



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 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

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

مقدمه

در حال حاضر در بیشتر نقاط دنیا بیماری های قلبی-عروقی در زمره گسترده ترین بیماری های مزمن قرار گرفته اند و پیش بینی شده است که تا سال ۲۰۲۰ میلادی بیماری های قلبی-عروقی ۲۵ میلیون قربانی خواهند داشت (رهبر، اسم حسینی، آقاخانی و خادم وطن، ۱۳۹۷). بیماری های عروق کرونر، مهمترین اختلال قلبی-عروقی و مشکل عمده بهداشتی در کشورهای در حال توسعه و صنعتی است (محمد و آگینی^۱، ۲۰۲۱). این بیماری یک نوع نارسایی در عروق کرونر قلب است که نهایتاً منجر به کاهش و اختلال در جریان خون میوکارد قلب می شود و توقف جریان خون میوکارد باعث اختلال در عمل عضله قلب و نکرور آن می گردد (فلاحی، نجاتیان و اعتمادی، ۱۳۹۸).

بیماری های قلبی-عروقی و حمله قلبی نخستین علت مرگ و میر در جوامع بشری است. همچنین، بیماری های قلبی-عروقی یکی از بیماری هایی است که شرایط عمومی آن منجر به عدم اتکاء به خود، افزایش اضطراب و افسردگی در افراد مبتلا می شود (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 می شود. 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 شایع ترین 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 قرار گرفته اید (دالگلیش، بلک، جانستون و بیوان^۲، 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 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 وسیع ترین معنی، به عنوان یک سری پاسخ های 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 می دهد؛ 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 دامن گیر همه است. انسان تا زمانی که عضو حساس و ظریفی در اندرون سینه دارد و از نحوه ی کار و تلاش بی وقفه ی این کارمند صدیق که کلیه موجودی های 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 می دهد. 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 سخته 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 می میرند. عوامل خطر ساز رفتاری نظیر سیگار کشیدن، پر خوری، عدم فعالیت جسمی،

¹ Muhammad, L. J., & Algehyne, E. A

² Dalglish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A



هیپرلکسترومی، فشارخون بالا، اهداف عمده مداخله های پیشگیری اولیه هستند و رسیدن به تغییرات رفتاری درارتباط با عوامل خطر ساز 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 نمی تواند 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 - 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 - عروقی قابل پیشگیری یا به تأخیر انداختن آن می باشند ولی نه از طریق تزریق واکسن یا تجویز دارو، بلکه با تغییر شیوه 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 پرارزشکان 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 تعجب 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 دوره ی 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؟».

روش شناسی

روش پژوهش از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر روش گردآوری داده ها از نوع توصیفی با طرح علی-مقایسه ای بود. علاوه بر این، به دلیل استفاده از پرسشنامه، پژوهش حاضر از نوع کمی به شمار می رود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه ی بیماران مبتلا به بیماری قلبی-عروقی که در بیمارستان شهر رشت بستری شده و نیز کلیه ی افراد سالمی که فاقد بیماری قلبی بودند، تشکیل می داد و از این میان با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی، نمونه ای 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 داده ها 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 می باشند 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. پرسشنامه ای که می تواند مکمل تشخیص بالینی باشد و نتیجه عینی با هدفهای پژوهشی بدست می دهد. این پرسشنامه را می توان بدون مراقبت بکار بست. جنبه خصوصی این



موقعیت وقتی که فرد ناشناخته است ناراحتی کمتری برای او به دنبال دارد و موجب می شود که وی بیشتر از موقعیت مصاحبه مستقیم، عینی و صادق باشد. تصحیح پرسشنامه به کمک سنچر تصحیح کمتر از چند دقیقه صورت می گیرد. این مقیاس می توان در هر دو جنس و در هر دو سنین بعد از ۱۵ - ۱۴ سالگی و در اکثر فرهنگ ها به کار بست. این مقیاس را می توان 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.

