Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2025, Volume 23, Issue 2

Comparing The Effectiveness Of Mindfulness-Based Stress Reduction And Cognitive Behavioral Therapy In Reducing Depression Among Adolescents With Cyberchondria

Zohreh Rashidi[1], Alireza Feili[2], Elham Foruzandeh[3]

1. PhD student in psychology, Department of Psychology, Ars.C., Islamic Azad University, Asranjan, Iran.
2. (Corresponding author)* Assistant Professor, Department of Psycholgy, Faculty of Education and Psycholgy, Payame Noor University, Tehran, Iran.
3. Associate Professor, Department of Educational and Psychological Services, Nae.C., Islamic Azad University, Naein, Iran.

Abstract

Aim and Background: Depression is one of the most common problems in people with cyberchondria that requires effective measures and interventions, therefore, this study Comparingthe effectiveness of mindfulness-based stress reduction and cognitive behavioral therapy in reducing depression among adolescents with cyberchondria.

Methods and Materials: The present study was conducted in the form of a experimental design with pre-test and post-test along with a control group. The statistical population of the present study consisted of adolescents with cyberchondria in Isfahan. They were selected from 45 boys aged 14 to 18 years old using purposive sampling method and were then randomly sampling method assigned to the mindfulness-based stress reduction and cognitive behavioral therapy experimental groups and the control group. They completed the Beck Depression Inventory, second version (BDI-II) in two pre-test and post-test stages. The data were analyzed using univariate analysis of covariance in SPSS version 27 software.

Findings: The results of data analysis indicated that mindfulness-based stress reduction therapy significantly reduced depressive symptoms ($P<0.05$). On the other hand, cognitive behavioral therapy was also significantly effective in reducing depressive symptoms ($P<0.05$). However, no significant difference was observed between mindfulness-based stress reduction intervention and cognitive behavioral therapy in reducing depression.

Conclusions: These findings support the effectiveness of both interventions in reducing depression in adolescents with cyberchondria, and therapists can use these interventions to reduce depression in adolescents with cyberchondria.

Keywords: Depression, Cyberchondria, Cognitive Behavioral, Mindfulness-Based Stress Reduction.

Citation: Rashidi Z, Fili A, Foruzandeh E. **Comparing The Effectiveness Of Mindfulness-Based Stress Reduction And Cognitive Behavioral Therapy In Reducing Depression Among Adolescents With Cyberchondria**. Res Behav Sci 2025; 23(2): 322-334.

* **Alireza Feili,**
Email: ar.feili@pnu.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.322]

مقایسه اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی رفتاری در کاهش افسردگی در میان نوجوانان مبتلا به سایبرکندریا

زهره رشیدی[۱]، علیرضا فیلی[۲]، الهام فروزنده[۳]

۱- دانشجوی دکتری گروه روان شناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳- دانشیار، دانشکده خدمات تربیتی و روان شناختی، واحد نائین،دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی یکی از مشکلات بسیار شایع در افراد مبتلا به سایبرکندریا است که نیازمند اقدامات و مداخلات موثر است، از این رو در این مطالعه به مقایسه اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی رفتاری در کاهش افسردگی در میان نوجوانان مبتلا به سایبرکندریا پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر در قالب یک طرح آزمایشی به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را نوجوانان مبتلا به سایبرکندریا شهر اصفهان تشکیل می دادند که در این میان تعداد ۴۵ پسر ۱۴ تا ۱۸ ساله با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و در ادامه به صورت نمونه گیری تصادفی ساده در گروه‌های آزمایش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی رفتاری و گروه کنترل قرار گرفتند . این افراد در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تکمیل پرسش‌نامه افسردگی بک نسخه دوم (BDI-II) پرداختند، داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها حکایت از آن داشت که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌طور معناداری علائم افسردگی را کاهش داده است ($P<۰/۰۵$). از طرفی دیگر درمان شناختی رفتاری نیز در کاهش علایم افسردگی به طور معناداری نتیجه بخش بوده است ($P<۰/۰۵$). اما بین مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری تفاوت معناداری در کاهش افسردگی مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: این یافته‌ها از اثربخشی هر دو مداخله در کاهش افسردگی نوجوانان مبتلا به سایبرکندریا حمایت می‌کنند و درمانگران می توانند برای کاهش افسردگی نوجوانان مبتلا به سایبرکندریا از این مداخلات استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: افسردگی ، سایبرکندریا، شناختی رفتاری، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی.

ارجاع: رشیدی زهره، فیلی علیرضا، فروزنده الهام. **مقایسه اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی رفتاری در کاهش افسردگی در میان نوجوانان مبتلا به سایبرکندریا**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۴؛ ۲۳(۲): ۳۲۲-۳۳۴.

* **علیرضا فیلی،**

رایانامه: ar.feili@pnu.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.322]

مقدمه

نوجوانی مرحله بسیار مهم و حیاتی در زندگی انسان است که بین سال های کودکی و بزرگسالی قرار دارد و عمدتا دختران و پسران ۱۰ تا ۱۹ ساله را شامل می شود (۱). این دوره به دلیل هم‌زمان با آمادگی نوجوانان برای ورود به دانشگاه و اجتماع دوره طلایی و سرنوشت‌ساز زندگی می‌دانند (۲). در این دوره سنی علارغم رشد در حیطه های مختلف زندگی به علت وجود دشواری ها و پیچیدگی های مختلف زندگی این افراد با مشکلات فراوانی رو به رو هستند (۳). رشد تکنولوژی و گسترش ابزارهای هوشمند و دسترسی پذیری آسان به اینترنت باعث شده است بروز و تشدید مشکلات نوجوانان ابعاد تازه ای به خود می گیرد، یکی از مشکلات بسیار شایع نوجوانان در عصر تکنولوژی سایبرکندریا است(۴). مفهوم سایبرکندریا ترکیبی از دو مفهوم سایبر و هیپوکندریا است و به عنوان اختلالی توصیف می‌شود که در آن سطح نگرانی مرتبط با سلامت فرد به دلیل وسواس فکری برای جستجوی اطلاعات پزشکی به صورت آنلاین افزایش می‌یابد (۵). سایبرکندریا می تواند به طور منفی جنبه‌های مختلف زندگی از جمله حوزه‌های فردی، تحصیلی، اجتماعی و شغلی را تحت‌تأثیر قرار دهد و سبب بروز و تشدید مشکلات روانشناختی از جمله اضطراب و استرس شود و در نهایت خطر ابتلا به افسردگی را افزایش دهد (۷-۶).

