

به نام خداوند بخشنده مهربان



بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی -
درمانی قزوین

عنوان اثربخشی مداخله ذهن آگاهی بر ارتقاء تبعیت از
طرح: دارو درمانی در بیماران مبتلا به نارسایی قلب

استاد مشاور: عیسی محمدی زیدی

استاد راهنما: دکتر امیر پاکپور

نام دانشجو: زهره عبادیان

کارشناس ارشد آموزش بهداشت - پاییز ۹۹

بیان مسله:

- ❖ نارسایی قلبی یک سندرم بالینی مزمن و پیشرونده ناشی از ناهنجاری های ساختاری یا عملکردی قلبی است که با کاهش (در HF کاهش کسر تخلیه HFrEF) یا حفظ (در HF با کسر تخلیه حفظ شده HFpEF) کسر تخلیه باشد. شیوع هر یک تقریباً ۵۰٪ است. اختلال عملکرد قلب منجر به افزایش فشار قلب در هنگام استراحت و در هنگام استرس می شود. علائم شامل تنگی نفس (کوتاهی نفس) و خستگی است که اغلب همراه با علائم جسمی خاص مانند رال ریوی (صداهای ترک خوردگی غیر طبیعی)، ادم محیطی یا برجسته شدن وریدهای ژیگولار است. در کشورهای توسعه یافته، نارسایی قلب به یک مشکل اساسی در سلامت عمومی تبدیل شده است، که ۲٪ از افراد بالغ را تحت تأثیر قرار داده است، و تعداد بستری در بیمارستان مربوط به نارسایی قلب از دهه ۱۹۹۰ به سه برابر افزایش یافته است. نارسایی قلبی یک سندرم است که با مرگ و میر بالا، بستری شدن مکرر، کاهش کیفیت زندگی و یک رژیم درمانی پیچیده مشخص می شود.
- ❖ بطور گسترده ای پرفشاری خون و همچنین کم کاری تیروئید علل احتمالی نارسایی قلبی شناخته شده است. تعدادی از عوامل خطرزا مانند بیماری ایسکمیک قلب، فشار خون بالا، استعمال دخانیات، سیگار کشیدن، چاقی و دیابت و سایر موارد شناسایی شده اند که هم بروز و هم شدت آن را پیش بینی می کنند.

❖ داده های اپیدمیولوژیک و بالینی دو دهه اخیر نشان داده است که شیوع نارسایی قلبی در دیابت بسیار زیاد است و پیش آگهی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در مبتلایان به دیابت نسبت به بیماران بدون دیابت بدتر است . برعکس ، عدم فشار خون بالا در میانسال با خطرات کمتری برای HF در طول دوره زندگی باقی مانده همراه است . خطر کلی نارسایی قلبی در طول زندگی بین مردان و زنان مشابه است، با این حال، تفاوت چشمگیر جنسیتی در چشم انداز این شرایط وجود دارد که هم مهم هستند و هم کمتر شناخته شده اند. مردان با کسر جهشی کاهش یافته (HFrEF) به نارسایی قلب مستعد هستند، در حالی که زنان با کسر جهشی حفظ شده (HFpEF) غالب هستند.

❖ این یک بیماری بسیار شایع است: ۱٪ الی ۳٪ از جمعیت بزرگسال HF دارند و شیوع آن با افزایش سن افزایش می یابد. بیماری ایسکمیک قلب و سکته مغزی به ترتیب در ایران علت اول و دوم مرگ و میر است . از آنجاییکه نارسایی قلبی حدود ۲۶ میلیون نفر را در سراسر جهان گرفتار کرده است به عنوان همه گیری جهانی تعریف شده است . بیماری های قلبی عروقی علت اصلی مرگ و میر در سراسر جهان، ۴۶٪ از مرگ و میر در جهان و ۵۱٪ از مرگ و میر ایران را تشکیل می دهد . به دلیل افزایش مداوم NCDS ها و بار سنگین آنها ، ایجاد سیستم مراقبت های بهداشتی در ایران برای توسعه استراتژی های موثر پیشگیری و درمان و کاهش بار اقتصادی سنگین NCDS ها ضروری است .

