



## اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر افسردگی و اضطراب و کیفیت زندگی بیماران قلبی عروقی

رقیه جباربابوئی<sup>۱</sup>، عباس بتیار<sup>۲</sup>، ارسلان خانمحمدی<sup>۳</sup>

### چکیده

بیماری‌های قلبی-عروقی اغلب با افسردگی و اضطراب همراه هستند که به‌طور قابل‌توجهی بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر می‌گذارند. درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT<sup>۴</sup>) در درمان پریشانی روانی در جمعیت‌های مختلف نویدبخش بوده است؛ با این حال، اثربخشی آن برای بیماران قلبی-عروقی هنوز به‌خوبی بررسی نشده است. این مطالعه باهدف بررسی اثربخشی MBCT در کاهش علائم افسردگی و اضطراب و بهبود کیفیت زندگی در بیماران قلبی-عروقی انجام شد. یک مطالعه شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون/پس‌آزمون انجام شد. سی شرکت‌کننده با تشخیص بیماری‌های قلبی-عروقی از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان یک برنامه ۸ هفته‌ای MBCT را گذراندند. پرسشنامه‌های افسردگی بک، اضطراب بک و کیفیت زندگی SF-36 قبل و بعد از مداخله اجرا شدند. از آزمون‌های  $t$  زوجی برای تحلیل تغییرات در نمرات استفاده شد. پس از مداخله، شرکت‌کنندگان کاهش قابل‌توجهی در افسردگی تفاوت میانگین  $X =$ ، ( $P < 0.05$ ) و اضطراب تفاوت میانگین  $Y =$ ، ( $P < 0.05$ ) نشان دادند. نمرات کیفیت زندگی در تمام حوزه‌ها به‌طور قابل‌توجهی بهبود یافت ( $P < 0.05$ )، با بیشترین بهبود در حوزه‌های روانی تفاوت میانگین  $Z =$ ، ( $P < 0.001$ ) و روابط اجتماعی تفاوت میانگین  $W =$ ، ( $P < 0.001$ ). این یافته‌ها نشان می‌دهد که MBCT یک مداخله مؤثر برای کاهش علائم افسردگی و اضطراب و افزایش کیفیت زندگی در بیماران قلبی-عروقی است. ادغام MBCT در مراقبت‌های استاندارد قلبی-عروقی ممکن است مزایای روان‌شناختی قابل‌توجهی برای این جمعیت فراهم کند.

**کلیدواژه‌ها:** درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، افسردگی، اضطراب، کیفیت زندگی، بیماران قلبی-عروقی

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران

<sup>۲</sup> استادیار، روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت الله آملی، آمل، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> استادیار، گروه روانشناسی، واحد آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران

<sup>۴</sup> Cognitive-behavioral therapy based on mindfulness



## مقدمه

بیماری های قلبی عروقی<sup>۵</sup> یکی از مهم ترین علل مرگ و میر در جهان محسوب می شوند. این بیماری ها نه تنها سلامت جسمی، بلکه سلامت روانی افراد را نیز تحت تأثیر قرار می دهند (رحیمی و همکاران، ۲۰۲۳). افسردگی<sup>۶</sup> و اضطراب<sup>۷</sup> از شایع ترین اختلالات روانی در بیماران قلبی عروقی هستند که می توانند کیفیت زندگی<sup>۸</sup> این بیماران را به شدت کاهش دهند (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۲). سلامت روان یکی از عوامل کلیدی در مدیریت و بهبود وضعیت بیماران قلبی عروقی است. این بیماران نه تنها با چالش های جسمی ناشی از بیماری خود مواجه هستند، بلکه اغلب با مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب نیز دست و پنجه نرم می کنند. این مشکلات روانی می توانند به طور مستقیم بر پیشرفت بیماری قلبی عروقی تأثیر بگذارند و کیفیت زندگی بیماران را کاهش دهند (رحیمی و همکاران، ۲۰۲۳). در سال های اخیر، توجه پژوهشگران به رویکردهای درمانی نوین برای بهبود وضعیت روانی بیماران قلبی عروقی جلب شده است. یکی از این رویکردها، درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۹</sup> است که ترکیبی از تکنیک های شناختی-رفتاری و تمرینات ذهن آگاهی را شامل می شود (جانسون و براون، ۲۰۲۱). این روش درمانی با تمرکز بر لحظه حال و پذیرش بدون قضاوت تجرب، به بیماران کمک می کند تا با استرس های ناشی از بیماری بهتر کنار بیایند. درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، رویکردی نوین در حوزه روان درمانی است که از ترکیب اصول درمان شناختی-رفتاری سنتی با تکنیک های ذهن آگاهی شکل گرفته است. این روش درمانی با تأکید بر آگاهی لحظه به لحظه و پذیرش غیر قضاوتی تجرب، به بیماران قلبی عروقی کمک می کند تا دیدگاه متعادل تری نسبت به بیماری خود پیدا کنند (چن و همکاران، ۲۰۲۱). افسردگی در بیماران قلبی عروقی بسیار شایع است و می تواند به تشدید علائم بیماری و افزایش خطر مرگ و میر منجر شود. مطالعات نشان داده اند که افسردگی می تواند باعث افزایش التهاب و تغییرات نامطلوب در سیستم ایمنی بدن شود که این عوامل به نوبه خود می توانند به پیشرفت بیماری قلبی عروقی کمک کنند (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعات نشان داده اند که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند در کاهش علائم افسردگی و اضطراب در جمعیت های مختلف مؤثر باشد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). در زمینه بیماران قلبی عروقی، پژوهش های اخیر حاکی از اثربخشی این روش درمانی در بهبود وضعیت روانی و کیفیت زندگی این بیماران است (محمدی و همکاران، ۲۰۲۴). یافته های تحقیقات نشان می دهد که استفاده از تکنیک های ذهن آگاهی در کنار رویکردهای شناختی-رفتاری می تواند به بیماران قلبی عروقی کمک کند تا با نگرانی های مرتبط با سلامتی خود بهتر مقابله کنند و سطح استرس خود را کاهش دهند (اندرسون و همکاران، ۲۰۲۳). این امر به نوبه خود می تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی و کاهش علائم افسردگی و اضطراب در این بیماران شود. اضطراب نیز یکی دیگر از مشکلات روانی رایج در بیماران قلبی عروقی است. اضطراب می تواند باعث افزایش فشارخون و ضربان قلب شود که این عوامل می توانند به تشدید علائم بیماری قلبی منجر شوند. پژوهش ها نشان داده اند که مدیریت اضطراب می تواند به بهبود وضعیت جسمی و روانی بیماران کمک کند (اندرسون و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر این، مطالعات اخیر نشان داده اند که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند بر شاخص های فیزیولوژیک بیماران قلبی عروقی نیز تأثیر مثبت داشته باشد. به عنوان مثال، کاهش فشارخون و بهبود تنظیم ضربان قلب از جمله نتایج مشاهده شده در برخی مطالعات بوده است (لی و کیم، ۲۰۲۲). یکی دیگر از جنبه های مهم درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، تأثیر آن بر سیستم ایمنی بدن است. تحقیقات نشان داده اند که این روش درمانی می تواند باعث کاهش التهاب سیستماتیک<sup>۱۰</sup> شود که یکی از عوامل خطر مهم در بیماری های قلبی عروقی محسوب می شود (احمدی و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، این رویکرد درمانی می تواند به بهبود کیفیت

