

اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرسختی سلامت زنان مبتلا به افسردگی

طاهره واشقانی فراهانی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرسختی سلامت زنان مبتلا به افسردگی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش زنان مبتلا به افسردگی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اراک در شش ماه اول سال ۱۴۰۱ بودند. تعداد ۳۰ نفر با توجه به ملاک های ورود به مطالعه با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) در هشت جلسه ۲ ساعته قرار گرفت ولی گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه سرسختی سلامت استفاده شده است. یافته ها نشان داد میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش در متغیر سرسختی سلامت زنان نسبت به گروه کنترل معنادار بوده است. بر این اساس می توان نتیجه گرفت که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرسختی سلامت زنان مبتلا به افسردگی تاثیر دارد.

واژه های کلیدی: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، سرسختی سلامت، زنان مبتلا به افسردگی.

مقدمه

افسردگی یکی از رایج‌ترین مشکلات و ناراحتی‌های روانیست که ممکن است برای دانشجویان مشکل‌ساز شود (فیاضی و همکاران، ۱۳۹۶). افسردگی هر فردی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و متعلق به قشر خاصی نیست ولی برخی افراد جامعه به دلیل موقعیت خاص نسبت به این بیماری آسیب پذیرتر هستند که از جمله می‌توان به دانشجویان اشاره نمود. مطالعاتی که در این زمینه در داخل و خارج از کشور بر روی دانشجویان انجام گرفته است، میزان شیوع افسردگی در بین دانشجویان را ۱/۴۴ - ۱/۹ گزارش کرده‌اند (لین و همکاران، ۲۰۱۷).

شخصیت را مجموعه‌ای از رفتارها، افکار، عقاید، باورها، نیازها، تجارب، هیجان‌ها و انگیزش‌ها می‌دانند که به صورت یک کل واحد با هم عمل می‌کنند. این عناصر شخصیت در افراد مختلف به درجات متفاوت وجود دارند و از طرفی این عناصر می‌توانند به طریق مختلف با هم ترکیب شده و الگوهای شخصیتی گوناگون با منابع و توانمندی‌های متفاوت را به وجود آورند. از دیگر مشکلات مراجعین مبتلا به افسردگی می‌توان به کاهش سرسختی سلامت اشاره کرد که نشان‌دهنده این مطلب است که افراد تا چه حد به انجام فعالیت‌های مرتبط با سلامت متعهد هستند، سلامت خود را کنترل پذیر ادراک می‌کنند و عوامل استرس‌زای سلامتی را فرصتی برای رشد می‌دانند (ژیو و همکاران، ۲۰۱۹). پولاک‌آدر سال ۱۹۹۳ بر اساس مفهوم سرسختی کوباسا^۱ (۱۹۷۹) مفهوم سرسختی سلامت را مطرح ساخت که افراد را قادر می‌سازد تا از طریق کنترل، تعهد و مبارزه طلبی با مشکلات ناشی از سلامتی در زندگی سازگار شوند (بروکز، ۲۰۰۸). بررسی و مقایسه سرسختی سلامت در بیماران مزمن و غیرمزمن و افراد سالم اطلاعات مناسبی درباره دیدگاه‌ها و رویکردهای آنها را به مسائل سلامتی مانند ارزش سلامتی، منبع کنترل سلامت، کنترل درونی سلامت و شایستگی سلامت ادراک شده نشان می‌دهد (گیبهارت، وندر دوف و پائول^۲، ۲۰۰۱). افراد دارای سرسختی سلامت ضمن ارزیابی مثبت رویدادها، از راهبردهای مقابله‌ای موثر برای مقابله با بیماری‌ها استفاده می‌کنند، از حداکثر منابع در دسترس خود بهره می‌برند (جی، ژیونلی، کاژیا و یانپینگ^۳، ۲۰۱۹)، تمایل به ارزیابی مجدد عوامل استرس‌زای سلامت و ادراک پایین‌تر میزان استرس از آنها دارند و استرس‌ها و چالش‌های مرتبط با سلامت را فرصتی جهت رشد می‌پندارند (دیمیگا، بیدزان-بلیوما، بیدزان، بروکا-کوتویکا، اتروزکو و بیدزان^۴، ۲۰۲۰).