➤ یکی از رفتارهای مرتبط با بیماری که درمان موفقیت آمیز آن را پیش بینی نموده و از عوارض منفی و شدت بیماری می کاهد ، تبعیت بیماران از رژیم درمانی است. تبعیت از دارو درمانی را می توان بعنوان فرآیندی تعریف کرد که در طی آن بیماران داروهای خود را طبق دستور پزشک مصرف می کنند و یک روند پویا است که با گذشت زمان تغییر می کند . تبعیت شامل سه مولفه است که باید جداگانه مورد بررسی قرار گیرند: (الف) شروع ، (ب) اجرا و (ج) ماندگاری. تبعیت یا پیروی یک فرآیند رفتاری پیچیده و پویا و چند عاملی است که تحت تاثیر فاکتورهای وضعیت اقتصادی اجتماعی ، سیستمهای مراقبت بهداشتی-درمانی و بیماران قرار می گیرد . فاکتورهای مرتبط با بیمار (بطور مثال ؛ افسردگی ، اختلالات شناختی یا عملکرد شناختی ضعیف ، سومصرف موادمخدر) نقش بسیار مهم در تعیین تبعیت از دارو درمانی و فاکتورهای مرتبط با سیستم دارند بطریقی که اغلب برای هر بیمار غیر قابل پیش بینی و منحصر به خود بیمار می باشد.

➤ بیماران در ۵۰٪ از مواقع به تبعیت از دارو درمانی خود ملزم نیستند . از آنجایی که تبعیت از برنامه های درمانی و داروهای تجویز شده یک چالش مهم در بیماران مبتلا به بیماری های مزمن است ، در صورت عدم تبعیت از برنامه های درمانی ، این بیماران گرفتار عواقب وخیم آن از جمله عود بیماری و پیشرفت ناتوانی شده، در نتیجه نیاز به درمان های فوری و بستری شدن در بیمارستان خواهند داشت . ارتباط بالایی بین پایبندی به دارو و بهبود کیفیت زندگی در بزرگسالان مبتلا به بیماری های مزمن نشان داده شده است . ارتقاء تبعیت از دارو درمانی ممکن است بیش از کشف هر روش درمانی جدیدی بر سلامت جمعیت ما تأثیر بگذارد .

❖ در واقع بیش از پانصد هزار بستری در بیمارستان هر سال مرتبط با بیماران نارسایی قلب با هزینه های مراقبتهای مستقیم هست که پیش بینی می شود هزینه ها به ۶۹/۷ میلیارد دلار تا سال ۲۰۳۰ در ایالات متحده آمریکا برسد. این مدرک خوبی هست که تبعیت از درمان قسمت مهم از مدیریت خود مراقبتی بیماران نارسایی قلب می باشد.

❖ مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی نوید بالقوه ای را بعنوان یک مداخله مراقبت های بهداشتی موثر ارائه می دهد. تحقیقات نشان داده است که چنین مداخلاتی رنج ناشی از اختلالات جسمی، روانی- جسمی و اختلالات روانی را کاهش می دهد و کیفیت زندگی را بهبود می بخشد. مفهوم "ذهن آگاهی" از آموزه های بودایی نشأت گرفته و یکی از پنج عمل معنوی بودایی همراه با ایمان، تلاش، تمرکز و خرد است. ذهن آگاهی رایجترین لغت ترجمه شده از "ساتی" در پاتی، زبانیکه از قدیمی ترین متون نوشته شده بودایسم برگرفته شده است می باشد.


❖ **یک تعریف تأثیرگذار از جان کابات زین این است که ذهن آگاهی «توجه به هدف در لحظه فعلی و بدون قضاوت به آشکار شدن لحظه به لحظه تجربه است».** تحقیقات نشان داده است که پرورش این روش خاص برای تمرکز و تغییر مسیر توجه، خودتنظیمی را تسهیل می کند و توانایی فرد را برای جلوگیری از جذب در الگوهای ناسازگار ذهنی و عاداتی، رفتارها و واکنشهای عاطفی تقویت می کند.