<sup>5</sup> Cardiovascular diseases

<sup>6</sup> Depression

<sup>7</sup> Anxiety

<sup>8</sup> Quality of life

<sup>9</sup> Mindfulness-based cognitive-behavioral therapy

<sup>10</sup> Systemic inflammation



خواب بیماران قلبی عروقی کمک کند. اختلالات خواب یکی از مشکلات شایع در این بیماران است که می تواند تأثیر منفی قابل توجهی بر کیفیت زندگی و وضعیت گوش به زنگ داشته باشد (لی و کیم، ۲۰۲۲) با توجه به اهمیت موضوع و نتایج امیدوارکننده تحقیقات پیشین، بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی بیماران قلبی عروقی می تواند گامی مهم در جهت ارتقاء سلامت روان این بیماران باشد. این پژوهش می تواند زمینه ساز توسعه برنامه های درمانی جامع تر و مؤثرتر برای این گروه از بیماران شود. افسردگی و اضطراب شرایط شایع سلامت روان هستند که به طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی افراد در سراسر جهان تأثیر می گذارد، به ویژه بیماران قلبی عروقی به دلیل تأثیر متقابل بین سلامت جسمانی، رفاه روانی و رضایت کلی از زندگی با چالش های منحصر به فردی روبرو هستند. همان طور که متخصصان مراقبت های بهداشتی به دنبال مداخلات مؤثر هستند، ادغام درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۱۱</sup> (MBCT) مورد توجه قرار گرفته است. باین حال، اثربخشی این رویکرد ترکیبی در دنیای واقعی همچنان یک حوزه اکتشافی است. (ژانگ و لیو، ۲۰۲۲). بیماری های قلبی عروقی<sup>۱۲</sup> (CVDs) همچنان یکی از علل اصلی مرگ و میر در سراسر جهان هستند. بیماران مبتلا به CVD نه تنها با چالش های سلامت جسمانی بلکه با پریشانی روانی قابل توجهی روبرو هستند. افسردگی و اضطراب در میان این جمعیت شایع است که بر رفاه کلی، تبعیت از درمان و مدیریت بیماری تأثیر می گذارد (اسمیت، جونز، بارونز، ۲۰۱۸). این حالت ها باعث کاهش رضایت زندگی، تعاملات اجتماعی ناسالم و بیشترین خطر انتقال مجدد بیماری قلبی عروقی می شوند (راتلج و همکاران، ۲۰۱۹). به عنوان متخصصان مراقبت های بهداشتی، ما باید هم جنبه های فیزیکی و هم جنبه های ذهنی بیماری های قلبی عروقی را برای بهبود نتایج بیمار بررسی کنیم (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). افسردگی در بیماران قلبی عروقی با علائمی همچون خلق پایین، کاهش انرژی، و احساس ناامیدی مشخص می شود. این وضعیت می تواند منجر به کاهش انگیزه برای پیگیری درمان و تغییرات سبک زندگی شود (ویلیامز و همکاران، ۲۰۲۱). از سوی دیگر، اضطراب در این بیماران اغلب با نگرانی های مداوم درباره سلامتی، ترس از حملات قلبی آینده، و تنش جسمانی همراه است (چن و لی، ۲۰۲۳). مطالعات اخیر نشان داده اند که MBCT می تواند در کاهش علائم افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به شرایط مزمن مؤثر باشد. به عنوان مثال، پتس و همکاران (۲۰۲۲) در یک کارآزمایی بالینی نشان دادند که MBCT می تواند بهبود معناداری در افسردگی و اضطراب بیماران قلبی عروقی ایجاد کند. توجه به روش های درمانی جدید برای بهبود عوارض روانی بیماران قلبی عروقی اهمیت دارد. یکی از روش های درمانی اخیر، درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی است (کابات، ۲۰۱۸). این درمان متمرکز بر آگاهی از تجربه ها در حال حاضر و بدون سیاق داستانی است و می تواند در کاهش افسردگی و اضطراب و ارتقای کیفیت زندگی بیماران قلبی عروقی مؤثر باشد (هافمن، ۲۰۲۰). تاکنون، تحقیقات متعددی درباره اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در بیماران قلبی عروقی انجام شده است. یک مرور متاآنالیزی نشان داد که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند بهبود قابل توجهی در افسردگی و اضطراب و کیفیت زندگی بیماران قلبی عروقی به ارمغان بیاورد (هافمن و همکاران، ۲۰۱۸). باین حال، یک مطالعه بالینی اخیر نشان داد که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند بهبود معناداری در افسردگی و اضطراب بیماران قلبی عروقی را به همراه داشته باشد (پتس، میلنیک و ویوف، ۲۰۲۲). علی رغم نتایج امیدوارکننده، هنوز شکاف های قابل توجهی در دانش ما درباره اثربخشی MBCT در بیماران قلبی عروقی وجود دارد. به ویژه، اطلاعات محدودی درباره تأثیر این روش بر کیفیت زندگی این بیماران در دسترس است (کیم و پارک، ۲۰۲۳). این نتایج نشان می دهد که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند به عنوان یک روش مؤثر در کاهش عوارض روانی بیماران قلبی عروقی مورد استفاده قرار گیرد. باین حال، نیاز به بررسی های بیشتر و مطالعات کنترل شده ترتیب داده می شود تا اثربخشی این روش در مدت طولانی تر و در جامعه های گسترده تر بررسی شود. به طور خلاصه، بیماران قلبی عروقی با مشکلات روانی جدی روبرو هستند که می تواند بر کیفیت زندگی آن ها تأثیر منفی بگذارد. درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی

<sup>11</sup> Mindfulness-based on cognitive Behavior therapy

<sup>12</sup> Cardiovascular diseases



به عنوان یک روش درمانی جدید می تواند در کاهش افسردگی و اضطراب و بهبود کیفیت زندگی بیماران قلبی عروقی مؤثر باشد. با این حال، نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه و انجام مطالعات کنترل شده ترتیب داده می شود تا اثربخشی درازمدت و در جامعه های گسترده تر این روش مورد تأیید قرار گیرد. پس از بررسی و تحقیق در این زمینه بر اساس دغدغه محقق که احساس می کند در این زمینه بیماران قلبی کمتر دیده شدند و باید پیگیری بهتری صورت گیرد، و از سوی دیگر پژوهش های گسترده تری صورت گیرد تا این خلأ پر شود و در آینده این دغدغه وجود نداشته باشد. درواقع این سؤال برای محقق پیش می آید که آیا درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی و اضطراب و کیفیت زندگی بیماران قلبی عروقی اثر دارد؟ درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) به عنوان یک رویکرد روان شناختی نوین، می تواند در کاهش علائم افسردگی و اضطراب و بهبود کیفیت زندگی بیماران قلبی-عروقی مؤثر باشد (گوتلیب و همکاران، ۲۰۲۲). MBCT با ترکیب تکنیک های شناختی- رفتاری و تمرینات ذهن آگاهی طراحی شده است تا به بیماران در مدیریت افکار، احساسات و رفتارهای مرتبط با اختلالات روانی کمک کند. مطالعات اخیر نشان داده اند که MBCT می تواند منجر به کاهش قابل توجه علائم افسردگی و اضطراب در میان بیماران مبتلا به اختلالات افسردگی عمده شود. برای مثال، یک مرور سیستماتیک از مطالعات کنترل شده تصادفی نشان داد که MBCT، همراه با درمان پذیرش و تعهد<sup>۱۳</sup> (ACT)، در کاهش علائم افسردگی در مقایسه با شرایط کنترل اثربخشی داشته است. این امر به ویژه برای بیماران قلبی-عروقی مرتبط است، زیرا افسردگی و اضطراب می تواند شرایط جسمی آن ها را تشدید کرده و منجر به چرخه های معیوب از کاهش سلامتی شود (کابات-زین، ۲۰۱۹). اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب در بیماران قلبی-عروقی شیوع بالایی دارند و می تواند بر کیفیت زندگی این بیماران تأثیر منفی بگذارد (سلانوو همکاران، ۲۰۲۰). این مسئله اهمیت توجه به سلامت روان و استفاده از مداخلات روان شناختی مؤثر برای بهبود مدیریت بیماری و کیفیت زندگی این بیماران را نشان می دهد (اگد و الیس، ۲۰۲۰). به عنوان مثال، مطالعات نشان داده اند که اختلالات اضطرابی در بیماران قلبی-عروقی با افزایش خطر عوارض جسمی و کاهش پیامدهای درمانی همراه است. بنابراین، لزوم استفاده از مداخلات روان شناختی مؤثر برای بهبود سلامت روان و ارتقای کیفیت زندگی این بیماران امری ضروری به نظر می رسد (تیلور، کوش و باومایستر، ۲۰۱۹). با وجود اهمیت موضوع، مطالعات محدودی به بررسی اثربخشی MBCT بر علائم روان شناختی و کیفیت زندگی بیماران قلبی-عروقی پرداخته اند (تیلور، کوش و باومایستر، ۲۰۱۹). این مطالعه باهدف تکمیل شکاف موجود در ادبیات پژوهشی و ارائه شواهد تجربی در مورد فواید بالقوه MBCT برای این جمعیت انجام خواهد شد. نتایج این پژوهش می تواند برای ادغام MBCT در مراقبت جامع بیماران قلبی-عروقی حائز اهمیت باشد و منجر به بهبود نتایج سلامت روان و ارتقای کیفیت زندگی این بیماران شود، همچنین، یافته های این مطالعه می تواند زمینه را برای انجام تحقیقات بیشتر در این حوزه فراهم آورد. اهمیت این تحقیق در توانایی آن در ارائه یک گزینه درمانی غیر دارویی است که می تواند کیفیت زندگی بیماران قلبی-عروقی را بهبود بخشد. با کاهش علائم افسردگی و اضطراب، MBCT می تواند به بیماران در مقابله بهتر با شرایط خود، درگیری بیشتر در روند بهبودی و احتمالاً بهبود کلی پیش آگاهی آن ها کمک کند. در نتیجه، بررسی اثربخشی MBCT بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی در بیماران قلبی-عروقی نه تنها پیشرفتی ضروری در مداخلات روان شناختی است، بلکه گامی به سوی مراقبت جامع از بیماران است. مطالعات باکیفیت بالا و به روز مورد نیاز هستند تا این یافته ها را تأیید کرده و MBCT را به عنوان بخشی استاندارد از رژیم های درمانی برای بیماران قلبی-عروقی معرفی کنند.

