Medical Science Journal of Islamic Azad University Vol. 32, No. 4, Winter 2023 ORIGINAL ARTICLE

# Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and short-term solution-focused therapy on the psychological well-being and sense of mental coherence of teenage girls with heart disease

***Haniye Naseriniya[1], Hadi Smkhani Akbarinejhad[2]***
*[1] MA in Educational Psychology, University College of Charkhe Nilofari Azarbaijan, Tabriz, Iran*
*[2] Department of Psychology, University College of Nabi Akram, Tabriz, Iran*

[ Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-24 ]

[ DOR: 20.1001.1.10235922.1401.32.4.7.8 ]
[ DOI: 10.52547/iau.32.4.398 ]

## Abstract

**Background**: In addition to physical problems, attention should also be paid to the psychological problems of patients with cardiac diseases. This study aimed to compare the efficacy of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and short-term solution-focused therapy (SSFT) on psychological well-being and sense of mental coherence in patients with heart disease.
**Materials and methods**: The method of this study was semi-experimental with pre-test, post-test and follow up with the control group. The population of this study consisted of all female students with heart disease studying in the second secondary school of Jolfa City in the academic year 2021-2022. In total, 45 female students were selected by purposive sampling method, who were randomly divided into three groups (Each group 15 people). Members of both experimental groups received their treatment, respectively, in 8 and 6 sessions of 1.5 hours; however, the control group did not receive any treatment. Measuring instruments were Ryff's psychological well-being (1980) and Flensberg's sense of coherence (2006) questionnaires. Analysis was done by repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test.
**Results**: In the pre-test, mean and standard deviation of psychological well-being score and sense of mental coherence were not significantly different in the experimentals and control groups ($p>0.05$). Both treatments increased psychological well-being and sense of mental coherence in patient after the test, compared to the control group ($p<0.001$). In the follow-up phase, the effect of these two treatments was lasting ($p<0.001$). The effect of these two treatments on psychological well-being and sense of mental coherence at posttest and follow-up was not different ($p>0.05$).
**Conclusion**: It seems that these two therapies can increase the acceptance of the disease in heart patients, so they can probably be considered as a useful treatment strategy to improve the mental status of heart patients.
**Keywords**: *Mindfulness, Short-term Solution-focused therapy, Psychological well-being, Sense of mental coherenc, Heart disease.*

**Cited as:** Naseriniya H, Smkhani Akbarinejhad HComparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and short-term solution-focused therapy on the psychological well-being and sense of mental coherence of teenage girls with heart disease. Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2022; 32(4): **398-408.**

**Correspondence to:** Hadi Smkhani Akbarinejhad
***Tel:*** *+98 41-34421999*
***E-mail:*** Hadiakbarinejhad@yahoo.com
**ORCID ID:** 0000-0002-7745-8293
**Received:** 22May 2022; **Accepted:** 19 Jul 2022

مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۳۲، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۱، صفحات ۳۹۸ تا ۴۰۸

Original Article

[ Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-24 ]

[ DOR: 20.1001.1.10235922.1401.32.4.7.8 ]
[ DOI: 10.52547/iau.32.4.398 ]

# مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه مدت بر بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی نوجوانان دختر مبتلا به بیماری قلبی

هانیه ناصری‌نیا[1]، هادی اسمخانی اکبری‌نژاد[2]

[1] کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، موسسه آموزش عالی چرخ نیلوفری آذربایجان، تبریز، ایران
[2] گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)، تبریز، ایران

## چکیده

**سابقه و هدف:** *علاوه بر مشکلات جسمانی، باید به مشکلات روان‌شناختی بیماران قلبی نیز توجه شود. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی نوجوانان دختر مبتلا به بیماری قلبی صورت گرفت.*

**روش بررسی:** *روش پژوهش، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری را دانش‌آموزان دختر مبتلا به بیماری قلبی دوره متوسطه دوم مدارس شهر تبریز در سال‌تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند. ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب، و به‌صورت تصادفی در سه گروه قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه‌های آزمایشی، درمان مختص گروه خود را به‌ترتیب در ۸ و ۶ جلسه دریافت کردند. گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. ابزارهای اندازه‌گیری، پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۰) و احساس انسجام فلسنبرگ (۲۰۰۶) بودند. داده‌ها توسط آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند.*

**یافته‌ها:** *در پیش‌آزمون، میانگین و انحراف معیار نمره بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی در گروه‌های آزمایش و کنترل اختلاف معنی‌داری نداشت ($P>0/05$). هر دو درمان در مقایسه با گروه کنترل، بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی بیماران را در پس‌آزمون افزایش داد ($P<0/001$). در مرحله پی‌گیری، اثر این دو درمان ماندگار بود ($P<0/01$). تأثیر درمان‌ها بر بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی بیماران قلبی در مراحل پس‌آزمون و پی‌گیری یکسان بود ($P>0/05$).*

**نتیجه‌گیری:** *به‌نظر می‌رسد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت می‌توانند سبب افزایش پذیرش بیماری در بیماران قلبی شوند، از این‌رو احتمالاً می‌توانند راهبرد درمانی مفیدی برای ارتقای وضعیت روانی بیماران قلبی تلقی شوند.*

***واژگان کلیدی:*** *ذهن‌آگاهی، درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت، بهزیستی روان‌شناختی، احساس انسجام روانی، بیماری قلبی.*

## مقدمه

بیماری قلبی (heart disease) از مهم‌ترین عوامل مرگ و میر در اکثر جوامع است. موارد مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی در کشورهای در حال توسعه سیر صعودی دارد، و در بین نوجوانان ایرانی نیز شایع است (۱). بیماری قلبی با محدودکردن فعالیت‌های روزمره، اختلال در روابط خانوادگی و اجتماعی، و ایجاد فشارهای اقتصادی، کیفیت زندگی مبتلایان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۲). این امر نهایتاً سبب کاهش بهزیستی روان‌شناختی (psychological well-being) (۳) و احساس انسجام روانی (sense of mental coherence) می‌شود (۴). به‌نظر Sun و همکارانش (۵) بهزیستی روان‌شناختی یعنی ارزیابی‌های شناختی و عاطفی افراد از زندگی‌شان که شامل تجربه هیجانات خوشایند، سطوح پایین خلق‌های منفی و رضایت بالا از زندگی است. Ryff بر نقش مهم حمایتی این سازه