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) یک رویکرد درمانی است که به افراد یاد می‌دهد افکار خودآیند، عادت‌ها، نشخوارهای ذهنی، افکار و احساسات منفی خود را چگونه تغییر جهت دهند، نسبت به آنها آگاه شوند و در چشم‌انداز وسیع‌تری افکار و احساسات خود را ببینند (تیزدیل، سگال و ویلیامز^۵، ۱۹۹۴). افراد براساس عادت آموخته‌اند که در زندگی بسیاری از تنیدگی‌ها و تجارب ناخوشایند خود را انکار کنند، در حالی که با ذهن‌آگاهی به افراد آموخته می‌شود که به جای انکار و رد تجارب ناخوشایند، آن‌ها را همانطور که هستند بپذیرند و نسبت به خودشان به واکنش‌هایشان در شرایط تنیدگی آگاهی داشته باشند (محمد خانی و خانی پور، ۱۳۹۱).

در آموزش (MBCT) بیماران یاد می‌گیرند که چطور به طور متفاوت با افکار و احساسات منفی خود رابطه برقرار کنند و بر تغییر محتوای باورها و افکار متمرکز شوند. همچنین یاد می‌گیرند که افکار خودآیند، عادت‌ها، نشخوارهای ذهنی، افکار و

¹. Lin, Liebert, Esquivel, Tran, Lau, Greco

². Pollock

³. Kobasa

⁴. Brools

⁵. Gebhardt, Vander Doef & Paul

⁶. Jie, xueli, Caixia & Yanping

⁷. Dymecka, Bidzan-Bluma, Bidzan, Borucka-Kotwica, Atroszko & Bidzan

⁸ Mindfulness-based *cognitive* therapy

⁹ Teasdale & Segal & Williams

احساسات منفی خود را چگونه تغییر جهت دهند، نسبت به آنها آگاه شوند و در چشم‌انداز وسیع‌تری افکار و احساسات خود را ببینند (سمپل و لی، ۲۰۱۱).

بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرسختی سلامت زنان مبتلا به افسردگی تاثیر دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش زنان مبتلا به افسردگی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اراک در شش ماه اول سال ۱۴۰۱ بودند. تعداد ۳۰ نفر با توجه به ملاک های ورود به مطالعه با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) در هشت جلسه ۲ ساعته قرار گرفت ولی گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد.

ابزار پژوهش

سیاهه تجدیدنظرشده سرسختی سلامت: سیاهه تجدیدنظرشده سرسختی سلامت توسط گیبهاردت و همکاران (۲۰۰۱) با ۲۴ گویه طراحی شد. گویه ها با استفاده از مقیاس پنج درجه ای لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره ۱)، مخالفم (نمره ۲)، نظری ندارم (نمره ۳)، موافقم (نمره ۴) و کاملاً موافقم (نمره ۵) نمره گذاری و تعداد ۱۱ گویه شامل گویه های ۱۲ الی ۲۲ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند و نمره ابزار با مجموع نمره گویه ها محاسبه، لذا حداقل نمره در آن ۲۴ و حداکثر نمره در آن ۱۲۰ است و نمره بالاتر نشان دهنده سرسختی سلامت بیشتر می باشد. گیبهاردت و همکاران (۲۰۰۱) روایی ابزار را با ابزارهای منبع کنترل درونی و بیرونی سلامت تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ در جمعیت دانشجویی ۰/۷۸ و در یک جمعیت عمومی ۰/۷۹ گزارش کردند. در ایران، دشت بزرگی و شمشیرگران (۱۳۹۷) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

یافته ها

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرها در زنان مبتلا به افسردگی به تفکیک گروه‌ها

متغیرها/گروه ها		آزمایش				کنترل			
		پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
۴/۵۲	۶۵/۳۷	۵/۶۷	۸۳/۵۳	۴/۳۷	۶۸/۴۳	۴/۷۸	۶۷/۵۲	۴/۳۷	۶۸/۴۳

در جدول ۱ نتایج میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش یعنی سرسختی سلامت به تفکیک گروه آموزش ذهن آگاهی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون معنادار بوده است.

¹ . revised health hardiness inventory

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی روش مداخله بر هر یک از متغیرهای وابسته در زنان مبتلا به افسردگی

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور انا	توان آزمون
سرسختی سلامت	پیش آزمون	۱۲۸۶/۶۷۸	۱	۱۲۸۶/۶۷۸	۷۸۶/۵۴۶	۰/۰۰۱	۰/۷۵۲	۱/۰۰۰
	گروه	۱۱۶۸/۵۳۱	۱	۱۱۶۸/۵۳۱	۶۹/۷۲۴	۰/۰۰۱	۰/۶۵۷	۱/۰۰۰
	خطا	۳۲۴/۶۴۷	۲۵	۱۲/۹۸				

طبق نتایج جدول ۳ بین گروه آزمایش و کنترل از نظر هر متغیر سرسختی سلامت در زنان مبتلا به افسردگی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر روش مداخله بر هر متغیر سرسختی سلامت اثر معنادار داشت. در نتیجه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرسختی سلامت زنان مبتلا به افسردگی تاثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرسختی سلامت زنان مبتلا به افسردگی تاثیر دارد. یافته ها نشان داد میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش در متغیر سرسختی سلامت زنان نسبت به گروه کنترل معنادار بوده است. بر این اساس می توان نتیجه گرفت که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرسختی سلامت زنان مبتلا به افسردگی تاثیر دارد.