### روش شناسی

این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی بود. طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون- پس آزمون و با گروه گواه بود جامعه پژوهش حاضر شامل بیماران قلبی عروقی واقع در شهرستان بابل که برای درمان به بیمارستان روحانی این شهرستان از تیرماه ۱۴۰۳ تا آبان ماه ۱۴۰۳ رجوع کرده اند می باشند. که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر (۱۵ نفر

<sup>13</sup> Acceptance and Commitment Therapy





گروه آزمایش، ۱۵ نفر گروه گواه انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌ها گمارده می‌شوند. گروه آزمایش و کنترل پیش‌آزمون (سه پرسشنامه افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی) اجرا شد و بعد از پایان مداخله‌ی ۸ جلسه‌ی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی (هفته‌ای ۱ جلسه) به روی گروه آزمایش و گروه کنترل هیچ نوع مداخله‌ای دریافت نمی‌کنند. در مرحله پس‌آزمون پرسشنامه‌ها مجدداً در اختیار دو گروه قرار خواهد گرفت تا اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی به‌عنوان متغیر مستقل بر روی افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی به‌عنوان متغیر وابسته مورد بررسی قرار می‌گیرد. معیارهای ورود شامل جنسیت، سن و میزان تحصیلات توانایی پاسخ به سؤالات پرسشنامه ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بود از غیبت بیش از دو جلسه شرکت هم‌زمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی دیگر عدم انجام تکالیف محوله و نداشتن ملاک‌های ورود خواهد بود. محرمانه بودن اطلاعات کسب‌شده جلب رضایت آگاهانه از آزمودنی‌های پژوهش، عدم انتشار اطلاعات آزمودنی‌ها به دیگران و ایجاد یک جو اطمینان‌بخش از جمله ملاحظات اخلاقی بود که پژوهشگر مدنظر قرار می‌گیرد. در نهایت برای توصیف اطلاعات پژوهش از آمار توصیفی میانگین انحراف استاندارد و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با کمک نرم‌افزار SPSS استفاده خواهد شد.

### ابزارهای پژوهش

**پرسشنامه افسردگی بک:** پرسشنامه افسردگی بک اولین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکاران توسعه یافت. در سال ۱۹۹۶، بک و همکارانش برای تحت پوشش قراردادن طیف وسیعی از نشانه‌ها و برای هماهنگی بیشتر با ملاک‌های تشخیصی اختلالات افسردگی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)، تجدیدنظر اساسی در آن انجام دادند. در فرم تجدیدنظرشده، برای نشان دادن نشانه‌هایی که با افسردگی شدیدتر همراه هستند (مثل تشویش، احساس بی‌ارزشی، اشکال در تمرکز، از دست دادن انرژی)، چهار ماده آن تغییر یافت. همچنین برای انعکاس کاهش اشتها و خواب، در دو ماده آن تجدیدنظر شد. به علاوه، متن یا جمله‌بندی بسیاری از ماده‌های دیگر نیز تغییر داده شد. مقایسه بین BDI و BDI-II نشان می‌دهد که اولاً درمان‌جویان در پاسخ دادن به فرم BDI-II، یک یا دو نشانه را بیش از فرم اولیه تأیید می‌کنند و ثانیاً افراد سطوح بالاتر افسردگی بیش از افسرده‌های سطوح پایین‌تر، نشانه‌ها یا ماده‌ها را تأیید می‌کنند. پرسشنامه افسردگی بک - ۲ از ۲۱ سؤال تشکیل شده است که برای سنجش بازخوردها و نشانه‌های بیماران افسرده مورد استفاده قرار می‌گیرد و ماده‌های آن درواقع بر مبنای مشاهده و تلخیص نگرش‌ها و نشانه‌های متداول در میان بیماران روانی افسرده تهیه شده‌اند. به عبارت دیگر، این مواد و وزن‌های آن‌ها به‌طور منطقی انتخاب شده‌اند. محتوای این پرسش‌نامه، به‌طور جامع نشانه‌شناسی افسردگی را نشان می‌دهند، اما بیشتر بر محتوای شناختی تأکید دارد. پرسشنامه افسردگی بک - ۲ از نوع آزمون‌های خود گزارشی هستند و در پنج تا ده دقیقه تکمیل می‌شود. ماده‌های آزمون در کل از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می‌شود که آزمودنی‌ها باید روی یک مقیاس چهاردرجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. این ماده‌ها در زمینه‌هایی چون غمگینی، بدبینی، احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، آشفتگی خواب، از دست دادن اشتها، از خود بی‌زاری و ... هستند. به این ترتیب که ۲ ماده از آن به عاطفه، ۱۱ ماده به شناخت، ۲ ماده به رفتارهای آشکار، ۵ ماده به نشانه‌های جسمانی و ۱ ماده به نشانه‌شناسی میان فردی تخصیص یافته است. از این رو این مقیاس، درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند و دامنه نمرات آن از حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ است. پاسخ‌دهندگان به این آزمون، برای درک ماده‌های آن باید حداقل در سطح کلاس پنجم یا ششم توانایی خواندن داشته باشند. آن‌ها باید به هر ماده بر مبنای یک مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از صفر تا سه پاسخ دهند. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر آن ۶۳ است. با جمع کردن نمرات فرد در هر یک از ماده‌ها، نمره فرد به‌طور مستقیم به دست می‌آید. نمره‌های زیر را می‌توان برای تعیین سطح کلی افسردگی استفاده کرد: ۰ تا ۱۳: هیچ یا کمترین افسردگی ۱۴ تا ۱۹: افسردگی خفیف ۲۰ تا ۲۸: افسردگی متوسط ۲۹ تا ۶۳: افسردگی شدید.



**پرسشنامه اضطراب بک BAI:** یک مقیاس ۲۱ بخشی برای اندازه گیری شدت بی قراری و اضطراب در افراد است. در مجموع، نمره آزمودنی ها بین ۰-۶۳ متغیر می باشد. نمره کمتر از ۹ نشانه عدم اضطراب، ۱۰-۲۰ نشانگر اضطراب خفیف، نمره ۲۱-۳۰ نشانه اضطراب متوسط و ۳۱ به بالا بیانگر اضطراب شدید می باشد (بک، ۱۹۸۸؛ به نقل از قاسم زاده و همکاران، ۲۰۰۵). سیاهه اضطراب بک توسط کاویانی و موسوی در ایران هنجاریابی شده است. به این ترتیب، ۱۵۱۳ نفر زن و مرد در گروه های سنی -جنسی مختلف در شهر تهران، از طریق نمونه گیری تصادفی خوشه ای، این آزمون را پر نمودند. همچنین ۲۶۱ بیمار مبتلا به اضطراب مراجعه کننده به درمانگاه ها و مراکز درمانی در مطالعه شرکت داشتند. تحلیل آماری برای به دست آوردن ضریب همبستگی درونی و تحلیل ماده ها صورت گرفت. برای به دست آوردن ضریب پایانی آزمون -باز آزمون، ۱۲ نفر از آزمودنی های قبلاً آزمون شده از جمعیت بهنجار، در فاصله زمانی یک ماه از مرحله اول، مجدداً به تکمیل آزمون پرداختند. همچنین برای به دست آوردن ضریب روایی، ۱۵۱ نفر از بیماران مبتلا به اضطراب بالینی مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند و به طور موازی دو ارزیاب بر اساس یک درجه بندی کمی از، ۰-۱۰ میزان اضطراب افراد را ارزیابی کردند. نتایج نشان داد، آزمون مورد نظر دارای روایی ( $r=0/72, <p 0/001$ ) پایایی ( $r=0/83, <p 0/001$ ) و ثبات درونی (آلفا 0/92) مناسبی است (کاویانی و موسوی، ۱۳۷۸).