در سطوح بیماران اختلالات شناختی، اختلالات خواب، علائم افسردگی با تبعیت ضعیف از دارو درمانی همراه می باشد فراموشی یکی از مهمترین موانع تبعیت در این جمعیت است . سرانجام در ۶۰ درصد از بیماران نارسایی قلب علایم افسردگی (چه بستری در بیمارستان و چه سرپایی) گزارش شده است و با تبعیت ضعیف دارو درمانی همراه بوده است. مطالعات اخیر در مورد ذهن آگاهی نشان داده است که تمرین ذهن آگاهی دارای مزایای گسترده ای از جمله افزایش حافظه کاری ، عملکرد روانی و کاهش علائم افسردگی از جمله تأثیر منفی و نشخوار فکری است . توانایی عملکرد در سطح مطلوب ، کنار آمدن با استرس و به حداقل رساندن اثرات درد درک شده دارای منافع اقتصادی، شخصی و همچنین اجتماعی است. ذهن آگاهی با خودکارآمدی مرتبط است و خودکارآمدی توانایی کنار آمدن بهتر با درد را بهبود می بخشد. خودکارآمدی مفهوم مهم و کلیدی در نظریه شناختی اجتماعی بندورا به شمار می آید و به معنای ادراک فرد از توانایی خود در انجام یک فعالیت، ایجاد یک پیامد و مقابله و کنترل یک موقعیت است در این نظریه فرد نه بر اساس مهارت های خود بلکه مطابق قضاوت خود نسبت به کارایی و اثرمندی خود برای انجام فعالیت ها، مقابله موثر با موقعیت های دشوار و دسترسی به اهداف مطلوب اقدام می نماید. باورهای قوی و مثبت درباره خودکارآمدی برای تندرستی انسان مطلوب است. بر عکس، باورهای ضعیف و منفی درباره خودکارآمدی به زیان سلامت است. باورهای خودکارآمدی هم بر احتمال بروز بیماری های مختلف و هم بر فرآیند بهبود از بیماری تأثیر می گذارد.

نتیجه گیری

از بیان مسئله

- ارتقاء تبعیت از دارو درمانی ممکن است بیش از کشف هر روش درمانی جدیدی بر سلامت جمعیت ما تأثیر بگذارد. ارتباط بالایی بین پایبندی به دارو و بهبود کیفیت زندگی در بزرگسالان مبتلا به بیماری های مزمن نشان داده شده است
- یک رویکرد مبتنی بر ذهن آگاهی نه تنها برای جلوگیری از مشکلات بهداشت روانی، بلکه همچنین برای ارتقاء تندرستی و رویهم رفته سلامت است.
- رشد بیماری های مزمن و خود مراقبتی ضعیف (سبک زندگی بی تحرک، پایبندی غیر دارویی) در ایران و تغییر آنها به عنوان یک استراتژی موثر در این بیماران تثبیت شده است.
- مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس **MBSR** در اصل برای بیماران مبتلا به درد مزمن بکار میرود و به آنها کمک کند تا با بیماری خود کنار بیایند. در حالی که **MBCT** مراقبه ذهن آگاهی همراه با درمان شناختی بعنوان یک روش پیشگیری از عود برای بیماران مبتلا به افسردگی مکرر ایجاد شد.
- ذهن آگاهی با خودکارآمدی مرتبط است و خودکارآمدی توانایی کنار آمدن بهتر با درد را بهبود می بخشد. باورهای خودکارآمدی هم بر احتمال بروز بیماری های مختلف و هم بر فرآیند بهبود از بیماری تأثیر می گذارد. خودکارآمدی بعنوان مهمترین پیش بینی کننده برای سلامتی در ارتباط با تغییر رفتار در نظر گرفته شده است، مانند تبعیت از درمان در بیماران مبتلا به بیماری های مزمن. بر طبق نظریه بندورا، خودکارآمدی یکی از مهمترین فاکتورهای روانی موثر بر تبعیت از درمان است.



این مطالعه بر روی بیماران مبتلا به نارسایی قلب شهر تهران در بیمارستان فیروزگر و مرکز قلب تهران صورت می گیرد و دلیل انتخاب این مکان برای پژوهش ، همه گیر بودن عدم تبعیت از درمان در بین بیماران نارسایی قلب و دغدغه های محقق برای حل این مسئله در بین بیماران می باشد با این حال ، آمار دقیقی در این زمینه وجود ندارد . لذا هدف از این پژوهش بررسی تاثیر مداخله ذهن آگاهی بر ارتقاء تبعیت از دارو درمانی در بیماران مبتلا به نارسایی قلب بیمارستان فیروزگر شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بوده و در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا مداخله ذهن آگاهی بر ارتقاء تبعیت از دارو درمانی در بیماران مبتلا به نارسایی قلب اثربخشی دارد؟

