



The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the Social Adjustment and Cognitive Distortion in the Elderly Men

Hossin Zaki Zadeh¹  and Homayoon Haroon Rashidi^{1*} 

¹ Dept. of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran

Article Info

Article History

Received: 17.03.2022

Revised: 16.06.2022

Accepted: 18.06.2022

ePublished: 08.07.2022

Keywords

Cognitive distortion, elderly, mindfulness-based cognitive therapy, social adjustment

How to cite this article

Zaki Zadeh, H., & Haroon Rashidi, H. (2022). The Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on cognitive distortion and social adjustment in elderly men. *Aging Psychology*, 8(2), 105-117.

*Corresponding Author

Homayoon Haroon Rashidi

Email

haroon_rashidi2003@yahoo.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Aging is one of the developmental stages in the field of global health, and it is highly important to pay attention to the elderly in terms of their psychological and physical needs. This issue indicates the ever-increasing necessity of applying effective interventions. Therefore, the purpose of this study was to consider the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on social adjustment and cognitive distortion in the elderly men. It was a quasi-experimental study with pretest-posttest and control group design. The statistical population of the study included all the elderly men in the age range of 65 to 75 years who were living in Khoramabad, Iran in 2021. The sample size consisted of 30 elderly men selected using convenience sampling method and according to the inclusion and exclusion criteria. The experimental group received eight weekly 90-minute sessions of mindfulness-based cognitive therapy. The questionnaires applied in the current study included Hamamci & Buyukozturk's interpersonal cognitive distortions and Bell's social adjustment. Data were analyzed using Univariate Analysis of Covariance (ANCOVA) in SPSS-22 software. The results revealed that there is a significant difference between the control and experimental groups in post-test stage in terms of social adjustment and cognitive distortions ($P < 0.001$), controlling the effect of pre-test. According to the findings of the present study, mindfulness-based cognitive therapy improves the social adjustment and reduces cognitive distortion in the elderly. The findings of the study can start a new chapter in clinical interventions, and mindfulness-based cognitive therapy can be implemented as an effective intervention for improving general health and quality of life in the elderly.



اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سازگاری اجتماعی و تحریف‌های روان‌شناختی مردان سالمند

حسین زکی‌زاده^۱ و همایون هارون رشیدی^۱

^۱ گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران

چکیده

سالمندی یکی از مراحل تحولی در حوزه بهداشت و سلامت جهانی است و توجه به این گروه سنی از نظر نیازهای روانی و جسمانی آنها از اهمیت بسزایی برخوردار است. این مسئله ضرورت انجام مداخلات کارآمدتر را بیش از پیش آشکار می‌کند. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سازگاری اجتماعی و تحریف‌های روان‌شناختی مردان سالمند انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه مردان سالمند شهر خرم‌آباد در سال ۱۴۰۰ بودند. حجم نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر مرد سالمند بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج مطالعه انتخاب شدند. گروه آزمایش هشت جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی دریافت نمودند. پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل تحریف‌های روان‌شناختی حمامچی و بویوک اوزتورک و سازگاری اجتماعی بل بود. داده‌ها با تحلیل کوواریانس تک متغیره، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای سازگاری اجتماعی و تحریف‌های روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). بر اساس یافته‌های این مطالعه، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، سبب افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش تحریف‌های روان‌شناختی سالمندان می‌شود. این موضوع می‌تواند نمایانگر افق‌های تازه‌ای در مداخلات بالینی باشد و می‌توان از شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر در بهبود سلامت عمومی و کیفیت زندگی سالمندان سود جست.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۲۶

اصلاح: ۱۴۰۱/۰۳/۲۶

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۸

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۱/۰۴/۱۸

کلیدواژه‌ها

تحریف‌های روان‌شناختی، سازگاری اجتماعی، سالمندان، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

نحوه ارجاع به مقاله

زکی‌زاده، ح.، و هارون رشیدی، ه. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سازگاری اجتماعی و تحریف‌های روان‌شناختی مردان سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۸(۲)، ۱۰۵-۱۱۷.

*نویسنده مسئول

همایون هارون رشیدی

پست الکترونیکی

haroon_rashidi2003@yahoo.com

مختاری و قاسمی (۱۳۸۹) و صادقیان و همکاران (۱۳۹۰) تأیید شده است. همچنین بهرنگ اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند که سازگاری اجتماعی با کیفیت زندگی سالمندان رابطه معناداری دارد. باتوجه به این که سالمندان با مسائل روانی و بیماری‌های جسمی و اجتماعی مختلفی سروکار دارند، این مشکلات باعث کاهش سازگاری فردی و اجتماعی این گروه از افراد جامعه می‌شود (مرادی و همکاران، ۱۳۹۸). بنابراین، توجه هرچه بیشتر به شرایط روانی سالمندان ضروری به نظر می‌رسد.

یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان، تحریف‌های شناختی^۳ است (انصاری‌شهیدی و زمانی، ۱۳۹۵). تحریف‌های شناختی سوگیری‌های منفی در تفکر هستند که اشخاص را در مقابل ابتلاء به اختلال‌های روانی آسیب‌پذیر می‌سازند و دارای ماهیتی تکراری، سرزنش‌آمیز و همراه با محتوای بسیار منفی می‌باشند (پریا و همکاران، ۲۰۱۲) و زمانی نمایان می‌شوند که پردازش اطلاعات، نادرست یا نامؤثر باشند. تحریف‌های روان‌شناختی به عنوان اشتباهات منطقی در تفسیر موقعیت‌های مختلف در نظر گرفته می‌شود (صفا و همکاران، ۱۳۹۷). انصاری‌شهیدی و زمانی (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند میزان تحریف روان‌شناختی سالمندان متاثر کرده یا بدون همسر به طور معناداری بیشتر از سالمندان دارای همسر است و همین امر موجب کاهش کیفیت زندگی سالمندان بدون همسر می‌شود. همچنین شیخ‌الاسلامی و صمدی‌فرد (۱۳۹۶) نشان دادند سالمندان دارای سطوح بالاتر نارسایی و تحریف‌شناختی، اضطراب مرگ بالایی نسبت به سایر همسالان خود دارند، در حالی که انعطاف‌پذیری شناختی بالا، باعث کاهش اضطراب مرگ آنان می‌شود. تغییرات شناختی در سنین پیری منجر به بروز تحریف‌شناختی، ناتوانی در حل مشکلات و نیز ناتوانی در تصمیم‌گیری می‌شود و عوامل مذکور به بروز افکار خودکشی و تلاش برای خودکشی سالمندان می‌انجامد (کیوسس و همکاران، ۲۰۱۴). نتایج این پژوهش‌ها بر اهمیت توجه به موضوع تحریف‌های شناختی و عوامل مؤثر بر آن در تلاش برای ارتقای بهزیستی سالمندان تأکید می‌کند.

