴	۳۷۶/۴۸۶	۱/۴۸۸	۱۰۸/۸۸۹	* < 0.001	۰/۶۵۶
	گروه×زمان	۳۱۸/۷۸۹	۱۰۷/۱۵۲	۲/۹۷۵	۳۰/۹۹۱	* < 0.001	۰/۵۲۱
چسبیدن به درمان	گروه	۹۲۴/۶۳۳	۴۶۲/۳۱۷	۲	۱۱/۶۷۷	* < 0.001	۰/۲۹۱
	زمان	۷۲۳/۱۰۰	۵۱۸/۶۲۲	۱/۳۹۴	۸۹/۱۴۳	* < 0.001	۰/۶۱۰
	گروه×زمان	۴۱۳/۸۶۷	۱۴۸/۴۱۷	۲/۷۸۹	۲۵/۵۱۰	* < 0.001	۰/۴۷۲
تعهد به درمان	گروه	۱۳۹۶/۰۱۱	۶۹۸/۰۰۶	۲	۲۹/۴۹۴	* < 0.001	۰/۵۰۹
	زمان	۸۴۲/۷۱۱	۶۴۹/۶۸۶	۱/۲۹۷	۱۰۷/۴۲۸	* < 0.001	۰/۶۵۳
	گروه×زمان	۴۶۶/۱۵۶	۱۷۹/۶۹۱	۲/۵۴۹	۲۹/۷۱۲	* < 0.001	۰/۵۱۰
تردید در درمان	گروه	۵۹۲/۷۴۴	۲۹۶/۳۷۲	۲	۱۴/۹۵۹	* < 0.001	۰/۳۴۴
	زمان	۵۵۱/۱۱۱	۳۲۹/۲۴۲	۱/۶۷۴	۹۳/۹۸۶	* < 0.001	۰/۶۲۲
	گروه×زمان	۳۰۵/۹۸۹	۹۱/۴۰۱	۲/۳۴۸	۲۶/۰۹۲	* < 0.001	۰/۴۷۸
تبعیت از درمان-کل	گروه	۳۵۱۷۸/۷۰۰	۱۷۵۸۹/۳۵۰	۲	۸۲/۶۹۱	* < 0.001	۰/۷۴۴
	زمان	۲۷۱۵۷/۳۰۰	۱۴۴۵۶/۴۱۳	۱/۸۷۹	۴۹۶/۹۹۸	* < 0.001	۰/۸۹۷
	گروه×زمان	۱۶۳۳۵/۴۰۰	۴۳۴۷/۸۴۲	۳/۷۵۷	۱۴۹/۴۷۵	* < 0.001	۰/۸۴۰

* نتایج براساس اصلاح آزمون گرین‌هاوس-گیسر ارائه شده است؛ $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

نشان داد مداخله به شیوه ذهن‌آگاهی در مقایسه با مداخله به شیوه پارادوکسی بر افزایش نمره تبعیت از درمان در مبتلایان به بیماری عروق کرونر سودمندی بیش‌تری داشته است ($p < 0/05$).

نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در جدول ۶ برحسب مقایسه زوجی گروه‌ها نشان داد تفاوت میانگین دو رویکرد ذهن‌آگاهی درمانی و پارادوکسی درمانی با گروه کنترل در تبعیت از رژیم درمانی معنی‌دار است. همچنین، نتایج

جدول ۶- نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه‌های زوجی گروه‌ها در متغیر تبعیت رژیم درمانی در مبتلایان ببه بیماری عروق کرونر مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید نورانی تالش در سال ۱۴۰۲

