





دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تبریز
دانشکده علوم انسانی و تربیتی

پایان-نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A)
رشته روانشناسی

عنوان:
اثربخشی ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و شادکامی در افراد دارای اختلال افسردگی

استاد راهنما:
دکتر راضیه جاملو

نگارش:
شیوا محمدی

تابستان ۱۴۰۴

چکیده

■ پژوهش حاضر با هدف اثربخشی ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری و شادکامی در افراد دارای اختلال افسردگی انجام شد. روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جهت تعیین نمونه ۳۰ نفر افراد دارای اختلال افسردگی مراجعه کننده به مرکز جامع توانبخشی آسایش در شهر تبریز در سال ۱۴۰۴ به صورت غیرتصادفی و در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. جهت سنجش نشخوار فکری از پرسشنامه نولن- هوکسما و مارو (۱۹۹۱) و جهت سنجش شادکامی از پرسشنامه آکسفورد (۱۹۸۹) استفاده شد. قبل از اجرای مداخله از هر دو گروه پیش‌آزمون نشخوار فکری و شادکامی به عمل آمد. گروه آزمایش، آموزش ذهن‌آگاهی را از طریق پروتکل آموزشی در ۸ جلسه دریافت کرد و گروه کنترل هیچگونه مداخله آموزشی دریافت نکرد. پس از اجرای مداخله در مرحله پس‌آزمون، هر دو گروه مجدداً همان پرسشنامه‌های مرحله قبل را پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد: آموزش ذهن‌آگاهی در کاهش نشخوار فکری و افزایش شادکامی افراد اثربخش بوده است. با توجه به اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی در افزایش شادکامی و کاهش نشخوار فکری افراد افسرده؛ پیشنهاد می‌شود در مراکز و کلینیک‌های درمانی از این روش روانشناسی موج سوم برای بهبود وضعیت بیماران بهره گرفته شود.

ساختار پایان نامه

فصل اول

کلیات تحقیق

فصل دوم

مبانی نظری

فصل سوم

روش شناسی تحقیق

فصل چهارم

یافته های تحقیق

فصل پنجم

جمع بندی و پیشنهادات



فصل اول:

کلیات تحقیق

بیان مسئله

افسردگی یک بیماری رایج در سراسر جهان است که بیش از ۳۰۰ میلیون نفر از مردم را تحت تاثیر قرار می‌دهد (احمدی و همکاران، ۱۴۰۳). بر اساس آمار حدود ۸/۳ درصد از جمعیت جهان به آن مبتلا هستند، از جمله ۵ درصد در میان بزرگسالان و ۷/۵ درصد در بین افراد بالای ۶۰ سال (دوبرک و گلوواکا، ۲۰۲۳). این اختلال منجر به کاهش کیفیت زندگی در افراد و خانواده‌های آنها می‌شود (هرمان و همکاران، ۲۰۲۲). احتمال ابتلا به افسردگی در طول زندگی حدود ۱۷ درصد گزارش شده است. اغلب موارد افسردگی در سنین بین ۵۰-۲۰ سالگی رخ می‌دهد و سن متوسط ابتلاء ۴۰ سال است (کمالی و اکبرزاده، ۱۴۰۲). بر اساس تعریف سازمانی جهانی بهداشت، افسردگی با احساس غم پیوسته و عدم علاقه به فعالیتهایی که به طور طبیعی لذت‌بخش بوده‌اند، همراه است (خلیلی و همکاران، ۱۴۰۳). در حقیقت افسردگی یک بیماری روانی ناتوان کننده همراه با اختلالات خلقی است که به صورت افسردگی اساسی، افسردگی بالینی یا مالیخولیا مشخص می‌شود (ابراهیمی و همکاران، ۱۴۰۳). معیارهای تشخیصی اختلال افسردگی بر اساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی عبارت است از: غمگینی، کاهش علاقه، احساس گناه، بی‌خوابی یا پرخوابی، عدم توانایی در تمرکز، کاهش یا افزایش افراطی وزن، کندی روانی-حرکتی یا بیقراری، ناتوانی در تصمیم‌گیری، خستگی و افکار تکرارشونده در مورد مرگ یا خودکشی (انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۴۰۲). باید گفت عوامل متعددی در شکل‌گیری و تداوم نشانه‌های افسردگی و اضطراب نقش دارند. بر اساس پژوهش‌های انجام شده، عوامل زیستی و ژنتیک عوامل خانوادگی، اتفاقات منفی زندگی مانند داغدیدگی، مرگ، طلاق والدین و کاهش سطح بهزیستی روانشناختی می‌توانند در بروز این نشانه‌ها نقش داشته باشند (عقیلی و همکاران، ۱۴۰۲). این اختلال تهدید کننده زندگی فرد بوده و مشکلاتی نظیر بی‌خوابی، اضطراب ایجاد نموده همچنین موجب بدکارکردی‌های اجتماعی، خانوادگی و شغلی در فرد می‌شود (رناد-چارست و همکاران، ۲۰۲۱).

بیان مسئله

یکی از مشکلات رایج در بین افراد دارای نشانه‌های افسردگی، وجود نشخوار فکری در آن‌ها می‌باشد. نشخوار فکری، افکاری سمج و عودکننده هستند که دور یک موضوع می‌چرخد و توجه فرد را از موضوعات دیگر و اهداف زندگی‌اش دور می‌کند (سان و همکاران، ۲۰۲۳). این افکار مزاحم، منفعلانه، با تمرکز مکرر روی احساسات منفی است که باعث افسردگی می‌شود. نولن هوکسما نشخوار را متمرکز شدن فرد بر روی احساسات منفی خود و توجه کردن به دلایل و علائم و عواقب احساس‌ها می‌داند (پاپاجورجیو ولز، ۲۰۰۴؛ به نقل از دهقانی خوزانی، ۱۴۰۰). نشخوار، رفتارها و افکاری را شامل می‌شود که به طور منفعلانه توجه فرد را روی نشانه‌های افسردگی و علل این نشانه‌ها متمرکز می‌کند (اورول و همکاران، ۲۰۲۳). نشخوار فکری با افسردگی و اضطراب، خلق منفی، حل مساله ضعیف بازداري و استرس رابطه دارد. همچنین نشخوار فکری در افراد بسته به محتوای آن، منجر به پیامدهایی می‌شود. افراد افسرده، به دلیل تجربه فرایند خودتخریبی نشخوار فکری که تجربه می‌کنند، عموماً با حالتی از بی‌کفایتی و کاهش عزت نفس روبه‌رو خواهند شد (کلارک، ۲۰۲۰؛ به نقل از سلطانی، ۱۴۰۳).

