

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



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.

واژگان کلیدی: ذهن‌آگاهی، نشخوار فکری، شادکامی، افراد افسرده.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: کلیات پژوهش

۲	۱-۱- مقدمه
۴	۲-۱- بیان مساله
۸	۳-۱- اهمیت موضوع و ضرورت تحقیق
۱۰	۴-۱- اهداف تحقیق
۱۰	۴-۱- هدف کلی
۱۰	۴-۱- اهداف اختصاصی
۱۱	۵-۱- فرضیه‌های تحقیق
۱۱	۱-۵-۱- فرضیه اصلی
۱۱	۲-۵-۱- فرضیه‌های اختصاصی
۱۱	۶-۱- متغیر تحقیق
۱۱	۱-۶-۱- متغیر مستقل
۱۱	۲-۶-۱- متغیرهای وابسته
۱۱	۷-۱- تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها
۱۱	۱-۷-۱- تعاریف مفهومی
۱۲	۲-۷-۱- تعاریف عملیاتی

فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش

۱۵	مقدمه
۱۵	۱-۲- مبانی نظری
۱۵	۱-۱-۲- مفهوم افسردگی
۱۶	۱-۱-۱-۲- تاریخچه افسردگی
۱۶	۲-۱-۱-۲- شیوع افسردگی
۱۷	۳-۱-۱-۲- ملاک‌های تشخیصی اختلال افسردگی اساسی در DSM-5-TR
۲۰	۴-۱-۱-۲- سبب‌شناسی افسردگی
۲۴	۵-۱-۱-۲- درمان‌های افسردگی
۲۴	۶-۱-۱-۲- نظریه‌های افسردگی
۲۵	۲-۱-۲- مفهوم نشخوار فکری

عنوان	صفحه
۱-۲-۱-۲- سبب‌شناسی نشخوارفکری	۲۶
۲-۲-۱-۲- تأثیر نشخوار فکری در افراد	۲۷
۳-۲-۱-۲- پیامدهای نشخوارفکری	۳۰
۴-۲-۱-۲- نظریه‌های نشخوارفکری	۳۱
۳-۱-۲- مفهوم شادکامی	۳۴
۱-۳-۱-۲- تاریخچه شادکامی	۳۵
۲-۳-۱-۲- مولفه‌های شادکامی	۳۵
۳-۳-۱-۲- پیامدهای شادکامی	۳۸
۴-۳-۱-۲- نظریه‌های شادکامی	۴۰
۴-۱-۲- مفهوم ذهن آگاهی	۴۲
۱-۴-۱-۲- تاریخچه ذهن آگاهی	۴۳
۲-۴-۱-۲- شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	۴۴
۳-۴-۱-۲- محتوای درمان ذهن آگاهی	۴۵
۴-۴-۱-۲- بنیان‌های حضور ذهن بر اساس دیدگاه کابات زین	۴۸
۵-۴-۱-۲- تکنیک‌های ذهن آگاهی	۵۶
۶-۴-۱-۲- کاربرد ذهن آگاهی	۶۱
۷-۴-۱-۲- رویکردهای مرتبط به ذهن آگاهی	۶۲
۲-۲- پیشینه‌های تجربی تحقیق	۶۳
۱-۲-۲- پیشینه‌های داخلی	۶۳
۲-۲-۲- پیشینه‌های خارجی	۷۱
جمع‌بندی مباحث	۷۷

فصل سوم: روش‌شناسی تحقیق

۱-۳- روش پژوهش	۸۰
۲-۳- جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری	۸۰
۳-۳- ملاک‌های ورود و خروج از مطالعه	۸۰
۴-۳- روش گردآوری اطلاعات	۸۱
۵-۳- ابزارهای پژوهش	۸۱
۶-۳- اعتبار و پایایی ابزار	۸۵
۷-۳- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات	۸۵

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

۸۷	 مقدمه
۸۷	 ۴-۱- آمار توصیفی
۹۰	 ۴-۲- آمار استنباطی

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۹۵	 مقدمه
۹۵	 ۵-۱- یافته‌های توصیفی
۹۵	 ۵-۲- بحث و تبیین یافته‌ها
۱۰۲	 ۵-۳- نتیجه‌گیری
۱۰۲	 ۵-۴- محدودیت‌های تحقیق
۱۰۳	 ۵-۵- پیشنهادهای تحقیق
۱۰۳	 ۵-۵-۱- پیشنهادهای پژوهشی
۱۰۳	 ۵-۵-۲- پیشنهادهای کاربردی
۱۰۵	 منابع
۱۲۹	 ضمائم
۱۴۱	 چکیده انگلیسی

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول (۳-۱): جلسات مداخله ذهن آگاهی به گروه آزمایش	۸۵
جدول (۴-۱): توزیع پراکندگی وضعیت نمرات نشخوار ذهنی پاسخگویان دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون	۸۷
جدول (۴-۲): توزیع پراکندگی وضعیت نمرات شادکامی پاسخگویان دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون	۸۸
جدول (۴-۳): نتایج بررسی نرمال بودن داده‌ها از طریق آزمون شاپیروویلک	۸۹
جدول (۴-۴): جدول همگنی شیب‌های رگرسیونی نمرات تغییر نشخوار ذهنی پاسخگویان در دو گروه	۹۰
جدول (۴-۵): جدول مربوط به آزمون لون همسانی واریانس	۹۰
جدول (۴-۶): نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار ذهنی پاسخگویان	۹۰
جدول (۴-۷): میانگین و انحراف استاندارد نمرات نشخوار ذهنی پاسخگویان دو گروه	۹۱
جدول (۴-۸): جدول همگنی شیب‌های رگرسیونی نمرات شادکامی پاسخگویان در دو گروه	۹۲
جدول (۴-۹): جدول مربوط به آزمون لون همسانی واریانس	۹۲
جدول (۴-۱۰): نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر بهبود شادکامی پاسخگویان	۹۲
جدول (۴-۱۱): میانگین و انحراف استاندارد نمرات شادکامی پاسخگویان دو گروه	۹۳

فهرست نمودار

عنوان	صفحه
نمودار (۴-۱) وضعیت نشخوار ذهنی پاسخگویان در دو گروه با آموزش ذهن آگاهی و کنترل.....	۹۱
نمودار (۴-۲) وضعیت شادکامی پاسخگویان در دو گروه با آموزش ذهن آگاهی و کنترل.....	۹۳

فصل اول:
کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه

در دنیای مدرن امروز افسردگی^۱ از شایع‌ترین اختلالات خلقی و عاطفی و بزرگترین بیماری روانی قرن حاضر است و یک واکنش روانی-زیستی در برابر فشارها و استرس‌های روانی-زیستی زندگی است (هاشمی‌بنی، ۱۴۰۳). افسردگی به وجود غم، پوچی یا خلق تحریک‌پذیر همراه با تغییرات جسمانی و شناختی اطلاق می‌شود که به طور قابل ملاحظه‌ای بر توانایی عمل کردن فرد تاثیر می‌گذارند. در بین اختلالات روانی میتوان گفت که افسردگی جز شایع‌ترین اختلالات در کشورهای مدرن می‌باشد که افراد بسیاری از آن رنج می‌برند. هر فردی امکان دارد در دوره‌ای از حیات خود آن را تجربه کند، به گونه‌ای که آن را سرماخوردگی روانی هم نامیده‌اند (بولند^۲ و همکاران، ۱۴۰۳).

افراد در هر جامعه‌ای، عارضه‌ها و نشانگان متنوع افسردگی را از خود بروز می‌دهند. علاوه بر این، افسردگی پیامدهای جدی بسیاری دارد و همچنین اثرات مهمی بر زندگی می‌گذارد (ولفورد و همکاران،^۳ ۲۰۱۹). از جمله اثرات مهم افسردگی در افراد وجود نشخوار فکری^۴ در آنها می‌باشد. نشخوار فکری را افکار آگاهانه‌ای تعریف نموده‌اند که در مورد یک موضوع معین، پیوسته تکرار می‌شوند و حتی در نبود محرک‌های پدیدآورنده آنها نیز، فعال هستند (دانا و همکاران، ۱۴۰۳). لذا می‌توان گفت نشخوار فکری نقش مهمی در اضطراب و افسردگی افراد دارد.

در دنیای صنعتی امروز و پیچیده شدن روابط، میزان ناکامیها و فشارهای روانی مردم رو به افزونی گذاشته و زندگی را به کام برخی تلخ کرده است. افراد دیگر به ارضای نیازهای اولیه راضی نیستند و نیازهای جدیدی بر گستره نیازهای قبلی پا بر عرصه وجود گذاشته است. معمولاً انسانها به دنبال شادی و

^۱ - depression

^۲ - Boland

^۳ - Wolford et al

^۴ - rumination

نشاط هستند و شادکامی و شاد زیستن در زندگی انسانها دارای اهمیت بالایی می باشد (لهمان و همکاران،^۱ ۲۰۱۶). روانشناسان در تعریف شادکامی به خوشبختی ذهنی اشاره می کنند که در برگیرنده انواع ارزش هایی است، که فرد از خود و زندگی اش به عمل می آورد. این ارزشیابی ها، مواردی از قبیل خشنودی فرد از زندگی، هیجان، خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می شود و جنبه های مختلف آن نیز به شکل شناخت ها و عواطف نمود می یابد (پناهنده، ۱۴۰۰). اما در دنیای صنعتی امروز شادی و شادکامی به عنوان سازه ای کم رنگ در زندگی افراد بخصوص افراد دارای اختلال افسردگی مطرح شده است.

با توجه به اهمیت مطالب بیان شده و مشکلات روانی موجود در افراد دارای نشانه های افسردگی، و عدم رضایت از کیفیت زندگی و شادی در میان افراد دارای اختلال افسردگی لازم است که این افراد به مهارت ها و آموزش های مناسب جهت بالا بردن سطح کیفیت زندگی خویش و افزایش شادکامی و کاهش خلق های منفی همچون نشخوار فکری مجهز شوند. یکی از این مهارت ها آموزش ذهن آگاهی^۲ است. این درمان توسط تیزدل و همکاران^۳ تدوین شده و شامل مدیتیشن های مختلف، آموزش مقدماتی درباره افسردگی، تمرین واریسی بدن و چند تمرین شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس های بدن را نشان می دهد (کریم خانی و میرزا کوچک خوشنویس، ۱۴۰۰). ذهن آگاهی، به طور کلی به فرایندهایی شناختی اطلاق می شود که طی آنها فرد ذهن آگاه، تمرکز خود را روی تجربه احساسات و اتفاقی که در لحظه حال، در خود یا اطرافش رخ می دهد، متمرکز می سازد. ذهن آگاهی، تمرکز و توجه فرد به صورت عدم قضاوت یا پذیرش تجربه ای است که در زمان حاضر رخ می دهد. ذهن آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه در لحظه کنونی اتفاق می افتد تعریف شده است (محمودی و همکاران،

^۱ - Luhmann et al

^۲ - Mindfulness

^۳ - Teasdale et al

۱۴۰۳). بنابراین این تحقیق بدنال بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و شادکامی در افراد دارای اختلال افسردگی می‌باشد.

۱-۲- بیان مسأله

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 ۳/۸ درصد از جمعیت جهان به آن مبتلا هستند، از جمله ۵ درصد در میان بزرگسالان و ۵/۷ 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 ۲۰-۵۰ سالگی رخ می‌دهد و سن متوسط ابتلاء ۴۰ سال است (کمالی و اکبرزاده، ۱۴۰۲). بر اساس تعریف سازمانی جهانی بهداشت^۱، 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^۲ 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

^۱ - Dobrek & Głowacka

^۲ - Herrman et al

^۳ - World health organization

^۴ - Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-5)

^۵ - American Psychological Association

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).

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^۳ 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 بازداری 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 روبه رو خواهند شد (کلارک، ۲۰۲۰؛ به نقل از سلطانی، ۱۴۰۳).

¹ - Renaud-Charest et al

² - Sun et al

³ - Nolen-Hoeksema

⁴ - Papagiorgio & Wells

⁵ - Orvell et al

⁶ - Clarck

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 تأثیرات عمده‌ای که بر شکل‌گیری شخصیت آدمی دارد، همواره ذهن انسان را به خود مشغول کرده است. 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^۱ (۲۰۲۱)، شادکامی را به عنوان «یک حالت لذت و قناعت در زندگی» تعریف می‌کنند. شادکامی را میتوان نوعی ارزیابی مثمر 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،^۲ ۲۰۲۰). به نظر میرسد که، شادکامی دست‌کم دو جز اساسی عاطفی و شناختی دارد. با این وجود شادکامی متضاد افسردگی نیست، اما نبود افسردگی دلیل لازم برای رسیدن با شادکامی است (پاک‌طیتان و همکاران، ۱۴۰۱). از دیدگاه آرگایل^۳ 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

^۱ - Shin & Kim

^۲ - Won et al

^۳ - Argyle

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^۱ به شمار می‌آید (مک‌کاتنی و همکاران؛^۲ ۲۰۲۱). این درمان از روی مدل کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کابات زین^۳ ساخته شده و اصول درمان‌شناختی به آن اضافه شد (عقیلی و همکاران، ۱۴۰۲). از دیدگاه کابات زین در ذهن آگاهی، 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؛^۴ ۲۰۲۲) و استرس (کریاکوس و همکاران؛^۵ ۲۰۲۱) ارتباط دارد. به گونه‌ای که تحقیقات بالینی نشان داده‌اند که مراقبتهای ذهن آگاهی 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)؛ فوجی و ووکی (۲۰۲۴)؛ حسینی فندخت (۱۴۰۲)؛ پنبه‌کار (۱۴۰۲)؛ عزیزخانی و پویامنش (۱۳۹۸) درمان ذهن آگاهی می‌تواند در نشخوار فکری افراد افسرده تأثیرگذار باشد. همچنین بر اساس یافته‌های پژوهش ابراهیم‌فر

۱ - acceptance & commitment therapy (ACT)

۲ - McCartney et al

۳ - Kabat-Zinn

۴ - Reangsing et al

۵ - Kriakous et al

۶ - Hilt et al

۷ - Fuochi & Voci

(۱۴۰۳)؛ شیرواستاوا و گاپتا(۲۰۲۴)؛ پرویزیانفر(۱۴۰۲)؛ شریعتی و کریمی(۱۳۹۹) ذهن آگاهی در افزایش سطح شادکامی افراد می‌تواند تاثیر 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؟

۳-۱- اهمیت موضوع و ضرورت تحقیق

افسردگی، به عنوان یک اختلال شدید روانپزشکی و چهارمین بیماری شایع در جهان، هزینه‌های زیادی را بر سلامت عمومی تحمیل می‌کند (عقیلی و همکاران، ۱۴۰۲). با توجه به اینکه اختلالات افسردگی در رأس فهرست بیماری‌های روانی قرار می‌گیرند و تخمین زده می‌شود حدود ۲۵ تا ۴۰ درصد از مراجعان به مراکز روانپزشکی افسردگی مزمن دارند. در ایران نیز بر اساس مطالعه ملی بیماری‌ها، افسردگی سومین مشکل سلامتی کشور است. ولی متأسفانه حدود ۶۶ درصد از مبتلایان متوجه بیماری خود نمی‌شوند یا بیماری شان تشخیص داده نمی‌شود (هاشمی‌بنی، ۱۴۰۳). بنابراین، اختلال افسردگی یکی از دلایل اصلی ناتوانی و بار روانی در جهان است و بی‌سر و صدا به بیماری و معضل تبدیل شده است که صدها میلیون نفر را در سراسر جهان تهدید می‌کند. پژوهشگران حوزه سلامت روان در سراسر جهان به طور فعال درگیر انجام پژوهش در مورد افسردگی و شناخت علل آن هستند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۱). اهمیت شناخت

¹ - Shirvastava & Gupta

² - Wang et al

اختلال افسردگی در این است که این اختلال در ۹۰ درصد افکار و اقدام به خودکشی دخیل است (ابراهیمی و همکاران، ۱۴۰۳). افسردگی باعث مشکلات زیادی در افراد می‌شود و بازدهی شغل، تحصیلی و کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر شدید قرار می‌دهد، جدا از تشخیص کلی افسردگی، نشانه‌های این اختلال نیز به تنهایی میتوانند زندگی افراد را به صورت قابل توجهی تحت تاثیر قرار داده و روتین زندگی افراد و یادگیری و پیشرفت آنها را تحت تاثیر قرار دهند (مکین و همکاران^۱؛ ۲۰۲۱؛ به نقل از حسنی جبدرقی، ۱۴۰۲).

همچنین افسردگی می‌تواند نخشوار فکری را تشدید کند. پژوهش‌ها نشان داده که نشخوار فکری عامل مهمی در بروز اختلالات روانی چون عواطف منفی، افسردگی، قدرت حل مسئله ضعیف، بی‌انگیزگی، بازداری رفتاری، عدم تمرکز، استرس و اضطراب اجتماعی در افراد است (متولی‌زاده بافقی و پاک مهر، ۱۴۰۳).

شادکامی نوعی ارزشیابی فرد از خود و زندگی‌اش و شامل مفاهیمی مانند رضایت از زندگی، عواطف مثبت و نداشتن نشانه‌های افسردگی و اضطراب می‌شود (داینر^۲؛ ۲۰۱۲). شادمانی به عنوان یکی از احساسات مثبت و ریشه‌یاب، در حفظ سلامت فردی و جمعی نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند. این احساس همیشه با خرسندی، خوش‌بینی، امید و اعتماد به همراه است و به عنوان یک کاتالیزور، میتواند در تسریع فرآیند توسعه جامعه نقش مهمی داشته باشد. نگرش بدبینانه در جامعه، برای نسل‌های آینده به ارث می‌رسد و این مسئله می‌تواند به خاطر رضایت کم از زندگی و عدم برآورده شدن آرزوها و انتظارات اتفاق بیافتد (کریم‌نژاد لالمی، ۱۴۰۲).

با توجه به مطالب بیان شده باید گفت افسردگی اختلالاتی در زندگی روزمره ایجاد می‌کند که به صورت واضحی قابل مشاهده هستند. همچنین افسردگی تاثیر زیادی بر روی ابعاد مختلف زندگی انسان

^۱ - Mackin

^۲ - Diener

می‌گذارد و می‌تواند زندگی را مختل کند و پیامدهای منفی همچون نشخوار فکری و عدم رضایت از زندگی و نداشتن شادی و نشاط کافی در زندگی افراد بخصوص افراد دارای اختلال افسردگی را در پی دارد؛ لذا لزوم یافتن درمانی مناسب برای کاهش افسردگی بسیار ضروری می‌باشد. برای کاهش نشخوار فکری و افزایش شادکامی افراد به ویژه افراد افسرده، بهره‌گیری از روش‌های درمانی می‌تواند کمک کننده باشد. ذهن آگاهی به عنوان یکی از رویکردهای جدید درمانی در این زمینه بسیار تأثیرگذار می‌تواند باشد. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد مداخلات ذهن آگاهی بر سلامت روان‌شناختی افراد تأثیر بسزایی دارد. در واقع، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی یک رویکرد غیردارویی است که می‌تواند به عنوان یک گزینه درمانی در کمک به افزایش سلامت جسمانی، افق‌های زمانی (امید و خوش‌بینی) در بیماران مورد توجه قرار گیرد (لوبرس و همکاران، ۲۰۲۲). به گونه‌ای که حتی برخی معتقدند از دارودرمانی نیز موثرتر است. از اینرو این پژوهش بدنبال بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و شادکامی در افراد دارای اختلال افسردگی می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر برای درمان‌گران، مشاوران و روانشناسان و روانپزشکان می‌تواند مثمرتر واقع گردد.

۴-۱- اهداف تحقیق

۴-۱-۱- هدف کلی:

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

۴-۱-۲- اهداف اختصاصی:

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

۲- تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر شادکامی افراد دارای اختلال افسردگی

۱-۵- فرضیه‌های تحقیق

۱-۵-۱- فرضیه اصلی:

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

۱-۵-۲- فرضیه‌های اختصاصی:

۱- آموزش ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری افراد دارای اختلال افسردگی اثربخش است.

۲- آموزش ذهن‌آگاهی بر شادکامی افراد دارای اختلال افسردگی اثربخش است.

۱-۶- متغیرهای تحقیق

۱-۶-۱- متغیر مستقل:

ذهن‌آگاهی

۱-۶-۲- متغیرهای وابسته:

نشخوار فکری - شادکامی

۱-۷- تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

۱-۷-۱- تعاریف مفهومی

افسردگی:

اختلال خلقی افسردگی به معنای آشفتگی در حالت هیجانی، یا خلق فرد است که افراد می‌توانند این آشفتگی را به صورت افسردگی شدید، خوشحالی شدید یا مخلوطی از این حالت‌های هیجانی تجربه کنند. ویژگی اصلی اختلال‌های افسردگی این است که افراد بی‌انگیزگی و غمگینی بسیارشدیدی را احساس می‌کنند (هالجین و ویتبورن، ۱۴۰۳).

¹ - Haljin & Whitbourne

نشخوار فکری:

نشخوار فکری یک فرایند تفکر کنترل نشده و محدود که اغلب خود ارجاعی است و یک نشانه افسردگی محسوب می‌گردد (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 می‌داند (آرگایل؛ به نقل از پناهنده، ۱۴۰۰).

ذهن آگاهی:

به اعتقاد کابات زین ذهن آگاهی نوعی آگاهی است که از طریق توجه به تجربه به شیوه‌ای خاص به دست می‌آید. 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 می‌افتد، تعریف شده است (یوسفی انجیربوس، ۱۴۰۰).

۱-۲-۲- تعاریف عملیاتی

افسردگی:

منظور از افسردگی در این پژوهش نمره‌ای است که آزمودنی از سوالات ۱۳ گویه‌ای پرسشنامه افسردگی بک^۲ (۱۹۷۲) کسب نمود. افرادی که دارای افسردگی هستند، به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند.

^۱ - Qiu et al

^۲ - Beck

شادکامی:

منظور از شادکامی در این پژوهش نمره‌ای است که آزمودنی از پرسشنامه استاندارد شادکامی آکسفورد^۱ (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^۲ (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^۳ (۲۰۱۸) بود که به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول ۸ هفته برگزار شد.

^۱ - oxford happiness questionnaire

^۲ - Morrow

^۳ - Segal et al

فصل دوم:

ادبیات و پیشینه پژوهش

مقدمه

در این فصل به بررسی مبانی نظری و پیشینه پژوهش پرداخته شده است. ابتدا به مفهوم افسردگی، تاریخچه افسردگی، شیوع افسردگی، ملاک‌های تشخیصی اختلال افسردگی اساسی در DSM-5-TR، سبب‌شناسی افسردگی، درمان افسردگی و نظریه‌های افسردگی پرداخته شده است و سپس مفهوم نشخوار فکری، تأثیر نشخوار فکری در افراد، پیامدهای نشخوار فکری و نظریه‌های نشخوار فکری بیان شده است. در ادامه مفهوم شادکامی، تاریخچه شادکامی، مولفه‌های شادکامی، پیامدهای شادکامی و دیدگاه‌ها و نظریه‌های شادکامی شرح داده شده است. سپس به مفهوم ذهن آگاهی، تاریخچه ذهن آگاهی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، محتوای درمان ذهن آگاهی، بنیان‌های حضور ذهن بر اساس دیدگاه کابات زین، تکنیک‌های ذهن آگاهی، کاربرد ذهن آگاهی و رویکردهای مرتبط به ذهن آگاهی پرداخته شده است. و در نهایت مطالعات انجام شده مرتبط با موضوع پژوهش در داخل و خارج از کشور و جمع‌بندی مباحث ذکر شده است.

۲-۱- مبانی نظری

۲-۱-۱- مفهوم افسردگی

اختلال افسردگی یک اختلال جدی یا وخیم روانپزشکی است (مدینا-رودریگز و همکاران، ۲۰۲۳). به اعتقاد بک افسردگی بیماری‌ای است، که ویژگی اول و عمده آن تغییر خلق است و شامل یک احساس غمگینی است، که از یک نومییدی خفیف تا احساس یأس شدید ممکن است، نوسان داشته باشد. این تغییر خلق نسبتاً ثابت و برای روزها، هفته‌ها و سال‌ها ادامه دارد. همراه این تغییر خلق، تغییرات مشخصی در رفتار، نگرش، تفکر، کارآیی و اعمال فیزیولوژیک وجود دارد (پارساپور و همکاران، ۱۴۰۴).

¹ - Medina-Rodriguez et al

۱-۲-۱-۱- تاریخچه افسردگی

افسردگی از زمانهای دور، در نوشته‌ها آمده و توصیفهایی از آنچه ما امروزه اختلالات خلقی می‌خوانیم، در بسیاری از منابع طبی و قدیم وجود دارد. حدود ۴۵ سال قبل از میلاد، سقراط اصطلاح مانی و ملانکولی را برای توصیف اختلالات روانی به کار برد، در حدود ۱۰ سال قبل از میلاد کونلیوس سلسوس^۱ افسردگی را ناشی از صفرای سیاه تعریف نمود (صداقت، ۱۴۰۰). کارل کالبام^۲ با مطرح ساختن اصطلاح «سایکونامی» مانیا و افسردگی را مراحل مختلف یک بیماری دانست. امیل کرپلین^۳ مفهوم بیماری مانیک دپرسیو را شرح داده او همچنین نوع خاصی از افسردگی را مطرح کرد که به افسردگی رجعتی مشهور شده است (بولند و همکاران؛^۴ ۱۴۰۲).

۱-۲-۱-۲- شیوع افسردگی

بر اساس تبادل داده‌های بهداشت جهانی، تقریباً ۳/۸ درصد از جمعیت در سراسر جهان، از افسردگی رنج می‌برند که سهم عمده‌ای در بار بیماریهای جهانی داشت (ژو و همکاران؛^۵ ۲۰۲۴). می‌توان اذعان نمود مطالعه شیوع اختلالات روانی از زمان جنگ جهانی دوم آغاز شده است. با این حال، برآوردهای شیوع این بیماری دامنه گسترده‌ای دارد؛ زیرا از روش‌های متفاوتی استفاده شده است. برآورد اولیه شیوع اختلال افسردگی اساسی بر مبنای ابزار آزمایشی انجام شد. شیوع ۱۲ ماهه اختلال افسردگی اساسی بر اساس معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا^۶ (DSM-IV) برابر با ۶/۶ درصد در بزرگسالان آمریکایی و ۱/۴ درصد در بزرگسالان اروپایی است. به طور مطلق می‌توان گفت که این نتایج نشان می‌دهند حداقل ۱۳/۱ میلیون بزرگسال آمریکایی یک

^۱ - Corneliuse celus

^۲ - Karl Kahlbaum

^۳ - Emil Kraepelin

^۴ - Boland

^۵ - Xu et al

^۶ - Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders (DSM-IV)

دوره افسردگی اساسی را در سال گذشته تجربه کرده‌اند. از لحاظ نرخ طول عمر، ۱۶/۲ درصد از آمریکایی‌ها و ۱۳/۴ درصد از اروپایی‌ها حداقل یک دوره افسردگی را تجربه می‌کنند. از لحاظ علائم‌شناسی DSM-IV، نتایج تحقیقات برآورد کرده‌اند که ۱۰ درصد از افرادی که در چهارچوب زمانی شیوع ۱۲ ماهه و بر اساس پرسشنامه فوری علائم افسردگی (خودگزارش‌دهی) به عنوان افرادی افسرده شناسایی شدند، مبتلا به افسردگی خفیف، ۳۹ درصد افسردگی متوسط، ۳۸ درصد افسردگی حاد و ۱۳ درصد مبتلا به افسردگی خیلی حاد بودند. از این رو، ۵۱ درصد از افراد مبتلا به علائم بالینی حاد و خیلی حاد بودند که این امر بر اهمیت افسردگی اساسی به عنوان یک مشکل جدی برای سلامت عمومی تأکید دارد (ولز و فیشر، ۱۴۰۰).

برحسب مطالعات گفته می‌شود که ۲۰ درصد جامعه ایران افسرده هستند. مطالعه ملی، بار بیماری‌ها و آسیب‌ها در ایران نشان می‌دهد که بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری پس از حوادث عمدی و غیرعمدی، بزرگترین مشکل سلامت در ایران است. به طوریکه بر اساس مطالعه ملی بار بیماری‌ها و آسیب‌ها در ایران، افسردگی سومین مشکل سلامتی در کشور به شمار میرود و مهم است بدانیم که کدام گروه از جامعه جزء نخستین افسرده‌ها قرار می‌گیرند تا در اولویت سیاست‌های بهداشتی و اجتماعی کشور باشد. بر همین اساس و به دلیل شیوع نسبتاً بالای افسردگی و بار قابل توجه بیماری برای فرد، نظام سلامت و جامعه؛ می‌بایست مطالعات بسیار گسترده‌ای برای اتخاذ پیشگیری، روش‌های درمانی مناسب و مدیریت بیماری انجام نمود (امینی و همکاران، ۱۴۰۱).

۳-۱-۱-۲- ملاک‌های تشخیصی اختلال افسردگی اساسی در DSM-5-TR

A. پنج (یا تعداد بیشتری) از نشانه‌های زیر در طول مدت دو هفته وجود داشته‌اند و انحراف از عملکرد قبلی را نشان می‌دهند؛ حداقل یکی از نشانه‌ها یا (۱) خلق افسرده و یا (۲) فقدان علاقه یا لذت است.

توجه: نشانه‌هایی که به طور مشخص مربوط به بیماری دیگر می‌شوند را دخیل ننمایید.

- خلق افسرده در بخش عمده روز، تقریباً هر روز، به صورتی که توسط گزارش ذهنی (مثلاً احساس می‌کند غمگین، پوچ یا ناامید است) یا مشاهده دیگران (مثلاً بیمناک به نظر می‌رسد) به آن اشاره شده باشد (توجه: در کودکان و نوجوانان می‌تواند خلق تحریک‌پذیر باشد).
- به طور محسوس علاقه یا لذت در همه، یا تقریباً همه فعالیت‌ها در بخش عمده روز، تقریباً هر روز (که با گزارش ذهنی یا مشاهده به آن اشاره شده باشد) را کاهش می‌دهد.
- کاهش وزن قابل ملاحظه به هنگامی که رژیم گرفته نشده است یا افزایش وزن نداشته باشند (به عنوان مثال تغییر بیشتر از ۵ درصد وزن بدن در طول یک ماه)، یا کاهش یا افزایش تقریباً هر روزه اشتها (توجه: درمورد کودکان، ناتوانی در افزایش وزن مورد انتظار را در نظر بگیرید).
- بی‌خوابی یا پرخوابی تقریباً در هرروز.
- سراسیمگی یا کندی روانی- حرکتی تقریباً هرروز (که توسط دیگران قابل مشاهده باشد، نه صرفاً احساس ذهنی بی‌قراری یا کند بودن).
- خستگی یا فقدان انرژی تقریباً هرروز.
- احساس بی‌ارزشی یا احساس گناه بیش از حد یا نامناسب (که ممکن است هذیانی باشد) تقریباً هرروز (نه فقط سرزنش کردن خود یا احساس گناه از بیمار بودن).
- کاهش توانایی فکرکردن یا تمرکزکردن، یا دودلی، تقریباً هرروز (خواه به وسیله گزارش ذهنی یا مشاهده دیگران).
- افکار مکرر مرگ (نه فقط ترس از مردن)، افکار مکرر خودکشی بدون برنامه خاص، یا اقدام به خودکشی یا برنامه‌ی خاص برای دست زدن به خودکشی.

B. نشانه‌ها، باعث ایجاد شدن ناراحتی یا اختلال قابل ملاحظه بالینی در عملکرد اجتماعی، شغلی یا زمینه‌های مهم دیگر عملکرد می‌شوند.

C. این دوره قابل استناد به تأثیرات فیزیولوژیکی مواد یا بیماری جسمانی دیگری نیست.

توجه ۱: ملاک‌های A تا C نشان دهنده بخش افسردگی اساسی هستند.

توجه ۲: واکنش در مقابل صدمه‌ای مهم (همچون داغ‌دیدگی، ورشکستگی، صدمات ناشی از بلایای طبیعی، بیماری یا معلولیت جسمانی جدی) ممکن است حس غمگینی شدید، تأمل کردن درباره صدمه، بی‌خوابی، اشتها کم، یا کاهش وزن را که در کلام A مطرح شده است، در برداشته باشند که امکان دارد شبیه دوره افسردگی باشند. اگرچه این نشانه‌ها ممکن است قابل درک بوده یا متناسب با صدمه در نظر گرفته شده باشند، اما وجود افسردگی اساسی علاوه بر پاسخ طبیعی به صدمه مهم نیز باید به دقت در نظر گرفته شود. این تصمیم لزوماً استفاده از قضاوت بالینی را بر اساس سابقه فرد و هنجارهای فرهنگی برای ابراز ناراحتی در زمینه صدمه، ایجاب می‌کند.

D. حداقل یک دوره افسردگی اساسی با اختلال اسکیزوافکتیو به خوبی توضیح داده نمی‌شود و با اسکیزوفرنی، اختلال اسکیزوفرنیفرم، اختلال هذیانی، و یا سایر طیف‌های اسکیزوفرنی مشخص یا نامشخص و اختلالات روان پریشی دیگر بهتر توجیه نمی‌گردد.

E. هرگز دوره مانیک یا دوره هیپومانیک وجود نداشته است.

توجه ۱: این مورد خاص، در صورتیکه تمام دوره‌های مانیک یا غیرمانیک ناشی از مواد باشند یا به اثرات فیزیولوژیکی یک وضعیت پزشکی دیگر نسبت داده شوند، اعمال نمی‌گردد (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۲۲).

