

The Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Rumination and Negative Spontaneous Thoughts in the Elderly with Depressive Disorder

Seyed Hossein Hasani ^{1*}

1- Corresponding author: MSc in Clinical Psychology, Department of Psychology, Behshahr Branch, Islamic Azad University, Behshahr, Iran.

Email: h.hasani@gmail.com

Received: 31 Aug 2023

Accepted: 4 Oct 2023

Abstract

Introduction: Depression is one of the common disorders of the elderly and this disorder is affected by psychological treatments. The purpose of the present study was to determine the effectiveness of cognitive therapy based on awareness on rumination and negative spontaneous thoughts in the elderly with depressive disorder.

Methods: The research method was semi-experimental with experimental and control groups. The statistical population of this research included all the elderly people who referred to the counseling and psychological services center in Amol city (from the 10th of Mehr 1400 to the 10th of Khordad 1401). Sampling was available and 30 people who got the highest score in the Beck Depression Questionnaire (1961) were selected as a sample and then randomly assigned 15 people to the experimental group and 15 people to the control group by lottery. Kashi were allocated. The experimental group underwent cognitive therapy training based on mindfulness for 8 sessions, once a week for 90 minutes. While the control group did not receive any intervention. In order to collect data, Beck's depression questionnaire (1961), Nalen-Hoeksma and Maro's rumination questionnaire (1991) and Kendall and Halon's negative spontaneous thoughts questionnaire (1980) were used. In order to analyze the data, descriptive tests (mean and standard deviation) and covariance analysis were used with SPSS version 24 software.

Results: The results showed that cognitive therapy based on awareness has an effect on rumination and negative spontaneous thoughts of the elderly with depressive disorder ($P < 0.005$).

Conclusions: According to the results of this research, the use of cognitive therapy intervention based on mindfulness can be suggested in reducing rumination and negative spontaneous thoughts in the elderly with major depressive disorder.

Keywords: Cognitive therapy based on mindfulness, Elderly, rumination, Negative spontaneous thoughts, Depression.

اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی بر نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی در سالمندان مبتلا به اختلال افسردگی

سیدحسین حسینی^{*۱}

۱- نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران.
ایمیل: h.hasani@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۷/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۶/۹

چکیده

مقدمه: افسردگی یکی از اختلالات شایع سالمندان می باشد و این اختلال تحت تاثیر درمان های روانشناختی است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی بر نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی در سالمندان مبتلا به اختلال افسردگی بود.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه مراجع کنندگان سالمند به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی رهنمون شهر امل (از تاریخ دهم مهر ماه ۱۴۰۰ تا تاریخ دهم خرداد ۱۴۰۱) بوده است. نمونه گیری به صورت در دسترس و ۳۰ نفر از افرادی که بیشترین نمره را در پرسشنامه افسردگی Beck (۱۹۶۱) کسب کردند به عنوان نمونه انتخاب شدند و سپس با گمارش تصادفی، ۱۵ نفر به گروه آزمایشی و ۱۵ نفر به گروه کنترل و با روش قرعه کشی تخصیص داده شدند. گروه آزمایشی، به مدت ۸ جلسه، هفته ای یکبار و به مدت ۹۰ دقیقه تحت آموزش شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی قرار گرفتند. در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکرد. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۱)، نشخوار فکری نالن-هوکسما و مارو (۱۹۹۱) و پرسشنامه افکار خودآیند منفی کندال و هالون (۱۹۸۰) استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کواریانس با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی بر نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی سالمندان مبتلا به اختلال افسردگی تاثیر دارد ($p < 0.005$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، استفاده از مداخله شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی در کاهش نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی در سالمندان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، را می توان پیشنهاد نمود.

کلید واژه ها: شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی، سالمندان، نشخوار فکری، افکار خودآیند منفی، افسردگی.

مقدمه

سالمندان بسیار چشمگیر خواهد بود. بهبود شرایط زندگی، مراقبت های بهداشتی و درمانی، افزایش طول عمر و امید به زندگی، پدیده سالمندی را در جوامع به دنبال داشته است. (۱). یکی از مشکلات افراد در دوران سالمندی، ابتلا به افسردگی است. افسردگی یک بیماری رایج در سراسر جهان است که بیش از ۳۰۰ میلیون نفر از مردم را تحت تأثیر قرار می دهد که ۳۰ درصد از این افراد سالمند می باشند.

