



The Effect of Cognitive therapy Based on Mindfulness on Resilience and Suicidal Thoughts of Older Adult's Home Caregivers

Manouchehr Rezavandi¹, Saeed Ariapooran^{2*}, Jahangir Karami³

1- PhD student in psychology, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Malayer University, Malayer, Iran.

3- Associate Professor, Department of Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran.

Corresponding author: Saeed Ariapooran, Associate Professor, Department of Psychology, Malayer University, Malayer, Iran.

Email: S.ariapooran@gmail.com

Received: 4 April 2023

Accepted: 6 May 2023

Abstract

Introduction: Home caregivers of the older adults have psychological problems that require interventions to solve these problems. The purpose of this research was to determine the effect of cognitive therapy based on mindfulness on resilience and suicidal thoughts of older adult's home caregivers.

Methods: The research method was semi-experimental and pre-test, post-test with a control group. The statistical population of this research included all the family caregivers of the older adults who referred to the welfare organization of Babol city in the second half of 1400, and 30 people (15 people in the experimental group and 15 people in the control group) were selected by convenience sampling. Data collection tools were Connor and Davidson's resilience questionnaires (2003) and Beck's (1987) suicidal ideation questionnaire. Cognitive therapy intervention based on mindfulness was performed on the experimental group and the control group did not receive any intervention. Data analysis was done with descriptive tests (mean and standard deviation) and covariance analysis using SPSS version 24 software. P value less than 0.05 was considered significant.

Results: In the resilience variable, the mean and standard deviation of the experimental group in the pre-test was 27.02 ± 4.42 and in the post-test 39.67 ± 5.51 and in the variable of suicidal thoughts, the mean and standard deviation of the experimental group in the pre-test 18.27 ± 2.74 in the test and 10.93 ± 1.83 in the post-test. The results of covariance analysis also showed that mindfulness had an effect on resilience and suicidal thoughts of older adults home caregivers ($P < 0.01$).

Conclusions: Based on the findings of the research, cognitive therapy based on mindfulness can be used to increase resilience and reduce suicidal thoughts in home caregivers of the older adults.

Keywords: Suicidal thoughts, Resilience, Cognitive therapy based on mindfulness, Older adults, Home caregivers.



تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب‌آوری و افکار خودکشی مراقبین خانوادگی سالمندان

منوچهر رضاوندی^۱، سعید آریاپوران^{۲*}، جهانگیر کرمی^۳

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

۲- دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.

۳- دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

نویسنده مسئول: سعید آریاپوران، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.
ایمیل: S.ariapooran@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۲/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱/۱۵

چکیده

مقدمه: شیوع مشکلات روانشناختی در مراقبین خانوادگی سالمندان بالا است که برای رفع این مشکلات به مداخلاتی نیاز می‌باشد. هدف این پژوهش تعیین تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب‌آوری و افکار خودکشی مراقبین خانوادگی سالمندان بود.

روش کار: روش پژوهش از نوع نیمه تجربی و پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مراقبین خانوادگی سالمندان مراجعه‌کننده به سازمان بهزیستی شهرستان بابل در نیم سال دوم ۱۴۰۰ بودند که ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و پرسشنامه افکار خودکشی بک (۱۹۸۷) بود. مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی گروه آزمایش انجام شد و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در متغیر تاب‌آوری، میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش در پیش‌آزمون $27/02 \pm 4/42$ و در پس‌آزمون $39/67 \pm 5/51$ و در متغیر افکار خودکشی، میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش در پیش‌آزمون $18/27 \pm 2/74$ و در پس‌آزمون $10/93 \pm 1/83$ به دست آمد. نتایج تحلیل کوواریانس نیز نشان داد که ذهن آگاهی بر تاب‌آوری و افکار خودکشی مراقبین خانوادگی سالمندان تأثیر داشت ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای افزایش تاب‌آوری و کاهش افکار خودکشی در مراقبین خانوادگی سالمندان می‌توان استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: افکار خودکشی، تاب‌آوری، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، سالمندان، مراقبین خانوادگی.

جمعیت جهان به سرعت در حال پیر شدن است، پیری جمعیت یک فرایند شناخته شده، تحت عنوان انتقال جمعیتی است که مرگومیر در آن کاهش، امید به زندگی افزایش و ساختار سنی جمعیت از جوانی به سمت سالمندی حرکت می کند. در هر جامعه ای اگر نسبت افراد ۶۰ سال به بالا به کل جمعیت آن جامعه ۱۲ درصد یا بالاتر باشد، آن جامعه به عنوان جامعه ای سالخورده محسوب می شود. در ایران بر اساس سرشماری که در سال ۱۳۹۵ انجام شد، ۹/۲۸ درصد جامعه را افراد سالمند تشکیل می دهند و در حال حاضر این نسبت بالاتر رفته است. پدیده افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهم ترین چالش های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در قرن ۲۱ در جهان و به ویژه در ایران است (۱). سالمندان بنا به شرایطی که دارند، نیاز به مراقبینی دارند. مراقبین خانوادگی را که به عنوان مراقبین غیررسمی از آن ها یاد می شود، اعضای خانواده، دوستان و همسایگان تشکیل می دهند. مراقبین عضو خانواده سالمند با چالش های زیادی مواجه هستند، به نحوی که آن ها را در ایفای نقش های شخصی خود دچار محدودیت و مشکل می کند (۲).