در تبیین این نتایج می توان گفت اولین و یکی از مهمترین عوامل تغییر در شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی که زیربنای آن بر اساس پذیرش افکار ناخوشایند و حالات هیجانی مختلف شکل گرفته است، توانمندی فرد در کنترل تاثیرپذیری از افکار و هیجانانش را به طور چشمگیری بالا می برد و به فرد اجازه می دهد طیف وسیعی از افکار و هیجانان را بدون تجربه آشفتگی هیجانی، در ذهن تجربه کند. سرسختی نگرش درونی خاصی را به وجود می آورد که شیوه رویارویی افراد با مسائل مختلف زندگی را تحت تاثیر قرار می دهد. سرسختی باعث می شود تا فرد عوامل تنیدگی را به صورت واقع بینانه و با بلند نظری مورد توجه قرار دهد. در واقع سرسختی سپری در مقابل برانگیختگی شدید فیزیولوژیکی ناشی از حوادث تنیدگی زا است.

منابع

۱. عقیلی، سیدمجتبی و میرشاهدهی، زینب سادات. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و سرسختی روانشناختی دختران بی سرپرست ۱۲ تا ۱۸ سال شهرستان گرگان. مجله پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۳(۳۲)، ۶۲-۷۷.
۲. فیاضی، م.، و ثمری صفا، ج.، و نوربخش، س. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان. پژوهش های مشاوره (تازه ها و پژوهش های مشاوره)، ۱۶(۶۱)، ۷۹-۶۰.
۳. قاسمی، نظام الدین؛ کجباف، محمدباقر و ربیعی، مهدی. (۱۳۹۰). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهزیستی ذهنی و سلامت روان. مجله روانشناسی بالینی، ۳(۲)، ۲۳-۳۴.

۴. محمد خانی، پ. و. خانی پور، ح. (۱۳۹۱). درمان های مبتنی بر حضور ذهن. تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی.

۵. نامنی، ابراهیم و مذهب یوسفی، آزاده. (۱۳۹۸). اثربخشی تلفیق روش های درمان پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی و نگرش های ناکارآمد دختران نوجوان بی سرپرست. مجله پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۹(۲)، ۵-۲۷.

6. Brooks, M. V. (2008). Health-related hardiness in individuals with chronic illnesses. *Clinical Nursing Research*, 17(2), 98-117.
7. Dymecka, J., Bidzan-Bluma, I., Bidzan, M., Borucka-Kotwica, A., Atroszko, P., & Bidzan, M. (2020). Validity and reliability of the Polish adaptation of the health-related hardiness scale – the first confirmatory factor analysis results for a commonly used scale. *Health Psychology Report*, 8(3), 248-262.
8. Gebhardt, W. A., Vander Doef, M. P., & Paul, L. B. (2001). The revised health hardiness inventory (RHHI-24): Psychometric properties and relationship with self-reported health and health behavior in two Dutch samples. *Health Education Research*, 16(5), 579-592.
9. Jie, L., Xueli, L., CAixia, T., & Yanping, W. (2019). The current status and influencing factors of health-related hardiness among maintenance hemodialysis patients. *Chinese Journal of Integrative Nursing*, 5(9), 10-14.
10. Lin DT, Liebert CA, Esquivel MM, Tran J, Lau JN, Greco RS, et al. (2017). Prevalence and predictors of depression among general surgery residents. *Am J Surg*. 2017;213(2):313-7.
11. Teasdale, J. D., Williams, J.M., Segal, Z. V., & Souls by, J. (2000). Mindfulness based cognitive therapy reduces over general autobiographical memory in for merely depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 150-155.
12. Zhao, C., Lai, L., Zhang, L., Cai, Z., Ren, Z., Shi, C., & et al. (2021). The effects of acceptance and commitment therapy on the psychological and physical outcomes among cancer patients: A meta-analysis with trial sequential analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 140, 110304.