DOI: 10.22122/rbs.v17i3.2556

بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیزی: یک مطالعه کارآزمایی بالینی

مرضیه نوری‌فرد[۱]، حمید طاهر نشاط‌دوست[۲]، ایلناز سجادیان[۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: مرحله نهایی بیماری کلیه یک اختلال پیش‌رونده و مزمن و لاعلاجِ عملکرد کلیه می‌باشد که عوارض جسمی و روانی بی‌شماری را در پی دارد. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیزی بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی غیر تصادفی، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش، بیماران همودیالیزی مراجعه‌کننده به مراکز همودیالیز بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند. از جامعه آماری تعداد ۲۴ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت غیر تصادفی در دو گروه آزمایش (n=۱۲) و کنترل (n=۱۲) جایگزین گردیدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های افسردگی بک و اضطراب بک استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تجزیه‌وتحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد متغیرهای اضطراب و افسردگی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری تغییر کرده است که نسبت به مرحله پیش‌آزمون معنادار به شمار می‌رود ($p<۰/۰۵$). همچنین نتایج نشان داد متغیر ذهن آگاهی بر مؤلفه‌های اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیز در سطح تأثیری معنادار داشته است ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: بر طبق نتایج، می‌توان استنباط کرد که درمان ذهن آگاهی در بهبود افسردگی، اضطراب در مقایسه با گروه کنترل اثربخش بوده و همچنین این درمان در مرحله پیگیری در افسردگی پایدار می‌باشد؛ اما در مؤلفه اضطراب این پایداری وجود نداشت. از دلایل این پایداری می‌توان به‌سادگی درمان و درمان سریع بیمار و همچنین کوتاه‌مدت بودن طول جلسات مداخله اشاره نمود.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی، اضطراب، افسردگی، همودیالیزی.

ارجاع: نوری‌فرد مرضیه، نشاط دوست حمیدطاهر، سجادیان ایلناز. **بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیزی: یک مطالعه کارآزمایی بالینی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری. ۱۳۹۸؛ ۱۷(۳): ۴۳۳-۴۲۴.

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۵/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۱۲

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
۲- استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۳- عضو هیات علمی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
نویسنده مسئول: حمیدطاهر نشاط دوست Email: h.neshat@edu.ui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.7.4]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.424]

مقدمه

ازجمله بیماری‌هایی که بهزیستی روانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، نارسایی مزمن کلیه (kidney) می‌باشد که به‌عنوان اختلال پیش‌رونده و مزمن و لاعلاج عملکرد کلیه، عنوان می‌شود (۱). کلیه‌ها، عضوهای کوچکی می‌باشند که وظایف حیاتی زیادی، ازجمله تصفیه نمودن مواد زائد و مایعات اضافی از خون را عهده‌دارند و در حفظ سلامتی عمومی بدن نقشی حیاتی دارند (۲). نارسایی مزمن کلیوی (End Stage Renal Disease(ESRD) یکی از مشکلات عمده سلامت عمومی در سراسر دنیا به شمار می‌آید. در ابتدا افراد مبتلابه این بیماری تحت درمان محافظتی و سرانجام تحت درمان همودیالیز (Hemodialysis) قرار خواهند گرفت (۳) بیماری کلیوی مرحله نهایی یک مشکل جدی بهداشت عمومی است که باکیفیت پایین زندگی همراه است (۴). اضطراب و افسردگی در بیماران دیالیزی، آسیب‌پذیری این بیماران را در برابر خودکشی افزایش داده و روان‌درمانگری، در بیماران همودیالیزی که به‌تازگی تشخیص نارسایی مزمن کلیه برای آن‌ها مطرح‌شده است، به‌طور مؤثری موجب کاهش عوامل روانی می‌گردد (۵). این نتایج در مطالعات هاشمی و همکاران (۶)؛ ملاهادی و همکاران (۷)؛ ناظمیان و همکاران (۸) و Rebecca (۹) تأیید گردید.

افسردگی بیماری است با نشانه‌های اولیه و عمده آن تغییر خلق و رفتار و شامل یک احساس غمگینی و ملال می‌باشد که از یک یأس و نومیدی خفیف تا احساس یأس و غمگینی شدید ممکن است، نوسان داشته باشد. این تغییر خلق نسبتاً ثابت و برای مدت‌ها از جانب بیمار، گزارش می‌شود. همراه این تغییر خلق، تغییرات خاص و مشخص در رفتار، نگرش، تفکر، کارایی و اعمال فیزیولوژیک به وجود می‌آیند (۱۰).

از طرفی اضطراب پدیده‌ی پر شیوع در قرن ما است، اما از پیشینه‌ای به امتداد تمامی تاریخ بشر برخوردار است (۱۱). تقریباً یک قرن پیش، زیگموند فروید اصطلاح «نوروز اضطراب» را عنوان کرد و برای ترکیبی از برانگیختگی فیزیولوژیکی و عاطفه‌ی منفی به کاربست. وی اضطراب را نمایشی از تظاهرات ناخودآگاه دانسته که به اعتقاد او در لیبیدو مهارشده ریشه دارد. او ویژگی‌هایی برای نوروز اضطراب مطرح کرد که باعث تمایز اضطراب از سایر اختلالات روانی می‌شود (۱۲). اضطراب عبارت‌اند از: واکنش فرد در برابر یک موقعیت تنش‌آفرین و تهدیدکننده، یعنی موقعیتی که تحت تأثیر افزایش تحریکات اعم از بیرونی یا درونی واقع گردیده و فرد در مهار کردن آن احساس ناتوانی و عجز می‌کند (۱۳).

