

Comparing the Effectiveness of Mindfulness and Aerobic Exercise on Psychological Factors and Sleep Quality Following Recovery from COVID-19

Seyedeh Shadi Mosavi¹,
Kyvan Molanorouzi²,
Masoumeh Shojaei³,
Seyed Mohyeddin Bahari⁴

¹ PhD Candidate, Department of Motor Behavior, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Physical Education, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran

³ Associate Professor, Department of Motor Behavior, Faculty of Sport Sciences, Alzahra University, Tehran, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Motor Behavior, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

(Received September 11, 2022 ; Accepted December 31, 2023)

Abstract

Background and purpose: The COVID-19 pandemic have led to some psychological disorders and sleep problems that should be taken into account after recovery. After recovering from COVID-19 people are at risk of sleep disorders, depression, and low quality of life and there is paucity of information about this issue. The present study aimed to compare the effectiveness of mindfulness and aerobic exercise on depressive symptoms, perceived stress, and sleep quality in recovered COVID-19 patients.

Materials and methods: An intervention field research was performed in 60 male and female patients (mean age: 39.52±5.82) recovered from COVID-19 in Kermanshah, Iran. Participants were randomly divided into four groups (n=15): 1) attending mindfulness-based stress reduction (MBSR) program, 2) aerobic exercise, 3) combination of MBSR and aerobic exercise, and 4) control group. The study was carried out at four stages: pre-test, interventions, post-test, and follow-up test. Dependent variables included depressive symptoms, perceived stress, and sleep quality. Bonferroni Post hoc test in 4*3 mixed ANOVA was used for data analysis.

Results: In this study, depression and perceived stress reduced in all experimental groups compared to the control group (P= 0.001). Also, sleep quality improved in these groups compared to the control group (P= 0.001). Post hoc tests showed the superiority of combination of MBSR and aerobic exercise compared to other interventions.

Conclusion: According to current study, combination of MBSR and physical activity shows to be more helpful than mindfulness training and physical activity alone in improving psychological problems and sleep quality after recovering from COVID-19.

Keywords: COVID-19, physical activity, sleep quality, depression, stress, mindfulness

J Mazandaran Univ Med Sci 2023; 33 (220): 66-78 (Persian).

Corresponding Author: Kyvan Molanorouzi - Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran.
(E-mail: keivannorouzy@gmail.com)

مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی و تمرینات هوازی بر شاخص های روانشناختی و کیفیت خواب در بهبود یافتگان کووید ۱۹

سیده شادی موسوی^۱
کیوان ملانوروزی^۲
معصومه شجاعی^۳
سید محی الدین بهاری^۴

چکیده

سابقه و هدف: پاندمی بیماری کووید ۱۹ منجر به انواع اختلالات روانشناختی و مشکلات خواب شده است، که بعد از بهبودی نیز باید مورد توجه قرار گیرد. بیماران بهبود یافته از کووید ۱۹ در معرض خطر اختلالات خواب، افسردگی و کیفیت پایین زندگی هستند، با این وجود مطالعات اندکی در مورد سلامت روان این افراد صورت گرفته است. بنابراین هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی و تمرینات هوازی بر علائم افسردگی، استرس درک شده و کیفیت خواب بهبود یافتگان کووید ۱۹ بود.

مواد و روش ها: در این مطالعه مداخله ای و کاربردی جهت جمع آوری داده ها از روش میدانی استفاده شد. آزمودنی ها ۶۰ مرد و زن بهبود یافته از کووید ۱۹ با میانگین سنی $39/52 \pm 5/82$ سال در شهرستان کرمانشاه در سال ۱۴۰۱ بودند، که به طور تصادفی به ۴ گروه (۱۵ نفری) شامل برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، ورزش هوازی، مداخله ترکیبی (ورزش هوازی و ذهن آگاهی) و گروه کنترل تقسیم شدند. مطالعه در چهار مرحله پیش آزمون، مداخلات، پس آزمون و آزمون پیگیری انجام شد. متغیرهای وابسته شامل علائم افسردگی، استرس درک شده و کیفیت خواب بود. داده ها با آزمون واریانس مرکب 4×3 و تعقیبی بنفرونی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: علائم افسردگی و استرس درک شده برای گروه های آزمایش به نسبت گروه کنترل کاهش یافت ($P=0/001$). هم چنین کیفیت خواب گروه های فعالیت بدنی، ذهن آگاهی و ترکیب آن ها افزایش بیش تری نسبت به گروه کنترل داشت ($P=0/001$). نتایج آزمون های تعقیبی نشان از برتری گروه ترکیبی به نسبت دیگر گروه ها داشت.

استنتاج: ترکیب فعالیت بدنی و ذهن آگاهی به عنوان مداخله ای بهتر در مقایسه با ذهن آگاهی و ورزش هوازی به تنهایی، برای بهبود شاخص های روانشناختی و کیفیت خواب افراد بهبود یافته از کووید ۱۹، پیشنهاد می شود.

واژه های کلیدی: کووید ۱۹، فعالیت بدنی، کیفیت خواب، افسردگی، استرس، ذهن آگاهی

مقدمه

بیماری کووید ۱۹ (COVID-19) از دسامبر سال ۲۰۱۹ این بیماری، منجر به بروز واکنش های روانشناختی، به سرعت گسترش یافت. ترس از قرار گرفتن در معرض اختلالات خواب، رفتاری و اجتماعی شده است (۱).

Email: keivannorozy@gmail.com

مؤلف مسئول: کیوان ملانوروزی - استادیار گروه تربیت بدنی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران

۱. دانشجوی دکتری گروه رفتار حرکتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۲. استادیار، گروه تربیت بدنی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران

۳. دانشیار، گروه رفتار حرکتی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

۴. استادیار، گروه رفتار حرکتی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی کرج، کرج، ایران

© تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۶/۲۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۱/۷/۱۲ تاریخ تصویب: ۱۴۰۲/۱۲/۳

به واسطه جدید بودن این پدیده، تحقیقات پیرامون آن در حال انجام است، اما متأسفانه مطالعات اندکی در مورد سلامت روان افراد بهبود یافته از کووید ۱۹ صورت گرفته و منتشر شده است (۲).

Polizzi و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند کووید ۱۹ باعث ترس، احساس درماندگی و عدم اطمینان در مورد آینده و کاهش سلامت روان و منابع مقابله‌ای شده است (۳). یکی از راهبردهای مقابله‌ای که می‌تواند به افراد در ارتقای سلامت روان کمک کند، تمرینات ذهن آگاهی (Mindfulness) است. ذهن آگاهی عبارت از آگاهی در لحظه حال به روشی غیرقضاوتی و پذیرنده همراه با پذیرش افکار و احساسات است (۴، ۵).

Duarte و همکاران (۲۰۲۲) با مرور ۱۴ مقاله بیان کردند که ذهن آگاهی می‌تواند در کاهش اختلالات روانپزشکی نقش موثری داشته باشد (۶).

Kang و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی به بررسی اثربخشی مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (Mindfulness Based Stress Reduction: MBSR) برای بازماندگان سرطان پستان در طول دوره کووید ۱۹ پرداختند. نتایج نشان داد که پس از ۸ هفته، شرکت کنندگان در گروه MBSR نسبت به گروه کنترل، بهبود قابل توجهی در نمرات و کاهش نرخ افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی داشتند (۷).

Zhu و همکاران (۲۰۲۱) نمرات کم‌تری از پریشانی مرتبط با کووید ۱۹ را در گروه ذهن آگاهی در مقایسه با کنترل گزارش دادند (۸).

