

## بررسی مقایسه میزان اضطراب بیماران قلبی- عروقی با افراد عادی

مریم پرسا<sup>۱</sup>

چکیده

هدف از انجام این پژوهش، بررسی مقایسه میزان اضطراب بیماران قلبی- عروقی با افراد عادی بود. مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی، علی مقایسه‌های بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران مبتلا به بیماری قلبی- عروقی و افراد عادی در شهر رشت بودند. به منظور انجام پژوهش حاضر تعداد ۶۰ نفر (۳۰ نفر مبتلا به بیماری قلبی- عروقی و ۳۰ نفر افراد عادی) شهر رشت به شیوه نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اضطراب کتل استفاده گردید. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها به وسیله نرمافزار SPSS نسخه ۲۱ و آزمون  $t$  مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین میزان اضطراب افراد مبتلا به بیماری قلبی- عروقی و میزان اضطراب افراد عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارتی میزان اضطراب افراد بیمار در مقایسه با افراد عادی بیشتر است.

**کلیدواژه‌ها:** اضطراب، بیماران قلبی، افراد عادی

## مقدمه

در حال حاضر در بیشتر نقاط دنیا بیماری‌های قلبی-عروقی در زمرة گستردگرین بیماری‌های مزمن قرار گرفته‌اند و پیش‌بینی شده است که تا سال ۲۰۲۰ میلادی بیماری‌های قلبی-عروقی ۲۵ میلیون قربانی خواهد داشت (رهبر، اسم حسینی، آقاخانی و خادم وطن، ۱۳۹۷). بیماری‌های عروق کرونر، مهمترین اختلال قلبی-عروقی و مشکل عمده بهداشتی در کشورهای در حال توسعه و صنعتی است (محمد و آگینی<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). این بیماری یک نوع نارسایی در عروق کرونر قلب است که نهایتاً منجر به کاهش و اختلال در جریان خون می‌کارد قلب می‌شود و توقف جریان خون می‌کارد باعث اختلال در عمل عضله قلب و نکروز آن می‌گردد (فلاحی، نجاتیان و اعتمادی، ۱۳۹۸).

بیماری‌های قلبی-عروقی و حمله قلبی نخستین علت مرگ و میر در جوامع بشری است. همچنین، بیماری‌های قلبی-عروقی یکی از بیماری‌هایی است که شرایط عمومی آن منجر به عدم اتكاء به خود، افزایش اضطراب و افسردگی در افراد مبتلا می‌شود (نورزاده و حیدری رضی آباد، ۱۴۰۰). اختلال افسردگی و اضطراب در بیماران جراحی عروق کرونر متداول است و میزان شیوع افسردگی در این بیماران ۲۰٪ و اضطراب ۴۰٪ تخمین زده می‌شود. در همین خصوص ملکپور گل سفیدی و نصراللهی (۱۳۹۶)، طی پژوهشی با عنوان «رابطه ادراک بیماری با اضطراب و افسردگی بیماران قلبی و عروقی پس از جراحی قلب باز» دریافتند که بین ادراک بیماری و اضطراب و افسردگی بیماران قلبی و عروقی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

اضطراب یکی از شایع‌ترین مسائلی است که امروزه همه انسانها کم و بیش با آن مواجه هستند. هر فردی اضطراب را در زندگی خود تجربه کرده است. اضطراب بخشی از شرایط انسانی است آنگونه که در هنر و ادبیات تمامی اعصار ثبت شده است. دلیل فraigیر بودن فشار روانی در جامعه‌ما، تنوع شیوه‌های زندگی مردم و مشکلاتی است که با آن مواجه هستند. حتی در بیان اضطراب‌شان نیز تفاوت وجود دارد، مثلاً می‌توانید بگوئید من در رنجم، من در فشار هستم، بی قرار هستم، ... هر عبارتی را که به کار می‌برید در مجموع نشانه آن است که زیر فشار روانی قرار گرفته اید (Dalgleish, Black, Gansstoun و Bevan, ۲۰۲۰).