یکی از نشانه‌های سلامت روان، شادکامی و نشاط در افراد می‌باشد. اما پیشرفت سریع فن‌آوری و اطلاع‌رسانی علی‌رغم مزایای فراوان، مشکلات زیادی را برای انسان معاصر به وجود آورده است. موج فزاینده افسردگی، پایین آمدن سن خودکشی، افزایش طلاق و بزهکاری و بسیاری از مشکلات روحی - اجتماعی دیگر واقعیت انکارناپذیری هستند که نشان می‌دهد گویا شادی از جوامع بشری رخت بر بسته است (محمدرضایی و فرید دانش، ۱۳۹۴). شادکامی به عنوان یکی از مهمترین نیازهای روانی بشر، به دلیل تاثیرات عمده‌ای که بر شکل‌گیری شخصیت آدمی دارد، همواره ذهن انسان را به خود مشغول کرده است. -

بیان مسئله

از طرفی جامعه‌ای پویا و زنده تلقی می‌شود که عناصر شادی‌آفرین در آن فراوان باشد، بنابراین می‌توان گفت؛ شادکامی یکی از مفاهیم و مولفه‌های اساسی در زندگی افراد به شمار می‌رود (اکبری مقدم، ۱۴۰۳). شین و کیم (۲۰۲۱)، شادکامی را به عنوان «یک حالت لذت و قناعت در زندگی» تعریف می‌کنند. شادکامی را میتوان نوعی ارزیابی متمر ثمر و مثبت در ذهن و روان افراد تلقی نمود که نشان دهنده میزان بالای رضایتمندی از زندگی و عواطف مثبت در افراد است (وون و همکاران، ۲۰۲۰). به نظر میرسد که، شادکامی دست کم دو جز اساسی عاطفی و شناختی دارد. با این وجود شادکامی متضاد افسردگی نیست، اما نبود افسردگی دلیل لازم برای رسیدن با شادکامی است (پاک‌طینتان و همکاران، ۱۴۰۱). از دیدگاه آرگایل شادابی و شادکامی ترکیبی از وجود عاطفه مثبت، نداشتن عاطفه منفی و رضایت از زندگی هستند. بنابراین شادکامی به عنوان مفهومی مثبت برای سالم ماندن و افزایش قدرت رویارویی با مشکلات زندگی ضروری و حیاتی است (عمران‌نژاد، ۱۴۰۳).

باتوجه به اینکه افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است و بی‌توجهی به این مسئله می‌تواند سلامت روانی جامعه را به خطر اندازد؛ بنابراین بررسی و مطالعات پیرامون عوامل موثر بر مشکلات افراد دارای نشانه‌های افسردگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در راستای این مطالب می‌توان گفت افراد دارای اختلال افسردگی با توجه به مشکلاتی که در زندگی خود دارند، بیشتر در معرض نشخوار فکری و عدم وجود شادکامی و نشاط در زندگی خود قرار دارند. بنابراین جهت رفع این نواقص نیاز است از روش‌های درمان روان‌شناختی برای این گروه استفاده شود. یک سازه مهم در تعدیل واکنش افراد دارای اختلال افسردگی به چنین موقعیتهایی درمان ذهن آگاهی می‌باشد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از درمانهای موج سوم روانشناختی تحت عنوان مدلهای مبتنی بر پذیرش به شمار می‌آید (مک‌کاتنی و همکاران، ۲۰۲۱).

بیان مسئله

این درمان از روی مدل کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کابات زین ساخته شده و اصول درمان‌شناختی به آن اضافه شد (عقیلی و همکاران، ۱۴۰۲). از دیدگاه کابات زین در ذهن‌آگاهی، توجه معنای خاصی دارد که عبارت است از: توجه در زمان حال و تا حد امکان همراه با صبر، بدون بروز واکنش خودکار و بدون جبهه‌گیری (کابات زین، ۱۴۰۱). مطالعات نشان می‌دهد که درمانهای مبتنی بر ذهن آگاهی با انواع پیامدهای سلامتی نظری کاهش درد، اضطراب و افسردگی (رینگسینگ و همکاران، ۲۰۲۲) و استرس (کریاکوس و همکاران، ۲۰۲۱) ارتباط دارد. به گونه‌ای که تحقیقات بالینی نشان داده‌اند که مراقبتهای ذهن‌آگاهی به اندازه داروهای ضدافسردگی مؤثر بوده‌اند (مهدیلو و همکاران، ۱۳۹۹). در همین راستا بر اساس نتایج مطالعات هیل و همکاران (۲۰۲۴)؛ احمدی و همکاران (۱۴۰۳)؛ فوچی و ووکی (۲۰۲۴)؛ حسینی فندخت (۱۴۰۲)؛ پنبه‌کار (۱۴۰۲)؛ عزیزخانی و پویامنش (۱۳۹۸) درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند در نشخوار فکری افراد افسرده تأثیرگذار باشد. همچنین بر اساس یافته‌های پژوهش ابراهیم‌فر (۱۴۰۳)؛ شیرواستاوا و گاپتا (۲۰۲۴)؛ پرویزیان‌فر (۱۴۰۲)؛ شریعتی و کریمی (۱۳۹۹) ذهن آگاهی در افزایش سطح شادکامی افراد می‌تواند تأثیر معناداری داشته باشد. اما با توجه به ادبیات پژوهشی موجود در این موضوع، پژوهشی که مستقیماً به بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی بر شادکامی در افراد دارای اختلال افسردگی پرداخته باشد، یافت نشد؛ و پژوهش‌های اندکی نیز به اثربخشی این درمان در کاهش نشخوار فکری در بین افراد افسرده انجام شده‌اند. در نتیجه خلاء پژوهشی در این زمینه وجود دارد، لذا در پژوهش حاضر جهت پر کردن خلاء موجود به بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی در نشخوار فکری و شادکامی افراد افسرده پرداخته شده است و به دنبال پاسخ به این سوال اساسی می‌باشد که آیا آموزش ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری و شادکامی افراد دارای اختلال افسردگی مراجعه کننده به مرکز توانبخشی آسایش تبریز اثربخش است؟

