فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۱، شماره ۲۵، تابستان ۱۴۰۳

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

رقیه جباربابوئی[۱]، عباس بتیار[۲]، ارسلان خانمحمدی[۳]

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[۴]) در درمان پریشانی روانی در جمعیت‌های مختلف نویدبخش بوده است؛ بااین‌حال، 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

[۱] دانشجوی کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد آیت الله آملی، **دانشگاه آزاد اسلامی**، آمل، ایران
[۲] استادیار، روانشناسی سلامت، **دانشگاه آزاد اسلامی** واحد آیت الله آملی، آمل، ایران (نویسنده مسئول)
[۳] استادیار، گروه روانشناسی، واحد آیت الله آملی، **دانشگاه آزاد اسلامی**، آمل، ایران

[4] Cognitive-behavioral therapy based on mindfulness

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

مقدمه

بیماری‌های قلبی عروقی[5] یکی از مهم‌ترین علل مرگ‌ومیر در جهان محسوب می‌شوند. این بیماری‌ها نه‌تنها سلامت جسمی، بلکه سلامت روانی افراد را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهند (رحیمی و همکاران، ۲۰۲۳). افسردگی[6] و اضطراب[7] از شایع‌ترین اختلالات روانی در بیماران قلبی عروقی هستند که می‌توانند کیفیت زندگی[8] این بیماران را به‌شدت کاهش دهند (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۲) .سلامت روان یکی از عوامل کلیدی در مدیریت و بهبود وضعیت بیماران قلبی عروقی است. این بیماران نه‌تنها با چالش‌های جسمی ناشی از بیماری خود مواجه هستند، بلکه اغلب با مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب نیز دست‌وپنجه نرم می‌کنند. این مشکلات روانی می‌توانند به‌طور مستقیم بر پیشرفت بیماری قلبی عروقی تأثیر بگذارند و کیفیت زندگی بیماران را کاهش دهند (رحیمی و همکاران، ۲۰۲۳). در سال‌های 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[9] است که ترکیبی از تکنیک‌های شناختی-رفتاری و تمرینات ذهن آگاهی را شامل می‌شود (جانسون و براون، ۲۰۲۱) .این روش درمانی با تمرکز بر لحظه حال و پذیرش بدون قضاوت تجارب، به بیماران کمک می‌کند تا با استرس‌های ناشی از بیماری بهتر کنار بیایند درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، رویکردی نوین در حوزه روان‌درمانی است که از ترکیب اصول درمان شناختی-رفتاری سنتی با تکنیک‌های ذهن آگاهی شکل‌گرفته است. این روش درمانی با تأکید بر آگاهی لحظه‌به‌لحظه و پذیرش غیر قضاوتی تجارب، به بیماران قلبی عروقی کمک می‌کند تا دیدگاه متعادل‌تری نسبت به بیماری خود پیدا کنند (چن و همکاران، ۲۰۲۱). افسردگی در بیماران قلبی عروقی بسیار شایع است و می‌تواند به تشدید علائم بیماری و افزایش خطر مرگ‌ومیر منجر شود. مطالعات نشان داده‌اند که افسردگی می‌تواند باعث افزایش التهاب و تغییرات نامطلوب در سیستم ایمنی بدن شود که این عوامل به‌نوبه خود می‌توانند به پیشرفت بیماری قلبی عروقی کمک کنند (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعات نشان داده‌اند که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند در کاهش علائم افسردگی و اضطراب در جمعیت‌های مختلف مؤثر باشد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰) در زمینه بیماران قلبی عروقی، پژوهش‌های اخیر حاکی از اثربخشی این روش درمانی در بهبود وضعیت روانی و کیفیت زندگی این بیماران است (محمدی و همکاران، ۲۰۲۴). یافته‌های تحقیقات نشان می‌دهد که استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی در کنار رویکردهای شناختی-رفتاری می‌تواند به بیماران قلبی عروقی کمک کند تا با نگرانی‌های مرتبط با سلامتی خود بهتر مقابله کنند و سطح استرس خود را کاهش دهند (اندرسون و همکاران، ۲۰۲۳). این امر به‌نوبه خود می‌تواند 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 می‌تواند باعث افزایش فشارخون و ضربان قلب شود که این عوامل می‌توانند به تشدید علائم بیماری قلبی منجر شوند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مدیریت اضطراب می‌تواند به بهبود وضعیت جسمی و روانی بیماران کمک کند (اندرسون و همکاران، ۲۰۲۳) علاوه بر این، مطالعات اخیر نشان داده‌اند که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند بر شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران قلبی عروقی نیز تأثیر مثبت داشته باشد. به‌عنوان‌مثال، کاهش فشارخون و بهبود تنظیم ضربان قلب ازجمله نتایج مشاهده‌شده در برخی مطالعات بوده است (لی و کیم، ۲۰۲۲). یکی دیگر از جنبه‌های مهم درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، تأثیر آن بر سیستم ایمنی بدن است. تحقیقات نشان داده‌اند که این روش درمانی می‌تواند باعث کاهش التهاب سیستماتیک[10] شود که یکی از عوامل خطر مهم در بیماری‌های قلبی عروقی محسوب می‌شود (احمدی و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین، این رویکرد درمانی می‌تواند به بهبود کیفیت

[5] Cardiovascular diseases
[6] Depression
[7] Anxiety
[8] Quality of life
[9] Mindfulness-based cognitive-behavioral therapy
[10] Systemic inflammation