Lim و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که ذهن آگاهی در طول همه‌گیری کووید ۱۹ می‌تواند میزان استرس را به صورت معنی‌داری کاهش دهد اما این مداخله در کیفیت خواب تأثیری نداشت (۹). در نتیجه انجام پژوهش‌های بیش‌تر در رابطه با ذهن آگاهی برای رفع این تناقض ضروری است. از طرف دیگر، پاندمی کووید ۱۹ منجر به اختلالات خواب و افزایش استرس در بین جمعیت زیادی از افراد شده است (۱۰). لذا ترکیب

درمان‌های مختلف در این افراد توصیه شده است. به عنوان نمونه، فعالیت بدنی می‌تواند در بهبود خواب و سلامت روان اثربخش باشد (۱۱). Hu و همکاران (۲۰۲۰) در یک مقاله مروری و روایتی نشان دادند فعالیت بدنی می‌تواند افسردگی و اضطراب ناشی از کووید ۱۹ را کاهش دهد (۱۲).

در مطالعه دیگری مشاهده شد که فعالیت بدنی می‌تواند سلامت روان را در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ افزایش دهد (۱۲، ۱۳). علاوه بر این، Costa و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که سطح افسردگی و اضطراب در گروه‌های شرکت کننده در ورزش هوازی، به طور قابل توجهی کم‌تر از گروه ورزش‌های قدرتی و غیر فعال بود (۱۲). در نتیجه استفاده از ورزش هوازی به نسبت ورزش مقاومتی توصیه می‌شود. از آنجایی که عفونت مجدد در بازماندگان کووید ۱۹ هم‌چنان امکان‌پذیر است، لزوم توجه به افزایش عملکرد سیستم ایمنی و کاهش استرس ضروری است. در پژوهشی مروری بیان شد که تمرینات بدنی می‌تواند به ارتقا سلامت روان و سیستم ایمنی در بیماران کووید ۱۹ پس از ترخیص از بیمارستان کمک کند (۱۴). براساس جستجوی محقق، تاکنون ترکیب برنامه ذهن آگاهی و فعالیت بدنی در جمعیت بهبود یافتگان کووید ۱۹ بررسی نشده است (۱۵، ۹، ۷، ۳). بنابراین بررسی مداخله ترکیبی در بهبود یافتگان کووید ۱۹ خصوصاً در شرایط اپیدمی که منجر به افت کارکردهای روانشناختی و خواب شده است، ضرورت می‌یابد. لذا در پژوهش حاضر محقق به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا برنامه ذهن آگاهی و فعالیت بدنی می‌تواند بر علائم افسردگی، استرس درک شده و کیفیت خواب در بهبود یافتگان از کووید ۱۹ اثرگذار باشد؟ علاوه بر این سؤال، بررسی اثربخشی ترکیب این مداخلات بر این متغیرها در بهبود یافتگان نیز هدف پژوهش حاضر بود.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مداخله‌ای و کاربردی، جهت جمع‌آوری

داده‌ها از روش میدانی استفاده شد. در این پژوهش، جامعه آماری شامل تمامی افراد بهبودیافته از کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۱ و در شهرستان کرمانشاه بود. از طریق تبلیغ عمومی (در فضای مجازی و هم‌چنین در مراکز عمومی مانند سرای محله‌ها و کتابخانه‌ها) آزمودنی‌های دارای معیارهای ورود برای شرکت در پژوهش فراخوان شدند. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. پرسشنامه‌های بک (Beck) و هم‌چنین مصاحبه تشخیصی کوتاه (Mini International Neuropsychiatric Interview) توسط روانشناس برای انتخاب آزمودنی‌ها استفاده شد. در شکل حضوری مصاحبه‌ها با رعایت فاصله فیزیکی به دلیل بیماری واگیر ویروس کرونا انجام شد. داشتن رضایت کامل افراد جهت شرکت در پژوهش، ترخیص از بیمارستان بعد از بهبودی از بیماری ویروس کرونا، نگذشتن ۲ ماه از بهبودی، شدت متوسط ابتلا به بیماری کووید ۱۹ (نداشتن علائم تنگی نفس، وقفه تنفسی شدید و ناهنجاری در ریه براساس تصویربرداری)، نداشتن افسردگی، اضطراب و اختلال خواب شدید طبق مصاحبه تشخیصی کوتاه توسط روانشناس بالینی، از دست ندادن اعضای خانواده درجه ۱ از معیارهای ورود به پژوهش حاضر بود. علاوه بر این، ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم رضایت، وجود نشانه‌های خودکشی، آسیب حسی-حرکتی شدید، آسیب شدید پزشکی اسکلتی-عضلانی، ایمپلنت ناشی از شکستن استخوان، آسیب اخیر به سر، دریافت همزمان درمان‌های دیگر غیر از درمان مورد نظر، داشتن اختلالات روانی مزمن خصوصاً اختلالات شخصیت و داشتن اعتیاد به انواع مواد مخدر بود. این پژوهش در کمیته اخلاق پژوهشی در علوم ورزشی پژوهشگاه تربیت بدنی و علوم ورزشی بررسی شد و با توجه به انطباق و دارا بودن استانداردهای اخلاقی در تحقیقات وزارت علوم، تایید شد (IR.SSRI.REC.1401.1801). آزمودنی‌ها براساس جدول تصادفی شده با بلوک‌های ۱۵ تایی که با استفاده از نرم‌افزار Random allocation طراحی گردید، در چهار

گروه مساوی قرار گرفتند. به‌منظور تخصیص تصادفی ۶۰ نفر به چهار گروه، ابتدا ۱۵ بلوک ۴ تایی مختلف از حروف A و B و C و D که این حروف نشانگر گروه‌های چهارگانه هستند، ایجاد شد. سپس این بلوک‌ها با شماره ۱ تا ۱۵ شماره‌گذاری شدند. در نتیجه ۶۰ نفر به صورت تصادفی در چهار گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند.

ابزارها

ارزیابی میزان افسردگی

پرسشنامه افسردگی بک دارای ۱۰ آیتم است که برای سنجش علائم افسردگی شامل: (۱) ناراحتی ظاهری، (۲) ناراحتی گزارش شده، (۳) تنش درونی، (۴) اختلال خواب، (۵) کاهش اشتها، (۶) دشواری تمرکز و توجه، (۷) سستی و کرختی، (۸) عدم احساس لذت، (۹) عذاب وجدان و (۱۰) افکار خودکشی استفاده می‌شود. امتیازدهی براساس مقیاس ۴ ارزشی لیکرت که مجموع امتیاز بالاتر نشان از افسردگی بیش‌تر است (۱۴). نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران توسط حجت و همکاران اعتباریابی شده است (ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۲) (۱۵).

ارزیابی استرس درک شده

استرس درک شده در پژوهش حاضر با استفاده از مقیاس استرس درک شده Cohen و همکاران اندازه‌گیری شد (۱۶). یکی از نمونه آیتم‌های آن شامل "درماه گذشته چند بار به دلیل مواجهه با کارهایی که خارج از کنترل است دچار استرس شده‌ای؟" می‌باشد. امتیازها براساس مقیاس ۵ ارزشی لیکرت است. روایی و پایایی نسخه فارسی آن (ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۷۴) تایید شده است (۱۷). امتیازها بین ۰ تا ۵۶ است که امتیاز بالا نشان‌دهنده استرس بالاتر است.