اهداف تحقیق

هدف کلی

- تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و شادکامی افراد دارای اختلال افسردگی.

اهداف اختصاصی

تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار فکری افراد دارای اختلال افسردگی

تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر شادکامی افراد دارای اختلال افسردگی

فرضیه های تحقیق

فرضیه اصلی

آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و شادکامی افراد دارای اختلال افسردگی اثربخش است.

فرضیه اختصاصی

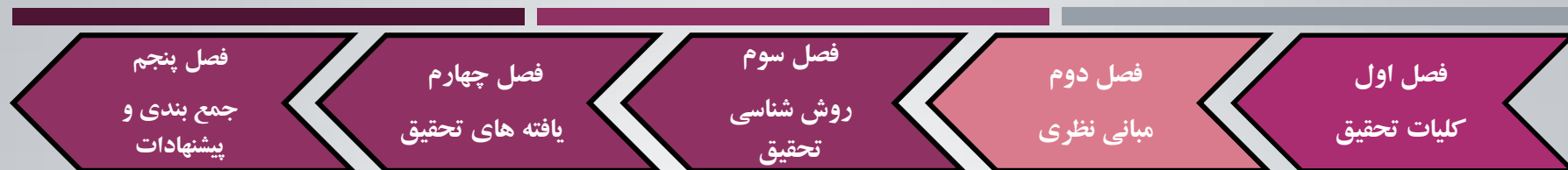
آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار فکری افراد دارای اختلال افسردگی اثربخش است.

آموزش ذهن آگاهی بر شادکامی افراد دارای اختلال افسردگی اثربخش است.



فصل دوم:

مبانی نظری تحقیق



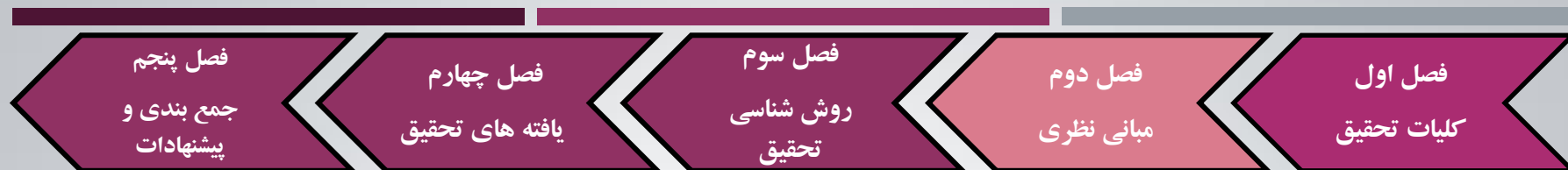
تعریف مفهومی متغیرهای تحقیق

- افسردگی: اختلال خلقی افسردگی به معنای آشفتگی در حالت هیجانی، یا خلق فرد است که افراد می-توانند این آشفتگی را به صورت افسردگی شدید، خوشحالی شدید یا مخلوطی از این حالت-های هیجانی تجربه کنند. ویژگی اصلی اختلال های افسردگی این است که افراد بی-انگیزگی و غمگینی بسیار شدیدی را احساس می کنند (هالچین و ویتبورن، ۱۴۰۳).

- نشخوار فکری: نشخوار فکری یک فرایند تفکر کنترل نشده و محدود که اغلب خود ارجاعی است و یک نشانه افسردگی محسوب می گردد (کیو و همکاران، ۲۰۲۳).

- شادکامی: آرگایل شادکامی را عبارت از بودن در حالت خوشحالی و سرور و دیگر هیجانات مثبت، راضی بودن از زندگی خود و فقدان افسردگی، اضطراب و سایر هیجانات منفی می داند (آرگایل؛ به نقل از پناهنده، ۱۴۰۰).

- ذهن آگاهی: به اعتقاد کابات زین ذهن آگاهی نوعی آگاهی است که از طریق توجه به تجربه به شیوه ای خاص به دست می آید. در این حالت توجه متمرکز بر هدف، متمرکز بر لحظه حال و غیر قضاوتی است. ذهن آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه در لحظه کنونی اتفاق می افتد، تعریف شده است (یوسفی انجیربوس، ۱۴۰۰).