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

خواب بیماران قلبی عروقی کمک کند. اختلالات خواب یکی از مشکلات شایع در این بیماران است که می‌تواند تأثیر منفی قابل‌توجهی بر کیفیت زندگی و وضعیت گوش‌به‌زنگت 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 می‌تواند گامی مهم در جهت ارتقاء سلامت روان این بیماران باشد. این پژوهش می‌تواند زمینه‌ساز توسعه برنامه‌های درمانی جامع‌تر و مؤثرتر برای این گروه از بیماران شود. افسردگی و اضطراب شرایط شایع سلامت روان هستند که به‌طور قابل‌توجهی بر کیفیت زندگی افراد در سراسر جهان تأثیر می‌گذارد، به‌ویژه بیماران قلبی عروقی به دلیل تأثیر متقابل بین سلامت جسمانی، رفاه روانی و رضایت کلی از زندگی با چالش‌های منحصربه‌فردی روبرو هستند. همان‌طور که متخصصان مراقبت‌های بهداشتی به دنبال مداخلات مؤثر هستند، ادغام درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT)[11] موردتوجه قرارگرفته است. بااین‌حال، اثربخشی این رویکرد ترکیبی در دنیای واقعی همچنان یک حوزه اکتشافی است.(ژانگ و الیو، ۲۰۲۲). بیماری‌های قلبی عروقی (CVDs)[12] همچنان یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر در سراسر جهان هستند. بیماران مبتلابه CVD نه‌تنها با چالش‌های سلامت جسمانی بلکه با پریشانی روانی قابل‌توجهی روبرو هستند. افسردگی و اضطراب در میان این جمعیت شایع است که بر رفاه کلی، تبعیت از درمان و مدیریت بیماری تأثیر می‌گذارد(اسمیت، جونز، بارونز، ۲۰۱۸). این حالت‌ها باعث کاهش رضایت زندگی، تعاملات اجتماعی ناسالم و بیشترین خطر انتقال مجدد بیماری قلبی عروقی می‌شوند (راتلج و همکاران، ۲۰۱۹). به‌عنوان متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، ما باید هم جنبه‌های فیزیکی و هم جنبه‌های ذهنی بیماری‌های 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 می‌شود. این وضعیت می‌تواند 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 نگرانی‌های مداوم درباره سلامتی، ترس از حملات قلبی آینده، و تنش جسمانی همراه است (چن و لی، ۲۰۲۳). مطالعات اخیر نشان داده‌اند که MBCT می‌تواند در کاهش علائم افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلابه شرایط مزمن مؤثر باشد. به‌عنوان‌مثال، پتس و همکاران (۲۰۲۲) در یک کارآزمایی بالینی نشان دادند که MBCT می‌تواند بهبود معناداری در افسردگی و اضطراب بیماران قلبی عروقی ایجاد کند. توجه به روش‌های درمانی جدید برای بهبود عوارض روانی بیماران قلبی عروقی اهمیت دارد. یکی از روش‌های درمانی اخیر، درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی است (کابات، ۲۰۱۸). این درمان متمرکز بر آگاهی از تجربه‌ها در حال حاضر و بدون سیاق داستانی است و می‌تواند 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 انجام‌شده است. یک مرور متاآنالیزی نشان داد که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند بهبود قابل‌توجهی در افسردگی و اضطراب و کیفیت زندگی بیماران قلبی عروقی به ارمغان بیاورد (هافمن و همکاران، ۲۰۱۸). بااین‌حال، یک مطالعه بالینی اخیر نشان داد که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند بهبود معناداری در افسردگی و اضطراب بیماران قلبی عروقی را به همراه داشته باشد (پتس، میلنبیک و ویوف، ۲۰۲۲). علی‌رغم نتایج امیدوارکننده، هنوز شکاف‌های قابل‌توجهی در دانش ما درباره اثربخشی MBCT در بیماران قلبی عروقی وجود دارد. به‌ویژه، اطلاعات محدودی درباره تأثیر این روش بر کیفیت زندگی این بیماران در دسترس است (کیم و پارک، ۲۰۲۳). این نتایج نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به‌عنوان یک روش مؤثر درکاهش عوارض روانی بیماران قلبی عروقی مورداستفاده قرار گیرد. بااین‌حال، نیاز به بررسی‌های بیشتر و مطالعات کنترل‌شده ترتیب داده می‌شود تا اثربخشی این روش در مدت طولانی‌تر و در جامعه‌های گسترده‌تر بررسی شود. به‌طور خلاصه، بیماران قلبی عروقی با مشکلات روانی جدی روبرو هستند که می‌تواند بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد. درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی

[11] Mindfulness-based on cognitive Behaiver therapy
[12] Cardiovascular diseases