۴-۱-۱-۲- سبب‌شناسی افسردگی

۱- عوامل زیستی:

سروتونین و نوراپی‌نفرین دو نوروترنسمیتر از نوع آمین‌های زیستی می‌باشند که بیشترین دخالت را در پاتوفیزیولوژی اختلالات خلقی و به ویژه افسردگی دارند. اگرچه دو آمین زیستی مذکور بیش از همه به پاتوفیزیولوژی افسردگی مربوط دانسته شده‌اند، اما نظریه‌ای که دلالت بر دخالت دوپامین می‌کند، هم وجود دارد. مطالعات حاکی از آن است که فعالیت دوپامینی ممکن است در افسردگی کاهش و در مانیا افزایش یابد. دو نظریه جدید هم در مورد ارتباط دوپامین با افسردگی وجود دارد؛ اولی اینکه در افسردگی ممکن است مسیر دوپامینی مزولیمبیک دچار بدکارکردی شده باشد و دومی ممکن است گیرنده نوع یک دوپامین در این بیماری دچار کم کاری شده باشد (کاپلان، ۲۰۱۶).

۲- وراثت و ژنتیک

بررسی مطالعات دوقلوها و فرزندخوانده‌ها حاکی از میزان متوسط توارث‌پذیری در افسردگی است. خویشاوندان نزدیک کسی که به افسردگی مبتلاست به احتمال بیشتری از سایر افراد علاوه بر افسردگی به اختلال‌های اضطرابی، کاستی توجه و بیش‌فعالی، سوء مصرف الکل، وسواس فکری-بی‌اختیاری، پراشتهایی عصبی، سردردهای میگرنی، نشانگان روده تحریک‌پذیر و چندین اختلال متنوع دیگر مبتلا می‌شوند. اعضای درجه یک خانواده افراد مبتلا به افسردگی اساسی دو تا چهار برابر جمعیت عمومی هستند و بهنجار جامعه دچار بیماری افسردگی می‌شوند. احتمالاً این خطر در ارتباط با انواع شروع زودرس رابطه بیشتری خواهد داشت. به صورت کلی و در مجموع مطالعات مختلف، پژوهشگران حوزه افسردگی به این نتیجه رسیده‌اند

¹ - Kaplan

که وراثت در حدود ۴۰٪ از اختلال افسردگی را تبیین می‌کند (کاپلان، ۲۰۱۶) که رقم بسیار بالایی در مقایسه با سایر اختلالات محسوب می‌شود.

۳- نابهنجاری تسلط نیمکره مغز

بررسی افراد عادی نشان داده است که رابطه بسیار قوی بین خلق و خوی شاد و افزایش فعالیت در قشر جلوی مغز چپ وجود دارد. اکثر افراد افسرده در قشر جلوی مغز چپ رابطه بسیار قوی وجود دارد. اغلب افراد افسرده در قشر پیشانی چپ دچار کاهش فعالیت هستند، در حالیکه در قشر پیش پیشانی راست دچار افزایش فعالیت هستند. اغلب افراد افسرده به چپ خیره می‌شوند که این از تسلط نیمکره راست ناشی می‌شود. افراد زیادی بعد از وارد شدن صدمه به نیمکره چپ، به طور جدی افسرده می‌شوند و تعداد کمی بعد از وارد شدن آسیب به نیمکره راست افسرده می‌شوند (کالات، ۲۰۱۵).

۴- عوامل روانی - اجتماعی

- وقایع زندگی و استرس محیط

افراد افسرده ضایعات و تروماهای بیشتری را در اوایل زندگی تجربه کرده‌اند و ظرف یک تا دو سال قبل از افسردگی، موقعیت‌ها و شرایط استرس‌زای بیشتری را تجربه کرده‌اند. ولی نمی‌توان گفت هر کسی که این شرایط را دارا باشد مبتلا به افسردگی می‌شود. با این وجود مواردی وجود دارند که احتمال ابتلا به افسردگی را در افراد بالا می‌برند. مشاهده‌ای بالینی که مدت‌هاست تکرار شده، این است که وقایع پر استرس زندگی قبل از نخستین دوره‌های اختلالات خلقی بیشتر از دوره‌های بعدی‌شان وجود دارد. این رابطه، هم در بیماران دچار اختلال افسردگی اساسی گزارش شده است؛ و هم در اختلال دوقطبی. نظریه‌ای که برای توضیح این مشاهده ارائه شده، این است که استرسی که به دوره اول می‌انجامد، تغییراتی دیرپا در وضعیت

¹ - Kalat

زیستی مغز ایجاد می‌کند. این تغییرات دیرپا نیز ممکن است موجب تغییراتی در حالات کارکردی انواع و اقسام دستگاه‌های پیام‌دهنده عصب-رسانه‌ای و داخل نورونی گردد که شامل از بین رفتن نورون‌ها و کاهش مفرط تماس‌های سیناپسی هم می‌شود. نتیجه نهایی این تغییرات این است که فرد را در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به دوره‌های بعدی آن اختلال خلقی حتی در غیاب استرس خارجی قرار می‌دهد. برخی درمان‌گران معتقدند که وقایع زندگی نقش اصلی یا درجه اول را در افسردگی ایفاء می‌کند؛ اما برخی دیگر مطرح می‌کنند که وقایع زندگی نقش محدودی در افسردگی دارد، آن هم فقط از این نظر که چه موقع شروع شود و هر دوره در چه زمانی روی دهد. قانع‌کننده‌ترین داده‌ها حاکی از آن است که مرتبط‌ترین واقع با پیدایش بعدی افسردگی، مرگ مادر قبل از سن ۱۱ سالگی احتمال ابتلا به افسردگی را در افراد بالا می‌برد. احتمالاً مرگ پدر نیز در کودکی احتمال افسردگی را بالا می‌برد. از دست دادن همسر نیز یک عامل بالقوه برای ابتلا به افسردگی می‌باشد. عامل دیگر، بیکاری است. افرادی که فاقد شغل هستند سه برابر بیشتر از کسانی که سرکار می‌روند، علائم یک دوره افسردگی را نشان می‌دهند (کاپلان، ۲۰۱۶).

- عوامل روان‌پویایی در افسردگی

درک سایکودینامیک افسردگی که توسط زیگموند فروید تبیین شد و کارل آبراهام آن را گسترش داد، دیدگاه کلاسیک مربوط به افسردگی را تشکیل می‌دهد. این نظریه چهار رکن کلیدی را دربر می‌گیرد: (۱) آشفتگی ارتباط نوزاد-مادر در خلال مرحله دهانی (۱۰ تا ۱۸ ماه ابتدای زندگی) زمینه‌ساز آسیب‌پذیری بعدی به افسردگی است (۲) افسردگی را می‌توان با فقدان ابژه حقیقی یا خیالی مرتبط دانست؛ (۳) درونی-سازی ابژه‌های از دست رفته مکانیزمی دفاعی است که برای مقابله با رنج و ناراحتی همراه با فقدان ابژه به کار می‌رود، (۴) از آنجا که ابژه از دست رفته با دیدی آمیخته از عشق و نفرت نگریسته می‌شود، احساسات

خشم متوجه خود و معطوف به داخل می‌گردد. کلاین^۱ افسردگی را متضمن ابراز پرخاشگری به محبوب می‌داند و از این نظر بسیار شبیه فروید بود. از نظر بیبرینگ^۲ پدیده افسردگی زمانی شکل می‌گیرد که فرد از فاصله آرمان‌های بسیار کمال‌طلبانه خود و توانایی‌اش در رسیدن به این اهداف آگاه می‌شود. یاکوبسن^۳ حالت افسردگی را شبیه کودک ناتوان و درمانده‌ای می‌داند که قربانی والدی شکنجه‌گر شده است. آریتی^۴ دیده بود که بسیاری از افراد افسرده، نه برای دل خود که برای دیگران زندگی می‌کنند. او به این شخصی که فرد افسرده برای او زندگی می‌کند دیگری غالب اطلاق می‌شود که می‌تواند یک اصل، آرمان، مؤسسه یا فرد باشد. افسردگی زمانی رخ می‌دهد که بیمار درمی‌یابد فرد یا آرمانی که او برایش زندگی کرده هرگز چنان نبوده است که انتظارات او را بتواند برآورد. مفهوم‌پذیری کوهات^۵ درباره افسردگی از نظریه روانشناسی خود او ریشه می‌گیرد و بر این فرض مبتنی است که خود^۶ برای رشد، نیازهای معینی دارد که والدین باید برآورند تا احساس مثبت اعتماد به نفس و انسجام در کودک شکل بگیرد. وقتی که دیگران این نیازها را برآورده نمی‌کنند، اعتماد به نفس به میزان زیادی از دست می‌رود و این به صورت افسردگی تظاهر می‌یابد. بولبی^۷ معتقد بود که آسیب دیدن دلبستگی‌های اولیه و جدایی توأم با آسیب در دوران کودکی، زمینه ایجاد افسردگی را فراهم می‌کند. گفته می‌شود که فقدان‌های دوران بزرگالی موجب تجدید خاطره فقدان آسیب‌زای کودکی می‌گردد. به این ترتیب بروز دوره‌های افسردگی در بزرگسالان را تسریع می‌کند (ریبریو و همکاران، ۲۰۱۸؛ مرادقلی، ۱۴۰۱).

^۱ - Klein
^۲ - Bibring
^۳ - Jacobson
^۴ - Arieti
^۵ - Kohut
^۶ - Self
^۷ - Blowlby
^۸ - Ribeiro

۵-۱-۱-۲- درمان‌های افسردگی

در درمان افسردگی دو نوع درمان وجود دارد:

۱. **درمان دارویی:** دوره‌های افسردگی اساسی در ۷۰ تا ۸۰ درصد بیماران قابل درمان است. برای درمان این

اختلال باید داروها را به همراه مداخلات روان درمانی مورد استفاده قرار داد. درمان نگهدارنده با داروهای

ضد افسردگی حداقل به مدت ۵ ماه به جلوگیری از عود بیماری کمک می‌کند (هاشمی خلیل آباد، ۱۴۰۱).

۲. **شوک درمانی:** این شیوه در موارد زیر به کار می‌رود:

➤ افسردگی بیمار با درمان دارویی از بین نرفته باشد.

➤ بیمار قادر به تحمل داروهای افسردگی نباشد.

➤ بیماری چنان شدید باشد که به درمان سریع نیاز باشد مثلاً زمانی که بیمار فکر خودکشی دارد. به‌طور

معمول از شوک درمانی برای درمان افراد مبتلا به افسردگی شدید و گاه نیز درمان افراد مبتلا به

افسردگی شدید و گاه نیز درمان افراد مبتلا به مانیا استفاده می‌گردد (فلاحی خشکناز، ۱۳۹۵).

۶-۱-۱-۲- نظریه‌های افسردگی

- رویکرد روان تحلیل گری

افسردگی اولین اختلالی بود که فروید علت اصلی آن را به جای تمایلات جنسی عامل هیجانی ذکر

کرده بود. مالیخولیا، نامی بود که فروید اختیار کرده و عبارت است از غمزدگی افراطی اغلب بی‌ارتباط با

محیط و ظاهراً ناموجه. فروید اعتقاد داشت که فرد مبتلا به افسردگی یک وجدان یا فراخود تنبیه کننده قوی

دارد و بر اساس گناه که وجدان موجب آن می‌شود، تأکید می‌ورزد. در ضمن او یک دلیل مهم افسردگی را

اختلال در رابطه اولیه کودک می‌داند (رضاخانی، ۱۳۹۶).

- نظریه شناختی افسردگی

نظریه شناختی افسردگی، که توسط آرون بک ارائه شده است، بیان می‌کند که الگوهای فکری منفی و تحریف‌شده، نقش مهمی در ایجاد و تداوم افسردگی دارند. بر اساس نظریه‌ی شناختی، افسردگی در نتیجه‌ی تحریف‌های شناختی خاصی به وجود می‌آید؛ که در افراد مستعد افسردگی وجود دارد این تحریف‌ها، طرحواره‌های افسردگی‌زا نامیده می‌شوند؛ و الگوهای شناختی هستند که باعث می‌شوند فرد داده‌های بیرونی و درونی را تحت تأثیر تجارب اولیه، به گونه‌ای تغییر یافته درک کند. آرون بک دیدگاه سه‌گانه‌ای برای افسردگی فرض کرد که عبارت است از: ۱- دیدگاه‌های مربوط به خود - دید منفی نسبت به خود؛ ۲- مربوط به محیط - تمایل به تجربه جهان به گونه‌ای متخاصم و پرتوقع ۳- درباره‌ی آینده - انتظار رنج و ناکامی. درمان افسردگی نیز عبارت است از تعدیل و اصلاح این تحریف‌ها (مرادقلی، ۱۴۰۱).

۲-۱-۲- مفهوم نشخوار فکری

نشخوار فکری واژه‌ای عمومی است که معمولاً به چندین نوع تفکر اشاره می‌کند و غالباً به عنوان افکار سمج، چرخان و افسرده‌کننده در پاسخ به خلق پایین شناخته می‌شود. نشخوار فکری ممکن است در رابطه با هر مسئله‌ای اتفاق بیفتد و به صورت پی در پی، اشتغال ذهنی در رابطه با شرایط و حوادث گوناگون ایجاد کند. نشخوار فکری و تمرکز مداوم شخص بر این شرایط و حوادث، برانگیختگی سطح بالایی را منجر شده، مانع حل مسأله سازگارانه می‌شود و نهایتاً به افزایش افکار منفی منتهی می‌شود (کلوبینسکی و همکاران، ۲۰۱۷).

مارتین و تسر^۲ در سالهای ۱۹۶۶ و ۱۹۸۹ نشخوار فکری را اصطلاحی کلی تعریف می‌کند که به طبقه‌ای کامل از افکار اشاره دارد که تمایل شدیدی به تکرار دارند از دیدگاه این دو اندیشمند این حوزه،

^۱ - Kolubinski et al

^۲ - Martin & Tesser

نشخوار فکری مجموعه‌ای از افکار هوشیارانه معرفی می‌شود که حول یک موضوع مهم می‌چرخد و حتی در صورت غیبت تقاضاهای محیطی مهم، فوری و ضروری این افکار پدیدار می‌گردند. محیط بیرونی با ارائه علایمی ممکن است موجب حفظ این افکار شود اما در عین حال حفظ این افکار و ادامه آن وابسته به نشانه‌های محیطی نمی‌باشد (مارتین و تسر، ۱۹۸۹). نشخوار خشم به تمایل غیرارادی فرد به سوار شدن بر تجربه‌ها و خلق‌های مربوط به خشم خود و به همین صورت بر علل و پیامدهای آنها و تکرار ذهنی آنها اشاره دارد (یانگ و همکاران، ۲۰۲۱).

۱-۲-۱- سبب شناسی نشخوار فکری

نشخوار فکری مکانیزم‌های زیربنایی دارد که برخی افراد را مستعد ابتلاء به آن می‌سازد. به طوری که در پژوهش‌های اخیر بعضی از نقایص شناختی مربوط به لب‌پیشانی مثل انعطاف‌ناپذیری شناختی^۱ یا در جاماندگی^۲ در سبب شناسی نشخوار فکری مورد توجه قرار گرفته است (میراندا و همکاران، ۲۰۱۳). مارتین و همکاران (۱۹۹۱) در پژوهشی نشان دادند افرادی که از لحاظ شناختی انعطاف‌ناپذیرند، هنگام ناراحتی به نشخوار فکری روی می‌آورند و از اینرو و توان شناختی‌شان را بر نشخوار فکری که پاسخی تکراری و غیر سودمند برای فرد به ارمغان می‌آورد، متمرکز می‌کنند. انعطاف‌ناپذیری شناختی به این دلیل که ممکن است فرایند تغییر توجه فرد را از خود و مشکلاتش به فعالیتها و موضوعات لذتبخش دشوار کند، می‌تواند باعث افزایش نشخوار فکری شود، به طوری که در پژوهش‌های مختلف به رابطه بین نشخوار فکری و انعطاف‌ناپذیری توجه شده است.

^۱ - Yang et al

^۲ - Cognitive inflexibility

^۳ - Perseverati

^۴ - Miranda et al

دیویس و نولن هوکما^۱ (۲۰۰۰) در پژوهشی نشان دادند که در آزمون دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین^۲ خطای درجاماندگی افراد دارای نشخوارفکری بیشتر از افراد عادی بوده و زمان بیشتری را صرف تکمیل تمرین می‌کنند و سرعت روانی حرکتی آن‌ها نیز کمتر از افراد عادی است. بنابراین اگر انعطاف‌ناپذیری شناختی می‌تواند تسهیل‌کننده نشخوارفکری باشد، پس ممکن است افراد نشخوارکننده نیز نقایصی را نشان دهند. از طرف دیگر، نتایج پژوهش‌هایی که تاکنون در بررسی عملکرد شناختی و عصب روانشناختی افراد افسرده به جنین توجه خاصی نشان داده‌اند، جنسیت را در پاسخ افراد به آزمون ویسکانسین مؤثر دانسته و اظهار داشته‌اند که زنان بیش از مردان به نشخوارفکری گرایش دارند، همچنین، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد دارای نشخوارفکری مشکل خود را حل نشدنی و تحمل‌ناپذیر ارزیابی می‌کنند.

۲-۱-۲-۲- تأثیر نشخوار فکری در افراد

نشخوار فکری تلاشی است که از طریق فرایند تجزیه و تحلیل و حل مسئله در جهت سامان دادن به هیجانات شدید صورت می‌گیرد. نشخوار فرایندی مفهومی و هدف - محور است که بر «آنچه وجود دارد» در مقابل آنچه خواسته می‌شود، آنچه مورد نیاز است، آنچه انتظار می‌رود یا آنچه سبب ترس می‌شود، با هدف حل مسئله یا حذف آن، نظارت می‌کند.

معمولاً افرادی که دارای نشخوار فکری هستند زمان زیادی را صرف مفهوم‌سازی برای تجربه‌های خود می‌کنند تا بتوانند راه‌حلی برای «مسائل» احساسی خود پیدا کنند و چرایی احساس خود را در این شرایط بسنجند. محتوای نشخوار فکری غالباً به خود یا انتقاد از خود ارتباط دارد، «چرا من چنین حسی دارم؟ چرا این مسئله پیش آمد؟ چرا این چیزها همیشه برای من پیش می‌آید؟ چرا در اینطور مسائل کاری از

^۱ - Davis & Nolen-Hoeksema

^۲ - Wisconsin Card Sorting Test

دست من بر نمی‌آید؟...» و الی آخر. در حالی که ما از طریق الگوی نشخوار فکری به خودمان و جهان پیرامون می‌پردازیم، «واقعیت» درونی ما به محتوای این گونه افکار و مفاهیم تبدیل می‌شوند. به این ترتیب از حقیقت تجربه خود جدا می‌شویم و آگاهی خود را نسبت به آنچه در حال روی دادن در اطراف ماست از دست می‌دهیم (جلالی دهنو، ۱۴۰۱).

اگر «نگرش» ما به خودمان این است که فردی بی ارزش هستیم، پس این فکر به عنوان بازتابی درست از واقعیت دیده می‌شود. جنبه‌های تجربی - افکار، احساسات و محرک‌های فیزیکی - به شکل خوب و بد قضاوت می‌شوند. این روند، به خودی خود تجربه را به واقعیتی قابل تحمل‌تر تبدیل می‌کند و انگیزه‌های برای خلاص شدن از بدیها و آویزان شدن به خوبیها ایجاد می‌کند. همواره تمایلی موجود نسبت به تفکر انتقادی و قضاوت به صورتی تکراری و در چرخه‌های متعدد وجود دارد، مانند چرخ ماشینی که در مسیری گل آلود گیر کرده، چرخه‌ی نشخوار فکری ما را عمیق‌تر می‌کاود که به شیارها یا مسیرهای پوسیده ذهنی، منتهی می‌شود. حالت ذهنی انجام دهنده‌گی با حساسیتی نسبتاً زیاد درگیر تجربه می‌شود و تلاش می‌کند آنها را طوری تغییر دهد که با خواسته‌های ما و ویژگیهای جهان دلخواه ما پیش روند. زمانی که مسئله بیرونی است، برای مثال پست کردن یک نامه، حالت ذهنی انجام دهنده‌گی به ما یادآوری می‌کند که کاری برای انجام دادن وجود دارد. ما را به سمت صندوق پست هدایت می‌کند و تنها زمانی رهایمان می‌کند که نامه پست شده باشد. نتیجه این می‌شود که جهان ما عوض شده است و حالت ذهنی انجام دهنده‌گی، کارش را انجام داده است. اما وقتی «مسئله‌ای» که باید پیگیری شود به نوعی مرتبط با تجربه غم یا ناراحتی در ما باشد، نتایجی بی‌هدف و تاسف برانگیز در پی خواهد داشت. تاثیر تلاش برای «حل کردن» غم یا ناراحتی از طریق نشخوار فکری طی حالت ذهنی انجام دهنده‌گی، باعث بروز عامل‌های آسیب‌پذیری نسبت به افسردگی می‌شود (کرین، ۱۳۹۸).

برای لحظه‌ای کاربرد این حالت در هیجانات شدید مانند ناراحتی را در نظر بگیرید. ذهنی بر روی تفاوت بین حالت مطلوب (خوشحالی) و حالت موجود (غم) تمرکز می‌کند. چرخه‌ای فرایند نشخوار فکری به حرکت در می‌آیند. همراه با مفهوم آنچه اکنون تجربه می‌شود. تصویری از «میل به» آرامش ذهنی به علاوه خاطره ترس از احساس غمی که در نهایت باقی می‌ماند. تفاوت میان تجربه به دست آمده و این «ترس» یا «میل به» تجربه به طور مداوم تحت نظارت قرار می‌گیرد تا چگونگی فرایند ساخته شده با هدف کاهش این فاصله (در ارتباط با آنچه مطلوب است) یا حفظ این فاصله (در ارتباط با اجتناب از آنچه نامطلوب است) دیده شود. تصویر آنچه بیش از هر چیز دیگری خواسته می‌شود - آرامش ذهنی - همراه با تجربه غم، حسی پررنگتر از نارضایتی را ایجاد می‌کند - که این امر نیز به نوبه خود باعث افزایش حس غم می‌شود. تصویر آنچه خواسته نمی‌شود - افسردگی - حسپ رنگی از نیاز به اطمینان از اینکه این احساس بدتر نخواهد شد را بر می‌انگیزد. هر چه تلاش بیشتری صرف حل کردن این مسئله از طریق فرایند نشخوار فکری شود، تاثیر ناشی از حس غم، این گره‌های احساسی را محکم‌تر می‌کند (جلالی دهنو، ۱۴۰۱).

آنچه خنده‌دار به نظر می‌رسد این است که در این زمان، مسئله اساسی، حس غم اولیه نیست، بلکه مراحل مختلفی از حس آشفتگی و ناامیدی است که به وسیله عواملی چون نشخوار فکری بارها به هنگام رویارویی با احساسات چالش‌برانگیز ایجاد می‌شوند. نشخوار فکری نتیجه تلاشی است که برای حل یک «مسئله» هیجانی صورت می‌گیرد. اصولاً هیچ راه‌حل بلندمدتی برای تجربه سختیها وجود ندارد، آنها جنبه‌ای جدا نشدنی از تجربه‌های انسانی هستند. زندگی احساسی ما مسئله‌های حل شدنی نیست و با این حال ما طوری زندگی می‌کنیم که انگار اینگونه است. تلاش برای سامان بخشیدن به وضعیت هیجانات شدید، از طریق حل مسئله با نشخوار فکری محکوم به شکست است. حس غم به خودی خود مشکل جدیای به حساب نمی‌آید و در واقع بخشی ذاتی از وجود انسان می‌باشد؛ اما اگر بخواهیم با دستکاری یا کشمکش به

«رفع» این حس غم و اجتناب از آن دست یابیم، حس گذرایی از غم را به سمت حس غمی بزرگتر و پایدارتر هدایت کرده‌ایم (کرین، ۱۳۹۸).

همچنین فراموش نکنیم نشخوار فکری به صورت پیچیده‌ای با اجتناب تجربی درهم تنیده شده است - هر دو عواملی هستند برای تلاش در جهت دوری از تجربه هیجانات دشوار. در ظاهر این طور به نظر می‌رسد که نشخوار فکری نوعی درگیری فکری است که فرد با مسئله پیشرو دارد تا چگونگی اجتناب از تجربه‌ای نامطلوب را تضمین کند. کناره‌گیری تجربی و نشخوار فکری به هنگام ترس از احساس تحریک شدید عاطفی، یکی از این مسائل است. امکان دارد برخورد با احساس از طریق تبدیل آن به روند حل مسئله مفهومی به شکل یک عادت در بیاید (نشخوار فکری). در این هنگام ما «پردهای مه گرفته» از ابهام را شکل می‌بخشیم که از طریق آن هیجانات دشوار را دفع کرده یا با آنها قطع رابطه می‌کنیم (اجتناب تجربی) (کرین، ۱۳۹۸).

۳-۲-۱-۲- پیامدهای نشخوار فکری

بیمارانی که به نشخوار فکری می‌پردازند، آن را شیوه‌ای می‌دانند که به منظور کسب بینش نسبت به مشکل خود، از آن استفاده می‌کنند و از طریق آن بر درون خود، موقعیت ماله ساز و احساسات خود متمرکز می‌شوند (اسمیت و آلوی، ۲۰۰۹). به عبارتی آن‌ها می‌پندارند که نشخوار فکری مفید است و به آن‌ها برای حل مشکلاتشان کمک می‌کند، اما پاسخ به مشکلات از طریق نشخوار فکری با مشکلات و تنش بیشتر همراه است. از ویژگی‌های اصلی مرتبط با نشخوار فکری عبارتند از: عاطفه منفی و علایم افسردگی، تفکر جت دار منفی، حل مساله ضعیف، انگیزش آسیب دیده و بازداری رفتارهای سودمند، تمرکز آسیب دیده، استرس افزایش یافته و مشکلات خاص (برای مثال تهدید شدن سلامت فیزیکی، روابط اجتماعی آسیب دیده، استرس و سازگاری هیجانی مختل) (نولن و هوکسما، ۲۰۰۰ به نقل از بهزادپور و همکاران، ۱۳۹۴).

¹ - Smith & Alloy

در بیماران افسرده مبتلا به نشخوارفکری، به نظر می‌رسد برای افکار مستقل از نشخوار (افکار کار آمد مثبت) با پردازش اجرایی تداخل همزمان وجود دارد. بخشی از پیامدهای نشخوارفکری به شرح ذیل می‌باشد:

۱. نشخوارفکری و افسردگی

۲. ناتوانی در حل مساله

۳. تفکر منفی

۴. آسیب به شناخت

۵. حمایت‌های اجتماعی

۶. بی انگیزگی و بازداری رفتار هدفمند (استافر^۱، ۲۰۱۰، به نقل از فرهادی و همکاران، ۱۳۹۳).

۲-۱-۲-۴- نظریه‌های نشخوارفکری

- نظریه نظریه سبک پاسخ^۱

مهم‌ترین نظریه که به تبیین نشخوارگری فکری می‌پردازد، نظریه سبک‌های پاسخ که متعلق به نولن-هوکسیما است (دونگ و همکاران^۲؛ ۲۰۲۴). نالن-هاکسما (۱۹۹۱) به دنبال پاسخگویی به چرایی تفاوت شیوع افسردگی در بین زنان و مردان بودند و نهایتاً نشخوار فکری را به عنوان علت اصلی این چرایی مطرح کردند. این پژوهشگران بر این باورند که افراد به سه روش با خلق افسرده مواجه می‌شوند: ۱) نشخوار فکری (۲) تمرکز زدایی از خلق افسرده و (۳) حل مسأله.

^۱ - Response style

^۲ - Dong et al

پاسخ‌های نشخوار فکری می‌تواند به عنوان افکار تکرار شونده و رفتارهایی تعریف گردد که توجه فرد افسرده را بر علائم افسردگی، دلایل و پیامدهای آن متمرکز می‌کند در این نظریه تأکید می‌شود که پاسخ‌های نشخواری نقطه مقابل حل مسأله مؤثر و ساختار یافه است، یعنی، مانع بروز رفتارهای مؤثری می‌شود که می‌تواند به درمان افسردگی کمک کند (نالن-هاکسما و مورو، ۱۹۹۱).

- نظریه فراشناخت نشخوار فکری و مدل عملکرد اجرایی خودنظم‌بخشی

ولز و متیوس مدل فراشناخت نشخوار فکری و مدل عملکرد اجرایی خودنظم‌بخشی (REE) را ارائه کردند. هدف این مدل، برقراری رابطه بین نظریه طرحواره (باورهای بنیادین) بک، پردازش اطلاعات و خود نظم‌بخشی می‌باشد. در این مدل ولز و متیوس ارتباط متقابل خودجوش و دوجانبه‌ای را بین سطوح چندگانه شناخت مطرح نمودند. این سازه‌های چندگانه، باورها، فراشناخت، پردازش پیوسته، کنترل توجه و خود نظم‌بخشی را دربرمی‌گیرد. ساختار مدل سه سطح مختلف دارد. در پایین‌ترین سطح، افکار، محرکهای بیرونی و حساسیت‌های بدنی و د را نشان می‌دهند و افکار خودکار فعال می‌گردد. این سطح به‌طور پیوسته فعالیت می‌نماید و طرحواره‌های ناکارآمدی را شامل می‌شود. افکار خود آیند (اتوماتیک) منفی در نظریه بک به این سطح اشاره دارد در این سطح محرک و حوادث بیرونی، افکار مربوط به خود را تحریک می‌کنند. زمانی که این افکار خاص شروع به فعالیت می‌کنند سطح دوم که سطح اجرایی وابسته به نظارت است فعال می‌گردد، این کار توسط پیوندهای نزدیک بین دو سطح صورت می‌گیرد در سطح دوم محرک بیرونی به همراه افکار درونی با توجه به اهداف فردی و محدودیتهای اجتماعی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. پس از این سنجش و ارزیابی جست‌جو جهت انتخاب راهبرد مقابله‌ای شروع می‌شود و راهبرد مقابله‌ای ویژه با توجه به موقعیت پذیرفته می‌شود. مجدداً راهبرد مقابله‌ای ارائه شده در سطح دوم مورد نظارت قرار می‌گیرد و برای

¹ - Self-Regulatory Executive Function

بر خورد با محرکهای بیرونی توسط سطح پایین به کار میرود، که با توجه به مدل مذکور، دو نوع سبک مقابله‌ای مختلف وجود دارد: ۱- مقابله هیجان مدار و ۲- مقابله مسأله مدار. سطح سوم با توجه به دانش مربوط به خود (self) که باورهای فراشناختی و طرحواره‌های ناکارآمد می‌باشد نوع راهبرد مقابله‌ای را ارائه میکند. در واقع سطح سوم از راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار پیش‌بینی میکند در واقع سطح سوم از راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار پشتیبانی می‌کند (ولز و متیوس، ۱۹۹۶).

- نظریه نشخوارفکری به عنوان عملکرد پیشبرد هدف و عملکرد نیمکره‌های مغزی

مارتین و تسر (۱۹۹۶) می‌گویند زمانی که افراد به طور روشن و ثابت بازخوردی از پیشرفت خود به سمت اهدافشان دریافت نکنند، به منظور دستیابی به چنین بازخوردی دارد فعالیت‌های روانی می‌شوند که هدف از آنها فرمول‌بندی مجدد شیوه‌های جایگزین، ارزیابی مجدد مطلوبیت هدف و ساختاربندی مجدد رفتاری مرتبط با هدف است. زمانی که این فعالیت روانی در دوره‌های طولانی تکرار شود تفکر از الگوی نشخواری پیروی می‌کند. مارتین و تسر (۱۹۹۶) موفق شدند تا ارتباط بین نشخوارفکری و فعالیت نیمکره‌های مغزی را کشف کنند.

برای پیشرفت هدف خاصی، افراد حداقل به دو مهارت کلی نیازمندند: ۱) نیاز دارند تا روی هدف متمرکز شوند حتی اگر با مانع با موانعی روبرو شوند، ۲) مهارت دوم کمی عجیب است و آن توانایی رها کردن هدف است. این مهارت زمانی ضرورت پیدا می‌کند که راهبردهای اولیه در دستیابی به هدف مفید نباشد. به هر حال تعقیب موفقیت آمیز هدف علیرغم مشکلات به پشتکار نیاز دارد. به طرز شگفت‌انگیزی این دو مهارت در عملکرد نیمکره‌های مغزی قابل مشاهده است. نیمکره چپ، از دستورات طرحواره‌های پیروی می‌کند یعنی حتی اگر محرک‌های محیطی باعث حواس پرتی شود مقاومت می‌کند و انکار مداخله

¹ - Wells & Matthews

گر را هرس می‌نماید و عمل مؤثر و سریع را تقویت می‌کند. در مقابل نیمکره راست با محرک‌های بیرونی هماهنگ است و اطلاعات را از تصاویر موجود ذهنی منحرف می‌کند. ویژگی برجسته فعالیت‌های نیمکره راست سامان‌گریزی است. اگرچه فعالیت نیمکره راست در موقعیت‌های جدیدی که فرد از آن پیش‌تصویری ندارد مفید است لیکن نقش مهمی در نشخوارفکری به عهده دارد (کراس، ۱۴۰۱).