ارزیابی کیفیت و الگوی خواب

برای ارزیابی کیفیت خواب از پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ استفاده شد (۱۸). این پرسشنامه دارای ۷ مولفه است. مؤلفه اول مربوط به کیفیت خواب، مؤلفه

دوم مربوط به تأخیر در خواب رفتن، مؤلفه سوم مربوط به مدت زمان خواب، مؤلفه چهارم مربوط به کارایی و مؤثر بودن خواب، مؤلفه پنجم مربوط به اختلالات خواب، مؤلفه ششم مربوط به مصرف داروهای خواب آور است و مؤلفه هفتم مربوط به عملکرد نامناسب در طول روز می باشد. امتیاز هر سؤال از صفر تا ۳ و امتیاز هر مؤلفه حداکثر ۳ می باشد. مجموعه این ۷ مؤلفه نمره کل ابراز را تشکیل می دهد که محدوده آن از صفر تا ۲۱ است. هرچه نمره به دست آمده بالاتر باشد کیفیت خواب پایین تر است. نمره بالاتر از ۶ بر کیفیت خواب نامطلوب دلالت دارد. پایایی پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ به فارسی با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شده و مقدار آن ۰/۸۳ بوده است (۱۹).

روش اجرای تحقیق

از بین افرادی که ملاک های ورود به مطالعه را داشتند، ۶۰ نفر براساس خروجی نرم افزار G*power انتخاب شدند. تعداد تقریبی آزمودنی ها براساس محاسبه توان، سطح معنی داری و اندازه اثر (۲۵ درصد) به وسیله نرم افزار آماری G*power اندازه گیری شد. بعد از پیش آزمون، آزمودنی ها به طور تصادفی به ۴ گروه (۱۵ نفری)

تقسیم شدند، گروه اول تحت مداخله با برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) قرار گرفت، گروه دوم تحت مداخله با تمرین بدنی قرار گرفت، گروه سوم تحت مداخله ترکیبی و گروه چهارم به عنوان گروه کنترل و لیست انتظار در نظر گرفته شد و مداخله ای را دریافت نکردند. مداخلات به مدت ۸ هفته طول کشید. هر گروه ۱۰ تا ۱۵ نفره به مدت ۴۵ دقیقه به این مداخلات پرداختند (۲۰). پس از اتمام مداخلات از تمام گروه ها پس آزمون به عمل آمد و پس از چهار هفته از اتمام پژوهش، جهت بررسی پایداری مداخلات از گروه های آزمایش، آزمون پیگیری در ۴ هفته پس از اتمام پژوهش، گرفته شد. برای جلوگیری از سوگیری، به شرکت کنندگان از تقسیم بندی گروه ها و نوع مداخلات دیگر اطلاعاتی داده نشد. به عبارت دیگر شرکت کنندگان نسبت به مداخلات کور بودند.

تمرینات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در بیمارستان فارابی کرمانشاه براساس مطالعات قبلی (۲۰) و توسط دو روانشناس بالینی که دارای سابقه و تحصیلات تخصصی بودند، اجرا شد. مراحل پروتکل ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس شامل مواردی است که در جدول شماره ۱ بیان شده است.

جدول شماره ۱: شرح جلسات مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس

هفته اول	مرحله آموزش: شرح جلسات برای آزمودنی ها ارائه شد. درباره ذهن آگاهی و پتانسیل آن در سلامت روان بحث شد. گروه ها شکل گرفتند و محدودیت ها و قوانین اعلام شد. آزمودنی ها تجربه های بیرونی مربوط به بیماری کووید ۱۹ و رابطه آن با تجربه های درونی از جمله تاخیر و غم را بیان کردند.
هفته دوم	مرحله برقراری ارتباط و مفهوم سازی ذهن آگاهی: از آزمودنی ها خواسته شد توجه معطوف به لحظه و عدم قضاوت را در خود ایجاد کنند. همزمان آگاهی از تجربه های درونی تمرین شد. در پایان جلسه آزمودنی ها باید ذهن آگاهی از تنفس و بدن، دیدن و شنیدن را می آموختند. به عبارتی انتظاف پذیری رفتاری در مواجهه با کووید ۱۹ آموزش داده شد.
هفته سوم	تمرین ذهن آگاهی و رویارویی با مواقع: مرور تکلیف هفته گذشته و در لحظه بودن و عدم وابستگی به شکست ها و افکار منفی در این مرحله در نظر گرفته شد. تمرین واریسی بدن، دلدن پسخوراند و بحث در مورد تمرین واریسی بدن، تمرین مراقبه، آرام سازی عضلانی، ذهن آگاهی و تمرین تنفس و تمرین تکنیک های توجه (Attentional technique training: ATT).
هفته چهارم	شناسایی ارزش ها و تمایز بین ارزش و هدف: آزمودنی ها آموختند که به اهداف و ارزش های خود بدون قضاوت منفی یا مثبت بنگرند. آنها باید افکار خود را به صورت تجربه ای گذرا درک کنند. نه مربوط به هویت و دائمی. مرور تکلیف هفته گذشته، تمرین مراقبه نشسته، بازنگری تمرین، تمرین فضای تنفس سه دقیقه ای از بخش های دیگر تمرین در این هفته بود.
هفته پنجم	مرحله تمرین ذهن آگاهی و ماندن در زمان حال: مرور تکلیف هفته گذشته، تمرین پنج دقیقه ای "دیدن یا شنیدن"، تمرین مجدداً ذهن آگاهی تنفس، آرام سازی عضلانی، مراقبه و واریسی بدن.
هفته ششم	مرحله انتظاف پذیری شناختی، هیجانی و رفتاری: از آزمودنی ها خواسته شد که احساسات و هیجان و افکار دوران ابتلا به کووید ۱۹ را غیرقابل تغییر ندانند. عدم قضاوت و پذیرش در این مرحله تمرین شد. مرور تکلیف هفته گذشته، تمرین تنفس، مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار)، توضیحاتی پیرامون استرس و رابطه آن با کووید ۱۹، افکار و حس های بدنی، خواندن شعر رومی مهائرا از بخش های دیگر این هفته بود.
هفته هفتم	پذیرش: آزمودنی ها از واکنش های شخصی خود و اتصال آن ها به افکار و رفتار خود آگاه شدند. از آزمودنی ها خواسته شد که از افکار و احساسات منفی اجتناب نکنند و برای کنترل آن نیز تلاشی نکنند. از آزمودنی ها خواسته شد تا افکار منفی درباره خود را و یا حالت مربوط به بیماری کرونایی خود را مشاهده کنند و بپذیرند و آن ها را به عنوان یک فرایند رشدی و نه محصول شخصی بدانند. درباره زبان درونی و رفتارهای خاص آموزش داده شد. درباره این نکته که "افکار حقایق نیستند" آموزش داده شد. مرور تکلیف هفته گذشته، یوگای هیپراته، بحث پیرامون متفاوت دیدن افکار با افکار جانشین، مراقبه نشسته (حضور ذهن از صداها و افکار)، تمرین واریسی بدن، جمع بندی جلسات، بحث در مورد برنامه و ادامه آن.
هفته هشتم	مرحله ترکیب و انسجام: مرور و ترکیب تکالیف یاد گرفته شده و کاربرد آن ها در زندگی روزمره: از آزمودنی ها خواسته شد در زندگی روزمره از تمرینات کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی استفاده کنند. شرح نکته "چطور می توانم به بهترین شکل از خود مراقبت کنم"، مرور تکلیف هفته گذشته، تکرار تمرینات جلسات قبل، تهیه فهرستی از فعالیت های لذت بخش از دیگر بخش های این هفته بود. به صورت خلاصه تنفس آگاهانه در ذهن آگاهی ممکن است با اجازه دادن به آزمودنی ها برای معطوف کردن توجه خود به ریه، حس و صدای نفس خود، اضطراب را کاهش دهد. بیماران با درگیر شدن در مراقبه تنفسی می توانند بر لحظه حال بدون نگرانی در مورد گذشته یا آینده تمرکز کنند. یادآوری آگاهانه به عنوان بخش دیگر تمرینات ذهن آگاهی، به آن ها اجازه می دهد تا روی لحظه حال و احساسات بدون تمرکز کنند، معانطور که یک پا را جلوی پای دیگر قرار می دهند و تمرکزشان بر سفر پیاده روی به جای مقصد است. و در آخر مراقبه مشاهده گر به افراد اجازه می دهد تا بدن و ذهن خود را برای هر گونه احساس ناراحتی یا تنش اسکن کنند.