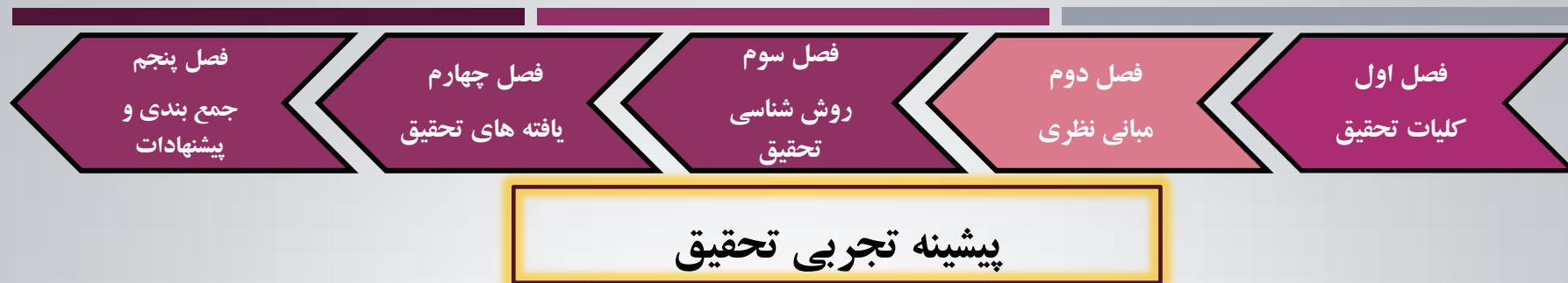
تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای تحقیق

- **افسردگی:** منظور از افسردگی در این پژوهش نمره‌ای است که آزمودنی از سوالات ۱۳ گویه‌ای پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۷۲) کسب نمود. افرادی که دارای افسردگی هستند، به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند.
- **شادکامی:** منظور از شادکامی در این پژوهش نمره‌ای است که آزمودنی از پرسشنامه استاندارد شادکامی آکسفورد (OHI) کسب نمود.
- **نشخوار فکری:** منظور از نشخوار فکری در این پژوهش نمره‌ای است که آزمودنی از پرسشنامه ۲۲ سوالی نشخوار فکری نولن هوکسما و مارلو (۱۹۹۱) کسب نمود.
- **ذهن آگاهی:** منظور از مداخله شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در این پژوهش شرکت افراد در ۸ جلسه درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بود. جلسات درمان بر اساس راهنمای کتاب شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی سگال و همکاران (۲۰۱۸) بود که به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول ۸ هفته برگزار شد.



غریب‌یان و همکاران (۱۴۰۳) مطالعه‌ای با عنوان تدوین مدل ارتباطی ذهن آگاهی با نشخوار فکری و تحمل‌پریشانی با نقش میانجی ایمنی هیجانی در نوجوانان دارای علائم افسردگی انجام دادند. نتایج این تحقیق نشان داد که مدل پیش‌بینی‌کننده نشخوار فکری و تحمل‌پریشانی بر اساس ذهن آگاهی با میانجیگری ایمنی هیجانی در نوجوانان دارای علائم افسردگی از برازش مطلوبی برخوردار است. بدین معنی که در چهارچوب این مدل نشخوار فکری و تحمل‌پریشانی در نوجوانان مبتلا به افسردگی در سطحی مطلوب و معنی‌دار با تکیه بر ذهن آگاهی قابل پیش‌بینی بوده و همچنین نقش میانجیگر ایمنی هیجانی در تعامل بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک نیز در سطحی معنادار مورد تایید قرار گرفت.

الماسی و الهی (۱۴۰۳) پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی تحریک مستقیم فراجمجمه‌ای و ذهن آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی، نشخوار فکری و نگرانی در دانشجویان دارای نشانگان افسردگی انجام دادند. نتایج اثربخشی هر دو روش درمانی ذهن آگاهی و تحریک مستقیم فراجمجمه‌ای را در کاهش نشانگان افسردگی، نگرانی، نشخوار فکری و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی نشان داد. تحلیل پیگیری نشان داد اثربخشی ذهن آگاهی بر افسردگی، نشخوار فکری و نگرانی بیشتر از تحریک مستقیم فراجمجمه‌ای بود؛ اما اثربخشی تحریک مستقیم فراجمجمه‌ای بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر بود. نتایج نشان داد که هر دو روش درمانی در کاهش علائم افسردگی موثر بوده اما اثربخشی آنها متفاوت است.



- کنبوپا (۲۰۲۵) به بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای کاهش افسردگی افراد پرداختند. نتایج بدست آمده از بررسی سیستماتیک حاضر نشان داد بهره‌گیری از دوره درمانی ذهن‌آگاهانه به افراد کمک می‌کند از احساسات و افکار خود آگاه شوند. همچنین به میزان قابل توجهی سطح افسردگی افراد را کاهش داده و منجر به افزایش آگاهی ایشان از شادکامی کمک می‌کند. بنابراین می‌توان از دوره درمانی ذهن‌آگاهانه به عنوان رویکردی بسیار مؤثر در پیشگیری و درمان افسردگی افراد استفاده نمود.

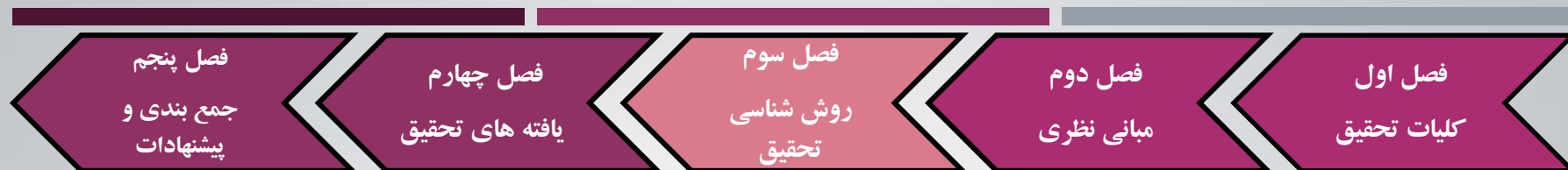
- لئو و همکاران (۲۰۲۵) در تحقیقی به بررسی رابطه بین درمان ذهن‌آگاهی و خلق افسرده افراد با میانجی‌گری نشخوار فکری و حالت اضطرابی پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که درمان ذهن‌آگاهی هم به طور مستقیم و هم با میانجی‌گری اثرات نشخوار فکری و حالت اضطرابی، می‌تواند بر کاهش افسردگی افراد تأثیر بگذارد.