۲-۱-۳- مفهوم شادکامی

شادکامی از جمله ارمغانهای آفرینش است که نقش مهمی در بهداشت روانی انسان دارد اما این ارمغان به خودی خود به دست نمی‌آید. افلاطون شادکامی را حالت تعادل میان سه عنصر استدلال، هیجان و امیال و ارسطو آن را «عبارت از زندگی معنوی» می‌دانست. شادکامی بخش مهمی از کیفیت زندگی و بالاتر از ثروت یا فعالیت جنسی به شمار می‌رود. مطالعات نظری نشان می‌دهد تاریخچه شادکامی به دهه ۱۹۶۰ میلادی باز می‌گردد و از آن زمان پژوهش‌های مربوط به شادکامی افزایش یافته است (پاراحمدیان، ۱۴۰۴).

شادکامی درجه و میزانی است که یک فرد کیفیت کلی زندگی‌اش را به عنوان یک زندگی کامل مطلوب مورد قضاوت قرار می‌دهد. به عبارت دیگر شادکامی به این معناست که فرد چقدر زندگی خود را دوست دارد (وینهوون، ۲۰۱۵).

شادی از یک مؤلفه عاطفی و یک مؤلفه شناختی تشکیل شده است: الف) مؤلفه عاطفی شامل سطوح بالایی از احساسات خوشایند (به عنوان مثال، شادی، علاقه، هیجان، اعتماد به نفس، آمادگی) و سطوح پایینی از احساسات منفی است (به عنوان مثال، خشم، ترس، اندوه، گناه، تحقیر، انزجار) ب) مؤلفه شناختی بیانگر یک ارزیابی جهانی از کیفیت زندگی است که نشان‌دهنده میزان برآورده شدن نیازها، اهداف و

¹ - Kross

² - Veenhoven

خواسته‌های ضروری فرد است. این قضاوت‌ها معمولاً برای توصیف رضایت کلی از زندگی یا رضایت در یک حوزه خاص درک می‌شوند (دوه و چانگ، ۲۰۲۲).

۲-۱-۳-۱- تاریخچه شادکامی

تاریخچه شادکامی به گذشته‌های بسیار دور در عهدباستان برمی‌گردد انسان‌ها از دیرباز به دنبال این بودند که چگونه می‌توان بهتر زندگی کرد و با چه سازش یافتگی می‌توان از زندگی در این دنیا بیشتر لذت برد. همه این موارد به نوعی با مفهوم شادی مربوط می‌شود. در تعالیم بودایی، شادی نقش محوری دارد. در این آیین، شادی به معنای رهایی از رنج‌ها و آلام بشری، از طریق پیمودن آنچه آن را طریقت هشت مرحله-ای می‌نامند، امکان‌پذیر است. مراحل این طریقت بسیار شبیه به آیین مقدس زردشتی مبتنی بر گفتار نیک، کردار نیک و پندار نیک است و در سه قالب خرد یا پراجتنا یعنی نگرش و نیم صحیح (نیک)، رفتار اخلاقی یا شی لا یعنی گفتار، عمل، رزق و کسب درآمد پسندیده و انضباط ذهنی یا سمادی یعنی تلاش، تفکر و تمرکز نیکو خلاصه می‌شود. از دیدگاه بودا، شادی نهایی زمانی کسب می‌شود که انسان بر هر نوع آرزو و خواسته‌ای غلبه کند و بتواند از آن چشم‌پوشی کند (آیزنک، ۱۳۸۴).

۲-۳-۱-۲- مولفه‌های شادکامی

سعادت به روشی که افراد زندگی خود را ارزیابی می‌کنند، اشاره می‌کند و عواملی مانند تحقق زندگی، رضایت زناشویی، رضایت شغلی، نیاز به غم و ناراحتی و نزدیکی احساسات و تمایلات مثبت را دربرمی‌گیرد. شادی سه مؤلفه اصلی دارد: رضایت از زندگی، احساس خوشایند و هیجان خوشایند. هر یک از این سه جزء مهم را می‌توان به بخش‌های فرعی تقسیم کرد. رضایت عمومی را می‌توان رضایت از حوزه-های مختلف زندگی مانند سرگرمی، عشق، ازدوام، دوستان و... عافیه خوشایند را می‌توان به عواطف خاص

¹ - Doh & Chung

² - Eysenck

مانند لذت، عشق و غرور و در نهایت هیجان ناخوشایند مانند خشم و ترس تعریف کرد (دینر و بیسواس-دینر، ۲۰۰۸).

رضایت از زندگی: پات و داینر (۱۹۹۳) معتقدند که رضایت از زندگی یک فرایند داوری است که در آن افراد کیفیت زندگی خود را بر اساس ملاکهای منحصر به فرد خود ارزیابی می‌نمایند. رضایت از زندگی یک صفت عینی نیست و نسبت به تغییرات موقعیتی حساس است و بر اساس برداشت و دیدگاه خود افراد در نظر گرفته می‌شود (پات و داینر، ۱۹۹۳؛ به نقل از دلاور و شکوهی امیرآبادی، ۱۳۹۹). مطالعات نشان داده‌اند افراد هرچه احساسات مثبت و رضایت از زندگی بیشتری تجربه کنند، شادکامتر خواهند بود (ساتیجی و همکاران، ۲۰۲۰).

خلق مثبت: عواطف یکی دیگر از مهمترین عوامل اثرگذار بر شادکامی می‌باشد. عواطف از آن جهت برای انسان سودمند است که فعالیتهای او را به سوی هدفی متوجه ساخته و انسان را به انجام کارهایی که برای بقاء وی سودمند می‌باشد وادار کرده و از انجام کارهایی که جهت بقاء او مضر است آگاه می‌سازند. عاطفه مثبت به این معنی است که شخص به چه میزان احساس خوشحالی و خرسندی می‌کند. عاطفه مثبت در برگیرنده طیف گسترده‌ای از حالت‌های خلقی مثبت از جمله شادی، احساس توانمندی، شور و شوق، تمایل، علاقه و اعتماد به نفس است (ابوالمعصومی و صابری، ۱۳۹۳). عواطف مثبت از جمله عوامل موثر در بهداشت روان، رضایت از زندگی، شادی و در نهایت کارآیی افراد است (الکساندر و همکاران، ۲۰۲۱).

سلامتی: سازمان بهداشت جهانی سلامتی را "بهزیستی کامل از نظر جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری یا معلولیت" تعریف کرده است. نتایج پژوهشها نشان داده‌اند افراد شاد سالمتر بوده و

¹ - Biswas Diener

² - life satisfaction

³ - Satıcı et al

⁴ - positive mood

⁵ - Alexander et al

بنابراین عمر بیشتری می‌کنند. از آنجا که وضعیت سلامتی با شادکامی ارتباط دارد، راهبردهای بهبود سلامت جمعی بهزیستی افراد را نیز بهبود می‌بخشد (لیت و همکاران؛^۱ ۲۰۱۹؛ ونگ و همکاران؛^۲ ۲۰۲۰).

خودکارآمدی: خودکارآمدی یکی از سازه‌های مهم، در نظریه شناختی اجتماعی بندورا^۳ است و به قضاوت فرد در مورد توانایی خود برای انجام موفقیت آمیز یک تکلیف یا کار گفته می‌شود (لی و همکاران؛^۴ ۲۰۱۶). استقامت در انجام تکالیف، سطح عملکرد بالا متناسب با تواناییها، جستجوی فعالانه موفقیت‌های جدید، انتخاب اهداف والاتر، از ویژگیهای افراد خودکارآمد است. میلان و همکاران^۵ (۲۰۱۸) در پژوهشهای خود نشان دادند که به طور کلی افراد خودکارآمد عواطف منفی کمتری مانند اضطراب، خشم و افسردگی تجربه کرده و از سطح شادکامی بالاتری برخوردار هستند.

شکرایی (۱۴۰۰) سایر عوامل و مولفه‌های موثر در شادکامی افراد را به شرح زیر خلاصه نموده است:

- ثروت: برخی از مطالعات به روشنی نشان داده‌اند که افراد ثروتمند، شادتر از مردم فقیر هستند، اگر چه این مطالعات نشان می‌دهند که داشتن ثروت نسبی (متوسط) نسبت به ثروت زیاد، در ایجاد نشاط ارجحیت دارد.

- مذهب: پژوهشهای روان‌شناسان غربی نشان می‌دهد که افراد معتقد به خدا و جهان آخرت و تعالیم کتاب مقدس، شادتر و برای زندگی، پراگیزه‌ترند. همچنین افرادی که به طور مرتب به کلیسا می‌روند، سرزنده‌تر از کسانی هستند که به کلیسا نمی‌روند.

- سن: مطالعات قدیمی‌تر نشان می‌دهند که افراد جوان، سرزنده‌تر هستند؛ اما مطالعات اخیر، تفاوتی در اینکه مسن‌ترها سرزنده‌تر هستند یا جوانترها، نشان نمی‌دهند. شاید این مسأله ناشی از این باشد

^۱ - Leite et al

^۲ - Wang et al

^۳ - Bandura

^۴ - Lee et al

^۵ - Millam et al

که جوانترها هم شادیها و هم ناشادیهای شدید خود را گزارش می‌دهند؛ اما مسن‌ترها تنها به بیان شادکامیهای خود می‌پردازند.

- جنس: اثر جنس بر روی شادی واضح‌تر است. زن و مرد در بهره‌مندی از نشاط متفاوت نیستند. با این حال، ابراز سرخوشی آنها متفاوت است. زنان جوان، سرزنده‌تر و شادتر از مردان جوان هستند. اما عکس آن درباره زنان و مردان مستتر صادق است؛ یعنی زنان مسن، ناشادتر از مردان مسن هستند.

- کار: شاید بیشتر از عوامل دیگر میتوان پیش بینی کرد که بیکاری، کسالت و غمگینی می‌آورد. اگر ما در طبقه شغلی خویش، هیچ کاری برای انجام دادن نداشته باشیم و بیکار باشیم، احساس رنج می‌کنیم و این مسأله منجر به کاهش شدید نشاط و شادکامی در ما می‌شود.

- خانواده: برخی پژوهشها نشان می‌دهند که افرادی که ازدواج کرده‌اند، نسبت به افراد مجرد، از شادابی و نشاط بیشتری برخوردارند. همچنین کسانی که در خانواده از آرامش و حمایت برخوردارند، شادترند.

- فعالیتها و پیوندهای اجتماعی: تحقیقات، حاکی از آن است که افراد فعال اجتماعی، در مقایسه با افراد نسبتاً فعال، گرایش بیشتری به شادی دارند و حضور در اجتماع، بر سطح شادی افراد، نقش مثبت و مؤثری دارد (شکرایی، ۱۴۰۰).

۲-۱-۳- پیامدهای شادکامی

در دنیای لجام گسیخته کنونی، که مادیات همه چیز را تحت الشعاع قرار داده است، عواطف، احساسات و بشردوستی و نوع‌پرستی میرود که به فراموشی سپرده شود. در دنیایی که فقر و تنگدستی، جنگ و خونریزی، فساد و تباهی هر روز رو به افزایش است؛ چیزی جز پشتوانه معنوی، نشاط و مثبت‌نگری، جز

تغییر و تحول درونی نمیتواند بشر را از این همه نابسامانی و از هم گسیختگی و از هم پاشیدگیهای روانی نجات دهد. مجموعه گسترده‌ای از پژوهشها در علوم روانشناسی، اقتصادی، سیاسی و بهداشت عمومی نشان می‌دهند که شادکامی با پیامدهای مثبت بسیاری برای افراد و جامعه ارتباط دارد. مشخص شده است که افراد شادکام، در اغلب حوزه‌های درسی، کار و زندگی موفقتر هستند. آنها کمتر مریض می‌شوند و طول عمر بیشتری دارند (چیا و همکاران،^۱ ۲۰۲۰).

شادی، حالتی درونی است که بر اندیشه‌ها و رفتار آدمی تأثیر می‌گذارد و زندگی را از خُمود و ایستایی باز می‌دارد و سبب تجدید قوا برای ادامه حرکت تکاملی می‌شود. در پرتو شادی است که انسان می‌تواند به خودسازی بپردازد و در اجتماع، نقش سازنده‌ای ایفا کند و از حالت منفعل به حالت فعال درآید. در فواید شادکامی میتوان به امید بخشیدن به آدمهای غمگین و خسته و تهیدست و یا تسکین دردها و کاستن از رنجهای جامعه خویش اشاره کرد. با نشاط و شادمانی، زندگی انسان، معنا می‌یابد و ناکامی و ناامیدی و ترس و نگرانی بی اثر می‌شود (آقاجانی، ۱۳۹۸؛ شکرایی، ۱۴۰۰).

لیبومیرسکی و فریتز^۲ (۲۰۱۷) معتقد است که افراد شاد در مقایسه با افراد ناشاد در بیشتر حوزه‌های زندگی موفقتر هستند و از سلامت روان و زندگی با کیفیت‌تری برخوردارند. آرگیل (۲۰۰۱) معتقد است افراد شادکام در مشاغل خود موفقتر هستند، وظایف خود را بهتر انجام داده و قدرت حل مسئله بیشتری دارند. بر این اساس انسان شادکام دنیا را دلپذیرتر یافته و راحت‌تر تصمیم‌گیری می‌کند. این افراد روابط اجتماعی مطلوبی داشته و اعتماد به نفس و امید به آینده بالایی دارند. نوجوانانی که احساس شادی و رضایت بیشتری از زندگی دارند، از سلامت جسمی و روانی و عزت نفس بالایی برخوردار هستند و در برابر فشارهای روانی و استرس مقاوم هستند (فرایر و فریرا،^۳ ۲۰۲۰).

^۱ - Chia et al

^۲ - Lyubomirsky & Fritz

^۳ - Freire & Ferreira

۲-۱-۳-۴- نظریه‌های شادکامی

- نظریه شادکامی آرگایل

آرگایل محقق و نویسنده‌ای که مطالعات گسترده‌ای در زمینه نشاط و علل و پیامدهای آن انجام داده است، مانند سایر محققان از نشاط به عنوان یکی از احساسات کلیدی انسان یاد می‌کند. به گفته وی، افرادی که فاقد این عاطفه هستند، گرفتار اختلالات مختلف روحی و جسمی هستند. آرگایل درباره شادی این طور می‌گوید: گاهی گفته می‌شود که مفهوم شادی مبهم و مرموز است، اما بیشتر مردم می‌دانند خوشبختی چیست. در نظرسنجی‌هایی که از مردم در مورد معنای شادی پرسیده شده است، آنها پاسخ داده اند که شادی بیشتر به معنای رضایت از زندگی و سایر احساسات مثبت است. او معتقد است که مردم این اصطلاح را کاملاً می‌شناسند. او همچنین معتقد است که علاوه بر عواطف مثبت و رضایت، فقدان افسردگی و اضطراب یا سایر هیجانات منفی در شادی نقش دارد. از آنجایی که احساسات مثبت و منفی بر اساس تحقیقات به یکدیگر وابسته نیستند، پس نمی‌توان آنها را در یک دسته‌بندی قرار داد. مطالعات نشان داده است که وجود احساسات مثبت به معنای عدم وجود احساسات منفی و وجود احساسات منفی به معنای عدم وجود احساسات مثبت نیست. این یافته ما را به این نتیجه می‌رساند که شادی دارای سه بخش اصلی است: رضایت، عواطف مثبت و هیجانات منفی (ذبیحی فیض‌آبادی، ۱۴۰۱).

- داینر

داینر و همکارانش شادکامی را شامل سه جز می‌دانستند که عبارت‌اند از: جزء شناختی؛ یعنی نوعی تفکر و پردازش که منجر به خوشبختی فرد می‌شود. جزء عاطفی و هیجانی؛ که همان خلق شاد و مثبت است و جز اجتماعی؛ که بیان‌گر گسترش روابط اجتماعی با دیگران و به دنبال آن افزایش حمایت می‌باشد (وینهوون، ۲۰۱۲). در این ارتباط داینر معتقد است که وقتی از مردم پرسیده می‌شود «فرد شادکام چه کسی

است؟» در پاسخ، به یک شبکه حمایتی از روابط درون فرهنگی اشاره می‌کنند که به تفسیر مثبت و خوش بینانه از رویدادهای روزمره زندگی می‌انجامد. طبق نظر داینر (۲۰۱۲) شادکامی ارزشیابی‌هایی است که افراد از خود و زندگی خود به عمل می‌آورند. این ارزشیابی‌ها می‌تواند جنبه شناختی داشته باشد، مانند قضاوت-هایی که در مورد رضایت از زندگی صورت می‌گیرد و یا جنبه عاطفی که شامل خلق هیجاناتی است که در واکنش رویدادهای زندگی ظاهر می‌شود. بنابراین شادکامی از ۴ جز تشکیل یافته که عبارت‌اند از رضایت از زندگی، خلق و هیجانات مثبت و خوشایند، خوشبینی، عزت نفس، احساس شکوفایی و نبود خلق و هیجانات منفی.

– نظریه شادکامی فروید

فروید معتقد است که افراد روان‌رنجور به شیوه‌های عجیبی رفتار می‌کنند که موجب غمگینی می‌گردد و به نظر می‌رسد نمی‌توانند از تجارب خود نفعی ببرند. خاطرات ناخوشایند، قبیح و رویدادهای فاجعه‌آمیز دوران کودکی در ضمیر ناهشیار، پنهان می‌ماند و مانع شادی فرد می‌شود. به نظر فروید، بهترین راه جهت کاهش غمگینی بیماران روان‌رنجور، بینش دادن به آنها درباره محتوای ضمیر ناهوشیارشان است، به همین منظور از هیپنوتیزم، تحلیل رویا و تداعی کلمات استفاده می‌شود. البته بر طبق نظر وی، افراد خودشان در مورد غمگینی کار چندانی از دستشان برنمی‌آید، زیرا ضمیر ناهشیار به بخش اعظمی از اطلاعات مربوط به علل عدم شادی ما دسترسی ندارد (پناهنده، ۱۴۰۰).

۲-۱-۴- مفهوم ذهن آگاهی

امروزه یکی از پُرکاربردترین رویکردهایی که توسط گروه درمانگران در کاهش مشکلات جمعیت‌های بالینی و عادی مورد استفاده قرار می‌گیرد، ذهن آگاهی است. در این شیوه درمانی، ذهن آگاهی مداخله‌ای است که در ترکیب با رفتاردرمانی شناختی می‌تواند استفاده شود (دروتی و همکاران، ۲۰۱۹).

جان کابات زین کسی است که برای اولین بار از ذهن آگاهی با هدف روان درمانی استفاده کرد. در ذهن آگاهی، 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). رویکرد کابات زین برای درمان بیماران شامل واریسی بدنی یا فن آگاهی از بدن، یک سری تغییرات عمدی را در بر می‌گیرد که در آغاز بر کل بدن و سپس بر هر بخشی از بدن در یک شیوه بدون دآوری متمرکز می‌شود (بورکل و همکاران، ۲۰۲۱). با استفاده از تمرینهای مبتنی بر ذهن آگاهی فرد یاد می‌گیرد که پاسخ‌هایی جایگزین ناراحتیهای هیجانی بدهد و پاسخهای شرطی شده را کاهش می‌یابد. در ذهن آگاهی افراد یاد می‌گیرند که تجربیات را به‌عنوان تجربیات مجزا از خود و به‌عنوان یک حالت گذرا و موضوعی برای تغییر بپذیرند (لیووریک و همکاران، ۲۰۲۰).

دیویدسون^۴ (۲۰۱۰) پیشنهاد کرد که ذهن آگاهی شامل متانت، مهربانی و شفقت است. این تنوع در تعریف، توصیف و اندازه‌گیری جنبه‌های مختلف ذهن آگاهی در مداخلات ذهن آگاهی نیز به تصویر کشیده شده است. درحالی‌که برخی از مداخلات بر جنبه‌های آگاهی و توجه تمرکز حواس (مانند تمرینهای مبتنی بر مدیتیشن) متمرکز بودند، برخی دیگر بر پذیرش و جدایی (مثلاً تمرینهای مبتنی بر پذیرش) یا بر مهربانی و

^۱ - Duarte et al

^۲ - Bürkle et al

^۳ - Leeuwerik

^۴ -Davidson

شفقت (مثلاً درمان متمرکز بر شفقت یا مراقبه‌ی محبت آمیز) تمرکز داشتند. این خانواده از مداخلات ذهن آگاهی اغلب به‌عنوان "موج سوم" مداخلات رفتارهای شناختی نامیده می‌شود، برخلاف موج اول که بر شرطی‌سازی کلاسیک و یادگیری عامل متمرکز بود و موج دوم که بیشتر بر پردازش اطلاعات و شناخت متمرکز بود. اگرچه مداخلات موج سوم را میتوان از نظر تکنیک‌های مورد استفاده متفاوت تلقی کرد، اما هدف همه آنها تنظیم احساسات منفی با افزایش تمایل به پذیرش تجربیات فعلی در لحظه، خواه منفی یا مثبت، به‌جای اجتناب یا سرکوب خودکار آنها است (راف و استراووس،^۱ ۲۰۲۴).

در حقیقت این درمان توسط سگال و همکاران تدوین شده و شامل مدیتیشن‌های مختلف، آموزش مقدماتی درباره افسردگی، تمرین واریسی بدن و چند تمرین شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدن را نشان می‌دهد (کریم‌خانی و میرزا کوچک خوشنویس، ۱۴۰۰). ذهن آگاهی به‌عنوان تمرکز بر خود بدون هیچ‌گونه قضاوت مشخص شده است (کولینز و کیشیدا،^۲ ۲۰۱۹).

۲-۱-۴-۱- تاریخچه ذهن آگاهی

اولین استفاده گسترده از اصطلاح ذهن آگاهی از زبان انگلیسی نشأت گرفته و با داشتن آگاهی ضمنی از محتوای بافتاری و اطلاعاتی مرتبط است (اسداله‌زاده، ۱۴۰۱). ذهن آگاهی در شرق برای مدت ۲۵۰۰ سال مورد تمرین قرار می‌گرفته است و آن بخشی از آیین شرقی مرتبط با سلامت جسمی، ذهنی و معنوی است (سیگل،^۳ ۱۴۰۲).

باید گفت اندیشه‌های شرقی از اواخر قرن هجدهم میلادی به‌طور رسمی به فلسفه و روانشناسی غربی معرفی شدند؛ یعنی زمانی که دانشمندان انگلیسی شروع به ترجمه متون عرفان هندی از جمله باگاواد گیتا^۴

^۱ - Raugh & Strauss
^۲ - Collins & Kishita
^۳ - Siegel
^۴ - Bhagavad Gita

کردند (گیلز؛ ۲۰۱۹). این آموزه‌ها و متون بودایی با نوشته‌های پیروان تعالی‌گرایی در جامعه آمریکا تثبیت شد. در سخنرانی‌ها و نوشته‌ها و نامه‌های افرادی چون ویلیام جیمز، زیگموند فروید و کارل گوستاو یونگ^۲ به فرهنگ مشرق زمین اشاراتی شده بود و در ۱۹۶۲ پرلز مطالعه ذن^۳ را در ژاپن آغاز کرد و با وجود اینکه از تجربه خود دلسرد بود، عنوان کرد که پدیده تجربه شده کاملترین گشتالت است. در سال ۱۹۷۷ انجمن روانپزشکی آمریکا بررسی رسمی اثربخشی بالینی مراقبه را ضروری دانست. اکثر مقالات آن زمان پیامدهای مراقبه تمرکز را بررسی می‌کردند، تمرین‌هایی مانند مراقبه تعالی بخش و پاسخ آرام‌سازی. اما از دهه ۱۹۹۰ بخش اعظم پژوهش‌ها بر مراقبه توجه آگاهی متمرکز شد. در سال ۱۹۷۹ جان کابات زین «کانون توجه آگاهی» را در دانشکده پزشکی ماساچوست تأسیس کرد. در این کانون برنامه «کاهش استرس بر مبنای توجه آگاهی» را به افرادی آموزش می‌داد که دچار بیماری‌های مزمن بودند و درمان‌های پزشکی بر آنها اثرگذار نبود. تا سال ۲۰۱۲ برنامه کاهش استرس بر مبنای توجه آگاهی بیش از هفتصد بار در سراسر جهان آموزش داده شده و یکی از اصلی‌ترین برنامه‌های آموزش توجه آگاهی است که در مطالعات روانشناختی از آن استفاده می‌شود (گرمر و همکاران، ۱۳۹۸).

۲-۱-۴-۲- شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی که توسط تیزدل و همکاران در سال ۱۹۹۲ پدید آمد با تحلیل ابتکاری سودمندی شناخت درمانی به گروه‌هایی از بیماران افسرده بهبود یافته آموزش می‌دهد چگونه به طور متفاوت‌تری از قبل با تفکرات و احساسات منفی خود بدون تمرکز به تغییر اعتقاد در مورد محتوای ارتباط یابد و چطور الگوی نشخوار، عادت‌ی و خودکار ذهن را به محض شناسایی به الگوی متفکرانه و عمدی ذهن تبدیل کنند به گونه‌ای که تفکرات و احساسات منفی از چشم‌انداز وسیع‌تری به عنوان

^۱ - Giles

^۲ - Carl Gustav Jung

^۳ - zen

رخدادهای ساده گذرنده در ذهن شناخته می‌شوند. مهمترین موفقیت این برنامه ارائه شیوه جدید برای پیشگیری از عود و برگشت افسردگی اساسی است (دهقانی خوزانی، ۱۴۰۰).

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی این رویکرد، در ابتدا به منظور پیشگیری از عود افسردگی معرفی شد و جنبه‌هایی از شناخت درمانی را با تکنیک‌های مراقبه ترکیب می‌کند و هدفش آموزش کنترل توجه به بیماران است تا بتوانند تغییرات خلقی خود را شناسایی و از شروع دوره مجدد اختلال پیشگیری کنند. همچنین بیماران یاد می‌گیرند که توجه خود را از افکار و احساسات ناکارآمد منحرف کنند و در عوض به بدن و طبیعت اطرافشان بیشتر توجه کنند. به علاوه این، این مدل درمانی فرض می‌کند که مکانیسم درمانی فعال، تغییر مفروضه‌های ناکارآمد باورهای هسته‌ای بر اساس ساختارهای منطقی است و به دنبال این تغییرات است که نشانه‌ها فروکش می‌کنند (کریم‌زاده محمدآبادی، ۱۳۹۹).

۲-۱-۴-۳- محتوای درمان ذهن آگاهی

ذهن آگاهی یکی از روش‌های درمانی مبتنی بر کاهش استرس و روان درمانی است که در آن بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از کنترل بلافاصله انسان خارج است از طریق تنفس و فکر کردن به افراد آموزش داده می‌شود و در واقع این روش درمانی تلفیقی از تن آرامی و ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی به افراد در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و افکار اتوماتیک و تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی کمک می‌کند. به عبارت دیگر، ذهن آگاهی از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می‌تواند تغییرات مثبتی را در شادکامی و بهزیستی ایجاد نماید (زربوگ^۱ و همکاران، ۱۳۹۷). نتایج پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد که ذهن آگاهی در درمان بسیاری از مشکلات جسمی، روانی، ذهنی و دردهای مزمن و استرس مفید واقع می‌شود. در کشور ما تحقیقات زیادی در مورد تأثیر ذهن آگاهی در بهبود و پیشگیری از اختلالات ذهنی، وسواس و افسردگی و ترک اعتیاد صورت گرفته است. در واقع هرچه افراد نسبت به اتفاقات جاری

^۱ - Zerbog

زندگی شان آگاه‌تر و هشیارتر باشند ذهن آگاه‌تر هستند و به مسائل و مشکلات زندگی خردمندانه‌تر و با آرامش و اطمینان قلبی پاسخ می‌دهند (کابرا و درمستروپ،^۱ ۲۰۱۸).

ذهن آگاهی علاوه بر اینکه به فرد کمک می‌کند تا بفهمد چگونه به آرامش و رضایت دست یابد و نیز آن را بخشی از زندگی روزمره‌اش کند، به او کمک می‌کند تا به تدریج خود را از نگرانی، اضطراب، افسردگی، خستگی و نارضایتی رها سازد. هر کس در زندگی خود دردهای هیجانی را تجربه می‌کند و بدون ذهن آگاهی، دردهای هیجانی به شکل رنج‌های هیجانی فرسوده کننده تجربه می‌شوند که احساس درماندگی شدید را به دنبال دارند. به کمک تمرین ذهن آگاهی افراد مشاهده بدون قضاوت و انتقاد همراه با شفقت نسبت به خود و دیگران را در عمل یاد می‌گیرند. آن‌ها یاد می‌گیرند که با مشاهده افکار و هیجانات استرس زا و غم انگیز الگوی افکار منفی را قبل از آنکه وارد چرخه معیوب شوند، شناسایی کنند. به این ترتیب در بلند مدت، ذهن آگاهی تغییرات بسیاری در خلق و خو و سطح شادی و سلامت افراد ایجاد می‌کند (ویلیامز و پنمن،^۲ ۱۴۰۲).

در طی فرایند ذهن آگاهی افراد یاد می‌گیرند از تمرکز بر افکار و احساسات منفی دست بردارند و به ذهنشان اجازه دهند تا از الگوی تفکر خود کار عبور کنند. هر چند هدف اصلی ذهن آگاهی آرام سازی نیست اما مشاهده غیر قضاوتی رویدادهای درونی منفی با برانگیختگی فیزیولوژیکی باعث بروز این حالت می‌شود. مراقبه ذهن آگاهی باعث فعال شدن ناحیه‌ای از مغز می‌شود که باعث ایجاد عواطف مثبت و اثرات سودمند در کار کرد ایمن سازی بدن می‌شود (شایق بروجنی و همکاران،^۳ ۱۳۹۸).

همچنین با ذهن آگاهی افراد از لحظه به لحظه خود آگاه می‌شوند و با کمک این آگاهی از واکنش خودکار آنها به شیوه‌های عادت‌وار یا آسیب زننده کاسته می‌شود (زاتور و هالپرن،^۴ ۲۰۱۵). با درمان ذهن

^۱ - Cabrera & Dremstrup

^۲ - Williams & Penman

^۳ - Zatorre & Halpern

آگاهی بیمار متوجه می‌شود که بعضی احساسات و افکار آنها در یک چرخه معیوب و آسیب‌زا هستند که نگهداری آنها برای فرد تخریب‌کننده است (یوان و همکاران، ۲۰۱۰). ذهن آگاهی باعث انکار افکار و احساسات در موقعیت‌ها نمی‌شود در عوض فرد پذیرای تجارت می‌شود و از مکانیسم‌های دفاعی استفاده نمی‌کند. از توانایی مشاهده هیجان‌ها و افکار به طور مکرر در ادبیات ذهن آگاهی به عنوان «آگاهی فراشناختی» یاد شده است. با آگاهی فراشناختی رفتارهایی که ناهشیار بودند قابل مشاهده می‌شوند این حالت به عنوان ادراک مجدد توصیف شده است. یعنی آنچه قبلاً موضوع بود تبدیل به شیء می‌شد. این «ادراک مجدد» از واکنش مخرب در برابر افکار ناخوشایند جلوگیری می‌کند به همین ترتیب محققان از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای جلوگیری از عود افکار افسرده ساز استفاده کردند. تمرینات ذهن آگاهی از طریق افزایش توانایی مشاهده افکار و هیجان‌ها بدون قضاوت، تغییر شناختی در فرد را تقویت می‌کنند (بیانی، ۱۳۹۶).

در ذهن آگاهی فرد از شیوه ذهنی خود هر لحظه آگاه می‌شود و مهارت پیدا کردن شیوه‌های مفیدتر را یاد می‌گیرد. در واقع ذهن انسان به دو روش با دنیا ارتباط برقرار می‌کند: یکی سبک «بودن» و دیگری سبک «انجام دادن». در سبک بودن برای تغییر روش کارها تلاشی رخ نمی‌دهد و پذیرش صورت می‌گیرد در این سبک نیازی برای رسیدن به اهداف، استانداردهای خاص و ارزیابی آنچه هست وجود ندارد. اما در سبک بودن ذهن هیجانات را تنظیم می‌کند و اختلاف بین آنچه هست و آنچه باید باشد را برطرف و مسائل را حل می‌کند. ذهن آگاهی بر اساس سبک بودن است. بودن شامل انجام دادن هم هست (تمرکز و تمرکز مجدد). هر دو سبک برای زندگی لازم هستند و توانایی انتقال بین این دو حالت اهمیت دارد. توانایی داشتن ذهن آگاهی تا حد امکان در سبک انجام دادن کار. تمرینات ذهن آگاهی با ایجاد بینش درون فرد باعث می‌شود فرد

¹ - Yuan et al

فهم بهتری از نیازهای خود داشته باشد و تغییرات مثبت در فرد ایجاد شود (آلن و همکاران، ۲۰۱۷). از طریق تمرین های ذهن آگاهی فرد از افکار و احساسات خود آگاهی پیدا کرده و آنها را کنترل می کند و به فعالیت های روزانه خود آگاهی پیدا می کند و ذهن به طور اتوماتیک در دنیای گذشته و آینده آگاهی می یابد. همچنین تمرینات ذهن آگاهی خود مدیریتی و مهارت های مقابله ای را ارتقا می دهند (مور و بلومندال، ۲۰۱۴).

۲-۱-۴- بنیان های حضور ذهن بر اساس دیدگاه کابات زین

به طور کلی، کابات زین (۲۰۰۳) ۹ مؤلفه اساسی ذهن آگاهی را معرفی کرد:

۱- ذهن مبتدی^۱:

ذهن مبتدی به معنای داشتن نگاهی نو و شگفت انگیز به زندگی و تأکید بر لحظه حال و تازگی امور است. طوری که ما هیچ وقت قبال در آن نبوده ایم. ذهن مبتدی میتواند بدون اتکا به باورها و نظرات قبلی مسائل را بررسی کند (جلالی دهنو، ۱۴۰۱).