یکی از درمان‌هایی که در چند سال اخیر در کمک به مشکلات روان‌شناختی سالمندان مورد توجه درمانگران

سالمندی^۱ یکی از مراحل تکامل زندگی انسان بوده که آخرین تحولات تحولی آدمی در آن صورت می‌پذیرد. آهنگ رشد و تحول در این مرحله نیز همچون دیگر مراحل زندگی دارای ویژگی‌ها، تغییر و تحولات زیستی و روان‌شناختی پیچیده است. این تغییرات بر افکار، احساسات، اعتقادات، ارزش‌ها و به‌طور کلی شخصیت، رفتار و شیوه عملکرد فرد در مقابل دیگران تأثیرگذار است (ابراهیم‌پور، ۱۳۹۶). بنا بر آمار ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۵۰ تعداد کل سالمندان جهان به دو میلیارد نفر خواهد رسید (هارون‌رشدی و بحیرایی، ۱۳۹۹). در ایران نیز بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت سالمند ۶۰ سال و بالاتر ۹/۳ درصد محاسبه شده است (حاجت‌پور و هارون‌رشدی، ۱۴۰۰) و انتظار می‌رود آمار سالمندان ایرانی در سال‌های آینده افزایش چشمگیری داشته باشد.

در جامعه امروز سالمندان جزء گروه‌های بزرگ اجتماع به حساب می‌آیند. با پیشرفت علم، افراد مدت طولانی‌تری زندگی می‌کنند و باید با تغییرات پیچیده جسمی، روانی و اجتماعی سازگار شوند که همراه با فرایند پیری حادث می‌شود (تقی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۶). اگر سالمندان بتوانند با مشکلات این دوره سازگار شوند و با شرایط خاص آن به گونه‌ای مثبت برخورد کنند، می‌توانند از زندگی همچون دوره‌های گذشته لذت ببرند (ژائو و همکاران، ۲۰۱۸). سازگاری امری نسبی و حد‌دستیابی افراد به آن متفاوت است (چراغی و نعمت‌طاوسی، ۱۳۹۹). سازگاری اجتماعی^۲ شامل سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود است که این سازگاری بسته به شرایط موجود ممکن است با تغییر دادن خود و یا محیط به دست آید. به‌طور کلی سازگاری را می‌توان به عنوان توانایی آمیزش، انطباق، مصالحه، همکاری و کنارآمدن با خود، محیط و دیگران تعریف کرد (سرتی و همکاران، ۲۰۱۳). سازگاری و هماهنگی با خود و محیط برای هر موجود زنده‌ای ضروری است و همه تلاش‌های روزمره انسان توسط این سازگاری تحت تأثیر قرار می‌گیرد (یزدانبخش، ۱۳۹۴). سالمندان مهارت کمتری نسبت به جوانان دارند و ظرفیت سازگاری فردی و اجتماعی آنان با توجه به تغییرات در ارزش‌ها دگرگون می‌شود (تقی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۶). پایین‌بودن سازگاری اجتماعی سالمندان در مطالعات بیرامی و همکاران (۱۳۹۲)،

¹ elderly

² social adjustment

³ cognitive distortion

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 جهت بهبود سازگاری اجتماعی و تحریف‌های روان‌شناختی سالمندان رسید. از آنجا که در پیشینه پژوهش، کمتر به اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سازگاری اجتماعی و تحریف‌های روان‌شناختی سالمندان پرداخته شده است، جهت رفع این خلاء، این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سازگاری اجتماعی و تحریف‌های روان‌شناختی سالمندان بود. بنابراین فرضیه‌های این مطالعه عبارت بودند از اینکه (۱) شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سازگاری اجتماعی سالمندان مؤثر است و (۲) شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحریف‌های روان‌شناختی سالمندان مؤثر است.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی مردان سالمند بین ۶۵ تا ۷۵ سال شهر خرم‌آباد بود. از بین جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر از سالمندان که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی و به نسبت برابر در گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود عبارت بود از (۱) کسب نمره بالاتر از میانگین در پرسش‌نامه‌های تحریف‌های شناختی و پایین‌تر از میانگین در پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی، (۲) سن بالای ۶۵ سال، (۳) نداشتن اختلالات شناختی حاد و (۴) تمایل جهت شرکت در پژوهش بود. میانگین سنی گروه آزمایش ۶۷/۲ و گروه کنترل ۶۷/۶ بود. در گروه آزمایش، ۱۰ نفر (۶۷ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۵ نفر (۳۳ درصد) فوق دیپلم و بالاتر داشتند. در گروه کنترل، ۹ نفر (۶۰ درصد) دارای مدرک دیپلم و ۶ نفر (۴۰ درصد) فوق دیپلم و بالاتر داشتند.

