فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۱، شماره ۱۵، زمستان سال ۱۴۰۰

بررسی مقایسه میزان اضطراب بیماران قلبی- عروقی با افراد عادی

مریم پرسا[۱]

چکیده

هدف از انجام این پژوهش، بررسی مقایسه میزان اضطراب بیماران قلبی- عروقی با افراد عادی بود. مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی، علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی 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

[۱] کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

مقدمه

در حال حاضر در بیشتر نقاط دنیا بیماری‌های قلبی-عروقی در زمره گسترده‌ترین بیماری‌های مزمن قرار گرفته‌اند و پیش‌بینی‌شده است که تا سال ۲۰۲۰ میلادی بیماری‌های قلبی-عروقی ۲۵ میلیون قربانی خواهند 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 آلگینی[1]، ۲۰۲۱). این بیماری یک نوع نارسایی در عروق کرونر قلب است که نهایتاً منجر به کاهش و اختلال در جریان خون میوکارد قلب می‌شود و توقف جریان خون میوکارد باعث اختلال در عمل عضله قلب و نکروز آن می‌گردد (فلاحی، نجاتیان و اعتمادی، ۱۳۹۸).

بیماری های 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 اتکاء 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 فراگیر بودن فشار روانی در جامعه ما، تنوع شیوه های زندگی مردم و مشکلاتی است که با آن مواجه هستند. حتی در بیان اضطراب‌شان نیز تفاوت وجود دارد، مثلاً می توانید بگوئید من در رنجم ، من در فشار هستم، بی قرار هستم، ... هر عبارتی را که به کار می برید در مجموع نشانه آن است که زیر فشار روانی قرارگرفته اید (دالگلیش، بلک، جانستون و بیوان[2]، 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 گسترهٔ فعالیت های بالینی، هنگامی که تشخیص به منظور روان درمانگری یا به دلیل مسأله مربوط به قلمرو پزشکی داخلی که «تنیدگی» های زندگی آنها را بوجود آورده اند، صورت می گیرد. تعیین دقیق نقش اضطراب به صورتی دقیق و قابل اعتماد از بیش ضرورت پیدا می کند. اضطراب در وسیع‌ترین معنی، به عنوان یک سری پاسخ‌های جسمی، روانی، رفتاری به فشار روانی در نظر گرفته می شود (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 می شود، سردرد شدیدی که در پایان یک روز کاری سخت عارض می شود، 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 نشانه های مسئله سازی رخ می دهد و مضطربشان می کند، در چنین مواقعی است که ممکن است از دیگران کمک بخواهند یا به پزشک 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 نحوهٔ 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 پی 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 ـ عروقی در اکثر ممالک صنعتی در رأس علل مرگ و میر قرار دارد. در حدود $\frac{1}{3}$ تمام افراد بالای ۳۵ سال به لأخره از بیماری قلبی عروقی می میرند. عوامل خطرساز رفتاری نظیر سیگار کشیدن، پرخوری، عدم فعالیت جسمی،

[1] Muhammad, L. J., & Algehyne, E. A
[2] Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

هیپرلکسترولمی، فشارخون بالا، اهداف عمدهٔ مداخله های پیشگیری اولیه هستند و رسیدن به تغییرات رفتاری درارتباط با عوامل خطرساز از چالش های عمده برای پزشکی و روانپزشکی 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 روانپزشکی معمولاً به عنوان عوارض یا اختلالات توأم در افراد مبتلا به اختلال قلبی ـ عروقی ظاهر می گردد. 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 می گردد (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 و 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 ـ عروقی قابل پیشگیری یا به تأخیر انداختن آن می باشند ولی نه از طریق تزریق واکسن یا تجویز دارو، بلکه با تغییرشیوه ی زندگی در دراز مدت ! برای تغییر شیوه ی زندگی، تغذیه، کنترل عوامل خطر، آموزش همگانی آحاد جامعه از طریق کتاب، رسانه های گروهی، آموزش چهره به چهره ، نقش اساسی را ایفا می کند و پراپزشکان 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 نظیر خشم، ترس یا غمگینی حساس است جای تعجّب نیست که هیجانات حاد مخصوصاً اضطراب بر کار قلب تأثیر می گذارد. موارد مرگ قلبی ناگهانی مربوط با ناراحتی هیجانی ناگهانی در طول تاریخ در تمام فرهنگ ها 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 می برد. این خطر هم در دوره‌ی پس از انفارکتوس و هم ۱۸ ماه دوره ی پیگیری بالاست. با توجه به آنچه 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 بستری 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 معتبرترین تست های عینی در زمینه اضطراب می باشد 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 گسترده ای فراهم شده و احتمالاً مؤثرترین ابزاری است که به صورت پرسشنامه کوتاه فراهم آمده است. پرسشنامه‌ای که می تواند مکمل تشخیص بالینی باشد و نتیجه عینی با هدفهای پژوهشی بدست می‌دهد. این پرسشنامه را می توان بدون مراقبت بکاربست. جنبه خصوصی این