آغازگری یکی از اهداف اصلی برنامه، تحریک کردن کنجکاوی درونی فرد برای روبه رو شدن با تجربه اش است این فرایند در پایین ترین سطح از درگیری با خود احساس شادابی و سرزندگی را به دنبال دارد، در این حالت در پی کشف چیستی و چگونگی تجربه هستیم تا اینکه به دنبال فهمیدن چرایی آن باشیم. در این برنامه هوشیارانه از تحلیل تاریخچه و علت های آنچه شکل گرفته است خودداری می شود و به شرکت کنندگان در این روند یادگیری کمک می شود که در لحظه حال باقی بمانند و به جای اینکه از دریچه پیش داورها به تجربه ها نگاه کنند سعی کنند نوعی مشاهده گری همراه با شفافیت داشته باشند. در اکثر مواقع باورها و افکار ما مانع از آن می شوند که ما مسائل را همان طور که هستند ببینیم. برای دیدن

^۱ - Allen et al

^۲ - Moor & Blumenthal

^۳ - beginners mind

شکوه بزرگی لحظه حال ما باید آنچه را که ذهن آغازگر نامیده می شود در خود پرورش دهیم ذهن آغازگر یعنی ما از دست انتظاراتی که بر اساس تجارب قبلی به وجود آمده اند رها شویم و با ذهن باز با امور بالقوه جدید روبرو شویم، دست از پیش داوری برداریم و در دام عادت ها نیافتیم. داشتن ذهن آغازگر این نکته را به ما خاطر نشان می کند که آیا ما دیگران را همان طور که هستند می بینیم؟ آیا دیدگاه ما نسبت به افراد تحت تأثیر افکار و باورهای است که از اشخاص داریم؟ آیا می توانیم با ذهن باز و شفاف درختان و آسمان و ستاره ها را همان طور که هستند ببینیم یا همیشه آنها را از پشت افکار و عقایدمان می بینیم (کرین،^۱ ۱۴۰۰).

۲- بی قضاوتی^۲:

در بی قضاوتی، فرد نسبت به میل خود درباره قضاوت بلافاصله امور مختلف، آگاهی و بصیرت می یابد. از این رو، بی قضاوتی شکل ظریفی از بصیرت و روشن بینی است که در آن ارتباط پدیده ها همان گونه که هستند، درک می شود (جلالی دهنو، ۱۴۰۱).

ذهن آگاهی حالت نظاره گری بی طرفانه را نسبت به اتفاقات در حال وقوع را به وجود می آورد. برای کسب چنین حالتی باید از قضاوت ها واکنش هایی که به رویدادهای درونی و بیرونی که به طور معمول با آن روبه رو هستیم آگاه شویم و یاد بگیریم، یک قدم از آنها دور شویم. با تمرین توجه به فعالیت های ذهنی خود متوجه می شویم که مرتباً در حال قضاوت در مورد تجاربمان هستیم و هرچیزی را که می بینیم و می شنویم برچسب زده و آن را طبقه بندی می کنیم. عادت به طبقه بندی کردن و قضاوت کردن در مورد تجاربمان ما را واکنش های مکانیکی که نسبت به آنها ناآگاه هستیم محدود می کند و ذهن ما را درگیر و اشغال می کند و آرامش ما را تحت الشعاع قرار می دهد، بطوریکه ذهنمان مدام در حال رنگ عوض کردن و تغییر چهره دادن

^۱ - Crane

^۲ - non-judging

است و این به خاطر قضاوت‌هایی است که در طول روز از ذهنمان گذرانده‌ایم. اگرچه به چنین توصیفاتی از ذهن شک دارید صرفاً مشاهده کنید تا چه اندازه نسبت به بعضی امور تعلق خاطر دارید و تا چه اندازه به بعضی دیگر احساس بد دارید و تا چه حد ای دوگانه‌نگری در ذهن و تفکرات شما وجود دارد. گر خواهان آن هستیم که به بهترین نحو ممکن استرس را در زندگی تحت کنترل درآوریم یا بر دردهای هیجانی ناشی از فقدان غلبه کنیم اولین قدم شناخت و آگاهی از این قضاوت‌های خودکار است که ریشه پیش‌داوری‌ها و ترس‌های ما هستند و با آگاهی از آنها از اسارت آنها رها می‌شویم. وقتی که در حال تمرین ذهن آگاهی هستید تشخیص این کیفیت‌های قضاوتی و یادآوری کردن به خود حفظ حالت نظاره‌گری بی‌طرفانه و ناظر آنچه در ذهن می‌گذری می‌گذرد می‌تواند نمایانگر باشد. وقتی که شما فهمیدید که ذهنتان درگیر قضاوت کردن است الزامی ندارد که آنها را متوقف کنید تنها کاری که باید انجام دهید متوجه بودن نسبت به این اتفاق است که نیازی نیست که قضاوت‌های خود را مورد داوری قرار دهید و شرایط را بدتر کنید (دهقانی خوزانی، ۱۴۰۰).

۳- پذیرش اوضاع!

پذیرش اوضاع اتفاقات و شرایط زندگی خود، همان گونه که هستند مؤلفه دیگری از ذهن آگاهی است. پذیرش یعنی تمایل به دیدن امور همان گونه که آنها در لحظه حال وجود دارند و پذیرش امور به همان صورتی که در لحظه حال هستند اما این بدان معنی نیست که ما مجبور هستیم هر اتفاقی که برایمان می‌افتد را دوست داشته باشیم و منفعلانه رفتار کنیم و از ارزش‌های خود دور بشویم و یا ظلم و بی‌عدالتی را نسبت به خود تحمل کنیم و تلاشی برای عوض کردن دنیای پیرامون خود نکنیم. پذیرش نوعی تمایل برای دیدن امور به همان شکلی است که واقعاً هستند این نگرش مراحل لازم برای عمل کردن به

¹ - acceptance

شیوه‌ای درست را نشان می‌دهد ما فقط به خودمان یادآوری می‌کنیم که نسبت هر چیزی که فکر می‌کنیم و یا احساس می‌کنیم پذیرش داشته باشیم چون این تنها چیزی است که در آن لحظه وجود دارد و اگر به لحظه حال متمرکز شویم می‌توانیم نسبت به یک مسئله مطمئن باشیم که هر آنچه در این لحظه به آن توجه می‌کنیم تغییر خواهد کرد (کابات زین، ۱۹۹۰).

۴- رها کردن و نجسیدن!

رها کردن و نجسیدن، بیانگر این است که بگذارید که بگذرد، یعنی به هیچ چیز نجسید و دل نبندید. خود را با هیچ چیز دیگری در این عالم یکی ندانید، مانند دم و بازدم در نفس کشیدن، دریافت کنید و رها کنید. این بخش طبیعی از زندگی ماست (جلالی دهنو، ۱۴۰۱).

حضور ذهن نیازمند صرف انرژی، کار و تمرین است که هدف آن پذیرش و مشاهده خود است حضور ذهن یعنی به هر اتفاقی که در دنیای بیرون و دنیای ذهن رخ می‌دهد توجه کرده و هیچ‌گونه تقلا و تلاشی جهت تغییر شرایط موجود صورت نمی‌گیرد اگر احساس تنش دارید فقط باید به این احساس تنش توجه کنید و اگر احساس درد دارید باید به بهترین نحو ممکن با احساس درد همراه شوید و اگر در حال انتقاد از خود هستید تنها ذهن قضاوت کننده و منتقد خود را نظاره‌گر باشید ذهن آگاهی به شما می‌آموزد که بهترین راه برای رسیدن به اهدافتان عدم تلاش و تقلا برای تغییر شرایط و تمرکز دقیق برای پذیرفتن کارها به همان شکل اصلی خود در هر لحظه است که با شکیبایی و تمرین منظم به این هدف خواهید رسید (محمدخانی و خانی پور، ۱۳۹۱).

¹ - letting go

۵- اعتماد و اطمینان!

اعتماد و اطمینان به معنای اطمینان به توانایی ذهن آگاه شدن است و هر انسانی میتواند هشیاری را در تمام لحظات زندگیش حفظ کند. اگر یاد بگیریم که به خودمان و شهردمان و قوانین هستی اعتماد کنیم، به قدرت عمیقی دست می‌یابیم و این قدرت به ما احساس امنیت می‌دهد (جلالی دهنو، ۱۴۰۱).

مراجعان تشویق می‌شوند تا به احساسات، افکار، حس‌های بدنی و حس شهودی خود اعتماد کنند و در این روند افراد یاد می‌گیرند که تجربیات خود و آنچه در ذهن و بدن و پیرامونشان می‌گذرد را با شفافیت و دقت بیشتری موردتوجه قرار دهند و به این مشاهدات اطمینان و اعتماد داشته باشند. آیا می‌شود برای احساساتی که در زمان رخدادهای ناخوشایند دارید ارزش قائل شوید و به آنها توجه کنید چرا همیشه آنها را نادیده می‌گیرید؟ چرا به خاطر اینکه دیگران آنها را درست نمی‌دانند شما نیز آنها را نادرست می‌شمارید که اگر اعتماد و اطمینان به خودتان وجود نداشته باشد لاجرم باید راه تقلید از دیگران را پیش گرفت که به راستی کار اشتباهی است و غیرممکن است که کاملاً شبیه دیگران بشوید و باید خودتان باشید. می‌شود دید باز و پذیرایی داشت و از دیگران آموخت اما باید نهایتاً زندگی‌تان را خودتان بسازید و هر لحظه زندگی در دست شماست. تمرین ذهن آگاهی یعنی تمرین پذیرفتن مسئولیت خود و اینکه یاد بگیرید به حالت بودن خود توجه کنید و به آن اعتماد داشته باشید و هر چه بیشتر اعتماد به خود را یاد بگیرید اعتماد کردن به دیگران نیز آسانتر خواهد شد (کابات زین، ۱۹۹۰).

۶- بردباری و صبر!

بردباری و صبر حاکی از حوصله داشتن و شکیبیا بودن است. فرد بردبار به اتفاقات حق می‌دهد تا در زمان مناسب خودش آن رخ دهند. بردباری آرامش در لحظه و سلامت روان را در پی دارد (اصلاحی و همکاران، ۱۳۹۹).

صبر نوعی روش‌بینی است و نشان می‌دهد که ما می‌دانیم و می‌پذیریم که کارها باید در وقت مخصوص خود اتفاق بیفتند. کودک نابالغی ممکن است فکر کند اگر به پروانه‌ای که در حال تلاش برای خارج شدن از پیله است کمک کند کار را برای او راحت‌تر می‌کند اما این دخالت و عجله در رسیدن به هدف نهایی کار باعث خواهد شد آن پروانه نتواند مانند بقیه پروانه‌ها پرواز کند (کابات زین، ۱۹۹۰). وقتی اقدام به تمرین حضور ذهن می‌کنیم به نوعی در حال رشد صبر نسبت به ذهن و بدن خود هستیم ما آگاهانه به خود یادآوری می‌کنیم که الزامی ندارد نسبت به خود بی‌صبری کنیم زیرا ذهن دائماً در حال قضاوت کردن درباره تجربه‌مان هست (کابات زین، ۱۹۹۰). زمانی که ذهن آشفتگی و به‌هم‌ریخته است به کمک صبر می‌توان کیفیت سرگردان ذهن خود را می‌پذیریم به خود یادآور شویم که الزامی نداریم که در این سفر نزولی ذهن درگیر شویم. تمرین صبر کردن به ما خاطرنشان می‌کند که مجبور نیستیم اوقاتمان را همواره با انجام کاری یا فکر کردن اموری پر کنیم. صبر داشتن به سادگی یعنی کاملاً پذیرش هر لحظه در کامل‌ترین حالت آن داشتن شناخت پروانه‌ای، به این معنی که کارها در زمان خودش پدید می‌آیند (کرین، ۱۴۰۰).

۷- عدم واکنش!

عدم واکنش به معنای نجنبیدن با دیگران است. این مؤلفه بیان می‌کند که حضور ذهن داشتن در لحظه بسیار ارزشمندتر از تمرکز بر لحظه بهتری در آینده و یا فرار از لحظات ناخرسند گذشته است.

¹ - patience

² - non-setriving

باوجود هوشی که داریم باز در دام ذهن گرفتار می‌شویم شیوه بگذار تا بگذرد و عدم دلبستگی از ارکان مهم ذهن آگاهی است وقتی به رویدادهای درونی خود متمرکز می‌شویم، می‌بینیم که بعضی از احساسات، افکار و موقعیت‌هایی وجود دارند که ذهن تمایل زیادی به چسبیدن آنها دارد اگر آنها را دوست داشته باشیم سعی می‌کنیم که این افکار و تجارب بارها و بارها در ذهن ما تکرار شوند و اگر تجاربمان ناخوشایند باشند دوست داریم که از شر آنها خلاص شویم. ما در تمرین ذهن آگاهی تنها مشاهده گر تجاربمان هستیم و طبق نگرش بگذار که بگذرد عمل می‌کنیم به این صورت که اجازه می‌دهیم افکار و تجاربمان حضور پیدا کنند وقتی حالت چسبیدن و بیزاری نسبت به افکارمان را احساس کردیم به خودمان یادآوری می‌کنیم که بگذار این تجارب به طور ارادی بگذرند و تنها آنچه را که اتفاق می‌افتد را نظاره می‌کنیم ما هم به آن‌ها اجازه ورود به ذهنمان را می‌دهیم و هم می‌گذاریم از ذهنمان عبور کنند. حتی اگر افکاری در مورد گذشته و یا آینده به ذهنمان خطور کرد به آنها اجازه عبور می‌دهیم و تنها نظاره‌گر آنها هستیم. برای رسیدن به این هدف مهارت‌هایی را باید تمرین کرد که به ترتیب زیرند: ۱- هیجان‌ها و احساسات خود را مشاهده کنید، حضور آنها را درک کنید و یک قدم به عقب بروید و از چسبیدن به هیجانها دوری کنید ۲- سعی کنید تا هیجانها را که مانند باد می‌آیند و می‌روند را تجربه کنید و به دردهای جسمانی و هیجان‌ها تمرکز کنید اصلاً سعی نکنید از بروز هیجان‌ات جلوگیری کنید و با دیدی باز پذیرای هیجان‌ات باشید و به دنبال این نباشید که از شر آن‌ها رها شوید، آن‌ها را قضاوت نکنید، تلاش نکنید آن‌ها را از خود دور کنید و به آن‌ها نچسبید و آن‌ها را تشدید نکنید. ۳- اگر تلاش کنید حصار برای ورود هیجان‌ات به ذهنتان بسازید عملاً آنها به ذهنتان سرازیر می‌شوند، سعی کنید که آنها را دوست داشته باشد (دهقانی خوزانی، ۱۴۰۰).

۸- قدرشناسی و سپاسگزاری^۱!

قدرشناسی و سپاسگزاری، بیان می‌کند که ما باید قدر خودمان، زندگی و زنده بودنمان را بدانیم و شاکر و سپاسگزار باشیم. زندگی ما همیشگی نیست و باید قدرشناس داشته‌هایمان در هر لحظه باشیم.

۹- بخشندگی و مهربانی^۲!

بخشندگی و مهربانی حاکی از خوشحال کردن دیگران برای لذت بردن آنهاست. بخشندگی یک حس اتصال درونی با افراد دیگر ایجاد می‌کند. با بخشندگی ما نشان می‌دهیم که دیگران باارزش هستند و ما بخشی از توجه‌مان را صرف فردی غیر از خودمان می‌کنیم و این در ما نیز ایجاد شادی می‌کند.

به اعتقاد کابات زین این ۹ مؤلفه با یکدیگر ارتباط متقابل دارند. در ذهن آگاهی برای انتقال این ۹ مؤلفه به درمان‌جویان از استعاره‌ها استفاده می‌شود. درمانگران از استعاره‌ها به عنوان ابزارها راهبردها و فنون مفیدی در برنامه‌ریزی، توصیف و تجزیه و تحلیل اقدامات درمانی بهره می‌گیرند. از دید آنان، ویژگی‌های زبان گفتاری مانند استعاره‌ها، تمثیله‌ها، تشبیهات، قیاس‌ها و ضرب‌المثله‌ها به عنوان ابزار مفیدی در مفهوم‌سازی مشکلات و اختلالات روانی و ارائه مداخلات درمانی از جمله ذهن آگاهی تلقی می‌شوند. انتقال مفاهیم ذهن آگاهی چندان آسان نیست، لذا در آموزش و درمان ذهن آگاهی نیز از استعاره‌ها برای انتقال بهتر مفاهیم و معنای مؤلفه‌ها استفاده می‌شود. استعاره‌ها به باروری ذهن افراد، درک بهتر محیط اطراف و درک بهتر روش ذهن آگاهی و برقراری ارتباط با آن، کمک می‌کنند (جلالی دهنو، ۱۴۰۱).

^۱ - gratitude

^۲ - generosity

در تلاش برای تکنیک ذهن آگاهی به سازه‌های ساده و قابل درک، شاپیرو و همکاران^۱ (۲۰۰۶) مولفه‌های اساسی ذهن آگاهی را به اساسی‌ترین رایج و مورد استفاده برای ذهن آگاهی استخراج کردند. این تعریف سه مولفه ذهن آگاهی را در بر دارد:

۱. هدفمندی یا قصد

۲. توجه

۳. به شیوه‌ای خاص یا نگرش (کیفیت ذهن آگاهی)

قصد، توجه و نگرش مراحل یا فرایندهای مجزایی نیستند، بلکه جنبه‌های درهم تنیده یک فرایند چرخه‌ای می‌باشند و همزمان رخ می‌دهند. ذهن آگاهی این فرایند لحظه به لحظه است (موسوی و همکاران، ۱۳۹۹).

۲-۱-۴-۵- تکنیک‌های ذهن آگاهی

تمرین سنتی ذهن آگاهی به یک نوع برنامه قابل دسترس، غیر دینی و همگانی بود که به زندگی بیمارانی که از درد مزمن و انواع دیگری از شرایط نامساعد رنج می‌بردند کمک می‌کرد. جنبه دیگری از ذهن آگاهی یاد آوری است. این اشاره به حافظه رویدادی گذشته ندارد. بلکه، یاد آوری به این معناست که به اهمیت و اراده در تمرین‌های ذهن آگاهی آگاه باشیم. پیوسته به آن توجه کنیم. یعنی هر لحظه به خود متذکر شویم که: آگاه بودن را به یاد داشته باش. اما ذهن آگاهی چیزی بیش از آگاهی منفعلانه است. آگاهی، توجه و به یاد آوری (ساتی) حتی هنگامی که یک تیر انداز ماهر، به یک سوء نیت در قلبش، یک قربانی بی گناه را مورد هدف قرار می‌دهد نیز حضور دارد. بدیهی است که به عقیده روان درمانگران، این چیزی نیست که ما سعی در افزایش آن داشته باشیم بلکه، هدف ذهن آگاهی در بافت باستانی خود، این است که رنج نیازمندی را از طریق افزایش بینش نسبت به فعالیت‌های ذهن و طبیعت دنیای مادی، از بین ببرد. یک

^۱ - Shapiro et al

متخصص ذهن آگاهی به طور فعال مشغول کار در مورد فعالیت های ذهنی است تا با آرامش در قلب هر آنچه که اتفاق می افتد به عنوان تجربه ای بپذیرد. چگونه مهارت های ذهن آگاهی ممکن است کمک کننده باشد؟ در پاسخ به این سؤال می توان مکانیسم هایی را شرح داد که در تبیین چگونگی اثرگذاری مهارت های ذهن آگاهی کار آمد به نظر می رسند (کرین، ۱۴۰۰).

۱- مواجهه:

کابات زین عنوان می دارد که مواجهه با حس های درد، در غیاب پیامدهای فاجعه آمیز، می تواند منجر به حساسیت زدایی و کاهش پاسخ های هیجانی ناشی از درد گردد. بنابراین تمرین مهارت های ذهن آگاهی می تواند منجر به ایجاد توانایی تجربه ی حس های درد بدون واکنش های هیجانی مفرط شود. در نهایت در صورتی که حس های درد کاهش نیابند، پریشانی و رنج ناشی از آن ممکن است تسکین یابد. کابات زین مکانیسم مشابهی را برای اثرات بالقوه مهارت ذهن آگاهی بر اضطراب و هراس مطرح ساخته است. زیر نظر گرفتن دائم و بدون قضاوت حس های مربوط به اضطراب، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آنها می تواند باعث کاهش واکنش های هیجانی گردد که معمولاً توسط نشانه های اضطراب برانگیخته می شوند (کرین، ۱۴۰۰).

۲- تغییر شناختی:

کابات زین توصیه می کند که مشاهده بدون قضاوت درد و افکار مربوط با اضطراب و نمایانگر حقیقت یا واقعیت فقط افکارند، ممکن است منجر به فهم و درک این نکته گردد که این ها نیستند و لزوماً نباید منجر به فرار یا رفتار اجتنابی شوند. آموزش ذهن آگاهی باعث عدم محوریت ذهن فرد نسبت به الگوهای فکری تکراری و همچنین کاهش نشخوار فکری می گردد.

لینهان (۱۹۹۳) همچنین تأکید می‌کند که مشاهده ملاحظات و احساسات و بکاربردن نام‌های واضح و آشنا برای آنها منجر به این می‌شود که آنها به طور مداوم بازنمایی دقیق واقعیت نباشند.

تیزدل (۱۹۹۹) و تیزدل و همکاران (۱۹۹۵) آنها در بحث MBCT ادعا کردند که آموزش ضمیر ناخودآگاه باعث می‌شود ذهن فرد بر روی الگوهای فکری تکراری تمرکز نکند و همچنین نشخوار فکری را کاهش می‌دهد. مهارت تمرکز حواس باعث می‌شود بیماران با سابقه افسردگی از افکار افسرده کننده خود آگاه شوند و افکارشان را دوباره به جنبه‌های دیگر زمان حال مانند تنفس، راه‌رفتن با تمرکز حواس یا صداهای محیطی هدایت کنند. تیزدل این پدیده را «بینش فراشناختی» می‌نامد. آنها همچنین خاطرنشان می‌کنند که مزیت عملی مهارت‌های ذهن‌آگاهی این است که این تمرینات را می‌توان حتی در دوره‌های بعد از بهبودی نیز انجام داد (سگال و همکاران، ۱۴۰۲).

۳- اراده خود

مشاهده‌ی خود بهبود یافته ناشی از آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای را ارتقاء بخشد. کابات زین اظهار می‌دارد که آگاهی فزون یافته از حس‌های درد و پاسخ‌های استرس، افراد را قادر می‌سازد که در انواع پاسخ‌های مقابله‌ای درگیر شوند. آموزش ذهن‌آگاهی باعث آگاهی از کلیه می‌رویدادهای هیجانی و شناختی آن گونه که رخ می‌دهند، گردد (کرین، ۱۴۰۰).

چندین پژوهشگر عنوان کرده‌اند که بهبود یافتن فرد در اثر استفاده از آموزش‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای را در فرد ارتقاء دهد. افزایش آگاهی از پاسخ‌های درد و استرس به افراد توانایی شرکت در انواع پاسخ‌های مقابله‌ای را می‌دهد. همچنین دیده شده که افزایش مهارت‌های خودآرزیابی در طول آموزش تمرکز حواس، شناخت نشانه‌های سیری را در پرخورها بهبود می‌بخشد و در

¹ - Linehan

نتیجه توانایی شناخت تمایلات پرخوری را افزایش می‌دهد (تیزدل و همکاران، ۲۰۰۶). آموزش تمرکز حواس باعث آگاهی از تمام رویدادهای عاطفی و شناختی در حین وقوع می‌شود، به ویژه در کسانی که ممکن است علائم اولیه بازگشت افسردگی را تجربه کنند. بنابراین بکارگیری این مهارت‌ها می‌تواند در پیشگیری از بروز مشکل مؤثر واقع شود (سگال و همکاران، ۱۴۰۲).

۴- آرام سازی:

رابطه بین ذهن آگاهی و آرام سازی پیچیده است. مؤلفین متعددی پیشنهاد کرده‌اند که ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس ممکن است در اختلالات پزشکی مرتبط با استرس مانند پسوریازیس و فیبرومیالژیا استفاده شود. این نویسندگان خاطر نشان می‌کنند که مدیتیشن اغلب آرام بخش است و بنابراین می‌تواند در درمان این اختلالات مؤثر باشد (کابات-زین، ۱۹۹۴).

در حقیقت هدف آموزش ذهن آگاهی ایجاد آرامش نیست، بلکه در عوض آموزش زیر نظر گرفتن بدون قضاوت شرایط فعلی است. شرایطی که ممکن است برانگیختگی دستگاه عصبی خودمختار، افکار رقابتی، تنش عضلانی و سایر پدیده‌های ناسازگار با آرامش را باعث شوند. بنابراین گرچه تمرینات ذهن آگاهی ممکن است منجر به آرام سازی شوند اما پیامد اولیه، درگیری در مهارت‌های ذهن آگاهی نیست (کرین، ۱۴۰۰).

با این حال هدف تمرینات ذهن آگاهی القای آرامش نیست، بلکه آموزش مشاهده بدون پیش داوری در موقعیت‌های فعلی فرد است، شرایطی است که ممکن است باعث تحکیم سیستم خودمختار و سایر پدیده‌های ناسازگار با آرامش شود. علاوه بر این، شواهد نشان می‌دهد که اثرات آرامش بخش منحصر به مدیتیشن نیست، بلکه در بسیاری از استراتژی‌های آرامش بخش وجود دارد. ازین رو، اگرچه تمرینات تمرکز

حواس ممکن است به آرامش منجر شود، این نتیجه دلیل اصلی درگیر شدن در مهارت‌های ذهن‌آگاهی نیست (امیدی و محمدخانی، ۱۳۸۷).

۵- پذیرش:

در اغلب بحث‌های روانشناسی از رابطه بین پذیرش و تغییر صحبت به میان می‌آید. هایز^۱ (۲۰۰۴) توصیه می‌کند که پذیرش به معنای «برخورد با موقعیت‌ها به طور کامل و غیرتدافعی دقیقاً همانطور که هست» است و معروف است که تجربه‌گرایان ممکن است بر اهمیت تغییر همه عوارض جانبی ناپسند بیش از حد تأکید کنند و اهمیت پذیرش را کوچک جلوه دهند. برای مثال، فردی که با حملات پانیک مواجه می‌شود، می‌پذیرد که حملات پانیک ممکن است هر از گاهی رخ دهد، زودگذر است و خطرناک نیست و اگرچه ناخوشایند است، اما باید آنها را تحمل کرد و از آنها اجتناب کرد یا آنها را خطرناک تلقی نکند.

رابطه بین پذیرش و تغییر، یک مفهوم محوری در بحث‌های رایج روان درمانی است. آموزش ذهن‌آگاهی نیز عنصر پذیرش را در بر دارد، از جمله پذیرش درد، افکار، احساسات، کشش‌ها، یا سایر پدیده‌های بدنی، شناختی و هیجانی و در این درمان کوششی برای تغییر، گریز یا اجتناب وجود ندارد. بعدها با ترکیب برخی از تکنیک‌های به کار برده شده توسط کابات زین، با فنون شناخت درمانی سستی، نوع جدیدی از درمان تحت عنوان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی شکل گرفت. درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی در ابتدا با هدف پیشگیری از عود افسردگی طرح‌ریزی شد. هدف از این نوع درمان افزایش آگاهی بیمار از احساس‌های حالات بدنی و هیجانات خود است، به نحوی که بتواند نشانه‌های حسی و هیجانی هشدار دهنده برای شروع یک دوره‌ی جدید از بیماری را شناسایی کنند و نحوه‌ی پاسخ دهی

^۱ - Hayes

انطباقی به این حس‌های بدنی و هیجانی را فرا گیرند. هسته‌ی اصلی این درمان مراقبه‌ی ذهن‌آگاهی است که با جنبه‌هایی از ساختار و فرایند درمان شناختی تلفیق می‌شود (کرین، ۱۴۰۰).

۲-۱-۴-۶- کاربرد ذهن‌آگاهی

تغییر اول: این است که فرد، عمرش بیشتر می‌شود. این با این معنی نیست که به جای ۷۰ سال ۱۲۰ سال عمر می‌کنیم. البته با توجه به آرامش عمیقی که بر وجودمان حاکم می‌شود بعید نیست، بلکه زمانی که به طور ذهن‌آگاه زندگی می‌کنیم، بیشترین لحظات بیداری و هوشیاری را تجربه می‌کنیم و زمان بیشتری را نسبت به یک فرد معمولی نسبت به لمس و احساس و درک و دیدن دنیا وقت داریم و وقایع عالم هستی و اتفاقات دور و بر خود را بیشتر درک می‌کنیم و از دنیا، اطلاعات و پیام‌ها و مفاهیم و درس و تجربه‌ی بیشتری به دست می‌آوریم. فرصت‌ها را خیلی زودتر از بقیه شکار می‌کنیم و بسیار کمتر از بقیه فریب می‌خوریم.

تغییر دوم: تغییر دومی که ذهن‌آگاهی در زندگی فرد در دراز مدت ایجاد می‌کند، افزایش سطح تمرکز و میزان تراز حواس جمعی شخص در طول شبانه روز است.

تغییر سوم: تغییر سومی که ذهن‌آگاهی در زندگی فرد باعث می‌شود، کاهش بسیار شدید مقاومت درونی فرد در اجرای تصمیمات شخصی است. به زبان ساده در درون فرد صلح و آشتی برقرار می‌شود و دیگر، انسان با خودش سر جنگ ندارد؛ چرا که یک طرف دعوا یعنی خود واقعی انسان موفق شده خودش را به عنوان یک من برتر شناسایی کند و از من ذهنی جدا شود.

تغییر چهارم: تغییر چهارمی که ذهن‌آگاهی در وجود شخص باعث می‌گردد، افزایش سطح وضوح حواس فرد است. ما وقتی خود را ملزم کنیم که در زمان اکنون به ورودیهای حواس پنج گانه خود، یعنی به چیزهایی که به چشم می‌بینیم یا با گوش می‌شنویم، بیشتر دقت کنیم و مزه غذاهایی که می‌چشیم و برای

چیزهایی که به مشاممان می‌رسد را با حداکثر حواس جمعی ردیابی و نظاره کنیم و هنگام لمس اشیای اطراف و همین طور هر چیزی که با آن تماس می‌گیریم بیشترین دقت را داشته باشیم، طبیعت این حواس خود به خود قوی تر می‌شوند. ذهن آگاهی به ما یاری می‌دهد تا این نکته را درک کنیم که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد، اما آنها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین، به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای آنکه به رویدادها به طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد (امانوئل^۱، ۲۰۱۰؛ به نقل از اسداله‌زاده، ۱۴۰۱).

۲-۱-۴-۷- رویکردهای مرتبط به ذهن آگاهی

- نظریه کابات زین

ذهن آگاهی به عنوان یک فن درمانی برای اولین بار توسط کابات زین مطرح شده است. کابات زین پیشگام‌ترین فرد در زمینه کاربرد درمانی ذهن آگاهی، اینگونه آن را تعریف می‌کند. آگاهی و هوشیاری‌ای که از طریق پرداختن به «توجه به اهداف، بودن در زمان حال، و بدون قضاوت» که شخص به این آگاهی می‌رسد که زندگی‌اش فقط در حال حاضر رخ داده و گره‌گشایی می‌شود (بادان فیروز و همکاران، ۱۳۹۶). وقتی یک نفر بتواند افکار خود را بدون هیچ گونه قضاوتی و بدون عکس‌العمل نشان دادن نسبت به این افکار مشاهده کند، به یک حالت آسودگی و آرامش در وضعیت‌های ناخوشایند دست پیدا می‌کند. آرامش در وضعیت ناخوشایند خود منجر به کاهش استرس و ایجاد بهزیستی در فرد می‌شود (کابات زین، ۲۰۰۵).

- نظریه تیزدل

بر اساس نظریه تیزدل، در ذهن آگاهی فرد می‌آموزد که در هر لحظه از حالت ذهنی خود آگاهی داشته و توجه خود را به حالت‌های مختلف ذهنی خود متمرکز نماید. به عبارت دیگر ذهن آگاهی نوعی از آگاهی است که از طریق توجه غیرقضاوتی و همراه با قصد به لحظه کنونی پدید می‌آید. توجه به هر چیزی،

خصوصاً به آن جنبه‌هایی از زندگی که انسان، ارزش بیشتری برای آنها قائل است و یا آنهایی که بیشتر نادیده گرفته می‌شود (تیزدل و سگال، ۲۰۱۱؛ به نقل از جهانیان و سپهری شاملو، ۱۳۹۶). طبق این نظریه، ذهن ما در مورد وقایعی که اتفاق می‌افتد تعبیر و تفسیر می‌کند و باعث واکنش‌ها و احساسات پایداری می‌شود. بر اساس نظریه تیزدل در افرادی که مستعد افسردگی هستند ذهن دائماً معطوف به افکار ناراحت کننده و منفی است که این خود باعث تداوم بیشتر افسردگی می‌شود (فرهادی و همکاران، ۱۳۹۳).

۲-۲- پیشینه‌های تجربی تحقیق

۲-۲-۱- پیشینه‌های داخلی

غریب‌یان و همکاران (۱۴۰۳) مطالعه‌ای با عنوان تدوین مدل ارتباطی ذهن آگاهی با نشخوار فکری و تحمل پریشانی با نقش میانجی ایمنی هیجانی در نوجوانان دارای علائم افسردگی انجام دادند. نتایج این تحقیق نشان داد که مدل پیش‌بینی کننده نشخوار فکری و تحمل پریشانی 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 تحمل پریشانی 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 فرا مجموعه‌ای 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 فرا مجموعه‌ای 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 انعطاف پذیری شناختی بیشتر بود. نتایج نشان داد که هر دو روش درمانی در کاهش علائم افسردگی موثر بوده اما اثربخشی آنها متفاوت است.