**آدرس نویسنده مسئول:** تبریز، موسسه آموزش عالی چرخ نیلوفری آذربایجان، هادی اسمخانی اکبری‌نژاد
(**email**: Hadiakbarinejhad@yahoo.com om)
**ORCID ID:** 0000-0002-7745-8293
**تاریخ دریافت مقاله:** ۱۴۰۱/۳/۱
**تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۱/۴/۲۸

در سلامتی روانی و جسمی افراد تأکید می‌کنند. افرادی که با وجود بیماری، بهزیستی روان‌شناختی بالایی دارند، بیش‌تر دوست دارند در اجتماع نقشی به‌عهده بگیرند، وقت فراغت پرشورتری برای خود ایجاد می‌کنند و در فعالیت‌های عمومی بیش‌تری شرکت می‌کنند، دارای روحیه مشارکتی بیش‌تری هستند و عمدتاً دارای هیجانات مثبت‌اند و از ارزیابی مثبت روی داده‌های در حال وقوع استقبال می‌کنند، و به‌همین دلیل هیجانات نامطلوب مثل اضطراب، افسردگی و پرخاشگری را کم‌تر تجربه می‌کنند (۶).

احساس انسجام روانی به‌عنوان توانایی فرد در تشخیص استرسورهای زندگی و سپس بهره‌برداری کارآمد از منابع مقابله‌ای هماهنگ با استرسورها و حفظ سلامتی است (۷). احساس انسجام روانی اظهار می‌کند که تا چه حد فرد دارای احساس اطمینان فراگیر، با ثبات و پویا است تا محرک‌های درونی و بیرونی در طول زندگی را ساختاریافته، قابل پیش‌بینی و شفاف بداند و منابع لازم برای رویارویی با این محرک‌ها را در دسترس انگارد و در نهایت این مطالبات برخاسته از محرک‌ها را چالش‌هایی ارزشمند بداند که ارزش صرف انرژی و زمان را دارد (۴). در پژوهشی Hagger & Moyers (۸) نشان دادند که بین احساس انسجام روانی و سلامت جسمانی رابطه وجود دارد.

بیماران قلبی درگیر مراجعات مکرر به‌پزشک، هزینه‌های زیاد درمان و عوارض ناشی از آن‌اند که این امر بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۲)؛ بنابراین علاوه بر لزوم پرداختن به‌مشکلات جسمانی این بیماران می‌بایست به‌مشکلات روان‌شناختی آن‌ها نیز توجه کرد که کاربرد مداخلات روان‌شناختی از جمله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (mindfulness-based cognitive therapy) و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت (short-term solution-focused therapy) از جمله آن‌هاست.

تمرین‌های درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی طوری طراحی شده است که توجه به بدن را افزایش می‌دهد. این درمان به‌بیماران کمک می‌کند تا یاد بگیرند چگونه از احساسات بدنی، افکار و هیجانات خود آگاه شوند و به‌شکل غیرمستقیم با کاهش میزان استرس، پاسخ سازگارانه‌ای به‌علائم هشداردهنده عود بیماری نشان دهند (۹). اصول اساسی این درمان حضور در زمان حال و قضاوت‌نکردن است (۱۰). این درمان بر تاب‌آوری (۱۱)، خودانتقادی و ترس از شکست (۱۲)، و کیفیت زندگی (۱۳) بیماران قلبی، و بهزیستی روان‌شناختی (۱۴) و احساس انسجام (۱۵) بیماران مبتلا به ام اس اثربخش است.

درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت اعتقاد دارد که واقعیات از نظر اجتماعی ساخته می‌شوند و به‌جای این‌که یک واقعیت بیرونی محسوس وجود داشته باشد، چندین راه‌حل و واقعیت وجود دارد. این مدل مددجویان را افراد شایسته و متبحری می‌داند که قادرند مشکلات خود را با حداقل کمک از طرف دیگران حل نماید (۱۶). فرض اساسی و زیربنایی این درمان این است که مشکل یا مسئله موجود که فرد را به‌سوی درمان می‌کشاند، برای تعیین جهت ادامه بحث نیاز نیست. زیرا عامل هر مشکلی لزوماً با راه‌حل آن مرتبط نبوده و درمان‌جویان خودشان منابعی را دارند که برای ایجاد تغییر آن‌ها را به کار خواهند گرفت (۱۷). این درمان بر شادکامی و تاب‌آوری (۱۸)، احساس انسجام (۱۵)، و بهزیستی روان‌شناختی (۱۹) بیماران موثر است.

امروزه با تغییر رویکرد بیماری‌نگر و پیدایش دیدگاه‌های سلامت‌نگر، سلامتی فقط روی یک محور که یک سوی آن بیمار و سوی دیگر آن سلامتی افراد قرار دارد، درنظر گرفته نمی‌شود؛ بلکه سلامت پیوستاری‌ست که حالت انفعالی ندارد و نیازمند پرورش است. بدیهی است در این رابطه شناخت عوامل مؤثر بر غنی‌سازی زندگی و افزایش ظرفیت‌ها و سرمایه‌های روان‌شناختی و یافتن رویکردهای درمانی مؤثر برای زندگی آرام و مطمئن برای بیماران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد؛ از این رو، در پژوهش حاضر پژوهشگران سعی دارند رویکردی را عملیاتی کنند که ضمن قابلیت اجرایی پژوهش، جنبه جدیدی را دربر داشته باشد و در عین‌حال، فرضیه‌های اساسی آن‌ها را که معتقدند این دو درمان بر بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی نوجوانان دختر مبتلا به‌بیماری قلبی مؤثر می‌باشند، مورد بررسی قرار دهد و مشخص سازد که کدام‌یک از آن‌ها، روش مناسب‌تری برای بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی این بیماران است. در خصوص مقایسه اثربخشی این دو درمان پژوهشی صورت نگرفته تا بتوان تناقضات موجود را بررسی نمود؛ از این رو، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی نوجوانان دختر مبتلا به بیماری قلبی است.