گینتونی و همکاران (۲۰۲۵) پژوهشی تحت عنوان درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نتایج و کاربردهای عملکرد عصب‌شناختی بالینی، سلامت روان و بهزیستی افراد انجام دادند. با توجه به نتایج مطالعات، درمان شناختی ذهن‌آگاهانه بر کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس افراد تأثیر مثبت و معنی‌داری داشته است. همچنین عملکردهای شناختی و تنظیم هیجانی ایشان را افزایش داده است.



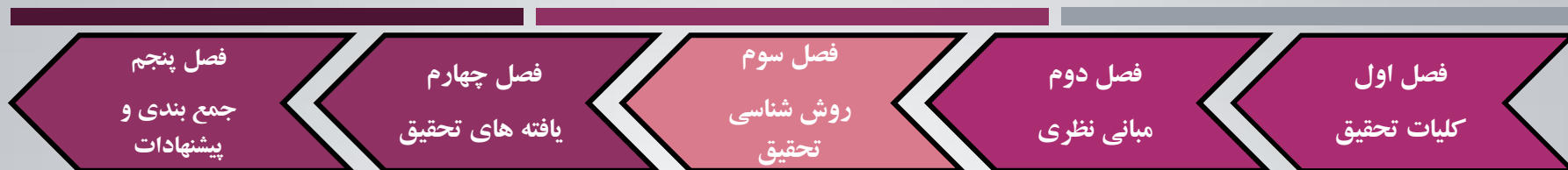
فصل سوم:

روش شناسی تحقیق



۱- نوع تحقیق: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با دو گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) می باشد.

۲- معرفی جامعه - نمونه آماری و روش نمونه گیری : جامعه آماری پژوهش، شامل افراد دارای اختلال افسردگی مراجعه کننده به مرکز جامع توانبخشی آسایش در شهر تبریز در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ می باشد. نمونه مورد مطالعه ۳۰ نفر و روش نمونه گیری بصورت غیرتصادفی و در دسترس از بین افراد مراجعه کننده به مرکز جامع توانبخشی آسایش تبریز که دارای معیارهای ورود و خروج به پژوهش را دارا باشند، انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شد. شایان ذکر است که به دلیل مسائل اخلاقی، رضایت آگاهانه از داوطلبان اخذ شد و حق انصراف از پژوهش به آنان داده شد و اطمینان حاصل شد که حریم شخصی آنها محفوظ باشد.

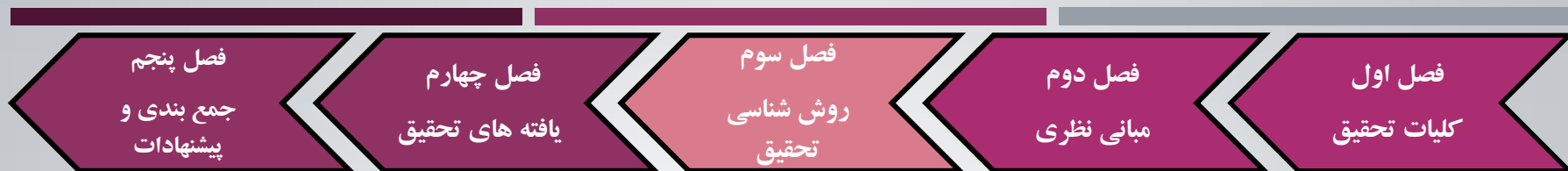


روش گردآوری اطلاعات

اطلاعات پژوهش حاضر از طریق دو

الف) روش کتابخانه‌ای

ب) میدانی استفاده گردآوری شد.



ابزار گردآوری داده ها

پرسشنامه افسردگی (BDI-II):

توسط بک در سال (۱۹۷۲) برای سنجش نشانه های افسردگی مانند افسردگی عاطفی، شناختی، انگیزشی و فیزیولوژیکی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه، یک فرم کوتاه ۱۳ سؤالی به صورت خودگزارشی است. در این پرسشنامه چندین گروه سؤال وجود دارد و هر سؤال بیان کننده ی حالتی در فرد است. این پرسشنامه دارای دو بعد: **عاطفه منفی نسبت به خود** (سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷ و ۱۰) و **بی لذتی** (سوالات ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۳) می باشد. قابل ذکر است که سوال هفت در هر دو مولفه محاسبه می شود. این پرسشنامه شامل یک مقیاس چهار گویه ای است که دامنه ی نمره آن از صفر تا ۳ است. از آنجا که در هر مقوله، بالاترین نمره ۳ است، بنابراین دامنه نمره بین صفر تا ۳۹ بود. تعیین درجه ی افسردگی افراد به شرح زیر می باشد:

نمره صفر تا ۴ بدون افسردگی یا کمترین حد از افسردگی

نمره بین ۵-۷ افسردگی در حد خفیف

نمره بین ۸ تا ۱۵ افسردگی در حد متوسط

نمره بین ۱۶ تا ۳۹ افسردگی در حد شدید می باشد.

این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. در پژوهش رجبی (۱۳۸۴) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده نیز در پژوهش وی برای این پرسشنامه بالای ۷/۰ و برابر ۸۱/۰ برآورد و مورد تایید واقع شد.

* در پژوهش حاضر، افرادی که نمره ۱۶ و بالاتر در پرسشنامه افسردگی را کسب کردند، به عنوان فرد افسرده در پژوهش شرکت داده شدند.

فصل اول
کلیات تحقیق

فصل دوم
مبانی نظری

فصل سوم
روش‌شناسی
تحقیق

فصل چهارم
یافته‌های تحقیق

فصل پنجم
جمع‌بندی و
پیشنهادهای

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه نشخوار فکری

پرسشنامه نشخوار فکری توسط نولن- هوکسما و مارو در سال (۱۹۹۱) برای سنجش نشخوار فکری طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۲ سوال می‌باشد و بر اساس طیف چهار گزینه‌ای (هرگز=۱ تا همیشه=۴) لیکرت با سوالاتی مانند (سعی می‌کنید شخصیت خود را بررسی کنید تا بفهمید که چرا افسرده‌اید) به سنجش نشخوار فکری می‌پردازد. این پرسشنامه دارای سه خرده-مقیاس بروز دادن (بازتاب)، در فکر فرو رفتن و افسردگی می‌باشد.