مروری بر مطالعات و متون گذشته

عناوین	نویسنده	سال	نتایج
اثر بخشی رفتار درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی، پریشانی روانشناختی و پیروی از درمان در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو	جواد ایوبی	۱۳۹۸	بهبود معنادار کیفیت زندگی، کاهش پریشانی روان شناختی و بهبود وضعیت تبعیت از درمان بود.
تأثیر درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیروی از دستورات پزشک در بیماران دیابتی	مهدی عبدالله زاده رافی	۱۳۹۷	درمان مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش پیروی از دستورات پزشک در بیماران دیابتی می شود
اثر بخشی درمان ذهن آگاهی کودک محور بر پرخاشگری و سطح کورتیزول پس از دارودرمانی کودکان سرطانی	معصومه اکبری نیا	۱۳۹۶	درمان ذهن آگاهی با بهره گیری از فنونی همانند افکار ، هیجانات و رفتار آگاهانه می تواند بعنوان یک درمان کارآمد جهت کاهش پرخاشگری و سطح کورتیزول کودکان سرطانی مورد استفاده گیرد.
اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تکانشگری و خودبازداری بیماران دوقطبی تحت درمان دارویی	حمیدکاظمی زهرانی	۱۳۹۶	کاهش تکانشگری، به ویژه در ابعاد شناختی و حرکتی و افزایش خودبازداری در ابعاد فرونشاندن خشم، کنترل تکانه و مراعات دیگران، تحت تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می باشد. بنابراین توجه به مداخله روانشناسی مبتنی بر ذهن آگاهی، علاوه بر درمان های دارویی بیماران، از اهمیت ویژه ای برخوردار است.
تأثیر آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم	مهدی نادری	۱۳۹۵	ذهن آگاهی منجر به بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم شد. در کنار درمانهای پزشکی از ذهن آگاهی برای بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم استفاده گردد.

عناوین	نویسنده	سال	نتایج
تأثیر ترکیب درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی با دارو درمانی بر افسردگی و تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به اختلالات افسرده خویی: یک مطالعه بالینی	ساجده حمیدیان	۱۳۹۵	افزودن روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به درمان دارویی در درمان افراد مبتلا به اختلال افسرده خویی سبب بهبود قابل ملاحظه نشانه های افسردگی و خشم در این افراد در مقایسه با دارودرمانی به تنهایی می شود.
رابطه بین خودکارآمدی و فعالیت بدنی، پایداری به دارو در بیماران مبتلا به بیماری مزمن	سید شهربانو دانیالی	۱۳۹۴	فعالیت بدنی علاوه بر دارو برای موفقیت در کنترل و پیش آگهی خوب در بیماری های مزمن نیز در نظر گرفته می شود. تمرکز بر روی عوامل روانشناختی مانند خودکارآمدی باید به عنوان یک فاکتور نزدیک برای بهبود مراقبت از خود در نظر گرفته شود.
مقایسه اثرات دارو درمانی با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش شدت علائم اختلال افسردگی اساسی	محمدی پور	۱۳۹۳	هر دو درمان در بهبود افسردگی بیماران موثر می باشد. با این وجود، درمان دارویی در کاهش علائم افسردگی اثرات بیشتری دارد، اما روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی دارای اثرات درمانی پایدارتری است.
اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر خودمراقبتی زنان مبتلا به دیابت نوع دو	منصوره نیکو گفتار	۱۳۹۳	نتایج پژوهش دلالت بر تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر افزایش خودمراقبتی زنان مبتلا به دیابت دارد.
تأثیر مداخله شناختی-رفتاری بر تبعیت از رژیم دارویی بیماران همودیالیزی	فاطمه سوخک	۱۳۹۲	یافته های مطالعه موید آن است که مداخله شناختی-رفتاری بطور معناداری در بهبود تبعیت از رژیم دارویی موثر می باشد.
شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مورد بیماران افسرده خودکشی گرا: یک مطالعه کیفی	مریم حناساب زاده	۱۳۸۹	این درمان با ننگ زدایی، منجر به پذیرش افسردگی و دریافت خدمات درمانی برای این بیماری می شود. افزون بر این، از میان عناصر درمانی پروتکل حاضر، مراقبه ها، آموزش های روان شناختی و اطاعت پذیری از درمان دارویی، کاراترین جنبه های درمان توصیف شدند.

