



The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Irrational Beliefs and Happiness of the Elderly

Hadis Valizadeh¹ , Shima Parandin^{2*} 

¹ Dept. of Psychology, Faculty of Humanities, Ilam branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran

² Dept. of Psychology, Islamabadgharb branch, Islamic Azad University, Islamabadgharb, Iran

Article Info

Article History

Received: 04.12.2021

Revised: 12.03.2022

Accepted: 14.03.2022

ePublished: 31.03.2022

Keywords

Mindfulness-Based cognitive therapy, irrational beliefs, happiness, elderly

How to cite this article

Valizadeh, H., & Parandin, Sh., (2022). The Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on irrational beliefs and happiness of the elderly. *Aging Psychology*, 8(1), 11-24.

*Corresponding Author

Shima Parandin

Email

parandinshima@yahoo.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Aging is a natural and sensitive period in a person's life that is associated with a wide range of physiological and psychological changes, including the increase of irrational beliefs and the decrease of happiness. Therefore, the aim of this study was to examine the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on irrational beliefs and happiness in the elderly in Kermanshah, Iran. This was a quasi-experimental study with pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all the elderly living in Kermanshah in 2021, among whom 30 (60 to 70 years) were selected using convenience sampling and according to the inclusion and exclusion criteria of the study, and assigned randomly into experimental (n=15) and control (n=15) groups. The experimental group received the therapeutic intervention in eight 90-minute sessions, while the control group was placed on a waiting list for treatment in the same time. The measures used in this study included the Jones's Irrational Beliefs and the Oxford Happiness Questionnaires. Data were analyzed using Univariate Analysis of Covariance (ANCOVA) in SPSS-25 software. The results indicated that there was a significant difference between experimental and control groups in the post-test in terms of both irrational beliefs and happiness. In other words, mindfulness-based cognitive therapy caused the elderly to experience fewer irrational beliefs and more level of happiness ($P < 0.05$). According to the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy, therapists and health professionals can apply this therapeutic method for health-related interventions, especially to improve irrational beliefs and happiness in the elderly.



اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای غیرمنطقی و شادکامی سالمندان

حدیث ولی زاده^۱، شیما پرندین^۲

^۱ گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران
^۲ گروه روانشناسی، واحد اسلام آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام آباد غرب، ایران

چکیده

سالمندی فرآیندی طبیعی و مرحله‌ای حساس در زندگی یک فرد است که با طیف وسیعی از تغییرات فیزیولوژیکی و روان‌شناختی از جمله افزایش باورهای غیرمنطقی و تضعیف شادکامی همراه است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای غیرمنطقی و شادکامی سالمندان شهر کرمانشاه انجام شد. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ بودند، که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر از سالمندان (۶۰ تا ۷۰ سال) با توجه به ملاک‌های ورود و خروج مطالعه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش مداخله درمانی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند و گروه کنترل در لیست انتظار برای درمان قرار گرفت. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های باورهای غیرمنطقی جونز و شادکامی آکسفورد بودند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که در پس‌آزمون، گروه آزمایش از نظر هر دو متغیر باورهای غیرمنطقی و شادکامی تفاوت معنی‌داری با گروه کنترل داشتند. به عبارت دیگر، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث شد که سالمندان باورهای غیرمنطقی کمتر و شادکامی بیشتری را تجربه کنند ($P < 0/05$). با توجه به اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، درمانگران و متخصصان مرتبط با سلامت می‌توانند از این روش درمانی برای مداخله‌های مرتبط با سلامت به ویژه برای بهبود باورهای غیرمنطقی و شادکامی استفاده نمایند.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۱۳

اصلاح: ۱۴۰۰/۱۲/۲۱

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۳

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۱/۰۱/۱۱

کلیدواژه‌ها

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، باورهای غیرمنطقی، شادکامی، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

ولی‌زاده، ح، و پرندین، ش. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای غیرمنطقی و شادکامی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۱)، ۱۱-۲۴.

* نویسنده مسئول

شیما پرندین

پست الکترونیکی

parandinshima@yahoo.com

سالمندی^۱ از مراحل حساس در تحول روانی انسان است و تغییرات جسمانی، شناختی و اجتماعی خاصی را به همراه دارد (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۸). هر ساله جمعیت سالمندی در جهان رو به افزایش است، تا آنجا که سازمان بهداشت جهانی تخمین زده است که تا سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان به ۲ میلیارد نفر برسد (گروستروف و همکاران، ۲۰۲۰). افزایش جمعیت سالمندی بیش از پیش برای کشورهای در حال توسعه نگران کننده است، از آنجا که ایران جزء کشورهای در حال توسعه محسوب می‌شود، باید خود را برای سالمندی جمعیت آماده نماید (عسگری و همکاران، ۱۴۰۰). با توجه به رشد فزاینده و شتابان جمعیت سالمند و تأثیر بسیار عمیقی که این پدیده بر شرایط اجتماعی، اقتصادی و روانی این جوامع می‌گذارد، زمینه نگرش‌های چند جانبه‌ای مثل نگرش‌های اجتماعی و روان‌شناختی به این موضوع را فراهم آورده است، که نیازمند توجه خاصی به مشکلات آنان به ویژه مشکلات مربوط به سلامت روانی در میان آنها است (عبداله‌پور و همکاران، ۱۳۹۷). از جمله متغیرهایی که در مطالعات مورد توجه قرار گرفته‌اند، باورهای غیرمنطقی (عبداله‌پور و همکاران، ۱۳۹۷) و شادکامی (شیخ اسمعیلی و همکاران، ۱۳۹۹) می‌باشد، که در سلامت روان‌شناختی سالمندان در دوران کهولت تأثیرگذار است.

باورهای غیرمنطقی^۲ طرحواره‌ها و ساختارهایی پیچیده هستند که تعاریف نظام‌مند افراد را بر اساس واقعیت و پاسخ‌های رفتاری به آن واقعیت نشان خواهند داد (برقی ایرانی و دهقان صابر، ۱۳۹۹). باورهای غیرمنطقی نوعی افکار منفی تلقی خواهند شد که بر فکر و روان سالمندان تأثیر می‌گذارد و منجر به تغییر و کاهش کیفیت و کمیت رفتارها و عواطف آنها خواهد شد (لی و همکاران، ۲۰۱۸). از این‌رو این باورها علائم نامطلوبی همچون ناراحتی، اضطراب، افسردگی، تکبر، عدم تحرک و بی‌علاقگی در زندگی افراد می‌شود (چان و سون، ۲۰۲۰)، و به سبب همراه داشتن این نگرانی‌ها و نشخوار فکری ممکن است منجر به بروز اختلالات روانی در سالمندان شود (افساهی و کاجوئی، ۲۰۲۰). در واقع باورهای غیرمنطقی سبب افزایش تنش و اضطراب در میان سالمندان می‌شود و زندگی آنها را نیز تحت‌الشعاع قرار خواهد داد (صمدی‌فرد و نریمانی، ۱۳۹۶). افراد دارای باورهای غیرمنطقی به طور معمول اضطراب بیشتر و عملکرد اجتماعی ضعیف‌تری دارند، باورهای آنان با واقعیت منطبق نیست، تعامل میان فردی پایینی دارند و در مواجهه با رویدادهای تنش‌زا ناموفق هستند (آلن و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات نشان داده‌اند که باورهای غیرمنطقی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون سلامت اجتماعی (نریمانی و صمدی‌فرد، ۱۳۹۶)، کیفیت زندگی (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۸) رابطه منفی و معناداری دارد.