اما در مقوله‌ی درمان، از مداخلات شناختی رفتاری نسل سوم، ذهن آگاهی، از درمان‌های مؤثر در کاهش افسردگی و اضطراب می‌باشد. (۱۴) ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهارنظر درباره آنچه اتفاق خواهد افتاد، یعنی تجربه واقعیت محض بدون قضاوت (۱۵). ذهن آگاهی به ما یاری می‌دهد تا درک کنیم که گرچه هیجانات منفی در گستره زندگی رخ می‌دهند، اما آن‌ها جزئی ثابت از روند شخصیت و زندگی نخواهند بود و این باعث می‌گردد تا فرد به‌جای واکنش‌های غیرارادی به این رویدادها، پاسخ‌ها و واکنش‌هایی همراه با تأمل و تفکر را برگزینند (۱۶). پیشینه پژوهشی از اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر افسردگی و اضطراب بیماران همودیالیز حمایت می‌نماید (۱۷، ۱۸، ۱۹).

درمجموع و به‌طور خلاصه می‌توان گفت کار بالینی در حیطه‌ی اختلالات روانی بیماران همودیالیزی، همواره با چالش‌هایی همراه بوده است؛ مانند مقاومت بیمار و رد درمان که منجر به بروز و یا عود مجدد اختلالات روان‌شناختی در این بیماران می‌گردد. در ایران، بیشتر این بیماران از دیالیز کافی برخوردار نیستند. دیالیز ناکافی، باعث کاهش آمادگی آن‌ها برای درمان و یادگیری می‌گردد که برای درمان مؤثر ضروری می‌باشد. با توجه به نوع مشکلات این بیماران و لزوم مراقبت مستمر، لزوم درمانی که موجب تأمین مشارکت فعال و آگاهانه بیمار برای مراقبت از خود شود و بتواند بیمار را به استقلال نزدیک نماید تا صلاحیت مراقبت مستمر از خود را پیدا کند و با توجه به محدود بودن این‌گونه مطالعات در ایران، لزوم این نوع پژوهش‌ها روزبه‌روز بیشتر می‌گردد؛ بنابراین، در راستای چالش مذکور و با توجه به اینکه بیماران همودیالیزی، نقص‌هایی درزمینه‌ی روابط بین فردی و درون فردی دارند، به نظر می‌رسد درمان‌های که بتوانند متغیرهای افسردگی و اضطراب را هدف درمانی قرار دهند، شاید کارایی لازم را در کاهش اختلالات روان‌شناختی ازجمله افسردگی و اضطراب افراد داشته باشند.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.7.4]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.424]

ازاین‌رو، در این مطالعه، اثربخشی درمان ذهن آگاهی (که بر لحظه اکنون و بدون قضاوت بودن تمرکز می‌نماید) بر بهبود اضطراب و افسردگی بیماران تحت همودیالیز بررسی گردید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی غیر تصادفی، شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل بیماران تحت همودیالیز مراجعه‌کننده به مراکز همودیالیز بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند. به‌منظور گردآوری اطلاعات بعد از کسب مجوزهای لازم، اقدام به انتخاب نمونه‌ی آماری شد. روش نمونه‌گیری این پژوهش هدفمند بود. براین اساس ابتدا فرم‌هایی جهت اعلام شرکت داوطلبانه در مراکز همودیالیز بین جامعه آماری پخش و پس از جمع‌آوری این فرم‌ها، پرسشنامه‌های افسردگی بک و اضطراب بک بین داوطلبین توزیع گردید و درنهایت تعداد ۲۴ فرد بیمار تحت درمان همودیالیز انتخاب شدند. شرایط ورود به پژوهش: تحت درمان همودیالیز، شرکت نداشتن در هیچ‌گونه درمان روان‌شناختی دیگر و سواد خواندن و نوشتن. شرایط خروج از پژوهش: نداشتن انگیزه برای شرکت در جلسات و غیبت بیش از دو جلسه. بدین‌وسیله ۲۴ نفر انتخاب و در گروه ذهن آگاهی (۱۲ نفر) و در گروه کنترل (۱۲ نفر) به‌صورت غیر تصادفی جایگزین گردیدند.