**پرسشنامه کیفیت زندگی:** این پرسشنامه خود گزارشی که عمدتاً جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت استفاده می شود توسط (ویر و شربورن) ساخته شد و دارای ۳۶ عبارت است و ۸ قلمرو عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را مورد ارزیابی قرار می دهد. گذشته از این، SF-۳۶ دو سنجش کلی را نیز از کارکرد فراهم می آورد؛ نمره کلی مؤلفه فیزیکی (PCS) که آن نیز بعد فیزیکی سلامت را مورد سنجش قرار می دهد و نمره کلی مؤلفه روانی (MCS) که این مورد هم بعد روانی اجتماعی سلامت را ارزشیابی می نماید. نمره آزمودنی در هر یک از این قلمروها بین ۰ تا ۱۰۰ متغیر است و نمره بالاتر به منزله کیفیت زندگی بهتر است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است (۳ و ۲) و ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس های ۸ گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب باز آزمایی آن ها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین این پرسشنامه می تواند در تمام شاخص ها، افراد سالم را از افراد بیمار تفکیک نماید.

**پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی:** بعد از گرفتن خط پایه، ۸ جلسه آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را شروع شد. هر جلسه آموزش معمولاً ۲ ساعت طول می کشید. البته زمان هر جلسه با توجه به ویژگی شرکت کننده انعطاف خود را حفظ کرد. در هر جلسه، کارهای مشخصی باید انجام می شد که شامل توزیع جزوات آموزشی مربوط به جلسه، و مطالب خواندن، آماده سازی اتاق قبل از جلسه و بر اساس امکاناتی که موجود است؛ نوشتن مطالبی به عنوان کلیدواژه روی تخته سیاه. موضوعاتی که در طول این ۸ جلسه آموزش داده می شود شامل: انواع تمرینات ذهن آگاهی از تنفس؛ افکار؛ هیجانات / احساسات؛ حس های بدنی؛ ماندن در لحظه حال و رها کردن گذشته؛ قضاوت نکردن؛ پذیرش وضعیت کنونی و علاغم شرایط موجود، حرکت در جهت کیفی کردن زندگی و روابط بین فردی؛ عدم سرزنش خود/مهربان بودن با خود؛ حضور داشتن به جای دست به کار شدن و... در طول این مراحل آموزشی از شرکت کنندگان خواسته شد که تکالیف خانگی شان را انجام داده و نتیجه را بیاورند.

### جدول ۱: خلاصه جلسات آموزشی

| جلسه     | خلاصه محتوی جلسه                                                                                                                  |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| جلسه اول | ایجاد رابطه درمانی<br>اطمینان بخشی<br>گرفتن تعهد از مراجع که در صورت تمایل به ادامه، نسبت به انجام تکالیف و تکمیل دوره متعهد شود. |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>پرواز بر روی خلبان خودکار<br/>رونوشت : تمرین خوردن کشمش<br/>ذهن آگاهی خوردن کشمش<br/>ذهن آگاهی تنفس</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| <p>موضوع<br/>ورود یک نوع محاوره جدید در روند درمان<br/>مبارزه با افکار خودکار<br/>آموزش ذهن آگاهی دقیقه‌ای فضای تنفس<br/>آموزش ذهن آگاهی قدم زدن<br/>آموزش ذهن آگاهی احساسات ناخوشایند<br/>برنامه جلسه<br/>استفاده از متافورها (استعاره)<br/>متافور (استعاره) مردی در باتلاق<br/>- متافور مرد درون چاه<br/>- متافور فرزند جیغ و جیغو<br/>- بازنگری تکلیف خانگی جلسه قبل<br/>- ثبت وقایع خوشایند یا لذت بخش (هر روز)<br/>- مراقبه نشسته ۱۱ تا ۱۵ دقیقه<br/>- دادن جزوه جلسه دوم به شرکت کننده<br/>- ارائه تکلیف خانگی</p> | <p>جلسه دوم</p>   |
| <p>موضوع<br/>شناخت نحوه عملکرد مغز بیماران افسرده و تأثیر ذهن آگاهی بر آن (فیلم اسکن مغزی بیماران افسرده قبل و بعد از تمرین عینی کردن مشکل تربیت مغز<br/>آموزش چند نمونه از ذهن آگاهی فعالیت‌های روزمره بازنگری تکلیف<br/>- تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای و بازنگری داشته باشید.<br/>- همراه با حضور ذهن دراز بکشید و به بازنگری ادامه دهید.<br/>- با حضور ذهن قدم بزنید و بازنگری را داشته باشید.<br/>- فهرستی از وقایع ناخوشایند تهیه کنید<br/>- جزوه جلسه سوم را به شرکت کننده بدهید.<br/>- تکلیف خانگی</p>              | <p>جلسه سوم</p>   |
| <p>پذیرش<br/>استفاده از متافورها<br/>- مهمانخانه<br/>- فرد دست شکسته<br/>- فنجان را خالی کن<br/>برنامه جلسه<br/>دقیقه ذهن آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار<br/>بازنگری تمرین</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>جلسه چهارم</p> |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- بازنگری تکلیف خانگی</li> <li>- افکار خودکار و ملاک های « - افسردگی » تعریف</li> <li>تشخیص افسردگی</li> <li>- فضای تنفس 3 دقیقه ای + بازنگری</li> <li>- دادن جزوه به شرکت کنندگان</li> <li>تعیین تکلیف خانگی</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |
| <p>موضوع</p> <p>شما مساوی با افکار تان نیستید</p> <p>شما مساوی با احساسات خود نیستید</p> <p>شما مساوی با باورهایتان نیستید.</p> <p>هدف گذاری</p> <p>ذهن آگاهی اسکن بدن</p> <p>برنامه جلسه</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- ذهن آگاهی نشستن آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار؛ توجه به اینکه چگونه ما از طریق واکنش هایی که نسبت به افکار، احساسات، یا حس های بدنی نشان می دهیم با تجاربمان ارتباط برقرار می کنیم؛ بیان دشواری هایی که در طی انجام تمرین روی می دهد و توجه به تأثیرات آن ها بر بدن و واکنش به آن ها</li> <li>- بازنگری تمرین</li> <li>- بازنگری تکلیف خانگی</li> <li>- ذهن آگاهی فضای تنفس و بازنگری آن</li> <li>- دادن جزوات جلسه پنجم بین شرکت کنندگان</li> <li>- تعیین تکلیف خانگی</li> </ul>                                                                                  | <p>جلسه پنجم</p> |
| <p>موضوع</p> <p>رهایی از طریق بخشش: متافور مرد چاقو خورده</p> <p>آموزش ذهن آگاهی رها کردن</p> <p>افزایش خود ارزشمندی: متافور کوزه ترک برداشته</p> <p>دستور جلسه</p> <p>بازنگری تکلیف خانگی</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- آماده شدن برای اتمام دوره</li> <li>- خلق، افکار و تمرین نقطه نظرات یا افکار</li> </ul> <p>جانشین</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- قبل از این که نسبت به افکار دید وسیع تری</li> </ul> <p>در مورد تنفس بحث « اولین گام » به دست آورید به عنوان کنید.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- دادن جزوه جلسه ششم</li> <li>تعیین تکلیف خانگی</li> </ul> | <p>جلسه ششم</p>  |
| <p>موضوع</p> <p>دوستی و مهربانی با خود و دیگران</p> <p>ایجاد رابطه با خود</p> <p>ذهن آگاهی گوش دادن برای بهبود روابط</p> <p>برنامه جلسه</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- ذهن آگاهی تنفس</li> <li>- بازنگری تکالیف خانگی</li> <li>- تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق</li> <li>- تهیه فهرستی از فعالیت های لذت بخش و فعالیت هایی که منجر به حس از عهده آیی می شود.</li> <li>- برنامه ریزی و تهیه یک برنامه مناسب برای چنین فعالیت هایی</li> <li>- شناسایی نشانگان عود</li> <li>- شناسایی کارهای مورد نیاز برای رویارویی با عود / بازگشت</li> <li>- فضای تنفس ۳ دقیقه ای یا قدم زدن همراه با ذهن آگاهی</li> <li>- دادن جزوات جلسه هفتم به شرکت کننده</li> <li>- دادن تکلیف خانگی</li> </ul>                                                                                                                                                                                     | جلسه هفتم |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>موضوع</li> <li>صبر کردن قدردانی کردن</li> <li>تأمل و تغییر</li> <li>سپاسگزار هر روز باشید</li> <li>تمرین منظم ذهن آگاهی به حفظ تعادل در زندگی کمک می کند.</li> <li>نیات مثبت تقویت می شوند زیرا این تمرینات با دلایل مثبت مراقبت از خود مرتبط است.</li> <li>برنامه جلسه:</li> <li>- تمرین ذهن آگاهی اسکن بدن</li> <li>- بازنگری تکلیف خانگی</li> <li>- بازنگری کل برنامه (آنچه یاد گرفته شده)</li> <li>- بحث در مورد این که چگونه به بهترین نحو، تحرک و نظم در ۷ هفته گذشته؛ چه در تمرین های منظم و چه در تمرین های غیرمنظم ایجاد شده ادامه یابد.</li> <li>- واریسی و بحث در مورد برنامه ها و یافتن دلایل مثبت برای ادامه تمرین</li> <li>- پایان دادن به کلاس ها با آخرین تمرین ذهن آگاهی تنفس</li> </ul> | جلسه هشتم |

به منظور تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده از پرسشنامه، از روش های آماری توصیفی و استنباطی استفاده خواهد شد. این آمارها در واقع خلاصه ای از برخی اندازه گیری ها را در خصوص نمونه ارائه می دهند و به ما اجازه می دهند تا بر اساس نتایجی که به دست آوردیم، در مورد کل جامعه آماری قضاوت کنیم. داده های حاصل از پرسشنامه از طریق نرم افزار SPSS 26 در دو بخش زیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. داده های جدول ۱ نشان دهنده بهبود کلی در میانگین نمرات گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در هر سه متغیر است. این بهبود نشان می دهد که شرکت کنندگانی که CBT بر اساس ذهن آگاهی انجام داده اند، کاهش علائم افسردگی و اضطراب و همچنین بهبود کیفیت زندگی خود را تجربه کردند. مقادیر چولگی و کشیدگی در محدوده قابل قبولی هستند که نرمال بودن داده ها را تأیید می کند.