یکی از مشکلات بسیار شایع در افراد مبتلا به اختلال سایبرکندریا که نیازمند توجه ویژه ای است اختلال افسردگی می باشد (۶). در این راستا ایدین کارتال و همکاران (۷) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که افزایش میزان سایبرکندریا با کاهش کیفیت زندگی افزایش خطر افسردگی همراه است. افسردگی یک اختلالات رایج روانپزشکی است که به واسطه مشکلات پیچیده در ابعاد روانشناختی، عصبی، ایمنی و غدد درون‌ریز ایجاد می‌گردد و با غم و اندوه مداوم، از دست دادن علاقه و اختلال در شناخت شناخته می شود و می تواند باعث پریشانی و مختل شدن زندگی بیمار شود (۸). بروز و تشدید افسردگی با مشکلات مختلفی همراه است، افسردگی می تواند بستر لازم را برای افزایش پریشانی روانشناختی، اضطراب و کاهش بهزیستی روانشناختی فراهم کند (۱۱). از طرفی دیگر می توان گفت افسردگی باعث کاهش کیفیت زندگی می شود، ابتلا به مشکلات دیگر را تسهیل می کند و باعث تبعیت ضعیف نسبت به درمان می‌گردد (۱۲). به منظور کمک به افراد مبتلا به سایبرکندریا و نیز کاهش علایم و نشانه های افسردگی رویکردهای درمانی مختلفی توسط متخصصان و محققین داخلی و خارجی مورد استفاده قرار گرفته است، در بین رویکردهای درمانی مختلف درمان شناختی رفتاری و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی مورد توجه محققین قرار گرفته است (۱۳-۱۴).

یکی از رویکرد های مداخلاتی که به نظر می رسد می تواند به کاهش علایم و نشانه های افسردگی در افراد مبتلا به منجر شود درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی است (۱۴). برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در دهه ۱۹۷۰ توسط جان کابات زین طراحی و توسعه یافت که بر پایه تکنیک های ذهن آگاهی بنا شده است و به بیماران برای مدیریت استرس، خودکنترلی و خودسازی کمک می کند (۱۵). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی امکان تجربه هدفمند احساسات و تمرکز بر آنچه سالم است را فراهم می‌کند، این امر امکان آرامش، آگاهی و تغییر رفتار عمدی را ایجاد می‌کند، و به واسطه تجربه غیرقضاوتی و آگاهانه افسردگی، اضطراب و استرس را کاهش می‌دهد (۱۶). آموزش ذهن آگاهی مهارت‌ها و استراتژی‌های مقابله‌ای را در اختیار بیماران قرار می‌دهد تا به کاهش یا مدیریت مشکلات روانشناختی درک شده کمک کند (۱۷). اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان بسیاری از اختلالات مانند اختلالات شخصیت، اضطراب، وسواس فکری عملی و سوء مصرف مواد در مطالعات داخلی و خارجی مورد تایید قرار گرفته است و این رویکرد درمانی توانسته است در حوزه درمانی و پژوهشی نقش مثبتی ایفا کند(۲۰-۱۸)، از سوی دیگر در خصوص اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی مطالعات مختلفی انجام شده است. اوزمایا و همکاران (۲۱) در پژوهشی که انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افسردگی بیماران مبتلا به سرطان تاثیر معناداری دارد. چن و همکاران (۲۲) در مطالعه خود نشان دادند که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی نقش موثری در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.322]

کاهش علائم و نشانه‌های افسردگی و همچنین شدت افسردگی دارد.

یکی دیگر از مداخلات درمانی که در خصوص درمان اختلال سایبر کندریا یا مشکلات مرتبط با اینترنت توانسته است توجه محققین را به خود جلب کند درمان شناختی رفتاری است (۲۳). درمان شناختی-رفتاری یک مداخله روان‌درمانی ساختاریافته است که در دهه ۱۹۶۰ ظهور پیدا کرد و به دنبال این است که عوامل شناختی ناسازگار را هدف قرار دهد تا اثرات منفی آنها را بر رفتار و هیجانات کاهش دهد (۲۴). درمان شناختی رفتاری از چندین راهبرد شناختی و رفتاری به منظور اصلاح شناخت‌ها، باورها و افکار ناسازگار استفاده می کند تا بتواند آن دسته از عملکردهای ناسازگار فرد را بهبود بخشد (۲۵). درمان شناختی رفتاری به عنوان یک رویکرد درمانی شواهد محور در درمان بسیاری از مسائل و مشکلات روانشناختی به عنوان رویکرد درمانی خط اول در نظر گرفته می‌شود و در درمان افسردگی نقش موثری ایفا کرده است (۲۶). در خصوص اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر علایم و نشانه های افسردگی مطالعات مختلفی صورت گرفته است، در این راستا سور و همکاران (۱۳) در پژوهشی که انجام دادند بیان کردند که درمان شناختی رفتاری در کاهش علائم و نشانه‌ها و همچنین شدت افسردگی تاثیر معناداری داشته است، از سوی دیگر نتایج مطالعه لی و همکاران (۲۷) بیانگر تاثیر معنادار درمان شناختی رفتاری در کاهش علائم و نشانه‌های افسردگی است.