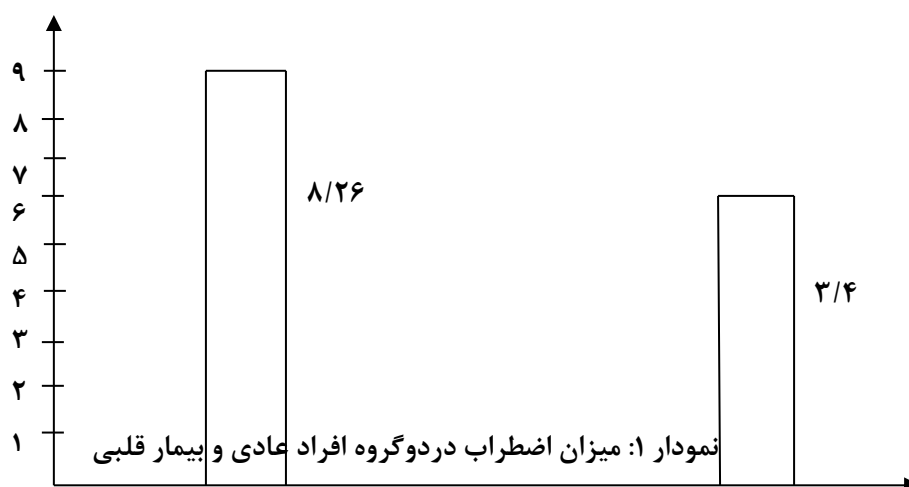
اعتبار و روایی آزمون کتل :

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 پاره ای از قوانین علمی باید میسر شود. نخست باید اضطراب و نوروزگرایی از یکدیگر متمایز شوند. یک عامل عمومی نوروزگرایی یعنی رگه ای که وحدت آن از لحاظ آماری به اثبات رسیده باشد و در نمایه همگانی عوامل روانشناختی ۱۳۳ - ۷ نامیده شد به فنرله یک واحد تمایز در پژوهشهای متعددی در مورد بیماران، دانشجویان و کودکان توسط کتل و همکارانش و دیگر متخصصان باز یافته شده است. این رگه عمقی براساس فقدان سازش پذیری، 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 نمره های بالا در آزمون عین تنش، تحریک پذیری، فقدان اعتماد به خود، اجتناب از قبول خطر لرزش و علائم روانی - تنی متعدد متمایز می شود. در روان آزرگانی که نمره بالایی در ۱۲۳.۷ به دست می آورند. معمولاً گرایش به نمرات بالا در ۱۲۴.۷ نیز مشاهده می شود. بالعکس، غیرروان آزرگان در موقعیت هایی که برانگیزاننده اضطرابند می توانند نمره بالایی در عامل عمومی اضطراب داشته باشند. بدین ترتیب نباید روان آزرده گی و اضطراب را متشبه ساخت. تحلیل داده ها 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 نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

یافته ها

آزمون فرضیه پژوهش: بین میزان اضطراب افراد مبتلا به بیماری قلبی و میزان اضطراب افراد عادی تفاوت معنی داری 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 می باشد. همانطور که مشاهده می شود 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 دو گروه افراد عادی و بیمار

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

جدول بالا میانگین و واریانس اضطراب دو گروه افراد عادی و بیمار می باشد. همانطور که 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 جمع آوری اطلاعات از آزمون اضطراب کتل استفاده نموده است. در تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از آزمون، از میان فرمول های مختلف مقیاس T برای مقایسه میانگین دو گروه مستقل، فرمول زیر انتخاب شد این فرمول در شرایطی که واریانس های گروه های مورد مقایسه مساوی نباشند و چنانچه اندازه های دو گروه مساوی باشند ($n_1 = n_2$) استفاده می شود.