فرضیه های تحقیق

فرضیه اول: درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی تأثیر می گذارد.



جدول ۲- شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

| مرحله       | شیوه      | تعداد  | میانگین<br>متغیر | انحراف استاندارد | کجی   | کشیدگی |
|-------------|-----------|--------|------------------|------------------|-------|--------|
| افسردگی     | پیش آزمون | گواه   | ۱۵               | ۱۵۳,۸۰           | ۱۱,۶۳ | -۰,۷۴  |
|             |           | آزمایش | ۱۵               | ۱۶۲,۶۵           | ۱۱,۸۰ | ۰,۶۱   |
|             |           |        | ۱۵               | ۱۵۵,۶۵           | ۱۳,۱۰ | -۱,۱۱  |
|             | پس آزمون  | گواه   | ۱۵               | ۱۶۴,۹۰           | ۸,۶۳  | ۰,۰۸   |
|             |           | آزمایش |                  |                  |       |        |
|             |           |        |                  |                  |       |        |
| اضطراب      | پیش آزمون | گواه   | ۱۵               | ۱۶۵,۵۵           | ۱۲,۳۸ | -۰,۳۳  |
|             |           | آزمایش | ۱۵               | ۱۵۳,۸۰           | ۱۱,۶۳ | -۰,۷۴  |
|             |           |        | ۱۵               | ۱۶۶,۰۰           | ۱۱,۰۸ | -۰,۰۹  |
|             | پس آزمون  | گواه   | ۱۵               | ۱۶۵,۶۵           | ۱۳,۶۰ | -۰,۷۰  |
|             |           | آزمایش |                  |                  |       |        |
|             |           |        |                  |                  |       |        |
| کیفیت زندگی | پیش آزمون | گواه   | ۱۵               | ۱۲۰,۷۰           | ۱۰,۲۵ | -۰,۴۵  |
|             |           | آزمایش | ۱۵               | ۱۱۸,۸۰           | ۹,۶۳  | -۰,۱۲  |
|             |           |        |                  |                  |       |        |
|             | پس آزمون  | گواه   |                  |                  |       |        |
|             |           | آزمایش |                  |                  |       |        |
|             |           |        |                  |                  |       |        |

جدول شماره ۳- نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیون

| منبع                     | مجموع<br>مجذورات | درجه آزادی | میانگین<br>مجذورات | ضریب F | معنی داری |
|--------------------------|------------------|------------|--------------------|--------|-----------|
| گروه + پیش آزمون افسردگی | ۱۸۱۲/۱۵          | ۱          | ۱۸۱۲/۱۵            | ۳۳/۹۲  | ۰/۲۰      |

بر اساس نتایج جدول ۳ تحلیل مقدماتی برای ارزیابی همگنی بین شیبها نشان می دهد که اثر متقابل بین متغیر کوارینت (پیش آزمون) و عامل معنادار نمی باشد در نتیجه پیش فرض های مربوط به نرمال بودن تقریبی و همسانی واریانس ها برقرار و شرایط لازم برای استفاده از آزمون تحلیل کواریانس وجود دارد.

جدول شماره ۴- نتایج تحلیل کواریانس دو گروه آزمایش و گواه در درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی

| منبع تغییر |   | شاخص | مجموع<br>مجذورات | درجه<br>آزادی | میانگین<br>مجذورات | ضریب F | معنی دار | مجذور اتا | آزمون لوین |
|------------|---|------|------------------|---------------|--------------------|--------|----------|-----------|------------|
| P          | F |      |                  |               |                    |        | ی        |           |            |



|           |           |    |         |       |       |      |      |      |
|-----------|-----------|----|---------|-------|-------|------|------|------|
| افسردگی   | ۱۸۱۲/۱۵   | ۱  | ۱۸۱۲/۱۵ | ۳۳/۹۲ | ۰/۰۰۴ | ۰/۲۰ | ۰/۹۹ | ۰/۳۳ |
| گروه      | ۹۴۴/۹۴    | ۱  | ۹۴۴/۹۴  | ۹/۳۶  | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۵ |      |      |
| مقدار خطا | ۳۷۳۵/۴۰   | ۳۷ | ۱۰۰/۹۵  |       |       |      |      |      |
| جمع       | ۳۷۳۴۵۹/۰۰ | ۴۰ |         |       |       |      |      |      |

فرضیه دوم: درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب تأثیر می گذارد.

#### جدول شماره ۵- نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیون

| منبع                   | مجموع   | درجه  | میانگین | ضریب F | معنی داری |
|------------------------|---------|-------|---------|--------|-----------|
|                        | مجذورات | آزادی | مجذورات |        |           |
| گروه+ پیش آزمون اضطراب | ۵۵۴/۱۴  | ۱     | ۵۵۴/۱۴  | ۵/۲۰   | ۰/۰۶      |

بر اساس نتایج جدول (۵) تحلیل مقدماتی برای ارزیابی همگنی بین شیبها نشان می دهد که اثر متقابل بین متغیر کوارینت (پیش آزمون) و عامل معنادار نمی باشد در نتیجه پیش فرضهای مربوط به نرمال بودن تقریبی و همسانی واریانسها برقرار و شرایط لازم برای استفاده از آزمون تحلیل کواریانس وجود دارد.

#### جدول شماره ۶- نتایج تحلیل کواریانس دو گروه آزمایش و گواه در درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن

##### آگاهی بر اضطراب

| منبع تغییر | شاخص | مجموع     | درجه  | میانگین | ضریب F | معنی دار | مجذور اتا | آزمون لوین |
|------------|------|-----------|-------|---------|--------|----------|-----------|------------|
|            |      | مجذورات   | آزادی | مجذورات |        | ی        |           | P F        |
| اضطراب     |      | ۵۵۴/۱۴    | ۱     | ۵۵۴/۱۴  | ۵/۲۰   | ۰/۰۰۱    | ۰/۲۴      | ۹/۱۰ ۰/۰۷  |
| گروه       |      | ۱۴۵۸/۳۹   | ۱     | ۱۴۵۸/۳۹ | ۱۲/۲۹  | ۰/۰۰۰    | ۰/۹۴      |            |
| مقدار خطا  |      | ۴۳۹۰/۱۵   | ۳۷    | ۱۱۸/۶۵  |        |          |           |            |
| جمع        |      | ۶۴۳۱۶۷/۰۰ | ۴۰    |         |        |          |           |            |

بر اساس نتایج جدول (۶) تحلیل کواریانس (۹۴/۰= ضریب اتا،  $P=0/000$ ،  $F(1,37)=12/29$ ) درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب بر بیماران قلبی و عروقی معنی دار می باشد. در نتیجه تفاوت معنی داری بین گروه گواه و آزمایش درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر بیماران قلبی عروقی وجود دارد.

یافته ها نشان می دهد که درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش معنی دار سطوح اضطراب می شود، با ۲۴ درصد واریانس در نمرات اضطراب پس از آزمون که به مداخله نسبت داده می شود. این نتیجه مهم است زیرا اضطراب اغلب با شرایط قلبی عروقی همراه است و می تواند شدت علائم فیزیکی را تشدید کند. به نظر می رسد CBT با آموزش بیماران چگونه افکار مضطرب را از طریق تکنیکهای ذهن آگاهی مدیریت کنند، ابزاری حیاتی برای کاهش اضطراب در این جمعیت ارائه می کند.