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

به‌عنوان یک روش درمانی جدید می‌تواند در کاهش افسردگی و اضطراب و بهبود کیفیت زندگی بیماران قلبی عروقی مؤثر باشد. بااین‌حال، نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه و انجام مطالعات کنترل‌شده ترتیب داده می‌شود تا اثربخشی درازمدت و در جامعه‌های گسترده‌تر این روش مورد تائید قرار گیرد. پس از بررسی و تحقیق در این زمینه بر اساس دغدغه محقق که احساس می‌کند در این زمینه بیماران قلبی کمتر دیده شدند و باید پیگیری بهتری صورت گیرد، و از سوی دیگر پژوهش‌های گسترده‌تری صورت گیرد تا این خلأ پر شود و در آینده این دغدغه وجود نداشته باشد. درواقع این سؤال برای محقق پیش می‌آید 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) به‌عنوان یک رویکرد روان‌شناختی نوین، می‌تواند در کاهش علائم افسردگی و اضطراب و بهبود کیفیت زندگی بیماران قلبی-عروقی مؤثر باشد (گوتلیب و همکاران، ۲۰۲۲). MBCT با ترکیب تکنیک‌های شناختی-رفتاری و تمرینات ذهن آگاهی طراحی‌شده است تا به بیماران در مدیریت افکار، احساسات و رفتارهای مرتبط با اختلالات روانی کمک کند. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که MBCT می‌تواند منجر به کاهش قابل‌توجه علائم افسردگی و اضطراب در میان بیماران مبتلابه اختلالات افسردگی عمده شود. برای مثال، یک مرور سیستماتیک از مطالعات کنترل‌شده تصادفی نشان داد که MBCT، همراه با درمان پذیرش و تعهد [۱۳](ACT)، در کاهش علائم افسردگی در مقایسه با شرایط کنترل اثربخشی داشته است. این امر به‌ویژه برای بیماران قلبی-عروقی مرتبط است، زیرا افسردگی و اضطراب می‌تواند شرایط جسمی آن‌ها را تشدید کرده و منجر به چرخه‌ای معیوب از کاهش سلامتی شود(کابات-زین، ۲۰۱۹). اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب در بیماران قلبی-عروقی شیوع بالایی دارند و می‌تواند بر کیفیت زندگی این بیماران تأثیر منفی بگذارد (سلانوو همکاران، ۲۰۲۰). این مسئله اهمیت توجه به سلامت روان و استفاده از مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای بهبود مدیریت بیماری و کیفیت زندگی این بیماران را نشان می‌دهد (اگد و الیس، ۲۰۲۰). به‌عنوان‌مثال، مطالعات نشان داده‌اند که اختلالات اضطرابی در بیماران قلبی-عروقی با افزایش خطر عوارض جسمی و کاهش پیامدهای درمانی همراه است. بنابراین، لزوم استفاده از مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای بهبود سلامت روان و ارتقای کیفیت زندگی این بیماران امری ضروری به نظر می‌رسد (تیلور، کوش و باومایستر، ۲۰۱۹). باوجود اهمیت موضوع، مطالعات محدودی به بررسی اثربخشی MBCT بر علائم روان‌شناختی و کیفیت زندگی بیماران قلبی-عروقی پرداخته‌اند (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 می‌تواند 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، یافته‌های این مطالعه می‌تواند 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 می‌تواند کیفیت زندگی بیماران قلبی-عروقی را بهبود بخشد. با کاهش علائم افسردگی و اضطراب، MBCT می‌تواند به بیماران در مقابله بهتر با شرایط خود، درگیری بیشتر در روند بهبودی و احتمالاً بهبود کلی پیش‌آگاهی آن‌ها کمک کند. درنتیجه، بررسی اثربخشی MBCT بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی در بیماران قلبی-عروقی نه‌تنها پیشرفتی ضروری در مداخلات روان‌شناختی است، بلکه گامی به‌سوی مراقبت جامع از بیماران است. مطالعات باکیفیت بالا و به‌روز موردنیاز هستند تا این یافته‌ها را تائید کرده و MBCT را به‌عنوان بخشی استاندارد از رژیم‌های درمانی برای بیماران قلبی-عروقی معرفی کنند.

روش‌شناسی

این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی بود. طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون 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 کرده‌اند می‌باشند.که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر (۱۵) نفر

[13] Acceptance and Commitment Therapy

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

گروه آزمایش، ۱۵ نفر گروه گواه انتخاب و به‌صورت 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 ۱جلسه) 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 موردبررسی 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 ازجمله ملاحظاتی اخلاقی بود که پژوهشگر مدنظر قرار می‌گیرد. درنهایت 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. به‌علاوه، 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 فرمBDI-II، یک یا دو نشانه را بیش از فرم اولیه تائید می‌کنند و ثانیاً افراد سطوح بالاتر افسردگی بیش از افسرده‌های سطوح پایین‌تر، نشانه‌ها یا ماده‌ها را تائید می‌کنند. پرسشنامه افسردگی بک – ۲ از ۲۱ سؤال تشکیل‌شده است که برای سنجش بازخوردها و نشانه‌های بیماران افسرده مورداستفاده قرار می‌گیرد و ماده‌های آن درواقع بر مبنای مشاهده و تلخیص نگرش‌ها و نشانه‌های متداول در میان بیماران روانی افسرده تهیه‌شده‌اند. به‌عبارت‌دیگر، این مواد و وزن‌های آن‌ها به‌طور منطقی انتخاب‌شده‌اند. 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 پنج‌تا 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 صفرتا 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. به‌این‌ترتیب 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 تخصیص‌یافته است. ازاین‌رو این مقیاس، درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند و دامنه نمرات آن از حداقل صفرتا 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 صفرتا سه پاسخ دهند. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر آن ۶۳ است. با جمع‌کردن 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 افسردگی۱۴ تا ۱۹: افسردگی خفیف۲۰ تا ۲۸: افسردگی متوسط۲۹ تا ۶۳: افسردگی شدید.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