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

موقعیت وقتی که فرد ناشناخته است ناراحتی کمتری برای او به دنبال دارد و موجب می شود که وی بیشتراز موقعیت مصاحبه مستقیم، عینی و صادق باشد. تصحیح پرسشنامه به کمک سنجبرتصحیح کمتراز چند دقیقه صورت می گیرد. این مقیاس می توان در هردو جنس و در هر دو سنین بعد از ۱۵ ـ ۱۴ سالگی و در اکثر فرهنگ ها به کاربست. این مقیاس را می‌توان نه تنها مختص یک تشخیص نخستین است بلکه برای ترسیم نمودار تحول بیمار نیز بکار می رود چه می توان آن را پس از یک هفته یا بیشتر مجدداً بکار بست. بدون آنکه آزمودنی بخش مهمی از پاسخ های 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 می شود کار آسانی است و بسیاری از مقیاس هایی 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 میسّر 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 ـ v نامیده شد به فنرلهٔ یک واحد تمایز 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 ـ v) از راه تحلیل عوامل به منزله عاملی متفاوت شناخته شده است. و براساس داشتن نمره های بالا در آزمون عین تنش، تحریک‌پذیری، فقدان اعتماد به خود، اجتناب از قبول خطر لرزش و علائم روانی ـ تنی متعدد متمایز می شود. در روان آزرگانی که نمرهٔ بالایی در ۱۲۳. V به دست می‌آورند. معمولاً گرایش به نمرات بالا در ۱۲۴ . v نیز مشاهده می شود. بالعکس ، غیرروان آزروگان در موقعیت هایی که برانگیزانندهٔ اضطرابند می‌توانند نمره بالایی در عامل عمومی اضطراب داشته باشند. بدین ترتیب نباید روان‌آزردگی 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 ۱: میزان اضطراب دردوگروه افراد عادی و بیمار قلبی

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

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 میانگین های محاسبه شده میزان اضطراب در افراد بیمار در مقایسه با افراد عادی و سالم بیشتر است.

جدول ۱: میانگین و واریانس اضطراب دوگروه افراد عادی و بیمار

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

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

همانطورکه ملاحظه می شود میانگین اضطراب گروه بیمار بیشتر از افراد عادی می باشد و این موضوع بیانگر میزان بالای اضطراب در بیماران قلبی-عروقی در مقایسه با افراد عادی می باشد.

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.

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

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

$$\bar{\mathbf{X}}_1 = \frac{\mathbf{4}\times}{\mathbf{N}} = \frac{\mathbf{248}}{\mathbf{30}} = \mathbf{8/26} \qquad \mathbf{4X_1^2 = 21\ 18} \qquad \mathbf{4X_1 = 248}$$