یکی از مشکلاتی که در سال های اخیر به واسطه رشد روز افزون تکنولوژی پدیدار شده است اختلال سایبرکندریا است، در مطالعاتی که در زمینه شیوع سایبرکندریا در جامعه صورت گرفته است میزان شیوع سایبرکندریا بین ۲۳ تا ۳۷ درصد گزارش شده است که حکایت از شیوع بالای این اختلال در جوامع امروزی دارد (۲۸-۲۹). این اختلال بر حیطه های تحصیلی، روانشناختی و اجتماعی فرد تاثیر منفی بر جای می گذارد، بر این اساس مطالعه سایبرکندریا و کسب دانش در زمینه اهمیت بسزایی دارد. یکی از مشکلاتی که در این افراد شایع است اختلال افسردگی می باشد، بروز و تشدید افسردگی خطر ابتلا به سایر اختلالات و مشکلات فردی را افزایش می دهد به همین دلیل به کار بردن اقدامات درمانی در این زمینه باید مورد توجه قرار گیرد. با توجه به بررسی های صورت گرفت دو رویکرد درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری به نظر می رسد می تواند به افراد مبتلا به اختلال سایبرکندریا کمک کند. با جستجو در ادبیات پژوهشی داخلی و خارجی مطالعات می توان شاهد نوعی کم توجهی و خلا مطالعاتی در زمینه بررسی تاثیر درمان شناختی رفتاری و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در افراد مبتلا به سایبرکندریا بود، از این رو انجام این مطالعه می تواند به افزایش دانش و بینش در خصوص کارایی این رویکردهای درمانی در کمک به افراد مبتلا به سایبرکندریا کمک کند. از سویی دیگر درمان شناختی رفتاری به عنوان مدل درمان شواهد محور و تایید شده در حوزه درمان مشکلات روانشناختی شناخته می گردد و صاحب نظران به منظور سنجش کارایی مدل های درمانی دیگر به مقایسه روش های درمانی با درمان شناختی رفتاری می پردازند و در ادامه نیاز به مداخلات کارامدتر و اثرگذارتر در ارتباط با بیماران مبتلا به سایبرکندریا اهمیت فراوانی دارد که این امر از طریق مقایسه رویکردهای درمانی صورت می گیرد، بنابراین پژوهش حاضر در اقدامی نوآورانه به مقایسه اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی بر روی درمان افسردگی افراد مبتلا به سایبرکندریا پرداخته است، بر این اساس می توان گفت هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی بر روی افسردگی نوجوانان مبتلا به سایبرکندریا بوده است.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر آزمایشی و به صورت طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل اجرا گردید. جامعه آماری پژوهش حاضر را نوجوانان مبتلا به سایبرکندریا شهر اصفهان تشکیل می دادند که در سال ۱۴۰۳ در این شهر زندگی می کردند. نمونه پژوهش شامل پسران نوجوان ۱۴ تا ۱۸ ساله در شهر اصفهان بود که مبتلا به سایبرکندریا تشخیص داده شدند. نمونه‌گیری از دو ناحیه اصفهان صورت گرفت و از هر ناحیه پنج مرکز روان‌شناسی و روان‌پزشکی (کلینیک‌های سرپایی، مطب‌های خصوصی، مراکز مشاوره) انتخاب شدند. نوجوانان مشکوک به سایبرکندریا با استفاده از پرسشنامه سایبرکندریا غربالگری شده و افرادی که نمره بالای ۷۶ را کسب کرده بودند

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.322]

برای مصاحبه حضوری دعوت شدند، افرادی که معیارهای تشخیصی را داشتند، به عنوان نمونه پژوهش وارد مطالعه شدند. حداقل حجم نمونه تعداد ۱۵ نفر در هر گروه، مطابق با الزامات مطالعات آزمایشی و شبه آزمایشی در نظر گرفته شد. در نتیجه، تعداد ۴۵ شرکت‌کننده به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت نمونه گیری تصادفی ساده در سه گروه درمان شناختی رفتاری، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه کنترل جایگزین گردیدند. گروه‌های درمان شناختی رفتاری و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در یک برنامه ۸ جلسه‌ای شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. جمع آوری داده در مرحله پس‌آزمون پس از پایان جلسات درمان برای همه شرکت‌کنندگان انجام شد. معیارهای ورود شامل نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله ساکن اصفهان که براساس پرسشنامه سایبرکندریا و نظر متخصص، تشخیص سایبرکندریا دریافت کرده بودند. همچنین معیارهای خروج شامل عدم همکاری، غیبت در بیش از دو جلسه درمان، یا دریافت هم‌زمان درمان دارویی یا روان‌شناختی دیگر بود. مطالعه حاضر دارای تأییدیه اخلاقی از دانشگاه آزاد ارسنجان به شماره IR.IAU.A.REC.1403.153 و کد کارآزمایی بالینی IRCT20250201064584N1 می‌باشد.

پرسشنامه سایبرکندریا: پرسش‌نامه سایبرکندریا در سال ۲۰۱۴ توسط مک الروی و شلوین به منظور سنجش شدت سایبرکندریا طراحی و ساخته شده است این ابزار خودگزارشی دارای ۳۳ گویه است که پنج مؤلفه اجبار، پریشانی، افراط، جست‌وجوی اطمینان و بی‌اعتمادی را می‌سنجد. پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) ثبت می‌شود، دامنه نمره ای که فرد در این پرسش‌نامه کسب می کند بین ۳۳ تا ۱۳۲ است و هر چه نمره فرد بالاتر باشد نشان دهنده شدت بالای سایبرکندریا در فرد است. در نسخه اصلی برای بررسی ویژگی های روانسنجی پرسش‌نامه از پایایی و روایی استفاده شده است، پایایی خرده مقیاس ها و کل پرسش‌نامه بالای ۰/۷۵ بدست امده است که نشان دهنده پایایی قابل قبول این پرسش‌نامه است، در ادامه برای بررسی روایی این ابزار از روایی همگرا استفاده شد، ضریب همبستگی بین پرسش‌نامه سایبرکندریا و پرسش‌نامه صفت خودبیمار انگاری و مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی مثبت و معنادار گزارش شده است (۳۰). در داخل کشور سرافزار و همکاران (۳۱) به بررسی روایی و پایایی پرسش‌نامه پرداختند، پایایی پرسش‌نامه برای نمره کل و خرده مقیاس ها بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ گزارش شده است، روایی سازه این پرسش‌نامه نیز مورد تایید قرار گرفت و همچنین ضریب همبستگی بین نمره کل پرسش‌نامه با نمره کل مقیاس اضطراب، افسردگی و استرس برابر با ۰/۲۲ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ بدست امده است که نشان دهنده روایی همگرای پرسش‌نامه است.

پرسش‌نامه افسردگی بک: در پژوهش حاضر برای سنجش افسردگی از پرس نامه افسردگی بک ویرایش دوم (۱۹۹۶) استفاده شد. این پرسش‌نامه یک ابزار گزارشی ۲۱ گویه ای است که برای سنجش شدت و نشانه های افسردگی تنظیم شد. ماده های این پرسش‌نامه با استفاده از یک مقیاس چهار درجه ای لیکرت (از صفر تا سه) نمره گذاری می شوند، جمع نمرات پرسش‌نامه می تواند بین ۰ تا ۶۳ باشد و نمره های بالاتر حاکی از افسردگی بیشتر است. ویژگی های روانسنجی این پرسش‌نامه شامل ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱، ضریب همبستگی میان دو نیمه ی آزمون ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی ۰/۹۴ بود (۳۲). در پژوهش رحیمی (۳۳) برای بررسی روایی همزمان. ضرایب همبستگی پرسش‌نامه افسردگی بک با هر یک از خرده آزمون های افسردگی (۰/۶۷) و اضطراب (۰/۶۶) مربوط به پرسش‌نامه سلامت عمومی و خرده آزمون های افسردگی (۰/۷۳) و اضطراب (۰/۶۰) مربوط به مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی، همگی در در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار بود. در مجموع نتایج نشان می دهد، آزمون از روایی همزمان خوبی برخوردار است. ضریب آلفای کرنباخ در پژوهش حاضر نیز برابر با ۰/۸۱۹ محاسبه شده است.