## مواد و روشها

روش پژوهش حاضر، نیمه‌تجربی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مبتلا به بیماری قلبی دوره متوسطه دوم مدارس شهرستان تبریز بود که در سال‌تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس مبتنی بر هدف استفاده شد؛

[ Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.10235922.1401.32.4.7.8 ]
[ DOI: 10.52547/iau.32.4.398 ]

به‌طوری‌که پس از کسب رضایت از مسئولین، و دانش‌آموزانی که به‌دلیل درگیربودن با مشکلات قلبی، توسط مربیان بهداشت مدارس شناسایی شده (باتوجه به اطلاعات مندرج در پرونده سلامت دانش‌آموزان و تأییدشده توسط متخصصین قلب و عروق) و به اداره کل آموزش و پروش شهرستان تبریز معرفی شده بودند، از دانش‌آموزان مبتلا جهت بررسی میزان آمادگی آن‌ها برای مشارکت در پژوهش و جلسات درمانی، توسط پژوهشگران مصاحبه به‌عمل آمد، و سپس با در نظر گرفتن معیارهای ورود (سن ۱۵ تا ۱۷ سال، ابتلا به بیماری قلبی بیش از ۵ سال، عدم ابتلا به بیماری جدی دیگری به‌غیر از بیماری قلبی، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی، عدم شرکت در جلسات مشاوه و روان‌درمانی فردی و گروهی)، پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی Ryff (۱۹۸۰) و احساس انسجام Flensberg (۲۰۰۶) در بین ۱۳۱ نفر از آن‌ها که مایل به‌شرکت در پژوهش بودند اجرا شد (توضیح این‌که پرسشنامه‌ها توسط دانش‌آموزان و در حضور پژوهشگران پُر شدند)، و از بین آن‌هایی که در این پرسشنامه‌ها یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین نمره کسب کردند (۶۷ نفر)،۴۵ نفر انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی (به‌شیوه قرعه‌کشی از طریق پرتاب سکه) به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم گردیدند (هر گروه ۱۵ نفر). ملاک‌های خروج از مطالعه (عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات درمانی و غیبت بیش از دو بار در جلسات درمانی) بودند. با بهره‌گیری از نرم‌افزار Gپاور (a=۰/۰۵، اندازه اثر: ۰/۱۵) و حجم نمونه مطالعات نیمه‌آزمایشی گذشته، حجم نمونه مطالعه حاضر ۴۵ نفر (۱۵ نفر برای هر گروه) تعیین گردید. توضیح این‌که حجم نمونه بزرگ‌تر از ۱۵ نفر در روان‌درمانی‌های گروهی ممکن است کیفیت درمان و پویایی گروه‌های درمانی را پایین بیاورد. شایان ذکر است که تمام اصول اخلاقی در این مقاله رعایت گردیده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد. در پایان درمان، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفت. برای برگزاری جلسات درمانی، از افراد هیچ هزینه‌ای دریافت نشد. کد اخلاق پژوهش حاضر (IR.IAU.Z.REC.1400.077) بود.

اطلاعات جمعیت‌شناختی که از نمونه‌ها جمع‌آوری شوند شامل سن، مدت زمان ابتلا به بیماری قلبی، مدت زمان استفاده از داروهای قلبی، شغل پدر و مقطع تحصیلی بود.

**مقیاس بهزیستی روان‌شناختی Ryff (۱۹۸۰)**: این مقیاس را Ryff در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد. فرم اصلی دارای ۱۲۰ پرسش بود، ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سوالی، ۵۴ سوالی و ۱۸ سوالی نیز پیشنهاد شد. در این پژوهش از فرم ۱۸ سوالی آن استفاده شد. مقیاس‌های بهزیستی روان شناختی دارای شش خرده مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران،

**جدول ۱.** جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی طبق برنامه درمانی Segal و همکاران (۲۴)

| جلسه | شرح جلسات |
|---|---|
| اول | *هدف*: آگاهی بیش‌تر از احساسات، افکار و حس‌های بدنی لحظه به لحظه وتجربه بودن در لحظه. *موضوع*: توضیح درباره اهمیت حضور در لحظه حال و بودن در این‌جا و اکنون، و بازکردن مفهوم ذهن‌آگاهی برای اعضا با ستفاده از چند فن، و یاد گرفتن انجام امور روزمره، همراه با توجه کردن به آن‌ها. |
| دوم | *هدف*: توجه به احساسات و افکار، و گسترش و پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند. *موضوع*: پی‌بردن به ذهن سرگردان و تمرین توجه به بدن، احساس جسمی و فیزیکی و توجه به تنفس. |
| سوم | *هدف*: مهارت‌های پاسخ‌گویی به فکر یا احساس ناخوشایند. *موضوع*: آرام گرفتن ذهن سرگردان با تمرین تنفس و مرور بدن، مراقبه نشسته و انجام تمرین‌هایی که توجه را به‌لحظه حال می‌آورند. |
| چهارم | *هدف*: جلوگیری از ایجاد تثبیت افکار منفی. *موضوع*: یاد گرفتن این‌که بدون فرار و دوری کردن از افراد، در لحظه اکنون باقی بمانیم و تلاطم افکار را نظاره کنیم. |
| پنجم | *هدف*: تغییرعادات قدیمی فکر کردن مانند شناخت امور روزمره خودکار، بی‌انگیزه بودن در کارها، بی‌نتیجه دانستن فعالیت‌ها، فرار یا اجتناب از موقعیت‌های سخت زندگی، آرزوهای بزرگ داشتن، مقایسه همیشگی وضع موجود خود با وضعیت دل‌خواه. *موضوع*: آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آن‌ها بدون قضاوت و دخالت مستقیم. |
| ششم | *هدف*: آگاه شدن از علایم هشداردهنده بهزیستی روان‌شناختی. *موضوع*: تغییر خلق و افکار از طریق تلقی افکار به‌عنوان فقط فکر و نه واقعیت. |
| هفتم و هشتم | *هدف*: آگاهی از تغییرات جزیی خلق. *موضوع*: هشیار بودن از نشانه‌های کاهش بهزیستی روان‌شناختی، و تنظیم برنامه برای روبه‌رو شدن احتمالی با نشانه‌های کاهش بهزیستی روان‌شناختی؛ برنامه‌ریزی برای آینده و استفاده از فنون حضور در لحظه برای ادامه زندگی و تعمیم آن‌ها به کل جریان زندگی. |

[ Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.10235922.1401.32.4.7.8 ]
[ DOI: 10.52547/iau.32.4.398 ]

خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم ۱۸ سوالی هر عامل ۳ سوال دارد. گزینه‌های این پرسشنامه شش‌گانه بوده و از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۶) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره پرسشنامه ۱۸ و حداکثر آن ۱۰۸ است. نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بهتر است (۲۰). ضریب پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ و خرده مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸، به‌دست آمده است (۲۰). روایی این آزمون با استفاده از روش روایی سازه با اجرای مقیاس بهزیستی روان‌شناختی و پرسشنامه شادکامی محاسبه شده که همبستگی آن‌ها ۰/۶۸ به‌دست آمده است، که نشانگر روایی قابل قبولی است (۲۰). روایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در ایران به‌کمک روش روایی سازه، با اجرای مقیاس بهزیستی روان‌شناختی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد، پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ و همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با یکدیگر و با مقیاس اصلی محاسبه گردید. همبستگی بین مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ به‌ترتیب ۰/۴۸، ۰/۵۸ و ۰/۱۷ به‌دست آمد (۲۱). در تعیین پایایی این ابزار در ایران به‌روش بازآزمایی، با دو ماه فاصله، ضریب پایایی ۰/۸۲ برای کل مقیاس، و برای خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط برمحیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به‌ترتیب ضرایب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به‌دست آمد (۲۱). در پژوهش حاضر، پایایی کل این مقیاس توسط ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به‌دست آمد.