سالمندی فرآیندی همگانی و اجتناب ناپذیر است که از نقطه لقاح آغاز می شود و در تمام عمر ادامه می یابد، به طوری که همه موجودات زنده سالمندی را تجربه می کنند. امروزه افزایش جمعیت سالمندان معضلی مهم در هر جامعه ای است که تمامی ابعاد اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی را درگیر خود ساخته است. در دو دهه آینده افزایش تعداد

افسردگی با تغییرات رفتاری معمول و پاسخ‌های عاطفی کوتاه‌مدت به چالش‌ها در زندگی روزمره متفاوت است (۲). سازمان بهداشت جهانی، افسردگی را در ردیف چهارم فهرست‌حادثترین مشکلات بهداشت عمومی در سراسر جهان قرار داده است. امکان ابتلا به افسردگی در طول عمر در حدود ۱۷ درصد است و تقریباً ۱۰ درصد از انسان‌ها در سراسر دنیا نیازمند درمان جدی آن هستند (۳).

آن‌چه افراد را به لحاظ روانی در برابر افسردگی آسیب‌پذیر می‌کند دسترسی آسان و سریع به افکار، خاطره‌ها و نگرش‌های منفی در موارد پایین بودن خلق و نشخوارهای فکری درباره افکار، خاطره‌ها و حس‌های بدنی منفی است. در واقع افراد مبتلا به افسردگی دارای نشخوار فکری هستند. نشخوار فکری، شکلی از افکار تکراری است که می‌توان از آن به عنوان اندیشه‌های ارزیابانه در مورد علل احتمالی و پیامدهای احساس غم و افسردگی یاد کرد (۴). نشخوار فکری، مجموعه افکار منفعلانه‌ای هستند که جنبه تکراری دارند، بر علل و نتایج علائم متمرکزند، و مانع حل مسئله سازش یافته شده و به افزایش افکار منفی می‌انجامند. نشخوار فکری یک روش تنظیم‌شناختی هیجانی ناپه‌نچار است که افراد در پاسخ به تجربه یک خلق منفی از خود نشان می‌دهند. سالمندان به دلیل نقصان فعالیت و حرکت، از دست دادن دوستان و نزدیکان کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن دچار نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی می‌شوند که این امر موجب ایجاد اضطراب و افسردگی در آنها می‌شود (۵).

یکی دیگر از مشکلات افراد مبتلا به اختلال افسردگی، وجود افکار خودآیند منفی می‌باشد (۶). افکار خودکار منفی، افکار مزاحمی هستند که در خودآگاه افراد به صورت ناخواسته وجود دارند و بسته به شدت و ضعف این افکار در ذهن، باعث ایجاد خلق و خوی منفی در افراد می‌شوند (۷). این افکار ممکن است تفسیرهایی از تجارب جاری باشند یا پیش‌بینی‌هایی درباره رویدادهای آینده و یادآوری چیزهایی که در گذشته اتفاق افتاده اند و این افکار به نوبه خود سایر نشانه‌های افسردگی را پدید می‌آورند: مانند نشانه‌های رفتاری (کاهش در سطوح فعالیت، کناره‌گیری) نشانه‌های انگیزشی (بی‌علاقگی، رخوت) نشانه‌های هیجانی (اضطراب، احساس گناه) نشانه‌های شناختی (اشکال در

تمرکز، عدم قدرت در تصمیم‌گیری) و نشانه‌های جسمی (بی‌اشتهایی و بی‌خوابی) (۸).

یکی از روش‌هایی که در درمان افراد مبتلا به افسردگی اساسی کاربرد دارد، شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی می‌باشد (۹). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، یکی از انواع درمان‌های مبتنی بر شناخت و رفتار است. این رویکرد غالباً ترکیبی از دانش باستانی ذهن آگاهی با تفکر روانشناسی قرن بیست و یکم در قالب شناخت درمانی است (۱۰). تمام تمرین‌های موجود در ذهن آگاهی به نحوی طراحی شده‌اند که توجه به بدن را افزایش می‌دهند. در ذهن آگاهی بر تعامل بین فرآیندهای بدنی، شناختی و هیجانی تأکید شده است (۱۱). فرایند توجه آگاهی و تمرین تمرکز و موجب افزایش ظرفیت‌های درونی از جمله تحمل کردن و انتظار کشیدن و صبر کردن در موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود به طوری که توجه آگاهی در فرد موجب کاهش نگرش منفی می‌گردد که می‌تواند منجر به کاهش نگرانی و افکار منفی شود، افکار منفی ممکن است ارزیابی‌های فرد نسبت به توانایی حل مشکلاتش را تحت تأثیر قرار دهد که با تمرینات مبتنی بر توجه آگاهی روند ارزیابی از خود به طور صحیح و با تمرکز بیشتری انجام می‌شود (۱۲).

نتایج پژوهش‌ها نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی بر نشخوار فکری (۱۴،۱۳) و افکار خودآیند منفی (۱۶،۱۵) تأثیر دارد.