پرسشنامه اضطراب بکBAI: یک مقیاس ۲۱ بخشی برای اندازه‌گیری شدت بی‌قراری و اضطراب در افراد است. درمجموع، نمره آزمودنی‌ها بین ۰- ۶۳ متغیر می‌باشد. نمره کمتر از ۹ نشانه عدم اضطراب، ۱۰-۲۰ نشانگر اضطراب خفیف، نمره ۲۱-۳۰نشانه اضطراب متوسط و ۳۱ به بالا بیانگر اضطراب شدید می‌باشد (بک، ۱۹۸۸؛ به نقل از قاسم‌زاده و همکاران،۲۰۰۵). سیاهه اضطراب بک توسط کاویانی و موسوی در ایران هنجاریابی شده است. به‌این‌ترتیب، ۱۵۱۳ نفر زن و مرد در گروه‌های سنی –جنسی مختلف در شهر تهران، از طریق نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای،این آزمون را پر نمودند. همچنین ۲۶۱ بیمار مبتلابه اضطراب مراجعه‌کننده به درمانگاه‌ها و مراکز درمانی در مطالعه شرکت داشتند. تحلیل آماری برای به دست آوردن ضریب هماهنگی درونی و تحلیل ماده‌ها صورت گرفت. برای به دست آوردن ضریب پایانی آزمون –باز آزمون، ۱۱۲نفر از آزمودنی‌های قبلاً آزمون شده از جمعیت بهنجار، در فاصله زمانی یک ماه از مرحله اوّل، مجدداً به تکمیل آزمون پرداختند. همچنین برای به دست آوردن ضریب روایی، ۱۵۱نفر از بیماران مبتلابه اضطراب بالینی مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند و به‌طور موازی دو ارزیاب بر اساس یک درجه‌بندی کمی از، ۰-۱۰ میزان اضطراب افراد را ارزیابی کردند. نتایج نشان داد، آزمون موردنظر 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 می‌شود 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 می‌دهد . گذشته از این، SF-۳۶ دو سنجش کلی را نیز از کارکرد فراهم می‌آورد؛ نمره کلی مؤلفه فیزیکی (PCS) که آن نیز بعد فیزیکی سلامت را موردسنجش قرار می‌دهد و نمره کلی مؤلفه روانی (MCS) که این مورد هم بعد روانی اجتماعی سلامت را ارزشیابی می‌نماید. نمره آزمودنی در هر یک از این قلمروها بین ۰ تا ۱۰۰ متغیر است و نمره بالاتر به‌منزله کیفیت زندگی بهتر است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تائید قرارگرفته است (۲و۳) و ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های ۸ گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آن‌ها بافاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش‌شده است. همچنین این پرسشنامه می‌تواند در تمام شاخص‌ها، 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 می‌کشید. البته زمان هر جلسه با توجه به ویژگی شرکت‌کننده انعطاف خود را حفظ کرد. در هر جلسه، کارهای مشخصی باید انجام می‌شد که شامل توزیع جزوات آموزشی مربوط به جلسه، و مطالب خواندنی، آماده‌سازی اتاق قبل از جلسه و بر اساس امکاناتی که موجود است؛ نوشتن مطالبی به‌عنوان کلیدواژه روی تخته‌سیاه. موضوعاتی که در طول این ۸ جلسه آموزش داده می‌شود شامل : انواع تمرینات ذهن آگاهی از تنفس؛ افکار؛ هیجانات /احساسات؛ حس‌های بدنی؛ ماندن در لحظه حال و رها کردن گذشته؛ قضاوت نکردن؛ پذیرش وضعیت کنونی و علا رغم شرایط موجود، حرکت در جهت کیفی کردن زندگی و روابط بین فردی؛ عدم سرزنش خود/ مهربان بودن با خود؛ حضور داشتن به‌جای دست‌به‌کار شدن و... در طول این مراحل آموزشی از شرکت‌کنندگان خواسته شد که تکالیف خانگی‌شان را انجام داده و نتیجه را بیاورند.

جدول۱: خلاصه جلسات آموزشی

جلسه	خلاصه محتوی جلسه
جلسه اول	ایجاد رابطه درمانی اطمینان‌بخشی گرفتن تعهد از مراجع که در صورت تمایل به ادامه، نسبت به انجام تکالیف و تکمیل دوره متعهد شود.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

	پرواز بر روی خلبان خودکار رونوشت : تمرین خوردن کشمش ذهن آگاهی خوردن کشمش ذهن آگاهی تنفس
جلسه دوم	موضوع ورود یک نوع محاوره جدید در روند درمان مبارزه با افکار خودکار آموزش ذهن آگاهی دقیقه‌ای فضای تنفس آموزش ذهن آگاهی قدم زدن آموزش ذهن آگاهی احساسات ناخوشایند برنامه جلسه استفاده از متافورها (استعاره) متافور(استعاره) مردی در باتلاق – متافور مرد درون چاه – متافور فرزند جیغ و جیغو – بازنگری تکلیف خانگی جلسه قبل – ثبت وقایع خوشایند یا لذت‌بخش(هرروز) – مراقبه نشسته ۱۱ تا ۱۵ دقیقه – دادن جزوه جلسه دوم به شرکت‌کننده – ارائه تکلیف خانگی
جلسه سوم	موضوع 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 آموزش چند نمونه از ذهن آگاهی فعالیت‌های روزمره بازنگری تکلیف – تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای و بازنگری داشته باشید. – همراه با حضور ذهن دراز بکشید و به بازنگری ادامه دهید. – با حضور ذهن قدم بزنید و بازنگری را داشته باشید. – فهرستی از وقایع ناخوشایند تهیه کنید – جزوه جلسه سوم را به شرکت‌کننده بدهید. – تکلیف خانگی
جلسه چهارم	پذیرش استفاده از متافورها – مهمانخانه – فرد دست‌شکسته – فنجانت را خالی کن برنامه جلسه دقیقه ذهن آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار بازنگری تمرین