ابزار

پرسش‌نامه تحریف‌های شناختی بین‌فردی^۲. این پرسش‌نامه توسط حمامچی و بویوک اوزتورک (۲۰۰۴)

قرار گرفته است، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۱ است. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی رویکردی نسبتاً جدید به روان‌درمانی است. این درمان از روی مدل کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی کابات‌زین (۱۹۹۰) ساخته شده و اصول درمان شناختی به آن اضافه شده است. این رویکرد به عنوان یکی از درمان‌های موج سوم شناختی‌رفتاری توسط سگال و همکاران (۲۰۰۲) مطرح شده است و شامل تمرین‌های آرمیدگی متفاوت، یوگا، اسکن بدن و تمرین‌های مربوط به ارتباط رفتار، افکار و احساس می‌باشد. تمامی این تمرین‌ها، به نوعی توجه به موقعیت‌های بدنی و پیرامونی را در لحظه میسر می‌سازد (فرایدرگ و مک‌کلور، ۲۰۱۵). مطالعه حاتمیان و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند در چگونگی تنظیم هیجانات و کاهش حساسیت‌های اضطرابی در افراد سالمند مؤثر باشد. همچنین شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در سال‌های گذشته برای کاهش افسردگی، اضطراب، استرس (رفیعی و همکاران، ۱۳۹۸) و وسواس (مصلحی و کراسیکان، ۱۳۹۶) در سالمندان به کار رفته است.

به‌طورکلی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در گروه‌های سنی یا بر روی دیگر متغیرها انجام شده، اما در سالمندان و بر روی سازگاری اجتماعی و تحریف‌های روان‌شناختی انجام نشده است و این خود می‌تواند یکی از ضرورت‌های اجرای این پژوهش باشد. تغییرات دوران سالمندی تأثیرات عمیقی بر زندگی و بهداشت روانی سالمندان دارد. اگر شخصیت فرد انعطاف‌پذیر باشد، بیشتر توانایی سازگاری با این تغییرات را خواهد داشت، اما اگر سالمند این تغییرات را در جهت منفی ادراک کند، میزان انعطاف‌پذیری و سازگاری او کمتر می‌شود (محمدی و کمالی، ۱۳۹۷). سالمندان به علت ناتوانی‌ها، شیوع انواع بیماری‌های مزمن، آسیب‌های اجتماعی و عوامل استرس‌زایی که در طول عمر تجربه کرده‌اند، نیازمند حمایت و رسیدگی هستند. می‌توان با سرمایه‌گذاری بیشتر در حوزه سالمندی، مشکلات آنها را جدی‌تر مورد بررسی و آنها را بیشتر مورد حمایت قرار داد و از آنجا که یکی از روش‌های مؤثر در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است، نتایج این پژوهش می‌تواند برای خانواده‌های دارای سالمند، مراکز

² Interpersonal Cognitive Distortions Scale

¹ Mindfulness-based cognitive therapy package

تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی) دارد که هر زیرمقیاس شامل ۳۲ پرسش است. به پاسخ بله نمره ۱ و به پاسخ خیر نمره صفر داده می‌شود و به گزینه نمی‌دانم نیز نمره‌ای تعلق نمی‌گیرد (فتحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۲). در این پژوهش از زیرمقیاس ۳۲ گویه‌ای سازگاری اجتماعی استفاده شد. نمره سازگاری فرد مجموع امتیازهایی است که از همه گویه‌ها به دست آمده است. نمره بالا در این زیرمقیاس نشانه دوری و کناره‌گیری از تماس اجتماعی است. بل (۱۹۶۲) روایی بالای این سیاهه را در تشخیص گروه‌های بهنجار از روان‌آزرده گزارش کرده است. ضریب همبستگی این سیاهه با آزمون شخصیت آیزنک (۱۹۸۵) ۰/۵۶ به دست آمده است. فتحی‌آشتیانی و داستانی (۱۳۹۲) پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ را برابر ۰/۸۹ گزارش دادند. برقی ایرانی و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند سیاهه سازگاری اجتماعی بل، روایی تفکیکی مناسبی برای جداسازی افراد بهنجار از روان‌آزرده دارد. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بدست آمده است.

پروتکل‌های درمانی. محتوای جلسات درمانی از بسته شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (سگال و همکاران، ۲۰۰۲) اقتباس شده، که برای ۸ جلسه طراحی شده است. در جدول ۱ محتوای جلسات به تفکیک ارائه شد.

روش اجرا

برای انجام پژوهش پس از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان پژوهشی دانشگاه و هماهنگی با یک مرکز خدمات روان‌شناختی شهر خرم‌آباد، ابتدا برای افراد جامعه که طی فراخوانی عمومی تمایل به شرکت در پژوهش پژوهش داشتند، هدف و اهمیت پژوهش، زمان برگزاری و تعداد جلسات و محرمانه بودن اطلاعات بیان گردید و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضاء کردند. پس از اجرای پیش‌آزمون و پس از تکمیل نمودن پرسش‌نامه‌های تحریف‌های روان‌شناختی و سازگاری اجتماعی، تعداد ۳۰ نفر از سالمندان بر حسب نمراتی که در پرسش‌نامه‌های تحریف‌های روان‌شناختی و سازگاری اجتماعی کسب کردند و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و همچنین تمایل به همکاری داشتند، به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به نسبت برابر ۱۵ نفر در هر یک

ساخته شده است و توسط اسماعیل‌پور و همکاران (۱۳۹۳) برای استفاده در ایران هنجاریابی شده است و دارای ۱۹ گویه است که شامل سه خرده مقیاس طرد در روابط بین‌فردی، انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط و سوء ادراک (درک نادرست) در روابط بین‌فردی می‌شود. نمره کل پرسش‌نامه از جمع نمرات همه گویه‌ها با طیف لیکرت (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴) و کاملاً موافقم=۵ محاسبه می‌شود. نمرات می‌تواند بین ۱۹ تا ۹۵ متغیر باشد. هرچه نمره بالاتر باشد، تحریف شناختی بیشتر است. پایایی آن از طریق همسانی درونی توسط آلفای کرونباخ و همچنین از طریق آزمون مجدد پس از دو هفته برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۷۴ و برای خرده مقیاس طرد در روابط بین‌فردی ۰/۷۳ و ۰/۷۰، انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط ۰/۶۶ و ۰/۷۶ و سوء ادراک در روابط بین‌فردی ۰/۴۳ و ۰/۷۴ بدست آمده است. همچنین روایی آن از طریق همبستگی با مقیاس باورهای غیرمنطقی جونز (۱۹۶۹) و مقیاس افکار خودکار (بک و همکاران، ۱۹۸۳) به ترتیب ۰/۴۵ و ۰/۵۳ به دست آمده است که معنادار بوده‌اند (حمامچی و بویوک‌اوزتورک، ۲۰۰۴). در پژوهش اسماعیل‌پور و همکاران (۱۳۹۳) جهت سنجش روایی سازه مقیاس، علاوه بر روایی عاملی، همبستگی خرده مقیاس‌ها با کل مقیاس محاسبه شد که این همبستگی بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ و ضریب تنصیف برای کل مقیاس ۰/۸۵ و ۰/۷۷ و برای خرده مقیاس‌های طرد در روابط بین‌فردی ۰/۷۹ و ۰/۷۹، انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط ۰/۸۲ و ۰/۷۶ و سوء ادراک در روابط بین‌فردی ۰/۸۱ و ۰/۷۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس‌های طرد در روابط بین‌فردی، انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط و سوء ادراک در روابط بین‌فردی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۶ و ۰/۷۲ بدست آمده است.