از طرفی، عصر ما را عصر اضطراب نامیده اند و مسلم است که در چنین عصری تظاهرات اضطرابی بسیار فراوان و گسترده اند. در گستره فعالیت‌های بالینی، هنگامی که تشخیص به منظور روان درمانگری یا به دلیل مسئله مربوط به قلمرو پژوهشی داخلی که «تنیدگی» های زندگی آنها را بوجود آورده اند، صورت می‌گیرد. تعیین دقیق نقش اضطراب به صورتی دقیق و قابل اعتماد از بیش ضرورت پیدا می‌کند. اضطراب در وسیع‌ترین معنی، به عنوان یک سری پاسخ‌های جسمی، روانی، رفتاری به فشار روانی در نظر گرفته می‌شود (لانک، ۱۹۶۹؛ به نقل از طالبی، ۱۴۰۰). در زندگی روزمره اضطراب و فشار روانی به راههای مختلف خود را نشان می‌دهد؛ پاسخی که با عصبانیت به پرسش ساده داده می‌شود، سردرد شدیدی که در پایان یک روز کاری سخت عارض می‌شود، احساس ناراحتی در ناحیه قلب و یا تشدید بیماری قلبی خود، این فشارهای روانی طبیعی هستند. اما اگر طولانی و خیلی شدید باشند برای مردم نشانه‌های مسئله سازی رخ می‌دهد و مضطربیشان می‌کند، در چنین موقعی است که ممکن است از دیگران کمک بخواهند یا به پیشک مراجعه کنند. یا اینکه در درون خود نگه دارند که این کار بیشتر از هر چیز دیگر به آنها ضربه روحی خواهد زد. به طور کلی، مسئله اضطراب منحصر و محدود به انسانهای خاصی نیست و باید قبول کنیم که این مسئله دامن‌گیر همه است. انسان تا زمانی که عضو حساس و ظریفی در اندرون سینه دارد و از نحوه‌ی کار و تلاش بی‌وقفه‌ی این کارمند صدیق که کلیه موجودی‌های بدن را در اختیار دارد و چون بانکداری صدیق و امین برای خودش، سهمی در حد جیره معمولی، قایل نیست اطلاع نیابد، با آرامش و سکون کامل زندگی را ادامه می‌دهد. ولی همان قدر که این عضو شریف و عنصر لطیف و صدیق را شناخت و موجودیت آن و اعمال فیزیولوژی آن بی برد، آن وقت است که هر لحظه بیم توقف و سکته را دارد. ولی در هر حال به دانش رفتن به که بی دانشی زیستن.

در این میان، بیماری قلبی-عروقی در اکثر ممالک صنعتی در رأس علل مرگ و میر قرار دارد. در حدود  $\frac{1}{3}$  تمام افراد بالای ۳۵ سال به لآخره از بیماری قلبی عروقی می‌میرند. عوامل خطرساز رفتاری نظیر سیگار کشیدن، پرخوری، عدم فعالیت جسمی،

<sup>1</sup> Muhammad, L. J., & Algehyne, E. A

<sup>2</sup> Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A

هیبرلکسترولمی، فشارخون بالا، اهداف عمدۀ مداخله های پیشگیری اولیه هستند و رسیدن به تغییرات رفتاری در ارتباط با عوامل خطرساز از چالش های عمدۀ برای پزشکی و روانپژوهشی است (پاکدامن و همکاران، ۱۳۹۹).

بیمار قلبی-عروقی عبارتست از، فردی که دارای ناهنجاری در عملکرد قلب بوده و قلب شخص نمی‌تواند خون را با سرعتی که بتواند احتیاجات بافت های دارای متابولیسم بدنش را تأمین نماید، به گردش در آورد. احتمالات روانپژوهشی معمولاً به عنوان عوارض یا اختلالات توأم در افراد مبتلا به اختلال قلبی - عروقی ظاهر می‌گردد. افسردگی، اضطراب، ولیریوم و اختلالات شناختی مخصوصاً شایع هستند؛ به طوری که فرضیه یابی روی بیماران قلبی سرپایی نشان داده است که ۵ تا ۱۰ درصد آنها دچار اختلالات اضطرابی (عمدتاً اختلال هراس و خوبی) و ۱۰ تا ۱۵ درصد مبتلا به اختلالات خلقی (عمدتاً ده دوره های افسردگی، افسردگی خفیف، یا افسردگی شدید) هستند. اختلال افسردگی اساسی در ۱۰ تا ۲۰ درصد بیماران پس از انفارکتوس میوکارد ظاهر می‌گردد (مردانی و بیگدلیان، ۱۳۹۸). در همین راستا عبادی و همکاران (۱۳۹۰)، طی پژوهشی با عنوان «مقایسه اضطراب و افسردگی بیمارستانی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر بر حسب درمان پیشنهادی» دریافتند که میزان افسردگی در بیماران کاندید جراحی عروق کرونر بیش از دو گروه دیگر بود و میزان اضطراب در بیماران تحت درمان با آنژیوپلاستی و جراحی پیوند عروق کرونر، بیش از گروه درمان دارویی بود. در مجموع ۳۸ درصد از بیماران، سطوحی از افسردگی ۴۵.۷ درصد از آنها، سطوحی از اضطراب را تجربه کرده بودند. با توجه به این که شیوع اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر زیاد است و افسردگی و اضطراب اثرات بدی بر پی آمد درمان در این بیماران دارد، باید اقدامات غربالگری و درمانی مناسبی برای این بیماران انجام گیرد.