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

	- بازنگری تکلیف خانگی - افکار خودکار و ملاک‌های « - افسردگی » تعریف تشخیص افسردگی - فضای تنفس 3 دقیقه‌ای+ بازنگری - دادن جزوه به شرکت‌کنندگان تعیین تکلیف خانگی
جلسه پنجم	موضوع شما مساوی با افکارتان نیستید شما مساوی با احساسات خود نیستید شما مساوی با باورهایتان نیستید. هدف‌گذاری ذهن آگاهی اسکن بدن برنامه جلسه - ذهن آگاهی نشستن آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار؛ توجه به اینکه چگونه ما از طریق واکنش‌هایی که نسبت به افکار، احساسات، یا حس‌های بدنی نشان می‌دهیم با تجاربمان ارتباط برقرار می‌کنیم؛ بیان دشواری‌هایی که در طی انجام تمرین روی می‌دهد و توجه به تأثیرات آن‌ها بر بدن و واکنش به آن‌ها - بازنگری تمرین - بازنگری تکلیف خانگی - ذهن آگاهی فضای تنفس و بازنگری آن - دادن جزوات جلسه پنجم بین شرکت‌کنندگان - تعیین تکلیف خانگی
جلسه ششم	موضوع رهایی از طریق بخشش: متافور مرد چاقو خورده آموزش ذهن آگاهی رها کردن افزایش خود ارزشمندی: متافور کوزه ترک برداشته دستور جلسه بازنگری تکلیف خانگی - آماده شدن برای اتمام دوره - خلق، افکار و تمرین نقطه نظرات یا افکار جانشین - قبل از این‌که نسبت به افکار دید وسیع‌تری در مورد تنفس بحث « اولین گام » به دست آورید به‌عنوان کنید. - دادن جزوه جلسه ششم تعیین تکلیف خانگی
	موضوع دوستی و مهربانی با خود و دیگران ایجاد رابطه با خود ذهن آگاهی گوش دادن برای بهبود روابط برنامه جلسه

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

جلسه هفتم	– ذهن آگاهی تنفس – بازنگری تکالیف خانگی – تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق – تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش و فعالیت‌هایی که منجر به حس از عهده آیی می‌شود. – برنامه‌ریزی و تهیه یک برنامه مناسب برای چنین فعالیت‌هایی – شناسایی نشانگان عود – شناسایی کارهای موردنیاز برای رویارویی با عود / بازگشت – فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای یا قدم زدن همراه با ذهن آگاهی – دادن جزوات جلسه هفتم به شرکت‌کننده دادن تکلیف خانگی
جلسه هشتم	موضوع صبر کردن قدردانی کردن تأمل و تغییر سپاسگزار هرروز باشید تمرین منظم ذهن آگاهی به حفظ تعادل در زندگی کمک می‌کند. نیات مثبت تقویت می‌شوند زیرا این تمرینات با دلایل مثبت مراقبت از خود مرتبط است. برنامه جلسه: – تمرین ذهن آگاهی اسکن بدن – بازنگری تکلیف خانگی – بازنگری کل برنامه (آنچه یاد گرفته‌شده) – بحث در مورد این‌که چگونه به بهترین نحو، تحرک و نظمی که در ۷ هفته گذشته؛ چه در تمرین‌های منظم و چه در تمرین‌های غیرمنظم ایجادشده ادامه یابد. – وارسی و بحث در مورد برنامه‌ها و یافتن دلایل مثبت برای ادامه تمرین پایان دادن به کلاس‌ها با آخرین تمرین ذهن آگاهی تنفس

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از پرسشنامه، از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده خواهد شد. این آمارها درواقع خلاصه‌ای از برخی اندازه‌گیری‌ها را در خصوص نمونه ارائه می‌دهند و به ما اجازه می‌دهند تا بر اساس نتایجی که به دست آوردیم، در مورد کل جامعه آماری قضاوت کنیم. داده‌های حاصل از پرسشنامه از طریق نرم‌افزار SPSS 26 در دو بخش زیر مورد تجزیه‌وتحلیل قرارگرفته است. داده‌های جدول ۱ نشان‌دهنده بهبود کلی در میانگین نمرات گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در هر سه متغیر است. این بهبود نشان می‌دهد که شرکت‌کنندگانی که CBT بر اساس ذهن آگاهی انجام داده‌اند، 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 داده‌ها را تائید می‌کند.

فرضیه‌های تحقیق

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

جدول ۲-شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

مرحله	شیوه	تعداد	میانگین متغیر	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	
افسردگی	پیش آزمون	گواه	۱۵	۱۵۳،۸۰	۱۱،۶۳	-۰،۷۴	۱،۴۲
		آزمایش	۱۵	۱۶۲،۶۵	۱۱،۸۰	۰،۶۱	-۰،۵۷
	پس آزمون		۱۵	۱۵۵،۶۵	۱۳،۱۰	-۱،۱۱	۱،۳۶
		گواه	۱۵	۱۶۴،۹۰	۸،۶۳	۰،۰۸	-۱،۱۶
		آزمایش					
اضطراب	پیش آزمون	گواه	۱۵	۱۶۵،۵۵	۱۲،۳۸	-۰،۳۳	-۱،۰۶
		آزمایش	۱۵	۱۵۳،۸۰	۱۱،۶۳	-۰،۷۴	۱،۴۲
	پس آزمون		۱۵	۱۶۶،۰۰	۱۱،۰۸	-۰،۰۹	-۰،۹۸
		گواه	۱۵	۱۶۵،۶۵	۱۳،۶۰	-۰،۷۰	۰،۴۴
		آزمایش					
کیفیت زندگی	پیش آزمون	گواه	۱۵	۱۲۰،۷۰	۱۰،۲۵	-۰،۴۵	۱،۱۲
		آزمایش	۱۵	۱۱۸،۸۰	۹،۶۳	-۰،۱۲	-۰،۹۵
	پس آزمون						
		گواه					
		آزمایش					

جدول شماره ۳- نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معنی‌داری
گروه+ پیش‌آزمون افسردگی	۱۸۱۲/۱۵	۱	۱۸۱۲/۱۵	۳۳/۹۲	۰/۲۰

بر اساس نتایج جدول ۳ تحلیل مقدماتی برای ارزیابی همگنی بین شیب‌ها نشان می‌دهد که اثر متقابل بین متغیر کوارینت (پیش‌آزمون) و عامل معنادار نمی‌باشد درنتیجه پیش‌فرض‌های مربوط به نرمال بودن تقریبی و همسانی واریانس‌ها برقرار و شرایط لازم برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس وجود دارد.