موضوع	تاریخ	نویسنده	موضوع
ذهن آگاهی معنوی بر اعتماد بنفس معنوی بیماران اسکیزوفرنی تأثیر دارد. ذهن آگاهی همچنین بر رفتارهای مصرف دارو و پذیرش مصرف دارو تأثیر گذاشت. ذهن آگاهی تأثیر معناداری بر میزان خودکارآمدی معنوی و اعتماد بنفس معنوی و تبعیت از دارو در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی دارد.	۲۰۱۹ ۲۰۲۰	میدیان دویدیانی	اثرات ذهن آگاهی معنوی بر اعتماد به نفس معنوی و پایبندی به دارو در بیماران اسکیزوفرنی
استفاده از ذهن آگاهی منجر به سطح پایین تری از ویروس اچ آی وی که حاکی از بهبود کنترل بیماری اچ آی وی است، شد و احتمالاً به دلیل افزایش میزان پایبندی به داروی اچ آی وی، که از اهمیت بالایی در درمان و پیشگیری از اچ آی وی برخوردار است می باشد.	۲۰۱۷	لیندزی وب	دستوالعمل ذهن آگاهی برای جوانان آلوده به ایدز: یک کار آزمایی بالینی کنترل شده
مداخلات برای بهبود خودکارآمدی بیماران در استفاده از دارو ممکن است پایبندی داروهای دیابت را بهبود بخشد.	۲۰۱۶	ین مینگ هوانگ	ارتباط سواد سلامت و خودکارآمدی دارو با پایبندی به دارو و کنترل دیابت
برنامه آموزش روان در افزایش سطح بینش شناختی و پایبندی به دارو در بیماران موثر است و می تواند علاوه بر دارودرمانی توسط پرستاران استفاده شود.	۲۰۱۶	نوردان چتین	تأثیر آموزش روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بینش و تبعیت از دارو درمانی در بیماران اسکیزوفرنی
خود شفقت ذاتی با پایبندی پزشکی بهتر در بین افراد مبتلا به فیبرومیالژیا، سندرم خستگی مزمن و سرطان همراه است، که بخشی از آن به دلیل استرس پایین تر است.	۲۰۱۰ ۲۰۱۶	فوشیا ام سیروسی	خود شفقت و پایبندی در پنج نمونه پزشکی: نقش استرس

اهداف پژوهش:

□ هدف اصلی طرح :


تعیین اثربخشی مداخله ذهن آگاهی بر ارتقاء تبعیت از دارو درمانی در بیماران مبتلا به نارسایی قلب

□ هدف کاربردی:

با توجه به نتایج این تحقیق می توان با اجرای برنامه آموزش رژیم دارویی در بیماران نارسایی قلبی در سطح وسیع، موجب بهبود تبعیت از رژیم دارویی آنان و کاهش مرگ و میر و کاهش هزینه های درمانی فردی و اجتماعی و کاهش سیر پیشرفت بیماری و به تاخیر انداختن عوارض آنها گردد. به این ترتیب علاوه بر بهبود تبعیت بیماران از رژیم دارویی، موجبات صرفه جویی در هزینه های درمانی فراهم شده و در نتیجه میزان اشغال تخت های بیمارستان خصوصا در واحدهای قلبی به تعویق خواهد افتاد.

□ اهداف فرعی طرح:

- تعیین و مقایسه عقاید وابسته بیماران درباره رفتار تبعیت از درمان بین گروه کنترل و تجربی قبل و بعد از مداخله
- تعیین و مقایسه خودکارآمدی بیماران درباره رفتار تبعیت از درمان بین گروه کنترل و تجربی قبل و بعد از مداخله
- تعیین و مقایسه خطر درک شده بیماران درباره رفتار تبعیت از درمان بین گروه کنترل و تجربی قبل و بعد از مداخله
- تعیین و مقایسه برنامه ریزی برای عمل بیماران درباره رفتار تبعیت از درمان بین گروه کنترل و تجربی قبل و بعد از مداخله
- تعیین و مقایسه برنامه ریزی مقابله بیماران درباره رفتار تبعیت از درمان بین گروه کنترل و تجربی قبل و بعد از مداخله