**پرسشنامه احساس انسجام Flensberg (۲۰۰۶)**: این پرسشنامه حاوی ۳۵ سوال است که به‌صورت ۳ گزینه‌ای طراحی شده است. گزینه‌ها با مقیاس سه‌درجه‌ای ۱ (خیر)، ۲ (نمی‌دانم) و ۳ (بلی) نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه با سوالاتی مانند (آیا احساس می‌کنید آدم صادق و صریحی هستید و حرف‌های خودتان را راحت می‌گویید؟) به سنجش احساس انسجام می‌پردازد. در این پرسشنامه حداقل نمره ۳۵ (احساس انسجام پایین) و حداکثر نمره ۱۰۵ (احساس انسجام بالا) می‌باشد. نسخه ۲۹ سوالی و ۱۳ سوالی این پرسشنامه توسط Antonovsky ساخته شده بود که توسط Flensborg-madsen و همکاران در سال ۲۰۰۶ تجدیدنظر شد (۲۲). در این مطالعه از نوع ۳۵ سوالی آن استفاده شد. زیرمقیاس‌های این پرسش‌نامه شامل فهم‌پذیری (توانایی درک)، توانایی مدیریت و معناداری است؛ که در پژوهش حاضر تنها نمره کل احساس انسجام در نظر گرفته شده است (۲۲). پایایی پرسشنامه طبق گزارش Flensborg-madsen و همکاران (۲۲) با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است. میزان همسانی درونی این مقیاس در پژوهشی، با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و پایایی آن با روش تنصیف و دونیمه‌سازی ۰/۸۹ به‌دست آمد (۲۳). در پژوهش حاضر، پایایی کل این مقیاس توسط ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به‌دست آمد.

پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش اول طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای (دو ماه؛ هفته‌ای یک جلسه) شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را به‌صورت گروهی طبق برنامه درمانی Segal، Williams و Teasdale (۲۴) دریافت کردند (جدول ۱). اعضای گروه آزمایش دوم نیز طی شش جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۱ و نیم ماه؛ هفته‌ای یک جلسه) از درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت به‌صورت گروهی طبق برنامه درمانی De shazer (۲۵) برخوردار شدند (جدول ۲)؛ اما اعضای گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. جلسات درمانی در یک مرکز مشاوره خصوص در شهر تبریز توسط یک متخصص مشاوره با درجه دکتری، و یک کارشناس ارشد روان‌شناسی برگزار شدند. برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین افراد گروه‌های آزمایش، از آن‌ها خواسته شد تا چهار ماه پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفتگویی نداشته باشند. بعد از اتمام جلسات (پس‌آزمون) و چهار ماه پس از اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر سه گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری ارزیابی شدند. جهت جلوگیری از ریزش اعضای گروه‌ها، حین مصاحبه اولیه با تک‌تک آن‌ها از اعضا خواسته شد تعهد خود را نسبت به‌شرکت در کل جلسات حفظ کنند. این امر در طول جلسات نیز رصد می‌شد و همبستگی گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد گروه گردید.

**فرضیه پژوهش:** اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی نوجوانان دختر مبتلا به بیماری قلبی متفاوت است.

**متغیرهای مستقل:** شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت

**متغیر وابسته:** بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی

برای تحلیل آماری از نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS استفاده شد. جهت بررسی فرضیه پژوهش از آنالیز واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرنی، و برای مقایسه سن، مدت زمان ابتلا به بیماری قلبی، و مدت زمان استفاده از داروهای قلبی

[ Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.10235922.1401.32.4.7.8 ]
[ DOI: 10.52547/iau.32.4.398 ]

آزمودنی‌ها از آنالیز واریانس، و برای مقایسه شغل پدر و مقطع تحصیلی آن‌ها از آزمون خی‌دو استفاده شد. در این پژوهش سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

در جدول ۳، یافته‌های توصیفی متغیرهای سن، مدت زمان ابتلا به بیماری قلبی، مدت زمان استفاده از داروهای قلبی، شغل پدر و مقطع تحصیلی آزمودنی‌ها آورده شده است. در جدول ۳، سطوح معنی‌داری به‌دست آمده نشان می‌دهند که بین سه گروه از نظر سن، مدت زمان ابتلا به بیماری قلبی، مدت زمان استفاده از داروهای قلبی، شغل پدر و مقطع تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (p>۰/۰۵).

در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون شاپیرو ویلک نشان دادند که پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه مورد بررسی محقق شده است؛ زیرا مقادیر z محاسبه‌شده در سطح (p>۰/۰۵) معنی‌دار نیستند. در آزمون ام باکس، از آن‌جایی که F متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی (F=۲/۵۶۱) و احساس انسجام روانی (F=۳/۰۹۱) به‌ترتیب در سطح ۰/۳۰۱ و ۰/۴۵۷ معنی‌دار نبودند، می‌توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس برای متغیرها برقرار شده است. همچنین نتایج آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس خطا در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که با توجه به عدم‌معنی‌داری مقدار F متغیرها در سطح خطای کوچک‌تر از (۰/۰۵) می‌توان گفت که واریانس خطای متغیر پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با هم برابر بوده و از این جهت فرض همسانی واریانس‌های خطا نیز برقرار است. در آخر، آزمون کرویت موخلی نشان دادند با توجه به این‌که مقدار کرویت موخلی (۰/۶۵۰) متغیر بهزیستی روان‌شناختی در سطح خطای داده‌شده (۰/۵۵۱) و مقدار کرویت موخلی (۰/۶۰۰) متغیر احساس انسجام روانی در سطح خطای داده‌شده (۰/۴۹۰) معنی‌دار نیست، می‌توان کرویت ماتریس واریانس- کواریانس متغیرهای وابسته را پذیرفت؛ بنابراین، این پیش‌فرض نیز برقرار است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهند که بین نمرات متغیر بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). همچنین نتایج حاکی از آن هستند که نمرات بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی در گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت

**جدول ۲.** جلسات درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت طبق برنامه درمانی De shazer (۲۵)

| جلسه | شرح جلسات |
|---|---|
| اول | اجرای پیش‌آزمون- هدف: آشنایی گروه با هم و با درمانگر گروه، بیان قواعد گروه و تعیین چهارچوب‌ها و بیان اصول کلی درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت. تکلیف: شرکت‌کنندگان موظف شدند برای جلسه بعد هدف‌های موردنظر خود را از شرکت در جلسات نوشته و به‌گروه بیاورند. این اهداف باید متمرکز به‌تغییراتی باشد که در گروه ایجاد خواهند شد. |
| دوم | هدف: کمک به‌شرکت‌کنندگان تا بتوانند هدف‌های خود را به‌صورتی مثبت، معین، ملموس و قابل‌اندازه‌گیری تدوین کنند. تکلیف: از شرکت‌کنندگان درخواست شد برای جلسه بعد انتظارات و هدف‌های دیگری را که از خود و زندگیشان دارند بصورتی مثبت، دقیق، ملموس و قابل‌اندازه‌گیری نوشته و به‌جلسه آینده بیاورند. |
| سوم | هدف: کمک به‌شرکت‌کنندگان تا دریابند که از یک واقعه تعابیر متفاوتی وجود دارد، و بتوانند تلقی خود از مشکالت پیش‌آمده را به‌شکل مفیدتر تغییر دهند. کمک به‌آن‌ها تا به‌قابلیت‌ها و منابع خود پی‌برده و بتوانند یکدیگر را تحسین کنند. تکلیف: از اعضای گروه درخواست شد که در طول هفته جاری به‌هیچ وجه از خود ایراد نگیرند، و در عوض هر و کار فعالیت مثبتی که از خودشان می بینند را مورد تحسین و قدردانی قرار دهند و گزارش آن را به‌جلسه بیاورند |
| چهارم | هدف: کمک به‌شرکت‌کنندگان تا استثنائات مثبت در زندگی خود را تشخیص داده، و بر این اساس در خودشان امید ایجاد شده و بتوانند حوزه مشکالت خود را کاهش دهند. تکلیف: از شرکت‌کنندگان درخواست شد که به‌سواالت مطرح‌شده بیش‌تر فکر کنند و لحظات استثنائی مثبت در زندگی‌شان را تشخیص داده و به‌جلسه بعد بیاورند. |
| پنجم | هدف: برهم‌زدن الگوهای رفتاری مختلی که شرکت‌کنندگان طراحی کرده اند با استفاده از پرسش معجزه‌آسا. تکلیف: از شرکت‌کنندگان درخواست شد درباره سوال مطرح‌شده در جلسه در منزل فکر کنند و پاسخ‌ها را برای جلسه بعد بیاورند. |
| ششم | هدف: کمک به‌اعضا برای این‌که راه‌های دیگری برای تفکر، احساس و رفتار به‌جای آنچه الان انجام می‌دهند را پیدا کرده، و احساسات جدیدی را تجربه کنند با استفاده از واژه مهم به‌جای. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، و تعیین این‌که آیا اعضا به‌اهداف خود دست یافته‌اند؟ اجرای پس‌آزمون |

[ Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.10235922.1401.32.4.7.8 ]
[ DOI: 10.52547/iau.32.4.398 ]

**جدول ۳.** میانگین و انحراف معیار سن، مدت زمان ابتلا به بیماری و استفاده از داروهای قلبی، و فراوانی و درصد شغل پدر و مقطع تحصیلی آزمودنی‌ها

| متغیر | | گروه آزمایش ۱ | گروه آزمایش ۲ | گروه کنترل | p-value |
|---|---|---|---|---|---|
| سن (سال) | | ۱۶/۰۰±۰/۸۴* | ۱۵/۹۳±۰/۹۶ | ۱۵/۸۰±۰/۸۶ | ۰/۸۲۳ |
| مدت زمان ابتلا به بیماری قلبی | | ۵/۴۷±۰/۷۴ | ۵/۷۳±۰/۷۹ | ۵/۲۷±۰/۵۹ | ۰/۲۱۴ |
| مدت زمان استفاده از داروهای قلبی | | ۵/۲۷±۱/۰۳ | ۵/۷۳±۱/۱۶ | ۵/۳۳±۰/۹۷ | ۰/۴۳۵ |
| شغل پدر | | | | | ۰/۷۸۹ |
| | کارمند | ۹ (۶۰)† | ۷ (٪۴۶/۶۶) | ۷ (٪۴۶/۶۶) | |
| | آزاد | ۷ (۴۰) | ۸ (٪۵۳/۳۳) | ۸ (٪۵۳/۳۳) | |
| مقطع تحصیلی | | | | | ۰/۸۱۶ |
| | دهم | ۵ (۳۳/۳۳) | ۶ (۴۰) | ۵ (۳۳/۳۳) | |
| | یازدهم | ۶ (۴۰) | ۴ (۲۶/۴۴) | ۶ (۴۰) | |
| | دوازدهم | ۴ (۲۶/۶۶) | ۵ (۳۳/۳۳) | ۴ (۲۶/۶۶) | |

* میانگین ± انحراف معیار؛ † تعداد (درصد)

**جدول ۴.** میانگین ± انحراف معیار نمرات متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

| متغیر | گروه | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیگیری | سطح معنی‌داری تغییرات داخل گروهی | سطح معنی‌داری تغییرات بین گروهی |
|---|---|---|---|---|---|---|
| بهزیستی روان‌شناختی | شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی | ۴۵/۵۳±۶/۱۴ | ۵۳/۸۷±۵/۸۱ | ۵۳/۸۰±۵/۸۵ | P<۰/۰۰۱* | P<۰/۰۰۱* |
| | درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت | ۴۴/۹۳±۵/۶۵ | ۵۴/۴۷±۵/۴۷ | ۵۴/۶۰±۵/۳۰ | P<۰/۰۰۱* | |
| | کنترل | ۴۶/۲۷±۶/۳۱ | ۴۶/۰۰±۶/۱۸ | ۴۵/۷۳±۶/۱۳ | P>۰/۹۱۳ | |
| احساس انسجام روانی | شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی | ۵۰/۸۰±۳/۲۹ | ۵۶/۰۰±۳/۲۵ | ۵۶/۲۰±۳/۱۲ | P<۰/۰۰۱* | P<۰/۰۰۱* |
| | درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت | ۵۰/۰±۳/۱۶ | ۵۵/۳۳±۲/۷۹ | ۵۵/۴۰±۳/۰۴ | P<۰/۰۰۱* | |
| | کنترل | ۴۹/۶۰±۳/۶۸ | ۴۹/۴۷±۳/۷۲ | ۴۹/۳۳±۳/۷۷ | P>۰/۸۹۰ | |