سیاهه سازگاری اجتماعی بل^۱. این سیاهه که توسط بل (۱۹۶۲) تدوین شده است دارای دو فرم دانش‌آموزان و دانشجویان و بزرگسالان است. این سیاهه ۱۸۰ گویه و پنج زیرمقیاس (سازگاری خانوادگی، سازگاری شغلی، سازگاری

¹ Bell's Social Adjustment Inventory

از اتمام جلسات مداخله، پرسش‌نامه‌های تحریف‌های روان‌شناختی و سازگاری اجتماعی به‌عنوان پس‌آزمون، توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. پس از پایان پژوهش، جهت رعایت اصول اخلاقی، درمان برای گروه کنترل نیز اجرا شد. همچنین همه موارد مرتبط با شرکت‌کننده به صورت محرمانه در نظر گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

از گروه‌ها قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش، طی ۸ هفته و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی که توسط پژوهشگر در یک مرکز خدمات روان‌شناختی صورت گرفت، شرکت کردند و طی این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. ملاک‌های حذف شرکت‌کنندگان از مطالعه شامل (۱) انصراف از ادامه همکاری، (۲) امتناع از تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها بود. اگر بیشتر از دو جلسه غیبت داشتند در تحلیل وارد نمی‌شدند، اما از درمان نیز خارج نمی‌شدند. بعد

جدول ۱

اهداف و محتوای جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (سگال و همکاران، ۲۰۰۲)

جلسه	اهداف	محتوا
اول	آگاهی از مفهوم ذهن‌آگاهی و تعریف آن	مصاحبه اولیه و آشنایی با اعضای گروه، پیش‌آزمون و همچنین برقراری ارتباط درمانی و ارائه توضیحاتی مبنی بر شرح قوانین حاکم بر گروه، توضیح درباره اهمیت حضور در لحظه حال و بودن در اینجا و اکنون، تشریح مفهوم ذهن‌آگاهی برای اعضا با استفاده از چند فن. تکلیف: توجه به مسائل کنونی (اینجا و اکنون) به دور از قضاوت
دوم	آگاهی از فنون ذهن‌آگاهی و رابطه آن با احساسات بدنی	آگاهی یافتن به ذهن سرگردان و تمرین توجه به بدن، احساس جسمی و توجه به تنفس، آموزش تنفس شکمی، انجام مراقبه نشسته، تکلیف: انجام آرمیدگی عضلانی
سوم	آموزش فنون ذهن‌آگاهی	بررسی تکالیف خانگی، آرام کردن ذهن سرگردان با تمرین تنفس و مرور بدن، مراقبه نشسته و انجام تمرین‌هایی که توجه را در زمان حال حفظ می‌کند. تکلیف: آرمیدگی عضلانی همراه با توجه به زمان حال
چهارم	آموزش فنون حضور در حال و تفکر نظاره‌ای	بررسی تکالیف خانگی، کسب آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آنها بدون قضاوت. تکلیف: توجه به مسائل کنونی همراه با تفکر نظاره‌ای
پنجم	آموزش فن آگاهی از احساسات بدون قضاوت آنها	بررسی تکالیف خانگی، کسب آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آنها بدون قضاوت. تکلیف: در حالت آرمیدگی عضلانی افکار مثبت و منفی را بدون قضاوت بازنگری کند.
ششم	آموزش رابطه خلق و افکار همراه با مثال	بررسی تکالیف خانگی، تغییر خلق و افکار از طریق تلقی افکار به عنوان فقط فکر و نه واقعیت. تکلیف: جولان دادن به افکار و ارتباط با خلق و لمس کردن رابطه افکار و خلق.
هفتم	آموزش رابطه فنون ذهن‌آگاهی و رفتارهای پرخاشگرانه	بررسی تکالیف خانگی، هشیار بودن از نشانه‌های پرخاشگری و تنظیم برنامه برای رویارویی احتمالی با علائم پرخاشگری. تکلیف: کنترل و کاهش رفتارهای نابهنجار بدون توجه به افکار منفی کنونی
هشتم	اجرای فنون ذهن‌آگاهی به منظور کنترل رفتار پرخاشگرانه	بررسی تکالیف خانگی، برنامه‌ریزی برای آینده و استفاده از فنون ذهن‌آگاهی و تعمیم آنها به کل جریان زندگی. تکلیف: انجام فنون آموزش دیده به منظور کسب حس خوشایند در محیط واقعی زندگی، پس‌آزمون

یافته‌ها

کنترل شامل میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده است.