یافته‌های علیدوستی و همکاران (۱۴۰۳) با موضوع اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اجتناب شناختی، نشخوار فکری و تنظیم هیجانی در افراد افسرده گویای این است تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات نشخوار فکری، تنظیم هیجانی و اجتناب شناختی بین گروه‌های آزمون و شاهد وجود دارد. این بدان معناست که مداخله درمانی شدت اجتناب شناختی، اختلال در نظم عاطفی و نشخوار فکری را در افراد افسرده کاهش می‌دهد. بر اساس نتایج می‌توان از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی جهت کاهش نشخوار فکری و اجتناب شناختی و بهبود تنظیم هیجانی برای درمان افسردگی استفاده کرد.

یافته‌های تمنایی فر و ترفع (۱۴۰۳) با موضوع مدل ساختاری شادکامی بر اساس ذهن آگاهی با نقش میانجی هوش هیجانی، شفقت به خود و تاب‌آوری گویای این است که اثر مستقیم ذهن آگاهی بر شادکامی، هوش هیجانی و شفقت به خود، همچنین، اثرات مستقیم هوش هیجانی و شفقت به خود بر تاب‌آوری و شادکامی معنادار است. به علاوه، هوش هیجانی، شفقت به خود و تاب‌آوری، رابطه بین ذهن آگاهی و شادکامی را میانجی‌گری می‌کنند و اثر مسیر غیرمستقیم ذهن آگاهی بر شادکامی معنادار است به این صورت که ذهن آگاهی با افزایش هوش هیجانی و شفقت به خود منجر به افزایش تاب‌آوری می‌شود و با افزایش تاب‌آوری، شادکامی افزایش می‌یابد. این یافته‌ها دارای تلویحات کاربردی مهم برای مداخله‌های آموزشی-مشاوره‌ای جهت بهبود شادکامی است.

ابراهیمی‌فر (۱۴۰۳) پژوهشی تحت عنوان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب‌آوری، شادکامی و تحمل ابهام مادران دارای کودکان مبتلا به اتیسم انجام داد. نتایج نشان داد که اجرای

آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش نمره متغیر تاب‌آوری و شادکامی در مادران دارای کودکان مبتلا به اتیسم شد ولی بهبودی در نمره متغیر تحمل ابهام حاصل نشد. و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می‌تواند تغییرات مثبتی را در شادکامی ایجاد نماید.

نصیری و همکاران (۱۴۰۳) در مطالعه‌ای به بررسی تاثیر ذهن آگاهی در شادکامی دانش‌آموزان ابتدایی پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد که آموزش‌های ذهن آگاهی در افزایش شادکامی به مقدار دانش‌آموزان تاثیر داشته است. از آموزش ذهن آگاهی می‌توان در افزایش شادکامی دانش‌آموزان استفاده نمود.

افشار و همکاران (۱۴۰۳) مطالعه‌ای با عنوان اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اجتناب شناختی، نشخوار فکری و تنظیم هیجانی در افراد افسرده انجام دادند. یافته‌ها نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات نشخوار فکری، تنظیم هیجانی و اجتناب شناختی بین گروه‌های آزمون و شاهد وجود دارد. این بدان معناست که مداخله درمانی ذهن آگاهی شدت اجتناب شناختی، اختلال در نظم عاطفی و نشخوار فکری را در افراد افسرده کاهش می‌دهد.

احمدی و همکاران (۱۴۰۳) مطالعه‌ای با عنوان اثربخشی ذهن آگاهی بر نشخوار ذهنی و تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان با علایم افسردگی انجام دادند. یافته‌ها نشان داد بین گروه آزمایش و شاهد از نظر نشخوار فکری و تنظیم شناختی هیجان تفاوت معناداری وجود دارد. میانگین نشخوار فکری در گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون و گروه کنترل به‌طور معناداری کاهش و میانگین تنظیم شناختی هیجان به‌طور معناداری افزایش یافته بود. در نهایت نتایج پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و تنظیم شناختی هیجان دانشجویان با علایم افسردگی تاثیر دارد.

حسینی فندخت (۱۴۰۲) پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی، نشخوار فکری و تحریف شناختی دانشجویان با نشانه‌های افسردگی انجام داد. نتایج تحقیق ایشان گویای این است که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود تنظیم هیجانی، نشخوار فکری و تحریف شناختی دانشجویان با نشانه‌های افسردگی اثربخشی مثبت دارد.

هاشمی مزرعه نو (۱۴۰۲) مطالعه‌ای با موضوع بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر نظم جویی شناختی و هیجان و شادکامی بیماران دارای اختلال وسواس جبری انجام داد. نتایج نشان داد که به طور معناداری شادکامی و نظم جویی شناختی هیجان در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در پس آزمون تفاوت داشتند. داده‌ها نشان دادند که به نظر می‌رسد آموزش ذهن آگاهی منجر به بهبود نظم جویی شناختی هیجان و شادکامی بیماران دارای اختلال وسواس فکری اجباری می‌شود.

ولی‌زاده و احمدی (۱۴۰۲) در تحقیقی با عنوان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شادکامی و توانایی تحمل ابهام مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسم نشان داد، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شادکامی و توانایی تحمل ابهام در مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتیسم اثربخش بود.

حسینی (۱۴۰۲) مطالعه‌ای با عنوان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی بر نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی در سالمندان مبتلا به اختلال افسردگی انجام داد. نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی بر نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی سالمندان مبتلا به اختلال افسردگی تاثیر دارد. نتایج یافته‌های پرویزیان‌فر (۱۴۰۲) با عنوان اثربخشی آموزش فنون ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی با نقش واسطه‌ای شادکامی زنان و دختران آسیب‌دیده اجتماعی مرکز بازپروری دختران و زنان طوس در شهر مشهد گویای این است که آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی به طور مستقیم کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد.

و شادکامی نقش واسطه‌ای در رابطه بین این دو متغیر بازی نمی‌کند و همچنین آموزش تکنیک‌های ذهن‌آگاهی منجر به افزایش احساس لذت از زندگی و شادکامی و ارتقا کیفیت زندگی زنان و دختران آسیب‌دیده اجتماعی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد.

یوسفی (۱۴۰۲) پژوهشی تحت عنوان اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر طرحواره‌های ناسازگار، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی انجام داد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر طرحواره‌های ناسازگار، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری بیماران مبتلا به اختلال افسردگی تاثیر دارد و شناخت‌درمانی مبتنی بر طرحواره‌بریدگی و طرد بیماران مبتلا به اختلال افسردگی، بر محدودیت‌های مختل بیماران مبتلا به اختلال افسردگی، بر ذهن‌آگاهی بر طرحواره گوش به زنگی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی و بر نشخوار فکری بیماران مبتلا به اختلال افسردگی تاثیر دارد.

پنبه‌کار (۱۴۰۲) پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری افراد مبتلا به افسردگی در شهر شوشتر انجام داد. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش نشخوار فکری افراد مبتلا به افسردگی موثر بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند منجر به کاهش نشخوار فکری افراد مبتلا به افسردگی شود.

نتایج یافته‌های جلالی دهنو (۱۴۰۱) با عنوان اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ناامیدی، نشخوار خشم و نشخوار فکری زنان مبتلا به اختلال افسردگی گویای این است که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ناامیدی، نشخوار خشم و نشخوار فکری زنان مبتلا به اختلال افسردگی، تاثیر دارد.

رستمی و همکاران (۱۴۰۰) تحقیقی با عنوان بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نشخوار فکری افراد مبتلا به افسردگی اساسی انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس از آزمون شده است. در نتیجه می‌توان بیان کرد که در رویکرد شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، افراد از طریق رابطه جدیدی که با افکار برقرار می‌کنند، احساس بهبودی بیشتری پیدا می‌کنند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که از این شیوه درمانی در کنار سایر روشهای اثربخش روان درمانی و دارودرمانی استفاده شود.

شریفی و همکاران (۱۴۰۰) به بررسی اثربخشی درمان تلفیقی طرحواره و ذهن آگاهی بر سلامت روان و شادکامی زنان متأهل پرداختند. یافته‌های بدست آمده نشان داد درمان تلفیقی حاضر توانسته است بر شادکامی و سلامت روان زنان مورد مطالعه اثربخش باشد، این اثربخشی پس از دوره پیگیری همچنان پایدار بوده است.

نصرآبادی و همکاران (۱۴۰۰) به بررسی تأثیر ذهن آگاهی بر شادی و تاب‌آوری بیماران دیالیزی پرداختند. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد شادکامی بیماران پس از شرکت در دوره درمانی حاضر به میزان قابل توجهی افزایش یافته است. همچنین تاب‌آوری بیماران نیز به طور معنی‌داری افزایش یافته است. بنابراین آموزش ذهن آگاهی برای بیماران دیالیزی قابلیت کاربرد داشته و بر افزایش شادکامی و تاب‌آوری ایشان اثربخش بوده است.

شریعتی و کریمی (۱۳۹۹) تحقیقی با عنوان اثربخشی آموزش تکنیکهای ذهن آگاهی بر شادکامی، بهزیستی ذهنی و نشخوار فکری دختران انجام دادند. نتایج این تحقیق گویای این است که میتوان رویکرد

درمان ذهن آگاهی را به عنوان یک مداخله مناسب به منظور ارتقای شادکامی دختران جوان در سازگاری با شرایط زندگی و کاهش عوارض روانشناختی ناشی از مجرد به کاربرد.

نتایج یافته‌های تاجیک (۱۳۹۹) با موضوع نقش ذهن آگاهی و انعطاف‌پذیری شناختی در شادکامی دانشجویان دانشگاه آزاد بندر عباس گویای این است که متغیرهای ذهن آگاهی و انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی تبیین و پیش‌بینی ۵۹/۰ از واریانس شادکامی دانشجویان را دارا هستند.

زمستانی و فاضلی نیکر (۱۳۹۸) تحقیقی با موضوع اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی، نشخوار فکری و تنظیم هیجان در زنان باردار انجام دادند. نتایج نشان داد که برنامه درمانی بر نشانه‌های افسردگی، نشخوار فکری و زیر مقیاس‌های تنظیم هیجان شامل بازاریابی شناختی و فرونشانی اثر داشته و دستاوردهای درمانی در مرحله پیگیری پایدار مانده است. در نتیجه می‌توان از این روش درمانی که کم‌هزینه و کارآمد است، برای درمان اختلال‌های هیجانی و بهبود وضعیت روان‌شناختی زنان باردار استفاده کرد.

عزیزخانی و پویامنش (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای با عنوان اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان تاب‌آوری و نشخوار فکری بیماران زن افسرده دریافتند که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری بیماران زن افسرده تاثیر دارد.

فعله‌گری (۱۳۹۸) تحقیقی با عنوان اثربخشی ذهن‌آگاهی بر میزان تاب‌آوری، نشخوار فکری و شادکامی مادران کودکان دارای اختلال یادگیری انجام داد. نتایج این پژوهش نشان داد که ذهن‌آگاهی بر افزایش تاب‌آوری و شادکامی و هم‌چنین کاهش نشخوار فکری مادران کودکان دارای اختلال یادگیری شهرستان قروه تأثیر داشته است به این صورت که میزان تاب‌آوری و شادکامی مادران کودکان دارای

اختلال یادگیری بعد از مداخله افزایش و میزان نشخوار فکری در این مادران بعد از مداخله کاهش پیدا کرده است.

برمال و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه‌ای با عنوان اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار ذهنی، شیوه حل مسئله، و تنظیم شناختی هیجان افراد مبتلا به افسردگی، به این نتیجه رسیدند که کسانی که آموزش ذهن آگاهی دریافت کردند، در نمرات افسردگی، نشخوار ذهنی، شیوه حل مسئله ناکارآمد و تنظیم شناختی هیجان ناسازگار کاهش و در نمرات شیوه حل مسئله کارآمد و تنظیم شناختی هیجان سازگار نسبت به گروه کنترل افزایش نشان دادند. نتیجه آنکه آموزش ذهن آگاهی می‌تواند در کمک به کاهش افسردگی، نشخوار ذهنی، بهبود شیوه حل مسئله و تنظیم شناختی هیجان مفید واقع شود.

هاشمی (۱۳۹۷) مطالعه‌ای با موضوع اثربخشی آموزش فنون‌های ذهن آگاهی انفصالی و آموزش توجه بر بهبود افسردگی و نشخوار فکری در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری انجام داد. نتایج نشان داد که آموزش تکنیک‌های فراشناختی ذهن آگاهی تغییرات قابل توجهی در نمرات آزمودنی‌ها ایجاد کرد و موجب بهبودی در افراد شد. به عنوان نتیجه‌گیری می‌توان مطرح کرد با آموزش تکنیک‌های فراشناختی، می‌توان به بهبود اضطراب، افسردگی و نشخوار فکری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری کمک کرد.

قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۷) به بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان پرداختند. نتایج نشان داد که پس از کنترل اثر پیش آزمون در هر دو متغیر، در پس-آزمون تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل به دست آمد. در نتیجه آموزش ذهن آگاهی منجر به افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد. یافته‌های این پژوهش

ضرورت کاربرد برنامه‌های آموزش ذهن‌آگاهی در راستای بهبود کیفیت زندگی و افزایش شادکامی سالمندان را خاطر نشان می‌سازد.

سراج و همکاران (۱۳۹۷) در تحقیقی با عنوان: اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر میزان نشخوار فکری افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و وسواسی-جبری، به این نتیجه رسیدند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش نشخوار فکری بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و وسواسی-جبری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری شد.

برمال (۱۳۹۴) پژوهشی با موضوع آموزش ذهن‌آگاهی و تاثیر آن بر روی نشخوار فکری، نظم جویی شناختی هیجانی و شیوه حل مسئله در افراد افسرده انجام داد. نتیجه تحقیق نشان می‌دهد کسانی که آموزش ذهن‌آگاهی در یافت کردند در نمرات افسردگی، نشخوار فکری، نظم جویی شناختی هیجانی ناسازگار و شیوه حل مسئله ناکارآمد کاهش و در نمرات نظم جویی شناختی هیجانی سازگار و شیوه حل مسئله کارآمد نسبت به گروه کنترل افزایش نشان دادند. نتیجه آن که آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند در کمک به افسردگی، نشخوار فکری، نظم جویی شناختی هیجانی و شیوه حل مسئله مفید واقع شود.

۲-۱-۲- پیشینه‌های خارجی

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.

¹ - Kenbubpha

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^۱ (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.

فنگ و همکاران^۲ (۲۰۲۵) به بررسی رابطه بین ذهن‌آگاهی، انعطاف‌پذیری روانشناختی و نشخوار فکری در پیش‌بینی سلامت روان و بهزیستی دانشجویان پرداختند. نتایج تحلیل معادلات ساختاری نشان داده است که ذهن‌آگاهی به طور غیر مستقیم با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری روانشناختی و نشخوار فکری بر سلامت روان و بهزیستی دانشجویان مورد مطالعه تأثیر می‌گذارد. همچنین، مشخص گردید که انعطاف‌پذیری روانشناختی به ویژه در مؤلفه‌های اجتناب و پذیرش، رابطه بین ذهن‌آگاهی و سلامت روان را واسطه‌گری می‌نماید. در نتیجه می‌توان گفت، نشخوار فکری و انعطاف‌پذیری روانشناختی نقشی حیاتی در تأثیر ذهن‌آگاهی بر سلامت روان و بهزیستی دانشجویان ایفا می‌کنند و با افزایش ذهن‌آگاهی و انعطاف‌پذیری روانشناختی میزان نشخوار فکری به طور قابل توجهی کاهش یافته و متعاقباً سلامت روان و بهزیستی را افزایش می‌یابد.

^۱ - Gkintoni et al

^۲ - Feng et al

لیناردن و همکاران^۱ (۲۰۲۴) به بررسی اثربخشی برنامه‌های ذهن‌آگاهی بر علائم افسردگی و اضطراب افراد پرداختند. نتایج نشان دهنده اثربخشی قابل قبول برنامه ذهن‌آگاهی بر نشانه‌های افسردگی و اضطراب نمونه‌های مورد مطالعه بوده است. در نتیجه مشخص گردید برنامه‌های ذهن‌آگاهی می‌توانند میزان افسردگی و اضطراب افراد دارای اختلال را به میزان قابل توجهی کاهش دهند.

جیانگ و همکاران^۲ (۲۰۲۴) به مطالعه تأثیر درمان ذهن‌آگاهی خود-کمک کننده بر نشخوار فکری افراد دارای افسردگی پرداختند. با توجه به نتایج مشاهده گردید نمرات نشخوار فکری افراد گروه آزمایش پس از گذراندن دوره درمانی به میزان قابل توجهی نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است. همچنین نمرات روانشناختی مثبت و عزت نفس افراد پس از دوره درمانی افزایش یافته است. در مجموع میزان افسردگی افراد تا حد زیادی با گذراندن دوره درمانی ذهن‌آگاهی بهبود می‌یابد.

شیرواستاوا و گاپتا (۲۰۲۴) شادی و رابطه آن را با ذهن‌آگاهی، شخصیت، نقاط قوت شخصیت و هوش هیجانی مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاکی از آن بود که بین شادکامی و ذهن‌آگاهی، هوش هیجانی و نقاط قوت شخصیت همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشته است.

فوچی و ووکی (۲۰۲۴) به بررسی چگونگی تعامل ذهن‌آگاهی، نشخوار فکری، تمرکززدایی و عدم دلبستگی با ارتباط زمانی بین احساسات و افکار پرداخته‌اند. نتایج نشان می‌دهند که نشخوار فکری و تمرکززدایی، به ترتیب رابطه همزمان و آتی بین افکار و احساسات مثبت را بهبود می‌بخشند. میزان پائین نشخوار فکری، تمرکززدایی و عدم دلبستگی، ارتباط مثبت بین احساسات منفی پیشین و افکار منفی کنونی را تبیین می‌کنند. از سویی نیز، ذهن‌آگاهی و عدم دلبستگی، رابطه منفی همزمان بین افکار منفی و احساسات مثبت را بهبود می‌بخشند.

^۱ - Linardon et al

^۲ - Jiang et al

هیل و همکاران (۲۰۲۴) یک کارآزمایی بالینی ذهن‌آگاهی برای سنجش میزان نشخوار فکری نوجوانانی که از برنامه‌های گوشی همراه استفاده می‌کنند، انجام دادند. از آنجاکه نشخوار فکری به عنوان عاملی خطر ساز در ایجاد آسیب‌شناسی روانی درونی نوجوانان شناسایی شده، به همین منظور مطالعه تجربی حاضر مداخله درمانی ذهن‌آگاهی را بر اساس برنامه‌های تلفن همراه با هدف کاهش میزان نشخوار فکری نوجوانان طراحی نموده است. جامعه مورد مطالعه را ۱۵۲ نفر نوجوان شهر میدوست آمریکا به صورت تصادفی تشکیل دادند که به مدت سه هفته از یک برنامه (سه بار در روز) استفاده نمودند و تمرینات ذهن-آگاهی را در این دوره انجام دادند. پس از گذراندن دوره مشخص گردید میزان نشخوار فکری، افسردگی و علائم اضطراب در نوجوانان مورد مطالعه کاهش یافته است. این اثربخشی در دوره پیگیری پس از شش ماه همچنان پایدار بوده است.

ژانگ و همکاران^۱ (۲۰۲۴) به ارزیابی اثربخشی ذهن‌آگاهی بر افسردگی دانشجویان با میانجی‌گری تاب‌آوری روانشناختی و جنسیت ایشان پرداخته‌اند. با توجه به نتایج بدست آمده می‌توان گفت که ذهن-آگاهی به طور مستقیم بر سطح افسردگی دانشجویان مورد مطالعه اثرگذار بوده است. همچنین ذهن‌آگاهی از طریق تاب‌آوری روانشناختی و جنسیت نیز اثربخشی معنی‌داری بر کاهش میزان افسردگی دانشجویان داشته است.

استاپلتون و همکاران^۲ (۲۰۲۴) اثربخشی برنامه مداخله‌ای ذهن‌آگاهی در مدارس و تأثیر آن بر رفتار و آگاهی احساسی دانش‌آموزان را مورد ارزیابی قرار داده‌اند. در واقع هدف، ارزیابی اثربخشی برنامه ذهن-آگاهی بر شادکامی، آگاهی عاطفی، خودتنظیمی و عملکرد دانش‌آموزان بوده است. نتایج بدست آمده حاکی از آن بود که میزان شادکامی دانش‌آموزان پس از برگزاری دوره به میزان قابل توجهی افزایش یافته و

^۱ - Zhang et al

^۲ - Stapleton et al

مشکلات رفتاری و عاطفی ایشان متعاقباً کاهش یافته است. این اثربخشی در گروه اول بیشتر از گروه دوم بوده است.

مائو و همکاران^۱ (۲۰۲۳) اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر نشخوار فکری بیماران را مورد بررسی قرار داده است. نتایج بررسی‌ها تأیید داشتند که انجام مداخله ذهن‌آگاهانه به میزان قابل توجهی نشخوار فکری بیماران را بهبود بخشیده است. همچنین ملاحظه گردید پس از گذراندن دوره مورد نظر، سطح افسردگی بیماران به میزان زیادی کاهش یافته است.

نارنگ و همکاران^۲ (۲۰۲۳) به ارزیابی رابطه بین نشخوار فکری، ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجانی در افراد دارای افسردگی پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که نشخوار فکری، به دلیل تأثیر از افسردگی در افراد تشدید شده و خود، اثربخشی ذهن‌آگاهی را کاهش می‌دهد. این امر بر روند و نتیجه درمانی نیز تأثیر می‌گذارد. بنابراین نیاز به انجام مداخلات درمانی ذهن‌آگاهانه و تنظیم هیجانی امری ضروری برای کاهش سطح افسردگی و نشخوار فکری افراد می‌باشد.

کانگ و همکاران^۳ (۲۰۲۳) پژوهشی در رابطه با مکانیسم‌های درمان طبیعی مبتنی بر ذهن‌آگاهی افسردگی، اضطراب، استرس و رضایت از زندگی انجام دادند. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد درمان ذهن‌آگاهانه، به دلیل تأثیر مثبتی که بر کاهش افسردگی و اضطراب و نیز افزایش رضایت از زندگی افراد دارد، به عنوان عاملی حیاتی در بهبود سلامت روان افراد به شمار می‌رود.

ون‌در‌ولدن و همکاران^۴ (۲۰۲۳) درمان ذهن‌آگاهی را بر تغییر پویایی مغز حین نشخوار فکری در دوره افسردگی مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج پس از گذراندن دوره درمانی ذهن‌آگاهانه نشان داده است که

^۱ - Mao et al

^۲ - Narang et al

^۳ - Kang et al

^۴ - VanDer Velden et al

عملکرد عصبی شناختی مغز، حین نشخوار فکری در افراد دارای افسردگی به میزان قابل توجهی بهبود یافته و منجر به کاهش سطح نشخوار فکری و افسردگی ایشان گردیده است.

اسکولزکوف و افرمووا^۱ (۲۰۲۳) در تحقیقی با عنوان: تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب، افسردگی و شادکامی ذهنی دانشجویان سال اول روانشناسی در روسیه، به این نتیجه رسیدند که آموزش ذهن آگاهی تأثیر معناداری بر اضطراب، افسردگی و شادکامی ذهنی دانشجویان داشته است.

استالمیر و همکاران^۲ (۲۰۲۲) به مطالعه درمان شناختی ذهن آگاهی برای کاهش افسردگی خود ارجاعی در بیماران دارای اختلال دوقطبی پرداختند. با توجه به نتایج مشاهده گردید میزان علائم بیماری در بیماران بهبود چشمگیری یافته و سطح افسردگی ایشان پس از شرکت در دوره درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به میزان قابل توجهی کاهش یافته است.

کرگو و همکاران^۳ (۲۰۲۱) به بررسی رابطه بین ذهن آگاهی، شادی، افسردگی، هدف زندگی و اضطراب پرداخته‌اند. مطالعه انجام یافته بر روی ۱۲۶۷ زن دارای افسردگی حاکی از آن بود که میزان ذهن-آگاهی بالا در زنان، سطح شادکامی ایشان را افزایش می‌دهد. همچنین ملاحظه می‌گردد زنان با سطح ذهن-آگاهی بیشتر، نشانه‌های کمتری از افسردگی و اضطراب را داشته‌اند.

وانگ و همکاران^۴ (۲۰۲۱) در تحقیقی با عنوان: بررسی تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، نشخوار فکری، سطح ذهن آگاهی و کیفیت زندگی بیماران افسرده، به این نتیجه رسیدند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر معناداری بر افسردگی، نشخوار فکری، سطح ذهن آگاهی و کیفیت زندگی بیماران افسرده داشته است.

^۱ - Skolzkov & Efremova

^۲ - Stalmeier et al

^۳ - Crego et al

^۴ - Wang et al

اسکولزکوو (۲۰۲۰) اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر سطوح شادی، افسردگی و اضطراب دانشجویان روسی مورد ارزیابی قرار داده است. نتایج بدست آمده نشان داد انجام مداخله درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به طور معنی‌داری شادی دانشجویان را افزایش داده است. همچنین ملاحظه گردید سطح افسردگی و اضطراب دانشجویان مورد مطالعه، پس از انجام مراقبه‌های درمانی ذهن‌آگاهانه به میزان قابل توجهی کاهش یافته است.

تاکاهاشی و همکاران (۲۰۱۹) پژوهشی در رابطه با تغییرات افسردگی و اضطراب در دوره درمانی گروهی ذهن‌آگاهی انجام دادند. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد پس از انجام مداخله مبتنی بر ذهن-آگاهی به صورت گروهی و نیز در دوره پیگیری، افسردگی و اضطراب به میزان قابل توجهی کاهش یافته است.

جمع‌بندی مباحث

در دنیای مدرن امروز افسردگی از شایع‌ترین اختلالات خلقی و عاطفی و بزرگترین بیماری روانی قرن حاضر است. بر اساس تعریف سازمانی جهانی بهداشت، افسردگی با احساس غم پیوسته و عدم علاقه به فعالیت‌هایی که به طور طبیعی لذت‌بخش بوده‌اند، همراه است. افسردگی اولین اختلالی بود که فروید علت اصلی آن را به جای تمایلات جنسی عامل هیجانی ذکر کرده بود. بر اساس نظریه‌ی شناختی بک، افسردگی در نتیجه‌ی تحریف‌های شناختی خاصی به وجود می‌آید؛ که در افراد مستعد افسردگی وجود دارد این تحریف‌ها، طرحواره‌های افسردگی‌زا نامیده می‌شوند. نالن-هاکسما (۱۹۹۱) نیز نشخوار فکری را به مثابه افکار منفعلانه و تکراری درباره نشانگان افسردگی، علل و نتایج آن مفهوم‌سازی کردند. مهم‌ترین نظریه که

¹ - Takahashi et al

به تبیین نشخوارگری فکری می‌پردازد، نظریه سبک‌های پاسخ که متعلق به نولن- هوکسیما است. همچنین از دیدگاه آرگایل شادابی و شادکامی ترکیبی از وجود عاطفه مثبت، نداشتن عاطفه منفی و رضایت از زندگی هستند. از سویی دیگر کابات زین معتقد است ذهن آگاهی، 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. با توجه به مطالعه پژوهش‌های داخلی و خارجی انجامی در خصوص کاهش نشخوار فکری و افزایش شادکامی در افراد مختلف؛ درمان ذهن آگاهی یکی از درمان‌های موثر می‌باشد که در پژوهش حاضر نیز به این موضوع در بین افراد افسرده پرداخته شده است.

فصل سوم:

روش‌شناسی تحقیق

۳-۱- روش پژوهش

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

۳-۲- جامعه آماری، نمونه 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.

۳-۳- ملاک های ورود و خروج از مطالعه

ملاک انتخاب افراد جهت ورود به پروسه های آموزشی در پژوهش حاضر:

۱- زنان و مردان در دامنه سنی ۱۸ تا ۶۰ سال.

۲- افراد دارای پرونده افسردگی و یا در پرسشنامه افسردگی مشخص شد که افسردگی دارند.

۳- تحت درمان خاصی نبوده و اولین بار مراجعه به روانپزشک داشتند. همچنین تحت مصرف داروها

نبودند.

۴- انگیزه و توانایی لازم برای همکاری در مطالعه داشتند.

۵- بیماری جسمی و مصرف مواد در افراد مورد مطالعه وجود نداشت.

ملاک خروج افراد از پروسه آموزشی در پژوهش حاضر:

۱- غیبت افراد در یک جلسه آموزشی

۲- وقوع اتفاقی در حین برگزاری جلسات درمانی که باعث شد افراد تحت درمان و مصرف

داروهای دیگر قرار گیرند.

۳- عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش.

۳-۴- روش گردآوری اطلاعات

اطلاعات پژوهش حاضر از طریق دو الف) روش کتابخانه‌ای و ب) میدانی استفاده گردآوری شد.

۳-۵- ابزارهای پژوهش

ابتدا از پرسشنامه افسردگی جهت شناسایی افراد افسرده استفاده شد.

الف) پرسشنامه افسردگی (BDI-II):

توسط بک در سال (۱۹۷۲) برای سنجش نشانه‌های 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 بیان‌کننده‌ی 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) می‌باشد. قابل ذکر است که سوال هفت در هر دو مولفه محاسبه می

شود. این پرسشنامه شامل یک مقیاس چهار گویه‌ای است که دامنه‌ی 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 درجه‌ی افسردگی افراد

به شرح زیر می‌باشد:

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 ۰/۷ و برابر ۰/۸۱ 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.

ب) 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 می باشد و بر اساس طیف چهار گزینه ای (هرگز= ۱ تا همیشه= ۴) لیکرت با سوالاتی مانند (سعی می کنید شخصیت خود را بررسی کنید تا بفهمید که چرا افسرده اید) به سنجش نشخوار فکری می پردازد. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس بروز دادن (بازتاب)^۱، در فکر فرو رفتن^۲ و افسردگی^۳ می باشد.

دامنه نمره بین ۲۲ تا ۸۸ است و نحوه نمره گذاری 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.

^۱ - Reflection

^۲ - Brooding

^۳ - Depression-Related

نشخوار فکری به عنوان یکی از مهم ترین مولفه ی افسردگی شناخته شده است. از این رو هدف این پژوهش معرفی نشخوار فکری در چارچوب نظریه سبک های پاسخ و پیامد های آن برای خلق غمگین و اختلال افسردگی بود. در این راستا رابطه ی بین نشخوار فکری، افسردگی و اضطراب بر روی نمونه ای از دانشجویان ایرانی مورد بررسی قرار گرفت. شرکت کنندگان ۱۱۹ نفر به روش نمونه گیری تصادفی از دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد انتخاب شدند و پرسشنامه های افسردگی و اضطراب و مقیاس پرسشنامه های نشخواری را کامل کردند. ضریب آلفای کرونباخ $0/88$ درصد به عنوان شاخصی از همسانی درونی برای مقیاس پاسخ های نشخواری محاسبه شد. نتایج تحلیل رگرسیون سلسه مراتبی نشان داد که نشخوار فکری پس از کنترل اثرات سن، جنس و میزان اضطراب به طور معنی داری از 30% از تغییر در واریانس افسردگی را پیش بینی کرد. با وجود تفاوت های فرهنگی و اجتماعی یافته های پیشین در مورد رابطه ی نشخوار فکری و افسردگی در نمونه ی ایرانی نیز تایید شد. به علاوه تایید شد که نشخوار فکری میتواند میزان افسردگی را حتی پس از کنترل میزان اضطراب پیش بینی کنند که این یافته با توجه به نقش نشخوار فکری در اضطراب و علائم مختلط اضطراب - افسردگی حائز اهمیت است.

ج) 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 درجه ای (هرگز = صفر تا همیشه = ۳) نمره گذاری می شود و میزان شادکامی فردی را می سنجد. پایه نظری این پرسشنامه تعریف آرگایل و کراسلند از شادکامی است؛ این پرسشنامه شادکامی شامل ۳ خرده مقیاس درجه عاطفه مثبت، میانگین سطح رضایت در طول یک دوره و نداشتن احساس منفی می باشد.

دامنه نمره بین صفر تا ۸۷ است و نحوه نمره گذاری 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^۱ 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 گویه ای 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.

آرگایل و همکاران (۱۹۸۹)، با ۳۴۷ آزمودنی، ضریب آلفای پرسشنامه را ۰/۹۰ و فارنهایم و برونینگ^۲ (۱۹۹۰) آلفای ۰/۸۷ را با ۱۰۱ آزمودنی نور بالا بدست آوردند (به نقل از محمدی‌پور، ۱۳۹۱). در بررسی فرانسیس^۳ (۱۹۹۸)، آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است (به نقل از محمدی‌پور، ۱۳۹۱). کشاورز (۱۳۸۴) ضریب پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آورد (به نقل از محمدی‌پور، ۱۳۹۱). محمدی‌پور (۱۳۹۱)، روایی پرسشنامه را مناسب و قابل قبول و پایایی آن را ۰/۸۷ ذکر کرده است.