پروتکل تمرینات بدنی

فعالیت بدنی در این پژوهش به شکل هوازی در سالن ورزشی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد. بعد از گرم کردن، آزمودنی‌ها به مدت ۳۰ تا ۴۵ دقیقه به دویدن و فعالیت هوازی پرداختند (۲۱،۲۲).

تمرینات در ۸ هفته و به صورت ۲ جلسه در هفته انجام شد. تمرینات شامل دو بخش ورزش هوازی ایستا و ورزش هوازی پویا بود. به صورت کلی تمرینات شامل ۴ بخش اصلی بود. ۱) گرم کردن: شامل حرکات کششی، حرکت روی خط فرضی، حرکات ضربدری دست‌ها، چرخش دست‌ها، چرخش گردن، حرکات ضربدری پاها، بشین پاشو بود. ۲) تمرین هوازی ایستا: شامل راه رفتن کوهنورد (Mountain Climber Twist)، پلانک (Plank)، پلانک با لمس زانو (Plank-to-Knee Tap) و حرکت اسکی باز (Skaters) بود. ۳) تمرین هوازی پویا: شامل دویدن با سرعت آهسته و حداکثر تا ۷۰ درصد بیشینه ضربان قلب بود. ۴) سرد کردن: شامل حرکات کششی، حرکات ضربدری، نشستن، کشش درازکش و حرکت گهواره بود. تمرینات همراه با تکنیک‌های رفتاری و با راهنمایی مربی ورزشی و به صورت تعدیل شده (Adapted) متناسب با آمادگی جسمانی آزمودنی‌ها انجام شد.

ایجاد حس امیدواری و حمایت اجتماعی در حین تمرینات در نظر گرفته شد. هر کدام از تمرینات توسط دو مربی که دارای سابقه و تحصیلات تخصصی در حوزه علوم ورزشی و سلامت بودند، انجام شد. تمرینات به صورت گروهی شامل ۱۰ آزمودنی در هر جلسه با رعایت پروتکل‌های بهداشتی و فاصله فیزیکی برگزار شد. از آنجایی که شرکت کنندگان بهبود یافتگان کووید ۱۹ بودند و انگیزه کمی برای فعالیت بدنی داشتند، برای شروع و حفظ فعالیت بدنی از تکنیک‌های تغییر رفتار استفاده شد (۲۴). علاوه بر این در حین تمرینات برای سنجش شدت تمرین از مقیاس بورگ استفاده شد. براساس مقیاس بورگ، عدد ۱۱ نشان‌دهنده شدت کم، ۱۳ شدت متوسط و ۱۵ شدت زیاد بود.

پروتکل ترکیب تمرین هوازی و MBSR

در این شرایط شرکت کنندگان نیمی از هفته را به فعالیت بدنی و نیم دیگر را به برنامه MBSR می‌پرداختند. ابتدا درمان ذهن آگاهی مطابق با پروتکل گروه MBSR (جدول شماره ۱) در جلسه اول هفته اجرا شد. بعد از اتمام تمرین ذهن آگاهی، تمرین فعالیت بدنی در جلسه دوم همان هفته اجرا شد. مفهوم سازی ورزش و فعالیت بدنی به عنوان یک تمرین در درمان ذهن آگاهی در نظر گرفته شد. به این صورت که از اهمیت تمرین بدنی به عنوان عامل گذر از افکار منفی و رسیدن به لحظه حال صحبت شد.

گروه کنترل لیست انتظار

علاوه بر این، شرکت کنندگان در گروه کنترل به صورت دوبر در هفته در گروه‌های ۱۰ نفره با رعایت پروتکل بهداشتی و فاصله فیزیکی گرد هم جمع می‌شدند. از آن‌ها درباره وضعیت جسمانی و روانشناختی ایشان سوالاتی می‌شد. همچنین خود آن‌ها صحبت‌های گروهی با موضوعات روزنامه‌ها و مجلات اخیر داشتند. هدف اصلی این گردهمایی از بین بردن و یا به حداقل رساندن اثر تماس اجتماعی و ایجاد گروه‌های دوستی در گروه‌های آزمایش بود.

روش آماری

جمع‌آوری و دسته‌بندی اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) انجام گرفت. برای بررسی توزیع طبیعی داده‌ها نیز از آزمون شاپیروویلک استفاده شد. از آنجا که مقادیر آزمون شاپیروویلک در متغیرهای میزان افسردگی، استرس درک شده و کیفیت خواب معنی‌دار نبود و به عبارت دیگر، ارزش P در این آزمون بیش‌تر از ۰/۰۵ گزارش شد، از این‌رو می‌توان گفت توزیع داده‌ها نرمال بود؛ بنابراین برای تحلیل استنباطی داده‌ها از آزمون‌های آماری پارامتریک استفاده شد. هدف‌های پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس

مرکب 4×3 و تحلیل واریانس یک راهه به عنوان آزمون تعقیبی ارزیابی شدند. از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ برای عملیات آماری استفاده شد.

یافته ها

در جدول شماره ۲ آمار توصیفی به تفکیک متغیرهای وابسته از جمله میزان افسردگی، استرس درک شده و کیفیت خواب گزارش شده است. همان طور که مشخص است، میانگین و انحراف معیار گروه های مختلف در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری دارای تغییرات است.

میزان علائم افسردگی

نتایج آزمون تحلیل واریانس مرکب مربوط به میزان افسردگی نشان داد اثر اصلی گروه معنی دار بود ($P=0/006$). علاوه بر این، نتایج نشان داد که اثر اصلی جلسات آزمون معنی دار بود ($P=0/001$). اثر تعاملی بین جلسات آزمون و گروه نیز معنی دار بود ($P=0/002$). بنابراین برای بررسی اثر و اطمینان در گروه بندی صحیح از آزمون تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه چهار گروه در مرحله پیش و پس آزمون استفاده شد. بر اساس نتایج در مرحله پیش آزمون تفاوت معنی داری بین چهار گروه فعالیت بدنی، ذهن آگاهی، ترکیبی و کنترل وجود نداشته است ($F=0/147$; $P=0/93$). اما در مرحله پس آزمون تفاوت بین دو گروه معنی دار بود ($F=5/97$; $P=0/001$). علاوه بر این در مرحله پیگیری نیز بین گروه ها تفاوت معنادار بود ($F=3/98$; $P=0/015$). بنابراین، نوع مداخله بر میزان علائم افسردگی آزمودنی ها اثر متفاوتی گذاشت و گروه ها پیشرفت متفاوتی داشتند (جدول شماره ۳). همان طور که در جدول شماره ۲ مشخص است، گروه ترکیبی کاهش بیش تری در علائم افسردگی به نسبت دیگر گروه ها در پس آزمون داشته است. اما در آزمون پیگیری گروه فعالیت بدنی به نسبت دیگر گروه ها، دارای برتری است.