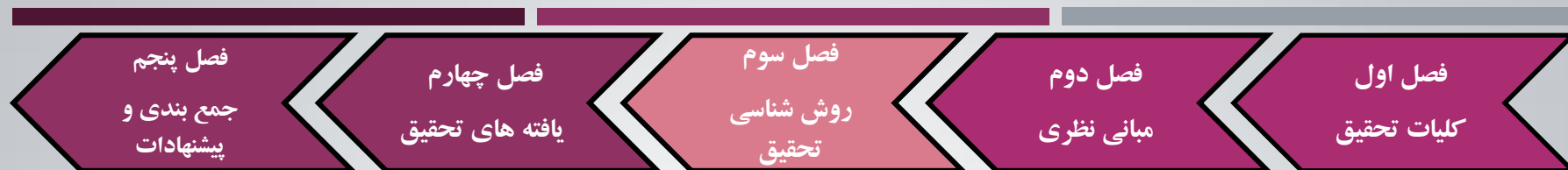
دامنه نمره بین ۲۲ تا ۸۸ است و نحوه نمره‌گذاری بدین شرح است که:

نمره بین ۲۲ تا ۳۳ میزان نشخواری فکری پایین است.

نمره بین ۳۳ تا ۵۵ میزان نشخواری فکری متوسط است.

نمره بالاتر از ۵۵ میزان نشخواری فکری بالا است.

نشخوار فکری به عنوان یکی از مهم‌ترین مولفه‌ی افسردگی شناخته شده است. از این رو هدف این پژوهش معرفی نشخوار فکری در چارچوب نظریه سبک‌های پاسخ و پیامدهای آن برای خلق غمگین و اختلال افسردگی بود. در این راستا رابطه‌ی بین نشخوار فکری، افسردگی و اضطراب بر روی نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی مورد بررسی قرار گرفت. شرکت‌کنندگان ۱۱۹ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی از دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد انتخاب شدند و پرسشنامه‌های افسردگی و اضطراب و مقیاس پرسشنامه‌های نشخواری را کامل کردند. ضریب آلفای کرونباخ آلفا برابر ۰/۸۸ درصد به عنوان شاخصی از همسانی درونی برای مقیاس پاسخ‌های نشخواری محاسبه شد. نتایج تحلیل رگرسیون سلسه‌مراتبی نشان داد که نشخوار فکری پس از کنترل اثرات سن، جنس و میزان اضطراب به طور معنی‌داری از ۳۰٪ از تغییر در واریانس افسردگی را پیش‌بینی کرد. با وجود تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی یافته‌های پیشین در مورد رابطه‌ی نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ی ایرانی نیز تایید شد.



ابزار گردآوری داده ها

- پرسشنامه سلامت خانواده اصلی (FOS)
- این پرسشنامه توسط هاوشتات، اندرسون، پیرسی، کوچران و فاین در سال ۱۹۸۵ تهیه شد. مقیاس خانواده اصلی یک ابزار ۴۰ سوالی است که ادراک و استنباط شخص را از میزان سلامت خانواده اصلی در دو بعد استقلال و صمیمیت به عنوان دو مفهوم کلیدی بررسی می کند. ۲۰ سوال مربوط به مولفه استقلال و ۲۰ سوال نیز مربوط به مولفه صمیمیت است. هریک از ۴۰ پرسش این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس ۵ درجه ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم)، درجه بندی شده است. کمترین نمره هریک از مولفه ها ۲۰ و بیشترین نمره اشان نیز ۱۰۰ است. کمترین نمره کل پرسشنامه نیز ۴۰ و بیشترین نمره کل پرسشنامه نیز ۲۰۰ می باشد. کرمی (۲۰۰۹) پایایی این مقیاس را با روش بازآزمایی در مرحله مقدماتی ۸۹/۰، در باز آزمایی ۸۹/۰ و در مرحله نهایی ۹۲/۰ گزارش کرده است. اعتبار سازه این پرسشنامه توسط کرمی (۲۰۰۹) با روش تحلیل عاملی مورد تایید قرار گرفته است. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۸۶/۰ برآورد شده است. همچنین در پژوهش سعادت (۱۳۹۷) پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ مقدار ۹۰/۰ بدست آمده است که نشان از پایایی مناسب این ابزار می باشد. در این پژوهش نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای مولفه استقلال مقدار ۹۱/۰، برای مولفه صمیمیت مقدار ۸۷/۰ و برای کل پرسشنامه مقدار ۹۲/۰ بدست آمد.

فصل اول
کلیات تحقیق

فصل دوم
مبانی نظری

فصل سوم
روش‌شناسی
تحقیق

فصل چهارم
یافته‌های تحقیق

فصل پنجم
جمع‌بندی و
پیشنهادهای

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه شادکامی آکسفورد

پرسشنامه شادکامی آکسفورد دارای ۲۹ ماده است که در سال ۱۹۸۹ توسط مایکل آرگایل و براساس پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۷۶) ساخته شده است. سوالات پرسشنامه براساس طیف چهار درجه‌ای (هرگز = صفر تا همیشه = ۳) نمره‌گذاری می‌شود و میزان شادکامی فردی را می‌سنجد. پایه نظری این پرسشنامه تعریف آرگایل و کراسلند از شادکامی است؛ این پرسشنامه شادکامی شامل ۳ خرده‌مقیاس درجه عاطفه مثبت، میانگین سطح رضایت در طول یک دوره و نداشتن احساس منفی می‌باشد.