واقعیت آن است که برخلاف برخی بیماریها، بیماریهای قلبی - عروقی قابل پیشگیری یا به تأخیر انداختن آن می‌باشد و لی نه از طریق تزریق واکسن یا تجویز دارو، بلکه با تغییرشیوه‌ی زندگی در دراز مدت! برای تغییر شیوه‌ی زندگی، تغذیه، کنترل عوامل خطر، آموزش همگانی آحاد جامعه از طریق کتاب، رسانه‌های گروهی، آموزش چهره به چهره، نقش اساسی را ایفا می‌کند و پرآپزشکان و متخصصان تغذیه و متخصصین بازتوانی و سایر گروههای مرتبط برای اجرای رسالت خود مبنی بر ارتقای سلامت جامعه باید بخشی از کار و تلاش خود را به این امر اختصاص دهند. در آخر، چون تنظیم قلبی اتونومیک عمیقاً در مقابل استرس هیجانی حاد نظری خشم، ترس یا غمگینی حساس است جای تعجب نیست که هیجانات حاد مخصوصاً اضطراب بر کار قلب تأثیر می‌گذارد. موارد مرگ قلبی ناگهانی مربوط با ناراحتی هیجانی ناگهانی در طول تاریخ در تمام فرهنگ‌ها مورد توجه قرار گرفته است. علائم شدید اضطرابی با سه برابر شدن خطر انفارکتوس میوکارد بعدی را در کسانی که سابقه چنین اختلالی را دارند ۲ تا ۵ برابر نسبت به افراد غیر مضطرب که سابقه حملات قلبی قبلی را دارند بالا می‌برد. این خطر هم در دوره‌ی پس از انفارکتوس و هم ۱۸ ماه دوره‌ی پیگیری بالاست. با توجه به آیه شرح داده شد سوال اصلی پژوهش این است که «آیا بیماران قلبی-عروقی در مقایسه با افراد عادی از اضطراب بالایی برخوردارند؟».

### روش‌شناسی

روش پژوهش از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی با طرح علی-مقایسه‌ای بود. علاوه بر این، به دلیل استفاده از پرسشنامه، پژوهش حاضر از نوع کمی به شمار می‌رود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه‌ی بیماران مبتلا به بیماری قلبی-عروقی که در بیمارستان شهر رشت بستره شده و نیز کلیه‌ی افراد سالمی که فاقد بیماری قلبی بودند، تشکیل می‌داد و از این میان با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، نمونه‌ای به اندازه ۶۰ نفر (۳۰ نفر مبتلا به بیماری قلبی-عروقی و ۳۰ نفر افراد عادی) انتخاب و پرسشنامه در اختیار آنها قرار گرفت.

در این پژوهش به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه اضطراب کتل استفاده شد. تست اضطراب کتل یکی از بهترین و معترضترين تست‌های عینی در زمینه اضطراب می‌باشد که در این پژوهش جهت سنجش اضطراب دو گروه افراد قلبی و سالمی که فاقد بیماری قلبی می‌باشند و افراد مبتلا به بیماری قلبی بکار گرفته شد. این مقیاس براساس پژوهش‌های گسترده‌ای فراهم شده و احتمالاً مؤثرترین ابزاری است که به صورت پرسشنامه کوتاه فراهم آمده است. پرسشنامه‌ای که می‌تواند مکمل تشخیص بالینی باشد و نتیجه عینی با هدفهای پژوهشی بدست می‌دهد. این پرسشنامه را می‌توان بدون مراقبت بکاربست. جنبه خصوصی این