استرس درک شده

همان طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می شود، نتایج آزمون تحلیل واریانس مرکب نشان داد که اثر اصلی گروه معنی دار نیست ($P=0/41$). اما اثر اصلی جلسات معنی دار بود ($P=0/01$). بنابراین، نوع مداخله بر استرس درک شده آزمودنی ها اثر گذاشت. علاوه بر این، اثر تعاملی بین جلسات آزمون و گروه نیز معنی دار بود ($P=0/01$).

بنابراین می توان گفت که تعامل جلسات و همچنین نوع مداخله بر استرس درک شده اثر گذار است. اما برای پیدا کردن نقطه تعامل از تحلیل واریانس یک راهه استفاده گردید. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه به منظور مقایسه نتایج استرس درک شده نشان داد که در مرحله پیش آزمون تفاوت معنی داری بین چهار گروه فعالیت بدنی، ذهن آگاهی، ترکیبی و کنترل وجود نداشته است ($F=1/97$; $P=0/12$). اما در مرحله پس آزمون تفاوت بین گروه ها معنی دار است ($F=7/46$; $P=0/001$). علاوه بر این، همان طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود گروه ذهن آگاهی بیش ترین کاهش استرس را به نسبت دیگر گروه ها از خود نشان داده است. با این وجود، در مرحله پیگیری تفاوت معنی داری بین گروه ها مشاهده نشد ($F=0/92$; $P=0/43$).

کیفیت خواب

نتایج دیگر این پژوهش مربوط به متغیر کیفیت خواب است. نتایج آزمون تحلیل واریانس مرکب نشان داد که اثر اصلی گروه معنی دار است ($P=0/001$). بنابراین، نوع مداخله بر کیفیت خواب آزمودنی ها اثر گذاشت (جدول شماره ۵). علاوه بر این، اثر اصلی جلسات آزمون نیز معنی دار بود ($P=0/01$). هم چنین، اثر تعاملی بین جلسات آزمون و گروه نیز معنی دار بود ($P=0/01$). در نتیجه برای بررسی دقیق تعامل از تحلیل واریانس یک راهه در مراحل مختلف پیش و پس آزمون و هم چنین آزمون پیگیری استفاده شد.

جدول شماره ۲: آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار در گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه ها	فعالیت بدنی (انحراف معیار $\pm$ میانگین)	ذهن آگاهی (انحراف معیار $\pm$ میانگین)	ترکیب فعالیت بدنی و ذهن آگاهی (انحراف معیار $\pm$ میانگین)	کنترل (انحراف معیار $\pm$ میانگین)
افسردگی	پیش آزمون	۲۰/۱۴ $\pm$ ۶/۵۴	۲۱/۵۰ $\pm$ ۱۷/۱۷	۲۲/۱۳ $\pm$ ۶/۱۸	۲۱ $\pm$ ۷/۲۱
	پس آزمون	۱۱/۵۷ $\pm$ ۸/۵۲	۱۰/۱۲ $\pm$ ۲/۹۹	۸/۸۰ $\pm$ ۶/۵۹	۲۲/۰۹ $\pm$ ۸/۹۶
	پیگیری (چهار هفته بعد)	۱۰/۰۰ $\pm$ ۷/۱۶	۹/۰۰ $\pm$ ۵/۰۴	۱۱/۲۰ $\pm$ ۵/۰۱	۱۸/۳۶ $\pm$ ۹/۵۶
استرس درک شده	پیش آزمون	۲۷/۴۲ $\pm$ ۴/۸۲	۲۷/۱۱ $\pm$ ۴/۱۳	۲۸/۵۰ $\pm$ ۵/۸۴	۲۲/۳۰ $\pm$ ۴/۵۱
	پس آزمون	۱۶/۸۵ $\pm$ ۷/۲۶	۹/۲۲ $\pm$ ۵/۹۱	۱۷/۰۶ $\pm$ ۱۳/۲۲	۲۲/۳۸ $\pm$ ۳/۷۹
	پیگیری (۴ هفته بعد)	۱۹/۸۵ $\pm$ ۹/۴۰	۱۸/۸۸ $\pm$ ۶/۸۶	۱۷/۸۷ $\pm$ ۱۰/۲۶	۲۲/۶۱ $\pm$ ۳/۵۰
کیفیت خواب	پیش آزمون	۱۳/۶۰ $\pm$ ۵/۰۲	۱۶/۲۰ $\pm$ ۴/۶۳	۱۷/۰۶ $\pm$ ۴/۳۷	۱۸/۹۳ $\pm$ ۲/۴۹
	پس آزمون	۵/۴۰ $\pm$ ۳/۸۴	۷/۷۰ $\pm$ ۳/۸۸	۶/۲۵ $\pm$ ۵/۸۰	۱۸/۶۰ $\pm$ ۲/۹۷
	پیگیری (۴ هفته بعد)	۴/۴۰ $\pm$ ۴/۳۹	۶/۶۰ $\pm$ ۵/۰۸	۵/۲۵ $\pm$ ۵/۶۱	۱۷/۵۳ $\pm$ ۴/۲۹

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل واریانس مرکب در مورد جلسات آزمون و گروه ها مربوط به متغیر علائم افسردگی

منبع تغییرات	جمع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری	مجدور اتا *
گروه	۱۰۵۸/۰۴	(۳/۳۷)	۳۵۲/۶۸	۴/۹۱	۰/۰۰۶	۰/۲۸
جلسات آزمون	۱۸۵۱/۹۶	(۲/۷۴)	۹۲۵/۹۸	۲۸/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۴۳
گروه * جلسات آزمون	۷۶۱/۸۸	(۶/۷۴)	۱۲۶/۹۸	۳/۸۴	۰/۰۰۲	۰/۲۳

*: مجدور اتا $\leq ۰/۲$ ، $\leq ۰/۴$ و $\leq ۰/۶$ ، به ترتیب نشان دهنده اندازه های اثر کوچک، متوسط و بزرگ است.

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل واریانس مرکب در مورد جلسات آزمون و گروه ها مربوط به متغیر استرس درک شده

منبع تغییرات	جمع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری	مجدور اتا *
گروه	۲۶۵/۹۵	(۳/۴۱)	۸۸/۶۵	۰/۹۸	۰/۴۱	۰/۰۶
جلسات آزمون	۲۰۸۰/۵۸	(۲/۸۲)	۱۰۴۰/۲۹	۲۵/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۸
گروه * جلسات آزمون	۱۱۲۴/۷۸	(۶/۸۲)	۱۸۷/۴۶	۴/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۲۵

*: مجدور اتا $\leq ۰/۲$ ، $\leq ۰/۴$ و $\leq ۰/۶$ ، به ترتیب نشان دهنده اندازه های اثر کوچک، متوسط و بزرگ است.

جدول شماره ۵: نتایج تحلیل واریانس مرکب در مورد جلسات آزمون و گروه ها مربوط به کیفیت خواب

منبع تغییرات	جمع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری	مجدور اتا *
گروه	۲۵۰/۷۱۲	(۳/۴۲)	۸۳۵/۷۰	۲۴/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳
جلسات آزمون	۱۴۵۰/۰۲	(۲/۸۴)	۷۲۵/۰۱	۴۳/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۵۱
گروه * جلسات آزمون	۶۲۹/۱۷	(۶/۸۴)	۱۰۴/۸۶	۶/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۳۱

*: مجدور اتا $\leq ۰/۲$ ، $\leq ۰/۴$ و $\leq ۰/۶$ ، به ترتیب نشان دهنده اندازه های اثر کوچک، متوسط و بزرگ است.