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و

جدول ۲

اطلاعات توصیفی مربوط به بهزیستی روان‌شناختی و احساس تنهایی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون میانگین (انحراف معیار)	پس‌آزمون میانگین (انحراف معیار)	پیش‌آزمون میانگین (انحراف معیار)	پس‌آزمون میانگین (انحراف معیار)
تحریف روان‌شناختی	۵۲/۱۰ (۶/۱۴)	۳۶/۴۵ (۵/۲۱)	۵۱/۹۴ (۶/۱۹)	۵۱/۰۸ (۶/۱۳)
سازگاری اجتماعی	۱۶/۱۹ (۳/۲۰)	۸/۶۷ (۲/۵۱)	۱۶/۷۶ (۳/۳۴)	۱۶/۱۳ (۳/۱۲)

چنانچه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات تحریف‌های روان‌شناختی و سازگاری اجتماعی در هر دو گروه، قبل از مداخله تفاوت چندانی با هم ندارند، اما پس از انجام مداخله در گروه آزمایش، میانگین نمرات تحریف‌های روان‌شناختی و سازگاری اجتماعی کاهش یافته است. با توجه به طرح پژوهشی حاضر از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) 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 تحریف‌های روان‌شناختی $[F_{(1,28)}=1/09 P=0/324 > 0/05]$ و سازگاری اجتماعی $[F_{(1,28)}=2/06 P=0/102 > 0/05]$ ، به لحاظ آماری معنی‌دار نبود، بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد. همچنین مفروضه مهم تحلیل کوواریانس یعنی

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 ۰/۰۵ در متغیرهای تحریف‌های روان‌شناختی $[F=1/87 P=0/145 > 0/05]$ و سازگاری اجتماعی $[F=2/18 P=0/96 > 0/05]$ بود. علاوه بر این، جهت بررسی پیش‌فرض توزیع نرمال متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. مطابق نتایج این آزمون توزیع نرمال در متغیرها وجود دارد چرا که Z به دست آمده در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نمی‌باشد. از آنجا که پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس محقق شده است. برای بررسی تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نمره کل تحریف‌های روان‌شناختی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تحریف‌های روان‌شناختی دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر وابسته	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	سطح معنی‌داری	اندازه تأثیر
پیش‌آزمون		۳۲۲/۱۱	۱	۳۲۲/۱۱	۲۴/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴۶
تحریف شناختی	گروه	۴۸۸/۰۳	۱	۴۸۸/۰۳	۱۰۸/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۷۹۱
	خطا	۱۶۷/۱۹	۲۷	۵/۵۶			
	کل	۱۴۳۵/۰۰	۳۰				

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ تحریف‌های روان‌شناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با توجه به میانگین تحریف‌های روان‌شناختی گروه آزمایش (۳۶/۴۵) نسبت به میانگین تحریف‌های روان‌شناختی گروه کنترل (۵۱/۰۸)، موجب کاهش معنادار تحریف‌های روان‌شناختی در گروه

آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۹۱ است، یعنی ۷۹ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات تحریف‌های روان‌شناختی مربوط به تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید شد. برای بررسی تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سازگاری اجتماعی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده گردید که نتایج در جدول ۴ مشخص است.

جدول ۴

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نمرات سازگاری اجتماعی دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	سطح معنی داری	اندازه تأثیر
پیش‌آزمون	۱	۱۰۴۱/۱۹	۱	۱۰۴۱/۱۹	۹۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲۱
گروه	۱	۳۱۲/۶۴	۱	۳۱۲/۶۴	۶۷/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۶۵۲
خطا	۲۷	۱۸۹/۴۴					
کل	۳۰	۱۳۹۸/۰۰					

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، اضطراب 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 پاسخ‌های خودکار منفی، در موقعیت‌های اضطراب‌آور و استرس‌زا با کنترل، آرامش و آگاهی بیشتری پاسخ دهد و با مشکلات بهتر مقابله کند. همچنین آموزش ذهن‌آگاهی با کمک به افراد در شناخت بهتر خود و تجربه نگرشی غیرقضاوتی، پذیرا، بااعتماد، صبور و مهربان سبب می‌شود که افراد در ارتباط با دیگران از روابط، آگاهی یابند و میزان تماس‌های اجتماعی آنها افزایش یابد و به نحوی بر رفتارهای بین‌فردی نیز اثربخش باشد و در نتیجه تحریف‌های روان‌شناختی را کاهش می‌دهد. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با انجام تمرین‌هایی همچون تمرکز بر تنفس، واریسی بدن و مراقبه نشسته یاد می‌گیرند که نسبت به هر نوع فکر، هیجان و احساسی که در آنها وجود داشته و نمایان می‌شود آگاه شده و در نتیجه تمامی این افکار و هیجان‌ها و احساسات فرسایشی که مانع از بهزیستی روان‌شناختی و هیجانی است را کنترل کنند (کیم و بانگ، ۲۰۱۷). در واقع، در تمرین ذهن‌آگاهی که زیربنای آن پذیرش افکار ناخوشایند و حالات هیجانی مختلف است، توانمندی فرد در کنترل تأثیرپذیری از افکار و هیجاناتش به طور چشمگیری بالا می‌رود و فرد اجازه می‌یابد طیف وسیعی از افکار و هیجانات را بدون تجربه آشفتگی هیجانی، در ذهن تجربه کند. آگاهی از تجربه‌ها که مرتبط با ذهن‌آگاهی است، ظرفیت احساس همدلی با دیگران را بالا می‌برد (صدوقی و همکاران، ۱۳۹۸) و به این ترتیب

همان‌طوری که در جدول ۴ نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ سازگاری اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با توجه به میانگین سازگاری اجتماعی گروه آزمایش (۸/۶۷) نسبت به میانگین سازگاری اجتماعی گروه کنترل (۱۶/۱۳)، موجب کاهش معنادار ناسازگاری اجتماعی در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۵۲ است، یعنی ۶۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات سازگاری اجتماعی مربوط به تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

از آنجا که سالمندی و بیماری‌های این دوره از زندگی موجب بالا رفتن هزینه‌های سیستم بهداشت و درمان می‌شود، بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحریف‌های روان‌شناختی و سازگاری اجتماعی سالمندان انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند بر کاهش تحریف‌های روان‌شناختی و افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان مؤثر باشد.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر این که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحریف‌های شناختی سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. گرچه تاکنون کمتر پژوهشی به بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحریف‌های روان‌شناختی پرداخته است. اما این نتایج به طور غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌های حاتمیان و همکاران (۱۳۹۹)، رفیعی و همکاران (۱۳۹۸) و مصلحی و کراسیکان (۱۳۹۶) همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت در روش ذهن‌آگاهی برای کنترل و اداره هیجانات، ابعاد جسمی و ذهنی همزمان مدنظر قرار می‌گیرد و به فرد یاد داده می‌شود که نسبت به افکار و

باعث بهبود عملکرد فرد در خانواده و کاهش تحریف‌های روان‌شناختی می‌شود.