با توجه به شیوع قابل توجه افسردگی اساسی و پیامدهای جسمی و روانشناختی ناشی از آن و تأثیر گسترده عوامل روانشناختی در شروع و تداوم علائم آن، هم‌چنین اثرات مثبت مداخلات روانشناختی از جمله شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی بر طیف گسترده‌ای از متغیرها در اختلالات افسردگی جهت کاهش مشکلات روانشناختی این سالمندان، انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد. سالمندی جمعیت، یکی از چالش‌های اساسی ایران در آینده خواهد بود که جامعه ناچار است با آن روبرو شود. از آنجا که یکی از روش‌های مؤثر در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی، شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی است و با توجه به جمعیت روزافزون سالمندان و پژوهش‌های اندک درباره اثربخشی این درمان بر نشخوار فکری و افکار خودآیند

پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1401.139 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می باشد.

ابزارهای اندازه گیری

پرسشنامه افسردگی (Beck Depression Questionnaire): پرسشنامه افسردگی ابتدا در سال ۱۹۶۱ از سوی بک و همکارانش معرفی شد و در سال ۱۹۷۱ مورد تجدید نظر قرار گرفت. BDI-II و فرم های اولیه آن به منظور سنجش افسردگی در میان سالمندان روانی و همچنین برای سنجش افسردگی در میان افراد عادی به طور گسترده به کار برده می شود. معلوم شده است که این آزمون در تشخیص افسردگی به اندازه مصاحبه های با ساختار و پرهزینه کارایی دارد. چون BDI اولیه تنها ۶ ملاک از ۹ ملاک افسردگی را پوشش می داد، در سال ۱۹۹۶ برای هماهنگی بیش تر با DSM_IV مورد بازنگری قرار گرفت. شامل ۲۱ سؤال بر اساس علائم اصلی افسردگی شامل خلق، بدبینی، احساس ناکامی، ناخشنودی، احساس گناه، احساس مستوجب تنبیه بودن، بیزاری از خود، خود مقصربینی، امیال خودتنبیهی، دوره های گریه، تحریک پذیری، کناره گیری اجتماعی، بی تصمیمی، تصویر بدن، وقفه در کار، اختلال خواب، خستگی، اشتها، کاهش وزن بدن، اشتغال فکر درباره وضعیت جسمانی و میل جنسی می باشد. در این نسخه، هر ماده دارای ۴ گزینه است که آزمودنی باید یکی از آن ها را انتخاب نماید. همچنین بر اساس نمرات به دست آمده، هر فرد را می توان در یکی از طبقات افسردگی قرار داد. هر پرسش دارای ۰ تا ۳ امتیاز بوده و نمره ی بیشتر، نشان دهنده ی شدت افسردگی است. کل امتیازات پرسشنامه بین ۰ تا ۶۳ است. ارزیابی افسردگی بر اساس امتیاز کل انجام می شود (۱۸). روایی و پایایی آن در تحقیق خسروی و همکاران، به ترتیب ۷۶٪ و ۷۹٪ به دست آمده است. برای این پرسشنامه پایایی ۰/۷۸ و اعتبار ۰/۸۴ و همچنین ثبات درونی ۰/۸۳ در یک نمونه بزرگسال و همچنین ضریب پایایی ۰/۸۰ برای نمونه ای از نوجوانان ایرانی گزارش شده است (۱۹).

پرسشنامه نشخوار فکری (Rumination Questionnaire): پرسشنامه نشخوار فکری توسط نالن-هوکسما و مارو در سال ۱۹۹۱، طراحی شد. این پرسشنامه ۲۲ سوال و ۳ مولفه دارد که عبارتند از: "بروز دادن (بازتاب)، در فکر فرو رفتن،

منفی سالمندان افسرده انجام شد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی بر نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی سالمندان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مراجعه کنندگان سالمند به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی رهنمون شهر آمل (از تاریخ دهم بهمن ماه ۱۴۰۰ تا تاریخ دهم خرداد ۱۴۰۱) بود. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر از مراجعه کنندگان سالمند به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی رهنمون شهر آمل بودند که براساس اجرای پرسشنامه افسردگی بک سالمندان افسرده شناخته شدند. این ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و گروه کنترل و هر گروه ۱۵ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی و با روش قرعه کشی تخصیص یافتند. تعداد نمونه بر اساس مطالعه پروانه و همکاران (۱۷)، بر طبق فرمول زیر و با در نظر گرفتن $\alpha=0/05$ ، $\beta=0/20$ ، $\Delta^2=0/45$ و $\alpha=1/12$ محاسبه شد. حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر به دست آمد.