جلسات درمان MBSR

برنامه درمانی MBSR بر اساس چارچوب کبات-زین و مطالعه اکبری و همکاران (۳۴) طراحی شده و شامل ۸ جلسه ساختاریافته ۶۰ دقیقه‌ای است که با هدف تقویت ذهن‌آگاهی و کاهش استرس اجرا می‌شود.

جلسه ۱: معرفی و توضیح مفهوم استرس، تشریح مبانی علمی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR)،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.322]

اجرای پیش‌آزمون، تمرین ذهن‌آگاهی با خوردن کشمش، و تعیین تکلیف برای تمرین در خانه.

جلسه ۲: مرور تمرینات خانگی جلسه قبل، اجرای تمرین اسکن بدن، انجام تمرین‌های مدیتیشن، و تعیین تمرین خانگی جدید.

جلسه ۳: مرور تمرینات خانگی، انجام مدیتیشن نشسته، اجرای فضای تنفسی سه‌دقیقه‌ای، تمرین ذهن‌آگاهی در دیدن و شنیدن، و تعیین تمرین خانگی.

جلسه ٤: مرور تمرینات خانگی، اجرای تمرینات ذهن‌آگاهی بر روی تنفس، اسکن بدن و افکار، انجام مدیتیشن، و تعیین تکلیف برای خانه.

جلسه ٥: مرور تمرینات خانگی، تمرین‌های تنفسی، آموزش تکنیک‌های مدیریت استرس، و بحث در مورد تأثیرات هیجانی وقایع زندگی.

جلسه ٦: مرور تمرینات خانگی، آشنایی با ساخت افکار و چگونگی شکل‌گیری آن‌ها، اجرای یوگای ذهن‌آگاهانه، بررسی دیدگاه‌های جایگزین، و تمرین‌های مدیتیشن.

جلسه ۷: مرور تمرینات خانگی، اجرای مدیتیشن چهار بعدی، تحلیل و بررسی وقایع زندگی، فهرست‌کردن فعالیت‌های لذت‌بخش، و تعیین تمرین خانگی.

جلسه ۸: مرور تمرینات خانگی، تمرین اسکن بدن، بررسی موانع انجام تمرین، اجرای پس‌آزمون، و برنامه‌ریزی برای تداوم تمرین ذهن‌آگاهی در زندگی روزمره.

برنامه درمانی CBT که بر اساس رویکرد بک و مطالعه فتاحی و همکاران (۳۵) طراحی شده است، شامل هشت جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای است که بر جنبه‌های شناختی و رفتاری سلامت روان تمرکز دارد.

جلسه ۱: ایجاد رابطه درمانی و تعیین قوانین گروهی، ارائه مرور کلی بر درمان شناختی–رفتاری (CBT) و مفهوم سایبرکندریا، و تعیین تکلیف برای تمرین خانگی.

جلسه ۲: مرور تمرینات خانگی، دسته‌بندی مسائل فردی، هدف‌گذاری درمانی، سنجش خلق‌وخو، و شناسایی احساسات و افکار منفی.

جلسه ۳: مرور تمرینات خانگی، توضیح مدل درمان شناختی–رفتاری، معرفی خطاهای شناختی، به چالش کشیدن افکار منفی، و جایگزینی آن‌ها با افکار سازنده و مؤثر.

جلسه ٤: مرور تمرینات خانگی، ثبت افکار ناکارآمد و فعالیت‌های روزانه، و آموزش تکنیک‌های ارزیابی و بازبینی افکار.

جلسه ٥: مرور تمرینات خانگی، آموزش تکنیک‌هایی مانند پیکان رو به پایین، تحلیل سود و زیان، پرسشگری سقراطی، و برنامه‌ریزی برای انجام فعالیت‌های لذت‌بخش.

جلسه ٦: مرور تمرینات خانگی، تمرین آرام‌سازی پیشرونده عضلانی، آموزش تکنیک توقف فکر، و آموزش مهارت‌های حل مسئله.

جلسه ۷: مرور تمرینات خانگی، کاوش باورهای بنیادین، آموزش مهارت جرأت‌ورزی، اجرای مواجهه‌ی خیالی، و تقویت مهارت‌های آموخته‌شده.

جلسه ۸: جمع‌بندی مباحث و مهارت‌های درمانی، بررسی موانع احتمالی در ادامه‌ی تمرین‌ها، و اجرای پس‌آزمون.

روش آماری. برای تجزیه و تحیل داده ها از آمار توصیفی میانگین، انحراف معیار و در صورت رعایت شدن پیش فرض های نرمال بودن داده ها، تصادفی بودن نمونه‌گیری، استقلال مشاهدات، برابری واریانس‌ها از تحلیل کواریانس تک متغیره و مقایسه زوجی بونفرونی در سطح معناداری ۰/۰۵ و به کمک نرم افزار SPSS-27 استفاده شده است.

یافته‌ها

در گروه کنترل، ۵ نفر در بازه سنی ۱۵–۱۴ سال، ۶ نفر در بازه ۱۷–۱۶ سال، و ۴ نفر ۱۸ ساله بودند. در گروه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، ۶ نفر در بازه ۱۵–۱۴ سال، ۶ نفر ۱۷–۱۶ سال، و ۳ نفر ۱۸ ساله بودند. در گروه درمان شناختی رفتاری، ۵ نفر در بازه ۱۵–۱۴ سال، ۷ نفر ۱۷–۱۶ سال، و ۳ نفر ۱۸ ساله بودند. در ادامه میانگین و انحراف معیار متغیر افسردگی در گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیر افسردگی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون

منابع تغییرات	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.322]

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیر افسردگی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون

منابع تغییرات	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی	۳۵/۲۶	۶/۸۹	۲۸/۲۰	۵/۶۹
درمان شناختی رفتاری	۳۴/۶۰	۷/۱۵	۲۹/۱۳	۷/۲۲
گروه کنترل	۳۳/۷۳	۶/۷۹	۳۴/۳۳	۷/۴۸