موقعیت وقتی که فرد ناشناخته است ناراحتی کمتری برای او به دنبال دارد و موجب می‌شود که وی بیشتر از موقعیت مصاحبه مستقیم، عینی و صادق باشد. تصحیح پرسشنامه به کمک سنجیر تصحیح کمتراز چند دقیقه صورت می‌گیرد. این مقیاس می‌توان در هردو جنس و در هر دو سنین بعد از ۱۴ - ۱۵ سالگی و در اکثر فرهنگ‌ها به کاربست. این مقیاس را می‌توان نه تنها مختص یک تشخیص نخستین است بلکه برای ترسیم نمودار تحول بیمار نیز بکار می‌رود چه می‌توان آن را پس از یک هفته یا بیشتر مجددًا بکار بست. بدون آنکه آزمودنی بخش مهمی از پاسخ‌های گذشته خود را به یاد آورد.

### اعتبار و روایی آزمون کتل :

به روی کاغذ آوردن تعداد زیادی پرسش درباره آنچه معمولاً به منزله تظاهرات اضطراب پذیرفته می‌شود کار آسانی است و بسیاری از مقیاس‌هایی که مدعی این اندازه گیری هستند در واقع چیز دیگری نیستند. اما یک مقیاس واقعی باید واحد معنا و تعریف واحدی داشته باشد و همچنین باید باز پدیدآوری که آن براساس پاره‌ای از قوانین علمی باید میسر شود. نخست باید اضطراب و نوروزگرایی از یکدیگر متمایز شوند. یک عامل عمومی نوروزگرایی یعنی رگه‌ای که وحدت آن از لحاظ آماری به اثبات رسیده باشد و در نمایه همگانی عوامل روانشناختی ۱۳۳ - ۷ نامیده شد به فرنله یک واحد تمايز در پژوهش‌های متعددی در مورد بیماران، دانشجویان و کودکان توسط کتل و همکارانش و دیگر متخصصان بازیافته شده است. این رگه عمقی براساس فقدان سازش‌پذیری، خستگی مفرط، تمام شدن انرژی و انعطاف پذیری مشخص کردنی است. عامل عمومی اضطراب (۱۳۴ - ۷) از راه تحلیل عوامل به منزله عاملی متفاوت شناخته شده است. و براساس داشتن نمره‌های بالا در آزمون عین تنش، تحریک‌پذیری، فقدان اعتماد به خود، اجتناب از قبول خطر لرزش و علائم روانی - تنی متعدد متمایز می‌شود. در روان آزرگانی که نمره بالایی در ۱۲۳ - ۷ به دست می‌آورند. معمولاً گرایش به نمرات بالا در ۱۲۴ - ۷ نیز مشاهده می‌شود. بالعکس، غیرروان آزوگان در موقعیت‌هایی که برانگیزاننده اضطراب‌بند می‌توانند نمره بالایی در عامل عمومی اضطراب داشته باشند. بدین ترتیب نباید روان آزردگی و اضطراب را متشبه ساخت، تحلیل داده‌ها در دو قسمت توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در بخش اول، اطلاعات جمعیت شناختی و آمار توصیفی متغیرها ارائه شد. سپس در بخش بعدی، برای بررسی فرضیه پژوهش از آزمون t مستقل جهت بررسی تفاوت میانگین دو گروه در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

### یافته‌ها

آزمون فرضیه پژوهش: بین میزان اضطراب افراد مبتلا به بیماری قلبی و میزان اضطراب افراد عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

برای آزمون فرضیه پژوهش از آزمون t مستقل استفاده شد.



نمودار بالا نموداری از نوع ستونی بوده که نشان دهنده میزان اضطراب در دو گروه افراد عادی و بیمار قلبی می‌باشد. همانطور که مشاهده می‌شود با توجه به نتایج به دست آمده و میانگین‌های محاسبه شده میزان اضطراب در افراد بیمار در مقایسه با افراد عادی و سالم بیشتر است.

جدول ۱: میانگین و واریانس اضطراب دو گروه افراد عادی و بیمار

N	S	X	شاخص‌ها
			عوامل
۳۰	۲/۲۶	۸/۲۶	اضطراب نمونه‌های بیمار
۳۰	۵/۷۷	۳/۴	اضطراب نمونه‌های عادی

جدول بالا میانگین و واریانس اضطراب دو گروه افراد عادی و بیمار می‌باشد.