**جدول ۵.** نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نمرات متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

| متغیر | تأثیر | | مقدار | F | فرضیه درجه آزادی | خطای درجه آزادی | سطح معنی‌داری | اندازه اثر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| بهزیستی روان‌شناختی | زمان | اثر پیلایی | ۰/۹۴ | ۳/۳۹۰ | ۲/۰ | ۴۱/۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۴ |
| | زمان*مداخله | اثر پیلایی | ۰/۹۱ | ۱۷/۶۵ | ۴/۰ | ۸۴/۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۵ |
| احساس انسجام روانی | زمان | اثر پیلایی | ۰/۹۱ | ۲/۰۶ | ۲/۰ | ۴۱/۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۱ |
| | زمان*مداخله | اثر پیلایی | ۰/۸۶ | ۱۵/۸۲ | ۴/۰ | ۸۴/۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۳ |

p<۰/۰۵ *اختلاف

به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد (P<۰/۰۰۱). علاوه بر این تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی در دختران نوجوان مبتلا به بیماری قلبی پس از چهار ماه پیگیری ماندگار بوده است (P<۰/۰۰۱). نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهند که اختلاف میانگین نمره بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی در گروه‌های درمانی با گروه کنترل معنی‌دار است (P<۰/۰۰۱). نتایج مقایسه‌های زوجی برای مرحله پیگیری نیز نشان از آن دارند که اختلاف میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی در گروه‌های درمانی با گروه کنترل معنی‌دار است (P<۰/۰۰۱). ازسوی دیگر، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی حاکی از آن هستند که معنی‌داری تغییرات بین‌گروهی به‌دلیل تفاوت تغییرات گروه‌های درمانی با گروه کنترل است؛ به‌طوری که هم در پس‌آزمون و هم در پیگیری، نمرات بهزیستی

[ Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.10235922.1401.32.4.7.8 ]
[ DOI: 10.52547/iau.32.4.398 ]

**جدول ۶.** مقایسه‌های زوجی برای متغیرهای پژوهش بر اساس آزمون تعقیبی بونفرونی

| متغیر | گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه کنترل | | گروه درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت در مقایسه با گروه کنترل | | گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | تفاوت میانگین‌ها | سطح معناداری | تفاوت میانگین‌ها | سطح معناداری | تفاوت میانگین‌ها | سطح معناداری |
| بهزیستی روان‌شناختی | ۷/۸۶۷ | *۰/۰۰۲ | ۸/۴۶۷ | *۰/۰۰۱ | -۰/۶۰۰ | ۱/۰۰۰ |
| احساس انسجام روانی | ۶/۵۳۳ | *۰/۰۰۱ | ۵/۸۶۷ | *۰/۰۰۱ | ۰/۶۶۷ | ۱/۰۰۰ |

*اختلاف معنادار $p<۰/۰۵$

روان‌شناختی و احساس انسجام روانی گروه‌های درمانی بیش‌تر از نمرات گروه کنترل است؛ اما نمره بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت متفاوت از یکدیگر نمی‌باشد؛ بنابراین، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی، نسبت به یکدیگر برتری ندارند.

با توجه به این‌که آزمون اثر پیلای در موقعیت‌های عملی دارای قدرت بیش‌تری نسبت به‌سایر آزمون‌ها است، نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است. اطلاعات بخش اول جدول ۵ در مورد متغیر بهزیستی روان‌شناختی بیان می‌کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم نتایج این جدول حاکی از آن هستند که بین نمرات متغیر بهزیستی روان‌شناختی در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش (شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت) و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد؛ به‌عبارت دیگر بین زمان و مداخله تعامل وجود دارد. اندازه اثر به‌دست‌آمده برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی (۰/۴۵) نشان می‌دهد که ۴۵ ٪ از تغییرات متغیر بهزیستی روان‌شناختی مربوط به اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بوده است. علاوه بر این، اطلاعات بخش اول جدول ۵ برای متغیر احساس انسجام روانی بیان می‌کند که بین نمرات این متغیر در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین بخش دوم نتایج این جدول نشان می‌دهد که بین نمرات متغیر احساس انسجام روانی در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش (شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت) و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد؛ به‌عبارت دیگر، زمان و مداخله تعامل دارند. اندازه اثر به‌دست‌آمده برای متغیر احساس انسجام روانی (۰/۴۳) نشان می‌دهد که ۴۳ ٪ از تغییرات متغیر احساس انسجام روانی مربوط به اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بوده است.

برای بررسی این مهم که نمرات کدام‌یک از گروه‌ها در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت دارند، مقایسه زوجی انجام شد (جدول ۶). نتایج نشان دادند که اختلاف میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی گروه‌های آزمایشی با گروه کنترل، معنادار بوده است ($P<۰/۰۰۱$)؛ اما اختلاف میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی در گروه‌های آزمایشی نسبت به یکدیگر معنادار نمی‌باشد ($P>۰/۰۵$). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نیز حاکی از آن هستند که معنی‌داری تغییرات بین‌گروهی، ناشی از تفاوت تغییرات گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت با کنترل می‌باشد؛ به‌طوری‌که هم در پس‌آزمون و هم در پیگیری، نمرات بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی گروه‌های آزمایشی بیش‌تر از نمره گروه کنترل است؛ اما نمرات بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی گروه‌های درمانی، تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند؛ بنابراین برتری درمان در پس‌آزمون و پیگیری در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی به‌نفع هیچ یک از درمان‌ها نیست.

## بحث

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر بهزیستی

[ Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.10235922.1401.32.4.7.8 ]
[ DOI: 10.52547/iau.32.4.398 ]

روان‌شناختی و احساس انسجام روانی نوجوانان دختر مبتلا به بیماری قلبی انجام شد. نتایج از اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی نوجوانان دختر مبتلا به بیماری قلبی حمایت کرد. همچنین، نتایج نشان داد که تأثیر این دو درمان بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی نوجوانان دختر مبتلا به بیماری قلبی در پس‌آزمون و پیگیری با هم متفاوت نمی‌باشد. تطابق نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های مشابه که از لحاظ موضوعی با این پژوهش تطابق داشته باشد، به‌دلیل نوین‌بودن درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت، و از طرفی به‌سبب در دسترس‌نبودن مقایسه اثربخشی دو درمان بر بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی نوجوانان دختر مبتلا به بیماری قلبی، مقدور نبود؛ ولی می‌توان گفت که نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های مطالعات زیر همسو می‌باشد. همچنین، لازم به‌ذکر است که در هیچ پژوهشی نتایج مغایر با نتایج پژوهش حاضر به‌دست نیامده تا دلیل ناهمسویی را مورد بحث قرار دهیم.