دامنه نمره بین صفر تا ۸۷ است و نحوه نمره‌گذاری بدین شرح است که:

نمره بین صفر تا ۲۲ میزان شادکامی پایین است.

نمره بین ۲۲ تا ۴۲ میزان شادکامی متوسط است.

نمره بالاتر از ۴۲ میزان شادکامی بالا است.

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرگایل، مارتین و کراسلند ساخته شد. شیوه ساخت آن به این گونه بود که این پژوهشگران از طریق رایزنی با آرون تی بک، جملات مقیاس افسردگی بک را وارونه کردند و ۲۱ گویه به دست آمد. سپس ۱۱ ماده به این ۲۱ ماده افزوده شد و در نهایت با بررسی‌های نهایی مقیاس ۲۹ گویه‌ای پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI) پدید آمد. همچنین در سال‌های بعد این پرسشنامه تغییراتی یافت و با نام oxford happiness questionnaire یا با اختصار OHQ منتشر شد.



جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. بخش اول آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و بخش دوم آمار استنباطی و آزمون فرضیه ها بود. به گونه ای که پس از تایید پیش فرض ها از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد.



فصل چهارم:

یافته های تحقیق

فصل اول
کلیات تحقیق

فصل دوم
مبانی نظری

فصل سوم
روش‌شناسی
تحقیق

فصل چهارم
یافته‌های تحقیق

فصل پنجم
جمع‌بندی و
پیشنهادهای

آمار توصیفی

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
نشخوار ذهنی	پیش آزمون	آزمایش	۵۸/۲۶	۱۷/۳۶
		کنترل	۵۸/۴۶	۱۷/۴۸
	پس آزمون	آزمایش	۳۵/۴۶	۲۱/۳۹
		کنترل	۵۸/۸۶	۱۷/۶۲

فصل اول
کلیات تحقیق

فصل دوم
مبانی نظری

فصل سوم
روش‌شناسی
تحقیق

فصل چهارم
یافته‌های تحقیق

فصل پنجم
جمع‌بندی و
پیشنهادهای

آمار توصیفی

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
شادکامی	پیش آزمون	آزمایش	۱۵	۱۹/۴
		کنترل	۱۵	۱۶/۲۳
	پس آزمون	آزمایش	۱۵	۱۶/۵۲
		کنترل	۱۵	۱۸/۳۳

متغیر	گروه	آزمون	درجه آزادی	سطح معنی داری
بخش‌های ذهنی	پیش آزمون	آزمایش	۱۵	۰/۰۷
		کنترل	۱۵	۰/۰۹
	پس آزمون	آزمایش	۱۵	۰/۰۵۸
		کنترل	۱۵	۰/۰۷
شادکامی	پیش آزمون	آزمایش	۱۵	۰/۰۶
		کنترل	۱۵	۰/۰۶
	پس آزمون	آزمایش	۱۵	۰/۰۷
		کنترل	۱۵	۰/۰۶



آزمون فرضیه اول

فرضیه اول: آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار ذهنی افراد دارای اختلال افسردگی اثربخش است.

مقیاس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
پیش آزمون	۸۸۴/۰۶	۱	۸۸۴/۰۶	۲/۴۴	۰/۱۳
گروه و پیش آزمون نشخوار ذهنی	۴۵۱/۹۵	۱	۴۵۱/۹۵	۱/۲۴	۰/۲۷
خطا	۹۴۱۱/۲۴	۲۶	۳۶۱/۹۷		

مقدار واریانس	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	P
نشخوار ذهنی	۲/۴۲	۱	۲۸	۰/۱۳

فصل اول
کلیات تحقیق

فصل دوم
مبانی نظری

فصل سوم
روش‌شناسی
تحقیق

فصل چهارم
یافته‌های تحقیق

فصل پنجم
جمع‌بندی و
پیشنهادهای

آزمون فرضیه اول

مقیاس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۸۹۲/۲۶	۱	۸۹۲/۲۶	۲/۴۴	۰/۱۳	۰/۰۸
گروه	۴۰۸۳/۸۴	۱	۴۰۸۳/۸۴	۱۱/۱۷	۰/۰۰۲	۰/۲۹
خطا	۹۸۶۳/۱۹	۲۷	۳۶۵/۳			

نتایج تحلیل کواریانس انجام شده بر روی نمره نشخوار ذهنی پاسخگویان گروه آزمایش و کنترل در جدول (۴-۶) ارائه شد. در این تحلیل نمره‌های پیش‌آزمون تحت کنترل آماری قرار گرفت؛ یعنی اثر نمره‌های متغیر همانند از روی نمره نشخوار ذهنی پاسخگویان دو گروه برداشته شده و گروه‌ها بر اساس واریانس باقیمانده مقایسه شدند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد بین نمره نشخوار ذهنی پاسخگویان دو گروه تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < 0/05$, $F = 11/17$, $\eta^2 = 0/29$) و از روی آموزش ذهن-آگاهی به میزان ۲۹ درصد می‌توان نشخوار ذهنی پاسخگویان را پیش‌بینی نمود.



متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
نشخوار ذهنی	آزمایش	۳۵/۴۹	۴/۹۳
	کنترل	۵۸/۸۳	۴/۹۳

همچنین مطابق جدول (۴-۷) و نمودار (۴-۱) نمره نشخوار ذهنی پاسخگویان گروه آزمایش (آموزش ذهن آگاهی) با میانگین ۳۵/۴۹ به صورت معنی داری پائین تر از گروه کنترل با میانگین ۵۸/۸۳ می باشد. در نتیجه آموزش ذهن آگاهی به طور معنی داری بر کاهش نشخوار ذهنی پاسخگویان اثربخش بوده است.



فرضیه دوم: آموزش ذهن آگاهی بر شادکامی افراد دارای اختلال افسردگی اثربخش است.