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

منبع تغییر / شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معنی‌داری	مجذور اتا	آزمون لوین	
							F	P

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

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 می‌گذارد.

جدول شماره ۵- نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معنی‌داری
گروه+ پیش‌آزمون اضطراب	۵۵۴/۱۴	۱	۵۵۴/۱۴	۵/۲۰	۰/۰۶

بر اساس نتایج جدول (۵) تحلیل مقدماتی برای ارزیابی همگنی بین شیب‌ها نشان می‌دهد که اثر متقابل بین متغیر کوارینت (پیش‌آزمون) و عامل معنادار نمی‌باشد درنتیجه پیش‌فرض‌های مربوط به نرمال بودن تقریبی و همسانی واریانس‌ها برقرار و شرایط لازم برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس 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 مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معنی‌داری	مجذور اتا	آزمون لوین F	آزمون لوین P
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 (۰/۹۴= ضریب اتا ، P=۰/۰۰۰ ، ۱۲/۲۹= (۳۷و۱)F) درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب بر بیماران قلبی و عروقی معنی‌دار می‌باشد. درنتیجه تفاوت معنی‌داری بین گروه گواه و آزمایش درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب در بیماران قلبی عروقی وجود دارد.

یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش معنی‌دار سطوح اضطراب می‌شود، با ۲۴ درصد واریانس در نمرات اضطراب پس از آزمون که به مداخله نسبت داده می‌شود. این نتیجه مهم است زیرا اضطراب اغلب با شرایط قلبی عروقی همراه است و می‌تواند شدت علائم فیزیکی را تشدید کند. به نظر می‌رسد CBT با آموزش بیماران چگونه افکار مضطرب را از طریق تکنیک‌های ذهن آگاهی مدیریت کنند، ابزاری حیاتی برای کاهش اضطراب در این جمعیت ارائه می‌کند.

کاهش قابل‌توجه اضطراب نشان می‌دهد درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد اجازه می‌دهد 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

می‌بخشد. این به‌ویژه برای بیماران قلبی عروقی مفید است، که سطح استرس آن‌ها به‌طور مستقیم بر سلامت جسمی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که گنجاندن درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در مراقبت‌های معمول برای بیماران قلبی عروقی می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی انعطاف‌پذیری روانی آن‌ها را افزایش دهد.

فرضیه سوم: درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد.

جدول شماره ۷- نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معنی‌داری
گروه+ پیش‌آزمون کیفیت زندگی	۳۰۶/۴۰	۱	۳۰۶/۴۰	۱/۹۸	۰/۱۶

بر اساس نتایج جدول (۷) تحلیل مقدماتی برای ارزیابی همگنی بین شیب‌ها نشان می‌دهد که اثر متقابل بین متغیر کوارینت (پیش‌آزمون) و عامل معنادار نمی‌باشد درنتیجه پیش‌فرض‌های مربوط به نرمال بودن تقریبی و همسانی واریانس‌ها 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

شاخص / منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معنی‌داری	مجذور اتا	آزمون لوین F	آزمون لوین P
کیفیت زندگی	۳۰۶/۴۰	۱	۳۰۶/۴۰	۱۴/۸۸	۰/۰۰۰	۰/۲۷	۰/۰۰۴	۹/۴۰
گروه	۲۴۴۵/۶۶	۱	۲۴۴۵/۶۶	۱۵/۴۲	۰/۰۰۰	۰/۲۹		
مقدار خطا	۵۸۵۸/۲۴	۳۷	۱۵۸/۳۳					
جمع	۶۲۶۸۰/۰۰	۴۰						
	۶							

بر اساس نتایج جدول (۸) تحلیل کواریانس (۰/۲۹= ضریب اتا، P=۰/۰۰۰ ، ۱۵/۴۲= F(۱و۳۷)) درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بر بیماران قلبی عروقی معنی‌دار می‌باشد. درنتیجه تفاوت معنی‌داری بین گروه گواه و آزمایش در درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی در بیماران قلبی عروقی وجود دارد. یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش معنی‌دار سطوح کیفیت زندگی می‌شود، با ۰/۲۹ واریانس در نمرات کیفیت زندگی پس از آزمون که به مداخله نسبت داده می‌شود. این نتیجه مهم است زیرا کیفیت زندگی اغلب با شرایط قلبی عروقی همراه است و می‌تواند شدت علائم فیزیکی را تشدید کند. به نظر می‌رسد CBT با آموزش بیماران می‌تواند کیفیت زندگی را از طریق تکنیک‌های ذهن آگاهی مدیریت کند. این نتیجه قابل‌توجه نشان می‌دهد که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی نه‌تنها پیامدهای منفی سلامت روان مانند افسردگی و اضطراب را کاهش می‌دهد، بلکه به‌طور

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

قابل‌توجهی کیفیت کلی زندگی بیماران قلبی عروقی را بهبود می‌بخشد. کیفیت زندگی شامل رفاه جسمی، عاطفی و اجتماعی اســت که آن را به یک پیامد حیاتی برای بیماران مبتلابه بیماری‌های مزمن تبدیل می‌کند. اندازه اثر بزرگ نشــان می‌دهد که مداخله تأثیر عمیقی بر درک بیماران از رضـــایت از زندگی و عملکرد روزانه آن‌ها دارد. این بهبود را می‌توان به ماهیت کل‌نگر CBT مبتنی بر ذهن آگاهی نسبت داد، که بیماران را تشویق می‌کند 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 مثبت‌تری نسبت به زندگی و رضایت بیشتری در فعالیت‌های روزانه خود خواهند داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