- 
- **تعیین و مقایسه رفتار تبعیت از درمان در بیماران بین گروه کنترل و تجربی قبل و بعد از مداخله**
 - **تعیین و مقایسه کیفیت زندگی بیماران بین گروه کنترل و تجربی قبل و بعد از مداخله**
 - **تعیین و مقایسه کیفیت خواب بیماران بین گروه کنترل و تجربی قبل و بعد از مداخله**
 - **تعیین و مقایسه دیسترس روانی بیماران بین گروه کنترل و تجربی قبل و بعد از مداخله**

❑ فرضیات پژوهش یا سوالات پژوهشی:

- مداخله ذهن آگاهی منجر به بهبود عقاید وابسته بیماران درباره رفتار تبعیت از درمان در گروه تجربی پس از مداخله می شود.
- مداخله ذهن آگاهی منجر به افزایش خودکار آمدی بیماران درباره رفتار تبعیت از درمان در گروه تجربی پس از مداخله می شود.
- مداخله ذهن آگاهی منجر به بهبود خطر درک شده بیماران درباره رفتار تبعیت از درمان در گروه تجربی پس از مداخله می شود.
- مداخله ذهن آگاهی منجر به افزایش برنامه ریزی برای عمل بیماران درباره رفتار تبعیت از درمان در گروه تجربی پس از مداخله می شود.

- **مداخله ذهن آگاهی منجر به افزایش برنامه ریزی برای از عهده برایی بیماران درباره رفتار تبعیت از درمان در گروه تجربی پس از مداخله می شود.**
- **مداخله ذهن آگاهی منجر به بهبود رفتار تبعیت از درمان در گروه تجربی پس از مداخله می شود.**
- **مداخله ذهن آگاهی منجر به بهبود کیفیت زندگی بیماران در گروه تجربی پس از مداخله می شود.**
- **مداخله ذهن آگاهی منجر به بهبود کاهش دیسترس روانی بیماران در گروه تجربی پس از مداخله می شود.**

□ مراحل انجام پژوهش به صورت زیر خواهد بود:

- گردآوری و تهیه فرمت اولیه ابزار گردآوری داده ها (تهیه پرسشنامه های اولیه محقق ساخته در صورت لزوم)
- هماهنگی با مسولان بیمارستان و معاونت درمانی، پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین و ایران
- تهیه فهرستی از بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بر اساس معیارهای ورود و خروج
- دعوت از بیماران مبتلا به نارسایی قلب و توضیح اهداف مطالعه و کسب موافقت کتبی از آنها جهت شرکت در پژوهش
- طراحی، تهیه، تدوین و ارزیابی خصوصیات روان سنجی پرسشنامه ها
- گردآوری داده ها پس از تخصیص بیماران به گروه های تجربی و کنترل در فاز نخست مطالعه
- اجرای مداخله ذهن آگاهی مطابق جدول طرح جلسات مداخله ی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس
- گردآوری داده های مرحله دوم یکماه بعد از مداخله ذهن آگاهی و آنالیز آماری و تجزیه و تحلیل داده های استخراج شده از گروه های تجربه و کنترل قبل و بعد از مداخله

جامعه مورد مطالعه

• و روش نمونه گیری

- ▶ **جامعه پژوهشی:** جامعه پژوهشی در مطالعه حاضر شامل کلیه بیماران مبتلا به نارسایی قلبی تحت درمان در تهران خواهد بود که به تازگی از مراکز بیمارستانی فیروزگر و مرکز قلب تهران مرخص می شوند
- ▶ **حجم نمونه در مطالعه حاضر با استفاده از نرم افزار G power، با در نظر گرفتن توان آماری ۹۵ درصد، میزان اندازه اثر ۰/۵ در سطح معنی داری برابر با ۵ درصد و با احتساب ریزش ۱۵ درصدی نهایتاً ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شد که بطور مساوی در گروه های کنترل و تجربی قرار داده خواهند شد**
- ▶ **معیار ورود:** رضایت آگاهانه – مبتلا به نارسایی قلب با تایید متخصص قلب – عدم ابتلا به اختلالات روانی یا اعتیاد و هرگونه اختلال دیگر – سطح تحصیلات و قدرت خواندن و نوشتن – بیشتر از هفتاد سال نداشته باشد – داشتن سواد دیجیتالی و آشنایی با شبکه های اجتماعی.