$$n = \frac{2 \left(1 - \frac{\alpha}{2} + 1 - \beta\right)^2}{\Delta^2} + 1$$

معیارهای ورود به پژوهش شامل موارد ذیل بود: افراد انتخاب شده به شرکت در مطالعه رضایت داشته و علاقه مند باشند. سالمندان بالای ۶۵ سال باشند. حداقل نمره ۳۰ از پرسشنامه افسردگی Beck (۱۹۶۱) را کسب کرده باشند. قادر به اختیار گذاشتن اطلاعات و تجربیات خود باشند. نداشتن سابقه اختلال جسمی که تکاپوی ذهنی را درگیر می کند. معیار خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به همکاری بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود: ۱. کلیه شرکت کنندگان به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل مشارکت کردند. ۲. این اطمینان به آزمودنی ها داده شد که تمامی اطلاعات آن ها محرمانه خواهد ماند. ۳. رضایت آگاهانه کتبی از آزمودنی ها نیز کسب گردید. این

افسردگی". سوالات ۷، ۱۱، ۱۲، ۲۰ و ۲۱ مولفه‌ی بروز دادن (بازتاب) را می‌سنجد. سوالات ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۵ و ۱۶ مولفه در فکر فرو رفتن را می‌سنجد. سوالات ۱ تا ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۲ مولفه افسردگی را می‌سنجد. شیوه نمره گذاری این پرسشنامه به صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت: همیشه (۴)، تقریباً همیشه (۳)، تقریباً هرگز (۲)، هرگز (۱) صورت می‌گیرد. دامنه نمره‌ها در این آزمون از ۲۲ تا ۸۸ قرار دارد و نمره کل نشخوار فکری به وسیله جمع همه ماده‌ها محاسبه می‌شود. در نسخه اصلی پرسشنامه، میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۰ و اعتبار بازآزمایی را ۰/۶۷ گزارش شد (۲۰). در پژوهش انصاری و همکاران، میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ در گروه جمعیتی سالمندان، ۰/۸۸ به دست آمد و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تأیید قرار گرفت (۲۱).

پرسشنامه افکار خودآیند منفی (Rumination Questionnaire): پرسشنامه افکار خودآیند منفی توسط کندال و هالون در سال ۱۹۸۰ طراحی و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ گویه و ۴ مولفه ناسازگاری فردی و تمایل به تغییر، خودپنداره‌های منفی و انتظارات منفی، عزت نفس پایین، و درماندگی است و براساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (هرگز (۱)، گاهی (۲)، متوسط (۳)، اغلب (۴)، همیشه (۵)) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه توسط کاویان فر و همکاران (۱۳۹۶) اعتباریابی شده است. عبارات ۲۶-۱۹-۲۲-۲۰-۱۴-۱۰-۷ مولفه ناسازگاری فردی و تمایل به تغییر را می‌سنجد. عبارات ۲۸-۲۵-۲۴-۲۳-۲۱-۹-۳-۲ مولفه خودپنداره‌های منفی و انتظارات منفی را می‌سنجد. عبارات ۱۸-۱۵-۱۶-۱۷-۶-۵-۴-۱۷ مولفه عزت نفس پایین را می‌سنجد. عبارات ۳۰-۲۶-۲۷-۱-۸-۱۱-۱۲-۱۳-۲۹ مولفه درماندگی را می‌سنجد. نمره کل این پرسشنامه، به عنوان میزان نمره افکار خودآیند منفی آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد. نمرات بالاتر نشانگر دیدگاه منفی و نمرات پایین‌تر بیانگر

دیدگاه مثبت می‌باشد. در نسخه اصلی پرسشنامه، میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تأیید قرار گرفت (۲۲). پایایی فرم فارسی مقیاس افکار خودآیند منفی در گروه جمعیتی سالمندان، با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شد و روایی محتوایی آن نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۲۳). بعد از کسب مجوزهای لازم و مراجعه به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی رهنمون شهر آمل، افرادی که ملاک های ورود در مورد آن‌ها صدق داشت و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند شناسایی شدند. سپس پرسشنامه افسردگی بک در بین افراد توزیع شد. ۳۰ نفر از افرادی که حداقل نمره ۳۰ را در پرسشنامه مذکور کسب کردند، به عنوان نمونه انتخاب شدند و به طور تصادفی در گروه آزمایشی و گروه کنترل گمارده شدند. در مرحله بعد که همان پیش‌آزمون خواهد بود، پرسشنامه‌ها به منظور اندازه‌گیری متغیرهای وابسته در اختیار افراد قرار گرفت (پیش‌آزمون). بعد از این مرحله با آزمودنی‌های گروه‌های آزمایشی به منظور شرکت در جلسات درمانی صحبت‌هایی شد. سپس برای گروه‌های آزمایشی جلسات شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی اجرا شد. پس از اتمام جلسات درمانی، آزمودنی‌های هر دو گروه مجدداً از لحاظ متغیرهای وابسته به-عنوان پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفتند (پیش‌آزمون). ولی در مورد گروه کنترل اقدامی انجام نشد. برای گروه آزمایشی شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی بر اساس پروتکل درمانی سگال و همکاران که در سال ۲۰۰۲ طراحی گردید، بکار گرفته شد که طی ۸ جلسه گروهی و هر هفته یک بار و به مدت ۹۰ دقیقه توسط متخصص روانشناسی که دوره آموزشی لازم در زمینه شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی را دیده بود در مرکز مشاوره رهنمون شهر آمل انجام گردید. محتوی این جلسات در ۱ آمده است (۲۴).