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 به‌دست‌آمده از تجزیه‌وتحلیل‌های آماری کامل در فصل چهارم، شواهد قوی را ارائه می‌دهد که از اثربخشی درمانی این مداخله در هر سه حوزه حمایت می‌کند. در حیطه افسردگی، تجزیه‌وتحلیل نشان داد که در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش معنی‌داری در علائم افسردگی وجود دارد CBT .مبتنی بر ذهن آگاهی به شرکت‌کنندگان کمک کرد تا راهبردهای تنظیم هیجانی را توسعه دهند، که احتمالاً به بهبود خلق‌وخو و کاهش سطح افسردگی آن‌ها کمک می‌کند. با تمرکز بر آگاهی لحظه حال و بازسازی شناختی، بیماران توانستند افکار منفی را به‌طور موثق‌تری مدیریت کنند و نقش درمان را در کاهش ناراحتی روانی در بیماران قلبی عروقی برجسته کنند. برای اضطراب، مطالعه کاهش معنی‌داری در سطوح اضطراب در گروه آزمایش نشان داد. با توجه به افزایش استرس و اضطراب که اغلب توسط بیماران قلبی عروقی تجربه می‌شود، CBT مبتنی بر ذهن آگاهی مکانیسم‌های مقابله‌ای ارزشمندی را ارائه می‌دهد. تمرین‌های تمرکز حواس به شرکت‌کنندگان این امکان را می‌داد تا افکار مضطرب را شناسایی و مدیریت کنند، که به‌نوبه 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 می‌کند. با توجه به کیفیت زندگی، درمان تأثیر عمیقی داشت. گروه آزمایش بهبودهای قابل‌توجهی را در کیفیت کلی زندگی خود، شامل ابعاد فیزیکی، روانی و اجتماعی گزارش کردند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که CBT مبتنی بر ذهن آگاهی، بیماران را به ابزارهایی مجهز می‌کند تا چالش‌های سلامتی خود را به‌طور مؤثرتری مدیریت کنند و احساس رضایت بیشتری از زندگی و انعطاف‌پذیری عاطفی را تقویت کنند. به نظر می‌رسد ماهیت کل‌نگر مداخله - که هم سلامت عاطفی و هم سلامت جسمی را موردتوجه قرار می‌دهد - یک عامل کلیدی در این پیشرفت‌ها 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 تأکیددارند، همخوانی دارد. به‌عنوان‌مثال، کریمی و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) با بهبود تنظیم هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی در بیماران مبتلابه بیماری‌های مزمن، به‌طور قابل‌توجهی علائم افسردگی را کاهش می‌دهد. به‌طور مشابه، قاسمی و فرهادی (۲۰۲۰) تأکید کردند که MBCT خود مهربانی را ترویج می‌دهد و افکار خودکار منفی را کاهش می‌دهد که به کاهش علائم افسردگی کمک می‌کند. در مقابل، رحیمی و زارعی (۲۰۲۱) دریافتند که MBCT تأثیرات محدودی بر افسردگی در بزرگ‌سالان مسن‌تر داشت زمانی که با دارو ترکیب می‌شد، و این تفاوت را به پایبندی کم شرکت‌کنندگان به تمرینات ذهن آگاهی نسبت دادند. این تفاوت نشان می‌دهد که تفاوت‌های فردی، مانند تعهد به درمان و سیستم‌های حمایتی خارجی، ممکن است تأثیرگذاری مداخله را تعدیل کنند. کارایی MBCT در کاهش افسردگی را می‌توان به تمرکز آن بر شکستن چرخه‌های 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 می‌دهند و بدین ترتیب تفکر مکرر و ناراحتی عاطفی کاهش می‌یابد. علاوه بر این، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) شرکت‌کنندگان را با ابزارهایی برای مقابله با تحریف‌های شناختی تجهیز می‌کند و توانایی آن‌ها را برای مدیریت مؤثر دوره‌های افسردگی افزایش می‌دهد. فرضیه ۲: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب تأثیر می‌گذارد این نتیجه با یافته‌های