(د) پروتکل درمانی مداخله شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی

در این پژوهش منظور از مداخله شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی شرکت افراد در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در جلسات درمانی مداخله شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می باشد که محتوای جلسات بر اساس کتاب

^۱ - Crossland

^۲ - Furnham & Brewin

^۳ - Francis

درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی سگال و همکاران (۲۰۱۸) تنظیم شده است. خلاصه جلسات آموزش به شرح زیر است:

جدول (۳-۱): جلسات مداخله ذهن آگاهی به گروه آزمایش

عنوان جلسه	محتوای جلسه
آشنایی با ذهن ناآگاه روزمره (خودکار ذهنی) و توجه به لحظه	معرفی ذهن ناآگاه روزمره، تمرین اولیه توجه به نفس، شرح اهداف دوره
اسکن بدن	تمرین دقیق و متمرکز «اسکن بدن» برای افزایش آگاهی از حس های جسمانی در لحظه، تشخیص تنش های فیزیکی
مدیتیشن نشستن و حرکت	تمرین های ذهن آگاهی نشسته و همراه با حرکت آرام (راه رفتن) ارتباط بین تنفس و حرکت بدن
حضور در لحظه	تمرینات عمیق تر برای ماندن در لحظه، شناسایی و مدیریت حواس پرتی ها
پاسخ دادن به جای واکنش	تمایز بین «پاسخ گویی آگاهانه» و واکنش خودکار، تمرین فاصله گذاری از هیجانات ناگهانی
پذیرش بدون قضاوت	تمرین روی پذیرش احساسات و افکار ناخوشایند بدون قضاوت، کاهش اجتناب
افکار به عنوان رخداد های ذهنی	مشاهده و نام گذاری افکار به جای هویت دادن به آنها، کاهش نشخوار فکری
تجمع مهارت ها و برنامه ریزی آینده	مرور تمرین ها، تثبیت مهارت ها، نوشتن برنامه تمرین خانگی برای پیشگیری از عود افسردگی

۳-۶- اعتبار و پایایی ابزار

جهت سنجش اعتبار ابزار اندازه گیری از اعتبار محتوایی و جهت سنجش پایایی ابزار از آلفای کرون-

باخ استفاده شد.

۳-۷- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

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:

تجزیه و تحلیل داده‌ها

مقدمه:

۴-۱- آمار توصیفی

۴-۱-۱- توزیع پراکندگی وضعیت نمرات نشخوار ذهنی پاسخگویان دو گروه در پیش آزمون

و پس آزمون:

مطابق جدول (۴-۱) ملاحظه می گردد که نمره میانگین نشخوار ذهنی در گروه آزمایش در پیش

آزمون، ۵۸/۲۶ با انحراف استاندارد ۱۷/۳۶ و در پس آزمون، نمره میانگین ۳۵/۴۶ با انحراف استاندارد

۲۱/۳۹ می باشد؛ در گروه کنترل نیز، در پیش آزمون نمره میانگین نشخوار ذهنی ۵۸/۴۶ با انحراف استاندارد

۱۷/۴۸ و در پس آزمون، نمره میانگین ۵۸/۸۶ با انحراف استاندارد ۱۷/۶۲ می باشد.

جدول (۴-۱): توزیع پراکندگی وضعیت نمرات نشخوار ذهنی پاسخگویان دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون

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

۴-۱-۲- توزیع پراکندگی وضعیت نمرات شادکامی پاسخگویان دو گروه در پیش آزمون و

پس آزمون:

بر اساس اطلاعات جدول (۲-۴) ملاحظه می گردد که نمره میانگین شادکامی در گروه آزمایش در پیش آزمون، ۱۹/۴ با انحراف استاندارد ۲۱/۱۷ و در پس آزمون، نمره میانگین ۴۵ با انحراف استاندارد ۱۶/۵۲ می باشد؛ در گروه کنترل نیز، در پیش آزمون نمره میانگین شادکامی ۱۷/۳۳ با انحراف استاندارد ۱۶/۲۳ و در پس آزمون، نمره میانگین ۱۸/۳۳ با انحراف استاندارد ۱۹/۱۷ می باشد.

جدول (۲-۴): توزیع پراکندگی وضعیت نمرات شادکامی پاسخگویان دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
شادکامی	پیش آزمون	آزمایش	۱۹/۴	۲۱/۱۷
		کنترل	۱۷/۳۳	۱۶/۲۳
	پس آزمون	آزمایش	۴۵	۱۶/۵۲
		کنترل	۱۸/۳۳	۱۹/۱۷

۴-۱-۳- آزمون شاپیرو وویلک جهت تشخیص نرمال بودن توزیع متغیرها:

بر اساس آزمون شاپیرو وویلک انجام گرفته و مطابق جدول (۴-۳) ملاحظه می شود که سطح معنی داری

آزمون فوق در مورد هر دو متغیر نشخوار ذهنی و شادکامی دو گروه در پیش و پس آزمون، نرمال می

باشند ($p > 0/05$). در نتیجه آزمون های پارامتری استفاده شده برای متغیرهای مورد نظر در این تحقیق مناسب

می باشند.

جدول (۴-۳): نتایج بررسی نرمال بودن داده ها از طریق آزمون شاپیرو وویلک

متغیر	گروه	آزمون	درجه آزادی	سطح معنی داری
نشخوار 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

۴-۲- آمار استنباطی:

۴-۲-۱- فرضیه اول: آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار ذهنی افراد دارای اختلال افسردگی اثر بخش است.

برای آزمون این سوال از آزمون Ancova (کواریانس) استفاده شده است. ابتدا پیش فرض شیب رگرسیون و لون جهت همگنی انجام شد.

جدول (۴-۴): جدول همگنی شیب‌های رگرسیونی نمرات تغییر نشخوار ذهنی پاسخگویان در دو گروه

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		

نتایج آزمون شیب رگرسیون در جدول (۴-۴) عدم تعامل بین متغیر مداخله و هم تغییر را نشان می

دهد ($p > ۰/۰۵$).

جدول (۴-۵): جدول مربوط به آزمون لون همسانی واریانس

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

نتایج آزمون لون در جدول (۴-۵) جهت همسانی واریانس، می توان فرض کرد که واریانس ها یکسان

هستند ($p > ۰/۰۵$).

با تأیید پیش فرض ها؛ نتایج تحلیل کواریانس به شرح زیر است:

جدول (۴-۶): نتایج تحلیل کواریانس تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار ذهنی پاسخگویان

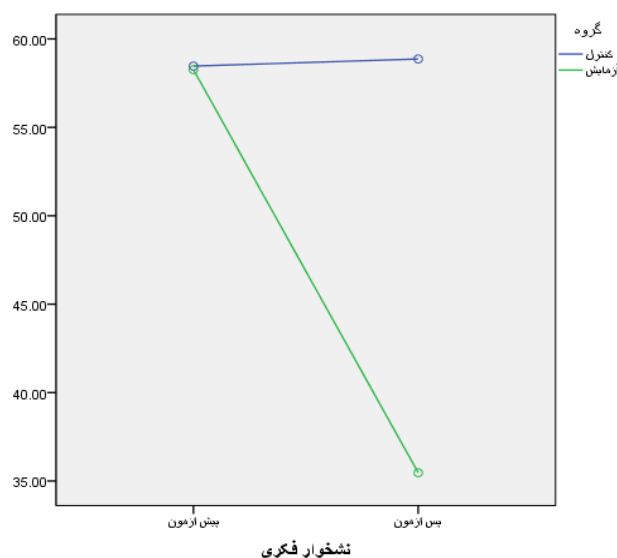
مقیاس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات
پیش آزمون	۸۹۲/۲۶	۱	۸۹۲/۲۶	۲/۴۴	۰/۱۳	۰/۰۸
گروه	۴۰۸۳/۸۴	۱	۴۰۸۳/۸۴	۱۱/۱۷	۰/۰۰۲	۰/۲۹
خطا	۹۸۶۳/۱۹	۲۷	۳۶۵/۳			

نتایج تحلیل کواریانس انجام شده بر روی نمره نشخوار ذهنی پاسخگویان گروه آزمایش و کنترل در جدول (۶-۴) ارائه شد. در این تحلیل نمره های پیش آزمون تحت کنترل آماری قرار گرفت؛ یعنی اثر نمره های متغیر همانند از روی نمره نشخوار ذهنی پاسخگویان دو گروه برداشته شده و گروه ها بر اساس واریانس باقیمانده مقایسه شدند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد بین نمره نشخوار ذهنی پاسخگویان دو گروه تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < 0.05$, $F = 11.17$, $t = 0.29$ = مجذور اتا) و از روی آموزش ذهن-آگاهی به میزان ۲۹ درصد می توان نشخوار ذهنی پاسخگویان را پیش بینی نمود.

جدول (۷-۴): میانگین و انحراف استاندارد نمرات نشخوار ذهنی پاسخگویان دو گروه

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

همچنین مطابق جدول (۷-۴) و نمودار (۱-۴) نمره نشخوار ذهنی پاسخگویان گروه آزمایش (آموزش ذهن-آگاهی) با میانگین ۳۵/۴۹ به صورت معنی داری پایین 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.



نمودار (۱-۴) وضعیت نشخوار ذهنی پاسخگویان در دو گروه با آموزش ذهن-آگاهی و کنترل

۴-۲-۲- فرضیه دوم: آموزش ذهن آگاهی بر شادکامی افراد دارای اختلال افسردگی

اثر بخش است.

برای آزمون این سوال نیز از آزمون Ancova (کواریانس) استفاده شده است. ابتدا پیش فرض شیب

رگرسیون و لون جهت همگنی انجام شد.

جدول (۴-۸): جدول همگنی شیب‌های رگرسیونی نمرات شادکامی پاسخگویان در دو گروه

مقیاس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	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		

نتایج آزمون شیب رگرسیون در جدول (۴-۸) عدم تعامل بین متغیر مداخله و هم تغییر را نشان می-

دهد ($p > 0.05$).

جدول (۴-۹): جدول مربوط به آزمون لون همسانی واریانس

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

نتایج آزمون لون در جدول (۴-۹) جهت همسانی واریانس، می توان فرض کرد که واریانس ها یکسان

هستند ($p > 0.05$).

با تأیید پیش فرض ها؛ نتایج تحلیل کواریانس به شرح زیر است:

جدول (۴-۱۰): نتایج تحلیل کواریانس تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر بهبود شادکامی پاسخگویان

مقیاس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
پیش آزمون	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

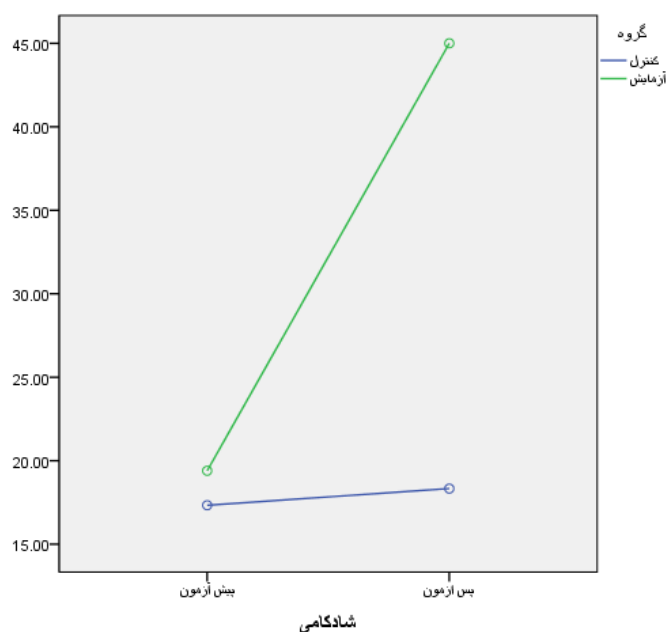
جدول (۴-۱۰) ارائه شد. در این تحلیل نمره های پیش آزمون تحت کنترل آماری قرار گرفت؛ یعنی اثر نمره

های 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 ($P < 0/05$, $F = 16/51$, $\eta^2 = 0/37$) و از روی آموزش ذهن‌آگاهی به میزان ۳۷ درصد می‌توان شادکامی پاسخگویان را پیش بینی نمود.

جدول (۴-۱۱): میانگین و انحراف استاندارد نمرات شادکامی پاسخگویان دو گروه

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 معنی داری بالاتر از گروه کنترل با میانگین ۱۸/۵۸ می‌باشد. در نتیجه آموزش ذهن‌آگاهی به طور معنی داری بر بهبود شادکامی پاسخگویان اثربخش بوده است.



نمودار (۴-۲) وضعیت شادکامی پاسخگویان در دو گروه با آموزش ذهن‌آگاهی و کنترل

فصل پنجم:

بحث و نتیجه گیری

مقدمه:

در این فصل بحث و نتیجه‌گیری پژوهش حاضر ارائه شده است. به گونه‌ای که ابتدا یافته‌های توصیفی و در ادامه فرضیه‌های تحقیق، بحث و تبیین و همچنین نتیجه‌گیری آمده است. در انتها محدودیت‌های تحقیق و پیشنهادهای کاربردی و پژوهشی ارائه شده است.

۵-۱- یافته‌های توصیفی

نمره میانگین نشخوار ذهنی در گروه آزمایش در پیش آزمون، ۵۸/۲۶ و در پس آزمون، ۳۵/۴۶ می‌باشد. در گروه کنترل نیز، در پیش آزمون، ۵۸/۴۶ و در پس آزمون، ۵۸/۸۶ می‌باشد. نمره میانگین شادکامی در گروه آزمایش در پیش آزمون، ۱۹/۴ و در پس آزمون، ۴۵ می‌باشد. در گروه کنترل نیز، در پیش آزمون، ۱۷/۳۳ و در پس آزمون، ۱۸/۳۳ می‌باشد.

۵-۲- بحث و تبیین یافته‌ها

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

نتایج تحلیل کواریانس نشان داد، از روی آموزش ذهن آگاهی به میزان ۲۹ درصد می‌توان کاهش نشخوار ذهنی افراد افسرده را موجب شد. نتایج این فرضیه همسو با نتایج پژوهش‌های یوسفی (۱۴۰۲) و جیانگ و همکاران (۲۰۲۴)، مائو و همکاران (۲۰۲۳)، وانگ و همکاران (۲۰۲۱)، رستمی و همکاران (۱۴۰۰)، برمال و همکاران (۱۳۹۷)، سراج و همکاران (۱۳۹۷)، پنبه‌کار (۱۴۰۲)، لثو و همکاران (۲۰۲۵)، نارنگ و همکاران (۲۰۲۳)، استالمیر و همکاران (۲۰۲۲)، زمستانی و فاضلی نیکر (۱۳۹۸)، تاکاهاشی و همکاران (۲۰۱۹)، علیدوستی و همکاران (۱۴۰۳)، افشار و همکاران (۱۴۰۳)، لیناردن و همکاران (۲۰۲۴)، جلالی دهنو (۱۴۰۱)، عزیزخانی و پویامنش (۱۳۹۸)، فعله‌گری (۱۳۹۸)، الماسی و الهی (۱۴۰۳)، احمدی و

همکاران (۱۴۰۳)، ژانگ و همکاران (۲۰۲۴)، حسینی فندخت (۱۴۰۲)، غریبیان و همکاران (۱۴۰۳)، کانگ و همکاران (۲۰۲۳) می‌باشد.

یوسفی (۱۴۰۲) و جیانگ و همکاران (۲۰۲۴) و مائو و همکاران (۲۰۲۳) و وانگ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش‌های خویش دریافتند؛ مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و بیماران مبتلا به اختلال افسردگی و درمان ذهن آگاهی خود-کمک کننده بر نشخوار فکری افراد دارای افسردگی اساسی تاثیر دارد. رستمی و همکاران (۱۴۰۰) و برمال و همکاران (۱۳۹۷) و سراج و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش‌های خویش اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نشخوار فکری افراد مبتلا به افسردگی اساسی و وسواس فکری را تایید کردند. در همین زمینه پنبه‌کار (۱۴۰۲) در داخل کشور و لئو و همکاران (۲۰۲۵) و نارنگ و همکاران (۲۰۲۳) در خارج از کشور دریافتند، آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری افراد مبتلا به افسردگی تاثیر داشته است. استالمیر و همکاران (۲۰۲۲) نیز تاثیر درمان شناختی ذهن آگاهی برای کاهش افسردگی خودارجاعی در بیماران دارای اختلال دوقطبی را تایید کردند. زمستانی و فاضلی نیکر (۱۳۹۸) اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نشانه‌های افسردگی و نشخوار فکری زنان باردار را تایید کردند. تاکاهاشی و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خویش در خصوص تاثیر دوره درمانی گروهی ذهن آگاهی در تغییرات افسردگی و اضطراب دریافتند که افسردگی و اضطراب به میزان قابل توجهی کاهش یافته است. علیدوستی و همکاران (۱۴۰۳) و همچنین افشار و همکاران (۱۴۰۳) و لیناردن و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهش‌های متفاوتی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری در افراد افسرده را تایید کردند. همینطور یافته‌های جلالی دهنو (۱۴۰۱) نشان داد، آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار خشم و نشخوار فکری زنان مبتلا به اختلال افسردگی اثربخشی مناسبی داشته است. در همین رابطه عزیزخانی و پویامنش (۱۳۹۸) نشان

دادند، آموزش ذهن آگاهی در کاهش نشخوار فکری زنان افسرده اثربخش بوده است. فعله‌گری (۱۳۹۸) نیز در پژوهشی متفاوت، اثربخشی ذهن آگاهی بر نشخوار فکری مادران کودکان دارای اختلال یادگیری شهرستان قروه را تایید کرد.

الماسی و الهی (۱۴۰۳) و احمدی و همکاران (۱۴۰۳) و ژانگ و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهش‌های جداگانه دریافتند، ذهن آگاهی در کاهش نشخوار فکری در دانشجویان دارای نشانگان افسردگی تاثیر دارد. در همین رابطه حسینی فندخت (۱۴۰۲) اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری در دانشجویان با نشانه‌های افسردگی را تایید کرد. غریبان و همکاران (۱۴۰۳) در مطالعه‌ی خود دریافتند که ذهن آگاهی در کاهش نشخوار فکری در نوجوانان دارای علائم افسردگی تاثیر دارد.

کانگ و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند درمان ذهن آگاهانه، به دلیل تأثیر مثبتی که بر کاهش افسردگی و اضطراب و نیز افزایش رضایت از زندگی افراد دارد، به عنوان عاملی حیاتی در بهبود سلامت روان افراد به شمار می‌رود. همانگونه که از نتایج برمی‌آید، آموزش ذهن آگاهی با توجه به ویژگی‌هایی که دارد موجب کاهش نشخوار فکری در افراد افسرده می‌شود. همانگونه که در نتایج پژوهش‌های مشابه قابل فهم است، در گروه‌ها و اقشار مختلف، مداخله ذهن آگاهی موجب بهبود وضعیت بیماران افسرده، وسواس و بیماران دوقطبی و حتی زنان باردار شده است. در پژوهش حاضر این نوع درمان موجب کاهش نشخوار فکری افراد افسرده شد. در تبیین این یافته می‌توان چنین برداشت نمود که ذهن آگاهی به عنوان یک مهارت مهم درون فردی، به فرد این امکان را می‌دهد که به کمک آن از افکار و احساسات ذهنی و بدنی خویش آگاه شود و به تعدیل عواطف و احساسات به دور از هرگونه قضاوت و داوری پرداخته و با پذیرش آن‌ها شرایط روحی و روانی خود را بهبود بخشد. در آموزش ذهن آگاهی با استفاده از مدیتیشن‌های مختلف، تمرین وارسی بدن و چند تمرین شناخت درمانی به ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدن پرداخته می‌شود. ذهن-

آگاهی می‌تواند موجب افزایش آگاهی از توانایی خود شود و از این طریق به کنار آمدن با برخی ویژگی‌های منفی از جمله بروز دادن افکار منفی و همچنین در فکر فرو رفتن و دوری از دیگران کمک کند؛ زیرا فردی که خودآگاهی پیدا می‌کند، واکنش‌های خود را در موقع تنیدگی و نشخوار فکری تشخیص می‌دهد و می‌تواند از طریق آگاهی واکنش‌ها را تعدیل کند. یکی از جنبه‌های مهم درمان ذهن‌آگاهی آن است که افراد یاد می‌گیرند حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند و بدون آنکه با افکار درگیر شوند، آن را بدون قضاوت بپذیرند. در پژوهش حاضر با استفاده از آموزش ذهن‌آگاهی شاهد کاهش نشخوار فکری در قالب‌های مختلف آن شامل بروز دادن، در فکر فرو رفتن و افسردگی افراد مورد مطالعه بودیم. در آموزش ذهن‌آگاهی با انجام تمرین‌های ذهن‌آگاهانه، عوامل مختلف ذهن‌آگاهی مانند مشاهده، غیرقضاوتی بودن، غیرواکنشی بودن و عمل توأم با هشیاری رشد می‌کنند و رشد این عوامل خود نقش موثری در بهبود وضعیت افراد افسرده دارند. در این نوع آموزش به فرد کمک می‌شود که درک کند اگرچه احساسات منفی، غیرقابل اجتناب هستند. اما قابل مدیریت‌اند و با آموزش این روش می‌توانند بر افسردگی ذهنی و نشخوار فکری واقف آیند. چرا که ذهن‌آگاهی با کمک در تحلیل و توجه به تجارب جاری، به فرد اجازه می‌دهد تا بر خود تسلط یافته و خود را بازیابی کند و با فراخواندن ذهن پراکنده خود به عقب برگردد و شرایط زندگی‌اش را تحلیل کند و در حال حاضر در مقابل شرایط دردناک و پراسترس به روشی جدید، نه عاداتی و نه واکنشی، پاسخ دهد. از آنجا که مداخله‌ی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مفهوم حضور ذهن تاکید دارد، این مسأله باعث شد که آگاهی از افکار، رفتار، هیجانات و انگیزه‌ها رخ دهد. به طوری که بتوان آنها را مدیریت و تنظیم نموده و در مدیریت رفتارها و افکارهای منفی از جمله نشخوار فکری از آن مؤثر واقع شد.

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

نتایج تحلیل کواریانس نشان داد از روی آموزش ذهن آگاهی به میزان ۳۷ درصد می توان شادکامی پاسخگویان را پیش بینی نمود. نتایج این فرضیه همسو با نتایج پژوهش های تمنایی فر و ترفع (۱۴۰۳)، کنبوپا (۲۰۲۵)، هاشمی مزرعه نو (۱۴۰۲)، نصرآبادی و همکاران (۱۴۰۰)، ابراهیمی فر (۱۴۰۳)، ولی زاده و احمدی (۱۴۰۲)، فعله گری (۱۳۹۸)، کرگو و همکاران (۲۰۲۱)، شریفی و همکاران (۱۴۰۰)، پرویزیان فر (۱۴۰۲)، شریعتی و کریمی (۱۳۹۹)، تاجیک (۱۳۹۹) و همچنین نصیری و همکاران (۱۴۰۳)، اسکولزکوف و افرمووا (۲۰۲۳) و اسکولزکوو (۲۰۲۰) و گیتونی و همکاران (۲۰۲۵) می باشد.

یافته های تمنایی فر و ترفع (۱۴۰۳) نشان داد، مداخله آموزشی- مشاوره ای ذهن آگاهی بر شادکامی افراد اثربخش است. همچنین کنبوپا (۲۰۲۵) در بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی برای کاهش افسردگی نشان داد بهره گیری از دوره درمانی ذهن آگاهانه به افراد کمک می کند از احساسات و افکار خود آگاه شوند و به میزان قابل توجهی به افزایش آگاهی ایشان از شادکامی کمک می کند.

هاشمی مزرعه نو (۱۴۰۲) دریافت، آموزش ذهن آگاهی بر نظم جویی شناختی و شادکامی بیماران دارای اختلال وسواس جبری تاثیر دارد. نصرآبادی و همکاران (۱۴۰۰) تایید کردند که آموزش ذهن آگاهی بر شادی بیماران دیالیزی تاثیر مثبتی داشته است.

ابراهیمی فر (۱۴۰۳) و ولی زاده و احمدی (۱۴۰۲) در پژوهش های متفاوتی نشان دادند که اجرای آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش شادکامی در مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتسم شد. همچنین فعله گری (۱۳۹۸) نشان داد که آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش شادکامی در مادران کودکان دارای اختلال یادگیری شده است.

کرگو و همکاران (۲۰۲۱) دریافتند، میزان ذهن‌آگاهی بالا در زنان افسرده، سطح شادکامی ایشان را افزایش می‌دهد. همچنین شریفی و همکاران (۱۴۰۰) دریافتند، درمان ذهن‌آگاهی بر سلامت روان و شادکامی زنان متأهل اثربخش است. نتایج یافته‌های پرویزیان‌فر (۱۴۰۲) نشان داد، آموزش تکنیک‌های ذهن‌آگاهی منجر به افزایش احساس لذت از زندگی و شادکامی و ارتقا کیفیت زندگی زنان و دختران آسیب‌دیده اجتماعی مرکز بازپروری دختران و زنان طوس در شهر مشهد شده است. شریعتی و کریمی (۱۳۹۹) دریافتند، درمان ذهن‌آگاهی بر شادکامی دختران جوان اثربخش است. نتایج یافته‌های تاجیک (۱۳۹۹) و همچنین نصیری و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهش‌های جداگانه نشان دادند که آموزش‌های ذهن‌آگاهی در افزایش شادکامی دانشجویان و دانش آموزان تاثیر داشته است. در همین زمینه اسکولزکوف و افرموا (۲۰۲۳) و اسکولزکوف (۲۰۲۰) در دو پژوهش جدا؛ تاثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر اضطراب، افسردگی و شادکامی ذهنی دانشجویان سال اول روانشناسی در روسیه را تایید کردند.

قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۷) نیز در مطالعه‌ی آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان، اثربخشی بالایی را مشاهده کردند. گیتونی و همکاران (۲۰۲۵) نشان دادند، درمان شناختی ذهن‌آگاهانه بر کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس افراد تاثیر مثبت و معنی‌داری داشته و موجب شادکامی آنها گشته است. همانگونه که از نتایج برمی‌آید، آموزش ذهن‌آگاهی با توجه به ویژگی‌هایی که دارد موجب بهبود شادکامی در افراد افسرده می‌شود. همانگونه که در نتایج پژوهش‌های مشابه قابل فهم است، در گروه‌ها و اقشار مختلف، مداخله ذهن‌آگاهی موجب بهبود وضعیت بیماران افسرده، مادران دارای کودک دارای اختلال یادگیری و اختلال طیف اُتسم، بیماران وسواسی و افسرده به ویژه زنان، دانشجویان و دانش‌آموزان و حتی سالمندان شده است. مداخله ذهن‌آگاهی می‌تواند در کنترل عواطف منفی نظیر بدبینی، توانایی تصمیم‌گیری در کنار بهبود عواطف مثبت نظیر امید به زیبایی‌های زندگی، احساس شادی در زندگی،

احساس صمیمت با دیگران شده و موجبات احساس رضایت را برای افراد افسرده به ارمغان آورد. ذهن- آگاهی به معنای آگاه بودن از افکار، رفتار، هیجانات و احساسات است و شکل خاصی از توجه محسوب می‌شود که در آن دو عنصر اساسی حضور در زمان اکنون و قضاوت نکردن ارزش بالایی دارد. این دو عنصر اساسی در مورد رخدادها، کنش‌ها و واکنش‌های افراد نقش اصلی را بر عهده دارد. کاربردهای ذهن‌آگاهی شامل شناخت، آگاه شدن و کنترل کردن احساسات؛ آگاه بودن از نقاط ضعف و قوت و تاکید بر نقاط قوت و کاهش نقاط ضعف؛ آگاه شدن از احساسات خود؛ آگاه شدن از شور و شوق زندگی می‌باشد. در حقیقت یکی از مهمترین فعالیت ذهن‌آگاهی؛ بالا بردن عواطف مثبت و نداشتن احساس منفی و رضایت از زندگی در افراد افسرده می‌باشد. چرا که درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی به واسطه اینکه به هر دو بعد جسمانی و ذهنی می‌پردازند، به کنترل عواطف و احساسات و رفتارهای صحیح افراد کمک می‌کنند. مهارت تبلور عواطف مثبت به ثبات و رشد شخصیت افراد کمک می‌کند. عواطف بخش لاینفک زندگی هستند و همه افراد هیجان‌ها و عواطف را در زندگی خود تجربه می‌کنند و این کاملاً طبیعی است که در رویارویی با موقعیتهای گوناگون، هیجان و عواطف متفاوت از خود نشان دهند؛ اما هیجان و عواطف منفی شدید غیرعادی است و نه تنها سازنده نیست، بلکه آثار زیانباری دارد به ویژه در افراد افسرده که می‌تواند زمینه‌ساز گرایش به انجام رفتارهای خودآسیب و پرخطر شود. در حقیقت عدم توان فرد در زنده کردن عواطف مثبت و دارا بودن احساسات منفی و عدم رضایت از زندگی در دوران بیماری باعث می‌شود در رویارویی با موقعیتهای تنش‌زای زندگی توانایی تحلیل، تصمیم‌گیری و انتخاب رفتار صحیح را از دست بدهد و به سوی رفتارهای سازش‌نا یافته کشیده شود. در پژوهش حاضر با استفاده از رویکرد ذهن‌آگاهی، به بیماران کمک شد تا به جای ماندن در احساسات و افکار منفی، روی راه‌های حل آن تمرکز کنند و نسبت به لحظه حال، از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و

پردازش اطلاعات تأثیر بگذارند. در این روش افکار افراد به عنوان حوادث ذهنی، تجربه شده و از تمرکز و توجه روی تنفس به عنوان ابزاری برای زندگی در زمان حال استفاده شد. با این روش آموختند تا از افکار منفی خود فاصله بگیرند. در آموزش ذهن‌آگاهی بیشترین توجه به مهارت در حال زندگی کردن بیماران داده شده است و آنها آموختند که چگونه راهکاری برای دفع عواطف منفی و جایگزینی عواطف مثبت به جای آنها را بیابند. در این روش درمانی، بیماران یاد گرفتند که بدون توجه به مشکلات و مسائل منفی؛ زمان حال را دریابند و بدون توجه به اتفاقات گذشته و آینده، با تمرین تنفس عمیق؛ زندگی کنند. از آنجا که مداخله‌ی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مفهوم حضور ذهن تأکید دارد، این مسأله باعث شد که آگاهی از افکار، رفتار، هیجانات و انگیزه‌ها رخ دهد. به طوری که بتوان آنها را مدیریت و تنظیم نموده و در مدیریت رفتارها و افکارهای منفی چون ناکامی و عواطف حاصل از آن مؤثر واقع شد. در آموزش ذهن‌آگاهی افراد تلاش می‌کنند تا نسبت به الگوهای افکار، عواطف و تعامل با دیگران بینش و بصیرت پیدا کنند. این روش مداخله می‌تواند باعث رهاسازی افراد از الگوهای ناسالم و عادت‌های مخرب و ایجاد شادکامی و امید به زندگی شود. در این روش درمانی، بیماران یاد گرفتند که بدون توجه به مشکلات؛ زمان حال را دریابند و بدون توجه به اتفاقات گذشته و آینده، با تمرین تنفس عمیق؛ زندگی کنند.

۵-۳- نتیجه‌گیری

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

۵-۴- محدودیت‌های تحقیق

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.

۵-۵- پیشنهادهای تحقیق

۵-۵-۱- پیشنهادهای کاربردی

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.

۵-۵-۲- پیشنهادهای پژوهشی

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.

منابع

منابع فارسی

- آیزنک، مایکل. (۱۳۸۴). همیشه شاد باشید. ترجمه زهرا چلونگر، چاپ دوم، نشر: نسل نواندیش.
- ابراهیمی جاویدی، فاطمه. (۱۴۰۳). اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و سلامت روان مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی. فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی، ۲۱(۲۵)، ۱-۱۴.
- ابراهیمی فر، شیوا. (۱۴۰۳). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری، شادکامی و تحمل ابهام مادران دارای کودکان مبتلا به اتیسم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور تهران.
- ابوالمعصومی، لعبت، و صابری، هانده. (۱۳۹۳). پیش بینی شادکامی بر اساس بخشش و عواطف مثبت و منفی. فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۵(۴)، ۳۴-۸۶.
- احمدی، عزت‌اله؛ رستمی، حسین و جوانی، زهرا. (۱۴۰۳). اثربخشی ذهن آگاهی بر نشخوار ذهنی و تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان با علایم افسردگی. مجله پزشکی، ۴۶(۱)، ۸۷-۹۶.
- اسداله زاده، حکیمه. (۱۴۰۱). بررسی رابطه بین تکانشگری و نشخوار فکری با اضطراب مرگ ناشی از کرونا با نقش میانجی مهارت ذهن آگاهی در معلمان دوره اول ابتدایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور، واحد تربت حیدریه.
- اصلاحی، فاطمه؛ ابوالمعالی الحسینی، خدیجه؛ اصغرنژاد علی اصغر و خلعتبری جواد. (۱۳۹۹). بررسی استعاره‌های مبتنی بر ذهن آگاهی در ادبیات مولانا. مجله پژوهشهای مشاوره، ۱۹(۷۳)، ۶-۹۹.

افشار، سمیه؛ اصغری پور زحمتی، نگار و علیدوستی، فاطمه. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اجتناب شناختی، نشخوار فکری و تنظیم هیجانی در افراد افسرده. *اصول بهداشت روانی*، ۲۶(۲)، ۱۲۳-۱۳۱.