➔ **معیارهای خروج از مطالعه:** عدم تمایل به شرکت در مطالعه – ابتلا به پیامدهای

روانی یا جسمانی شدید – اعتیاد به مواد مخدر – نداشتن سواد خواندن و نوشتن – سابقه حضور یا شرکت در برنامه آموزش ذهن آگاهی مرتبط با تبعیت دارویی – بیماری که خود مسئول مصرف بموقع دارویش نباشد (یعنی فرد دیگری مسئول داروی بیمار باشد) – مصرف داروهایی که بنحوی بر روند هوشیاری بیمار تاثیر گذار باشد نداشتن هزینه شرکت در برنامه

➔ **تعیین حجم نمونه:** حجم نمونه در مطالعه حاضر با استفاده از نرم افزار G power، با در

نظر گرفتن توان آماری ۹۵ درصد، میزان اندازه اثر ۰/۵ و در سطح معنی داری برابر با ۵ درصد و با احتساب ریزش ۱۵ درصدی نهایتاً ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شد که بطور مساوی در گروه های کنترل و تجربی قرار داده خواهند شد

روش جمع آوری و

تجزیه و تحلیل داده ها

- داده ها پس از گردآوری وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ خواهد شد. آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و آزمونهای تحلیلی برای آنالیز داده ها استفاده خواهد شد. آزمون های کای اسکوئر، تی مستقل و زوجی، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون و به منظور بررسی اختلاف متغیرهای کمی و کیفی پژوهش بکار گرفته خواهد شد.
- اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنسیت، تحصیلات، شغل، وضع اقتصادی، تاهل، وزن، قد، سابقه ابتلا به بیماری، نوع داروهای مصرفی، استعمال سیگار،....
- قصد رفتاری: برای اندازه گیری قصد از ۴ سوال استفاده خواهد شد. سوالات بر اساس طیف لیکرتی با دامنه ای از ۱ (اصلا درست نیست) تا ۵ (کاملا درست است) مورد سنجش قرار گرفت.
- برنامه ریزی برای عمل: این پرسشنامه دارای ۳ سوال می باشد. سوالات بر اساس طیف لیکرتی با دامنه ای از ۱ (کاملا مخالفم) تا ۵ (کاملا موافقم) مورد سنجش قرار خواهد گرفت.
- برنامه ریزی برای از عهده برآمدن: این پرسشنامه حاوی ۵ سوال با مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای با دامنه ای از ۱ (کاملا مخالفم) تا ۵ (کاملا موافقم) می باشد

➤ تبعیت از درمان

پایبندی به رژیم دارویی توسط پرسشنامه ۵ سوالی (MARS) The Medication Adherence Rating Scale مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. به صورت مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از همیشه با امتیاز ۵ تا هرگز با امتیاز ۱ مورد ارزیابی قرار می گیرد. مجموع امتیازات این قسمت از ۵ تا ۲۵ متغیر بوده و امتیاز بالاتر بیانگر میزان تبعیت بهتر است.

➤ پرسشنامه خطر درک شده:

با شامل پنج سوال ارزیابی خواهد شد با طیف لیکرتی ۵ نقطه ای (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) رتبه بندی شده است. دامنه نمرات بین ۵ تا ۲۵ خواهد بود و نمرات بالاتر نشان دهنده خطر درک شده بیشتر است.

➤ پرسشنامه انتظار پیامد:

با چهار سوال ارزیابی خواهد شد. با طیف لیکرتی ۵ نقطه ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) رتبه بندی شده است دامنه نمرات ۴ تا ۲۰ خواهد بود. از بیماران درخواست می شود به سوالات پاسخ بدهند. در مطالعه رنجبران و همکاران بکار گرفته شده روایی و پایایی آن تایید شده است.

➤ پرسشنامه شاخص شدت بیخوابی :

این پرسشنامه متشکل از ۷ سوال ، هر سوال با مقیاس لیکرت ۵ نمره ای از صفر تا ۴ نمره بندی شده و نمره کلی پرسشنامه که از جمع نمرات سوالها بدست می آید از صفر تا ۲۸ است.

➤ مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی

این پرسشنامه دارای ۱۴ سوال و شامل دو قسمت است که ۷ سوال آن عامل اضطراب و ۷ سوال دیگر عامل افسردگی را می‌سنجند. هر سوال دارای ۴ گزینه است که آزمودنی بر اساس نوع احساس خود یکی از آنها را بر می‌گزیند. به هر کدام از این گزینه‌ها، وزنی بین ۳-۰ تخصیص می‌یابد. وزن‌های نمره‌گذاری، برای عباراتی که حضور اضطراب یا افسردگی را نشان می‌دهند به صورتی است که نمره ۳ نشان دهنده حضور بالای اضطراب یا افسردگی و نمره صفر برای حداقل حضور اضطراب یا افسردگی است.