پرسشنامه سنجش اضطراب بک (BAI - Beck Anxiety Inventory):

این پرسشنامه برای سنجش میزان اضطراب طراحی‌شده است (۲۰) و شامل ۲۱ عبارت است که در برابر هر عبارت، چهار گزینه جهت پاسخ وجود دارد. هر عبارت بازتاب یکی از علائم اضطراب است که معمولاً افرادی که ازنظر بالینی مضطرب هستند یا کسانی که در وضعیت اضطراب‌انگیز قرار می‌گیرند، تجربه می‌کنند (۲۱) دامنه‌ی نمرات اضطراب از صفر تا ۶۳ خواهد بود. پرسشنامه‌ی اضطراب بک، یک پرسشنامه‌ی خود گزارشی است که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب بزرگ‌سالان تهیه‌شده است (۲۱). این ابزار قبلاً توسط محققین به‌صورت فارسی ترجمه‌شده است. این پرسشنامه از پایایی بالایی برخوردار است، ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ)۰/۹۲، پایایی آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی سؤالات آن از ۰/۳ تا ۰/۷۶ متغیر است (۲۲). میزان آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده در این تحقیق ۰/۸۹ محاسبه گردیده است.

پرسشنامه افسردگی بک (BAI - Beck (BDI-II Depression Inventory:

این پرسش‌نامه که شامل ۲۱ سؤال است، به‌منظور سنجش بازخوردها و نشانه‌های بیماران افسرده ساخته‌شده است و ماده‌های آن اساساً بر مبنای مشاهده و تلخیص نگرش‌ها و نشانه‌های متداول در میان بیماران روانی افسرده تهیه‌شده‌اند. این مقیاس، درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند و دامنه نمرات آن از حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ است (۲۳). فتی و همکاران (۲۴) اعتبار این پرسشنامه را محاسبه کردند که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶، ضریب ثبات درونی ۰/۹۳، ضریب پایایی ۰/۹۴ به دست آوردند. میزان آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده در این تحقیق ۰/۸۰ محاسبه گردیده است.

برای درمان ذهن آگاهی از پروتکل Segal و همکاران (۱۵) استفاده شد. بسته درمان ذهن آگاهی، یک دوره درمان هشت‌هفته‌ای برای حداکثر ۱۲ نفر شرکت‌کننده است و شامل تلفیقی از تمرین‌های مراقبه‌ی حضور ذهن در زمینه شناختی بود. این درمان یک درمان گروهی بود که هفته‌ای یک‌بار و به مدت دو ساعت به طول انجامید. در این درمان، بیماران یاد گرفتند که چطور به شیوه‌ای متفاوت با افکار و احساسات منفی خود رابطه برقرار کنند و بر تغییر محتوای باورها و افکارشان متمرکز شوند. آن‌ها همچنین یاد گرفتند که چگونه جهت افکار خود آیند، عادات، نشخوارهای ذهنی، افکار و احساسات منفی خود را تغییر دهند، نسبت به آن‌ها آگاه شوند و آن‌ها را در چشم‌انداز وسیع‌تری ببینند.

شیوه اجرا: به‌منظور گردآوری اطلاعات بعد از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه مبنی بر اجرای پژوهش حاضر و ارائه‌ی آن به ستاد علوم پزشکی استان تهران و انجام مکاتبات لازم، مجوز حضور در بیمارستان‌ها دریافت و اقدام به انتخاب نمونه‌ی آماری شد. پرسشنامه‌های افسردگی بک و اضطراب بک در بین بیماران توزیع گردید و تعداد ۲۴ بیمار که شرایط ورود به آزمایش را دارا بودند انتخاب گردیدند، بعد از انتخاب نمونه و کسب رضایت برای شرکت در پژوهش حاضر و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.7.4]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.424]

همچنین اطمینان دادن به اینکه اطلاعات کسب‌شده کاملاً محرمانه می‌ماند، پژوهشگر مبادرت به درمان روش مداخله نمود. در جلسات مداخله، گروه آزمایش تحت مداخله مربوط به بسته درمانی ذهن آگاهی قرار گرفتند. پس از اتمام درمان، از آنان پس‌آزمون به عمل آمد. پس‌آزمون شامل پرسشنامه‌ی قبلی بود. دو ماه پس از اتمام دوره مجدداً از بیماران درخواست شد که همان پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند. این کار جهت پیگیری و بررسی ماندگاری اثر مداخلات صورت گرفت.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان ذهن آگاهی

جلسات	محتوای جلسات درمانی
اول	هدایت خودکار، تمرین تمرکز برکشمش، مراقبه.
دوم	مقابله با موانع، مراقبه، تمرکز بر تنفس.
سوم	تمرکز بر تنفس، تمرکز بر حرکت، انجام دادن حرکت کششی، فضای تنفس.
چهارم	ماندن در زمان حال، حضور ذهن دیداری یا شنیداری، مراقبه، آگاهی بدون جهت‌گیری.
پنجم	آگاهی از تنفس و بدن، تأکید بر پذیرش و اجازه، مراقبه در وضعیت نشسته، معرفی یک حالت دشوار در تمرین.
ششم	معرفی مشکل فکرها نه حقایق، تمرین مراقبه در وضعیت نشسته.
هفتم	چگونه می‌توانم به بهترین شکل از خود مراقبت کنم؟ مراقبه نشسته
هشتم	استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با وضعیت‌های خلقی در آینده، مراقبه، به پایان رساندن جلسات

یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۳۶ نفر زن مبتلابه بیماری کلیوی تحت درمان با همودیالیز مشارکت نمودند بعد از توصیف داده‌ها، جهت بررسی فرضیه پژوهشی از نرم‌افزار SPSS-22 و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده گردید. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق در گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه گردید.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار اضطراب و افسردگی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		M	SD	M	SD	M	SD
اضطراب	MBCT	۳۴/۹۱	۴/۱۶	۲۷/۶۶	۲/۶۷	۳۰/۴۱	۶/۰۱
	کنترل	۳۳/۹۱	۱/۳۷	۳۵/۵۸	۳/۴۴	۳۵/۴۱	۵/۰۷
افسردگی	MBCT	۴۰/۱۶	۵/۶۳	۳۳/۰۸	۴/۱۶	۳۲/۸۳	۳/۸۵
	کنترل	۳۷/۱۶	۶/۱۳	۳۷/۵۸	۵/۱۰	۳۵/۶۶	۴/۲۷

بر اساس نتایج توصیفی به‌دست‌آمده از جدول ۳ در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات افراد نمونه در گروه‌های ذهن آگاهی و گروه کنترل تقریباً نزدیک به هم می‌باشد. درحالی‌که در مرحله پس‌آزمون میانگین نمرات آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش تغییر قابل‌ملاحظه‌ای ایجادشده است.

برای بررسی معنی‌داری این تغییرات از آزمون تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده گردید. نتایج آزمون‌های ماچلی، ام باکس و لون برای سنجش پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر آورده شده است. نتایج کرویت ماچلی برای متغیرها مورد آزمون برقرار بود ($p\geq$۰/۰۵). برای بررسی داده‌ها از تحلیل واریانس مکرر در سه بازه زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده‌شده است. نتایج آزمون ام باکس نشان می‌دهد مقدار F در سطح خطای ۰/۰۵ درصد معنادار نمی‌باشد، لذا مفروضه همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس برای داده‌های پژوهش رعایت شده است ($p>$۰/۰۵). نتایج آزمون لوین نشان می‌دهد که سطح خطای آماره F بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است ($p\geq$۰/۰۵)؛ که نشان‌دهنده همگنی واریانس‌ها در گروه‌های موردمطالعه است. با

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.7.4]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.424]

توجه به برقراری پیش‌فرض‌ها، نتایج از تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری‌های مکرر به شرح ذیل می‌باشد.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای متغیرهای اضطراب و افسردگی

منبع تغییرات		SS	df	MS	F	p	ضریب اثر	توان آماری
اضطراب	زمان	۱۴۳/۳۶	۲	۷۱/۶۸	۶/۵۰	۰/۰۰۳	۰/۱۳	۰/۸۸۷
	زمان* گروه	۱۹۷/۵۲	۲	۹۸/۷۶	۸/۹۵	<۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۹۶۴
	خطا	۴۸۵/۱۱	۴۴	۱۱/۰۲				
افسردگی	زمان	۳۶۶/۳۳	۲	۱۸۳/۱۶	۱۷/۴۴	<۰/۰۰۱	۰/۱۴	۱
	زمان* گروه	۴۲۸/۴۴	۲	۲۴۱/۲۲	۲۰/۴۰	<۰/۰۰۱	۰/۲۲	۱
	خطا	۴۶۱/۸۸	۴۴	۱۰/۴۹				

همان‌طور که در جدول ۳ مشخص‌شده است، اثر اصلی زمان میزان اضطراب ($p<۰/۰۰۳$) و افسردگی معنادار است ($p<۰/۰۰۱$). به عبارتی؛ بین میزان اضطراب و افسردگی در زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد و اثربخشی درمانی ذهن آگاهی تأثیر معناداری بر میزان اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیزی دارد. اندازه اثر در متغیرهای اضطراب و افسردگی به ترتیب برابر ۰/۱۳ و ۰/۱۴ است که نشان می‌دهد تقریباً ۱۳ و ۱۴ درصد از تغییرات درون‌گروهی به ترتیب به‌وسیله اضطراب و افسردگی تبیین می‌شود. همچنین در این جدول اثر تعاملی بین میزان اضطراب و افسردگی نمونه‌ها و گروه نیز نشان داده‌شده است که این اثر ازنظر آماری معنادار است ($p<۰/۰۰۱$)؛ بنابراین میزان اضطراب و افسردگی با سطوح گروه‌ها تعامل دارد؛ یعنی میزان اضطراب و افسردگی در سطوح مختلف گروه‌ها متفاوت است. ضریب اثر در تعامل متغیرهای اضطراب و افسردگی با گروه‌ها به ترتیب ۰/۲۹ و ۰/۲۲ است که نشان می‌دهد تقریباً ۲۹ و ۲۲ درصد از تغییرات اضطراب و افسردگی نمونه‌ها ناشی از گروه‌بندی می‌باشد.

جدول ٤. مقایسه زوجی در سه بار اجرای متغیرهای وابسته در دو گروه موردبررسی

منابع تغییرات	اضطراب			افسردگی		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
مقایسه گروه‌ها*	مقدار P	مقدار P	مقدار P	مقدار P	مقدار P	مقدار P
الف و ب	<۰/۰۰۱	۰/۸۱۸	۰/۵۹۴	<۰/۰۰۱	۰/۰۲۲	<۰/۰۰۱

*گروه ((الف)): ذهن آگاهی؛ گروه ((ب)): گروه گواه

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه ذهن آگاهی و کنترل به ترتیب در متغیرهای اضطراب و افسردگی برابر ۳/۹۷- و ۲/۴۴- بوده که این مقدار ازنظر آماری معنی‌دار است ($p<۰/۰۰۱$).