متغیر وابسته	گروه	تفاوت میانگین	خطای معیار	P
اهتمام در درمان	درمان ذهن‌آگاهی	۲/۸۳۴	۱/۱۴۴	*۰/۰۴۴
	درمان ذهن‌آگاهی	۲/۷۱۷	۱/۱۴۴	*۰/۰۰۶
مشارکت در درمان	درمان پارادوکسی	۳/۵۴۷	۱/۱۴۴	*۰/۰۰۸
	درمان ذهن‌آگاهی	۲/۲۸۳	۰/۸۷۳	*۰/۰۲۴
انطباق با درمان	درمان ذهن‌آگاهی	۵/۷۳۳	۰/۸۷۳	*۰/۰۰۰
	درمان پارادوکسی	۳/۴۵۰	۰/۸۷۳	*۰/۰۰۱
تلفیق درمان و زندگی	درمان ذهن‌آگاهی	۰/۰۵۰	۰/۶۴۹	۱/۰۰۰
	درمان ذهن‌آگاهی	۳/۸۱۷	۰/۶۴۹	*۰/۰۰۰
چسبیدن به درمان	درمان پارادوکسی	۳/۷۶۷	۰/۶۴۹	*۰/۰۰۰
	درمان ذهن‌آگاهی	۲/۳۰۰	۰/۹۶۶	*۰/۰۲۱
تعهد به درمان	درمان ذهن‌آگاهی	۴/۳۶۷	۰/۹۶۶	*۰/۰۰۴
	درمان پارادوکسی	۲/۰۶۷	۰/۹۶۶	*۰/۰۱۵
تردید در درمان	درمان ذهن‌آگاهی	۱/۵۱۷	۱/۱۴۹	*۰/۰۳۶
	درمان ذهن‌آگاهی	۵/۲۸۳	۱/۱۴۹	*۰/۰۰۰
تبعیت از درمان-کل	درمان پارادوکسی	۳/۸۶۷	۱/۱۴۹	*۰/۰۰۱
	درمان ذهن‌آگاهی	۱/۰۱۷	۰/۸۸۸	*۰/۰۱۴
	درمان ذهن‌آگاهی	۶/۳۵۰	۰/۸۸۸	*۰/۰۰۱
	درمان پارادوکسی	۵/۳۳۳	۰/۸۸۸	*۰/۰۰۶
	درمان ذهن‌آگاهی	۰/۲۸۳	۰/۸۱۳	*۰/۰۲۳
	درمان ذهن‌آگاهی	۳/۹۸۳	۰/۸۱۳	*۰/۰۰۸
	درمان پارادوکسی	۳/۷۰۰	۰/۸۱۳	*۰/۰۱۲
	درمان ذهن‌آگاهی	۱۶/۴۵۰	۲/۶۶۳	*۰/۰۲۶
	درمان ذهن‌آگاهی	۳۲/۳۵۰	۲/۶۶۳	*۰/۰۰۹
	درمان پارادوکسی	۲۵/۹۰۰	۲/۶۶۳	*۰/۰۱۷

* $p < 0/05$ اختلاف معنی‌دار

بحث

۹ مقاله که در آن تبعیت از درمان در بیماران عروق کرونر و اختلال روانی بررسی شده بود، در ۴ مطالعه بهبودهای قابل‌توجهی در تبعیت از درمان گزارش شده بود، اما در ۵ مورد نتایج اثربخش نبود [۲۰]. این یافته با نتیجه پژوهش حاضر ناهمسو است. در خصوص این ناهمسوئی می‌توان به ناهمگونی جمعیت مورد مطالعه و استفاده از ابزارهای متفاوت در سنجش تبعیت درمانی اشاره نمود. علاوه بر این، Nardi و همکاران در تبیین یافته خود، به بالا بودن سوگیری در این مطالعه، نوپا بودن این مطالعات،

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی در مان ذهن‌آگاهی و درمان پارادوکسی بر شاخص‌های تبعیت از رژیم درمانی در مبتلایان به بیماری عروق کرونر انجام شد. نتایج نشان داد شرکت در جلسات درمان ذهن‌آگاهی موجب بهبود نمرات تبعیت از درمان شده است و این تأثیر در دوره پی‌گیری نیز پایدار مانده است. در پژوهش Nardi و همکاران که طی مطالعه مروری سیستماتیک مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای تبعیت از درمان بررسی شد، از

محدودیت‌های روش شناختی و استفاده از اندازه‌گیری‌های عینی تبعیت درمانی استناد نموده‌اند [۲۰].