همانطور که از جدول فوق مشاهده می شود در گروه کنترل متغیر افسردگی تفاوت چندانی را در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشان نداده است، در گروه آزمایش درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری میانگین متغیر افسردگی در مرحله پیش آزمون در مقایسه با مرحله پس آزمون کاهش محسوسی را نشان داده است، از این رو برای بررسی معناداری تفاوت بین میانگین متغیر افسردگی از تحلیل کواریانس استفاده شده است. ابتدا از آنجایی که هر فرد فقط در یک گروه قرار داشت و اعضای هر گروه مستقل بودند می توان گفت پیش فرض استقلال مشاهدات رعایت شده است. مقدار ازمون شاپیروویلکز برای متغیر افسردگی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون برای گروه های پژوهش بیشتر از ۰/۰۵ بدست امده است که حکایت از تایید شدن مفروضه نرمال بودن داده ها است. مقدار F در آزمون لوین برابر با ۰/۳۲۹ است و سطح معناداری برابر با ۰/۷۲۱ بدست آمده است و از آنجایی که سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ بدست آمده می توان گفت مفروضه برابری واریانس ها تایید شده است. از سویی دیگر مقدار F در آزمون همگنی شیب رگرسیون برابر با ۰/۴۲۱ و سطح معناداری برابر با ۰/۵۲۰ محاسبه شده است که بیانگر تایید شدن مفروضه همگنی شیب رگرسیون است. از طرفی دیگر رابطه بین کووریت و متغیر وابسته خطی بوده است و پیش فرض خطی بودن رابطه کووریت و متغیر وابسته نیز تایید شده است، بنابراین با توجه به تایید شدن مفروضه های پژوهش از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس برای متغیر افسردگی در گروه آزمایش و گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب ایتا	توان آماری
گروه	۴۵۶/۷۴	۲	۲۲۸/۳۷	۱۶/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۴۴۴	۱
خطا	۵۷۱/۵۷	۴۱	۱۳/۹۴				
کل	۴۴۳۱۱	۴۵					

همانطور از جدول فوق مشاهده می شود بر اساس نتایج تحلیل آزمون کواریانس (F =۱۶/۳۸ و سطح معنی داری P < ۰/۰۰۱)، می توان گفت که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن اگاهی و درمان شناختی رفتاری بر علایم افسردگی تاثیر معناداری داشته است. در پژوهش حاضر مجذور سهمی ایتا برابر با ۰/۴۴۴ بدست آمده است، و بیانگر آن است که ۴۴ درصد واریانس کل متغیر افسردگی مربوط به درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن اگاهی و درمان شناختی رفتاری بوده است. در ادامه میانگین تعدیل شده متغیر افسردگی بر اساس تفاوت بین میانگین نمره پس آزمون و پیش آزمون در گروه های پژوهش با آزمون زوجی بونفرونی مورد تحلیل قرار گرفت و نتایج به شرح زیر است.

جدول ۳. میانگین تعدیل شده متغیر افسردگی در مقایسه گروه آزمایش و کنترل

عضویت گروهی	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
مقایسه گروه کاهش استرس مبتنی بر ذهن اگاهی با گروه کنترل	-۷/۴۰۶	۱/۳۶۹	۰/۰۰۱
مقایسه گروه درمان شناختی رفتاری بر گروه کنترل	-۵/۹۱۹	۱/۳۶۵	۰/۰۰۱
مقایسه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی با شناختی رفتاری	-۱/۴۸۷	۱/۳۶۴	۰/۸۴۷

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.322]

بر اساس یافته های جدول فوق می توان گفت درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن اگاهی در مقایسه با گروه کنترل میانگین متغیر افسردگی را به میزان ۷/۴۰۶ واحد کاهش داده است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بوده است که نشان می دهد این روش درمانی در کاهش افسردگی نتیجه بخش بوده است. از طرفی دیگر درمان شناختی رفتاری در مقایسه با گروه کنترل میانگین متغیر افسردگی را به میزان ۵/۹۱۹ واحد کاهش داده است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بوده است، که حکایت از تاثیر معنادار درمان شناختی رفتاری در کاهش افسردگی بوده است. همچنین مقادیر حاصل از مقایسه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری در کاهش افسردگی تفاوت معناداری مشاهده نشده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری در کاهش افسردگی نوجوانان مبتلا به سایبرکندریا انجام گرفت. بخش اول این پژوهش حکایت از آن داشت که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی تاثیر معناداری در کاهش افسردگی نوجوانان مبتلا به سایبر کندریا داشته است، این یافته با نتایج مطالعات اوزمایا و همکاران (۲۱)، چن و همکاران (۲۲)، کرایس و همکاران (۱۴) همسو بوده است. اوزمایا و همکاران (۲۱) در پژوهشی که انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افسردگی تاثیر معناداری دارد. مادوک و بلیر (۳۶) بیان کردند که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق مکانیزم‌های مختلفی مانند ذهن آگاهی شفقت خود واکنش پذیری شناختی مهارت‌های تنظیم توجه و عواطف مثبت می‌تواند نقش موثری در کاهش افسردگی ایفا کند. لیندیانی و همکاران (۳۷) معتقدند که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به واسطه استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی کمک به فرد برای تجربه فرایندهای درون روانی خود می‌تواند به کاهش افسردگی منجر شود. درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی نمی تواند از تولید و ایجاد احساسات منفی جلوگیری کند، اما از طریق تقویت تدریجی افکار ذهن آگاهی در تمرینات بیمار، همراه با تمرینات تن ارامی مانند تنفس ذهن آگاهی و مراقبه ذهن آگاهی می تواند احساسات منفی بیمار را بهبود بخشد و آرامش درونی را بهبود بخشد، همچنین در این درمان به کمک اسکن بدن، بیماران می توانند بهتر به علائم فیزیکی، احساسات و عواطف از طریق تقویت ادراک حسی توجه کنند و یاد بگیرند که با تغییرات عاطفی به درستی برخورد کنند (۳۹-۳۸). همچنین درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی با استفاده و تاکید بر تقویت مهارت های ذهن آگاهی به بیماران برای مدیریت استرس خود، خودکنترلی و بهبود خود کمک می کند، همچنین این رویکرد درمانی می تواند به طور موثر فشار ادراکی بیماران را کاهش دهد، ، سلامت جسمی، روانی و توانایی تنظیم عاطفی بیماران را بهبود بخشد و در نهایت شدت و علایم افسردگی را تسکین دهد (۴۰).