از طرفی کاهش عملکردهای جسمی و روانی در سالمندان باعث کاهش شادکامی^۳ در آنها خواهد شد (وون و همکاران، ۲۰۲۰). شادکامی با توجه به اهمیت آن در حوزه سلامت روان طی چند ساله اخیر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. شادکامی را می‌توان نوعی ارزیابی متمر ثمر و مثبت در ذهن و روان افراد تلقی نمود که نشان‌دهنده میزان بالای رضایت‌مندی از زندگی و عواطف مثبت در افراد است (وون و همکاران، ۲۰۲۰). شادکامی به عنوان یکی از معیارهای سلامت با هیجانات مثبت و خوشایند مشخص می‌شود (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۷)، که دامنه آن از احساس خوشحالی سطحی تا احساس خوشحالی عمیق می‌باشد (دی و چو، ۲۰۱۸). نتایج بدست آمده از مطالعه ماچودو و همکاران (۲۰۱۵) حاکی از آن است که شادکامی می‌تواند باعث به‌وجود آمدن تغییرات بیولوژیکی در افراد شود و احساسات مثبت را در آنها ارتقا بخشد و احساسات مثبت به سرعت می‌تواند اثرات نامطلوب واکنش‌های استرس بدن را از بین ببرد و بدین ترتیب بدن را به حالت پایدار اولیه بازگرداند. بنابراین پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند که ارتقای شادکامی، سرمایه‌گذاری عاقلانه در سلامت اجتماعی و عمومی است (نعمتی و مارالانی، ۲۰۱۶) و رضایت از زندگی (کرمی و همکاران، ۱۳۹۵) و سلامت روان (معینی و همکاران، ۱۳۹۵) را افزایش می‌دهد.

از جمله درمان‌هایی که تأثیر بسزایی در شناخت مشکلات روان‌شناختی سالمندان دارد، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۴ است، که می‌توان به بهبود کیفیت زندگی (عندلیب کورایم، ۱۴۰۰)، کاهش افسردگی و نگرش‌های صمیمانه (جوانمردی و همکاران، ۱۳۹۹)،

از طرفی کاهش عملکردهای جسمی و روانی در سالمندان باعث کاهش شادکامی^۳ در آنها خواهد شد (وون و همکاران، ۲۰۲۰). شادکامی با توجه به اهمیت آن در حوزه سلامت روان طی چند ساله اخیر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. شادکامی را می‌توان نوعی ارزیابی متمر ثمر و مثبت در ذهن و روان افراد تلقی نمود که نشان‌دهنده میزان بالای رضایت‌مندی از زندگی و عواطف مثبت در افراد است (وون و همکاران، ۲۰۲۰). شادکامی به عنوان یکی از معیارهای سلامت با هیجانات مثبت و خوشایند مشخص می‌شود (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۷)، که دامنه آن از احساس خوشحالی سطحی تا احساس خوشحالی عمیق می‌باشد (دی و چو، ۲۰۱۸). نتایج بدست آمده از مطالعه ماچودو و همکاران (۲۰۱۵) حاکی از آن است که شادکامی می‌تواند باعث به‌وجود آمدن تغییرات بیولوژیکی در افراد شود و احساسات مثبت را در آنها ارتقا بخشد و احساسات مثبت به سرعت می‌تواند اثرات نامطلوب واکنش‌های استرس بدن را از بین ببرد و بدین ترتیب بدن را به حالت پایدار اولیه بازگرداند. بنابراین پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند که ارتقای شادکامی، سرمایه‌گذاری عاقلانه در سلامت اجتماعی و عمومی است (نعمتی و مارالانی، ۲۰۱۶) و رضایت از زندگی (کرمی و همکاران، ۱۳۹۵) و سلامت روان (معینی و همکاران، ۱۳۹۵) را افزایش می‌دهد.

باورهای غیرمنطقی^۲ طرحواره‌ها و ساختارهایی پیچیده هستند که تعاریف نظام‌مند افراد را بر اساس واقعیت و پاسخ‌های رفتاری به آن واقعیت نشان خواهند داد (برقی ایرانی و دهقان صابر، ۱۳۹۹). باورهای غیرمنطقی نوعی افکار منفی تلقی خواهند شد که بر فکر و روان سالمندان تأثیر می‌گذارد و منجر به تغییر و کاهش کیفیت و کمیت رفتارها و عواطف آنها خواهد شد (لی و همکاران، ۲۰۱۸). از این‌رو این باورها علائم نامطلوبی همچون ناراحتی، اضطراب، افسردگی، تکبر، عدم تحرک و بی‌علاقگی در زندگی افراد می‌شود (چان و سون، ۲۰۲۰)، و به سبب همراه داشتن این نگرانی‌ها و نشخوار فکری ممکن است منجر به بروز اختلالات روانی در سالمندان شود (افساهی و کاجوئی، ۲۰۲۰). در واقع باورهای غیرمنطقی سبب افزایش تنش و اضطراب در میان سالمندان می‌شود و زندگی آنها را نیز تحت‌الشعاع قرار خواهد داد (صمدی‌فرد و نریمانی، ۱۳۹۶). افراد دارای باورهای غیرمنطقی به طور معمول اضطراب بیشتر و عملکرد اجتماعی ضعیف‌تری دارند، باورهای آنان با واقعیت منطبق نیست، تعامل میان فردی پایینی دارند و در مواجهه با رویدادهای تنش‌زا ناموفق هستند (آلن و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات نشان داده‌اند که باورهای غیرمنطقی با متغیرهای اساسی در سالمندی همچون سلامت اجتماعی (نریمانی و صمدی‌فرد، ۱۳۹۶)، کیفیت زندگی (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۸) رابطه منفی و معناداری دارد.

³ happiness

⁴ mindfulness-based cognitive therapy

¹ elderly

² irrational beliefs

شادکامی سالمندان مورد مطالعه قرار گیرد تا از این طریق بتوان راه‌های مقابله با ترس‌ها و نگرانی‌های مربوط به آن را کاهش داد یا از بین برد. با توجه به اینکه پژوهش‌های مختلفی به بررسی درمان‌های مختلف مانند اثربخشی درمان روایت‌مدار (عبداله‌پور و همکاران، ۱۳۹۷)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (حاجت‌پور و همکاران، ۱۴۰۰)، معنویت درمانی (برقی ایرانی و دهقان صابر، ۱۳۹۹) بر باورهای غیرمنطقی سالمندان و همچنین امید درمانی (پروانه و همکاران، ۱۳۹۴)، روایت درمانی گروهی (چنگیزی و پناه علی، ۱۳۹۵)، گشتالت درمانی (سعادت و همکاران، ۱۳۹۲)، خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی (مجدوبی و همکاران، ۱۳۹۱) بر شادکامی سالمندان پرداخته‌اند و نبود پژوهشی درباره اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر باورهای غیرمنطقی و شادکامی در جامعه سالمندی، نتایج این پژوهش می‌تواند برای خانواده سالمند، مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی و سراهای سالمندی تلویحات کاربردی داشته باشد. از این‌رو، با آغاز پژوهش در این زمینه و اشاعه آن در کارکردهای روان‌شناختی دیگر، می‌توان به نتایج مفیدی برای بهبودی باورهای غیرمنطقی و شادکامی سالمندان دست یافت. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر باورهای غیرمنطقی و شادکامی سالمندان انجام شد. فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از اینکه (۱) شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش باورهای غیرمنطقی سالمندان مؤثر است، (۲) شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش شادکامی سالمندان مؤثر است.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان شهر کرمانشاه بود. از بین جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر از سالمندان (۶۰ تا ۷۰ سال) که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی و مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) سن بالای ۶۰ سال و کمتر از ۷۰ سال، (۲) کسب نمره بالاتر از میانگین در پرسش‌نامه باورهای غیرمنطقی و کمتر از میانگین در پرسش‌نامه