با این حال یافته فوق مبنی بر سودمندی در مان ذهن‌آگاهی بر تبعیت از درمان با نتایج پژوهش Bulbuloglu و Gunes، که طی پژوهشی تأثیر درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی را طی ۹ جلسه در بین ۱۲۰ بیمار با پیوند کلیه و مبتلا به اختلال سیستم ایمنی بررسی کردند و دریافتند مداخله به شیوه ذهن‌آگاهی بر افزایش تبعیت درمانی در گروه آزمایش مؤثر بوده است [۸]، از این جهت که مطالعه فوق مانند مطالعه حاضر به سنجش اثربخشی رویکرد مبتنی بر ذهن‌آگاهی در جمعیت مبتلا به بیماری مزمن و بر روی تبعیت درمانی توجه نموده است، هماهنگ بود. Budak و همکاران [۲۱] و Peter و همکاران [۲۲] نشان دادند که شرکت در ۸ جلسه درمان ذهن‌آگاهی در سوءمصرف‌کنندگان مواد، منجر به افزایش تبعیت درمانی و کاهش مشکلات شناختی-عاطفی شده است و این تأثیر مثبت در دوره پی‌گیری شش‌ماهه پایدار بوده است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان ذهن‌آگاهی احتمالاً توانسته است با کاهش ناراحتی روانی زمینه بهبود پیروی از درمان را فراهم آورد. در همین رابطه به نظر می‌رسد ناراحتی‌های روانی و هیجانی از عوامل اساسی در قطع درمان در افراد مبتلا به ناراحتی قلبی-عروقی باشد. درمان ذهن‌آگاهی که در مطالعه حاضر ارائه شد، در تلاش بود با تمرین‌های ذهن‌آگاهی بر تجربه زمان حال و بدون قضاوت تمرکز نماید و شرایط پذیرش هیجان‌ها و ناراحتی‌های فرد مبتلا به ناراحتی قلبی را فراهم آورد. پذیرش و عدم قضاوت ناراحتی‌ها و احساس‌های شخصی احتمالاً توانسته باشد، از شدیدتر شدن آن‌ها جلوگیری کند و به مرور ظرفیت تحمل و زندگی کردن با این شرایط و احساس‌ها را بدست آورد. بنابراین، می‌توان این احتمال را داد که درمان ذهن‌آگاهی با فراهم آوردن پذیرش بدون قضاوت ناراحتی‌ها و آشفستگی‌های هیجانی در بیماران قلبی از انگیزه‌های ترک‌کننده درمان که متأثر از ناراحتی‌های روانی و عاطفی است، کاسته باشد. علاوه بر این، باید توجه

کرد که تمرینات ذهن‌آگاهی با افزایش ظرفیت پذیرش ناراحتی‌های روانی و آگاهی از وضعیت هیجانی و روانی خود در به تعادل و سازگاری ر ساندن رفتارها و اقدام‌های مرتبط با درمان کمک کرده باشد.