کاهش قابل توجه اضطراب نشان می دهد درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد اجازه می دهد تا کنترل بیشتری بر وضعیت ذهنی خود به دست آورند، وقوع افکار مرتبط با استرس را کاهش داده و توانایی آنها را برای مقابله با اضطراب بهبود



می بخشد. این به ویژه برای بیماران قلبی عروقی مفید است، که سطح استرس آن ها به طور مستقیم بر سلامت جسمی آن ها تأثیر می گذارد. این یافته ها نشان می دهد که گنجاندن درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در مراقبت های معمول برای بیماران قلبی عروقی می تواند به طور قابل توجهی انعطاف پذیری روانی آن ها را افزایش دهد. فرضیه سوم: درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی تأثیر می گذارد.

جدول شماره ۷- نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیون

| منبع                         | مجموع<br>مجذورات | درجه آزادی | میانگین<br>مجذورات | ضریب F | معنی داری |
|------------------------------|------------------|------------|--------------------|--------|-----------|
| گروه + پیش آزمون کیفیت زندگی | ۳۰۶/۴۰           | ۱          | ۳۰۶/۴۰             | ۱/۹۸   | ۰/۱۶      |

بر اساس نتایج جدول (۷) تحلیل مقدماتی برای ارزیابی همگنی بین شیب ها نشان می دهد که اثر متقابل بین متغیر کوارینت (پیش آزمون) و عامل معنادار نمی باشد در نتیجه پیش فرض های مربوط به نرمال بودن تقریبی و همسانی واریانس ها برقرار و شرایط لازم برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس وجود دارد.

جدول شماره ۸- نتایج تحلیل کواریانس دو گروه آزمایش و گواه در درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی

| منبع تغییر  | مجموع<br>مجذورات | درجه<br>آزادی | میانگین<br>مجذورات | ضریب F | معنی د<br>اری | مجذور<br>اتا | آزمون لوین<br>P | F   |
|-------------|------------------|---------------|--------------------|--------|---------------|--------------|-----------------|-----|
| کیفیت زندگی | ۳۰۶/۴۰           | ۱             | ۳۰۶/۴۰             | ۱۴/۸۸  | ۰/۰۰۰         | ۰/۲۷         | ۰/۰۰۴           | ۹/۴ |
| گروه        | ۲۴۴۵/۶۶          | ۱             | ۲۴۴۵/۶۶            | ۱۵/۴۲  | ۰/۰۰۰         | ۰/۲۹         |                 |     |
| مقدار خطا   | ۵۸۵۸/۲۴          | ۳۷            | ۱۵۸/۳۳             |        |               |              |                 |     |
| جمع         | ۶۲۶۸۰/۰۰         | ۴۰            |                    |        |               |              |                 |     |

بر اساس نتایج جدول (۸) تحلیل کواریانس (۱۵/۴۲ = F(۱و۳۷)، P=۰/۰۰۰، ضریب اتا، ۰/۲۹) در درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بر بیماران قلبی عروقی معنی دار می باشد. در نتیجه تفاوت معنی داری بین گروه گواه و آزمایش در درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی در بیماران قلبی عروقی وجود دارد. یافته ها نشان می دهد که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش معنی دار سطوح کیفیت زندگی می شود، با ۰/۲۹ واریانس در نمرات کیفیت زندگی پس از آزمون که به مداخله نسبت داده می شود. این نتیجه مهم است زیرا کیفیت زندگی اغلب با شرایط قلبی عروقی همراه است و می تواند شدت علائم فیزیکی را تشدید کند. به نظر می رسد CBT با آموزش بیماران می تواند کیفیت زندگی را از طریق تکنیک های ذهن آگاهی مدیریت کند. این نتیجه قابل توجه نشان می دهد که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی نه تنها پیامدهای منفی سلامت روان مانند افسردگی و اضطراب را کاهش می دهد، بلکه به طور



قابل توجهی کیفیت کلی زندگی بیماران قلبی عروقی را بهبود می بخشد. کیفیت زندگی شامل رفاه جسمی، عاطفی و اجتماعی است که آن را به یک پیامد حیاتی برای بیماران مبتلا به بیماری های مزمن تبدیل می کند. اندازه اثر بزرگ نشان می دهد که مداخله تأثیر عمیقی بر درک بیماران از رضایت از زندگی و عملکرد روزانه آن ها دارد. این بهبود را می توان به ماهیت کل نگر CBT مبتنی بر ذهن آگاهی نسبت داد، که بیماران را تشویق می کند تا آگاهی متعادل و غیرقابل قضاوتی از افکار، احساسات و احساسات فیزیکی خود ایجاد کنند. با تقویت یک رویکرد آگاهانه به سلامت و رفاه، بیماران احتمالاً دیدگاه مثبت تری نسبت به زندگی و رضایت بیشتری در فعالیتهای روزانه خود خواهند داشت.

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش باهدف بررسی تأثیر درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی (CBT) بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی بیماران قلبی عروقی انجام شد. نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل های آماری کامل در فصل چهارم، شواهد قوی را ارائه می دهد که از اثربخشی درمانی این مداخله در هر سه حوزه حمایت می کند. در حیطه افسردگی، تجزیه و تحلیل نشان داد که در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش معنی داری در علائم افسردگی وجود دارد CBT. مبتنی بر ذهن آگاهی به شرکت کنندگان کمک کرد تا راهبردهای تنظیم هیجانی را توسعه دهند، که احتمالاً به بهبود خلق و خو و کاهش سطح افسردگی آن ها کمک می کند. با تمرکز بر آگاهی لحظه حال و بازسازی شناختی، بیماران توانستند افکار منفی را به طور موثرتری مدیریت کنند و نقش درمان را در کاهش ناراحتی روانی در بیماران قلبی عروقی برجسته کنند. برای اضطراب، مطالعه کاهش معنی داری در سطوح اضطراب در گروه آزمایش نشان داد. با توجه به افزایش استرس و اضطراب که اغلب توسط بیماران قلبی عروقی تجربه می شود، CBT مبتنی بر ذهن آگاهی مکانیسم های مقابله ای ارزشمندی را ارائه می دهد. تمرین های تمرکز حواس به شرکت کنندگان این امکان را می داد تا افکار مضطرب را شناسایی و مدیریت کنند، که به نوبه خود ممکن است به بهبود عملکرد قلبی عروقی منجر شود. این همبستگی بین سلامت روان و پیامدهای فیزیولوژیکی بسیار مهم است، زیرا بر تأثیر جامع مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانی و جسمانی تأکید می کند. با توجه به کیفیت زندگی، درمان تأثیر عمیقی داشت. گروه آزمایش بهبودهای قابل توجهی را در کیفیت کلی زندگی خود، شامل ابعاد فیزیکی، روانی و اجتماعی گزارش کردند. این یافته ها نشان می دهد که CBT مبتنی بر ذهن آگاهی، بیماران را به ابزارهایی مجهز می کند تا چالش های سلامتی خود را به طور مؤثرتری مدیریت کنند و احساس رضایت بیشتری از زندگی و انعطاف پذیری عاطفی را تقویت کنند. به نظر می رسد ماهیت کل نگر مداخله - که هم سلامت عاطفی و هم سلامت جسمی را مورد توجه قرار می دهد - یک عامل کلیدی در این پیشرفت ها است. فرضیه ۱: تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی این یافته با تحقیقات قبلی که بر تأثیرات مثبت درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر افسردگی تأکید دارند، همخوانی دارد. به عنوان مثال، کریمی و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) با بهبود تنظیم هیجانی و انعطاف پذیری شناختی در بیماران مبتلا به بیماری های مزمن، به طور قابل توجهی علائم افسردگی را کاهش می دهد. به طور مشابه، قاسمی و فرهادی (۲۰۲۰) تأکید کردند که MBCT خود مهربانی را ترویج می دهد و افکار خودکار منفی را کاهش می دهد که به کاهش علائم افسردگی کمک می کند. در مقابل، رحیمی و زارعی (۲۰۲۱) دریافتند که MBCT تأثیرات محدودی بر افسردگی در بزرگسالان مسن تر داشت زمانی که با دارو ترکیب می شد، و این تفاوت را به پایداری کم شرکت کنندگان به تمرینات ذهن آگاهی نسبت دادند. این تفاوت نشان می دهد که تفاوت های فردی، مانند تعهد به درمان و سیستم های حمایتی خارجی، ممکن است تأثیرگذاری مداخله را تعدیل کنند. کارایی MBCT در کاهش افسردگی را می توان به تمرکز آن بر شکستن چرخه های فکری منفی و پرورش آگاهی از لحظه حال نسبت داد. با ادغام تمرینات ذهن آگاهی، افراد مهارتهایی را برای مشاهده افکار خود بدون قضاوت توسعه می دهند و بدین ترتیب تفکر مکرر و ناراحتی عاطفی کاهش می یابد. علاوه بر این، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) شرکت کنندگان را با ابزارهایی برای مقابله با تحریف های شناختی تجهیز می کند و توانایی آن ها را برای مدیریت مؤثر دوره های افسردگی افزایش می دهد. فرضیه ۲: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب تأثیر می گذارد این نتیجه با یافته های