جدول ۱. محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی

جلسات	موضوع	محتوا
اول	هدایت خودکار	آشنایی با اعضای گروه و انتظارات آن‌ها، تعیین خط‌مشی گروه و توضیح پیرامون افسردگی، تمرین خوردن کشمش، تمرین مراقبه و آرسی بدن. تکلیف: انجام یکی از کارهای روزمره با توجه آگاهی، ارائه تکلیف خانگی.
دوم	چالش با موانع	ده دقیقه تنفس با ذهن آگاهی، تمرین و آرسی بدن. تکلیف: آوردن توجه به یکی دیگر از فعالیت‌های روزمره، ثبت وقایع خوشایند، و آرسی بدن و ده دقیقه تنفس توجه آگاهانه، ارائه تکلیف خانگی.
سوم	توجه آگاهی در حین حرکت	تمرین حرکات کششی همراه با توجه آگاهی، تمرین قدم زدن آگاهانه، تمرین و آرسی بدن. تکلیف: پیاده‌روی آگاهانه، و آرسی بدن، ثبت تجربه‌های ناخوشایند، ارائه تکلیف خانگی.
چهارم	ماندن در لحظه	تمرین ذهن آگاهی نسبت به شنیدن و فکر کردن، داستان ببرهای گرسنه، تمرین مکث سه دقیقه‌ای، تمرین و آرسی بدن. تکلیف: و آرسی بدن، استفاده از وسایل نقلیه همراه با توجه آگاهی، ارائه تکلیف خانگی.
پنجم	پذیرفتن و اجازه دادن	تمرین مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس و بدن، پذیرش، تمرین ایجاد یک مشکل و کار کردن روی آن از طریق بدن، تمرین مکث سه دقیقه‌ای، تمرین و آرسی بدن. تکلیف: و آرسی بدن و مکث سه دقیقه‌ای، ارائه تکلیف خانگی.
ششم	افکار واقعیت نیستند	افکار جانشین، تمرین مکث سه دقیقه‌ای، تمرین و آرسی بدن. تکلیف: و آرسی بدن، مکث سه دقیقه‌ای و استفاده از آن در مواقع بروز احساسات ناخوشایند، ارائه تکلیف خانگی.
هفتم	مراقبت از خود	ارتباط بین خلق و احساسات، چگونه به بهترین نحو از خود مراقبت کنیم، تمرین و آرسی بدن. تکلیف: تهیه لیستی از فعالیت‌های انرژی بخش و خسته کننده، ارائه تکلیف خانگی.
هشتم	به کارگیری آموخته‌ها در آینده	تمرین و آرسی بدن، بحث پیرامون تداوم تمرین‌ها و برنامه‌ریزی جهت انجام آن، بررسی مشکلات که مانع از انجام تکالیف می‌شوند.

باکس) و کرویت (به وسیله آزمون موخلی) بررسی شده و با در نظر گرفتن رعایت مفروضه‌ها به ارائه نتایج پرداخته شد.

یافته‌ها

شرکت کنندگان این پژوهش شامل ۳۰ نفر از سالمندان مراجعه کننده به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی رهنمون شهر آمل (از تاریخ دهم بهمن ماه ۱۴۰۰ تا تاریخ دهم خرداد ۱۴۰۱) بودند که براساس اجرای پرسشنامه افسردگی بک سالمندان افسرده شناخته شدند. در این پژوهش ریزش آزمودنی وجود نداشت. اطلاعات جمعیت شناختی نمونه‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش در سطح آمار توصیفی از شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس در سطح معناداری ۰/۰۵ و از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. قبل از تحلیل کوواریانس، پیش فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی، از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج حاکی از برقراری این مفروضه بود. در سطح استنباطی به منظور بررسی یافته‌ها، از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این راستا ابتدا مفروضه‌های یکسانی ماتریس واریانس‌ها (به وسیله آزمون لون)، ماتریس‌های کوواریانس (به وسیله آزمون ام

جدول ۲. اطلاعات جمعیت‌شناختی سالمندان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی مراجعه کننده به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی رهنمون شهر آمل در سال ۱۴۰۱

متغیرها	طبقات	گروه	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	کنترل	۴	۲۶/۷
		آزمایش	۶	۴۰
	زن	کنترل	۱۱	۷۳/۳
		آزمایش	۹	۶۰
وضعیت تاهل	مجرد	کنترل	۳	۲۰
		آزمایش	۱۱	۲۶/۷
	متاهل	کنترل	۱۲	۸۰
		آزمایش	۴	۷۳/۳

پژوهش در گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تغییر یافته است، اما در گروه کنترل، تغییرات محسوسی مشاهده نمی‌شود.

شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج توصیفی در جدول ۳ نشان می‌دهد نمرات متغیرهای

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی در سالمندان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی

گروه	مراحل	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	پیش‌آزمون	نشخوار فکری	۵۴/۲۰	۵/۶۸۵
		افکار خودآیند منفی	۸۵/۵۳	۷۳/۴۸۵
	پس‌آزمون	نشخوار فکری	۵۴/۴۰	۸/۵۴۲
		افکار خودآیند منفی	۸۵/۲۰	۹/۴۵۸
آزمایش	پیش‌آزمون	نشخوار فکری	۵۷/۲۷	۴/۷۷۳
		افکار خودآیند منفی	۸۷/۷۰	۱۱/۱۱۸
	پس‌آزمون	نشخوار فکری	۴۴/۵۳	۷/۰۷۰
		افکار خودآیند منفی	۷۳/۳۳	۷/۱۴۸

می‌دهد بین میانگین‌های پس‌آزمون دو گروه پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمکی اختلاف معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر بین نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی در گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۴ ارائه شده است. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره به ترتیب برای نشخوار فکری، ($F_{(۲, ۲۸)} = ۶/۰۴, P = ۰/۰۰۵$) و افکار خودآیند منفی ($F_{(۲, ۲۸)} = ۱/۱۹۴, P = ۰/۱۴۰$) نشان

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی در سالمندان مبتلا به اختلال افسردگی

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
بین گروهها	نشخوار فکری	۱	۷۵۱/۳۰	۶/۰۴	۰/۰۰۵	۰/۲۳۷
	افکار خودآیند منفی	۱	۱۴۸/۷۳	۱/۹۴	۰/۱۴۰	
خطا	نشخوار فکری	۱	۶۲/۱۵	۱۱/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۳۶۲
	افکار خودآیند منفی	۱	۷۶/۶۱			
کل	نشخوار فکری	۲۸	۱۰۷۰۴۵	۷/۰۵	۰/۰۰۲	۰/۲۶۶
	افکار خودآیند منفی	۲۸				

زندگی افراد را دچار مشکل می‌سازد. علائم این اختلال به طور معناداری بر عملکرد عمومی افراد مبتلا، تاثیر دارد و به ناسازگاری در خانواده منجر می‌گردند. یکی از ویژگی‌های شناختی این سالمندان، نشخواری فکری است که شامل شناخته‌های هیجانی مفرط است که به تداوم و تشدید علائم اختلال منجر می‌شود (۱۳). مداخلات مبتنی بر توجه آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های شناختی- رفتاری نسل سوم یا موج سوم قلمداد می‌شود. توجه آگاهی نوعی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آیین‌های مذهبی شرقی خصوصاً بودائیسیم دارد. توجه آگاهی به رشد سه مولفه

بحث

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی بر نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی سالمندان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی انجام شد. نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی بر نشخوار سالمندان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی تاثیر دارد. نتایج این یافته با سایر یافته‌ها همسو بود (۱۳، ۱۴). نتایج ناهمسو یافت نشد. در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که یکی از شایعترین اختلالات دوره سالمندی، اختلال افسردگی اساسی است که

توانایی حل مشکلاتش را تحت تاثیر قرار دهد که با تمرینات مبتنی بر توجه آگاهی روند ارزیابی از خود به طور صحیح و با تمرکز بیشتری انجام می‌شود (۱۵).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد. این پژوهش فاقد دوره پیگیری بود؛ بنابراین اگرچه نتیجه مداخله اثربخش است، اما نمی‌توان در مورد پایداری اثرات سودمند آن در طول زمان به ویژه در بازه‌های زمانی طولانی مدت اطمینان داشت. در این روش از پرسشنامه استفاده شده و از مصاحبه و مشاهده استفاده نشده است که این نکته می‌تواند بر میزان سوگیری یافته‌ها تاثیرگذار باشد. همچنین یافته‌های این پژوهش قابل تعمیم به قشرهای دیگر جامعه نیست. با توجه به نتایج این پژوهش توصیه می‌شود مشاوران و برنامه‌ریزان در حیطه سلامت سالمندان، مداخلات مبتنی بر شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی را گسترش دهند تا از این طریق آگاهی سالمندان مبتلا به افسرده افزایش یابد. پیشنهاد می‌گردد، در پژوهش‌های آتی دوره‌های پیگیری مورد بررسی قرار گیرد و همچنین این پژوهش در سایر شهرها و فرهنگ‌ها اجرا شود. با توجه به این که پرسشنامه‌ها اطلاعات را به صورت کامل منعکس نمی‌کنند پیشنهاد می‌گردد روش‌های دیگری از جمله مصاحبه در کنار پرسشنامه به کار برده شود.

نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که استفاده از مداخله شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی در کاهش نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی در سالمندان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، را می‌توان به عنوان یک مداخله موثر استفاده کرد.

سپاسگزارى

از کلیه سالمندانی که در این مطالعه با ما همکاری کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

خودداری از قضاوت، آگاهی هدفمندانه و تمرکز بر لحظه‌ی کنونی در توجه فرد نیاز دارد که توجه متمرکز بر زمان حال و پردازش تمام جنبه‌های تجربه بلا واسطه شامل فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می‌شود (۱۴). به واسطه تمرین‌ها و تکنیک‌های مبتنی بر توجه آگاهی فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی پیدا می‌کند، به کارکرد اتوماتیک ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی بر آن‌ها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و اتوماتیک متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود. توجه آگاهی می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار اتوماتیک، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کننده باشد و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتار ایفاء می‌کند. بنابراین تاکید بر تغییر آگاهی و ایجاد رابطه‌ی جدید با افکار در مقایسه با تغییر آن‌ها مورد تاکید قرار می‌گیرد (۲۵).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی بر افکار خودآیند منفی سالمندان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی تاثیر دارد. نتایج این یافته با سایر یافته‌ها همسو بود (۱۶، ۱۵). نتایج ناهمسو یافت نشد.

در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که افسردگی یکی از شایع‌ترین بیماری‌ها و علل ناتوانی سالمندان در سراسر دنیا است. افکار خودآیند منفی از مهمترین جنبه‌ها و علائم اصلی اختلال افسردگی می‌باشد که همواره باید به آن به عنوان زمینه‌ساز، تدوام‌بخش و درمانی نگریست. درمان شناختی مبتنی بر توجه آگاهی به واسطه این که بر هر دو بعد جسمانی و ذهنی اثرگذارند دارای اثربخشی بالایی برای درمان اختلال‌های بالینی و بیماری‌های جسمی برخوردارند (۱۶). فرایند توجه آگاهی و تمرین تمرکز و موجب افزایش ظرفیت‌های درونی از جمله تحمل کردن و انتظار کشیدن و صبر کردن در موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود به طوری که توجه آگاهی در فرد موجب کاهش نگرش منفی می‌گردد که می‌تواند منجر به کاهش نگرانی و افکار خودآیند منفی شود، افکار خودآیند منفی ممکن است ارزیابی‌های فرد نسبت به