بخش دیگر یافته پژوهش حاضر بیانگر آن بود درمان شناختی رفتاری در کاهش افسردگی نوجوانان مبتلا به سایبرکندریا تاثیر معناداری داشته است. این یافته با نتایج مطالعات سور و همکاران (۱۳)، کامبیتز و همکاران (۲۶)، لی و همکاران (۲۷) همسو بوده است. درمان شناختی رفتاری با استفاده از تکنیک های رفتاری از جمله تکنیک های نظارتی، تکینک های برنامه ریزی شده، فعال سازی رفتاری و تکنیک های شناختی جهت شناسایی و مدیریت افکار خودآیند منفی به کاهش علایم و نشانه های افسردگی کمک می کند (۴۱). درمان شناختی رفتاری می‌تواند به افراد مبتلا به افسردگی کمک کند تا بتوانند عملکرد روانی اجتماعی بهتری داشته باشند، به میزان زیادی به درمان و جلسات درمانی پایبند باشند، به شیوه سازگارانه و موثر با افکار منفی و ناسازگار روبرو می‌شوند که این عوامل باعث می شود این رویکرد درمانی به عنوان یکی از درمان های اصلی افسردگی مطرح شود (۲۶). رابین و همکاران (۴۲) معتقدند که درمان شناختی رفتاری یک مدل درمانی موثر و کارآمد برای کمک به افراد مبتلا به افسردگی برای کاهش درد و رنج علائم و نشانه‌های افسردگی است،. آنها معتقدند که درمان شناختی رفتاری اثربخشی خود را بر کاهش علائم و نشانه‌های افسردگی از طریق بهبود مهارت تنظیم هیجان و کاهش واکنش پذیری هیجانی بیماران افسرده انجام می‌دهند. درمان شناختی رفتاری بر حل افکار، باورها و رفتارهای ناکارآمد در افراد مبتلا به اختلالات بالینی از جمله افسردگی کمک می کند و به دنبال تعدیل و جایگزینی آنها با شناخت هایی که بیشتر خودیاری کننده و واقع بینانه هستند تمرکز دارد، از این رو می

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.322]

توان گفت که درمان شناختی رفتاری می تواند تاثیر مثبتی بر بهبود علایم افسردگی داشته باشد (۴۳). از سویی دیگر درمان شناختی رفتاری یک رویکرد روان‌شناختی مشارکتی است که در آن از افراد می خواهد که در فرایند درمان و انجام تکالیف نقش فعالی داشته باشند، این خصوصیت مشارکتی بودن درمان شناختی رفتاری باعث می شود که اختلال افکار خودکار و باور بالقوه منفی را اصلاح شود و این رویکرد درمانی پتانسیل مثبتی برای تعامل با شناخت و رفتار بیماران در جهت کاهش علایم، نشانه ها و شدت افسردگی از خود نشان داده است (۴۴).

بخش سوم پژوهش نشان داد بین درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری در کاهش افسردگی تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته با نتایج مطالعات سور و همکاران (۱۳)، تووت و همکاارن (۴۵) همسو بوده است. تووت و همکاران (۴۵) معتقدند که هر مداخلات شناختی رفتاری و مداخلات مبتنی بر ذهن اگاهی در بهبود علائم افسردگی در بیماران مبتلا به دیابت نقش موثری دارندو مداخلات مبتنی بر ذهن اگاهی حداقل به اندازه درمان شناختی رفتاری در کاهش علایم و شنانه های افسردگی موثر است، به همین دلیل می توان از مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یک رویکرد جایگزین برای درمان شناختی رفتاریی برای درمان افسردگی بکار گرفته شود. ذهن آگاهی و تمرینات مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند به بهبود علائم بیمار و همچنین بهبود رابطه درمانی با درمانگر کمک کند، از سویی دیگر بیماران دارای ظرفیت ذهن آگاه آگاهی مثبت از تجربیات درونی می تواند راه خوبی برای غنی سازی ذهن و غلبه بر اختلالات افسردگی باشد (۴۶). پان و همکاران (۴۷) معتقدند که مداخلات ذهن اگاهی با تمرکز بر بدن و زمان حال می تواند به بهبود وضعیت اسفناک و ازاردهنده افسردگی کمک کند، زیرا می تواند توجه، حافظه فعال و عملکرد اجرایی را افزایش می دهد. از سویی دیگر افراد دارای توانایی های ذهن آگاهی بیشتر با لحظه حال هماهنگ می شوند و اهمیت شرکت در فعالیت های خودمراقبتی را درک می کنند و مشارکت بیشتری در انجام فعالیت عای خودمراقبتی دارند که همین امر آنها را قادر می سازد تا وضعیت خود را به طور موثرتری مدیریت کنند و از وضعیت افسرده خود دوری کنند، در مقابل درمان شناختی رفتاری آگاهی بیماران را از رابطه بین افکار، رفتارها و احساسات منفی در مورد شرایط زندگی خودافزایش می دهد، در فعالیت های خودمراقبتی و فعالیت های که می تواند به بهبود شرایط زندگی کمک کند مشارکت می کنند، همچنین درمان شناختی رفتاری می تواند به تعدیل و کاهش باورهای غیرمنطقی و فشارهای روانشناختی ناشی از این باور ها کمک کند (۴۸). یکی از مسائل مهم در افسردگی، ناتوانی در تنظیم هیجانات است. افراد افسرده معمولاً از راهبردهای ناسازگار استفاده کرده و در به‌کارگیری راهبردهای سازگار ناتوان هستند، که این مسئله به تشدید علائم منجر می‌شود (۴۹). هر دو روش درمان شناختی رفتاری و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن اگاهی باعث بهبود در تنظیم هیجانی شده و در نتیجه به کاهش علائم افسردگی کمک می‌کنند. فتاحی و همکاران (۳۵) نیز تفاوت معناداری میان این دو روش در بهبود راهبردهای تنظیم هیجان گزارش نکردند، که این مسئله نشان می‌دهد هر دو درمان به‌طور یکسان در ارتقای این مهارت مؤثرند، استفاده بیشتر از راهبردهای سازگار و کاهش وابستگی به راهبردهای ناسازگار، می‌تواند علائم افسردگی را کاهش داده و به درمان مؤثر منجر شود.بنابراین، بهبود در تنظیم هیجانی می‌تواند دلیل اثربخشی مشابه این دو رویکرد در درمان افسردگی باشد.