اکبری مقدم، مریم. (۱۴۰۳). *رابطه کارکردهای اجرایی مغز با شادکامی، افسردگی و رضایت از زندگی با تعدیل‌گری خردورزی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه قرآن کریم.

الماسی، مجید و الهی، طاهره. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی تحریک مستقیم فرا جمجمه ای و ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی، نشخوار فکری و نگرانی در دانشجویان دارای نشانگان افسردگی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۹ (۷۶)، ۱-۱۲.

امیدی، عبدالله و محمدخانی، پروانه. (۱۳۸۷). آموزش حضور ذهن به عنوان یک مداخله بالینی: مروری مفهومی و تجربی. *سلامت روان*، ۱۱(۱)، ۳۸-۲۹.

امینی، فرشته؛ جعفری روشن، مرجان و لیل آبادی، لیدا. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی بر افسردگی و سلامت اجتماعی زنان مبتلا به افسردگی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۵(۶)، ۲۵۳۱-۲۵۴۰.

انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۱۴۰۲). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5*. ترجمه یحیی سیدمحمدی، چاپ دوم، ویراست پنجم، نشر: روان.

بادان‌فیروز، علی؛ مکوندحسینی، شاهرخ و محمدی‌فر، محمدعلی. (۱۳۹۶). رابطه تنظیم هیجانی با نشانگان افسردگی و اضطراب در دانشجویان: نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۴(۲)، ۳۸-۲۴.

برمال، فرید؛ صالحی فدردی، جواد و طیبی، زهرا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار ذهنی،

شیوه حل مسأله، و تنظیم شناختی هیجان افراد مبتلا به افسردگی. *مطالعات روانشناختی*، ۱۴(۲)، ۱۰۷-

۹۱.

برمال، فرید. (۱۳۹۴). آموزش ذهن آگاهی و تاثیر آن بر ذوی نشخوار فکری، نظم جویی شناختی هیجانی و

شیوه حل مسأله در افراد افسرده. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم

تربیتی و روانشناسی.

بهزادپور، سمانه؛ مطهری، زهراسادات و سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۴). پیش بینی نشخوار فکری بر اساس

سازگاری اجتماعی و هیجانی در بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی. *دانش و پژوهش در*

روانشناسی کاربردی، ۱۶(۴)، ۳۵-۶۰.

بولند، رابرت جوزف؛ وردوئن، مارشال و روئیز، پدرو. (۱۴۰۲). خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک:

علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی. ترجمه نصرت اله پورافکاری و شالچی، بهزاد، چاپ اول، نشر:

گیتاتک.

بولند، رابرت؛ وردوین، مارسیا ال و رونیز، پدرو. (۱۴۰۳). خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک (جلد ۱)

۲۰۲۲. ترجمه دکتر پروین جمشیدیان قلعه شاهی؛ دکتر فاطمه هداوندخانی؛ دکتر فرزین رضاعی و

علی حسین اسفندزاد، ویرایش دوازدهم، انتشارات ارجمند.

بیانی، احمد. (۱۳۹۶). بررسی تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب زنان باردار بیمارستان بنت الهدی

بجنورد. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام.

پارساپور، سپیده؛ ریسی، زهره؛ رنجبرکهن، زهره و رضایی جمالویی، حسن رضا. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی

درمان متمرکز بر شفقت با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مشکلات خواب و افسردگی در

زنان مبتلا به کم کاری تیروئید. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۸(۲)، ۲۸۰-۲۷۰.

پاک‌طینتان، الهام؛ چین‌آوه، محبوبه و فریدونی، صمد. (۱۴۰۱). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با نگاهی بر شفقت درمانی در تنظیم‌شناختی هیجان‌های مثبت و شادکامی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۳(۱)، ۲۶۴-۲۸۶.

پرویزیان‌فر، سمانه. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش فنون ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی با نقش واسطه‌ای شادکامی زن و دختران (مورد مطالعه: آسیب‌دیده اجتماعی مرکز بازپروری دختران و زنان طوس در شهر مشهد). پایان‌نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزش عالی آرمان رضوی.

پناهنده، زهرا. (۱۴۰۰). پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس مهارت‌های ذهن‌آگاهی، شادکامی و نظم‌جویی شناختی هیجانی دانشجویان مونث، متاهل دانشگاه فروردین قائمشهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مؤسسه آموزش عالی غیر انتفاعی - غیر دولتی فروردین قائمشهر.

پنبه‌کار، فروغ. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری افراد مبتلا به افسردگی در شهر شوشتر. اولین همایش ملی خانواده سالم، جامعه سالم، قاننات، ۱-۷.

تاجیک، مالک. (۱۳۹۹). نقش ذهن‌آگاهی و انعطاف‌پذیری شناختی در شادکامی دانشجویان دانشگاه آزاد بندرعباس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس.

تمنایی‌فر، محمدرضا و ترفع، فائزه. (۱۴۰۳). مدل ساختاری شادکامی بر اساس ذهن‌آگاهی با نقش میانجی هوش هیجانی، شفقت به خود و تاب‌آوری. پژوهشنامه روانشناسی مثبت، ۱۰(۲)، ۱-۲۴.

جلالی دهنو، رویا. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر ناامیدی نشخوار خشم و نشخوار فکری زنان مبتلا به اختلال افسردگی. پایان نامه کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی آیندگان تنکابن.

جهانیان، مجید و سپهری شاملو، زهره. (۱۳۹۶). تأثیر ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی: با میانجیگری هوش هیجانی. نشریه علمی و پژوهشی روان پرستاری، ۵(۳)، ۱-۶.

حسنی جبدرقی، یوسف. (۱۴۰۲). طراحی و آزمون الگوی علی رابطه اضطراب صفت، شفافیت عاطفی و عدم تحمل بلا تکلیفی با نشانه های افسردگی در دانشجویان: نقش واسطه های ذهن آگاهی و انعطاف پذیری شناختی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی.

حسنی، حسین. (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی بر نشخوار فکری و افکار خودآیند منفی در سالمندان مبتلا به اختلال افسردگی. نشریه سالمندشناسی، ۸(۴)، ۱-۱۹.

حسینی فندخت، سهیلا. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی، نشخوار فکری و تحریف شناختی دانشجویان با نشانه های افسردگی. دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیت و روانشناسی.

خلیلی، سمانه؛ پرنداور، کلثوم؛ خورسند معافی، نیلوفر و محمدی، صمد. (۱۴۰۳). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی و انعطاف پذیری روانشناختی مادران دارای کودک اوتیسم. رویش روانشناسی، ۱۳(۳)، ۲۴۶-۲۵۴.

دانا، مریم؛ کشاورزی، فرناز؛ حسنی، فریبا و محمدخانی، پروانه. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اختلال خواب، نشخوار فکری و ناگویی هیجانی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر. مجله علوم روانشناختی، ۲۳(۱۳۷)، ۱۰۱۷-۱۰۳۳.

دلاور، علی، و شکوهی امیرآبادی، لیلا. (۱۳۹۹). بررسی وضعیت شادکامی و رضایت از زندگی دانشجویان در زمان بحران بیماری کرونا و ویروس جدید (کووید-۱۹). فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۶ (۵۵)، ۱-۲۵.

دهقانی خوزانی، اکرم. (۱۴۰۰). بررسی نقش واسطه‌ای نشخوار فکری در رابطه ذهن آگاهی و افسردگی در زنان دارای کودک معلول. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اردکان.

ذبیحی فیض آبادی، زهرا. (۱۴۰۱). پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس مهارت‌های ذهن آگاهی شادکامی و نظم‌جویی شناختی هیجانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه سمنان.

رجبی، غلامرضا. (۱۳۸۴). ویژگی‌های روانسنجی ماده‌های فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک. فصلنامه روانشناسان ایرانی، ۱ (۴).

رستمی، حمید؛ جلالی ریگی، مهری؛ اشعری، الهام و حسنی نیک، معصومه. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نشخوار فکری افراد مبتلا به افسردگی اساسی. یازدهمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی، ۱-۹.

رضاخانی، رضا. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت *CFT* و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد *ACT* بر کاهش علائم افراد مبتلا به اختلال افسردگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان.

زربوگ، جرارد؛ لینچ، لیوبان؛ امان، اکسل و رینگر، سلیکا. (۱۳۹۷). ذهن آگاهی برای روان‌درمانگران: تمریناتی برای روان‌درمانی اثربخش. ترجمه فرناز ابهرزنجانی، الهام طاهری، مهدی امیری، نشر: دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

زمستانی، مهدی و فاضلی نیکر، زهرا. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی، نشخوار فکری و تنظیم هیجان در زنان باردار. فصلنامه روانشناسی کاربردی،

۱۳(۱)، ۱۱۹-۱۳۹.

سراج خرمی، آذر؛ پاشا، رضا؛ حافظی، فریبا؛ بختیارپور، سعید و افتخار، زهرا. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان نشخوار فکری افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و وسواسی-جبری. مجله مطالعات ناتوانی، جلد ۸، ۱۰۴-۱۱۴.

سگال، زیندل؛ ویلیامز، مارک و تیزدل، جان. (۱۴۰۲). درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن برای افسردگی. ترجمه سمانه اوتادی، زینب السادات آصف آگاه، ویراست دوم، انتشارات ارجمند.

سلطانی، شراره. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان فراتشخیص یکپارچه بر نشخوار فکری، تحریف‌های شناختی و اجتناب شناختی در زنان مبتلا به افسردگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور مرکز تهران جنوب.

سیگل، رونالد. (۱۴۰۲). کتاب توجه آگاهی راه حلی برای مشکلات روزمره. ترجمه پیوند جلالی و مرتضی کشمیری، چاپ پنجم، نشر: ارجمند.

شایق بروجنی، بهار؛ منشئی، غلامرضا و سجادیان، ایلناز. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور و آموزش تنظیم هیجان بر پرخاشگری و اضطراب نوجوانان دختر مبتلا به اختلال دوقطبی نوع. مجله دست‌آوردهای روانشناختی، ۲(۴)، ۶۷-۸۸.

شریعتی، سمیرا و کریمی، بهروز. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تکنیکهای ذهن آگاهی بر فکری نشخوار و ذهنی بهزیستی شادکامی. فصلنامه خانواده درمانی کاربردی، ۱(۱)، ۱۲۵-۱۴۷.

شریفی، فاطمه؛ آقاجانی، طهمورث؛ انصاری‌نژاد، نصراله و اصفهانی خالقی، آتنا. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان تلفیقی طرحواره و ذهن‌آگاهی بر سلامت روان و شادکامی زنان متأهل. *فصلنامه علمی-پژوهشی خانواده درمانی کاربردی*، ۲(۱)، ۵۲۱-۵۴۰.

شکرای، مریم. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر نشاط، سرسختی روانشناختی و بخشش در زنان در حال متارکه شهر سرپل ذهاب. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور، دانشکده علوم انسانی.

صداقت، علی. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش سبک زندگی فردی و خانوادگی در کاهش افسردگی و افزایش شادکامی در نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد مرودشت.

عزیزخانی، زهرا و پویامنش، جعفر. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر میزان تاب‌آوری و نشخوار فکری بیماران زن افسرده. *سومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری و تحقیق در علوم تربیتی، مدیریت و روانشناسی*، تهران، ۸-۱.

عقیلی، مجتبی؛ جغتایی، سمیه؛ اصغری، آرزو و نمازی، میترا. (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر. *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ۱۳(۳)، ۳۸-۳۳.

علیدوستی، فاطمه؛ عسگری‌پور زحمتی، نگین و افشار، سمیه. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اجتناب شناختی، نشخوار فکری و تنظیم هیجانی در افراد افسرده. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۲۶(۲)، ۱۲۳-۱۳۱.

عمران‌نژاد، مشکات. (۱۴۰۳). بررسی اثربخشی آموزش فراشناخت بر میزان شادکامی و سلامت روان دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزش عالی سهروردی.

غریبان، فاطمه؛ دهقانیان، محمد؛ فرخ‌نژاد، محبوبه و کریمی حاجی خادمی، فاطمه. (۱۴۰۳). تدوین مدل ارتباطی ذهن آگاهی با نشخوار فکری و تحمل پریشانی با نقش میانجی ایمنی هیجانی در نوجوانان دارای علائم افسردگی. *مجله شناخت، رفتار، یادگیری*، ۱(۲)، ۱۴۲-۱۵۶.

فرهادی، علی؛ موحدی، یزدان؛ کریمی نژاد، کلثوم و موحدی، معصومه. (۱۳۹۳). تاثیر ذهن آگاهی بر افسردگی مردان مبتلا به بیماری عروق کرونر. *پرستاری قلب و عروق*، ۲ (۴)، ۶-۱۵.

فعله‌گری، معصومه. (۱۳۹۸). *اثربخشی ذهن آگاهی بر میزان تاب‌آوری، نشخوار فکری و شادکامی مادران کودکان دارای اختلال یادگیری*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور کردستان.

فلاحی خشک‌ناب، محمد. (۱۳۹۵). بررسی میزان شیوع و عمق افسردگی در دانشجویان مقیم خوابگاه‌های دانشجویی. *چهارمین کنگره پژوهشهای روانپزشکی و روانشناسی در ایران*، تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.

قدم‌پور، عزت‌اله؛ مرادی‌زاده، سیروس و شاه‌کرمی، محمد. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افزایش شادکامی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۴(۱۲)، ۲۷-۳۸.

کابات زین، جان. (۱۴۰۱). *ذهن آگاهی برای آغازگران، راهی برای بهسازی لحظه حال و تمام زندگی*. ترجمه: غزال گلشنی و پیمان رحیمی نژاد، تهران: نشر روان شناسی و هنر.

کراس، اتان. (۱۴۰۱). *نشخوار ذهنی*. ترجمه شاهیم غفاری، انتشارات: فلسفه.

کریم‌خانی، شیوا و میرزا کوچک خوشنویس، هدیه. (۱۴۰۰). تاثیر آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر شفقت-ورزی به خود و تنظیم هیجان دختران چاق. *روانشناختی نوجوان و جوان*، ۲ (۲)، ۱-۱۰.

کریم‌زاده محمدآبادی مژده. (۱۳۹۹). *مروری سیستماتیک بر مطالعات حوزه ذهن آگاهی و فرسودگی تحصیلی*. کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، دوره ۶، ۲۰-۱.

کریم‌نژاد، لالمی، فاطمه. (۱۴۰۲). *اثربخشی گروه درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش شادکامی در دانش آموزان مقطع متوسطه دوم*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مؤسسه آموزش عالی کوشیار (غیرانتفاعی غیردولتی).

کرین ربکا. (۱۳۹۸). *شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی*. ترجمه فاطمه عابدی و نعیمه فرید، تهران: انتشارات آوای نور.

کرین، ربکا. (۱۴۰۰). *شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی*. ترجمه انیسی خوش لهجه صدق، چاپ اول، نشر: بعثت.

کمالی، زهرا و اکبرزاده، مهدی. (۱۴۰۲). *مقایسه‌ی اثربخشی رویکرد طرحواره درمانی به صورت مشاوره آنلاین و حضوری بر بهبود افسردگی، روابط بین فردی و طرحواره‌های ناسازگار حیطه طرد و بریدگی زنان*. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۲(۲)، ۲۱۳-۲۲۳.

گرمر، کریستوفر؛ سیگل، رونالد و فالتون، پل. (۱۳۹۸). *توجه آگاهی و روان درمانی*. ترجمه: نوشین امیری، تهران: نشر ارجمند.

متولی‌زاده بافقی، سمانه و پاک‌مهر، حمیده. (۱۴۰۳). *پیش‌بینی اضطراب اجتماعی معلمان مدارس نیاز ویژه بر اساس نشخوار فکری و طرحواره‌های ناسازگار*. *دوفصلنامه پژوهش در آموزش ابتدایی*، ۶(۱)، ۱۲۴-۱۱۱.

محدخانی، پروانه و خانی‌پور، حمید. (۱۳۹۱). *درمان‌های مبتنی بر حضور ذهن*. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و توان بخشی.

محمدرضایی، علی و مرجان فریددانش. (۱۳۹۴). رابطه باورهای مذهبی و سبک های مقابله ای با شادکامی

نوجوانان شهرستان سمنان، اولین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم تربیتی، شیراز، موسسه عالی

علوم و فناوری حکیم عرفی شیراز.

محمودی پور، ع الف. (۱۳۹۱). رابطه بین حمایت اجتماعی و شادکامی در بین دانش آموزان دوره دبیرستان

شهرستان آوج. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی همدان.

محمودی، فتنه؛ زرنقاش، مریم؛ سهرابی، نادره و برزگر، مجید. (۱۴۰۳). ارزیابی مدل بهزیستی روانشناختی

بر اساس خودتنظیمی هیجانی، ذهن آگاهی، و خودانسجامی با نقش میانجگری سرمایه های

روانشناختی. پژوهش های جامعه شناختی، ۱۸(۱)، ۲۹-۵۱.

مرادقلی، فاطمه. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر نشخوار فکری بر شدت افسردگی، امید

به زندگی و نشخوار فکری بیماران مبتلا به افسردگی اساسی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه

سیستان و بلوچستان.

مهدیلو، اکبر؛ محب، نعیمه؛ طباطبایی، محمود و علیوندی، وفا. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی شناخت درمانی

مبتنی بر ذهن آگاهی و تحریک الکتریکی مستقیم مغز از روی جمجمه بر کاهش افسردگی در جمعیت

غیربالینی. فصلنامه علمی- پژوهشی عصب روانشناختی، ۶(۲)، ۸۱-۹۸.

موسوی، ابوالفضل؛ پورحسین، رضا؛ زارع مقدم، علی؛ رضایی، راضیه؛ حسنی استخلی و میریلوک بزرگی،

عباس. (۱۳۹۹). درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی. رویش روانشناسی، ۹(۴)، ۱۳۳-۱۴۴.

نصرآبادی، طاهر؛ فتاح مقدم، لادن و واقفی، پونه. (۱۴۰۰). تأثیر ذهن آگاهی بر شادی و تاب آوری بیماران

دیالیزی. مجله پرستاری و مامایی، ۱۹(۱۰)، ۸۱۰-۸۲۱.

نصیری، لیلا؛ نصیری، عالیہ و عشقی؛ حوریہ، ندایی؛ حسن خانلو، حانیہ؛ جهانگیرزاده، شبنم و زینی بالابیگلو، میترا. (۱۴۰۳). بررسی تاثیر ذهن آگاهی در شادکامی دانش آموزان ابتدایی (دوره دوم ابتدایی) در شهرستان پارس آباد. *پانزدهمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی*، ۹-۱.

هاشمی بنی، زهرا. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری به صورت حضوری و برخط (آنالین) بر افسردگی و کیفیت زندگی دانشجویان دارای نشانه های افسردگی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور دانشگاه بهارستان.

هاشمی مزرعه نو، سعیده. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر نظم جویی شناختی و هیجان و شادکامی بیماران دارای اختلال وسواس جبری. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علم و هنر.

هاشمی، زهره. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش فنون های ذهن آگاهی انفصالی و آموزش توجه بر بهبود افسردگی و نشخوار فکری در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری. فصلنامه ناتوانی های یادگیری، ۸(۱)، ۱۸-۱.

هالچین، ریچارد و کراس ویتبورن، سوزان. (۱۴۰۳). *آسیب شناسی روانی*. ترجمه یحی سید محمدی، چاپ سی و پنجم، تهران: انتشارات ارسباران.

ولز، آدرین و فیشر، پیتر. (۱۴۰۰). *درمان افسردگی فراشناخت درمانی درمان شناختی-رفتاری و درمان های موج سوم*. ترجمه حسین فرخی و سیده فاطمه عدالتیان حسینی، تهران: انتشارات ارجمند.

ولی زاده، حدیث و احمدی، وحید. (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شادکامی و توانایی تحمل ابهام مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال طیف اُتسم. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی کاربردی، ۱۷(۱)، ۱۹۳-۲۱۲.

ویلیامز، مارک و پنمن، دنیل. (۱۴۰۲). ذهن آگاهی: راهنمای عملی برای یافتن آرامش در دنیای پرهیاهو.

ترجمه سهیلا فرزانه پور، چاپ دوم، نشر: طراحان تین.

یاراحمدیان، مهرداد. (۱۴۰۴). اثربخشی مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر بر بهزیستی روانشناختی و شادکامی

دانش‌آموزان. فصلنامه سلامت روان در مدرسه، ۳(۱)، ۳۷-۴۷.

یوسفی انجیربوس، ناصر. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر اجتناب تجربی، نشخوار فکری و تعلل-

ورزی تحصیلی در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور

جوانرود.

یوسفی، فاطمه. (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر طرحواره‌های ناسازگار، باورهای

فراشناختی و نشخوار فکری بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد،

دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهشهر.

Alexander, R., Aragón, O. R., Bookwala, J., Cherbuin, N., Gatt, J, et al. (2021).

The neuroscience of positive emotions and affect: Implications for cultivating happiness and wellbeing. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 121, 220–249.

Allen, J. J. B., Coan, J.A. & Nazarian, M. (2017). Issues and assumptions on the road From raw signals to metrics of Frontal EEG asymmetry in emotion, *Biological Psychology* 67, pp: 183- 218.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fifth edition text revision DSM-5-TR™: 110-115.

Argyle, M. (2001). *The Psychology of happiness*. London:Routledge.

Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). *Happiness as a Function of Personality and Social Encounters*. In J. P. Forgas, & J. M. Innes (Eds.), *Recent Advances in Social Psychology: An International Perspective* (pp. 189-247). North-Holland: Elsevier Science Publishers B.V.

- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T. (1972). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press: 370.
- Bürkle, J. J., Fendel, J. C., & Schmidt, S. (2021). Mindfulness-based and acceptance-based programmes in the treatment of obsessive–compulsive disorder: a study protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 11(6), e050329.
- Chia, A., Kern, M. L., & Neville, A. B. (2020). CSR for Happiness: Corporate determinants of societal happiness as social responsibility. Wileyonlinelibrary. *Business Ethics: A European Review* 29 (3), 422-437.
- Collins, R.N., & Kishita, N. (2019). The effectiveness of mindfulness and acceptance-based interventions for informal caregivers of people with dementia: A meta-analysis. *The Gerontologist*, 59(4): e363-e379.
- Crego, A., Yela, J.R., Gómez-Martínez, M.A., Riesco-Matías, P. & Petisco-Rodríguez, C. (2021). Relationships between Mindfulness, Purpose in Life, Happiness, Anxiety, and Depression: Testing a Mediation Model in a Sample of Women. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 925, 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030925>.
- Davidson, R. J. (2010). *Empirical explorations of mindfulness: Conceptual and methodological conundrums*. *Emotion*, 10(1), 8–11. <https://doi.org/10.1037/a0018480>.
- Davis, R.N., & Nolen-Hoeksema, S. (2000). Cognitive inflexibility among ruminators and nonruminators. *Cognitive therapy and research* 2000;24:699-711.
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist*, 67(8), 590–597.

- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2008). *Happiness: Unlocking the Mysteries of Psychological Wealth*. Malden, MA: Wiley/Blackwell.
<https://doi.org/10.1002/9781444305159>
- Dobrek, L., & Głowacka, K. (2023). Depression and Its Phytopharmacotherapy- A Narrative Review. *International Journal of Molecular Sciences* 2023;24: 4772.
- Doh, Y. Y., & Chung, J. B. (2022). What types of happiness do Korean adults pursue?– comparison of seven happiness types. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17:1502. doi:10.3390/ijerph17051502.
- Dong, Z., Zhou, S., Case, A. S., & Zhou, W. (2024). The Relationship Between Perceived Parenting Style and Social Anxiety: A Meta-analysis of Mainland Chinese Students. *Child Psychiatry & Human Development*, 55(1), 247-261.
- Duarte, R., Lloyd, A., Kotas, E., Andronis, L., & White, R. 2019. (2Are acceptance and mindfulness-based interventions ‘value for money’? Evidence from a systematic literature review. *British Journal of Clinical Psychology*, 2019, 58(2), 187-210.
- Feng, R., Mishra, V., Hao, X. & Vergaeghen, P. (2025). The association between mindfulness, psychological flexibility, and rumination in predicting mental health and well-being among university students using machine learning and structural equation modeling. *Machine Learning with Applications*, 19, 100614, 1-12.
<https://doi.org/10.1016/j.mlwa.2024.100614>.
- Freire, T., & Ferreira, G. (2020). Do I need to be positive to be happy? Considering the role of self-esteem, life satisfaction, and psychological distress in Portuguese adolescents’ subjective happiness. *Psychological Reports*, 123 (4), 1064-1082.

- Furnham, A., & Brewin, C. R. (1990). Personality and happiness. *Personality and Individual Differences*, 11(10), 1093–1096.
- Fuochi, G. & Voci, A. (2024). How mindfulness, decentering, nonattachment and rumination interact with the temporal associations between emotions and thoughts: An experience sampling study. *International Journal of Psychology*, 59(6), 1111-1120. DOI: 10.1002/ijop.13236.
- Giles J. (2019). Relevance of the no-self theory in contemporary mindfulness. *Curr Opin Psychol*, 28(6), pp: 298-301.
- Gkintoni, E., Vassilopoulos, S.P., & Nikolaou, G. (2025). Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Clinical Practice: A Systematic Review of Neurocognitive Outcomes and Applications for Mental Health and Well-Being. *J. Clin. Med*, 14, 1703. <https://doi.org/10.3390/jcm14051703>.
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, rational frame theory and the third wave of cognitive and behavioral therapy. *Behavior therapy*, 35(4): 639-665.
- Herrman, H., Patel, V., Kieling, C., Berk, M., Buchweitz, C., Cuijpers, P., ... & Wolpert, M. (2022). *Time for united action on depression: a Lancet–World Psychiatric Association Commission*. The Lancet, 399(10328), 957-1022.
- Hilt, L.M., Swords, C.M. & Webb, Ch.A. (2024). Randomized Controlled Trial of a Mindfulness Mobile Application for Ruminative Adolescents. *HHS Public Acces; J Clin Child Adolesc Psychol*, July 2024, 1-14. doi:10.1080/15374416.2022.2158840.
- Jiang, L., Mao, S., Qian, M., & Wang, L. (2024). Study on the Effect of Self-Help Mindfulness Therapy on Rumination in Patients with Depression. *Journal of Clinical and Nursing Research*, 8(7), <http://ojs.bbwpublisher.com/index.php/JC>.
- Kabat- zinn, J. (2003). Mindfulness. Based intervention in context: post, present, and future, *Clinical psychology: science and practice*, 10, pp: 144-156.

- Kabat-Zin, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress Pain and Illness*. New York: Dell Publishing.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Bringing mindfulness to medicine: an interview with Jon KabatZinn, PhD*. Interview by Karolyn Gazella. *Journal of Advances in Mind-Body Medicine*.21 (2):22-27.
- Kalat, J. W. (2015). *Biological psychology*. Cengage Learning.
- Kang, M., Yang, Y., Kim, H., Jung, S., Jin, H-Y., & Choi, K-H. (2023). The mechanisms of nature-based therapy on depression, anxiety, stress, and life satisfaction: examining mindfulness in a two-wave mediation model. *Front. Psychol.* 14: 1330207. doi: 10.3389/fpsyg.2023.13302.
- Kaplan, B. J. (2016). *Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry*. Behavioral sciences/clinical psychiatry. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 58(1), 78-79.
- Kenbubpha, K. (2025). The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression: A Systematic Review. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 40(1), January-March 2025, 62-81. <https://doi.org/10.60099/jtnmc.v40i01.266267>.
- Kolubinski, D. C., Nikčević, A. V., Lawrence, J. A., & Spada, M. M. (2017). The metacognitions about self-critical rumination questionnaire. *Journal of affective disorders*, 220, 129-138.
- Kriakous, S. A., Elliott, K. A., Lamers, C., & Owen, R. (2021). *The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on the psychological functioning of healthcare professionals: A systematic review*. *Mindfulness*, 12(1), 1-28.
- Lee, W., Lee, M., & Bong, M. (2016). Testing interest and self-efficacy as predictors of academic self-regulation and achievement. *Journal of Contemporary Educational Psychology*, 39 (2), 86- 99.
- Leeuwerik, T., Cavanagh, K., & Strauss, C. (2020). The association of trait mindfulness and self-compassion with obsessive-compulsive disorder

symptoms: results from a large survey with treatment-seeking adults. *Cognitive Therapy and Research*, 44(1), 120-135.

Leite, A., Sousa, H. F. P., Vidal, D. G., & Dinis, M. A. P. (2019): Finding a path for happiness in the context of sustainable development: a possible key, *International Journal of Sustainable Development & World Ecolog*, 27 (5), 1-9.

Linardon, J., Messer, M., Goldberg, S.B. & Fuller- Tyszkiewicz, M. (2024). The efficacy of mindfulness apps on symptoms of depression and anxiety: An updated meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 107, 102370, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102370>.

Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.

Lubbers, J., Geurts, D., Hanssen, I., Huijbers, M., Spijker, J., Speckens, A., & Cladder-Micus, M. (2022). The effect of mindfulness-based cognitive therapy on rumination and a task-based measure of intrusive thoughts in patients with bipolar disorder. *International journal of bipolar disorders*, 10(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s40345-022-00269-1>.

Luhmann, M., Necka, E. A., Schönbrodt, F. D., & Hawkley, L. C. (2016). Is valuing happiness associated with lower well-being? A factor-level analysis using the Valuing Happiness Scale. *Journal of research in personality*, 60, 46-50.

Luo, Sh., Luo, B., Wei, Z., & Liao, X. (2025). Chain mediation of rumination and anxiety state between mindfulness and depressed mood in infertile women. *Scientific Reports*, 15:14199, 1-8. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-99147-w>.

Lyubomirsky, S., & Fritz, M. (2017). Whither happiness? When, how, and why might positive activities undermine well-being. In J. P. Forgas & R. F.

- Baumeister (Eds.), *The social psychology of living well*. New York: Psychology Press.
- Mao, L., Li, P., Wu, Y., Luo, L. & Hu, M. (2023). The effectiveness of mindfulness-based interventions for ruminative thinking: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 321, 83-95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.022>.
- Martin, D.L., Oren, Z., & Boone, K. (1991). Major depressives and dysthymics performance on the Wisconsin card sorting test. *Journal of clinical psychology* 1991; 47:684-90.
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1989). *Toward a motivational and structural theory of ruminative thought*. In J. S. Uleman, & J. A. Bargh (Eds.), *Unintended thoughts* (pp. 306-325). New York: Guilford.
- Martin, L. T., & Tesser, A. (1996). *Some ruminative thoughts*. In: Wyer R. S., (Ed) .*Ruminative thoughts*, 1–47. Hillsdale, New ersey: Erlbaum.
- McCartney, M., Nevitt, S., Lloyd, A., Hill, R., White, R., & Duarte, R. (2021). Mindfulness-based cognitive therapy for prevention and time to depressive relapse: Systematic review and network meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(1), 6-21. [10.1111/acps.13242](https://doi.org/10.1111/acps.13242)
- Medina-Rodriguez, E. M., Cruz, A. A., De Abreu, J. C., & Beurel, E. (2023). Stress, inflammation, microbiome and depression. *Pharmacology, biochemistry, and behavior*, 227-228, 173561. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2023.173561>.
- Millam, L. A., Cohen, G., Mueller, C., & Salles, A. (2018). The relationship between selfefficacy and well-being among surgical residents. *Journal of Surgical Education*, 76 (2), 321-328.
- Miranda, R., Valderrama, J., Tsypes, A., Gadol, E., & Gallagher, M. (2013). Cognitive inflexibility and suicidal ideation: Mediating role of brooding and hopelessness. *Psychiatry Research*, 210(1), 174–181.

- Moor, K.A, & Blumenthal. J.A. (2014). Exercise as alternative treatment For depression a many adults. *Altern There Health Med*; 4, pp: 48- 56.
- Narang, R., Gupta, A., & Sidana, A. (2023). Relationship of rumination, mindfulness and emotion regulation in depression. *Delhi Psychiatry Journal*, 26(1), 27-34. <https://www.researchgate.net/publication/373522339>.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology*, 100(4), 569.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition & Emotion*, 7(6), 561-570.
- Orvell, A., Bruehlman-Senecal, E., Vickers, B., Kross, E., & Ayduk, Ö. (2023). From the laboratory to daily life: Preliminary evidence that self-distancing training buffers vulnerable individuals against daily rumination and depression over time. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 10(2), 164–180.
- Qiu, W. F., Ma, J. P., Xie, Z. Y., Xie, X. T., Wang, C. X., & Ye, Y. D. (2023). Online risky behavior and sleep quality among Chinese college students: The chain mediating role of rumination and anxiety. *Current psychology*, 42(16), 13658-13668. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02641-3>.
- Raugh, I. M., & Strauss, G. P. (2024). Trait mindfulness in psychotic disorders: Dimensions predicting symptoms, cognition, and functional outcome. *Behavior therapy*, 55(1), 55-67.
- Reangsing, C., Lauderman, C., & Schneider, J. K. (2022). Effects of Mindfulness Meditation Intervention on Depressive Symptoms in Emerging Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Integrative and Complementary Medicine*, 28(1), 6– 24. <https://doi.org/10.1089/jicm.2021.0036>.