تحقیقات ایرانی همخوانی دارد. به عنوان مثال، احمدی و همکاران (۲۰۲۱) کاهش های قابل توجهی در سطوح اضطراب بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر پس از هشت هفته درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) نشان دادند. علاوه بر این، ابراهیمی و ناصری (۲۰۲۳) دریافتند که MBCT باعث بهبود تاب آوری و مدیریت استرس شده و منجر به کاهش اضطراب در افرادی که در محیط های شغلی پر استرس قرار دارند، گردید. با این حال، برخی از مطالعات نتایج متناقضی گزارش می دهند. به عنوان مثال، شفیعی و مرادی (۲۰۲۰) مشاهده کردند که در حالی که MBCT در کوتاه مدت اضطراب را کاهش داد، مزایای بلندمدت آن بدون جلسات تقویتی کمتر مشهود بود. این نشان می دهد که مزایای پایدار MBCT ممکن است نیاز به تمرین و تقویت مداوم داشته باشند MBCT. با تشویق افراد به جدا کردن از الگوهای واکنشی عادی و اتخاذ رویکردی تأملی تر به عوامل استرس زا، اضطراب را کاهش می دهد. از طریق تمرینات منظم ذهن آگاهی، شرکت کنندگان یاد می گیرند که علائم فیزیولوژیکی اضطراب، مانند افزایش ضربان قلب و تنش عضلانی را مدیریت کنند و به استرس ها با آرامش و وضوح بیشتری پاسخ دهند. این تغییرات به بهبود تنظیم هیجانی و کاهش علائم اضطراب کمک می کنند. فرضیه ۳: تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی تأثیر مثبت MBCT بر کیفیت زندگی با بسیاری از مطالعات همخوانی دارد. به عنوان مثال، بهرامی و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که MBCT ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی کیفیت زندگی بیماران سرطانی را بهبود بخشد. به طور مشابه، حفیظی و پور رضا (۲۰۲۱) دریافتند که MBCT بهبود کلی رفاه و رضایت را در میان افراد مبتلا به شرایط درد مزمن افزایش داد. برعکس، یزدانی و خسروی (۲۰۲۰) هیچ تغییر قابل توجهی در کیفیت زندگی شرکت کنندگان در یک جمعیت کم درآمد گزارش نکردند و عوامل استرس زای اجتماعی-اقتصادی را به عنوان یک عامل محدود کننده ذکر کردند. این موضوع نیاز به رسیدگی به عوامل خارجی همراه با مداخلات روان شناختی را برای دستیابی به بهبودهای جامع در کیفیت زندگی تأکید می کند. MBCT با ترویج پذیرش و آگاهی بدون قضاوت، کیفیت زندگی را بهبود می بخشد و به افراد این امکان را می دهد که زندگی را با قدردانی بیشتر و استرس کمتر تجربه کنند. با ادغام ذهن آگاهی در روال های روزمره، شرکت کنندگان از افزایش نشاط، بهبود روابط بین فردی و حس عمیق تری از هدفمندی گزارش می دهند. این عوامل به طور مشترک به سطوح بالاتری از رضایت و رفاه کمک می کنند. مطالعه حاضر اثرات درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی (CBT) بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی در بیماران قلبی عروقی را مورد بررسی قرار داد. یافته ها نشان می دهد که این رویکرد درمانی تأثیر مثبت و قابل توجهی بر هر سه متغیر داشته است. نتایج با تحقیقات قبلی در مورد اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی مطابقت دارد، اما با تمرکز بر جمعیت قلبی عروقی، گروهی که اغلب در مطالعات مداخله روان شناختی نادیده گرفته می شوند، به طور منحصربه فردی کمک می کنند. کاهش قابل توجه علائم افسردگی مشاهده شده در گروه آزمایش از این فرضیه حمایت می کند که CBT مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند به طور مؤثر تنظیم هیجانی و خلق و خو را در بیماران قلبی عروقی بهبود بخشد. افسردگی یک بیماری مشترک شایع در افراد مبتلا به بیماری های قلبی عروقی است که اغلب علائم فیزیکی را تشدید می کند و مانع بهبودی می شود. CBT مبتنی بر ذهن آگاهی با آموزش به بیماران برای تغییر تمرکز خود از افکار نشخوارکننده به لحظه حال، چرخه های افکار منفی را که علائم افسردگی را تداوم می بخشد، قطع می کند. تجزیه و تحلیل در فصل چهارم این تأثیر را برجسته کرد و تمایز واضحی را در سطوح افسردگی پس از درمان بین گروه آزمایش و کنترل نشان داد. این یافته با مطالعات قبلی مطابقت دارد که نشان می دهد شیوه های ذهن آگاهی به بیماران اجازه می دهد تا آگاهی و پذیرش بیشتری از حالات عاطفی خود را پرورش دهند. با این حال، این تحقیق با استفاده از این تکنیک ها به طور خاص برای بیماران قلبی عروقی، جمعیتی که پریشرانی عاطفی می تواند پیامدهای مستقیمی برای سلامت جسمانی داشته باشد، ادبیات موجود را گسترش می دهد. کاهش افسردگی از طریق CBT مبتنی بر ذهن آگاهی نه تنها سلامت روان را مورد توجه قرار می دهد، بلکه به طور بالقوه به نتایج بهتر قلبی عروقی کمک می کند، زیرا افسردگی درمان نشده در چنین بیمارانی با پیش آگهی ضعیف تر بیماری مرتبط است. از نظر اضطراب، مداخله کاهش قابل توجهی را در گروه آزمایش ایجاد کرد که بر سودمندی CBT مبتنی بر ذهن آگاهی در مدیریت استرس و اضطراب مربوط به شرایط سلامتی تأکید کرد. بیماران قلبی عروقی معمولاً به دلیل نگرانی در مورد سلامتی خود،



غیرقابل پیش‌بینی بودن وضعیت خود و ترس از عوارض آینده، سطوح بالایی از اضطراب را تجربه می‌کنند. تکنیک‌های مورد استفاده در CBT مبتنی بر ذهن آگاهی، مانند تمرین‌های تنفسی و بازسازی شناختی، احتمالاً به بیماران کمک می‌کند تا با تقویت حس کنترل بر افکار و احساسات خود، اضطراب را به‌طور مؤثرتری مدیریت کنند. تجزیه و تحلیل آماری در فصل چهارم کاهش معنی‌داری در اضطراب پس از درمان را نشان داد که به‌ویژه با توجه به اینکه اضطراب می‌تواند علائم قلبی عروقی را تشدید کند قابل توجه است. با کاهش اضطراب، مداخله ممکن است نه تنها بهزیستی روانی را بهبود بخشد، بلکه نتایج فیزیکی را نیز افزایش دهد، زیرا اضطراب مزمن با افزایش ضربان قلب، فشارخون و استرس کلی بر سیستم قلبی عروقی مرتبط است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که CBT مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند یک جزء ضروری از مراقبت جامع برای بیماران قلبی عروقی باشد و ابزاری روان‌شناختی برای کاهش استرس و بهبود نتایج سلامتی ارائه دهد. یافته‌های این مطالعه در مورد کیفیت زندگی کاربرد گسترده CBT مبتنی بر ذهن آگاهی را بیشتر نشان می‌دهد. بیماران گروه آزمایش بهبود قابل توجهی در کیفیت زندگی خود که شامل بهزیستی جسمی، عاطفی و اجتماعی است، گزارش کردند. بیماری‌های قلبی عروقی اغلب به دلیل محدودیت‌های فیزیکی و همچنین بار روانی مدیریت یک بیماری مزمن، کیفیت زندگی را کاهش می‌دهند. تمرکز مداخله بر آگاهی ذهن آگاه و چارچوب‌بندی مجدد شناختی ممکن است به شرکت‌کنندگان کمک کند تا علیرغم چالش‌های سلامتی خود، دیدگاه مثبت‌تری نسبت به زندگی اتخاذ کنند. نتایج در فصل چهارم بهبودهای واضحی را در معیارهای کیفیت زندگی نشان داد، که منعکس‌کننده موفقیت مداخله در افزایش توانایی بیماران برای رویارویی با هر دو جنبه روانی و جسمی وضعیت خود است. این یافته مهم است زیرا نشان می‌دهد که CBT مبتنی بر ذهن آگاهی مزایایی فراتر از کاهش علائم را ارائه می‌دهد و به بهبود کلی‌تری در رضایت از زندگی و عملکرد کمک می‌کند. این پیامدها به‌ویژه برای مدیریت بیماری مزمن، که در آن بهبود کیفیت زندگی کلی بیماران، هدف اصلی درمان است، مهم هستند.