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

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

$$\bar{X}_1 = \frac{4 \times}{N} = \frac{248}{30} = 8/26$$

$$4X_1^2 = 2118$$

$$4X_1 = 248$$

$$\bar{X}_2 = \frac{4X}{N} = \frac{102}{30} = \frac{3}{4}$$

$$4X_2^2 = 520$$

$$4X_2 = 102$$

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

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

$$\bar{1} = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2 + S_2^2}{N}}} = \frac{8/26 - 3/4}{\sqrt{\frac{2/26 + 5/77}{60}}} = \frac{4/86}{0/36} = 13/5$$

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



با توجه به آزمون آماری بکار برده شده یعنی T برای مقایسه میانگین های گروه های مستقل که میزان (۱۳/۵) را نشان می دهد در مقایسه با T جدول با درجه آزادی (۵۸) در سطح ۰/۵ و ۰/۱ بزرگتر است. می توان 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 ۰/۵ و ۰/۱ 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 می شود. پس می توان نتیجه گرفت که میزان اضطراب افراد بیمار در مقایسه با افراد عادی بیشتر است.

بحث و نتیجه گیری

تمامی تلاش هایی که در روند انجام یک کار پژوهشی صورت می گیرد، در واقع برای دستیابی به نتایج مطلوب و پیشنهادهایی 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 می دهند و مانع رسیدن به نتایج مورد نظر و ارزشمند می گردند. از طریق پژوهش می توان این مشکلات و راه حل های رفع آن ها را پیش بینی 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 فرضیه های موجود در پژوهش به بحث و نتیجه گیری می پردازیم:

یافته های 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 گروه های مستقل استفاده شد. از آنجائی که (T) محاسبه شد (۱۳/۵) از t جدول در دو سطح ۰/۵ و ۰/۱ و درجات آزادی (۵۸) بزرگتر است. بنابراین فرضیه تأیید می شود یعنی بین میانگین های مورد مقایسه تفاوت های 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 نظریه های موجود درباره نقش عوامل روان شناختی در بروز بیماری های روان تنی از جمله بیماری های قلبی و همچنین پژوهش های 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 فعالیت های بعضی از اعضای بدن می شوند 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 بیماری های 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 آگینی، 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 می باشد که عدد ۱ نشانه عدم اضطراب 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 هیجان انگیز می روند. روان شناسان از اهمیت اضطراب آگاه هستند. روان شناسان آزمایشی مانند اسکیز، کاهش اضطراب را به یادگیری اجتماعی ربط داده اند. نظریه

های دیگر شخصیت ها نیز اهمیت اضطراب را به عنوان پیشاینده اختلالات رفتاری تشخیص داده اند. فروید نخستین کسی بود که به این موضوع مهم تأکید کرد. او مکانیزم های خاصی را به عنوان روش های 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، یافته های پژوهش های محققانی همچون نورزاده و حیدری رضی آباد (۱۴۰۰)، فلاحی و همکاران (۱۳۹۸)، ملکپور گل سفیدی و نصراللهی (۱۳۹۶)، عبادی و همکاران (۱۳۹۰)، به طور غیرمستقیم همسو با یافته های فرضیه حاضر می باشد. براساس یافته های پژوهش پیشنهادهای زیر ارایه می شود:

- ✓ 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 همه ی 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، روح اله؛ شفیعی، میلاد؛ خالقی موری، مهدیه و بهاری نیا، سجاد. (۱۳۹۹). برآورد بار اقتصادی بیماری های قلبی عروقی در بیمارستان های 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 آسیایی، 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 بای پس عروق کرونر. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. دوره ۲۵، شماره ۲، صص: ۱۳۶-۱۴۹.
- مردانی، داود و بیگدلیان، حمید. (۱۳۹۸). *درسنامه مراقبت های ویژه قلب و عروق*. تهران: جامعه نگر.
- 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، آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، <https://civilica.com/doc/654514>.
- نورزاده، شهرام و حیدری رضی آباد، 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.