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

تحقیقات ایرانی همخوانی دارد. به‌عنوان‌مثال، احمدی و همکاران (۲۰۲۱) کاهش‌های قابل‌توجهی در سطوح اضطراب بیماران مبتلابه 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 تاب‌آوری و مدیریت استرس شده و منجر به کاهش اضطراب در افرادی که در محیط‌های شغلی پراسترس قرار دارند، گردید. بااین‌حال، برخی از مطالعات نتایج متناقضی گزارش می‌دهند. به‌عنوان‌مثال، شفیعی و مرادی (۲۰۲۰) مشاهده کردند که درحالی‌که MBCT در کوتاه‌مدت اضطراب را کاهش داد، مزایای بلندمدت آن بدون جلسات تقویتی کمتر مشهود بود. این نشان می‌دهد که مزایای پایدار MBCT ممکن است نیاز به تمرین و تقویت مداوم داشته باشندMBCT . با تشویق افراد به جدا کردن از الگوهای واکنشی عادی و اتخاذ رویکردی تأملی‌تر به عوامل استرس‌زا، اضطراب را کاهش می‌دهد. از طریق تمرینات منظم ذهن آگاهی، شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند که علائم فیزیولوژیکی اضطراب، مانند افزایش ضربان قلب و تنش عضلانی را مدیریت کنند و به استرس‌ها با آرامش و وضوح بیشتری پاسخ دهند. این تغییرات به بهبود تنظیم هیجانی و کاهش علائم اضطراب کمک می‌کنند. فرضیه ۳: تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی تأثیر مثبت MBCT بر کیفیت زندگی با بسیاری از مطالعات همخوانی دارد. به‌عنوان‌مثال، بهرامی و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که MBCT ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی کیفیت زندگی بیماران سرطانی را بهبود بخشید. به‌طور مشابه، حفیظی و پور رضا (۲۰۲۱) دریافتند که MBCT بهبود کلی رفاه و رضایت را در میان افراد مبتلابه شرایط درد مزمن افزایش داد. برعکس، یزدانی و خسروی (۲۰۲۰) هیچ تغییر قابل‌توجهی در کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان در یک جمعیت کم‌درآمد گزارش نکردند و عوامل استرس‌زای اجتماعی-اقتصادی را به‌عنوان یک عامل محدودکننده ذکر کردند. این موضوع نیاز به رسیدگی به عوامل خارجی همراه با مداخلات روان‌شناختی را برای دستیابی به بهبودهای جامع در کیفیت زندگی تأکید می‌کند. MBCTبا ترویج پذیرش و آگاهی بدون قضاوت، کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد و به افراد این امکان را می‌دهد که زندگی را با قدردانی بیشتر و استرس کمتر تجربه کنند. با ادغام ذهن آگاهی در روال‌های روزمره، شرکت‌کنندگان از افزایش نشاط، بهبود روابط بین فردی و حس عمیق‌تری از هدفمندی گزارش می‌دهند. این عوامل به‌طور مشترک به سطوح بالاتری از رضایت و رفاه کمک می‌کنند. مطالعه حاضر اثرات درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی (CBT) بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی در بیماران قلبی عروقی را موردبررسی قرارداد. یافته‌ها نشان می‌دهد که این رویکرد درمانی تأثیر مثبت و قابل‌توجهی 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 روان‌شناختی نادیده گرفته می‌شوند، به‌طور منحصربه‌فردی کمک می‌کنند. کاهش قابل‌توجه علائم افسردگی مشاهده‌شده در گروه آزمایش از این فرضیه حمایت می‌کند که CBT مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به‌طور مؤثر تنظیم هیجانی و خلق‌وخو را در بیماران قلبی عروقی بهبود بخشد. افسردگی یک بیماری مشترک شایع در افراد مبتلابه بیماری‌های قلبی عروقی است که اغلب علائم فیزیکی را تشدید می‌کند و مانع بهبودی می‌شود CBT .مبتنی بر ذهن آگاهی با آموزش به بیماران برای تغییر تمرکز خود از افکار نشخوارکننده به لحظه حال، چرخه‌های افکار منفی را که علائم افسردگی را تداوم می‌بخشد، قطع می‌کند. تجزیه‌وتحلیل 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 می‌دهد شیوه‌های ذهن آگاهی به بیماران اجازه می‌دهد تا آگاهی و پذیرش بیشتری از حالات عاطفی خود را پرورش دهند. بااین‌حال، این تحقیق با استفاده از این تکنیک‌ها به‌طور خاص برای بیماران قلبی عروقی، جمعیتی که پریشانی عاطفی می‌تواند پیامدهای مستقیمی برای سلامت جسمانی داشته باشد، ادبیات موجود را گسترش می‌دهد. کاهش افسردگی از طریق CBT مبتنی بر ذهن آگاهی نه‌تنها سلامت روان را موردتوجه قرار می‌دهد، بلکه به‌طور بالقوه به نتایج بهتر قلبی عروقی کمک می‌کند، زیرا افسردگی درمان‌نشده در چنین بیمارانی با پیش‌آگهی ضعیف‌تر بیماری مرتبط است.ازنظر اضطراب، مداخله کاهش قابل‌توجهی 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،

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

غیرقابل‌پیش‌بینی بودن وضعیت خود و ترس از عوارض آینده، سطوح بالایی از اضطراب را تجربه می‌کنند. تکنیک‌های مورداستفاده 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.تجزیه‌وتحلیل 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 قابل‌توجه است. با کاهش اضطراب، مداخله ممکن است نه‌تنها 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 قابل‌توجهی 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* (1)، 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* (2)، 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* (3)، ۴۵-۵۲.

حسینی، س.، قاسم‌زاده، ف.، و آقاجانی، ر. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی بیماران مبتلابه بیماری‌های قلبی-عروقی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۹(7)، 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 مبتلابه نارسایی قلبی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۲۱(2)، 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* (3)، 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(1)، 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 مبتلابه بیماری‌های قلبی-عروقی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۰(1)، ۱۲۳-۱۳۶.

عموزاده، ف.، حسینی، س.، و افروز، غ. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس، اضطراب و افسردگی بیماران مبتلابه بیماری‌های قلبی-عروقی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۰(1)، ۵۵-۶۶.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

کریمی، فاطمه، و زارع، مریم. (۱۴۰۱). تأثیر درمان ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان در بیماران مبتلابه افسردگی .*مجله روان‌پزشکی ایران، ۱۶* (2)، 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 مبتلابه نارسایی قلبی .*مجله دانشگاه علوم پزشکی شیراز*، ۲۰(2)، 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 مبتلابه بیماری عروق کرونر .*مجله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان*، ۲۱(3)، 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 روان‌پزشکی اجتماعی ایران، ۱۳* (4)، 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.,

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۱، شماره ۲۵، تابستان ۱۴۰۳

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

Roghayeh Jabbarbabouyi[14], Abbas Betyar[15], Arslan Khan Mohammadi[16]

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.

[14] Master's Student, Clinical Psychology, Psychology Department, Ayatollah Amoli Branch, **Islamic Azad University**, Amol, Iran
[15] Assistant Professor, Health Psychology, **Islamic Azad University**, Ayatollah Amoli Branch, Amol, Iran (Corresponding Author)
[16] Assistant Professor, Psychology Department, Ayatollah Amoli Branch, **Islamic Azad University**, Amol, Iran

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-13]