دیگر نتایج پژوهش نشان داد شرکت در جلسات درمان پارادوکس موجب بهبود نمرات تبعیت از درمان شده است و این تأثیر در دوره پی‌گیری نیز پایدار مانده است. مروری بر شواهد علمی در خصوص اثربخشی درمان پارادوکس بر سازه‌های متعدد روانی و رفتاری در جمعیت‌های مختلف نشان می‌دهد که پیشینه پژوهشی اندکی در رابطه با این رویکرد مداخلاتی وجود دارد [۱۴-۱۶]، با این حال مطالعه‌ای که یافته‌های آن در این زمینه ناهمسو باشد، یافت نشد. این نتیجه از مطالعه حاضر می‌تواند هماهنگ با یافته Zheng و همکاران باشد. آنان در مطالعه خود تبعیت از درمان را در گروهی از بیماران مبتلا به سرطان و تحت شیمی‌درمانی به دنبال دریافت مداخله مبتنی بر پارادوکس بررسی کردند. نتایج حاکی از تأثیر مثبت این شیوه مداخلاتی بر تبعیت از درمان در بیماران با سرطان کولورکتال غیرمتاستاتیک بود [۲۳]. همچنین، یافته پژوهش‌های Hashemizadeh و همکاران، مبنی بر تأثیر مثبت درمان پارادوکسی همراه با برنامه زمانی طی ۱۰ جلسه بر انطباق پذیری خانوادگی و خودتنظیمی هیجانی زنان دارای تعارض زوجی [۲۴] و Mohammadpour و Aslami مبنی بر تأثیر مثبت پارادوکس درمانی طی ۶ جلسه بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی زوجین متعارض [۲۵] به شکل غیرمستقیم هماهنگ با یافته مطالعه حاضر هستند.

در رابطه با مکانیسم تأثیر درمان بر نامه زمانی پارادوکسی چهار مکانیسم اصلی وجود دارد که می‌تواند سودمندی آن بر تبعیت درمانی را تبیین نماید. دستوری‌سازی-مصنوعی‌سازی نخستین مکانیسمی است که بر تبعیت درمانی تأثیرگذار است و این کار را با کاهش میزان نگرانی بیمار از پیامدهای زندگی توأم با بیماری ایفا می‌کند. می‌توان انتظار داشت که نگرانی به‌طور طبیعی

تحصیل، شغل و تأهل تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد [۲۸]؛ اما نتایج مطالعه D'Amico و همکاران و Nikan و همکاران مغایر با یافته حاضر بودند [۲۹، ۳۰]. D'Amico و همکاران، نشان دادند تأثیر درمان ذهن‌آگاهی در مقایسه با درمان مبتنی بر دل‌بستگی بر شاخص‌های روانی-رفتاری در مراجعین یکسان بوده است [۲۹]. Nikan و همکاران، طی پژوهشی در ۴۵ نفر با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی نشان دادند که بین اثربخشی دو روش درمان پارادوکسی و درمان شناختی-رفتاری بر کاهش نگرانی و نشخوار فکری تفاوت معنی‌داری وجود نداشته است [۳۰].

در تبیین این یافته می‌توان گفت، ذهن‌آگاهی ناظر بر ارتباط با رویدادها به شیوه‌ای است که در آن قضاوتی در مورد آن‌ها اتفاق نمی‌افتد و این ارتباط به این جا و اکنون معطوف می‌شود. در درمان ذهن‌آگاهی با به‌کارگیری فنون وارسی بدنی، مشاهده تنفس و نظاره‌گری افکار، زمینه برای گسلس و عدم قضاوت افکار و احساسات رنج‌آور مهیا می‌شود. از سوی، Krick و Felfe، در مورد اثربخشی ذهن‌آگاهی عنوان می‌کنند که این روش، زمینه را برای تمرکززدایی افکار مهیا می‌سازد، به این شیوه که به بیماران آموزش داده می‌شود افکار و احساسات‌شان را بدون قضاوت مشاهده کرده و آن‌ها را به عنوان وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند [۲۷]. از این‌رو، با چنین مواجهه‌ای با افکار و احساسات، از تشدید افکار منفی جلوگیری می‌شود. براین اساس می‌توان استنباط کرد که چرا در بیماران قلبی با به‌کارگیری فنون ذهن‌آگاهی تبعیت درمان بهبود می‌یابد، زیرا نشخوارهای فکری و نگرانی در مورد از دست دادن استقلال در زندگی به دنبال ابتلا به بیماری کاهش می‌یابد و این امر زمینه را برای پذیرش مسئولیت بیشتر و انجام دستورات درمانی مهیا می‌سازد. به باور محقق، ذهن‌آگاهی بر خودآگاهی نسبت به افکار و احساسات بدون قضاوت در مورد آن‌ها تأکید دارد، در حالی که درمان پارادوکسی بر قطع رابطه بین نشانه و تجارب هیجانی تمرکز دارد. علاوه بر این، برخی از مطالعات مانند Cahyono و همکاران، نشان