باورهای غیرمنطقی و اضطراب (برقی ایرانی و دهقان صابر، ۱۳۹۹)، تنظیم هیجان (حاتمیان و همکاران، ۱۳۹۹)، احساس تنهایی (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۸)، کاهش افسردگی (کاکاوند، ۱۳۹۵)، افزایش بهزیستی هیجانی و جسمانی (جیگر و همکاران، ۲۰۱۶) در سالمندان شود. ذهن‌آگاهی به عنوان نوعی آگاهی از تجربه‌ها و رویدادهای زمان حال تعریف شده که به معنی شناخت افکار به عنوان رویداد واقعی و مراقبت هیجانی فاقد تلاش به منظور تغییر آنها با آرامش و صبر می‌باشد (لیندسی و کرسول، ۲۰۱۷). تفاوت این روش نسبت به دیگر درمان‌ها در این است که افراد در این درمان «بودن» در زمان «حال» را تجربه خواهند نمود که به آنها این اجازه می‌دهد جنبه‌های رفتاری، شناختی و هیجانی خود را به طور بی‌طرفانه قضاوت نمایند (روجر و همکاران، ۲۰۱۶). مزیت این روش نسبت به سایر روش‌ها در این است که منجر به بالا رفتن انعطاف‌پذیری فعالیت‌های شناختی می‌شود و نشخوار فکری در حافظه سرگذشتی و ارزیابی‌های خود انتقادگرایانه را کاهش و فرایندهای شناختی مفید همچون مشاهده‌های بدون قضاوت غیرمنطقی را افزایش خواهد داد و منجر به بهبود باورهای غیرمنطقی می‌شود (صالح‌پور، ۱۳۹۸؛ قربانی‌مقدم و همکاران، ۱۳۹۷). در این روش سالمندان به این باور خواهند رسید که قضاوت‌های غیرمنطقی را کنار گذاشته و ارتباط خود را با افکار و احساسات چالش برانگیز تغییر دهند و آنها را همان‌گونه که هستند، بپذیرند (لیندسی و کرسول، ۲۰۱۷). رابرتو و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی به تأثیر ذهن‌آگاهی بر افزایش شادکامی کارکنان مرتبط با سلامت روان اشاره نمودند. بر این اساس شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در خصوص افزایش شادکامی در اقشار مختلف نظیر پرستاران (ویربی و همکاران، ۲۰۲۲)، مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری (فتاحی و همکاران، ۱۳۹۸)، مادران نوجوان کم‌توان ذهنی (شریفی جندانی و همکاران، ۱۳۹۷) و بیماران دیابتی (فخری و همکاران، ۱۳۹۶) تأثیر معناداری دارد.

جمعیت سالمندی از مهم‌ترین چالش‌هایی است که طی سال‌های آینده ایران با آن روبرو خواهد بود. از این رو جامعه ناگزیر است با آن روبرو شود. حال اگر سالمندان از وضعیت سلامت روانی پایینی برخوردار باشند، تبعات و عواقب منفی آن گریبان‌گیر جامعه خواهد شد، پس مهم است تا با جدیت بیشتری موضوع باورهای غیرمنطقی و

نمره بالاتر نشان‌دهنده شادکامی بیشتر است. آرگایل و لو (۱۹۸۹) روایی واگرایی ابزار را با پرسش‌نامه افسردگی بک و کلارک (۱۹۸۸) تأیید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند. سوهانی و برقی ایرانی (۱۳۹۷) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. علی پور و آگاه هریس (۱۳۸۶) در نمونه ۳۶۹ نفره به بررسی اعتبار این پرسش‌نامه پرداختند و روایی و پایایی مقیاس حاضر را بررسی و آلفای کرونباخ آن را (۰/۹۱) گزارش کرده‌اند. در این پژوهش مقدار پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ به دست آمد.

پروتکل درمانی. منظور از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در این پژوهش عبارت از ۸ جلسه درمان ۹۰ دقیقه‌ای که به شکل گروهی و به صورت هفته‌ای دو جلسه، بر اساس روش کابات زین (۲۰۰۳) است. خلاصه پروتکل در جدول ۱ آمده است.

روش اجرا

جهت انجام پژوهش پس از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان پژوهشی دانشگاه و همچنین مرکز خدمات روان‌شناختی اکسیر برای اجرای جلسات درمانی، جهت دسترسی به اعضای نمونه که شامل سالمندان در رده سنی ۶۰ تا ۷۰ سال شهر کرمانشاه بودند، در ابتدا برای افراد جامعه پژوهش که طی فراخوانی عمومی تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، هدف و اهمیت پژوهش، زمان برگزاری و تعداد جلسات و محرمانه بودن اطلاعات بیان گردید. سپس برای آنان توضیح داده شد که شرکت در این پژوهش ضمن داوطلبانه بودن برای آنان هیچ هزینه‌ای در بر نخواهد داشت و همچنین آزاد می‌باشند، در هر مرحله از اجرای این پژوهش آن را ترک نمایند و در صورت بروز هرگونه مشکل می‌توانند با پژوهشگر تماس حاصل نمایند. لازم به ذکر است قبل از شروع پژوهش از تمامی سالمندان خواسته شد که یک رضایت‌نامه کتبی شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را تکمیل و امضاء کنند. ابتدا پرسش‌نامه‌های باورهای غیرمنطقی و شادکامی توسط کلیه سالمندان در مرکز خدمات روان‌شناختی اکسیر تکمیل گردید. در حین تکمیل پرسش‌نامه‌ها، پژوهشگر به صورت فعال جهت پاسخگویی به سؤال‌ها حضور داشت. همچنین پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها بررسی کاملی توسط دستیار پژوهشگر جهت کامل بودن پرسش‌نامه‌ها انجام شد (سالمندانی که به سختی قادر به خواندن و نوشتن بودند به

شادکامی، (۳) دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن، (۴) رضایت برای شرکت در پژوهش بودند و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) ابتلا به بیماری سخت یا مزمن، (۲) اختلالات روانی، (۳) استفاده از داروهای روان‌پزشکی، (۴) استفاده از هر نوع مداخله روان‌شناختی دیگر می‌شدند. میانگین سنی گروه آزمایش ۶۲/۳۹ و میانگین سنی گروه کنترل ۶۳/۰۸ بود. در گروه آزمایش ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) زن، ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) مرد و در گروه کنترل ۱۰ نفر (۶۶/۷ درصد) زن، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) مرد بودند.

ابزار

پرسش‌نامه باورهای غیرمنطقی^۱. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۶۹ توسط جونز ساخته شده و شامل ۱۰۰ سؤال است که هر ده سؤال آن یک خرده مقیاس از باورهای غیرمنطقی را می‌سنجد. این خرده مقیاس‌ها عبارتند از توقع تأیید از دیگران، انتظار بیش از حد از خود، سرزنش خود، واکنش همراه با ناکامی، بی‌مسئولیتی هیجانی، بیش دلواپسی اضطرابی، اجتناب از مشکل، وابستگی، درماندگی برای تغییر و کمال‌گرایی. در این پرسش‌نامه هر عبارت به صورت پنج ارزشی در مقیاس لیکرت از (به شدت مخالف تا به شدت موافق) نمره‌گذاری شده و در نتیجه دامنه نمره‌ها بین ۱۰۰ تا ۵۰۰ می‌باشد. کسب نمره بالاتر در این پرسش‌نامه بیانگر غیرمنطقی‌تر بودن باور افراد است. نلسون^۲ (۱۹۷۷)، به نقل از صادقی، (۱۳۸۱) پایایی آزمون را خوب گزارش می‌کند زیرا نمره‌های آزمون وقتی که فرد تحت فشار است تغییر می‌کنند. ساعتچی و همکاران (۱۳۸۹) روایی این پرسش‌نامه را ۰/۹۷ برآورد نموده است و همچنین پایایی این آزمون از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر همسانی درونی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۱ و اعتبار بازآزمایی آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۲ بود؛ همچنین همبستگی بین مؤلفه‌های این پرسش‌نامه بین ۰/۴۰ تا ۰/۷۱ به دست آمد.

پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد^۳. این پرسش‌نامه توسط آرگایل و لو (۱۹۸۹) با ۲۹ گویه طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (صفر = الف تا ۳ = د) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین صفر تا ۸۷ و

^۱ Irrational beliefs test (IBT)

^۲ Nelson

^۳ Oxford happiness questionnaire

در فرایند تحلیل وارد نمی‌شوند. لازم به ذکر است، هیچ کدام از اعضای نمونه پس از اتمام جلسات مداخله، در تحلیل پژوهش حذف نشدند. از گروه‌های آزمایش و کنترل در شرایط یکسان، مجدد پس‌آزمون گرفته شد. همچنین برای رعایت اصول اخلاقی، بعد از اتمام جلسات درمانی، خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای گروه کنترل نیز اجرا شد. زمان تقریبی برای تکمیل پرسش‌نامه‌های پژوهش ۴۰ تا ۵۰ دقیقه بود. تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بخش توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در بخش استنباطی، جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و جهت برقراری تساوی واریانس‌ها از آزمون F لوین استفاده شد. پس از آن با استفاده از روش آمار استنباطی تحلیل کواریانس تک‌متغیری در سطح معنی‌داری کوچک‌تر از ۰/۰۵ تفاوت موجود بین گروه آزمایش و کنترل بررسی گردید.

کمک پژوهشگر یا دستیار آن و به صورت انفرادی مورد آزمون قرار گرفتند)، و از بین سالمندانی که نمره بالاتر از میانگین در پرسش‌نامه باورهای غیرمنطقی و کمتر از میانگین در پرسش‌نامه شادکامی کسب کرده بودند، ۳۰ نفر به طور تصادفی ساده انتخاب و به نسبت مساوی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین گردیدند. سپس گروه آزمایش، طی ۴ هفته در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی که توسط پژوهشگر اصلی مطالعه در مرکز خدمات روان‌شناختی اکسیر صورت گرفت، شرکت کردند (در طول جلسه، ۱۵ الی ۲۰ دقیقه برای استراحت سالمندان و پذیرایی از آنها در نظر گرفته شد و جلسات طوری تنظیم شد که تداخلی با زمان استراحت شرکت‌کنندگان نداشته باشد) و طی این مدت گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکرد. همچنین قبل از اجرای جلسات درمانی به سالمندان یادآوری شد، که اگر بیش از دو جلسه غیبت داشته باشند، و یا از تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها در جلسات امتناع کنند،

جدول ۱

ساختار محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (کابات زین، ۲۰۰۳)

جلسه	محتوا
اول	معرفی درمانگر و تعیین هدف و قوانین جلسات؛ ارتباط؛ تعریف و مفهوم‌سازی و لزوم استفاده از آموزش ذهن‌آگاهی؛ اهمیت حضور در لحظه حال و بودن در اینجا و اکنون؛ خوردن کشمش همراه با حضور ذهن
دوم	آشنایی با تن‌آرامی؛ تمرین واریسی بدنی؛ ده دقیقه حضور ذهن بر روی جریان تنفس؛ تمرین افکار و احساسات؛ تعریف هیجان و شناسایی هیجان‌های مثبت و منفی؛ آموزش ثبت رخدادهای مطلوب؛ معطوف کردن توجه به فعالیت روزمره توأم با حالت حضور ذهن
سوم	مراقبه دیدن و شنیدن؛ مراقبه نشسته (حضور ذهن از تنفس و بدن)؛ قدم زدن همراه با حضور ذهن؛ تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای؛ ثبت رخدادهای نامطلوب
چهارم	مراقبه دیدن و شنیدن؛ مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار)؛ تعریف اصول و قوانین حاکم بر هیجان؛ فضای تنفس سه دقیقه‌ای به طور منظم؛ فضای تنفس سه دقیقه‌ای مقابله‌ای
پنجم	مراقبه نشسته آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار و چگونگی واکنش‌دهی به افکار، احساسات و حس‌های بدنی؛ سه دقیقه فضای تنفس منظم و مقابله‌ای؛ خواندن داستان پادشاه و سه پسرش و معرفی مفهوم پذیرش
ششم	کسب آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آنها بدون قضاوت و دخالت مستقیم؛ بحث در مورد اینکه افکار واقعیت نیستند؛ سه دقیقه فضای تنفس منظم و مقابله‌ای
هفتم	تغییر خلق و افکار از طریق افکار به عنوان فقط فکر و نه واقعیت؛ اجازه دادن به ورود افکار مثبت و منفی به ذهن و به آسانی خارج کردن آنها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آنها؛ تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش و فعالیت‌هایی که به فرد احساس تسلط می‌دهند. سه دقیقه فضای تنفس منظم و مقابله‌ای
هشتم	خلاصه و جمع‌بندی جلسات؛ هشیار شدن به نشانه‌های احساس تنهایی و اضطراب مرگ؛ تأمل واریسی بدنی؛ مروری بر کل دوره؛ روش‌های حفظ دستاوردهای آموخته شده و تعمیم آن به موقعیت‌های مختلف زندگی؛ اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

و شادکامی سالمندان است. شاخص‌های توصیفی دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون در جدول ۲ آورده شده است.

این بخش تحلیل آماری داده‌های مربوط به اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر باورهای غیرمنطقی

جدول ۲

مقایسه میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در دو گروه

گروه کنترل		گروه آزمایش		متغیر
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	باورهای غیرمنطقی
۳۳۱/۴۱۳ (۲۲/۰۴۳)	۳۳۶/۳۳۴ (۲۲/۹۷۴)	۲۸۷/۱۵۷ (۱۹/۰۱۴)	۳۱۸/۲۴۷ (۲۱/۳۹۸)	باورهای غیرمنطقی
۳۴/۰۱۶۳ (۴/۶۸۷)	۳۴/۲۹۸ (۴/۳۲۳)	۲۱/۲۳۷ (۴/۶۵۸)	۳۲/۴۷۲ (۴/۳۲۸)	توقع تأیید از دیگران
۳۱/۲۵۴ (۳/۸۶۹)	۳۰/۲۴۷ (۳/۲۹۸)	۱۹/۳۶۸ (۳/۶۵۸)	۳۲/۵۴۷ (۳/۲۵۴)	انتظار بیش از حد از خود
۳۹/۳۵۸ (۴/۲۹۸)	۴۰/۹۶۵ (۴/۴۳۲)	۲۲/۲۳۵ (۳/۵۶۸)	۴۱/۳۵۸ (۴/۵۴۷)	سرزنش خود
۲۸/۶۵۸ (۴/۳۶۸)	۲۹/۶۵۸ (۴/۳۵۸)	۲۳/۶۸۹ (۴/۲۳۶)	۲۹/۳۸۷ (۴/۲۱۴)	همراه با ناکامی
۳۳/۰۸۷ (۴/۲۳۶)	۳۲/۲۶۸ (۴/۲۳۶)	۲۳/۳۲۵ (۴/۲۶۸)	۳۱/۲۴۷ (۴/۲۳۵)	بی‌مسئولیتی هیجانی
۳۸/۲۵۴ (۵/۲۵۶)	۳۹/۳۲۵ (۵/۲۳۶)	۲۲/۲۳۵ (۵/۰۱۳)	۴۱/۲۵۴ (۵/۲۳۵)	بیش‌دلوایسی اضطرابی
۴۰/۲۳۸ (۵/۲۳۹)	۴۳/۲۳۹ (۵/۲۳۶)	۳۱/۲۵۴ (۵/۰۳۹)	۴۲/۲۸۷ (۵/۲۳۶)	اجتناب از مشکل
۴۰/۹۸۷ (۴/۳۲۸)	۴۰/۲۳۸ (۴/۰۱۹)	۱۹/۲۳۹ (۴/۲۵۴)	۳۸/۲۶۸ (۴/۲۳۸)	وابستگی
۳۶/۳۵۸ (۴/۳۶۸)	۳۷/۵۴۲ (۴/۲۳۹)	۲۱/۲۳۶ (۴/۲۳۸)	۳۹/۳۵۸ (۴/۰۳۶)	درماندگی برای تغییر
۳۶/۳۲۵ (۴/۲۵۴)	۳۹/۵۴۲ (۴/۲۳۵)	۳۰/۲۳۶ (۴/۶۵۱)	۳۸/۲۳۶ (۴/۶۹۲)	کمالگرایی
۲۵/۰۹۶ (۴/۲۳۳)	۲۵/۳۶۹ (۴/۲۳۶)	۳۷/۵۶۹ (۴/۳۶۵)	۲۴/۳۴۷ (۴/۶۵۸)	شادکامی

همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان F در سطح $0.05 > P = 0.192$ در باورهای غیرمنطقی و در مورد شادکامی $0.05 > P = 0.183$ و $0.05 > P = 0.937$ بود. برای بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که برای باورهای غیرمنطقی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب $0.086 > P = 0.126$ و $0.234 > P = 0.126$ و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب $0.165 > P = 0.274$ و $0.168 > P = 0.135$ و همچنین برای شادکامی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب $0.165 > P = 0.234$ و $0.126 > P = 0.205$ و در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب $0.132 > P = 0.213$ و $0.094 > P = 0.137$ بود که نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع جامعه است. نتایج تحلیل

طبق جدول ۲، در تمامی متغیرهای پژوهش، میانگین گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون بهبود یافته است. این بهبود در متغیر باورهای غیرمنطقی و مؤلفه‌های آن شامل کاهش و در متغیر شادکامی شامل افزایش میانگین بود، در حالی که در گروه کنترل از نظر باورهای غیرمنطقی و مؤلفه‌های آن کاهش ناچیز و از نظر شادکامی افزایش ناچیز مشاهده شد. بنابراین، تفاوت بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون به نفع گروه آزمایش است. از این‌رو، با توجه به طرح پژوهشی حاضر از آزمون تحلیل کوواریانس برای تجزیه نتایج اصلی استفاده شد. در همین راستا ابتدا برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد باورهای غیرمنطقی $0.05 > P = 0.541$ [$F_{(19,28)} = 1.34$] و همچنین در مورد شادکامی $0.05 > P = 0.412$ [$F_{(19,28)} = 1.23$]، به لحاظ آماری معنی‌دار نبود، بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد. همچنین مفروضه مهم تحلیل کوواریانس یعنی

شادکامی در سالمندان در جدول ۳ گزارش شده است که در زیر قابل مشاهده است.

کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر باورهای غیرمنطقی و

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس نمرات باورهای غیرمنطقی و شادکامی دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرهای وابسته	شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
باورهای غیرمنطقی	پیش‌آزمون	۲۲۶/۴۵	۱	۲۲۶/۴۵	۱۳/۵۸	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۴۳۷
	گروه	۲۴۷/۳۹	۱	۲۴۷/۳۹	۲۳/۶۴	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۴۶۹
	خطا	۴۵۲/۶۸	۲۷	۱۶/۷۶			
شادکامی	پیش‌آزمون	۴۸۹/۵۱	۱	۴۸۹/۵۱	۴۳/۲۶	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۵۴۱
	گروه	۶۱۹/۲۳	۱	۶۱۹/۲۳	۴۸/۵۱	$P < ۰/۰۰۱$	۰/۵۹۷
	خطا	۱۱۴/۴۷	۲۷	۴/۲۳			

سالمندان تأیید شد. این یافته‌ها با یافته پژوهش‌های برقی ایرانی و دهقان صابر (۱۳۹۹)، صالحپور (۱۳۹۸)، و قربانی مقدم و همکاران (۱۳۹۷) همسو است. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان به این موضوع اشاره کرد که در واقع اختلال باورهای غیرمنطقی، هرگونه فکر، هیجان و یا رفتاری است که منجر به تخریب نفس و از بین رفتن خود می‌شود و پیامدهای مهم آن اختلال در بقاء، خوشحالی و شادمانی است. به عبارتی باورهای غیرمنطقی عبارتند از افکار و اندیشه‌ها و عقایدی که در آنها اجبار، الزام، وظیفه و مطلق‌گرایی به شکل افراطی وجود دارد و موجب بروز اختلالات عاطفی و رفتاری می‌شود (صالحپور و همکاران، ۱۳۹۸). از این‌رو، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های شناختی رفتاری قادر است بر روی بسیاری از اختلالات رفتاری نظیر باورهای غیرمنطقی سالمندان تأثیر مطلوبی بگذارد. در روش ذهن‌آگاهی برای کنترل و اداره کردن هیجانات، ابعاد جسمی و ذهنی همزمان مد نظر قرار می‌گیرد و به فرد یاد داده می‌شود که نسبت به افکار و احساسات خود، آگاهی و حضور ذهن کامل داشته باشد و آنها را بدون قضاوت بپذیرد و به آنها با دید گسترده‌تری نگاه کند. زمانی که فرد علاوه بر آگاهی کامل از افکار و احساساتش و پذیرش آنها بدون قضاوت در یک وضعیت آرامش و تمرکز قرار می‌گیرد، توانایی کنترل افکار و هیجانات خود را به دست می‌آورد. کسب این توانایی باعث می‌شود که فرد احساس کنترل بیشتری در همه امور زندگی خود داشته باشد و به جای دادن پاسخ خودکار منفی، در موقعیت‌های اضطراب‌آور و استرس‌زا با

طبق نتایج جدول ۳ و با توجه به آماره F متغیرهای باورهای غیرمنطقی ۲۳/۶۴ و شادکامی ۴۸/۵۱ همه متغیرها در سطح کوچکتر از ۰/۰۰۱ معنی‌دار هستند و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در هر دو متغیر تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به میانگین‌های جدول ۲ این نتیجه حاکی از آن است که میانگین گروه آزمایش در باورهای غیرمنطقی به صورت معنی‌دار کمتر و در متغیر شادکامی به صورت معنی‌دار بیشتر از میانگین همین گروه نسبت به مرحله پیش‌آزمون است. از این‌رو، با استناد به این یافته‌ها می‌توان گفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر باورهای غیرمنطقی و شادکامی در سالمندان شده است. اندازه اثر ۰/۴۶۹ برای باورهای غیرمنطقی و همچنین ۰/۵۹۷ برای شادکامی نیز نشان می‌دهند که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است. بنابراین دو فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پدیده سالمندی، موضوعی است که تمام جوامع با آن روبرو هستند. این پدیده مسائل و مشکلاتی مانند بیماری‌های جسمی و روانی را برای سالمندان به همراه دارد. این مطالعه به منظور بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر باورهای غیرمنطقی و شادکامی سالمند انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشان داد که این مداخله درمانی به طور معنی‌داری بر باورهای غیرمنطقی و شادکامی سالمندان تأثیرگذار است.