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری بر افسردگی نوجوانان مبتلا به سایبر کندریا انجام گرفت. نتایج پژوهش حکایت از آن داشت که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری نقشی موثر و معنادار در کاهش افسردگی نوجوانان مبتلا به سایبر کندریا داشتند، در خصوص کارایی این دو روش درمانی در کاهش افسردگی تفاوت معناداری مشاهده نشده است بر این اساس می‌توان گفت روانشناسان و مشاورانی که به درمان افسردگی نوجوانان مبتلا به سایبر کندریا می‌پردازند می‌توانند بر اساس علاقه یا دانش خود از یکی از این رویکرد درمانی استفاده کند. پژوهش حاضر همانند بسیاری از مطالعات دارای محدودیت‌هایی از جمله انجام پژوهش بر روی نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله پسر شهر اصفهان و عدم استفاده از مرحله پیگیری بوده است لذا پیشنهاد می‌شود که محققین در مطالعات آتی خود نوجوانان دختر را نیز مورد بررسی قرار دهند و به منظور سنجش تداوم اثربخشی رویکردهای درمانی مرحله پیگیری را نیز در مطالعه خود بگنجاند.

تعارض منافع

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.322]

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع اعلام نمی‌کنند.

حمایت مالی

این مطالعه فاقد حمایت مالی بوده است.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر دارای تأییدیه اخلاقی از دانشگاه آزاد ارسنجان به شماره IR.IAU.A.REC.1403.153 و کد IRCT20250201064584N1 می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

مطالعه طراحی، داده‌ها گردآوری و تحلیل شده و مقاله نگارش یافته است. تمامی نویسندگان نسخه نهایی مقاله را خوانده و تأیید کرده‌اند.

تقدیر و تشکر

از همه کسانی که در تهیه این مقاله همکاری داشتند، سپاسگزاری می‌شود.

References

1. Madasu S, Malhotra S, Kant S, Sagar R, Mishra AK, Misra P, Ahamed F. Anxiety disorders among adolescents in a rural area of northern India using Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders tool: A Community-based Study. Indian Journal of Community Medicine. 2019 Oct 1;44(4):317-21.
2. McKellar SE, Wang MT. Adolescents' daily sense of school connectedness and academic engagement: Intensive longitudinal mediation study of student differences by remote, hybrid, and in-person learning modality. Learning and Instruction. 2023 Feb 1;83:101659.
3. Pekince H, Erci B. The Relationship between adolescents' level of aggression and their participation in social activities. International Journal of Caring Sciences. 2021;14(1):205.
4. Liu S, Yang H, Cheng M, Miao T. Family dysfunction and cyberchondria among Chinese adolescents: A moderated mediation model. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(15):9716.
5. Sansakorn P, Mushtaque I, Awais-E-Yazdan M, Dost MK. The Relationship between cyberchondria and health anxiety and the moderating role of health literacy among the Pakistani public. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2024;21(9):1168.
6. Ambrosini F, Truzoli R, Vismara M, Vitella D, Biolcati R. The effect of cyberchondria on anxiety, depression and quality of life during COVID-19: the mediational role of obsessive-compulsive symptoms and Internet addiction. Heliyon. 2022;8(5):e09362.
7. Han L, Zhan Y, Li W, Xu Y, Xu Y, Zhao J. Associations between the perceived severity of the COVID-19 pandemic, cyberchondria, depression, anxiety, stress, and lockdown experience: cross-sectional survey study. JMIR Public Health and Surveillance. 2021;7(9):e31052.
8. Aydın Kartal Y, Kaya L, Özcan H. Investigation of the relationship between depression, cyberchondria levels and the quality of life of female students during the COVID-19 pandemic. Women & Health. 2023;63(8):669-80.
9. Dobrek L, Głowacka K. Depression and its phytopharmacotherapy—a narrative review. International Journal of Molecular Sciences. 2023;24(5):4772.
10. Navasartian Hevani A. The relationship between well-being and depression on a state and trait level: an experience sampling study (Master's thesis, University of Twente). 2021.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.322]

11. Sonmez Y, Akdemir M, Meydanlioglu A, Aktekin MR. Psychological distress, depression, and anxiety in nursing students: A longitudinal study. Healthcare. 2023;11(5):636.

12. Mamtani H, Jain K, Ganjekar S, Netravathi M, Desai G. Depression in multiple sclerosis: clinical case review and grand rounds. Journal of Psychiatry Spectrum. 2023;2(2):122-6.

13. Sverre KT, Nissen ER, Farver-Vestergaard I, Johannsen M, Zachariae R. Comparing the efficacy of mindfulness-based therapy and cognitive-behavioral therapy for depression in head-to-head randomized controlled trials: A systematic review and meta-analysis of equivalence. Clinical Psychology Review. 2023 Mar 1;100:102234.

14. Kraines MA, Peterson SK, Tremont GN, Beard C, Brewer JA, Uebelacker LA. Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy for depression: A systematic review of cognitive outcomes. Mindfulness. 2022;13(5):1126-35.

15. Crane RS, Callen-Davies R, Francis A, Francis D, Gibbs P, Mulligan B, O'Neill B, Pierce Williams NK, Waupoose M, Vallejo Z. Mindfulness-based stress reduction for our time: A curriculum that is up to the task. Global Advances in Integrative Medicine and Health. 2023;12:1-10.

16. Wexler TM, Schellinger J. Mindfulness-based stress reduction for nurses: An integrative review. Journal of Holistic Nursing. 2023;41(1):40-59.

17. Tao S, Geng Y, Li M, Ye J, Liu Z. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy on depression in poststroke patients—A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of Psychosomatic Research. 2022;163:111071.

18. Porter-Lawrence CA. The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction in Increasing Knowledge and Attitudes regarding Mindfulness-based Meditation and Reducing Nicotine Use and Anxiety Symptoms in Adult Patients in a Psychiatric Outpatient Setting: A Quality Improvement Project. 2024.

19. Pseftogianni F, Panagioti M, Birtwell K, Angelakis I. Mindfulness interventions for obsessive–compulsive and related disorders: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Clinical Psychology: Science and Practice. 2023;30(3):233.

20. Collado-Navarro C, Navarro-Gil M, Pérez-Aranda A, López-del-Hoyo Y, Garcia-Campayo J, Montero-Marin J. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and attachment-based compassion therapy for the treatment of depressive, anxious, and adjustment disorders in mental health settings: A randomized controlled trial. Depression and Anxiety. 2021;38(11):1138-51.