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

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

$$\mathbf{S_2^2} = \frac{\mathbf{4X_1^2 - (\frac{4X}{N})^2}}{\mathbf{N}} = \frac{\mathbf{520 - (\frac{102}{30})^2}}{\mathbf{30}} = \frac{\mathbf{520 - 346/8}}{\mathbf{30}} = \frac{\mathbf{173/2}}{\mathbf{30}} = \mathbf{5/77}$$

$$\bar{\mathbf{1}} = \frac{\bar{\mathbf{X}}_1 - \bar{\mathbf{X}}_2}{\sqrt{\frac{\mathbf{S}_1^2 + \mathbf{S}_2^2}{\mathbf{N}}}} = \frac{\mathbf{8/26 - 3/4}}{\sqrt{\frac{\mathbf{2/26 + 5/77}}{\mathbf{60}}}} = \frac{\mathbf{4/86}}{\mathbf{0/36}} = \mathbf{13/5}$$

$$\mathbf{D.F = N_1 + N_2 - 2 = 30 + 30 - 2 = 58}$$

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

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 معنی‌داری 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 ۲و ۲/۲۶ است. چون T محاسبه شده از T جدول بزرگتر است. فرض ما در مورد تفاوت بین و میانگین در گروه بررسی تأئید می شود. پس می توان 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 پیشنهادهایی برای پژوهش است. چرا که هدف از انجام پژوهش، یافتن راه‌حل 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 معنی‌داری 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 آنجائی‌که (T) محاسبه شد (۱۳/۵) از t جدول در دو سطح ۵٪ و ۱٪ و درجات آزادی (۵۸) بزرگتراست. بنابراین فرضیه تأئید می شود یعنی بین میانگین های مورد مقایسه تفاوت‌های معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر میزان اضطراب بیماران قلبی بیشتر از افراد عادی می باشد. بنابراین بین عوامل اضطراب زا و بیماری قلبی رابطه معناداری وجود دارد.

این تبیین با نظریه‌های موجود دربارهٔ 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 بیماری های قلبی در آنها وجود داشته است و باعث ایجاد این بیماری در آنها شده است. حالت های 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 بیمایهای قلبی مبتلا می شوند 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 بیماری ها فراهم می کنند. به عبارت دیگر میزان اضطراب بیماران قلبی بیشتر از بیماران عادی است (محمد و آلگینی، ۲۰۲۱).

از طرفی، اضطراب یک احساس منتشر بسیار ناخوشایند است که با علائمی مثل سردرد، بی قراری و تصریح همراه است. منظور از اضطراب در این پژوهش نمره ای 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 عدم‌اضطراب و عدد ۱۰ نشان دهنده اضطراب بالاست. آدمیان برای اینکه به طرز بهنجاری به کار و کوشش بپردازند 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 می روند. روان شناسان از اهمیت اضطراب آگاه هستند. روان شناسان آزمایشی مانند اسکیز، کاهش اضطراب را به یادگیری اجتماعی ربط داده اند. نظریه

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

های دیگر شخصیت ها نیز اهمیت اضطراب را به عنوان پیشایند اختلالات رفتاری تشخیص داده اند. 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)، فلاحی 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 وسیع تر در این زمینه توسط افراد ذیصلاح؛
- ✓ افزایش سطح آگاهی مردم در زمینه اضطراب و ناراحتی خود؛
- ✓ آموزش نظری و عملی فنون رویارویی با اضطراب و روشهای کسب آرمیدگی به همه‌ی افراد جامعه چه از طریق رسانه های گروهی و چه از طریق جلسات گروهی کوچک؛
- ✓ سعی شود از نمونه های بیشتری استفاده شود تا نتیجه تحقیق مطمئن تر باشد و بتوان آن را به جامعه تعمیم داد.

منابع

پاکدامن، محسن؛ گراوندی، سارا؛ عسکری، روح‌اله؛ شفیعی، میلاد؛ خالقی موری، 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؛ آقاخانی، نادر و خادم وطن، 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 نوتوانی و بازتوانی، دزفول*، https://civilica.com/doc/876901.

طالبی، مریم. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان اضطراب و شادی و ذهن آگاهی در پرستاران. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن 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 تناوبی هوازی بر افسردگی و اضطراب بیماران قلبی بعد از جراحی بای‌پس عروق کرونر. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. دوره ۲۵، شماره ۲، صص: ۱۳۶-۱۴۹.

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 وروانشناسی، آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران*،https://civilica.com/doc/654514.

نورزاده، شهرام و حیدری رضی‌آباد، نادر، (۱۴۰۰)، تاثیر 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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۱، شماره ۱۵، زمستان سال ۱۴۰۰

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]