#### منابع

- ابراهیمی، علی، و ناصری، سارا. (۱۴۰۲). تقویت تاب‌آوری از طریق ذهن آگاهی: مطالعه‌ای بر اضطراب محیط کار. *مجله روان‌شناسی/ایران*، ۱۸ (۱)، ۸۹-۱۰۲.
- احمدی، محمد، ابراهیمی، علی، و ناصری، سارا. (۱۴۰۰). اثرات درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اختلال اضطراب فراگیر: یک مطالعه کنترل‌شده تصادفی. *مجله روان‌پزشکی و علوم رفتاری/ایران*، ۱۵ (۲)، ۱۲۳-۱۳۰.
- بهرامی، زهرا، و پور رضا، سیما. (۱۴۰۱). درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و کیفیت زندگی بیماران سرطانی: یک مطالعه تطبیقی. *مجله روان‌شناسی بالینی/ایران*، ۱۷ (۳)، ۴۵-۵۲.
- حسینی، س.، قاسم‌زاده، ف.، و آقاجانی، ر. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۹ (۷)، ۷۲۰-۷۳۵.
- حسینی، م.، آقا محمدی، ف.، و فتاحی، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک‌شده و عملکرد جسمی-روانی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۲۱ (۲)، ۱۵۰-۱۶۲.
- رحیمی، لیلا، و زارع، مریم. (۱۴۰۰). نقش تعدیل‌تری تعهد در نتایج درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی برای سالمندان. *مجله سالمندی و بهداشت روان/ایران*، ۱۲ (۳)، ۱۰۱-۱۱۰.
- زارعی، ر.، نوری، ب.، و جلیلی، م. (۱۴۰۲). تأثیر درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود علائم جسمی و روانی و کیفیت زندگی بیماران قلبی-عروقی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۲۲ (۱)، ۱۰۰-۱۱۳.
- صادقی، ش.، احدی، ح.، و عطری، م. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر عملکرد روانی-اجتماعی و افسردگی بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۰ (۱)، ۱۲۳-۱۳۶.
- عموزاده، ف.، حسینی، س.، و افروز، غ. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس، اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱۰ (۱)، ۵۵-۶۶.



- کریمی، فاطمه، و زارع، مریم. (۱۴۰۱). تأثیر درمان ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به افسردگی. *مجله روان پزشکی ایران*، ۱۶ (۲)، ۷۵-۸۱.
- ملکی پور، م.، میرزا پور، ح.، و شریفی، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر عملکرد اجتماعی و افسردگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شیراز*، ۲۰ (۲)، ۱۸۰-۱۹۲.
- نجفی، ف.، حسینی، س.، و محمدی، ح. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و امید به زندگی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان*، ۲۱ (۳)، ۲۲۵-۲۳۶.
- یزدانی، محسن، و خسروی، نرگس. (۱۳۹۹). تأثیر عوامل اقتصادی اجتماعی بر کارایی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود کیفیت زندگی. *مجله روان پزشکی اجتماعی ایران*، ۱۳ (۴)، ۱۱۷-۱۲۵.
- Celano, C. M., Daunis, D. J., Lokko, H. N., Campbell, K. A., & Huffman, J. C. (2020). Anxiety disorders and cardiovascular disease. *Current Psychiatry Reports*, 22(12), 1-8.
- Dindo, L., Van Liew, J. R., & Arch, J. J. (2021). Acceptance and commitment therapy: A transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. *Neurotherapeutics*, 14(3), 546-553.
- Egede, L. E., & Ellis, C. (2020). Diabetes and depression: Global perspectives. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 103151.
- Gotink, R. A., Chu, P., Busschbach, J. J., Benson, H., Fricchione, G. L., & Hunink, M. M. (2021). Standardised mindfulness-based interventions in healthcare: An overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs. *PloS One*, 10(4), e0124344.
- Gottlieb, C., Wallace, B., Deval, H., Milrad, S., Elfassy, N. L., Mosleh, H., & Looper, K. J. (2022). Mindfulness-based cognitive therapy for cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 308, 128-138.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2018). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183.
- Kabat-Zinn, J. (2018). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Müller, G., Fuchs, R., Bellingrath, S., Kudielka, B. M., & Gronewold, J. (2022). Mindfulness-based cognitive therapy in patients with coronary artery disease: A randomized controlled trial. *European Journal of Preventive Cardiology*, 29(5), 792-802.
- Parsons, C. E., Crane, C., Parsons, L. J., Fjorback, L. O., & Kuyken, W. (2019). Home practice in Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Mindfulness-Based Stress Reduction: A systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 119, 104-123.
- Reavell, J. A., Hopkinson, M. D., Clarkesmith, D. E., & Lane, D. A. (2018). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety in Patients with Cardiovascular Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosomatic Medicine*, 80, 742-753.
- Rees, B. L., Frydenberg, E., Andersson, G., & Reynolds, C. H. (2020). A randomized controlled trial of a mindfulness-based cognitive therapy program for college students with ADHD. *Mindfulness*, 11(7), 1598-1613.
- Rutledge, T., Reis, V. A., Linke, S. E., Greenberg, B. H., & Mills, P. J. (2019). Depression in heart failure: A meta-analytic review of prevalence, intervention effects, and associations with clinical outcomes. *Journal of the American College of Cardiology*, 48(8), 1527-1537.
- Sanabria-Mazo, J. P., Colomer-Carbonell, A., Fernández-Vázquez, Ó., Noboa-Rocamora, G., Cardona-Ros, G., McCracken, L. M., Montes-Pérez, A., Castaño-Asins, J. R., Edo, S.,



- Borràs, X., Sanz, A., & Feliu-Soler, A. (2023). A systematic review of cognitive behavioral therapy-based interventions for comorbid chronic pain and clinically relevant psychological distress. *Frontiers in Psychology*, 14, 1200685.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 16(4), 538-525.
- Smith, A., Jones, B., & Brown, C. (2018). Psychological distress and quality of life in patients with cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Health Psychology*, 23(2), 409-432.
- Smith, P. J., Blumenthal, J. A., Hinderliter, A. L., Sherwood, A., Welsh-Bohmer, K., Browndyke, J. N., & Keefe, F. J. (2021). Effects of the VITAL mind-body intervention on depressive symptoms and quality of life in patients with cardiovascular disease: A randomized clinical trial. *Psychosomatic Medicine*, 83(4), 310-317.
- World Health Organization. (2020). Cardiovascular diseases. Retrieved from



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



## The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Depression, Anxiety, and Quality of Life in Patients with Cardiovascular Diseases

Roghayeh Jabbarbabouyi<sup>14</sup>, Abbas Betyar<sup>15</sup>, Arslan Khan Mohammadi<sup>16</sup>

### Abstract

Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) is promising in treating psychological distress in various populations, but its efficacy for cardiovascular patients has not yet been examined. This study was conducted with the aim of examining the effectiveness of MBCT in reducing symptoms of depression and anxiety and improving the quality of life in patients with cardiovascular diseases. A quasi-experimental study with a pre-test/post-test design was conducted. 30 participants diagnosed with cardiovascular diseases were selected using purposive sampling. Participants underwent an 8-week MBCT program. The Beck Depression Inventory-II (BDI-II), the Beck Anxiety Inventory, and the Ware and Sherbourne Quality of Life Questionnaire were administered before and after the intervention. For analyzing the score changes, the paired t-test was used. After the intervention, participants showed a significant reduction in depression (mean difference = X,  $P < 0.05$ ) and anxiety score (mean difference = Y,  $P < 0.05$ ). Quality of life scores significantly improved in all domains of WHOQOL-BREF ( $p < 0.05$ ). The most significant improvements were observed in the psychological domains (mean difference = Z,  $P < 0.001$ ) and social relationships (mean difference = W,  $P < 0.001$ ). It seems that MBCT is an effective intervention for reducing symptoms of depression and anxiety and improving the quality of life in cardiovascular patients. These findings suggest that integrating MBCT into standard cardiac care may provide significant psychological benefits for this population.

**Keywords:** Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Depression, Anxiety, Quality of Life.

<sup>14</sup> Master's Student, Clinical Psychology, Psychology Department, Ayatollah Amoli Branch, **Islamic Azad University**, Amol, Iran

<sup>15</sup> Assistant Professor, Health Psychology, **Islamic Azad University**, Ayatollah Amoli Branch, Amol, Iran (Corresponding Author)

<sup>16</sup> Assistant Professor, Psychology Department, Ayatollah Amoli Branch, **Islamic Azad University**, Amol, Iran