($F=۲۰/۶۶$ ؛ $P=۰/۰۰۱$) و هم چنان گروه فعالیت بدنی بیش ترین بهبودی را از خود نشان داد.

بحث

هدف از این مطالعه بررسی برنامه هشت هفته ای مداخلات فعالیت بدنی، ذهن آگاهی و ترکیبی بر میزان افسردگی، استرس درک شده و کیفیت خواب در افراد بهبود یافته از بیماری کووید ۱۹ بود. یافته های مطالعه نشان داد که این مداخلات می توانند در بهبود علائم روانشناختی افسردگی و استرس درک شده و همچنین کیفیت خواب تاثیر گذار باشد.

در آزمون تعقیبی به منظور بررسی نقطه تعامل، نتایج نشان داد که در مرحله پیش آزمون تفاوت معنی داری بین چهار گروه فعالیت بدنی، ذهن آگاهی، ترکیبی و کنترل وجود نداشته است ($F=۲/۳۹$ ؛ $P=۰/۰۷$). اما در مرحله پس آزمون تفاوت بین گروه ها معنی دار است ($F=۲۲/۵۰$ ؛ $P=۰/۰۰۱$). علاوه بر این، همان طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود گروه فعالیت بدنی بیش ترین کاهش مشکلات خواب را به نسبت دیگر گروه ها از خود نشان داده است. علاوه بر این، در مرحله پیگیری نیز تفاوت معنی داری بین گروه ها مشاهده شد.

اولین بخش از نتایج مربوط به اثربخشی تمرین بدنی به نسبت گروه کنترل در بهبود شاخص‌های روانشناختی و کیفیت خواب بود. همان‌طور که در بخش یافته‌ها ذکر شد، تمرین بدنی منجر به بهبود کیفیت خواب و همچنین کاهش میزان افسردگی و استرس درک شده در بین بهبودیافتگان از بیماری کووید ۱۹ شد. این یافته با نتایج مطالعه Hallgren و همکاران (۲۳) همراستا بود.

می‌توان از مکانیسم‌های فیزیولوژیکی برای توضیح اثربخشی فعالیت بدنی در بهبود کیفیت خواب استفاده کرد. به عنوان مثال فعالیت بدنی می‌تواند با کاهش استرس و تسهیل آزادسازی انتقال‌دهنده‌های عصبی در بهبود کیفیت و شروع خواب موثر باشد. علاوه بر این، فعالیت بدنی می‌تواند سطح کورتیزول را کاهش دهد، چرخه التهابی را متوقف کند و سطح سروتونین، گابا و دوپامین را افزایش دهد. در طرف دیگر، تجربه موفق یکی از نتایج فعالیت بدنی است. فعالیت بدنی می‌تواند فرصتی برای انجام وظایف فراهم کند و به شایستگی منجر شود. هم‌چنین با فعالیت بدنی می‌توان یک سبک زندگی فعال ایجاد کرد. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد نشخوار فکری دلیل اصلی اختلالات خواب است. بنابراین فعالیت بدنی می‌تواند با کاهش نشخوار فکری، خواب را بهبود بخشد (۲۷-۲۵). Brand و همکاران (۲۶) نشان دادند که فعالیت بدنی هوازی می‌تواند فعالیت میتوکندری بدن را در افراد مبتلا به فرسودگی روانی افزایش دهد و ورزش هوازی با شدت متوسط می‌تواند فعالیت میتوکندری شامل سطح اکسیژن مصرفی را افزایش دهد. ساز و کار زیربنایی این اثربخشی می‌تواند در افزایش عامل‌های نوروتروپیک مشتق از مغز (BDNF) و انتقال سیناپسی و هم‌چنین کاهش فعالیت محور هیپوفیز هیپوتالاموس آدرنال (HPA) باشد (۱۰، ۱۲). علاوه بر این، یافته‌های ما مطابق با مقاله مروری Kredlow و همکاران (۲۷) بود. آن‌ها نشان دادند که فعالیت بدنی بر روی زمان کلی خواب، شروع خواب، کارایی خواب و مرحله اول خواب فواید سلامتی دارد. علاوه بر این، فواید متوسطی

در زمان بیداری و تأثیر کمی بر خواب با حرکات سریع چشم دارد. علاوه بر این، فعالیت بدنی منجر به آزاد شدن سطوح بالای از نوروتروپیک‌ها می‌شود.

در مطالعه‌ای Mikoteit و همکاران (۲۸) مشاهده کردند که سطوح نوروتروپیک در افراد مبتلا به بی‌خوابی به طور قابل توجهی کم‌تر از افراد سالم است. نوروتروپیک‌ها به عنوان یکی از عوامل مرتبط با رشد در مغز نقش اساسی در خواب، عملکرد شناختی و روانی دارند. بنابراین با افزایش سطح آن از طریق فعالیت بدنی می‌توان مشکلات خواب، افسرده‌خویی و کاهش عملکرد شناختی مرتبط با بیماری کووید ۱۹ را کاهش داد. مطالعات نشان داده‌اند که هیپوکامپ به عنوان محل اصلی نوروتروپیک‌ها پس از فعالیت بدنی حجیم می‌شود. بنابراین، بهبود ساختاری در مغز به دنبال فعالیت بدنی می‌تواند نقش کلیدی در سلامت مغز داشته باشد و به افراد دارای علائم افسردگی کمک کند تا اضطراب و استرس را کاهش دهند (۳۱-۲۹). با این حال، یافته ما با نتایج Elavsky و McAuley (۳۰) مطابقت نداشت. آن‌ها نشان دادند که فعالیت بدنی به مدت ۴ ماه و به صورت پیاده‌روی با شدت متوسط و یوگا با شدت کم نمی‌تواند به طور قابل توجهی بر کیفیت خواب زنان میانسال (۵۸-۴۲ سال) کم تحرک با علائم اختلالات خواب ناشی از یائسگی تأثیر بگذارند. به نظر می‌رسد تمرینات با شدت بیش‌تر مانند پژوهش حاضر که دوییدن در آن در نظر گرفته شد، اثربخش‌تر است.

یافته‌های دیگر ما مربوط به اثربخشی تمرین ذهن آگاهی بود. نتایج نشان داد در مقایسه با شرایط کنترل، مشارکت در مداخله تمرین ذهن آگاهی منجر به بهبود شاخص‌های روانشناختی و کیفیت خواب شد. اثربخشی ذهن آگاهی بر کیفیت خواب را می‌توان توسط نتایج مطالعه Ong و همکارانش (۳۱) توضیح داد. آن‌ها ادعا کردند که ذهن آگاهی با آموزش تکنیک توجه و ایجاد پذیرش می‌تواند بر کیفیت خواب تأثیر بگذارد. در درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، اعتقاد بر این است که

شناخت و هیجانات را باید در بافت مفهومی پدیده‌ها در نظر گرفت. در طی مداخله ذهن آگاهی، پذیرش احساسات و هیجانات در نظر گرفته می‌شود. این پذیرش می‌تواند منجر به انعطاف پذیری روانشناختی همراه با زندگی در لحظه حال شود (۳۲،۵). علاوه بر این، افکار مخرب را می‌توان یکی از دلایل اصلی اختلالات خواب دانست. ذهن آگاهی می‌تواند کیفیت خواب را با کاهش افکار مخرب مرتبط با خواب بهبود بخشد (۳۳). Behan (۲۰۲۰) بیان کرده است که ذهن آگاهی می‌تواند تحمل شرایط پرفشار را تسهیل کند (۳۴). با توجه به پژوهش حاضر و هم‌چنین با در نظر گرفتن حجم مطالعات قبلی، تکنیک‌های ذهن آگاهی برای افرادی که در حال حاضر با عواقب بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ مقابله می‌کنند، می‌تواند مؤثر باشد (۳۳).