فرضیه اول پژوهش مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود باورهای غیرمنطقی

افکار و هیجانات خود را به دست می‌آورد (کابات زین، ۲۰۰۳). در این درمان، بر تغییر آگاهی و ایجاد رابطه جدید با افکار به جای تغییر آنها تأکید می‌شود که نشخوارهای ذهنی را کاهش داده و از عود افسردگی جلوگیری می‌کند و در نتیجه شادکامی سالمندان افزایش پیدا می‌یابد (چيسا و سرتی، ۲۰۱۰). به نظر می‌رسد شیوه متفاوت ارتباط با هیجانات که در ذهن‌آگاهی آموزش داده می‌شود نه تنها بر افزایش شادکامی سالمندان تأثیر دارد بلکه بر سایر هیجانات ناخوشایند آنها نیز مؤثر بوده و بهبود بیشتر و پایدارتر وضعیت آنها را به دنبال دارد. ذهن‌آگاهی می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند (ادیبی سده و همکاران، ۱۳۹۷) و از این‌رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا نموده و به افزایش شادکامی کمک کند.

به طور کلی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش باورهای غیرمنطقی و افزایش شادکامی در سالمندان این پژوهش شد. بر اساس این شیوه درمانی به سالمندان کمک شد تا افکار ناسازگارانه و ناکارآمدی را رها کند. رها نکردن این افکار ناسازگارانه به احتمال زیاد موجب به راه انداختن نشخوار فکری و مانع از انجام کار یا عملی بر اساس اهداف می‌شد و ذهن‌آگاهی راهی برای تسهیل ایجاد پذیرش در سالمندان شد. پذیرش نوعی نگرش است و باورهای فرد در ارتباط تجارب درونی روانی شامل توانایی برابر تلقی نکردن افکار، احساسات یا حواس بدنی با بازنمایی‌های خالص از واقعیت‌ها و عدم تلاش برای دوری‌گزینی از تجارب درون روانی غیر نمادین به وسیله کارکردهای زبانی مانند قضاوت یا ارزشیابی را نشان می‌دهد. در حالت پذیرش، یک فکر تنها یک فکر و یک احساس است، نه چیزی کمتر نه بیشتر. چنین نگرشی نسبت به امور مانع از شکل‌گیری پردازش‌های ثانویه‌ای مانند نگرانی یا امثال آن می‌شود و افراد بدون اجتناب با افکار، احساسات یا حس‌های بدنی مواجه می‌شوند و از حیث رفتاری این بازخورد در توسعه خوگیری و خاموشی پاسخ‌های اجتنابی نیز مؤثر واقع می‌شود و در نهایت منجر به شادکامی سالمندان می‌شود.

از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از نمونه در دسترس، انجام پژوهش صرفاً روی سالمندان، فقدان زمان کافی و همکاری لازم برای پیگیری و سنجش پایداری نتایج درمان بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های

کنترل، آرامش و آگاهی بیشتری پاسخ دهد و با مشکلات بهتر مقابله کند (لی و همکاران، ۲۰۱۸). تمرین‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی امکان پاسخ‌های جایگزین به ناراحتی‌های هیجانی و در نتیجه پاسخ‌های شرطی شده باورهای غیرمنطقی و متعاقباً کنترل و کاهش آن را فراهم می‌کند. در ذهن‌آگاهی افراد تجربیات را به عنوان عناصر مجزا از خود و به عنوان یک حالت گذرا و به عنوان موضوعی برای تغییر می‌پذیرند و بنابراین به جای کاوش موضوع و یا اجتناب شناختی یا رفتاری از تجربه آن، که هر دو درد آور خواهد بود، این تجربیات را مانند سایر تجربیات که خنثی بوده و دارای بار هیجانی نمی‌باشند پذیرفته و نهایتاً درونی می‌کنند. این درمان به افراد مهارت‌هایی را آموزش می‌دهد که بدون هیچ قضاوتی از افکارشان آگاه‌تر شوند و همچنین قادر باشند به جای افکار منفی، افکار مثبت یا خنثی را به عنوان انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند و به آنها تنها به عنوان رخداد‌های ذهنی گذرا نگاه کنند (صالحپور و همکاران، ۱۳۹۸).

فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش شادکامی سالمندان تأیید شد. این یافته‌ها با یافته پژوهش‌های ویرپی و همکاران (۲۰۲۲)، فتاحی و همکاران (۱۳۹۸)، شریفی‌چندانی و همکاران (۱۳۹۷)، فخری و همکاران (۱۳۹۶)، رابرتو و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. برای تبیین این نتیجه می‌توان گفت که هدف ذهن‌آگاهی، آرامش جسمانی و آموزش افراد برای رهایی از پردازش‌های شناختی است که آنها را در برابر دوره‌های افسردگی آسیب‌پذیر می‌سازد (فتاحی و همکاران، ۱۳۹۸). ذهن‌آگاهی در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، و به تبع اینها در افزایش شادکامی مؤثر است. بینش و مهارت‌ها از طریق تمرین‌های ذهن‌آگاهی یاد گرفته می‌شوند و سپس برای مقابله با استرس‌آورها و شکایاتی که اغلب، افراد مطرح می‌کنند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. در روش ذهن‌آگاهی برای کنترل و اداره کردن هیجانات، ابعاد جسمی و ذهنی همزمان مدنظر قرار می‌گیرد و به فرد یاد داده می‌شود که نسبت به افکار و احساسات خود، آگاهی و حضور ذهن کامل داشته باشد و آنها را بدون قضاوت بپذیرد و به آنها با دید گسترده‌تری نگاه کند. زمانی که فرد علاوه بر آگاهی کامل از افکار و احساساتش و پذیرش آنها بدون قضاوت در یک وضعیت آرامش و تمرکز قرار می‌گیرد، توانایی کنترل

حاجت‌پور، ر.، و هارون رشیدی، ح. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر باورهای غیرمنطقی و نگرش به مرگ در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۱)، ۵۴-۴۳.

ساعتچی، م.، کامکاری، ک.، و عسکریان، م. (۱۳۸۹). *آزمون‌های روان‌شناختی*. تهران: نشر ویرایش.

سعادت، ه.، یونسی، ج.، فروغان، م.، و لشنی، ل. (۱۳۹۲). اثربخشی گشتالت‌درمانی بر شادکامی سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۸(۲)، ۱۵-۷.

سوهانی، ا.، و برقی ایرانی، ز. (۱۳۹۷). اثربخشی توان‌بخشی روانی مبتنی بر آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی بر خود مراقبتی، شادکامی و خودکارآمدی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو. *روان‌شناسی پیری*، ۴(۲)، ۲۴۹-۲۳۵.

شریفی جندانی، ح.، مهکی، ف.، و عباسی، ب. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر شادکامی مادران نوجوان کم‌توان ذهنی. *رویش روان‌شناسی*، ۷(۸)، ۳۳۴-۳۲۳.

شیخ اسمعیلی، د.، حاتمیان، پ.، کرمی، ج.، لرستانی، ا.، و مروتی، ف. (۱۳۹۹). پیش‌بینی کیفیت خواب براساس سرسختی روان‌شناختی و شادکامی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۱)، ۳۸-۲۷.

صادقی، ن. (۱۳۸۱). *بررسی و مقایسه تحریفات شناختی و تفکرات ناکارآمد در مردان معتاد به مواد مخدر و افراد عادی* (پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه تربیت معلم، تهران.

صالحپور، پ.، احقر، ق.، و نوابی‌نژاد، ش. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش باورهای غیرمنطقی و طلاق عاطفی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره تهران. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶(۱)، ۱۷۸-۱۶۹.

صمدی فرد ح.، و نریمانی، م. (۱۳۹۶). پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان بر اساس ذهن‌آگاهی و باورهای غیرمنطقی. *روان‌پرستاری*، ۵(۱۳)، ۲۲-۱۵.

عبداله پور، م.، حافظی، ف.، احتشام‌زاده، پ.، نادری، ف.، و پاشا، ر. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان روایت‌مدار و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر اضطراب وجودی و باورهای غیرمنطقی سالمندان ساکن در خانه سالمندی. *روان‌شناسی پیری*، ۴(۴)، ۳۳۵-۳۲۳.