همانطور که ملاحظه می‌شود میانگین اضطراب گروه بیمار بیشتر از افراد عادی می‌باشد و این موضوع بیانگر میزان بالای اضطراب در بیماران قلبی-عروقی در مقایسه با افراد عادی می‌باشد.

با توجه به موضوع پژوهش که بر روی میزان اضطراب دو گروه بیمار قلبی و عادی بوده است محقق برای جمع‌آوری اطلاعات از آزمون اضطراب کتل استفاده نموده است. در تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از آزمون، از میان فرمول‌های مختلف مقیاس T برای مقایسه میانگین دو گروه مستقل، فرمول زیر انتخاب شد این فرمول در شرایطی که واریانس‌های گروه‌های مورد مقایسه مساوی نباشند و چنانچه اندازه‌های دو گروه مساوی باشند ( $n_1 = n_2$ ) استفاده می‌شود.

$$T = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2 + S_2^2}{N}}}$$

حال در این بخش به تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از طریق پرسشنامه کتل پرداخته شده است.

$$\bar{X}_1 = \frac{4 \times 248}{30} = 8/26 \quad 4X_1^2 = 2118 \quad 4X_1 = 248$$

$$\bar{X}_2 = \frac{4X}{N} = \frac{102}{30} = \frac{3}{4} \quad 4X_2^2 = 520 \quad 4X_2 = 102$$

$$S_1^2 = \frac{4X_1^2 - (\frac{4X_1}{N})^2}{N} = \frac{2118 - (\frac{248}{30})^2}{30} = \frac{2118 - 2050/13}{30} = \frac{67/87}{30}$$

$$S_2^2 = \frac{4X_2^2 - (\frac{4X_2}{N})^2}{N} = \frac{520 - (\frac{102}{30})^2}{30} = \frac{520 - 346/8}{30} = \frac{173/2}{30} = 5/77$$

$$I = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2 + S_2^2}{N}}} = \frac{8/26 - 3/4}{\sqrt{\frac{2/26 + 5/77}{60}}} = \frac{4/86}{0/36} = 13/5$$

$$D.F = N_1 + N_2 - 2 = 30 + 30 - 2 = 58$$

با توجه به آزمون آماری بکار برده شده یعنی  $T$  برای مقایسه میانگین‌های گروه‌های مستقل که میزان (۱۳/۵) را نشان می‌دهد در مقایسه با  $T$  جدول با درجه آزادی (۵۸) در سطح ۵٪ و ۱٪ بزرگتر است. می‌توان نتیجه گرفت که بین میزان اضطراب افراد مبتلا به بیماری قلبی و میزان اضطراب افراد عادی تفاوت معنی داری وجود دارد. میزان اضطراب افراد بیمار در مقایسه با افراد عادی بیشتر است. میزان  $T$  محاسبه شده برای با (۱۳/۱۵) است و  $T$  جدول با درجه آزادی (۵۸) در هر دو سطح ۵٪ و ۱٪ به ترتیب برابر با ۲ و ۲/۲۶ است. چون  $T$  محاسبه شده از  $T$  جدول بزرگتر است. فرض ما در مورد تفاوت بین و میانگین در گروه بررسی تأیید می‌شود. پس می‌توان نتیجه گرفت که میزان اضطراب افراد بیمار در مقایسه با افراد عادی بیشتر است.

### بحث و نتیجه‌گیری

تمامی تلاش‌هایی که در روند انجام یک کار پژوهشی صورت می‌گیرد، در واقع برای دستیابی به نتایج مطلوب و پیشنهادها برای پژوهش است. چرا که هدف از انجام پژوهش، یافتن راه حل برای مشکلاتی است که وجود دارد و دغدغه پژوهشگر بوده و باعث انجام پژوهش شده است. گاهی این مشکلات هر چند در ظاهر کوچک و ناچیز بوده ولی هزینه و انرژی زیادی در جامعه هدر داده و کارآیی و اثربخشی را کاهش می‌دهند و مانع رسیدن به نتایج مورد نظر و ارزشمند می‌گردند. از طریق پژوهش می‌توان این مشکلات و راه حل‌های رفع آن‌ها را پیش‌بینی و مهیا کرد و اقدامات مناسب را انجام داد تا در نهایت کارآیی و نتایج مثبت افزایش یابد. لذا این پژوهش با توجه به اهمیت موضوع، مقایسه میزان اضطراب بیماران قلبی-عروقی با افراد عادی را مورد بررسی قرار داد، که در ادامه براساس فرضیه‌های موجود در پژوهش به بحث و نتیجه‌گیری می‌پردازیم:

یافته‌های پژوهش نشان داد بین میزان اضطراب افراد مبتلا به بیماری قلبی-عروقی و میزان اضطراب افراد عادی تفاوت معنی داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر، افراد مبتلا به بیماری قلبی نسبت به افراد عادی از اضطراب بیشتری برخوردار هستند.