مقیاس	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی داری
پیش آزمون	۱۷۸۳/۷۵	۱	۱۷۸۳/۷۵	۱۳/۹۷	۰/۰۰۱
گروه و پیش آزمون شادکامی	۵۰۴۵/۲۸	۱	۵۰۴۵/۲۸	۳/۵۲	۰/۰۸
خطا	۳۳۱۹/۲	۲۶	۱۲۷/۶۶		

مقدار واریانس	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	P
شادکامی	۲/۸۸	۱	۲۸	۰/۱

فصل اول
کلیات تحقیق

فصل دوم
مبانی نظری

فصل سوم
روش‌شناسی
تحقیق

فصل چهارم
یافته‌های تحقیق

فصل پنجم
جمع‌بندی و
پیشنهادهای

آزمون فرضیه دوم

مقیاس	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی‌داری	مجدورات آتا
پیش‌آزمون	۶۰۶/۸۳	۱	۶۰۶/۸۳	۱/۹۵	۰/۱۷	۰/۰۶
گروه	۵۱۱۴/۸۶	۱	۵۱۱۴/۸۶	۱۶/۵۱	۰/۰۰۰	۰/۳۷
خطا	۸۳۶۴/۴۹	۲۷	۳۰۹/۷۹			

نتایج تحلیل کواریانس انجام شده بر روی نمره شادکامی پاسخگویان گروه آزمایش و کنترل در جدول (۴-۱۰) ارائه شد. در این تحلیل نمره‌های پیش‌آزمون تحت کنترل آماری قرار گرفت؛ یعنی اثر نمره‌های متغیر همانند از روی نمره شادکامی پاسخگویان دو گروه برداشته شده و گروه‌ها بر اساس واریانس باقیمانده مقایسه شدند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد بین نمره شادکامی پاسخگویان دو گروه تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < 0/05$, $F = 16/51$, $P < 0/05$) (مجدورات) و از روی آموزش ذهن‌آگاهی به میزان ۳۷ درصد می‌توان شادکامی پاسخگویان را پیش‌بینی نمود.



متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
شادکامی	آزمایش	۴۴/۷۴	۴/۵۴
	کنترل	۱۸/۵۸	۴/۵۴

همچنین مطابق جدول (۴-۱۱) و نمودار (۴-۲) نمره شادکامی پاسخگویان گروه آزمایش (آموزش

ذهن‌آگاهی) با میانگین ۴۴/۷۴ به صورت معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل با میانگین ۱۸/۵۸ می‌باشد. در

نتیجه آموزش ذهن‌آگاهی به طور معنی‌داری بر بهبود شادکامی پاسخگویان اثربخش بوده است.



فصل پنجم:

جمع بندی و پیشنهادات



نمره میانگین نشخوار ذهنی در گروه آزمایش در پیش آزمون، $58/26$ و در پس آزمون، $35/46$ می باشد. در گروه کنترل نیز، در پیش آزمون، $58/46$ و در پس آزمون، $58/86$ می باشد.

نمره میانگین شادکامی در گروه آزمایش در پیش آزمون، $19/4$ و در پس آزمون، 45 می باشد. در گروه کنترل نیز، در پیش آزمون، $17/33$ و در پس آزمون، $18/33$ می باشد.



فرضیه اول: آموزش ذهن‌آگاهی بر نشخوار ذهنی افراد دارای اختلال افسردگی اثربخش است.

نتایج تحلیل کواریانس نشان داد، از روی آموزش ذهن‌آگاهی به میزان ۲۹ درصد می‌توان کاهش نشخوار ذهنی افراد افسرده را موجب شد.

فرضیه دوم: آموزش ذهن‌آگاهی بر شادکامی افراد دارای اختلال افسردگی اثربخش است.

نتایج تحلیل کواریانس نشان داد از روی آموزش ذهن‌آگاهی به میزان ۳۷ درصد می‌توان شادکامی پاسخگویان را پیش‌بینی نمود.



نتایج پژوهش حاضر نشان داد، آموزش ذهن‌آگاهی به افراد دارای اختلال افسردگی موجب کاهش نشخوار فکری و افزایش شادکامی در بین آنها شده است.



۱- با توجه به اینکه پژوهش حاضر محدود به بیماران دارای اختلال افسردگی بود؛ در نتیجه از تعمیم نتایج به سایر افراد باید احتیاط نمود.

۲- با توجه به اینکه پژوهش حاضر محدود به شهر تبریز بود؛ در نتیجه از تعمیم نتایج به سایر شهرها باید احتیاط نمود.

۳- با توجه به اینکه پژوهش حاضر در کلینیک خصوصی اجرا شد، تنظیم جلسات درمان به هشت جلسه کاهش داده شد.

۴- ابزار سنجش متغیرها در این پژوهش پرسشنامه بود و از مصاحبه برای دریافت اطلاعات بیشتر از بیماران استفاده نشد.



- ۱- پیشنهاد می‌شود نتایج پژوهش در اختیار روانشناسان و مشاورین که در حوزه اختلالات افسردگی کار می‌کنند، قرار گرفته تا از نتایج این پژوهش استفاده کنند.
- ۲- پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی بیمارانی که در مراحل اولیه تشخیص بیماری افسردگی هستند، نیز اجرا شود.
- ۳- پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی بیمارانی که دچار سایر اختلالات نظیر اضطراب، استرس و سایر بیماری‌های روانی هستند، نیز اجرا شود.
- ۴- پیشنهاد می‌شود که از این شیوه درمانی در کنار سایر روشهای اثربخش روان‌درمانی و دارودرمانی استفاده شود.



۱- پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، مطالعه بر روی سایر گروه‌ها انجام شود.

۲- پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، به مطالعه بر روی افراد دارای اختلال افسردگی در سایر شهرها پرداخته شود.

۳- پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تعداد جلسات درمانی افزایش یابد.

۴- پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای سنجش متغیرها از سایر روش‌ها نظیر مصاحبه استفاده شود.

با تشکر از حسن توجه شما