➤ پرسشنامه ذهن آگاهی

۱۵ سوالی است سوالهای آزمون سازه ذهن آگاهی را در مقیاس شش درجه ای لیکرت (از نمره یک برای «تقریباً همیشه» تا نمره شش برای «تقریباً هرگز») می‌سنجد. این مقیاس یک نمره کلی برای ذهن آگاهی به دست می‌دهد که دامنه آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر بوده و نمره بالاتر نشان دهنده ذهن آگاهی بیشتر است.

➤ پرسشنامه کیفیت زندگی مینه سوتا

این پرسشنامه شامل ۲۱ گویه است. هر سؤال ۶ معیار داشته و از صفر تا ۵ نمره گذاری شده است که صفر نشان دهنده عدم محدودیت و پنج نشان دهنده حداکثر محدودیت است. امتیاز کلی بین ۰ تا ۱۰۵ بوده و در واقع هرچه نمرات حاصل از این ابزار بالاتر باشد بیمار کیفیت زندگی بدتری خواهد داشت

طرح جلسات مداخله‌ی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس

مدت زمان آموزش	مدرس		
۱ ساعت	مربی مایندفولنس	آشنایی و ایجاد ارتباط با اعضای گروه، تعیین قواعد حاکم بر جلسات درمانی، بررسی انتظارات افراد نمونه از درمان، بحث در مورد تأثیر درمان و ارزیابی آن، انجام پیش‌آزمون	جلسه اول
۲ ساعت	مربی مایندفولنس	بررسی ذهن و نظریه‌های مرتبط با آن - معرفی ذهن آگاهی - نوع درمان مرتبط با آن و تأثیراتش کاربرد ذهن آگاهی تکلیف: تمرین خوردن سیب و کشمش	جلسه دوم
۲ ساعت	مربی مایندفولنس	مرور تجارب جلسات قبل تکلیف: تمرین تنفس سه دقیقه‌ای، مراقبه نشسته	جلسه سوم
۲ ساعت	مربی مایندفولنس	مرور تکلیف تکلیف، تمرین تنفس کوهستان، تمرین نوشتن قضاوت‌های منفی در مورد دیگران در یک هفته اخیر	جلسه چهارم
۲ ساعت	مربی مایندفولنس	مرور تجارب جلسه قبل تکلیف: تمرین واریسی بدن، تمرین نگاه کردن به شمع، انجام تمرینات یوگا	جلسه پنجم
۲ ساعت	مربی مایندفولنس	مرور تجارب جلسات قبل - تکلیف: تکمیل تقویم رویدادهای خوشایند به صورت روزانه، مراقبه دریاچه، ادامه‌ی تمرینات یوگا	جلسه ششم
۲ ساعت	مربی مایندفولنس	مرور تجارب جلسات قبل - تکلیف: تکمیل تقویم رویدادهای ناخوشایند و ادامه‌ی تمرینات یوگا	جلسه هفتم
۲ ساعت	مربی مایندفولنس	مرور تجارب جلسات قبل - مرور تکلیف و جمع‌بندی درمان - انجام تست پس‌آزمون	جلسه هشتم

اخلاقی

ملاحظات



- ارائه آموزش ها و برنامه مداخله‌ای برای گروه کنترل در قالب یک بسته آموزشی فشرده پس از پایان مطالعه .
- محرمانه ماندن اسامی نمونه ها و محرمانه بودن سایر اطلاعات شخصی نمونه ها
- بدون نام بودن پرسشنامه ها و فقدان کد یا شناسه رهگیری خاص
- داوطلبانه بودن
- امکان خروج از مطالعه برای کلیه نمونه ها در هر مقطع
- عدم تداخل پروسه مداخله با فرایند درمان
- آگاهی کافی درباره اهداف مطالعه به مسئولان پژوهشی، بهداشتی، مدیران مراکز ترک
- کسب معرفی نامه و رضایت نامه و کد اخلاق رسمی از دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- نداشتن هزینه شرکت در پژوهش

با سپاس فراوان از توجه همه شما عزیزان