همچنین نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ نشان داد که تفاوت نمرات متغیرهای اضطراب و افسردگی در هر سه مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) ازنظر آماری معنادار بوده است ($p<۰/۰۰۱$). این مسئله بدین معنی است اثربخشی درمانی ذهن آگاهی بر میزان اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیز تأثیر دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر بهبود اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیزی بود. نتایج تحلیل واریانس برای اندازه‌گیری‌های مکرر، نتایج نشان داد که درمان ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیز

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.7.4]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.424]

معنادار بود؛ اما در مرحله پیگیری متغیر اضطراب پایایی درمان وجود نداشت و اضطراب عود مجدد داشته است.

در خصوص اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر بهبود اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیزی، همسو با این پژوهش، شیرازی و همکاران (۱۷) گزارش دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش افسردگی و اضطراب در بیماران همودیالیز شده است. جفاکش و همکاران (۱۸) گزارش دادند که درمان مبتنی بر حضور ذهن به‌صورت معنی‌داری بر افسردگی و استرس بیماران اثربخش بوده است. حشمتی‌فر و همکاران (۱۹) گزارش دادند که این درمان برای کاهش علائم اضطراب، برای بیماران تحت درمان با همودیالیز گزینه‌ی مناسبی می‌باشد. Sohnو همکاران (۲۵) گزارش دادند ذهن آگاهی موجب افزایش سلامت کلی روانی و میزان نشانگرهای بیوشیمیایی بیماران مرحله انتهایی بیماری کلیه تحت همودیالیز شد. Thomas(۲۶) گزارش داد مراقبه ذهن آگاهی در بیماران مبتلابه همودیالیز با علائم اضطراب و افسردگی قابل‌تأمل است. این مطالعه اثرات قابل‌توجهی از مداخلات در مورد افسردگی و اضطراب را نشان داد. Bennett و همکاران (۲۷) نتایج نشان داده است که مدیتیشن باعث کاهش اضطراب و استرس و بهبود وضعیت سلامت و کیفیت زندگی افراد مبتلابه بیماری مزمن می‌شود. بااین‌حال، مصرف بالینی مدیتیشن در بیماران نارسایی مزمن کلیوی کم است. این بررسی چگونگی مدیتیشن ذهنی و نحوه استفاده آن‌ها برای افراد با نارسایی مزمن کلیوی را توضیح می‌دهد. تحقیقات بیشتر، با استفاده از شرایط کنترل فعال و اندازه نمونه بزرگ‌تر، برای شناسایی مداخلات مدیتیشن مداومی است که می‌تواند سلامت بیماران و توانایی آن‌ها برای مقابله با مسائل روان‌شناختی بیماری نارسایی مزمن کلیوی را بهبود بخشد. Cho و همکاران (۲۸) گزارش دادند ذهن آگاهی یک منبع مقابله روان‌شناختی برای کاهش استرس در بیماران همودیالیز می‌باشد. مهدوی و همکاران (۲۹) گزارش دادند درمان با روش آرام‌سازی عضلانی و مراقبه با کاهش استرس و اضطراب بیماران همودیالیز همراه است.

در حالت‌های توجه آگاهانه پخش اطلاعات از چرخه‌های معیوب به‌طرف تجربه کنونی چرخش پیدا می‌کند. در اصل درمان ذهن آگاهی به افراد یاد می‌دهد که چگونه مهارت‌های عادتی را از حالت تصلب، خارج و با جهت دادن منابع پردازش اطلاعات، به‌طرف اهداف خنثی توجه مانند تنفس، شرایط را برای تغییر آماده کنند (۳۰). نتایج به‌دست‌آمده را می‌توان بر اساس نظریه Segal و همکاران (۱۵) این‌گونه تبیین نمود که رویکرد ذهن آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری و شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجّه است که به‌نوبه‌ی خود به جلوگیری از مارپیچ‌های فرو کاهنده خلق منفی- فکر منفی، گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده و رشد دیدگاه جدید و پدید آیی افکار و هیجان‌های خوشایند منجر می‌شود. رویکردهای متمرکز بر ذهن آگاهی، راهی را برای افراد فراهم می‌کند تا با افکار و احساسات خود ارتباط برقرار کنند و از طریق آن، افراد را به درک تجربیات پذیرش و دلسوزی بجای دوری، کنترل یا سرکوب، سوق دهد (۳۱).