برای جمع آوری اطلاعات در این زمینه از مقیاس اضطراب کتل استفاده شده که این مقایسه هم در مورد افراد عادی و هم در مورد بیماران قلبی مورد استفاده قرار گرفت که پس از اجرای آزمون، نتایج حاصل از آن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و برای تأیید یا رد فرضیه پژوهش از آزمون ( $T$ ) برای گروههای مستقل استفاده شد. از آنجائی که ( $T$ ) محاسبه شد (۱۳/۵) از  $t$  جدول در دو سطح ۵٪ و ۱٪ و درجات آزادی (۵۸) بزرگتر است. بنابراین فرضیه تأیید می‌شود یعنی بین میانگین‌های مورد مقایسه تفاوت‌های معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر میزان اضطراب بیماران قلبی بیشتر از افراد عادی می‌باشد. بنابراین بین عوامل اضطراب زا و بیماری قلبی رابطه معناداری وجود دارد.

این تبیین با نظریه‌های موجود درباره نقش عوامل روان شناختی در بروز بیماریهای روان تنی از جمله بیماریهای قلبی و همچنین پژوهش‌های انجام شده در این زمینه همخوانی بیشتری دارد. و آن این است که اضطراب قبل از ابتلای افراد به بیماری‌های قلبی در آنها وجود داشته است و باعث ایجاد این بیماری در آنها شده است. حالت‌های هیجانی نامطلوب مثل ترس، خشم، اضطراب، غمگینی و... باعث افزایش و یا کاهش فعالیت‌های بعضی از اعضای بدن می‌شوند که این امر یکسری عواقب به دنبال خود دارد. نمونه بارز این عواقب بیماری روان تنی است. با توجه به مطلب آورده شده در این پژوهش، دو دسته از افراد که به بیماریهای قلبی مبتلا می‌شوند وجود دارند. دسته اول، افرادی که عوامل ارثی و جسمانی به دلیل خصوصیات ژنتیکی در آنها نقش دارند استعداد بیشتری برای ابتلا به بیماری قلبی دارند. دسته دوم افرادی هستند که به علت یکسری از عوامل محیطی و هیجانی که در طول زندگی با آن روبرو هستند. زمینه ابتلا فرد را به این بیماری‌ها فراهم می‌کند. به عبارت دیگر میزان اضطراب بیماران قلبی بیشتر از بیماران عادی است (محمد و الگینی، ۲۰۲۱).

از طرفی، اضطراب یک احساس منشر بسیار ناخوشایند است که با عالمی مثل سردرد، بی قراری و تصریح همراه است. منظور از اضطراب در این پژوهش نمره‌ای است که فرد در آزمون کتل بدست آورد که نمره بالای ۶ نشان دهنده فرد مضطرب است. در این پژوهش نمره خام آزمودنی بین ۱ تا ۱۰ می‌باشد که عدد ۱ نشانه عدم اضطراب و عدد ۱۰ نشان دهنده اضطراب بالاست. آدمیان برای اینکه به طرز بهنگاری به کار و کوشش پردازند باید کمی فشار روانی احساس کنند. هنگامی که در مدت‌های زیاد، زندگی آدمیان با سکوت و آرامش بگذارد آنان احساس کسالت کرده در پی چیزهای هیجان‌انگیز می‌رونند. روان‌شناسان از اهمیت اضطراب آگاه هستند. روان‌شناسان آزمایشی مانند اسکیز، کاهش اضطراب را به یادگیری اجتماعی ربط داده اند. نظریه