یافته جالب دیگر مطالعه ما مربوط است به اثربخشی ترکیب فعالیت بدنی و ذهن آگاهی که برای اولین بار مورد مطالعه قرار گرفته شد. ما انتظار داشتیم که شرکت در مداخله ترکیبی ذهن آگاهی و فعالیت بدنی در مقایسه با گروه‌های کنترل، ذهن آگاهی و فعالیت بدنی به تنهایی تأثیر مثبت بیش‌تری بر شاخص‌های روان‌شناختی و کیفیت خواب داشته باشد و این انتظار به‌طور کامل تأیید شد. در تبیین برتری گروه ترکیبی می‌توان به موضوع انگیزه اشاره کرد. شروع و حفظ فعالیت بدنی منظم در میان افرادی که یک دوره بیماری را سپری کرده‌اند، یک چالش بزرگ است. استفاده از مداخله ذهن آگاهی و ایجاد حس ارزش و تعهد به فعالیت بدنی می‌تواند چالش شروع و حفظ فعالیت بدنی را تسهیل کند. علاوه بر این، افسردگی و سبک زندگی غیرفعال، ناشی از فرآیندهای هیجانی - شناختی ناکارآمد است که می‌تواند با رفتارهای خودتنظیمی تداخل داشته باشد (۲۵). ذهن آگاهی با ایجاد حس خودتنظیمی و تمرکز بر حس پذیرش و عدم ارتباط با شکست در تغییر فرآیند هیجان و شناخت مؤثر است. بنابراین در پژوهش حاضر برای اولین بار از ذهن آگاهی با تمرکز بر بهبود شناخت - هیجانی در ترکیب با فعالیت

بدنی استفاده شد که نسبت به دو مداخله فعالیت بدنی و ذهن آگاهی به تنهایی می‌تواند مؤثرتر باشد. به عبارت دیگر آزمودنی‌ها در گروه ترکیبی آموختند که فعالیت بدنی می‌تواند هیجان و شناخت را تغییر دهد. آن‌ها به این نکته توجه کردند که تغییرات شناختی - هیجانی زمانی بسیار قوی‌تر است که بدن حرکت کند تا این که فقط به آن فکر کنند. براساس یافته‌های حاضر، به نظر می‌رسد چنین ترکیبی می‌تواند اثربخشی فعالیت بدنی را افزایش دهد.

علاوه بر این، نتایج مطالعه حاضر با نتایج پژوهش Kang و همکاران (۷) همراستا بود. آن‌ها در پژوهشی به بررسی اثربخشی برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر اینترنت برای بازماندگان سرطان پستان در دوره کووید ۱۹ از ژانویه تا مارس ۲۰۲۰ در چین پرداختند. ۴۸ نفر به دو گروه ذهن آگاهی آنلاین و گروه کنترل تقسیم شدند. مداخلات به مدت ۸ هفته طول کشید. همه شرکت‌کنندگان از نظر علائم افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی در ابتدا، اواسط مداخله و پس از مداخله مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که پس از ۸ هفته تمرین ذهن آگاهی، در اواسط مداخله و پس از مداخله، شرکت‌کنندگان در گروه ذهن آگاهی نسبت به افراد گروه کنترل، بهبود قابل توجهی در نمرات و کاهش نرخ افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی داشتند. بر اساس نتایج پژوهش حاضر که وجود اثر بین تمرینات ذهن آگاهی و تمرینات بدنی در ارتقای سلامت روان و اختلالات خواب بیماران بهبود یافته از ویروس کرونا را تأیید می‌کند، روان‌شناسان و دست‌اندرکاران سلامت روان و متخصصین رفتارحرکتی می‌توانند راهکارهایی برای توسعه این عوامل در پیش گیرند تا بهترین اثرگذاری را روی سلامت روان این افراد داشته باشند. لذا نتایج این پژوهش می‌تواند برای وزارت بهداشت و هم‌چنین وزارت علوم دارای کاربرد باشد.

علی‌رغم جدید بودن نتایج، چندین محدودیت نیز در پژوهش حاضر وجود داشت. هشت هفته تمرین هوازی در پژوهش حاضر اجرا شد که به دلیل محدودیت زمانی به نسبت کوتاه است. لذا پیشنهاد می‌شود در تحقیقات

آتی برنامه‌های فعالیت بدنی طولانی‌تر اجرا شود. مطالعات قبلی (۲۴،۲۳) و پژوهش حاضر تاکید زیادی بر ورزش هوازی در بهبود سلامت روان داشتند. در حالی که تمرینات مقاومتی و انعطاف‌پذیری با ویژگی‌هایی مانند داشتن اثرات مثبت بر سلامتی و هم‌چنین صرفه‌جویی در زمان از نظر مدت زمان تمرین کم‌تر مورد توجه قرار گرفته شده‌اند، در نتیجه پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی دیگر تمرینات مانند مقاومتی و تمرینات انعطاف‌پذیری برای بهبود شاخص‌های روانشناختی و خواب بیماران بهبود یافته از کووید ۱۹ مورد بررسی قرار گیرد. علاوه بر این، حوزه پژوهش محدود به استان کرمانشاه بود و باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد. رژیم غذایی شرکت‌کنندگان به‌عنوان محدودیت مطالعه حاضر بود. علاوه بر این، اگرچه مطالعات نشان داده است که فعالیت بدنی می‌تواند نقش محافظتی در سلامت مغز و بهبود علائم افسردگی و بی‌خوابی داشته باشد، اما مطالعات کمی در مورد اثربخشی انواع مختلف ورزش وجود دارد. به‌طور کلی، مطالعه و مقایسه انواع مختلف فعالیت بدنی بر روی خواب و افسردگی به‌عنوان موضوعی برای تحقیقات آتی ارائه شده است. در مطالعه حاضر، ورزش هوازی و MBSR مقایسه شد، اما بررسی و مقایسه روش‌های دیگر مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT: Acceptance and commitment therapy) یا فعال‌سازی رفتاری (Behavioral activation) در مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود. تلفیق فعالیت بدنی با روان درمانی شکافی در پیشینه بود که در پژوهش حاضر بررسی شد. اما توصیه می‌شود در تحقیقات آتی، سایر

روش‌های روان درمانی مانند رفتار درمانی شناختی (CBT) با فعالیت بدنی ترکیب شوند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخله ترکیبی ذهن آگاهی و فعالیت بدنی می‌تواند علائم افسردگی، استرس درک شده و کیفیت خواب را در بین بهبودیافتگان کووید ۱۹ بهبود دهد. این نتایج قابل تعمیم به بهبودیافتگان کووید ۱۹ است و در صورت نیاز، تعمیم به سایر گروه‌های دیگر باید با احتیاط و دانش کافی صورت گیرد. شواهد در حال ظهور نشان می‌دهند که همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ به‌طور منفی بر سلامت روان در سراسر جهان تأثیر گذاشته است. در نتیجه مداخلات برای کاهش اثرات روانی این بیماری همه‌گیر ضروری است (۸). افسردگی و اختلالات خواب یکی از عواقب منفی این بیماری است که حتی بعد از بهبودی اثرات آن باقی می‌ماند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که فعالیت بدنی و هم‌چنین ترکیب ذهن آگاهی و فعالیت بدنی می‌تواند کیفیت خواب را افزایش دهد. براساس پیشینه، یکی از روش‌های بهبود کیفیت خواب استفاده از فعالیت بدنی است. در طرف دیگر، تمرینات ذهن آگاهی نیز با تغییر افکار-هیجان می‌تواند در بهبود خواب موثر باشد. در رابطه با افراد بهبود یافته از بیماری کووید ۱۹، خواب و تنظیم خواب می‌تواند نقش اساسی در بهبود و سلامت روانی آن‌ها داشته باشد.

سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان و خانواده آن‌ها که صبورانه ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند، سپاسگزاریم.

References

- Nieß A, Bloch W, Friedmann-Bette B, Grim C, Halle M, Hirschmüller A, et al. Position stand: return to sport in the current coronavirus pandemic. Dtsch Z Sportmed 2020; 71: E1-E4.
- Mann RH, Clift BC, Boykoff J, Bekker S. Athletes as community; athletes in community: covid-19, sporting mega-events and athlete health protection. Br J Sports Med 2020; 54(18): 1071-1072

3. Polizzi C, Lynn SJ, Perry A. Stress and coping in the time of COVID-19: Pathways to resilience and recovery. *Clin Neuropsychiatry* 2020; 17(2): 59-62.
4. Mosewich AD, Crocker PR, Kowalski KC. Managing injury and other setbacks in sport: Experiences of (and resources for) high-performance women athletes. *Qual Res Sport Exerc Health* 2014; 2(6): 182-204.
5. Kabat-Zinn J. Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life. New York: Hachette Books; 2009.
6. Duarte DFB, Libório JR, Cavalcante GME, de Aquino TL, de Carvalho Bezerra L, Martin ALdAR, et al. The effects of mindfulness-based interventions in COVID-19 times: a systematic review. *J Hum Growth Dev* 2022; 32(2): 315-326.
7. Kang C, Sun S, Yang Z, Fan X, Yuan J, Xu L, et al. The psychological effect of internet-based mindfulness-based stress reduction on the survivors of breast cancer during the COVID-19. *Front Psychiatry* 2021; 12: 738579.
8. Zhu JL, Schülke R, Vatansever D, Xi D, Yan J, Zhao H, et al. Mindfulness practice for protecting mental health during the COVID-19 pandemic. *Transl Psychiatry* 2021; 11(1): 1-11.
9. Jahrami H, BaHamman AS, Bragazzi NL, Saif Z, Faris M, Vitiello MV. Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Sleep Med* 2021; 17(2): 299-313.
10. Hu S, Tucker L, Wu C, Yang L. Beneficial effects of exercise on depression and anxiety during the covid-19 pandemic: a narrative review. *Front Psychiatry* 2020; 11: 587557.
11. de Abreu JM, de Souza RA, Viana-Meireles LG, Landeira-Fernandez J, Filgueiras A. Effects of physical activity and exercise on well-being in the context of the Covid-19 pandemic. *PloS One* 2022; 17(1): e0260465.
12. da Costa T, Seffrin A, de Castro Filho J, Togni G, Castardeli E, de Lira CB, et al. Effects of aerobic and strength training on depression, anxiety, and health self-perception levels during the COVID-19 pandemic. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2022; 26(15): 5601-5610.
13. Ahmadi Hekmatikar AH, Ferreira Júnior JB, Shahrbanian S, Suzuki K. Functional and Psychological Changes after Exercise Training in Post-COVID-19 Patients Discharged from the Hospital: A PRISMA-Compliant Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(4): 2290.
14. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev* 1988; 8(1): 77-100.
15. Hojat M, Shapurian R, Mehryar AH. Psychometric properties of a Persian version of the short form of the Beck Depression Inventory for Iranian college students. *Psychol Rep* 1986; 59(1): 331-338.
16. Maroufizadeh S, Zareiyan A, Sigari N. Reliability and validity of Persian version of perceived stress scale (PSS-10) in adults with asthma. *Arch Iran Med* 2014; 17(5): 361-365.
17. Behroozi N, Shahani Yeylaq M, Pourseyed SM. Relationship between Perfectionism, Perceived Stress and Social Support with Academic Burnout %J. *Psychological Strategi* 2013; 5(20): 83-102.
18. Stewart CA, Auger R, Enders FT, Felmlee-Devine D, Smith GE. The effects of poor sleep quality on cognitive function of patients with cirrhosis. *J Clin Sleep Med* 2014; 10(1): 21-26.

19. Farrahi Moghaddam J, Nakhaee N, Sheibani V, Garrusi B, Amirkafi A. Reliability and validity of the Persian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-P). *Sleep Breath* 2012; 16(1): 79-82.
20. Norouzi E, Gerber M, Masrour FF, Vaezmosavi M, Pühse U, Brand S. Implementation of a mindfulness-based stress reduction (MBSR) program to reduce stress, anxiety, and depression and to improve psychological well-being among retired Iranian football players. *Psychol Sport Exerc* 2020; 47: 101636.
21. Norouzi E, Hosseini F, Vaezmosavi M, Gerber M, Pühse U, Brand S. Zumba dancing and aerobic exercise can improve working memory, motor function, and depressive symptoms in female patients with Fibromyalgia. *Eur J Sport Sci* 2020; 20(7): 981-991.
22. Gerber M, Holsboer-Trachsler E, Pühse U, Brand S. Exercise is medicine for patients with major depressive disorders: but only if the “pill” is taken. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016; 12: 1977-1981.
23. Hallgren M, Vancampfort D, Stubbs B. Exercise is medicine for depression: even when the “pill” is small. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016; 12: 2715-2721.
24. Alderman BL, Olson RL, Brush C, Shors T. MAP training: combining meditation and aerobic exercise reduces depression and rumination while enhancing synchronized brain activity. *Transl Psychiatry* 2016; 6(2): e726.
25. Brand S, Colledge F, Ludyga S, Emmenegger R, Kalak N, Sadeghi Bahmani D, et al. Acute bouts of exercising improved mood, rumination and social interaction in inpatients with mental disorders. *Front Psychol* 2018; 9: 249.
26. Brand S, Ebner K, Mikoteit T, Lejri I, Gerber M, Beck J, et al. Influence of regular physical activity on mitochondrial activity and symptoms of burnout—An interventional pilot study. *J Clin Med* 2020; 9(3): 667.
27. Kredlow MA, Capozzoli MC, Hearon BA, Calkins AW, Otto MW. The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. *J Behav Med* 2015; 38(3): 427-449.
28. Mikoteit T, Brand S, Eckert A, Holsboer-Trachsler E, Beck J. Brain-derived neurotrophic factor is a biomarker for subjective insomnia but not objectively assessable poor sleep continuity. *J Psychiatr Res* 2019; 110: 103-109.
29. Mellion M. Exercise therapy for anxiety and depression: 1. Does the evidence justify its recommendation? *Postgrad Med* 1985; 77(3): 59-62.
30. Elavsky S, McAuley E. Lack of perceived sleep improvement after 4-month structured exercise programs. *Menopause* 2007; 14(3): 535-540.
31. Ong JC, Ulmer CS, Manber R. Improving sleep with mindfulness and acceptance: a metacognitive model of insomnia. *Behav Res Ther* 2012; 50(11): 651-660.
32. Howell AJ, Digdon NL, Buro K. Mindfulness predicts sleep-related self-regulation and well-being. *Pers Individ Differ* 2010; 48(4): 419-424.
33. Sweeny K, Howell JL. Bracing later and coping better: Benefits of mindfulness during a stressful waiting period *Pers Soc Psychol Bull* 2017; 43(10): 1399-1414.
34. Behan C. The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. *Ir J Psychol Med* 2020; 37(4): 256-258.