ارزیابی اولیه‌ی اختلالات اضطراب و افسردگی، نشانگر اضطراب و افسردگی زا بودن وضعیت بیماران همودیالیز است. بیماران در ابتدا، همودیالیز مداوم و هفتگی را به‌عنوان وضعیتی اضطراب زا و تهدیدکننده ارزیابی می‌کنند. ذهن آگاهی یک منبع مقابله درونی است که شرایط تنش را در خود جای می‌دهد و توانایی حل مشکلات را با القای تفکر مثبت، افزایش می‌دهد. در ارزیابی شناختی از اضطراب و افسردگی، وضعیت همودیالیز درک شده، توسط خود بیمار، نمی‌تواند کنترل شود و ارزیابی شناختی ثانویه که باعث افزایش منابع داخلی (ذهن آگاهی) می‌شود، قادر به مقابله با اضطراب است؛ بنابراین، ما برنامه ذهن آگاهی می‌تواند منابع داخلی خود را با توجه به ویژگی‌های بیماران همودیالیز بهبود بخشد و به‌عنوان مداخله‌ای برای کنترل اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیز موردبررسی قرار گیرد. یکی از جنبه‌های مهم درمان مبتنی بر ذهن آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نمایند و حوادث ذهنی را به‌صورت مثبت تجربه کنند.

درمان ذهن آگاهی به افراد یاد می‌دهد که چگونه مهارت‌های عادتی را از حالت تصلب خارج و با جهت دادن منابع پردازش اطلاعات به‌طرف اهداف خنثی توجه مانند تنفس، شرایط را برای تغییر آماده کنند؛ بنابراین، به کار گرفتن مجدد توجه به این شیوه، از پردازش خودکار جلوگیری می‌کند و باعث می‌شود پردازش‌های معیوب کم‌تر در دسترس قرار گیرند و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.7.4]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.424]

شانس دوباره دیدن محیط و انتخاب‌های صحیح افزایش‌یافته و انعطاف‌پذیری شناختی نیز بهبود یابد (۳۲). تغییر از حالت انجام دادن به حالت بودن مؤلفه‌ی کلیدی در ذهن آگاهی است که به بیماران کمک می‌کند تا تمرکززدایی کنند. حالت انجام دادن شامل تفکر بسیار در مورد آینده یا گذشته و نبودن در لحظه‌ی حاضر است. حالت بودن، حالتی بدون تلاش و بدون قضاوت است. تمرکززدایی مشابه حالت بودن ذهن است. حالت انجام دادن، وقتی است که بین این‌که چیزها چگونه هستند و چگونه انتظار می‌رود باشند که به‌وسیله ذهن تعیین می‌شود، اختلاف وجود دارد.

در تبیین اثربخشی درمان ذهن آگاهی و تکنیک‌های مورداستفاده در آن می‌توان عنوان کرد که تغییر باورهای بنیادین و افکار خود آیند منفی بیمار را هدف قرار داده و پس از ایجاد تغییرات شناختی در وی و هم‌زمان با آن بیمار را به آگاهی از محتوای شناختی و هیجانی خویش رسانده و بدین ترتیب امکان بررسی راه‌حل‌های مناسب‌تر جایگزین و جلوگیری از پاسخ‌های خودکار را برای او فراهم می‌کند. درمجموع به نظر می‌رسد که درمان ذهن آگاهی را می‌توان به‌عنوان یک مداخله شناختی، به‌عنوان یک مداخله کوتاه‌مدت و مقرون‌به‌صرفه جهت کاهش شدت اختلالات روانی و شناختی و در جهت کاهش اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیز، به کاربرد. با توجه به آنکه بیماران کلیوی و تحت همودیالیز هرروز با مشکلات جسمانی و روانی دست‌وپنجه نرم می‌کنند، بنابراین جلسات مداخلات درمانی کوتاه‌مدت برای آنان می‌تواند مفید و مؤثر واقع شود. محدودیت این پژوهش عدم کنترل انواع داروست. با توجه به اینکه بیماران همودیالیزی از مشکلات جسمانی ازجمله مشکلات قلبی، فشارخون، دردهای عضلانی، دیابت برخوردارند و داروهای زیادی را مصرف می‌کنند. دیگر محدودیت این پژوهش خستگی بیماران همودیالیز می‌باشد. خستگی و داروها می‌تواند بر نتایج پژوهش مخصوصاً در تنظیم هیجانات تأثیر داشته باشند. این پژوهش بر روی بیماران همودیالیزی انجام‌گرفته لذا قابلیت تعمیم دهی به‌کل جامعه را ندارد. پیشنهاد کاربردی مطابق با نتایج پژوهش حاضر، با توجه به اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیزی پیشنهاد می‌شود که این درمان به‌صورت یک روش مفید، به بیماران همودیالیزی درمان داده شود.