فعال شود، اما در ادامه این مکانیسم در کنار اصل تجویز عین نشانه و اصل شروع تأخیری، نگرانی کاهش می‌یابد. به باور محقق قطع رابطه نشانه-اضطراب مسیر اصلی است که نگرانی فرد به دنبال زندگی با وجود بیماری قلبی را کاهش می‌دهد و با کاهش نگرانی، توجه بیمار به سایر جوانب زندگی برانگیخته شده و تبعیت از درمان ممکن می‌گردد. شواهد نیز از این مسئله حمایت کرده و نشان می‌دهند که نگرانی مهم‌ترین سازه‌ای است که به هنگام ارتباط نشانه و اضطراب ناشی از وقوع بیماری ایجاد شده و سایر جوانب رفتاری بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۴-۱۶]. البته با ادامه روند درمان مکانیسم چهارم (یعنی استحکام من) را می‌توان دلیل نهایی دانست که می‌تواند ضامن پایداری مداخله باشد؛ به طوری که پس از قطع نشانه-اضطراب و کاهش موقتی نگرانی تغییر معنی نشانه باعث می‌شود درمان بتواند معنای ادراک شده بیماری را که عامل اصلی نگرانی و تبعیت درمانی ضعیف اوست، تغییر دهد.

یافته آخر پژوهش نشان داد که دو رویکرد مداخلاتی بر بهبود تبعیت درمانی مؤثر بوده‌اند، با این وجود تبعیت درمان در درمان ذهن‌آگاهی بیش از درمان پارادوکس افزایش داشته است. این نتیجه، با یافته Cahyono و همکاران [۲۶] و Krick و Felfe [۲۷] که در مطالعات جداگانه‌ای نشان دادند درمان ذهن‌آگاهی در مبتلایان به مشکلات عضلانی و اضطرابی نسبت به درمان شناختی-رفتاری و برنامه آرام‌سازی عضلانی در افزایش تبعیت درمانی اثربخشی بیشتری داشته است، هماهنگ می‌باشد. Sen-Gokceimam و همکاران، نیز همسو با یافته فوق در مبتلایان به فشار خون بالا، نشان دادند که ۸ جلسه درمان ذهن‌آگاهی منجر به افزایش تبعیت درمانی شده است و میزان تبعیت درمانی با توجه به سن و سابقه خانوادگی ابتلا به فشارخون در دو گروه متفاوت بود، به این صورت که در افراد دارای سابقه مثبت خانوادگی بیماری و افراد با سن بالا، میزان تبعیت درمانی بیش‌تر بود، اما بین گروه‌ها و تبعیت درمانی از نظر جنسیت،

بیماری عروق کرونر سودمند بود. این رویکرد های مداخلاتی به ویژه درمان ذهن‌آگاهی، می‌توانند به عنوان مداخلاتی کارآمد در کنار درمان دارویی متداول برای افزایش پیروی از دستورات درمانی در بیماران قلبی مورد توجه قرار گیرند.

تعارض منافع

این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی نداشته است.

سهم نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی رشته روان‌شناسی است. نویسنده نخست این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی، نویسنده دوم استاد راهنما و نویسنده سوم استاد مشاور بوده‌اند.