عسگری، م.، چوبداری، ع.، و سخایی، ش. (۱۴۰۰). واکاوی تجارب روان‌شناختی سالمندان در همه‌گیری بیماری کرونا: یک مطالعه پدیدارشناسانه. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۲)، ۱۰۷-۱۲۳.

آتی به منظور تعمیم بهتر از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شده و همچنین به منظور سنجش پایداری نتایج درمان از پیگیری‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت برای بررسی تداوم تأثیر روش درمانی است. همچنین با توجه به تفاوت فرهنگی، انجام این پژوهش در سالمندان سایر شهرها می‌تواند نتایج دیگری داشته باشد. به عنوان آخرین پیشنهاد، مقایسه این روش درمانی با روش‌های فراشناخت درمانی، طرحواره درمانی، رفتاردرمانی دیالکتیکی، فعال سازی رفتاری و غیره می‌تواند نتایج مفیدی داشته باشد.

سپاس‌گزاری

نویسندگان این مقاله از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش که با صبر و حوصله، ما را در این طرح همراهی کردند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

منابع

ادیبی سده، ش.، سپهوندی، م.، و غلامرضایی، س. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و اضطراب مادران کودکان اختلال طیف اتیسم. *مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۲۵(۱)، ۱۴۶-۱۲۹.

برقی ایرانی، ز.، و دهقان صابر، ل. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی و اضطراب زنان سالمند. *روان‌شناسی پیری*، ۴(۶)، ۳۳۹-۳۲۱.

بشرپور، س.، حسینی کیاسری، س.ط.، سلیمانی، ا.، و مساح، ا. (۱۳۹۸). نقش نگرش به مرگ و باورهای غیرمنطقی در کیفیت زندگی سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۴(۳)، ۲۶۰-۲۷۱.

پروانه، ا.، عزیزی، ک.، و کریمی، پ. (۱۳۹۴). اثربخشی امیددرمانی بر افزایش شادکامی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱(۱)، ۴۷-۴۱.

جوانمردی، ف.، نعیمی، ا.، و معتمدی، ع. (۱۳۹۰). اثربخشی مدل ذهن‌آگاهی بر بهبود نگرش‌های صمیمانه و افسردگی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱(۱)، ۵۲-۳۹.

چنگیزی، ف.، و پناه‌علی، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی روان‌درمانی گروهی بر میزان امید به زندگی و شادکامی سالمندان شهر تبریز. *نشریه آموزش و ارزشیابی*، ۹(۳۴)، ۷۶-۶۳.

حاتمیان، پ.، حیدریان، س.، و احمدی فارسانی، م. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بر تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی سالمندان با سابقه بیماری قلبی. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۶(۳)، ۵۹-۶۵.

References

- Abdollahpour, M., Hafezi, F., Ehteshamzadeh, P., Naderi, F., & Pasha, R. (2019). The Effectiveness of narrative therapy and (ACT) in existential anxiety and irrational beliefs, on elders who resided in nursing homes. *Aging Psychology, 4*(4), 323-335. [Persian]
- Adibi Sede, S., Sepahvandi, M., & Gholamrezaei, S. (2018). The Effectiveness of mind fullness-based cognitive group therapy on depression & anxiety in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Psychological Achievement, 25*(1), 129-146. [Persian]
- Afsahi, F., & Kachooei, M. (2020). Relationship between hypertension with irrational health beliefs and health locus of control. *Journal of Education and Health Promotion, 9*(1), 110-118.
- Alipour, A., & AgahHeris, M. (2007). Reliability and validity of the oxford happiness inventory among Iranians. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists, 3*(12), 287-298. [Persian]
- Allen, MS., El-Cheikh, S., & Turner, M. J. (2017). A longitudinal investigation of irrational beliefs, hedonic balance and academic achievement. *Learning Individual Differences, 58*(1), 41-45.
- Andalib Kourayem, M., & Mahmoodinia, S. (2021). The Quality of life in the elderly: The Role of resiliency and mindfulness. *Aging Psychology, 7*(2), 167-179. [Persian]
- Argyle, M., & Lu, L. (1990). The Happiness of extraverts. *Personality and Individual Differences, 11*(10), 1011-1017.
- Asqari, M., Choobdari, A., & Sakhaei, S. (2021). The Analysis of psychological experiences of the elderly in the pandemic of coronavirus disease: A Phenomenological study. *Aging Psychology, 7*(2), 107-123. [Persian]
- Barghi Irani, Z., & Dehghan Saber, L. (2021). The Comparison of the effectiveness of mindfulness-based therapy and spiritual therapy on irrational beliefs and anxiety in the older women. *Aging Psychology, 6*(4), 321-339. [Persian]
- علی‌پور، ا.، و آگاه‌هریس، م. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانی‌ها. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۳ (۱۲)، ۲۸۷-۲۹۸.
- عندلیب کورایم، م.، و محمودی‌نیا، س. (۱۴۰۰). کیفیت زندگی در سالمندان: نقش تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی. *روان‌شناسی پیری*، ۷ (۲)، ۱۶۷-۱۷۹.
- فتاحی، س.، دلداده مقدم، م.، و تقوی، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و شادکامی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال یادگیری. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۹-۶ (۱)، ۶-۹.
- فخری، م.، بهار، ع.، و امینی، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی ذهن‌آگاهی بر شادکامی و کاهش قندخون در بیماران دیابتی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۷ (۱۵)، ۹۴-۱۰۴.
- قدم‌پور، ع.، مرادی‌زاده، س.، و شاه‌کریمی، م. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان مرکز صدیق شهر خرم‌آباد. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۶ (۴)، ۴۴-۵۳.
- قربانی مقدم، پ.، تیموری، س.، و یزدان‌پناه، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افکار غیرمنطقی، کیفیت خواب و وسوسه مصرف در افراد با اختلال مصرف مواد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۵ (۲۰)، ۱۱۹-۱۳۲.
- کاکاوند، ع. (۱۳۹۵). اثربخشی ذهن‌آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد و نشانه‌های افسردگی در زنان سالمند مبتلا به اختلال افسردگی. *روان‌شناسی پیری*، ۲ (۲)، ۹۱-۱۰۱.
- کریمی، ج.، سنجابی، ا.، و کریمی، پ. (۱۳۹۵). پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس تاب‌آوری و شادکامی در سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۲ (۴)، ۲۲۹-۲۳۶.
- مجنوبی، م.، مؤمنی، خ.، امانی، ر.، و حجت‌خواه، س. م. (۱۳۹۱). اثربخشی خاطره‌پردازی ساختارمند گروهی بر ارتقای کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۹ (۳۴)، ۱۸۹-۲۰۲.
- معینی، ب.، بابامیری، م.، محمدی، ی.، براتی، م.، و رشیدی، س. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین شادکامی و وضعیت سلامت روان در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی: یک مطالعه توصیفی-تحلیلی. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۴ (۱۱)، ۹۴۲-۹۵۱.
- نیرمانی، م.، و صمدی‌فرد، ح. (۱۳۹۶). ارتباط باورهای غیرمنطقی، ذهن‌آگاهی و همجوشی شناختی با سلامت اجتماعی در بین سالمندان اردبیل، *سالمندشناسی*، ۲ (۱)، ۲۰-۲۸.