بر طبق نتایج می‌توان استنباط کرد که درمان ذهن آگاهی در بهبود افسردگی و اضطراب در مقایسه با گروه کنترل اثربخش بوده و همچنین این درمان پایداری در پیگیری در افسردگی را دارد که از دلایل این پایداری می‌توان به‌سادگی درمان و درمان سریع‌تر بیمار و همچنین کوتاه‌مدت بودن جلسات مداخله اشاره کرد؛ اما در مرحله پیگیری درمان ذهن آگاهی در متغیر اضطراب با بازگشت مقدار اضطراب مواجه شد که از دلایل این بازگشت را می‌توان به عدم انجام تمرینات ذهن آگاهی و وجود مشکلات جسمی و درد در بیماران همودیالیز عنوان نمود. با توجه به اثربخشی ذهن آگاهی در بهبود افسردگی، اضطراب بیماران همودیالیز می‌توان نتیجه گرفت که این مداخلات می‌توانند برای بهبود اضطراب و افسردگی بیماران همودیالیز به‌عنوان روشی مفید مورداستفاده قرار گیرند.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله دکترا دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) با کد ۳۲۸۲۰۷۰۵۹۵۲۲۰۸۳ است. همچنین این مقاله دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.KHUISF.REC.1397.255 و کد کارآزمایی بالینی به شماره IRCT20190202042582N2 می‌باشد. بدین‌وسیله از تمام عزیزانی که به نحوی در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Eslami AA, Rabiei L, Khayri F, Nooshabadi MRR, Masoudi R. Sleep quality and spiritual wellbeing in hemodialysis patients. Iran Red Crescent Med J. 2014; 16(7): 1-7. [In Persian].
2. Albino BB, Balbi AL, Abrão JM, Ponce D. Dialysis complications in acute kidney injury patients treated with prolonged intermittent renal replacement therapy sessions lasting 10 versus 6 hours: results of a randomized clinical trial. Artificial Organs. 2015; 39(5): 423-3.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.7.4]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.424]

3. Hashemian SMR, Farzanegan B, Fathi M, Ardehali SH, Vahedianazimi A, AsgharijafarAbadi M, Hajiesmaeili MR. Stress among Iranian nurses in critical wards. Iranian Red Crescent Medical Journal 2015; 17(6): 1-7. [In Persian].
4. Kim K, Kang GW, Jungmin Woo J. The Quality of Life of Hemodialysis Patients Is Affected Not Only by Medical but also Psychosocial Factors: a Canonical Correlation Study. J K Med Sci. Published online. 2018; 33(14): 1-7.
5. Tezel A, Karabulutlu E, Sahin o. Depression and perceived social support from family in Turkish patients with chronic renal failure treated by hemodialysis. Jres Med Sci 2011; 16(5): 666–673.
6. Hashemi M, Garshad A, Mirzaei S. Prevalence of Depression in Hemodialysis Patients. aumj. 2014; 3 (2): 77-80. [In Persian].
7. Mollahadi M, Tayyebi A, Ebadi A, Daneshmandi M. Comparison between Anxiety, Depression and Stress in Hemodialysis and Kidney transplantation patients. (IJCCN). 2009; 2(4): 153-156. [In Persian].
8. Nazemian F, Fatemeh Ghafari F, Poorghaznein T. Evaluation of Depression and Anxiety in Hemodialysis Patients. Mediacal Journal of Mashhad. 2008; 51(3): 171-176. [In Persian].
9. Rebecca A. Drayer M D. Characteristics of Depression in Hemodialysis patients' symptom. Quality of life and mortality Risk. Genhosp psychiatry.2006; 28(4): 306-312.
10. DSM-5. Update Supplement to Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition". Psychiatry Online. American Psychiatric Association Publishing. 2016.
11. Alberts NM, Hadjistavropoulos HD, Jones SL, Sharpe D. The Short Health Anxiety Inventory. A systematic review and meta-analysis. Journal of Anxiety Disorders. 2013; 27(1): 68-78.
12. Oberlander JG, Henderson LP. The Sturm und Drang of anabolic steroid use: angst, anxiety, and aggression. Trends in Neurosciences. 2012; 35(6): 382-392.
13. Gaydukevych D, Kocovski NL. Effect of self-focused attention on post-event processing in social anxiety. Behaviour Research and Therapy 2102; 50(4): 47-55.
14. Norouzi H, Hashemi E. The Efficacy of Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) on Emotion Regulation among Patients with Breast Cancer. Iranian Quarterly Journal of Breast Disease. 2017; 10(2): 38-48. [In Persian].
15. Segal ZV, Williams J, Mark G, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. New York. Guilford Press. 2013.
16. Azad-Marzabadi E, Moqtadaee K, Aria-Dooran S. The effectiveness of mindfulness training on psychological symptoms in veterans with post- traumatic stress disorder. J Behav Sci. 2013; 7(1): 67-74. [In Persian].
17. Shirazi M, Koohkanazim H, Khosravani E. Effectiveness of Psychological Rehabilitation, using Dohsa-Hou. on Hemodialysis patients Depression, Anxiety and Stress in Zahedan city. J Birjand Univ Med Sci. 2016; 23(2): 130-140. [In Persian].
18. Jafakesh Moghadam A, Shahabizadeh F, Bahrainian A. Comparative Effectiveness of Mindfulness-based Psychotherapy versus Acceptance or Commitment Therapy on Stress Level in Dialysis Patients. J Adv Med Biomed Res. 2016; 24(107): 84-93. [In Persian].
19. Heshmatifar N, Sadeghi H, Mahdavi A, Shegarf nakhaie MR. The Effect of Benson Relaxation Technique on Depression in Patients Undergoing Hemodialysis. Journal of Babol University of Medical Scinces. 2015; 17(8):34-40. [In Persian].
20. Beck AT, Steer RA. Beck Anxiety Inventory Manual. San Anto: Psychological Corporation. 1990.
21. Demehri F, Honarmand M M, Yavari AH. Depression and Obsessive -Compulsive as Antecedent of Guilt Feeling and Anxiety as Consequences of it in University Girl Students. Journal of Woman in Culture Arts. 2012; 2(6): 25-36. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.7.4]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.424]