تقدیر و تشکر

این مطالعه تأمین‌کننده مالی نداشته و با هزینه شخصی نویسنده اول مقاله انجام شده است. از تمامی مشارکت‌کنندگان در پژوهش و مسئولان بیمارستان شهید نورانی شهر تالش جهت پشتیبانی و همکاری در اجرای پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

داده‌اند درمان‌هایی که بر نشانه‌ها توجه دارند، می‌توانند نتایج سریع‌تری به ویژه در رسیدگی به علائم اضطرابی ارائه دهند، در حالی که درمان ذهن‌آگاهی در درازمدت مؤثرتر است [۲۶].

نخستین محدودیت پژوهش حاضر مربوط به نمونه‌گیری هدفمند و انتخاب جمعیت مطالعه تنها از بین مبتلایان به بیماری عروق کرونر مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید نورانی شهر تالش بود، لذا باید در تعمیم نتایج به سایر مبتلایان به بیماری‌های قلبی و پرفشاری خون و نیز سایر بیماران مزمن طبی احتیاط شود. در این پژوهش گردآوری اطلاعات با پرسش‌نامه کمی و خودسنجی انجام شد، که این امر ممکن است با پاسخ‌دهی توأم با سوگیری و تحریف همراه باشد، بر این اساس، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر بیماران قلبی تکرار گردد و در کنار پرسش‌نامه برای گردآوری اطلاعات از مصاحبه بالینی کمک گرفته شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود مقایسه اثربخشی این دو شیوه درمانی در سایر بیماران مزمن طبی به ویژه بیماران حوزه پرفشاری خون انجام شود و تأثیر این رویکردهای درمانی در مورد سایر ابعاد زندگی روانی-اجتماعی ارزیابی گردد.

نتیجه‌گیری: هر دو شیوه درمان ذهن‌آگاهی و درمان پارادوکسی بر بهبود تبعیت از درمان در مبتلایان به