در راستای اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توان به نتیجه مطالعات زیر اشاره کرد. Harzandjadid (۱۱) در پژوهش خود نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و حساسیت اضطرابی مبتلایان به بیماری قلبی حاد موثر است. Sabokkhiz & Joharifard (۱۲) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودانتقادی و ترس از شکست بیماران قلبی اثربخش است. همچنین، Farhadi و همکاران (۱۳) در پژوهش خود نتیج گرفتند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران قلبی موثر است. علاوه بر این‌ها، Akbarpor و همکارانش (۱۴) و Nasirnejhad و همکارانش (۱۵) در پژوهش‌های جداگانه‌ای به این نتیجه رسیدند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام بیماران مبتلا به ام اس اثربخش است؛ که نتایج این پژوهش‌ها به نوعی با نتایج پژوهش حاضر همسو است.

توجه به این‌که هدف از درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بیماران، تقویت ذهن‌آگاهی روشن و غیرقضاوتی‌بودن درباره آن‌چه در لحظه قابل درک می‌باشد است، می‌تواند تغییرات قابل مشاهده‌ای در زندگی بیماران و کارکردهای روان شناختی آن‌ها ایجاد کند و با توسعه ساز و کارهای دفاعی و کنارآمدن و پذیرفتن درد ناشی از بیماری به ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی بیماران کمک کند (۲۶).

Antonovsky (۲۷) معتقد بود که تجربیات غیرقابل انتظار و غیرقابل کنترل و وضعیت‌های بلاتکلیف، احساس انسجام را تضعیف می‌کند، و می‌توان پذیرفت که بیماران قلبی این شرایط را تجربه می‌کنند؛ در نتیجه آن‌ها در شناخت‌درمانی مبتی بر ذهن‌آگاهی صرف‌نظر از مهارت‌ها و فنون خاصی که فرا گرفته‌اند، در میزان احساسات مذکور (غیرقابل کنترلی و غیرقابل انتزاع بوده‌اند) کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته‌اند (۲۸) و به‌سبب آن، میزان احساس انسجام روان‌شان بالا رفته است.

در راستای اثربخشی درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت نیز می‌توان به نتیجه پژوهش Nasirnejhad و همکاران (۱۸) اشاره کرد که در پژوهش خود نشان دادند درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر شادکامی و تاب‌آوری بیماران ام اس اثربخش است. همچنین، Nasirnejhad و همکاران (۱۵) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر احساس انسجام بیماران مبتلا به ام اس اثربخش است. علاوه بر این، Farnam و همکارانش (۱۹) نشان دادند درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت بر بهزیستی روان‌شناختی بیماران موثر است؛ که نتایج این پژوهش‌ها با نتایج پژوهش حاضر همسو است.

در جلسات درمانی راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت، زمانی که به‌واسطه فنون تغییرمدار راه‌حل محور، بیماران قلبی تمرکز خود را از مشکلات به‌سمت راه‌حل‌ها تغییر دادند، توانستند با کمک درمانگر راه‌حل‌های مناسبی جهت حل مشکلات‌شان پیدا کنند. هنگامی که مراجعان به راه‌حل‌های گوناگونی برای حل مشکلات‌شان دست پیدا کردند و تغییرات کوچک را در پی به‌کار گیری این راه‌حل‌ها در زندگی و روابط‌شان ملاحظه نمودند، امیدواری برای ایجاد تغییرات بزرگ‌تری در آن‌ها ایجاد گردید. همچنین با کشف و استخراج استثنائات زندگی، بیماران دریافتند که زمان‌هایی در زندگی آن‌ها وجود داشته که مشکلات به این گونه که هم اکنون با آن مواجه هستند وجود نداشته یا با شدت کم‌تری وجود داشته است و پی بردند که در آن موقعیت‌ها رفتارهایی داشته‌اند و کارهایی انجام می‌داده‌اند که مشکلات کنونی وجود نداشته‌اند، حال در فرآیند جلسات درمان آموختند که هم اکنون نیز می‌توانند لحظه‌های استثنایی بدون مشکل در زندگی‌شان را دوباره ایجاد نمایند (۲۹). در مجموع جلسات درمانی راه حل‌محور به‌بیماران مبتلا به ام اس کمک نمود تا خود برای مشکلات شخصی و روابط بین‌فردی خود راه‌حل‌های جدیدی پیدا کنند و با این احساس که خود قادر به‌کاهش مشکلات‌شان هستند، عزت نفس و احساس انسجام آن‌ها افزایش پیدا کند.

[ Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.10235922.1401.32.4.7.8 ]
[ DOI: 10.52547/iau.32.4.398 ]

نمونه پژوهش حاضر را دانش‌آموزان دختر مجرد ۱۵ تا ۱۷ ساله مبتلا به بیماری قلبی شهر تبریز تشکیل می‌دادند که این مورد یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است و تعمیم یافته‌ها به دختران مبتلا به بیماری قلبی جوان‌تر و مسن‌تر و همچنین دختران و زنان متأهلی که از حمایت همسر برخوردار هستند را دشوار می‌سازد. همچنین در این مطالعه جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسشنامه انجام شد که به‌دلیل خودگزارشی‌بودن ابزارها، سوگیری در پاسخ‌دهی محتمل است. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در جوامع آماری مختلف و در سایر شهرها اجرا گردد و از سایر روش‌های گردآوری اطلاعات نظیر مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود.

به‌نظر می‌رسد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت می‌توانند سبب افزایش پذیرش بیماری در بیماران قلبی شوند، از این‌رو احتمالاً می‌توانند راهبرد درمانی مفیدی برای ارتقای وضعیت روانی بیماران قلبی تلقی شوند. با توجه به نقش مهم دختران در خانواده و جامعه و از طرفی، لزوم توجه به سلامت جسمانی و روان‌شناختی آن‌ها پیشنهاد می‌شود در کلینیک‌های روان‌شناسی بیمارستان‌ها و کلنیک‌های دولتی و خصوصی، از این درمان‌ها به‌صورت فردی و گروهی در زمینه افزایش بهزیستی روان‌شناختی و احساس انسجام روانی دختران نوجوانان مبتلا به بیماری قلبی استفاده شود.

## تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کننـدگان در پژوهش تقدیر و تشکر کنند.

## *REFERENCES*

1. Rahmani F, Asgari S, Khalili D, Habibi Moeini A S, Tohidi M, Azizi F, et al. National trends in cardiovascular health metrics among Iranian adults using results of three cross-sectional STEPwise approaches to surveillance surveys. Scientific Reports 2021; 11:58.

2. Bahall M, Legall G, Khan K. Quality of life among patients with cardiac disease: the impact of comorbid depression. Health and Quality of Life Outcomes 2020; 18:1-10.

3. Kubzansky LD, Huffman JC, Boehm JK, Hernandez R, Kim ES, Koga HH, et al. Positive Psychological Well-Being and Cardiovascular Disease: JACC Health Promotion Series. J Am Coll Cardiol 2018; 72:1382-1396.

4. Krok D, Kleszczewska-Albańska A. Sense of coherence and psychological well-being in cardiac patients: Is the association mediated by self-efficacy? Arch Psych Psych 2019; 21:1524.

5. Sun S, Chen J, Johannesson M, Kind P, Burström K. Subjective well-being and its association with subjective health status, age, sex, region, and socio-economic characteristics in a Chinese population study. J Happiness Stud 2016; 17:833-873.

6. Ryff CD. Articolo Target. Psychological well-being and health: Past, present and future. Sicologia Della Salute 2016; 1:7-26.

7. Kaźmierczak M, Gebuza G, Czajkowska N, Bannach M, Gierszewska M, Dombrowska-Pali A, et al. Assessment of the level of the sense of coherence and its relationship with the acceptance of illness in women treated for breast cancer. Med Og Nauk Zdr 2019; 25:266–273.

8. Moyers S A, Hagger M S. Physical activity and sense of coherence: a meta-analysis. International Review of Sport and Exercise Psychology 2020.

9. Fumero A, Peñate W, Oyanadel C, Porter B. The Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions on Anxiety Disorders. A Systematic Meta-Review. Eur J Investig Health Psychol Educ 2020; 10:704-719.

10. Burgess EE, Selchen S, Diplock BD, Rector N A. A Brief Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Intervention as a Population-Level Strategy for Anxiety and Depression. Int J Cogn Ther 2021; 20:1-19.

11. Harzandjadid Y. The effect of mindfulness-based cognitive therapy on resilience and anxiety sensitivity in patients with acute heart disease. The second congress of new findings in the field of family, mental health, disorders, prevention and education. Tehran, Iran: Adiban Institute of Higher Education; 2020. P.121-134. [In Persian]

12. Joharifard R, Sabokkhiz S. The effect of mindfulness-based cognitive therapy education on self-criticism and fear of failure in people with heart disease. Cardiovascular Nursing Journal 2017; 6:14-31. [In Persian]

13. Farhadi A, Movahedi Y, Kariminejhad K, Movahedi M. The effect of mindfulness-based cognitive therapy on depression in male patients with coronary artery disease. Cardiovascular Nursing Journal 2014; 15:20-29. [In Persian]

[ Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.10235922.1401.32.4.7.8 ]
[ DOI: 10.52547/iau.32.4.398 ]

14. Akbarpor M, Sharifiyan Ghazijahani M, Smkhani akbarinejhad H. Comparison of the Effectiveness of Min Dfulness- Based Cognitive Therapy with Compassion- Focused Therapy on Resilience and Psychological Well- Being of Subjects with Multiple Sclerosis. Shefaye Khatam 2021; 9:60-70. [In Persian]

15. Nasirnejhad F, Pouyamanesh J, Fathi aghdam GH. Jafari A. The Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy and Short-Term Solution-Focused Therapy on the Sense of Coherence of Women with Multiple Sclerosis. Community Health Journal 2019; 13: 21-31. [In Persian]

16. Chen S. An online solution focused brief therapy for adolescent anxiety during the novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic: a structured summary of a study protocol for a randomised controlled trial. Trials 2020; 21:403.

17. Choi JJ. The Role of the Solution-Focused Brief Therapist in Client-Led Problem Talks. The American Journal of Family Therapy 2021; 49:1-17.

18. Nasirnejhad F, Poyamanesh J, FathiAgdam G, Jafari A. The effectiveness of mindfulness-based therapy and short-term solution-focused therapy on the resilience and happiness of women with Multiple Sclerosis. Feyz 2020; 24:536-544. [In Persian]

19. Farnam A, Akbarizadeh A, Erfani M. The efficacy of integrated meta-diagnosis therapy on their differentiation and the difficulty of regulating excitement in patients with anxiety syndrome. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences 2019; 61:344-353. [In Persian]

20. Ryff C. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology 1989; 57:1069–1081.

21. Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. IJPCP. 2008; 14:146-151. [In Persian]

22. Flensborg-madsen T, Ventegodt S, Merrick J. Sense of coherence and health. A cross-sectional study using a new scale (SOC II). ScientificWorldJournal 2006; 6:2200-2211.

23. Ehteshamzadeh P, Sabri Nazarzadeh R, Marbashy Avval I. The Relationship between Sense of Coherence and Job Performance with Mediating Mental Health and Coping Strategies. Journal of Psychological Methods and Models 2013; 3:83-95. [In Persian]

24. Segal ZV, Williams JM, Teasdale JD, Eds. Mindfulness Based cognitive therapy for depression. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2013. p.86.

25. De Shazer S, Ed. Words were originally magic. 1st ed. New York: Norton; 1994. p30.

26. Esmaeili N, Askary P, Saraj Khorami N, Bakhtiarpour S. Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Increasing Resilience and Reducing Headache in Migraine Patients. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences 2020; 634:2350-2358. [In Persian]

27. Antonovsky A. The salutogentic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International 1996; 11:11-18.

28. Weissbecker I, Salmon P, Studts J L, Floyd A R, Dedert E A, Sephton SE. Mindfulness-Based Stress Reduction and Sense of Coherence Among Women with Fibromyalgia. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings 2002;9:297-307.

29. Kim H. Client growth and alliance development in solution-focused brief family therapy. Unpublished PhD Thesis. New York: The State University of New York at Buffalo; 2006.

[ Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-24 ]

[ DOR: 20.1001.1.10235922.1401.32.4.7.8 ]

[ DOI: 10.52547/iau.32.4.398 ]