22. Kaviani H, Mousavi AS. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory. BAI. Tehran University Medical Journal. 2008; 65(2): 136-140 [In Persian].
23. Beak AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory Twenty-five years of evaluation. Clinical Psychology Review. 1988; 31(8): 70-100.
24. Fata L, Birashk B, Atefvahid MK, Dabson KS. Meaning assignment structures/schema. Emotional states and Cognitive Processing of Emotional Information: Comparing two Conceptual Frameworks. Iran J of Psychi and Clin Psy. 2005; 11(3): 312- 326 [In Persian].
25. Sohn BK, Oh YK, Jung-Seok Choi, et al. Effectiveness of group cognitive behavioral therapy with mindfulness in end-stage renal disease hemodialysis patientsKidney Res Clin Pract. 2018; 37(1): 77–84.
26. Thomas Z, Novak M, Platas SGT, Gautier M, Holgin AP, et al. Brief Mindfulness Meditation for Depression and Anxiety Symptoms in Patients Undergoing Hemodialysis A Pilot Feasibility Study Seminars in Dialysis Clin J Am Soc Nephrol. 2017; 12(12): 2008-2015.
27. Bennett PN, Ngo T, Kalife C, Schiller B. Improving Wellbeing in patients undergoing Dialysis; Can meditation help?. Semin Dial. 2018; 31(1): 59-64.
28. Cho IH, Suh SR, Jang KH. Effects of the MBSR Program on Stress Response, Psychosocial Adaptation and Health Related Quality of Life in Patients undergoing HemodialysisInternational Information Institute. 2017; 20(12): 8589-8596.
29. Mahdavi A, Heidarigorji MA, Heidarigorji AM, Yazdani J. Didehdarardebil M . Implementing Benson's Relaxation Training in Hemodialysis Patients. Changes in Perceived Stress, Anxiety and Depression. N Am J Med Sci. 2013; 5(9): 536–540. [In Persian].
30. Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E. Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease. A meta-analysis. J Psychosom Res. 2012; 6(8): 539-544.
31. Kaviani H, Javaheri F, Bahiraei. Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). In reduction of negative self-concept thoughts. Ineffective attitude. Depression and anxiety. 60-day follow-up. Refreshments of cognitive sciences. 2005; 7(25):59-49. [In Persian].
32. Chiodelli R, Mello LTN, Jesus SN, Andretta I. Effects of a Brief Mindfulness-Based Intervention on Emotional Regulation and levels of Mindfulness in Senior Students. Journal of Psicologia. 2018; 31(21): 1-10.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.7.4]
[DOI: 10.52547/rbs.17.3.424]

The Effectiveness of Mindfulness based Cognitive Therapy on Anxiety and Depression of Hemodialysis Patients: A Clinical trial

Marziyeh Noorifard[1], **Hamidtaher Neshatdoost**[2], **Ilnaz Sajjadian**[3]

Original Article

Abstract

Aim and Background: The End Stage Renal Disease (ESRD) is a progressive, chronic and untreated Kidney Dysfunction that has numerous Physical and Psychological complications. The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on improving Anxiety and Depression in Hemodialysis Patients.

Methods and Materials: This study was a non-randomized, semi-experimental, pre-test, post-test design with two months follow-up. The statistical population of the study was hemodialysis patients referring to Tehran Hemodialysis Centers in 2017. From the statistical population, 24 people were selected by purposive sampling method and were randomly assigned into two experimental (n=12) and control (n=12) groups. Beck Depression Inventory and Beck Anxiety Inventory were used for data collection. Data were analyzed using SPSS-22 software and analysis of variance with repeated measures.

Findings: The results of analysis of variance with repeated measures showed that the variables of anxiety and depression changed during the post-test and follow-up stages, which is significant compared to the pre-test (p<.05). The results also showed that mindfulness variable had a significant effect on the components of anxiety and depression in hemodialysis patients (p<.05).

Conclusions: According to the results, it can be deduced that mindfulness training is effective in improving depression, anxiety compared to control group and that this treatment is in the follow-up phase in stable depression. But in the anxiety component, there was no such consistency. Reasons for this consistency include the ease of treatment and rapid patient education as well as the short duration of intervention sessions.

Keywords: Mindfulness-based Cognitive Therapy, Anxiety, Depression, Hemodialysis.

Citation: Noorifard M, Neshatdoost H, Sajjadian I. **The Effectiveness of Mindfulness based Cognitive Therapy on Anxiety and Depression of Hemodialysis Patients: A Clinical trial.** J Res Behav Sci 2019; 17(3): 424-433.

Received: 2019.08.08 Accepted: 2019.10.04

1- Ph.D. Student, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
2- Professor, Department of Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran.
3- Faculty member of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
Corresponding Author: Hamidtaher Neshatdoost Email: h.neshat@edu.ui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1398.17.3.7.4]

[DOI: 10.52547/rbs.17.3.424]