References

- Oszczygiel M, Völler H, Schröder K, Popescu-Schuh IS, Schromm E, Heinze V, et al. Adherence to drug therapy in patients with heart failure associated with reduced ejection fractions (HFrEF) during cardiac rehabilitation and after 3 and 6 months. *Clinical Research in Cardiology* 2024; 113(6):866-74.
- Cavalcante VN, Mesquita ET, Cavalcanti AC, Miranda JS, Jardim PP, Bandeira GM, et al. Impact of a stress reduction, meditation, and mindfulness program in patients with chronic heart failure: A randomized controlled trial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 2023; 120(10):e20220768.
- Nelson AJ, Pagidipati NJ, Bosworth HB. Improving medication adherence in cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology* 2024; 21(6):417-29.
- Venkatesh Kumar J, Aghili M, Zaree M, Asghari A. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction training on adherence to medication and proper food consumption in patients with diabetes type 2. *Iranian Journal of Health Psychology* 2022; 5(2):17-26. [Persian]
- Betancourt-Peña J, Portela-Pino I, Amaral-Figueroa M. Factors related to non-adherence to cardiac rehabilitation in patients with heart failure. *Revista Clínica Española* 2024; 224(1):24-33.
- Koenig W, Lorenz ES, Beier L, Gouni-Berthold I. Retrospective real-world analysis of adherence and persistence to lipid-lowering therapy in Germany. *Clinical Research in Cardiology* 2024; 113(6):812-21.
- Sverdlov AL, Koczwara B, Cehic DA, Clark RA, Hunt L, Nicholls SJ, et al. When cancer and cardiovascular disease intersect: the challenge and the opportunity of cardio-oncology. *Heart, Lung and Circulation* 2024; 33(5):558-63.
- Bulbuloglu S, Gunes H. Mindfulness-based cognitive therapy for adherence of immunosuppressive treatment in liver transplant recipients: A randomized controlled trial. *Explore* 2024; 20(5):102979.
- Kabat-Zinn J. The liberative potential of mindfulness. *Mindfulness* 2021; 12(6):1555-63.
- Musanje K, Kanya MR, Kasujja R, Vanderplasschen W, Sinclair DL, Baluku MM, et al. The effect of a group-based mindfulness and acceptance training on psychological flexibility and adherence to antiretroviral therapy among adolescents in Uganda: An open-label randomized trial. *JIAPAC* 2024; 23:23259582241236260.
- Li J, Li C, Puts M, Wu YC, Lyu MM, Yuan B, et al. Effectiveness of mindfulness-based interventions on anxiety, depression, and fatigue in people with lung cancer: A systematic review and meta-analysis. *IJNS* 2023; 140:104447.
- Goldberg SB, Anders C, Stuart-Maver SL, Kivlighan III DM. Meditation, mindfulness, and acceptance methods in psychotherapy: A systematic review. *Psychotherapy Research* 2023; 33(7):873-85.
- Lubbers J, Spinhoven P, Cladder-Micus MB, Spijker J, Speckens AE, Geurts DE. Change in mindfulness profiles after mindfulness-based cognitive therapy for major depressive disorder. *Mindfulness* 2024; 15:1682-1700
- Besharat MA. Evaluating the effectiveness of paradox therapy for the treatment of social anxiety disorder: A case study. *JPS* 2019; 18(76):383-96. [Persian]
- Besharat MA. The application of paradox therapy for the treatment of body dysmorphic disorder: A case report. *JPS* 2020; 19(95):1371-87. [Persian]
- Babaie V, Abolmaali Alhosseini K, Hobbi MB. Investigating the efficacy of paradoxical time table therapy on anxiety sensitivity and focused-attention in people with social anxiety disorder. *JPS* 2023; 22(125):967-83. [Persian]
- Tavakoli MR, Amini N, Keikhosravani M. Comparison of the effectiveness of couple therapy based on self-regulation and acceptance and commitment on perspective-taking and marital target orientation of married women. *CHJ* 2024; 17(4):1-14. [Persian]
- Seyed Fatemi N, Rafii F, Hajizadeh E, Modanloo M. Psychometric properties of the adherence questionnaire in patients with chronic disease: A mix method study. *Koomesh* 2018; 20(2):179-91.
- Akbari N, Pashmdarfard M, Manuchehri M, Amini M, Mirzakhani Araghi N. Predicting adherence to treatment in the elderly with type 2 diabetes based on interpersonal conflicts and self-compassion. *SJRM* 2024; 13(3):664-75. [Persian]
- Nardi WR, Loucks EB, Springs S, Operario D, Kronish IM, Gaudiano BA, et al. Mindfulness-based interventions for medication adherence: A systematic review and narrative synthesis. *Journal of Psychosomatic Research* 2021; 149:110585.
- Budak FK, Akbeniz A, Erkan FM, Gültekin A, Cumurcu HB. The effect of mindfulness-based psychoeducation on negative automatic thoughts and medication adherence in individuals with cannabis use disorder: A randomized controlled trial. *IJM* 2024:1-4.
- Peter SC, Murphy JG, Witkiewitz K, Hand SB, Thomas F, Johnson KC, et al. Use of a sequential multiple assignment randomized trial to test contingency management and an integrated behavioral economic and mindfulness intervention for buprenorphine-naloxone medication adherence for opioid use disorder. *Trials* 2023; 24(1):237.