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر این که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سازگاری اجتماعی سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. گرچه تاکنون کمتر پژوهشی به بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سازگاری اجتماعی سالمندان پرداخته است. اما این نتایج به طور غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌های حاتمیان و همکاران (۱۳۹۹)، رفیعی و همکاران (۱۳۹۸) و مصلحی و کراسیکان (۱۳۹۶) همسو و هماهنگ است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی فرد را نسبت به نقش، موقعیت و توانایی‌های خود در ارتباط با محیط اطرافش آگاه می‌کند و این آگاهی موجب خوش‌بینی و ایجاد دیدگاه مثبت و منطقی درباره پدیده‌های پیرامون فرد و در نتیجه، افزایش سازگاری اجتماعی در این راستا خواهد گردید. ذهن‌آگاهی در درک این نکته کمک می‌کند که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد، اما آنها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین، به فرد امکان می‌دهد به جای آنکه به رویدادها به طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد (امانوئل و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند که از تصاویر و افکار آزار دهنده و نشخوارگونه رها شوند. آگاهی هشیارانه که فرد در جریان تمرینات درمانی به دست می‌آورد، منابع بالقوه نهفته در فرد را آزاد می‌کند که مانع از حمله به خود، سرزنش خود، افکار خودکار منفی، نگرش ناکارآمد و نشخوار ذهنی می‌گردد. ذهن‌آگاهی در طی تمرینات، افراد را قادر می‌سازد که هنگامی افکار نشخوار کننده به ذهن آمد، آنها را واضح‌تر مشاهده کند و فعالانه ذهن خود را از آن الگوهای تفکر خارج نمایند (محمدپور و همکاران، ۱۳۹۶). ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی، فرصتی فراهم می‌آورد تا افراد بدون قضاوت، احساس‌های بدنی، شناخت‌ها، ادراک‌ها و هیجان‌شان را مشاهده کنند و آنها را بپذیرند و دریابند که افکار، لزوماً منطبق با واقعیت نیست. ذهن‌آگاهی، هشیاری غیر قضاوتی و غیرقابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه‌ای است که در یک لحظه خاص در محدوده توجه یک فرد قرار دارد و علاوه بر آن، این مفهوم اعتراف به تجربه یاد شده و پذیرش آن را نیز شامل می‌شود و افزایش ذهن‌آگاهی در افزایش سازگاری

اجتماعی مؤثر است و به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای آنکه به رویدادها به‌طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ دهد با تفکر و تأمل پاسخ دهد و آنها را در شناخت، مدیریت و حل مشکلات روزمره توانا تر سازد. همچنین از آنجا که یکی از جنبه‌های مهم درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجان‌ها و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند، آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات جسمانی و روانی بیشتر کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را به دنبال داشته باشد و در نتیجه سازگاری اجتماعی را افزایش دهد (بوهلمیجر و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین آموزش ذهن‌آگاهی موجب بازگشت فرد به درون خود می‌شود. این بازگشت کم‌کم درونی‌تر و عمیق‌تر می‌شود، تا جایی که فرد احساس بهزیستی را درک می‌کند. این امر به گونه‌ای بروز می‌کند که فرد حس می‌کند نیرویی برتر وجود دارد که می‌تواند با توسل به او بر مشکلات پیش‌رو فائق آید و ارتباط بهتری با محیط اطراف برقرار کند و در نتیجه سازگاری او بیشتر می‌شود.

بنابراین با توجه به نتایج فوق می‌توان گفت که تمرین‌های ذهن‌آگاهی، با افزایش آگاهی والدین از افکار، احساسات و حواس بدنی، پذیرش آنها، توصیف رویدادها و عدم قضاوت در مورد آنها و نیز افزایش ذهن‌آگاهی، تحریف‌های شناختی را کاهش و سازگاری اجتماعی آنها را افزایش داده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود مسئولان و برنامه‌ریزان بر اساس نتایج این پژوهش و سایر پژوهش‌ها برای کاهش تحریف‌های روان‌شناختی و افزایش سازگاری اجتماعی برنامه‌های جامع و کاربردی طراحی و از طریق درمانگران متخصص و مجرب اقدام به اجرای آنها کنند.

از جمله محدودیت‌های عمده این پژوهش تعداد کم نمونه پژوهشی بود که توان تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش را کاهش می‌دهد و این پژوهش بر روی سالمندان شهر خرم‌آباد انجام شد که بر سایر سالمندان باید با احتیاط بیشتری تعمیم داده شود. همچنین عدم کنترل وضعیت اقتصادی و فرهنگی شرکت‌کنندگان نیز یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد. همچنین امکان پیگیری در این پژوهش وجود نداشته است. پیشنهاد می‌شود این مطالعه بر روی سالمندان سایر شهرها انجام و نتایج آن با نتایج این مطالعه مورد مقایسه قرار گیرد.

هیجان و حساسیت اضطرابی سالمندان با سابقه بیماری قلبی. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۶(۳)، ۶۵-۵۹.

حاجت‌پور، م. و هارون‌رشیدی، ه. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر باورهای غیرمنطقی و نگرش به مرگ سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۱)، ۵۱-۴۳.

دیناروند، ن. و برقی‌ایرانی، ز. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی فراشناخت درمانی و معنویت درمانی بر ناهماهنگی شناختی و احساس تنهایی سالمندان مقیم سرای سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۷(۲)، ۱۹۷-۱۸۱.

رفیعی، م.، صباحی، پ. و مکوندحسینی، ش. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی مردان سالمند مقیم سراهای نگهداری. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (۲۶ ویژه روانشناسی)*، ۸۷۹-۸۷۰.