ساعت های مراقبت در کنار سالمندان می تواند تاب آوری و سلامت روان مراقبین را تحت تاثیر قرار دهد (۳). انسان ها در برابر شرایط نامساعد، خطرها و سختی ها معمولاً احساس بی پناهی می کنند و در بسیاری مواقع نیز سعی می کنند که در برابر خطرها و سختی ها تحمل و تاب آوری کنند. تاب آوری از متغیرهای تاثیرگذار بر احساس آرامش بیماران سرطانی است (۴) تاب آوری یکی از این مفاهیم و سازه های بهنجار مورد توجه و مطالعه روانشناسی مثبت است. تاب آوری در واقع فرایند توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز، علی رغم شرایط چالش برانگیز و تهدید کننده است. تاب آوری به این مسئله می پردازد که فرد علی رغم قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطر می تواند عملکرد اجتماعی خود را بهبود داده و بر مشکلات غلبه کند (۵). تاب آوری پدیده ای است که از پاسخ های انطباقی طبیعی انسان حاصل می شود و علیرغم رویارویی فرد با تهدیدهای جدی، وی را در دستیابی به موفقیت و غلبه بر تهدیدها توانمند می سازد. تاب آوری صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب ها یا شرایط تهدید کننده نیست، بلکه فرد تاب آور مشارکت کننده، فعال و سازنده محیط پیرامونی خود

است. تاب آوری قابلیت فرد در برابر برقراری تعادل زیستی، روانی، معنوی در مقابل شرایط مخاطره آمیز می باشد (۶). قرارگیری در کنار سالمندان به مدت طولانی در شبانه روز موجب مستعد شدن فرد مراقب در ابتلا به اختلالات مزمن جسمی و روانی می شود. افراد مراقبت دهنده به سالمندان در معرض آسیب و اختلالات سلامتی و بهداشتی از جمله افکار خودکشی و افسردگی قرار دارند (۷). خودکشی به عنوان یک مشکل سلامت عمومی اساسی در سراسر جهان شناخته شده و به صورت یک دغدغه و مشکل اساسی برای روانپزشکان، روانشناسان و دیگر متخصصانی که به نحوی با مسائل سلامت روانشناختی و بهزیستی جوانان درگیر هستند مطرح می باشد (۸). عوامل بسیار زیادی می توانند باعث افزایش خطر افکار و اقدام به خودکشی در میان افراد میانسال گردند. این عوامل خطر در سطوحی از کمترین میزان خطر تا بیشترین آن در طبقه هایی مانند عوامل فردی، خانوادگی، جمعیت شناختی، عوامل محیط اجتماعی و استرس های روزانه جای داده شوند. هر کدام از این عوامل خطر می توانند به عنوان عاملی برای افزایش افکار خودکشی به شمار روند (۹).

همراستا با درمان های پزشکی و تخصصی برای کاهش علائم جسمانی در بیماری های روان تنی، درمان های روان شناختی نیز موج جدیدی از تأثیرگذاری را ایجاد کردند. درمان های موج سوم که به درمان های پذیرش موسوم هستند، یکی از شاخه های درمان های جدید روان شناختی می باشند و ذهن آگاهی یکی از رویکردهای موج سوم است که یک مداخله تأثیرگذار برای کاهش و بهبود عارضه های روان شناختی بیماری های مزمن است که جان کابالتزین آن را جهت کاهش استرس و نشانه های درد به کاربرد (۱۰). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی درمان مراقبه ای از ترکیب مراقبه ذهن آگاهی بودایی و تمرین های روان شناختی و بالینی عصر جدید است. شامل مجموعه ای از فنون و روش هایی است که فرد بدون قضاوت و هوشیارانه و بدون ارزیابی با حوادثی که در اینجا و اکنون رخ می دهد روبرو می شود. بودن در لحظه حال و بدون قضاوت است. در این نوع درمان، افراد یاد می گیرند تا فقط مشاهده گر جریان های ذهنی، احساسات، افکار و حس های بدنی خود باشند که ممکن است احساسات منفی (نظیر ترس و تشویش، افکار فاجعه پندار و نشخوار فکری در مورد آینده) و حس های بدنی منفی (مانند درد ناشی از بیماری های