23. Zheng P, Xu G, Qin Z, Zhou S, Huang H, Ma D et al. The causes behind the survival paradox in non-metastatic colorectal cancer patients and its impact on the treatment regimen: A retrospective cohort study. *Surgery* 2024;176(2):310-318
24. Hashemizadeh FS, Atashpour SH, Farhadi H. Differential effects of existentialism paradox time table cure (PTC) and emotion-focused therapy (EFT) on family adaptability and emotional self-regulation. *RJMS* 2022; 31(21):1-17. [Persian]
25. Mohammadpour M, Aslami E. Evaluating the effectiveness of paradox therapy on components of psychological well-being of conflicting couples. *JNIP* 2022; 14(18):1-24. [Persian]
26. Cahyono I, Sulaeman R, Hanum L, Mubarak AS. Comparison of the effectiveness between mindfulness therapy and cognitive behavioral therapy in treating anxiety disorders. *Journal of World Future Medicine, Health and Nursing* 2024; 2(2):206-18.
27. Krick A, Felfe J. Comparing the effectiveness of a mindfulness-based intervention and progressive muscle relaxation in a military context. *Mindfulness* 2024;15(1):80-99.
28. Şen-Gokceimam P, Aydın-Sunbul E, Guctekin T, Sunbul M. The effect of mindfulness level on drug adherence in hypertension patients. *NKMJ* 2022;10(2):212-18
29. D'Amico F, Navarrete J, Montero-Marín J, Cardeñosa-Valera E, Navarro-Gil M, Pérez-Aranda A, et al. Cost-utility of attachment-based compassion therapy and mindfulness-based stress reduction in the management of depressive, anxious, and adjustment disorders in mental health settings: Economic evaluation alongside a randomized controlled trial. *Mindfulness* 2024; 15(3):559-69.
30. Nikan A, Lotfi Kashani F, Vaziri S, Mojtabaie M. Comparison of paradoxical timetable and cognitive behavioral therapy on worry and rumination of individuals with social anxiety. *Rooyesh* 2021; 10(1):1-14. [Persian].

Comparing the Effects of Mindfulness Therapy and Paradoxical Therapy on Indicators of Adherence to Treatment Regimen In Patients with Coronary Artery Disease

Shafei S¹, Shaker-Davalagh A², Khademi A³

1-PhD Student, Dep of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.

2-Assistant Professor, Dep of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran. (Corresponding Author)

E-mail: ali.shaker2000@gmail.com.Tel:09141503762.

3-Associat Professor, Dep of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.

Received: 29 August 2024

Accepted: 17 March 2025

Introduction: Non-adherence to treatment regimen is a health problem with wide consequences, but it has not been considered in the clinical environment and has been investigated less. Therefore, this research was conducted with the aim of comparing the effectiveness of mindfulness therapy and paradoxical therapy on adherence to treatment regimen in coronary artery disease patients.

Material and Methods: This was a semi-experimental study with a pre-test, post-test and control group design with a 2-month follow-up. All patients with coronary disease who were referred to Shahid Noorani Hospital in Talesh city in 2023, numbering 174 people, constituted the statistical population of the study, which was selected by purposive sampling of 60 people and randomly assigned to three equal groups of 20 people. Data collection was done with demographic information checklist and Seyed-Fatemi adherence questionnaire. Mindfulness therapy during 8 sessions and, paradox therapy during 6 sessions were applied to the experimental groups. The control group did not receive any intervention. Data were analyzed by two-way repeated measures ANOVA.

Results: Mindfulness therapy and paradox therapy compared to the control group improved the intention to take the treatment, adaptability, integrating illness into life, sticking to the treatment, commitment to treatment and indecisiveness for applying treatment and, the total score of adherence to treatment ($F=149.475$ & $\eta=0.84$) in patients with coronary artery disease ($P<0.05$). Also, Benferroni's post-hoc test showed that mindfulness therapy was more effective than paradox therapy on treatment adherence in different stages of measurement (post-test-follow-up) ($P<0.05$).

Conclusion: According to the results, active therapists in the field of improving the health of heart patients can use the above-mentioned treatments to increase compliance with the treatment orders of these patients.

Keywords: Mindfulness therapy, Paradoxical treatment, Adherence to treatment, Coronary artery disease

Please cite this article as follows:

Shafei S, Shaker-Davalagh A, Khademi A. Comparing the Effects of Mindfulness Therapy and Paradoxical Therapy on Indicators of Adherence to Treatment Regimen In Patients with Coronary Artery Disease. *Community Health Journal* 2025;18 (3): 88-101

Funding: This study was funded by the Islamic Azad University, Urmia Branch, Iran.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University Urmia Branch, approved the study. (IR.IAU.URMIA.REC.1402.049).