21. Özmaya E, Uzun S, Aytaç T. The Effect of a Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Depression and Quality of Life in Cancer Patients: A Meta-Analysis Study. Holistic Nursing Practice. 2024;10:10-97.

22. Chen Z, Jiang J, Hu T, Luo L, Chen C, Xiang W. The effect of mindfulness-based stress reduction therapy on maternal anxiety, depression, and sleep quality: A protocol for systematic review and meta-analysis. Medicine. 2022;101(8):e28849.

23. Bakhtiari M, Habibi Asgarabad M, Dehghani F, Alhosseini KA, Semple RJ. Effectiveness and satisfaction of mindfulness-based cognitive therapy for children on anxiety, depression, and internet addiction in adolescents: Study protocol for a randomized control trial. PloS One. 2025;20(4):e0317824.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.322]

24. Bao S, Qiao M, Lu Y, Jiang Y. Neuroimaging mechanism of cognitive behavioral therapy in pain management. Pain Research and Management. 2022;22(1):6266619.
25. Perera R. Transformation of cognitive behavior therapy as a psychotherapeutic intervention in contemporary health care: A review. Vidyodaya Journal of Humanities and Social Sciences. 2023;8(02):1-14.
26. Kambeitz-Ilankovic L, Rzayeva U, Völkel L, Wenzel J, Weiske J, Jessen F, Reininghaus U, Uhlhaas PJ, Alvarez-Jimenez M, Kambeitz J. A systematic review of digital and face-to-face cognitive behavioral therapy for depression. NPJ Digital Medicine. 2022;5(1):144.
27. Li J, Li X, Jiang J, Xu X, Wu J, Xu Y, Lin X, Hall J, Xu H, Xu J, Xu X. The effect of cognitive behavioral therapy on depression, anxiety, and stress in patients with COVID-19: a randomized controlled trial. Frontiers in Psychiatry. 2020;11:580827.
28. Sabir S, Naqvi I. Prevalence of cyberchondria among university students: An emerging challenge of the 21st century. JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association. 2023 Aug 1;73(8):1634-9.
29. Kanganolli SR, Kumar NP. A cross-sectional study on prevalence of cyberchondria and factors influencing it among undergraduate students. International Journal of Medical Science and Public Health. 2020 Aug 12;9(4):63-266.
30. McElroy E, Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). Journal of Anxiety Disorders. 2014;28(2):256-65.
31. Sarafraz MR, Pourshahbazi M, Afshari M. Psychometric properties of Cyberchondria Severity Scale (CSS) in Iranian adult population. Journal of Clinical Psychology. 2020 Nov 21;12(3):67-76.
32. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the BDI-II. San Antonio: The Psychological Corporation. 1996.
33. Rahimi G. Application of Beck depression questionnaire in Iranian students. Clinical Psychology & Personality, Shahed University. 2014;10:1-16.
34. Akbari Gelvardi F, Teimory S, Rajaei A. The efficacy of mindfulness-based stress reduction program on disease perception in thalassemia patients. Journal of Psychological Science. 2022;21(116):1697-712.
35. Fatahi N, Kazemi S, Bagholi H, Kouroshnia M. Comparison of the effectiveness of two classic cognitive-behavioral therapies (CBT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) on the emotion regulation strategies of patients with type 2 diabetes in Shiraz. Journal of Psychological Science. 2021;20(101):813-21.
36. Maddock A, Blair C. How do mindfulness-based programmes improve anxiety, depression and psychological distress? A systematic review. Current Psychology. 2023;42(12):10200-22.
37. Lindayani L, Hendra A, Juniarni L, Nurdina G. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on depression in elderly: A systematic review. Journal of Nursing Practice. 2020;4(1):8-12.
38. Anheyer D, Haller H, Barth J, Lauche R, Dobos G, Cramer H. Mindfulness-based stress reduction for treating low back pain: a systematic review and meta-analysis. Annals of Internal Medicine. 2017;166(11):799-807.
39. Janssen M, Heerkens Y, Kuijer W, Van Der Heijden B, Engels J. Effects of mindfulness-based stress reduction on employees' mental health: A systematic review. PloS One. 2018;13(1):e0191332.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.48305/23.2.322]

40. Yang XX, Chen YY, Meng FJ. Effects of mindfulness-based stress reduction therapy on anxiety and depression in patients with maintenance hemodialysis: a meta-analysis. TMR Integrative Medicine. 2020;4(4):1-8.
41. Gautam M, Tripathi A, Deshmukh D, Gaur M. Cognitive behavioral therapy for depression. Indian Journal of Psychiatry. 2020;62(2):223-9.
42. Rubin-Falcone H, Weber J, Kishon R, Ochsner K, Delaparte L, Doré B, Raman S, Denny BT, Oquendo MA, Mann JJ, Miller JM. Neural predictors and effects of cognitive behavioral therapy for depression: the role of emotional reactivity and regulation. Psychological Medicine. 2020;50(1):146-60.
43. Zhang Q, Yang X, Song H, Jin Y. Cognitive behavioral therapy for depression and anxiety of Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2020;39:101111.
44. Li C, Hou Z, Liu Y, Ji Y, Xie L. Cognitive-behavioural therapy in patients with inflammatory bowel diseases: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Practice. 2019;25(1):e12699.
45. Tovote KA, Fleer J, Snippe E, Bas IV, Links TP, Emmelkamp PM, Sanderman R, Schroevers MJ. Cognitive behavioral therapy and mindfulness-based cognitive therapy for depressive symptoms in patients with diabetes: design of a randomized controlled trial. BMC Psychology. 2013;1(1):17.
46. Lee SH, Cho SJ. Cognitive behavioral therapy and mindfulness-based cognitive therapy for depressive disorders. In Major Depressive Disorder: Rethinking and Understanding Recent Discoveries. 2021;9:295-310.
47. Pan X, Wang H, Hong X, Zheng C, Wan Y, Buys N, Zhang Y, Sun J. A group-based community reinforcement approach of cognitive behavioral therapy program to improve self-care behavior of patients with type 2 diabetes. Frontiers in Psychiatry. 2020;11:719.
48. Samkhaniani N, Lotfi Kashani F, Vaziri S. Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and mindfulness intervention in diabetes self-care of depressed women. Health Education and Health Promotion. 2024;12(3):415-21.
49. Villalobos D, Pacios J, Vázquez C. Cognitive control, cognitive biases and emotion regulation in depression: A new proposal for an integrative interplay model. Frontiers in Psychology. 2021;12:628416.

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.48305/23.2.322]