هر گروه ۱۲ نفر تعیین شد. اما از آن جایی که احتمال ریزش برخی نمونه‌ها وجود داشت و همچنین در جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، حجم نمونه در هر گروه ۱۵ نفر تعیین شد. پرسشنامه‌های تاب‌آوری و افکار خودکشی به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس آموزش ذهن‌آگاهی طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی هفته‌های دویار، روی گروه آزمایش اجرا گردید و در طی این مدت اعضای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. در نهایت پس از پایان جلسات درمانی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل موارد ذیل بود: مراقبینی که حداقل ۱ سال گذشته مسئولیت مراقبت از سالمند را عهده‌دار بوده باشند. عدم داشتن سابقه اختلالات روانی. عدم سابقه مصرف مواد و داروهای آنتی‌سایکوتیک. معیارهای خروج شامل دریافت همزمان نوع دیگری از روان‌درمانی، غیبت بیش از سه جلسه است. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش با تمایل خود شرکت کردند. ب) اطلاعات پرسشنامه‌ای به صورت محرمانه و بدون ذکر نام و نام خانوادگی ثبت گردید. ضمناً این مقاله دارای کد اخلاق IR.IAU.SDJ.REC.1401.007 به تاریخ ۱۴۰۱/۳/۱۷ می‌باشد.

پرسشنامه تاب‌آوری (Connor and Davidson's Resilience Questionnaires): این مقیاس توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است. شامل ۲۵ سوال است که برای هر سوال طیف درجه بندی پنج‌گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده است که از صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس اگرچه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد ولی دارای یک نمره کل می‌باشد. روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) مقیاس توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و پرخطر) احراز گردیده است. در نسخه اصلی مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ گزارش شد، همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله چهار هفته‌ای ۰/۸۷ به دست آمد (۱۷). برای تعیین روایی ایرانی توسط رجیبان و حیدری (۱۳۹۹)، نخست همبستگی هر عبارت با نمره کل مقوله محاسبه و پس از روش تحلیل عامل بهره‌گرفته شد.

مزمین را در پی داشته باشد. ذهن‌آگاهی باعث می‌شود افراد یاد بگیرند که احساسات و افکار خود را بدون ارزیابی مشاهده‌گر باشند و از مکانیسم‌های اجتناب استفاده نکنند و خود را مغلوب آن‌ها ندانند (۱۱). نتایج مطالعه بدری و نجاریان (۱۳۹۹)، نشان داد که ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری دانشجویان تاثیر داشت (۱۲). Sun و Oguntuase (۲۰۲۲)، در پژوهش خود نشان دادند که مداخله ذهن‌آگاهی منجر به افزایش تاب‌آوری، اعتماد به نفس و تنظیم شناختی در افراد نمونه شده است (۱۳). نتایج مطالعه حاجی‌علیانی و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهش خود دریافتند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش افکار خودکشی دانشجویان تاثیر داشت (۱۴). Zhang و همکاران (۲۰۲۲)، در مطالعه خود دریافتند که مداخله ذهن‌آگاهی موجب کاهش افکار خودکشی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی شد (۱۵). با توجه به اهمیت سلامت روانی و جسمانی مراقبین خانوادگی سالمندان و افزایش میزان تاب‌آوری و کاهش افکار خودکشی در آن‌ها از طریق مداخله روانشناختی و همچنین کمبود پژوهش‌های داخل‌کشور در ارتباط بین متغیرهای این پژوهش، انجام این مطالعه ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و افکار خودکشی مراقبین خانوادگی سالمندان بود.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی بود که به روش پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مراقبین خانوادگی سالمندان مراجعه‌کننده به سازمان بهزیستی شهرستان بابل در بازه زمانی نیمسال دوم ۱۴۰۰ بود که طبق آمار کارشناس بهزیستی شهرستان بابل میانگین افراد مراجعه‌کننده در طی ۶ ماه حدوداً ۱۲۰ نفر بودند. ابتدا ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی ساده و با روش قرعه‌کشی به دو گروه ۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل تقسیم شدند. لازم به ذکر است علت انتخاب این حجم نمونه بدین دلیل بود که در مطالعات تجربی تعداد نمونه بین ۱۰ تا ۳۰ نفر مناسب است (۱۶). حجم نمونه مورد بررسی با مراجعه به جدول کوهن (Chohen) تعیین شد. به این طریق که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، اندازه اثر ۰/۷۰ و توان آماری ۰/۹۱، برای

منوچهر رضاوندی و همکاران

پژوهش بر روی ۱۰۰ نفر آزمودنی مذکر با دامنه سنی ۱۹ تا ۲۸ سال که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک را مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج بدست آمد، نشان داد که مقیاس بک با مقیاس افسردگی آزمون گلدبرگ ۰/۷۶ همبستگی داشت، همچنین اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ و از روش دونیمه ۰/۷۵ بدست آمد؛ بنابراین اعتبار درونی، اعتبار آزمون - باز آزمون و روایی همزمان در این مقیاس وجود دارد. سؤالات افکار خودکشی می‌تواند گزینه معتبری برای اندازه‌گیری افکار خودکشی در قالب خود سنجی باشد (۲۰).