های دیگر شخصیت‌ها نیز اهمیت اضطراب را به عنوان پیشایند اختلالات رفتاری تشخیص داده‌اند. فروید نخستین کسی بود که به این موضوع مهم تأکید کرد. او مکانیزم‌های خاصی را به عنوان روش‌های مقابله با اضطراب مطرح کرد. هورنای از اولین کسانی بود که اضطراب را به طور اساسی مورد مطالعه قرار داد و اضطراب بنیادی (احساس درمانده بودن در دنیای خصمانه) را از مهم ترین مفاهیم دانست. در نهایت، یافته‌های پژوهش‌های محققانی همچون نورزاده و حیدری رضی‌آباد (۱۴۰۰)، فلاحتی و همکاران (۱۳۹۸)، ملکپور گل سفیدی و نصراللهی (۱۳۹۶)، عبادی و همکاران (۱۳۹۰)، به طور غیرمستقیم همسو با یافته‌های فرضیه حاضر می‌باشد. براساس یافته‌های پژوهش پیشنهادهای زیر ارایه می‌شود:

- ✓ انجام تحقیقات وسیع‌تر در این زمینه توسط افراد ذیصلاح؛
- ✓ افزایش سطح آگاهی مردم در زمینه اضطراب و ناراحتی خود؛
- ✓ آموزش نظری و عملی فنون روبارویی با اضطراب و روش‌های کسب آرمیدگی به همه‌ی افراد جامعه چه از طریق رسانه‌های گروهی و چه از طریق جلسات گروهی کوچک؛
- ✓ سعی شود از نمونه‌های بیشتری استفاده شود تا نتیجه تحقیق مطمئن‌تر باشد و بتوان آن را به جامعه تعمیم داد.

#### منابع

پاکامن، محسن؛ گراوندی، سارا؛ عسکری، روح‌الله؛ شفیعی، میلاد؛ خالقی‌موری، مهدیه و بهاری‌نیا، سجاد. (۱۳۹۹). برآورد بار اقتصادی بیماری‌های قلبی عروقی در بیمارستان‌های منتخب شهر یزد در سال ۱۳۹۷. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، دوره ۱۴، شماره ۷، صص: ۵۸-۶۸.

رهبر، نرگس؛ اسم حسینی، غلامرضا؛ آفاخانی، نادر و خادم‌وطن، کمال. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و اضطراب و افسردگی در بیماران دچار انفارکتوس میوکارد بستری در بیمارستان سید الشهداء دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، همایش ملی مراقبت مبتنی بر نتیجه‌گیری و بازنگری، دزفول، <https://civilica.com/doc/876901>

طلالی، میریم. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان اضطراب و شادی و ذهن آگاهی در پرستاران. *محله مراقبت پرستاری و ماما می‌این سینا*. دوره ۲۹، شماره ۲، صص: ۱۲۶-۱۳۶.

عبادی، عباس؛ مرادیان، سیدطیب؛ فیضی، فخرالدین و آسیابی، مجتبی. (۱۳۹۰). مقایسه اضطراب و افسردگی بیمارستانی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر بر حسب درمان پیشنهادی. *پرستاری مراقبت ویژه*. دوره ۴، شماره ۲، صص: ۹۷-۱۰۲. فلاحی، علی اصغر؛ نجاتیان، مصطفی و اعتمادی، ثریا. (۱۳۹۸). تأثیر برنامه توانبخشی ورزشی تداومی و تنابوی هوایی بر افسردگی و اضطراب بیماران قلبی بعد از جراحی با پس عروق کرونر. *محله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. دوره ۲۵، شماره ۲، صص: ۱۴۹-۱۳۶.

مردانی، داود و بیگدلیان، حمید. (۱۳۹۸). درسنامه مراقبت‌های ویژه قلب و عروق. تهران: جامعه‌نگر. ملکپور گل سفیدی، زهرا و نصراللهی، بیتا. (۱۳۹۶)، رابطه ادراک بیماری با اضطراب و افسردگی بیماران قلبی و عروقی پس از جراحی قلب باز، پنجمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، <https://civilica.com/doc/654514>

نورزاده، شهرام و حیدری رضی‌آباد، نادر. (۱۴۰۰). تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس، اضطراب و افسردگی بیماران قلبی کرونری (مطالعه مروری: نظام مند)، نهمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران، <https://civilica.com/doc/1239306>

Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(3), 179.

Muhammad, L. J., & Algehyne, E. A. (2021). Fuzzy based expert system for diagnosis of coronary artery disease in Nigeria. *Health and technology*, 11(2), 319-329.



دوره ۱۱، شماره ۱۵، زمستان سال ۱۴۰۰