شیخ‌الاسلامی، ع. و صمدی‌فرد، ح.ر. (۱۳۹۶). اضطراب مرگ در سالمندان: نقش نارسایی، انعطاف‌پذیری و تحریف شناختی. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۴(۱)، ۵۸-۴۹.

صفا، م.، میراب‌زاده اردکانی، خ.، طبرسی، پ.، قاسم بروجردی، ف. و حاجی‌زاده، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی با رویکرد رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی بر کاهش تحریفات شناختی در بیماران بستری مبتلا به سل. *مجله علمی پژوهشی سازمان نظام پزشکی*، ۳۶(۱)، ۴۰-۳۴.

صادقیان، ف.، راعی، م.، هاشمی، م.، امیری، م. و چمن، ر. (۱۳۹۰). سالمندی و مشکلات سلامتی: یک مطالعه مقطعی در شهرستان شاهرود. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۶(۲)، ۳۰-۲۶.

صدوقی، ل.، صلاحیان، ا. و نصرالهی، ب. (۱۳۹۸). تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی، دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۹(۱)، ۱۳۰-۱۲۲.

فتحی آشتیانی، ع. و داستانی، م. (۱۳۹۲). *آزمون‌های روانشناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*. تهران: بعثت.

محمدپور، س.، تاجیک‌زاده، ف. و محمدی، ن. (۱۳۹۶). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش افسردگی، نشخوارذهنی و نگرش‌های ناکارآمد زنان باردار مبتلا به افسردگی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۶(۱)، ۱۸۷-۱۹۸.

محمدی، س. ی. و کمالی، ه. (۱۳۹۷). اثربخشی معنادارمانی گروهی بر سازگاری اجتماعی، کاهش احساس تنهایی و

پیشنهادهای دیگر استفاده از مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌ها به جای پرسشنامه و یا در کنار پرسشنامه و پیگیری اثربخشی نتایج در بلندمدت می‌باشد.

سپاس‌گزاری

نویسندگان این مقاله از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

منابع

ابراهیم‌پور، ق. (۱۳۹۶). مقایسه رضایت از زندگی، سازگاری اجتماعی و خوش‌بینی در سالمندان ساکن منزل و سرای سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۳(۳)، ۲۲۸-۲۱۹.

اسماعیل‌پور، خ.، بخشی‌پور رودسری، ع. و محمدزادگان، ر. (۱۳۹۳). تعیین ساختار عاملی، روایی و پایایی مقیاس تحریف شناختی بین‌فردی در دانشجویان دانشگاه تبریز. *دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۲(۳)، ۷۳-۵۳.

بهرنگ اسماعیلی، ش.، قاسمی، م. و مرتضوی کیاسر، ف. (۱۳۹۸). رابطه سواد سلامت و کیفیت زندگی با نقش میانجی سازگاری اجتماعی در افراد سالمند. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، ۱-۱۴.

بیرامی، م.، علیزاده گورادل، ج.، انصارحسین، س. و قهرمان محرم‌پور، ن. (۱۳۹۲). مقایسه کیفیت خواب و سلامت عمومی سالمندان ساکن در خانه و سالمندان ساکن در سرای سالمندان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱(۴)، ۵۵-۴۷.

انصاری شهیدی، م. و زمانی، ن. (۱۳۹۵). بررسی تحریف‌های شناختی و کیفیت زندگی با وضعیت تاهل در زنان سالمند. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۲(۳)، ۸۸-۷۶.

برقی‌ایرانی، ز.، بختی، م. و بگیان‌کوله مرز، م. ج. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر پردازش شناختی بر بهزیستی اجتماعی، هیجانی، روانشناختی و کاهش نشانه‌های کودکان اختلال سلوک. *دو فصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی*، ۳(۱)، ۱۷۶-۱۵۷.

تقی‌نژاد ز.، اقلیما، م.، عرشی، م. و پورحسین هندآباد، پ. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله مددکاری گروهی با شیوه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی سالمندان. *مجله توانبخشی*، ۱۸(۳)، ۲۴۱-۲۳۰.

چراغی، ف. و نعمت طاوسی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی روان‌نمایشگری بر سازگاری اجتماعی و بهزیستی فاعلی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۲)، ۱۶۳-۱۴۹.

حاتمیان، پ.، حیدریان، س. و احمدی فارسانی، م. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بر تنظیم

- meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, (68), 539-544.
- Cheraghi, F., & NematTavousi, M. (2020). The Effectiveness of psychodrama on social adjustment and subjective well-being in the elderly. *Aging Psychology*, 6(2), 149-163. [Persian]
- Ebrahimpour, G. (2017). Comparison of satisfaction with life, social adjustment and optimism in the elderly at home and nursing homes. *Aging Psychology*, 3(3), 219-228. [Persian]
- Emanuel, A. S., Updegraff, J., Kalmbach, A. D., & Ciesla, J. A. (2010). The role of mindfulness facets ineffective forecasting. *Personality and Individual Differences*, 49, 815-818.
- EsmaeelPoor, K., Bakhshi Poor Rodsari, A., & Mohammadzadegan, R. (2015). Determining factor structure, validity and reliability of interpersonal cognitive distortions scale among students of Tabriz University. *Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning*, 2(3), 53-72. [Persian]
- Eysenck, H.J., & Eysenck, M.W. (1985). *Personality and individual differences: A natural science approach*. New York: Plenum Press.
- Fathi Ashtiani, A., & Dastani, M. (2013). *Psychological tests for assessing personality and mental health*. Tehran: Besat. [Persian]
- Friedberg, R. D., & McClure, J.M. (2015). *Clinical practice of cognitive therapy with children and adolescents: The nuts and bolts*. Guilford Publications.
- Jones, R.G. (1969). *A factored measure of Ellis' irrational belief system, with personality and maladjustment correlates* (Doctoral Dissertation, University of Missouri, Columbia, 1968). Dissertation Abstracts International, 29(11B), 4379-4380.
- Hajatpour, 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]
- Hamamci, Z. & Buyukozturk, S. (2004). The interpersonal cognitive distortions scale: development and psychometric سلامت عمومی سالمندان. *مجله روانشناسی پیری*، ۱(۴)، ۶۱-۷۲
- مختاری ف.، و قاسمی، ن. (۱۳۸۹). مقایسه کیفیت زندگی و سلامت‌روان در سالمندان ساکن/غیر ساکن سرای سالمندان. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۵(۴)، ۶۳-۵۳.
- مصلحی، م.، و کراسکیان موجمباری، آ. (۱۳۹۶). *اردیبهشت*. اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر وسواس افراد سالمند. مقاله ارائه شده در اولین کنفرانس بین‌المللی آسیب‌شناسی روانی و تربیت، تهران، دانشگاه الزهراء. بازبایی شده از <https://civilica.com/doc/649449>
- مرادی، ش.، قدرتی میرکوهی، م.، و حیاتی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه مرور زندگی بر احساس تنهایی، سازگاری اجتماعی و انسجام و یکپارچگی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۳)، ۱۷۹-۱۶۹.
- هارون‌رشدی، ه.، و بحیرایی، م. ر. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی و توانمندی منش سالمندان، *مجله روان‌شناسی پیری*، ۶(۲)، ۱۸۹-۱۷۹.
- یزدانبخش، ک. (۱۳۹۴). اثربخشی مرور زندگی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان بازنشسته. *مجله روانشناسی پیری*، ۱(۳)، ۱۸۵-۱۷۹.