- Renaud-Charest, O., Lui, L. M., Eskander, S., Ceban, F., Ho, R., Di Vincenzo, J.D., ... & McIntyre, R. S. (2021). Onset and frequency of depression in post-COVID-19 syndrome: A systematic review. *Journal of psychiatric research*, 144, 129-137.
- Satici, S. A., Kayis, A. R., Satici, B., Griffiths, M. D., & Can, G. (2020). Resilience, hope, and subjective happiness among the Turkish population: Fear of COVID-19 as a mediator. *International Journal of Mental Health and Addiction*, (Online First), 1-16.
- Segal, Z. V., Williams, M., & Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Publications.
- Shapiro, S.L., Bootzin, R.R., Figueredo, A.J., Lopez, A.M., Schwartz, G.E. (2006). The efficacy of mindfulness based stress reduction in the treatment of sleep disturbance, women with breast cancer: An exploratory study. *Journal of Psychosomatic Research*, (54): 85-91.
- Shin, H.J. & Kim, J.I. (2021). "Development and validation of happiness scale for middle-aged women based on existence, relation, and growth theory". *Asian nursing research*, 15: 96-104.
- Shrivastava, Y. & Gupta, A. (2024). Happiness and Its Relation to Personality, Character Strengths, Emotional Intelligence and Mindfulness: A Review. *The International Journal of Indian Psychology*, 12(2), 3472-3478. DOI: 10.25215/1202.306.
- Skolzkov, A. (2020). *Impact of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on the levels of anxiety, depression, and subjective happiness in Russian first-year students of the Psychology Department*. Ural Federal University, May 2020, 1-13.
- Skolzkov, A., & Efremova, E. (2023). Impact of a Brief Mindfulness Training on Anxiety, Depression, and Subjective Happiness of the First-Year

- Psychology Students in Russia: Pilot Case Study of Ural Federal University. *SAGE Open*, 13(2), 21582440231166601.
- Smith, J. M., & Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 116–128.
- Stalmeier, Th., Lubbers, J, Cladder-Micus, M.B., Hanssen, I., Huijbers, M.J., et al. (2022). Mindfulness based cognitive therapy (MBCT) reduces depression-related self-referential processing in patients with bipolar disorder: an exploratory task-based study. *COGNITION AND EMOTION*, 36(7), 1255-1272. <https://doi.org/10.1080/02699931.2022.2105308>.
- Stapleton, P., Dispenza, J., Douglas, A., Dao, V., Kewin, S. et al. (2024). “Let's keep calm and breathe” - A mindfulness meditation program in school and its effects on children's behavior and emotional awareness: An Australian pilot study. *WILEY; Psychology in the Schools*, May 2024, 1-20. DOI: 10.1002/pits.23249.
- Sun, G., Ma, Z., Liu, Z., Huen, J., Lew, B., Osman, A., & Jia, C. (2023). *Associations among Distress Rumination, Somatic Anxiety, and Suicidal Ideation in Chinese College Students—Shandong Province, China, 2019–2020*. *China CDC Weekly*, 5(25), 554-558. <http://doi.org/10.46234/ccdcw2023.108>
- Takahashi, T., Sugiyama, F., Kikai, T., Kawashima, I., Guan, S., et al. (2019). Changes in depression and anxiety through mindfulness group therapy in Japan: the role of mindfulness and self-compassion as possible mediators. *BioPsychoSocial Medicine*, 13: 4, <https://doi.org/10.1186/s13030-019-0145-4>.
- Teasdale, J.D., Williams, J.M., Segal, Z.V., & Soulsby, J. (2006). Mindfulness – based cognitive therapy reduces over general autobiographical memory in

- for merely depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 150-155.
- Teasdale, J.D. (1999). Metacognition, Mindfulness and the Modification of Mood Disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 146-155.
- Teasdale, J.D., Segal, Z.V., & Williams, J.M G. (1995). How Does Cognitive Therapy Prevent Depressive Relapse and Why Should Attention Control (Mindfulness) Training Help? *Behavior Research and Therapy*; 33: 25-39.
- VanDer Velden, A.M., Scholl, J., Elmholdt, E-M., Fjorback, L.O., Harmer, C.J., et al. (2023). Mindfulness Training Changes Brain Dynamics During Depressive Rumination: A Randomized Controlled Trial. *Archival Report, Biological Psychiatry*, 93, 233-242. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2022.06.038>.
- Veenhoven, R. (2012). “Happiness: Also Known as Life Satisfaction and Subjective Well-Being.”In: Land K. Michalos A. & Sirgy M. (Eds.)*Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*. Dordrecht: Springer.
- Veenhoven, R. (2015). Social conditions for human happiness: A review of research. *International Journal of Psychology*, 50, 379–391.
- Wang H, Tian X, Wang X, Wang Y. (2021). Evolution and emerging trends in depression research from 2004 to 2019: A literature visualization analysis. *Frontiers in Psychiatry*;12:705749.
- Wang, H., Shen, B., & Jin B. (2020): Profiles of Health-Related Quality of Life and Their Relationships With Happiness, Physical Activity, and Fitness, *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 8, 1-11.
- Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modeling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behavior Research and Therapy*, 34, 881-888.

- Wolford, S. N., Cooper, A. N., & McWey, L. M. (2019). Maternal depression, maltreatment history, and child outcomes: The role of harsh parenting. *American journal of orthopsychiatry*, 89(2), 181.
- Won, D., Bae, J., Byun, H., & Seo, K. (2020). Enhancing subjective wellbeing through physical activity for the elderly in Korea: A meta-analysis approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1): 1-12.
- Xu, M., Li, X., Teng, T., Huang, Y., Liu, M., Long, Y., Lv, F., Zhi, D., Li, X., Feng, A., Yu, S., Calhoun, V., Zhou, X., & Sui, J. (2024). *Reconfiguration of Structural and Functional Connectivity Coupling in Patient Subgroups With Adolescent Depression*. *JAMA network open*, 7(3), e241933. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.193>.
- Yang, J., Li, W., Wang, W., Gao, L., & Wang X. (2021). Anger rumination and adolescents' cyberbullying perpetration: Moral disengagement and callous-unemotional traits as moderators. *J Affect Dis*, 278 (1): 397-404.
- Yuan, H., Liu, T., Szarkowski, R., Rios, C., Ashe, J., He, B. (2010). Negative covariation between task-related responses in alpha/beta-band activity and BOLD in human sensorimotor cortex: an EEG and fMRI study of motor imagery and movements. *Neuro Image* 49, pp: 2596- 2606.
- Zatorre, R.J., & Halpern, A. R. (2015). *Mental concerts: musical imagery and auditory cortex*. *Neurom* 47, pp: 9-12.
- Zhang, J., Zheng, Sh., Hu, Zh. & Wang, J. (2024). Effects of mindfulness on depression in college students: mediating role of psychological resilience and moderating role of gender. *BMC Psychology*, 12(27), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01468-w>.

ضمائم

الف) پرسشنامه افسردگی:

در این پرسشنامه ۱۳ گروه سوال وجود دارد و هر گروه بیان کننده حالتی در فرد است. پرسشنامه را به دقت بخوانید و جوابی که طی چندروز گذشته بیشتر از همه بیان کننده‌ی احساس کنونی شما است را انتخاب کرده و دور عدد مقابل آن عبارت، یک دایره بکشید. لطفاً در هر قسمت، بیش از یک مورد را انتخاب نکنید.

(۱)
۳. آن قدر غمگین یا بدبختم که دیگر تحملش را ندارم. ۲. همیشه غمگین یا گرفته ام و نمی توانم خود را از این وضع خلاص کنم. ۱. من تا حدی غمگین یا گرفته ام. ۰. من غمگین نیستم.
(۲)
۳. من احساس می کنم که به آینده امیدی نیست و اوضاع بهتر نخواهد شد. ۲. من احساس می کنم هیچ امیدی به آینده ندارم. ۱. من نسبت به آینده مأیوسم. ۰. من نسبت به آینده بدبین و مأیوس نیستم.
(۳)
۳. من احساس می کنم شخصی شکست خورده ام. ۲. من هر چه به گذشته می نگرم چیزی جز شکست نمی یابم. ۱. من احساس می کنم بیش از یک شخص متوسط در زندگی با شکست مواجه شده ام. ۰. من خود را شکست خورده نمی دانم.
(۴)
۳. من از همه چیز ناراضی ام. ۲. دیگر هیچ چیز مرا راضی نمی کند. ۱. من از چیزهایی که لذت می بردم، دیگر لذت نمی برم. ۰. من نارضایتی خاصی ندارم.
(۵)
۳. انگار احساس می کنم که بسیار بد و بی ارزش هستم. ۲. من احساس می کنم که کاملاً گناهکارم. ۱. من اغلب اوقات احساس می کنم که بد یا بی ارزشم. ۰. من احساس بی ارزشی و گناهکاری ندارم.
(۶)
۳. من از خود نفرت دارم. ۲. من از خودم بیزارم. ۱. من از خودم نا امیدم. ۰. من ناامید نیستم.
(۷)

۳. اگر امکان داشت خود را می کشتم. ۲. من نقشه های مشخصی برای خودکشی دارم. ۱. من احساس می کنم بهتر است بمیرم. ۰. من به هیچ وجه به فکر آسیب رساندن به خود نیستم.
(۸)
۳. من تمام علاقه ام را نسبت به مردم از دست داده ام و هیچ توجهی به آنها ندارم. ۲. من علاقه ام را تا حد زیادی نسبت به مردم از دست داده ام و فقط اندک احساسی نسبت به آنها دارم. ۱. من اکنون کمتر از گذشته نسبت به مردم علاقه دارم. ۰. من علاقه ام را نسبت به مردم از دست نداده ام.
(۹)
۳. من دیگر نمی توانم هیچ تصمیمی بگیرم. ۲. برای من تصمیم گرفتن مشکل است. ۱. من سعی می کنم تصمیم گیری خود را به تاخیر بیندازم. ۰. من مثل همیشه می توانم به خوبی تصمیم بگیرم.
(۱۰)
۳. من احساس می کنم زشت یا زنده ام. ۲. من احساس می کنم که وضع ظاهر من دائما در تغییر است و باعث می شود در نظر دیگران جذاب نباشم. ۱. من از این که غیر جذاب به نظر می رسم، نگرانم. ۰. من احساس نمی کنم به نظر دیگران بدتر از گذشته باشم.
(۱۱)
۳. من اصلا نمی توانم کار کنم. ۲. من برای انجام هر کاری باید خیلی به خود فشار بیاورم. ۱. برای من شروع یک کار مستلزم کوششی فوق العاده است. ۰. من می توانم مثل گذشته کار کنم.
(۱۲)
۳. من خسته تر از آنم که بتوانم کاری انجام دهم. ۲. من با انجام هرکاری خسته می شوم. ۱. من خیلی زودتر از گذشته خسته می شوم. ۰. من بیش از حد معقول خسته نمی شوم.
(۱۳)
۳. من دیگر به هیچ وجه اشتها ندارم. ۲. این روزها اشتهای من خیلی بدتر شده است. ۱. اشتهای من دیگر به خوبی گذشته نیست. ۰. اشتهای من بدتر از حد معمول نیست.

ب) پرسشنامه نشخوار فکری

	پرسشنامه ی نشخواری فکری نالن هوکسما و مارو ۱۹۹۱	هرگز	گاهی اوقات	اغلب اوقات	همیشه
۱-	فکر میکنید که چقدر احساس تنهایی می کنید				
۲-	فکر می کنید اگر در همین حالت باقی بمانید نمی توانید وظایفتان را انجام دهید				
۳-	فکر می کنید احساس دردمندی و خستگی می کنید				
۴-	فکر می کنید که چقدر تمرکز کردن دشوار است				
۵-	فکر میکنید که من چکار کرده ام که به این حالت دچار شده ام				
۶-	فکر می کنید چقدر بی حوصله و بی انگیزه اید				
۷-	با بررسی واقع اخیر سعی می کنید بفهمید چرا افسرده اید				
۸-	فکر میکنید که چرا نسبت به همه چیز بی تفاوت شده ام				
۹-	فکر میکنید که چرا دیگر نمی توانید ادامه دهید				
۱۰-	فکر میکنید که چرا اغلب به مسائل اینگونه واکنش نشان میدهم				
۱۱-	با خود خلوت کنید تا برای این احساسات خود دلیل پیدا کنید				
۱۲-	افکارتان را یادداشت و آنها را بررسی کنید				
۱۳-	به اوضاع اخیر فکر میکنید و که ای کاش اوضاع بهتر از این بود				
۱۴-	فکر میکنید اگر نتوانید جلوی این احساساتتان را بگیرید دیگر قادر به تمرکز نخواهید بود				
۱۵-	به این فکر کنید که چرا مشکلاتی دارم که دیگران ندارند				
۱۶-	فکر میکنید که چرا نمی توانم بهتر از عهده ی اداره کردن امور برآیم				
۱۷-	فکر میکنید که چقدر غمگین هستید				
۱۸-	به همه ی نقاط ضعف ،شکست ها، کاستی ها و اشتباهات خود فکر میکنید				
۱۹-	فکر میکنید که چرا آنقدر سرحال نیستید که بتوانید کاری انجام دهید				
۲۰-	سعی میکنید شخصیت خود را بررسی کنید تا بفهمید که چرا افسرده اید				
۲۱-	تنهایی به جایی می روید که بتوانید در مورد احساساتتان فکر کنید				
۲۲-	فکر می کنید که چرا انقدر از دست خودتان عصبانی هستید				

ج) پرسشنامه شادکامی

ردیف	۰	۱	۲	۳
۱	الف) احساس شادی نمی‌کنم.	ب) نسبتاً احساس شادی می‌کنم.	ج) خیلی شاد هستم.	د) بیش از حد شادم.
۲	الف) نسبت به آینده خوشبین نیستم.	ب) نسبت به آینده خوشبین هستم.	ج) احساس می‌کنم آینده ای نویدبخش در انتظار من است.	د) احساس می‌کنم زندگی سرشار از امیدی پیش رو دارم.
۳	الف) در حقیقت از هیچ جنبه زندگی ام راضی نیستم.	ب) از بعضی از جنبه های زندگی ام راضی هستم.	ج) از بسیاری از جنبه های زندگی ام رضایت دارم.	د) از همه جنبه های زندگی ام کاملاً راضی ام.
۴	الف) احساس می‌کنم کنترل چندانی بر زندگی ام ندارم.	ب) احساس می‌کنم تا اندازه ای بر زندگی ام کنترل دارم.	ج) احساس می‌کنم بیشتر اوقات بر زندگی ام کنترل دارم.	د) احساس می‌کنم بر تمام جنبه های زندگی ام کنترل دارم.
۵	الف) احساس می‌کنم زندگی چندان رضایت بخش نیست.	ب) احساس می‌کنم زندگی رضایت بخش است.	ج) احساس می‌کنم بسیار رضایت بخش است.	د) احساس می‌کنم بسیار رضایت بخش است.
۶	الف) از خودم چندان راضی نیستم.	ب) از آنچه هستم احساس رضایت می‌کنم.	ج) از آنچه هستم خیلی احساس رضایت می‌کنم.	د) از آنچه هستم شدیداً احساس رضایت می‌کنم.
۷	الف) هرگز بر رویدادهای زندگی اثر خوبی نمی‌گذارم.	ب) به ندرت بر رویدادهای زندگی اثر خوب می‌گذارم.	ج) معمولاً بر رویدادهای زندگی اثر خوب می‌گذارم.	د) همیشه بر رویدادهای زندگی اثر خوب می‌گذارم.
۸	الف) با زندگی کنار می‌آیم.	ب) از نظر من زندگی خوب است.	ج) از نظر من زندگی خیلی خوب است.	د) من عاشق زندگی هستم.
۹	الف) در واقع به دیگران علاقه ای ندارم.	ب) کمابیش به دیگران علاقه دارم.	ج) خیلی به دیگران علاقه دارم.	د) شدیداً به دیگران علاقه دارم.
۱۰	الف) تصمیم گیری برایم مشکل است.	ب) تصمیم گیری برایم نسبتاً آسان است.	ج) در بیشتر موارد تصمیم گیری برایم نسبتاً آسان است.	د) به راحتی میتوانم هر نوع تصمیمی بگیرم.

۱۱	الف) شروع هرکاری براي مشکل است.	ب) شروع کارها براي نسبتا آسان است.	ج) شروع کارها براي آسان است.	د) احساس ميکنم ميتوانم هرکاری را بر عهده بگيرم.
۱۲	الف) هنگام بيدارشدن از خواب بندرت احساس خستگی ميکنم.	ب) گه گاه وقتی از خواب بيدار ميشوم، احساس رفع خستگی ميکنم.	ج) معمولا وقتی از خواب بيدار ميشوم احساس رفع خستگی ميکنم.	د) هميشه وقتی از خواب بيدار ميشوم، احساس رفع خستگی ميکنم.
۱۳	الف) احساس ميکنم، به هيچ وجه توان و نيرويی ندارم.	ب) احساس ميکنم تا اندازه ای توان و نيرو دارم.	ج) احساس ميکنم سرشار از توان و نيرو هستم.	د) احساس ميکنم، بی اندازه توان و نيرو دارم.
۱۴	الف) احساس ميکنم چيز زیبا و قشنگی در دنيا وجود ندارد.	ب) بعضی چیزهای دنيا را زیبا و قشنگ ميبينم.	ج) بسياری از چیزهای دنيا را زیبا و قشنگ ميبينم.	د) همه دنيا براي من زیبا و قشنگ جلوه ميکند.
۱۵	الف) احساس ميکنم، ذهنم هوشيار نيست.	ب) احساس ميکنم از لحاظ ذهنی هوشيارم.	ج) احساس ميکنم از لحاظ ذهنی بسيار هوشيارم.	د) احساس ميکنم از لحاظ ذهنی کاملا هوشيارم.
۱۶	الف) احساس سلامتی و تندرستی ميکنم.	ب) کمابيش احساس سلامتی و تندرستی ميکنم.	ج) بسيار احساس سلامتی و تندرستی ميکنم.	د) کاملا احساس سلامتی و تندرستی ميکنم.
۱۷	الف) نسبت به ديگران چندان احساس صميميت نميکنم.	ب) نسبت به ديگران تا حدودی احساس صميميت ميکنم.	ج) نسبت به ديگران خیلی احساس صميميت ميکنم.	د) به همه انسان ها عشق ميورزم.
۱۸	الف) از گذشته خاطره های خوش زيادی ندارم.	ب) از گذشته چند خاطره خوش دارم.	ج) بيشتر خاطره های گذشته من خوش هستند.	د) تمام خاطره های گذشته من خوش هستند.
۱۹	الف) هرگز حالت شور و شوق ندارم.	ب) بعضی وقت ها دارای شور و شوق هستم.	ج) بيشتر وقت ها شور و شوق دارم.	د) هميشه دارای شور و شوق هستم.
۲۰	الف) بين آنچه دوست داشتم انجام بدهم و آنچه انجام داده ام، فاصله ای هست.	ب) بعضی از چیزهایی که ميخاستم، انجام داده ام.	ج) بسياری از چیزهایی که ميخاستم انجام داده ام.	د) هميشه دارای شور و شوق هستم.
۲۱	الف) نميتوانم وقتم را خیلی خوب تنظيم کنم.	ب) تا اندازه ای وقتم را خوب تنظيم ميکنم.	ج) ميتوانم وقتم را خیلی خوب تنظيم کنم.	د) ميتوانم وقتم را برای هرکاری که می خواهم، اختصاص دهم.

۲۲	الف) از بودن با دیگران لذت میبرم.	ب) گاهی از بودن با دیگران لذت میبرم.	ج) معمولاً از بودن با دیگران لذت میبرم.	د) همیشه از بودن با دیگران لذت میبرم.
۲۳	الف) اثر خوبی بر دیگران نمیگذارم.	ب) گاهی اثر خوبی بر دیگران میگذارم.	ج) معمولاً اثر خوبی بر دیگران میگذارم.	د) همیشه اثر خوبی بر دیگران میگذارم.
۲۴	الف) در زندگی هدف خاصی ندارم.	ب) زندگی ام تا اندازه ای معنا دار و هدف مند است.	ج) زندگی ام پر از معنا و هدف است.	د) کل زندگی من معنا دار و هدفمند است.
۲۵	الف) من احساس تعهد و فعالیت چندانی نمیکنم.	ب) گاهی احساس تعهد و فعالیت میکنم.	ج) غالباً احساس تعهد و فعالیت میکنم.	د) همیشه احساس تعهد و فعالیت میکنم.
۲۶	الف) فکر میکنم دنیا جای خوبی نیست.	ب) فکر میکنم دنیا کم و بیش جای خوبی است.	ج) فکر میکنم دنیا کم و بیش جای خیلی خوبی است.	د) فکر میکنم دنیا جای عالی است.
۲۷	الف) به ندرت میخندم.	ب) زیاد میخندم.	ج) بسیار زیاد میخندم.	د) همیشه در حال خندیدن هستم
۲۸	الف) آدم جذابی نیستم.	ب) نسبتاً جذاب هستم.	ج) جذاب هستم.	د) بی اندازه جذاب هستم.
۲۹	الف) به نظر من هیچ چیز جالبی وجود ندارد.	ب) بعضی چیزها را جالب میبینم.	ج) بیشتر چیزها را جالب میبینم.	د) به نظر من همه چیزها جالب اند.

د) محتوای جلسات مداخله ذهن آگاهی به گروه آزمایش:

جلسه اول

هدف جلسه:

- آشنا شدن با مفهوم ذهن آگاهی
- شناخت حالت خودکار ذهن
- تجربه اولین تمرین تنفسی

درمانگر:

اول با هم به تمرین ساده انجام می دهیم.
راحت بنشینید، چشم هاتون را ببندید.
به نفس هاتون توجه کنید.

نه تغییرش بدین نه کنترلش کنین فقط حسش کنین.

اگر ذهنتون رفت سمت فکرها، فقط متوجه بشید و آرام برگردید به نفس

(۵ دقیقه سکوت و هدایت آرام تنفس)

بعد از مراجعین می پرسیم چی حس کردی؟ ذهنت چندبار منحرف شد؟ چی برات راحت بود چی سخت؟

تمرینات خانگی: هر روز پنج دقیقه انجام می دهند.

وقتی کارهای ساده مثل مسواک زدن یا جای خوردن ازشون می خواهیم با تمام توجه انجامش بدن نه با گوشی یا فکرها

جلسه دوم

هدف جلسه: Body Scan

- تمرین حضور در لحظه از طریق آگاهی بدن
- تشخیص تنش های فیزیکی
- تقویت ارتباط ذهن و بدن در افسردگی

درمانگر:

امروز می خواهم با ابزار خیلی مهمی آشنا شم که همیشه همراهمونه: بدن مون

بدن ما دائماً پیام هایی به ما می ده، ولی اغلب ما متوجهشون نیستیم.

چون درگیر فکرها و نگرانی ها یا احساساتیم.

دستورالعمل (حدوداً ۱۵ تا ۲۰ دقیقه)

لطفاً راحت بنشینید، چشم ها بسته یا نیمه باز باشد.

حالا توجهتون را بیارید به کف پاها... فقط حسش کنید نه تجزیه و تحلیل و نه قضاوت.

بعد برید به ساق پا، زانوها و رانها

اگر توجهتون پرت شد، اشکالی نداره، فقط متوجهش بشید و دوباره برگردید. همین‌طور ادامه بدهید تا برسید به سر و در آخر کل بدن را یکجا احساس کنید.

تمرینات خانگی: اسکن بدن با فایل صوتی یا یادآوری ذهنی حداقل ۳ بار در هفته در طول روز گاهی بایست و از خودت بپرس: الان توی بدنم چی حس می‌کنم؟ کجا سفت شده؟ چی رو نادیده گرفتم؟

جلسه سوم

هدف جلسه: گردآوری ذهن پراکنده

- تمرکز بر حضور ذهنی هم‌زمان و تنفس و بدن
- بازگرداندن ذهنی از حالت پراکنده و درگیر فکرها به حالت بودن در لحظه
- ورود آرام از حالت عمل کردن به حالت حضور

درمانگر:

گاهی ذهنمون پر از فکرهای ناخواسته است- انگار داریم با حالت خودکار رانندگی می‌کنیم در این جلسه می‌آیم با تمرین‌های آگاهانه، ذهن رو جمع می‌کنیم و به لحظه حال می‌آوریم.

۱. توجه هم‌زمان به تنفس و بدن

شروع با تنفس: به نفس‌هاتون توجه کنید احساس ورود و خروج بدون کنترل و یا تغییر گسترش به بدن: حالا توجهتون رو گسترش بدید تا شامل حس بدن بشه. نحوه نشستن یا حالت بدن، تماس‌ها با زمین، فشارها، گرفتگی‌ها (بدون قضاوت) حرکت آگاهانه: می‌توانید با حرکات آرام و ساده مثل بلند کردن دست یا کشش این آگاهی را فعال نگه دارید و در حرکت به حس‌های فیزیکی توجه کنید و اجازه بدید با آرامش انجام بشه.

تمرینات خانگی:

آگاهی بر تنفس (آرام نشستن یا دراز کشیدن) روزهای ۱، ۳، ۵

حرکت آگاهانه روزهای ۲، ۴، ۶

فضای تنفس سه مرحله‌ای (در طول روز سه بار)

ثبت رویداد ناخوشایند: لحظه‌ای که حس ناراحتی یا منحرف شدن ذهن داشتی تجربه‌ات را بنویس.

جلسه چهارم

هدف جلسه: شناخت واکنشگری یا اجتناب

- آگاهی یافتن از واکنش‌های خودکار به تجربه‌های ناخوشایند
- تفکیک بین بروز احساسات و واکنش اجتنابی
- یادگیری مهارت پاسخ آگاهانه به جای واکنش عصبی

درمانگر:

اکثر ما وقتی با ناراحتی یا تنش روبه‌رو می‌شویم، به دنبال راهی برای دور کردنش، سرکوبش یا تغییرش هستیم. اما با ذهن آگاهی می‌توانیم یاد بگیریم این واکنش خودکار را مشاهده کنیم بدون اینکه درگیرش شویم با مهربانی و هوشیاری پاسخ دهیم.

دستورالعمل:

نشستن آگاهانه (۳۰ الی ۴۰ دقیقه)

- تمرکز بر تنفس، بدن، صداها و افکار به ترتیب، تجربه افکار ناخوشایند را با لحنی ملایم مشاهده کنید.
- معرفی زمین اجتناب
- بی تفاوتی یا فرار ذهنی، تلاش برای چسبیدن به تجربه یا مخالفت با آن.
- شناخت این سه نوع واکنش اولین گام برای تغییر است.
- شناخت شخصی
- شرکت کنندگان تشویق می‌شوند بفهمند چه واکنش‌هایی معمولاً در آنها رخ می‌دهد.
- تمرین تنفس سه دقیقه‌ای
- با تمرکز بر بدن، احساسات یا تنش، چند نفس عمیق بکشید و فقط با مهربانی و آگاهی آن را بپذیرید.

جلسه پنجم

هدف جلسه: پذیرش تجربه و رهاکردن مقاومت

- یادگیری مهارت پذیرش تجربه به جای مقاومت یا سرکوب
- تمرین مشاهده احساسات و افکار بدون قضاوت
- تقویت توانایی بودن در لحظه حتی زمان ناراحتی

درمانگر:

ذهن آگاهی به ما یاد می‌دهد به جای جنگیدن با احساسات به آنها اجازه بودن بدهیم مثل موجی که می‌آید و می‌رود. این یعنی نه چسبیدن، نه پس زدن فقط بودن با آنچه هست.

تمرین:

۱. شروع با تنفس: چند نفس عمیق و آگاهانه بکشید.
۲. توجه به احساسات و افکار: هرچه در این لحظه وجود دارد.
۳. اجازه دادن به تجربه: اگر حس ناخوشایندی آمد، آن را نام ببرید.
۴. بازگشت به تنفس: هر وقت ذهنتان رفت با مهربانی برگردید به نفس‌ها.

تمرینات خانگی:

- ۱- مدیتیشن پذیرش: روزانه یکبار
- ۲- فضای تنفس سه دقیقه‌ای: هنگام ناراحتی یا استرس
- ۳- ثبت تجربه‌ها: هر بار که پذیرش یا مقاومت را تجربه کردید، بنویسید چه شد و چه احساسی داشتید.

جلسه ششم

هدف جلسه: دیدن افکار به عنوان رویدادهای ذهنی

- تغییر رابطه با افکار منفی به جای درگیر شدن با آنها
- یادگیری اینکه در افکار واقعیت نیستند
- کاهش نشخوار فکری و چسبندگی، افکار افسرده‌ساز

درمانگر:

ما اغلب فکر می‌کنیم هر چه ذهنمان می‌گوید حقیقت دارد مثلاً وقتی می‌گویید من به درد نمی‌خورم ممکن است باور کنیم اما در واقع فقط رویدادهایی در ذهن هستند مثل ابرهایی که در آسمان حرکت می‌کنند. ذهن‌آگاهی کمک می‌کند یاد بگیریم این افکار را فقط مشاهده کنیم بدون اینکه درگیرشان شویم.

تمرینات:

- ۱- نشستن راحت و توجه به تنفس
- ۲- وقتی فکری آمد فقط برچسب بزن «این فکر است» «این قضاوت است»
- ۳- تصور کن هر فکر مثل ابری در آسمان می‌آید و می‌رود.
- ۴- اگر ذهن‌ت گیر کرد به آرامی توجه را به تنفس برگردان

تمرینات خانگی:

- ۱- مدیتیشن افکار به عنوان رویدادهای ذهنی روزانه یکبار
- ۲- فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای مخصوصاً هنگام شروع نشخوار فکری
- ۳- ثبت تجربه‌ها: هر بار که موفق شدید به فکر برچسب بزنید یادداشت کنید چه تغییری ایجاد شد.

جلسه هفتم

هدف جلسه: خودمهربانی و مراقبت از خود

- تقویت نگرش مهربانه نسبت به خود
- کاهش خودانتقادی و سرزنش
- ایجاد عادات مراقبت از خود برای بهبود سلامت روان

درمانگر:

خیلی از ما با دیگران مهربان هستیم اما وقتی به خودمان می‌رسیم پر از انتقاد و سرزنش می‌شویم. ذهن‌آگاهی به ما کمک می‌کند متوجه شویم چطور با خودمان حرف می‌زنیم و یاد بگیریم به جای قضاوت با خودمان مثل یک دوست خوب رفتار کنیم.

تمرینات:

- آرام نشستن و چند نفس عمیق
- آوردن به ذهن موقعیتی که در آن احساس سختی یا شکست داشتید.
- گفتن جملات مهربانانه به خود.

تصور کنید این جملات مثل نوری گرم کل بدنتان را پر می‌کند.

تمرینات خانگی:

۱. مدیتیشن خودمهربانی: روزانه یکبار
۲. نوشتن نامه مهربانانه به خود در مورد یک مشکل یا احساس سخت
۳. تمرین دوست خوب بودن برای خود در موقعیت استرس‌زا

جلسه هشتم

هدف جلسه: مرور و برنامه‌ریزی برای ادامه مسیر

- مرور تمام مهارت‌های آموخته شده در جلسات گذشته
- شناسایی روش‌های ادامه تمرین در زندگی روزمره
- ایجاد برنامه شخصی برای پیشگیری از عود افسردگی

درمانگر:

به جلسه آخر خوش آمدید. در این هفت هفته گذشته با هم تمرین‌هایی یاد گرفتیم که می‌تواند زندگی‌مان را آرام‌تر و آگاهانه‌تر کند.

امروز وقت آن رسیده همه مهارت‌ها را مرور کنیم و یک برنامه برای ادامه تمرین‌ها در آینده بچینیم. چون ذهن‌آگاهی یک مهارت است که با تمرین زنده می‌ماند.

تمرینات: (گروهی یا فردی)

- آگاهی از حالت خودکار ذهن
- اسکن بدن و آگاهی بدن
- گردآوری ذهن پراکنده
- پذیرش تجربه و کاهش مقاومت
- دیدن افکار به عنوان رویدادهای ذهنی
- خودمهربانی و مراقبت از خود

تمرین گروهی:

- شروع با تنفس
- اسکن بدن کوتاه
- مشاهده افکار و احساسات
- پایان با جلب خودمهربانی

تمرینات خانگی:

ادامه حداقل یک تمرین رسمی (سه روز در هفته)
استفاده از فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای در موقعیت‌های استرس‌زا
مرور یادداشت‌ها و تجربه‌های این هشت جلسه هرماه یک بار

Abstract:

The present research was done to investigate the effectiveness of mindfulness on rumination and happiness of people with depression disorder. The method was quasi experimental with pre and post-tests along with control group. The sample group consisted of 30 patients with depression disorder who were chosen in non- random and purposeful sampling methods among the people referring to Asayesh rehabilitation general center in Tabriz during 2025; they were assigned in two groups of experimental and control. Nolen-Hoeksema & Morrow (1991) questionnaire was applied to estimate patients' rumination, Oxford(1989) questionnaire was also applied to evaluate their happiness. The pre-tests of rumination and happiness was operated prior to the treatment. The experimental group received mindfulness treatment through an educational protocol within 8 sessions, however the control group had no treatment sessions. After the treatment, both groups replied again to the same questionnaires of pre-test level. The data was analyzed through Covariance analysis test. The obtained results demonstrated the effectiveness of mindfulness treatment on rumination reduction and happiness increase. According to the effectiveness of mindfulness treatment on improvement of happiness and decrease of rumination among patients with depression disorder, it is suggested to apply third wave psychological treatments in medical and clinical centers in order to improve patients' health status.

Keywords: Mindfulness, Rumination, Happiness, Depressed People.



Islamic Azad University
Tabriz Branch
M.A. thesis in General Psychology

Title:
**The Effectiveness of Mindfulness on Rumination and
Happiness of People with Depression Disorder**

Supervisor:
Raziyeh Jamlou, Ph.D

By:
Shiva Mohammadi

Summer 2025