- Basharpour, S., Hoseinikiasari, S.T., Soleymani, E., & Massah, O. (2019). The Role of irrational beliefs and attitudes to death in quality of life of the older people. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 14(3), 260-271. [Persian]
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1988). Anxiety and depression: An Information processing perspective. *Journal of Anxiety Research*, 1(1), 23-36.
- Chan, H., & Sun, C. (2020). Irrational beliefs, depression, anxiety, and stress among university students in Hong Kong. *Journal of American College Health*, 1(1), 1-15.
- Changizi, F., & Panah Ali, A. (2016). The Effectiveness of group psychotherapy on life expectancy and happiness of the elderly in Tabriz. *Journal of Education and Evaluation*, 9(34), 63-76. [Persian]
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2010). A Systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. *Psychological Medicine*, 4(8), 1239-1252.
- Dai, Q., & Chu, R. (2018). Anxiety, happiness and self-esteem of western Chinese left behind children. *Child Abuse & Neglect*, 86(1), 403-413.
- Fakhri, M., Bahar, A., & Amini, F. (2017). Effectiveness of mindfulness on happiness and blood sugar level in diabetic patients. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 27 (151), 94-104. [Persian]
- Fattahi, S., Deldadeh Moghaddam, M., & Taghavi, F. (2019). Mindfulness education on resilience and happiness of mothers with children with learning disabilities. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 9(1), 6-9. [Persian]
- Gadampour, E., Moradzadeh, S., & Shakarami M. (2019). The Study of effectiveness of training of mind consciousness on reduction of the elderly's feeling of loneliness and death anxiety in Sedigh Center of Khoramabad City. *Razi Journal of Medical Sciences*, 26(4), 44-53. [Persian]
- Geiger, P.J., Boggero, I.A., Brake, C.A., Caldera, C.A., Combs, H.L., & Peters, R. (2016). Mindfulness-based interventions for older adults: A Review of the effects on physical and emotional well-being. *Mindfulness (NY)*, 7(2), 296-307.
- Gerstorff, D., Hukur, G., Drewelies, J., Willis, S. L., Schaie, K. W., & Ram, N. (2020). Adult development and aging in historical context. *American Psychologist*, 75(4), 525-539.
- Ghorbani Moghadam, P., Teymouri, S., & Yazdanpanah, F. (2018). The Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on irrational thoughts, sleep quality and temptation in people with substance use disorders. *Social Health and Addiction Quarterly*, 5(20), 119-132. [Persian]
- Hajatour, R., & Haroon Rashidi, H. (2021). The Effectiveness of acceptance and commitment therapy on irrational beliefs and death attitude in the elderly. *Aging Psychology*, 7(1), 43-54. [Persian]
- Hatamian, P., Heydarian, S., & Ahmadi, M. (2020). Effectiveness mindfulness based cognitive therapy training on emotion regulation and anxiety sensitivity in elderly with precedent heart disease. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 6(3), 59-65. [Persian]
- Javanmardi, F., Naeimi, E., & Moatamedi, A. (2020). The Effectiveness of mindfulness model on improving intimate attitudes and elderly depression. *Aging Psychology*, 6(1), 39-52. [Persian]
- Jones, R. G. (1969). A Measure of Ellis irrational belief system with personality and maladjustment correlates. *Dissertation Abstracts International*, 29, 4379-4380.
- Kabat Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past present and future. *Journal of Clinical Psychology Science and Practice*, 10, 144-156.
- Kakavand, A. (2016). The Effectiveness of mindfulness on dysfunctional attitudes and depressive symptoms among elderly women with major depressive disorder. *Aging Psychology*, 2(2), 91-101. [Persian]
- Karami, J., Sanjabi, A., & Karimi, P. (2017). The Prediction of life satisfaction among

- the elderly based on resilience and happiness. *Journal of Aging Psychology*, 2(4), 229-236. [Persian]
- Lee, Y., & Salman, A. (2018). The Mediating effect of spiritual well-being on depressive symptoms and health-related quality of life among elders. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32 (3), 418-424.
- Lindsay, E., & Creswell, J. (2017). Mechanisms of mindfulness training: monitor and acceptance theory (MAT). *National Center for Biotechnology Information Search database*, 51, 48-59.
- Machado, L., Tavares, H., Petribu, K., Zilberman, M., Torres, R. F., & Cantilino, A. (2015). Happiness and health in psychiatry: What are their implications. *Archives of Clinical Psychiatry Paulo*, 42(4), 100-110.
- Majzoobi, M., Momeni, K., Amani, R., Hojjat Khah, S. M. (2012). The Effectiveness of structured group reminiscence on the enhancement of the elderly's life quality and happiness. *Developmental Psychology: Iranian psychologists*, 9(34), 189-202. [Persian]
- Moeini, B., Babamiri, M., Mohammadi, Y., Barati, M., & Rashidi, S. (2017). Relationship between happiness and mental health status among high school female students: A Descriptive-analytic study. *Nurse Midwifery Journal*, 14(11), 942-951. [Persian]
- Narimani, M., & Samadifard, H. (2017). The Relationship between irrational beliefs, mindfulness and cognitive fusion with social health among elderly in Ardabil. *Journal of Gerontology*, 2 (1), 20-28. [Persian]
- Nemati, S., & Maralani, M. (2016). The Relationship between life satisfaction and happiness: The Mediating role of resiliency. *International Journal of Psychological Studies*, 8(3), 194- 208.
- Parvaneh, E., Azizi, K., & Karimi, P. (2015). The Effectiveness of hope-therapy on the enhancement of happiness in elderly. *Aging Psychology*, 1(1), 41-47. [Persian]
- Roberto, P., Janae, L., & Carlie, N. (2017). Compassion, mindfulness, and the happiness of healthcare workers. *National Center for Biotechnology Information Search database*, 13(3), 201-206.
- Roger, JS., Michele, Y., Sue, R., Gail, J., & Josephine, MC. (2016). Knowing, planning for and fearing death: Do adults with intellectual disability and disability staff differ. *Journal of Research in Developmental Disabilities*, 49(12), 47-59.
- Saadati, H., Younesi, J., Foroghan, M., & Lashani, L. (2013). Effectiveness of gestalt therapy on happiness of elderly people. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 8(2), 7-15. [Persian]
- Saatchi, M., Kamkari, K., & Askarian, M. (2011). *Psychological tests*. Tehran: Editing Publishing. [Persian]
- Sadeghi, N. (2003). *Investigating and comparing cognitive distortions and dysfunctional thinking in men addicted to drugs and ordinary people* (Master's thesis). Teacher Training University, Tehran. [Persian]
- Salehpour, P., Ahghar, G., & Navabi Nejad, S. (2020). The Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reducing irrational beliefs and emotional divorce in married women referred to Tehran counseling centers. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 62, 169-178. [Persian]
- Samadifard, H., & Narimani, M. (2017). Prediction of death anxiety of elderly based on mindfulness and irrational beliefs. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 5(3), 15-21. [Persian]
- Sharifi Jundani, H., Mahki, F., & Abbasi, B. (2018). Effectiveness of the instruction of mindfulness-based stress reduction program on the happiness of mothers' intellectual disability adolescent. *Rooyesh*, 7(8), 323-334. [Persian]
- Sheikhesmaeili, D., Hatamyan, P., Karami, J., Lorestani, E., & Morovati, F. (2020). The Prediction of sleep quality based on psychological hardiness and happiness in the elderly. *Aging Psychology*, 6(1), 27-38. [Persian]
- Sohani, A., & Barghi Irani, Z. (2018). Effectiveness of psychological rehabilitation based on training of

- positive thinking skills on self-care, happiness and self-efficacy in elderly people with type 2 diabetes. *Journal of Aging Psychology*, 4(3), 235-249. [Persian]
- Virpi, S., Eda, U., & Ilknur, C. (2022). The Effectiveness of mindfulness-based interventions on the psychological well-being of nurses: A Systematic review. *Applied Nursing Research*, 64(1), 1-9.
- Won, D., Bae, J., Byun, H., & Seo, K. (2020). Enhancing subjective well-being through physical activity for the elderly in Korea: A Meta-analysis approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 1-12.
- Zhang, Y., Chen, Y., & Ma, L. (2018). Depression and cardiovascular disease in elderly: current understanding. *Journal of Clinical Neuroscience*, 47(1), 1-10.