References

- Ansari Shahidi, M., & Zamani, N. (2017). Evaluation of cognitive distortions and quality of life in elderly women with marital status. *Journal of Geriatric Nursing*, 3(2), 76-88. [Persian]
- Beck, T., Epstein, N., & Harrison, R. (1983). Cognitions, attitudes and personality dimensions in depression. *British Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1(1), 1-16.
- Bell, H. M. (1962). *Adjustment Inventory Manual*. Palo Alto, Calif: Consulting Psychologists Press.
- Beyrami, M., Alizadeh Goradel, J., Ansarhosein, S., & Ghahraman Moharrampour, N. (2014). Comparing Sleep Quality and General Health Among the Elderly Living at Home and at Nursing Home. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 8 (4), 47-55. [Persian]
- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E. & Cuijpers, P. (2012). The Effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A

- characteristics. *Psychological Reports*, 95(1), 291-303.
- Haroon Rashidi, H., & Bahiraei, M.R. (2020). The effectiveness of positivism training on the life satisfaction and character strengths in the elderly men. *Journal of Aging Psychology*, 6(2), 179-189. [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]
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living. Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacorte.
- Kim, Y., & Bang, K. S. (2017). The relationships among resilience, family support, and diabetes adaptation in children with diabetes mellitus. *Perspectives in Nursing Science Journal*, 14(1), 21-31.
- Kiosses, D.N., Szanto, K., & Alexopoulos, G.S. (2014). Suicide in older adults: the role of emotions and cognition. *Current Psychiatry Reports*, 16(11), Article 495.
- Mohamadpour, S., Tajikzadeh, F., & Mohamadi, N. (2020). The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy on depression, rumination and dysfunctional attitude in pregnant women with depression. *Clinical Psychology and Personality*, 16(1), 187-198. [Persian]
- Mokhtari, F., & Ghasemi, N. (2011). Comparison of elderly quality of life and mental health living in nursing homes and members of retired club of Shiraz City. *Iranian Journal of Ageing*, 5(4), 53-63. [Persian]
- Moradi, S., Ghodrati Mirkohi, M., & Hayati, M. (2019). The effectiveness of the life review program on sense of loneliness, social adjustment, coherence and integration in the elderly. *Aging Psychology*, 5(3), 179-199. [Persian]
- Moslehi, M., & Kraskian Mojmbari, A. (2017, May). *The effectiveness of mindfulness-based cognitive-behavioral therapy on obsessive-compulsive disorder in the elderly*. paper presented at the first international conference on psychopathology and education, Tehran, Al-Zahra University. Retrieved from <https://civilica.com/doc/649449> [Persian]
- Pereira, F., Barros, L., & Mendonca, D. (2012). Cognitive errors and anxiety in school aged children. *Psicologia: Reflexao e Critica*, 25(4), 145-153.
- Rafee, M., Sabahi, P., & Makvand Hosseini, S. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on depression, anxiety, stress and quality of life in elderly men living in nursing homes. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 62(5.1), 870-879. [Persian]
- Sadeghiyan, F., Raei, M., Hashem, M., Amiri, M., & Chaman, R. (2011). Elderly and health problems: A cross sectional study in the Shahroud township. *Iranian Journal of Ageing*, 6(2), 26-30. [Persian]
- Sadoughi, L., Salahyan, A., & Nasrolahi, B. (2019). Effect of mindfulness-based cognitive therapy on family functioning and communication patterns of divorce applicant couples. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 9(1), 111-130. [Persian]
- Safa, M., Mirab Zadeh Ardekani, K., Tabarsi, P., Ghassem Boroujerdi, F., & Hajizadeh, F. (2019) The effectiveness of REBT psychotherapy approach on reducing cognitive distortions in hospitalized Tuberculosis patients, *Journal of Medical Council of Iran*, 36(1), 34-40. [Persian]
- Segal, Z. V., Williams, M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based Cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Serretti, A., Chiesa, A., Souery, D., Calati, R., Sentissi, O., & Kasper, S. (2013). Social adjustment among treatment responder patients with mood disorders. *Journal of Affective Disorders*, 150, 961-966.
- Taghinezhad, Z., Eghlima, M., Arshi, M., & Pourhossein Hendabad, P. (2017). Effectiveness of social skills training on

- social adjustment of elderly people. *Journal of Rehabilitation*, 18 (3), 230-241. [Persian]
- Yazdanbakhsh, K. (2016). Effects of life review on social adjustment of retirees' elderly persons. *Aging Psychology*, 1(3), 179-185. [Persian]
- Zhao, W., Ukawa, S., & Tamakoshi, A. (2018). The associations of dietary patterns with all-cause mortality and other lifestyle factors in the elderly: An agespecific prospective cohort study. *Clinical Nutrition*, 38(1), 288-296.