References

1. Varlı Ü, Alankaya N. Effect of health anxiety on disease perception and treatment compliance in elderly patients during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2022;40:84-90. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.05.002>
2. Melsom L, Ulvenes PG, Solbakken OA, Curran PJ, Wampold BE. Emotional clarity and tolerance of emotional distress as mechanisms of change in short-term psychodynamic psychotherapy for chronic depression. *J Consul Clin Psychol* 2022; 90 (4): 289-99. <https://doi.org/10.1037/ccp0000728>
3. Hajek A, Sabat I, Neumann-Böhme S, Schreyögg J, Barros PP, Stargardt T, König HH. Prevalence and determinants of probable depression and anxiety during the COVID-19 pandemic in seven countries: Longitudinal evidence from the European COvid Survey (ECOS). *J affect dis* 2022; 29 (9): 517-24. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.029>
4. Satici B, Saricali M, Satici SA, Griffiths MD. Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: Serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *Inter J men health addict* 2022; 20 (5): 2731-42. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>
5. Shigemoto Y. Association between daily rumination and posttraumatic growth during the COVID-19 pandemic: An experience sampling method. *Psychol Res Prac Polic J* 2022; 14 (2): 229-45. <https://doi.org/10.1037/tra0001061>
6. Farhadi Navarud S, Tahmorsi N, Sedaghat M. Comparison of the effectiveness of mindfulness therapy and cognitive-behavioral therapy on negative spontaneous thoughts. *Rooyesh J* 2023; 12 (1): 155-66.
7. Kim H, Lux BK, Finn ES, Woo CW. Getting personal: brain decoding of spontaneous thought using personal narratives. *BioRxiv* 2023:2023-05. <https://doi.org/10.1101/2023.05.12.540141>
8. Webb CA, Tierney AO, Brown HA, Forbes EE, Pizzagalli DA, Ren B. Spontaneous thought characteristics are differentially related to heightened negative affect versus blunted positive affect in adolescents: An experience sampling study. *JCPP advances*. 2022 Dec;2(4):e12110. <https://doi.org/10.1002/jcv2.12110>
9. Sarabadani A, Hassanzadeh R, Emadian S O. Comparison of the Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness and Life Therapy on Mental Well-Being and Psychological Security in Women with Generalized Anxiety Disorder: A Quasi-Experimental Study. *J Rafsanjan Uni Med Sci* 2023; 21 (12) : 1249-66. <https://doi.org/10.52547/jrums.21.12.1249>
10. Mel'nikov MY, Bezmaternykh DD, Savelov AA, Petrovskiy ED, Kozlova LI, Natarova KA, Larina TD, Andamova TM, Zvyagintsev M, Shtark MB, Mathiak K. Real-time fMRI neurofeedback compared to cognitive behavioral therapy in a pilot study for the treatment of mild and moderate depression. *European Arch Psychiatry Clin Neuro* 2022; 30 (4): 1-10.
11. Hosseini Sadr A, Ebadi M, Mohammadnezhad Devin A, Basharpour S. The Effectiveness of Painting Therapy Based on Mindfulness on Emotional Expression in Female Students with Test Anxiety Disorders: A Quasi-Experimental Study. *JRUMS* 2022; 21 (7) :715-728 . <https://doi.org/10.52547/jrums.21.7.713>
12. Kim YW, Lee SH, Choi TK, Suh SY, Kim B, Kim CM, Cho SJ, Kim MJ, Yook K, Ryu M, Song SK. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy as an adjuvant to pharmacotherapy in patients with panic disorder or generalized anxiety disorder. *Dep anx* 2009; 26 (7): 601-6. <https://doi.org/10.1002/da.20345> <https://doi.org/10.1002/da.20552>
13. Cladder-Micus MB, Becker ES, Spijker J, Speckens AE, Vrijnsen JN. Effects of mindfulness-based cognitive therapy on a behavioural measure of rumination in patients with chronic, treatment-resistant depression. *Cog Therap Res* 2019;43 (4): 666-78. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-09997-8>
14. Emadian S O, Emadian S A, Dehrouyeh S, Hosseini Tabaghdehi S L. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Anxiety, Rumination and Fatigue in Women with Multiple Sclerosis. *J Jiroft Univ Med Sci* 2022; 9 (1) :863-74.
15. Tarkhan, M. The Effectiveness of Group Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Negative Automatic Thoughts, Aggression and Dysfunctional Attitudes of Aggressive Students. *Journal of Psychological Studies*, 2018; 14(2): 161-176.

16. Nikkhah B, Haghani R, Aghaali Tari S. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on negative automatic thoughts and sleep problems in female student with Depression Disorder. *Empow Excepl Child* 2019; 10 (4): 1-12.
17. Parvaneh P, Khalatbari J, Saeedpoor F. Comparison of the effectiveness of dialectical-behavioral and cognitive-behavioral therapy on irrational beliefs, emotion regulation and impulsive behaviors of high school female students. *Commun Health J* 2021; 15 (2): 69-81.
18. Beck AT, Clayton PJ, Barrett JE. Treatment of depression: Old controversies and new approaches. *Cognitive therapy of depression: New perspectives*. 1983:265-90.
19. Khosravi M, Mehrabi H.A, Azizi Moghadam M. A comparative study of obsessive- rumination component on obsessive-compulsive and depressive patients . *Koomesh* 2008; 10 (1): 65-7.
20. Treynor W, Gonzalez R, Nolen-Hoeksema S. Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive therapy and research*. 2003 Jun;27:247-59.
21. Ansari B, Tasbihsazan S R, Khademi A L, Rezaei K. Evaluation of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on worry, rumination and asthma control in patients with asthma. *Nurs Mid J* 2021; 19 (4): 287-98.
22. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers Individ differ* 2001;30 (8):1311-27. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
23. Hassani J, Ariana Kia E. Cognitive Emotion Regulation Strategies, Anxiety and Impulsivity in Bipolar Disorder with and without Comorbid Obsessive-Compulsive Disorder . *IJPCP* 2016; 22 (1) :39-49.
24. Segal ZV, Teasdale JD, Williams JM. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Theoretical Rationale and Empirical Status*. 2002.
25. Afi E, Esteki M, Madahi M E, Hasani F. Comparing the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Neurofeedback on Executive Functions in Children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder. *Med East J Dis Stud* 2020; 10 (1) :21-31.