سپس شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برگرفته از پروتکل جان کاباتزین (۲۱) را طی ۸ جلسه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول دو ماه و نیم به صورت جداگانه دریافت نمودند. ولی در مورد گروه کنترل اقدامی انجام نشد. مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توسط متخصص روانشناسی که دوره شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را گذرانده بود در مرکز مشاوره گام طلایی در شهر بابل انجام شد. پرسشنامه‌ها در همان مکان توسط آزمودنی‌ها تکمیل و بازگردانده شد. لازم به ذکر است که مداخلات پژوهش حاضر به صورت گروهی و با رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و پروتکل‌های بهداشتی ارائه شد. خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در جدول ۱ ارائه شده است.

محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد (۱۸).

پرسشنامه افکار خودکشی (Beck's Suicidal Ideation Questionnaire):

این پرسشنامه توسط بک در سال ۱۹۸۷ طراحی شد که یک ابزار خود سنجی ۱۹ سؤالی می‌باشد. این پرسشنامه به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی در طی هفته گذشته تهیه شده است. مقیاس افکار خودکشی بر اساس ۳ درجه نقطه‌ای از ۰ تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از ۰ تا ۳۸ قرار دارد. سؤالات مقیاس مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی به صورت فعال و نافع، مدت و فراوانی افکار خودکشی، احساس کنترل بر خود، عوامل بازدارنده خودکشی و میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد. مقیاس افکار خودکشی بک با آزمون‌های استاندارد شده‌ی بالینی افسردگی و گرایش به خودکشی همبستگی بالایی داشته است. ضرایب همبستگی دامنه‌اش از ۰/۹۰ برای بیماران بستری و ۰/۹۴ برای بیماران درمانگاهی بود. همچنین این مقیاس با سؤال خودکشی افسردگی بک از ۰/۵۸ تا ۰/۶۹ همبستگی داشت. به علاوه با مقیاس ناامیدی بک و پرسشنامه افسردگی بک از ۰/۶۴ تا ۰/۷۵ همبستگی داشت. مقیاس افکار خودکشی بک دارای پایایی بالایی است. با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون - باز آزمون پایایی آزمون ۰/۵۴ بدست آمده است (۱۹). حسینی و همکاران، در

جدول ۱. خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	اهداف	فعالیت‌ها و محتوای جلسات
جلسه اول	هدایت خودکار	اجرای پیش‌آزمون و آشنایی اعضای گروه با درمانگر و یکدیگر، بیان قوانین و ارائه مطالب کلی، خوردن یک کشمش با آگاهی، مراقبه و آرسی بدن
جلسه دوم	رویارویی با موانع	مراقبه و آرسی بدن، ده دقیقه تنفس ذهن آگاهانه، تمرین‌های افکار و احساسات
جلسه سوم	تنفس با ذهن آگاهی	حرکت ذهن آگاهانه، تمرین کشش و تنفس، مشخص کردن تقویم تجارب خوشایند، تمایز فکر از واقعیت
جلسه چهارم	ماندن در زمان حال	ذهن آگاهی پنج دقیقه‌ای مشاهده کردن یا شنیدن، مراقبه نشستن، راه رفتن ذهن آگاهانه، تحریف‌های شناختی
جلسه پنجم	پذیرفتن و اجازه حضور	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس و بدن، ماشین زمان و بررسی افکار و پیش‌بینی‌های قبلی
جلسه ششم	افکار حقایق نیستند	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس و بدن، تمایز فکر از واقعیت، تمرین خلق‌ها، افکار و دیدگاه‌های جایگزین
جلسه هفتم	چگونه بهترین مراقبت را از خود به عمل آورم	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و هیجانها، شناسایی ارتباط بین فعالیت و خلق، راه حل آفرینی سازنده
جلسه هشتم	چگونگی استفاده از این موارد در تصمیم‌گیری‌های آینده	تمرین و آرسی بدنی، بازنگری کل برنامه: آنچه در گروه یاد گرفته‌شده و مرور کل برنامه و برنامه ریزی برای آینده و استفاده از فنون حضور در حال برای ادامه زندگی و تعمیم آنها به کل جریان زندگی و تقدیر و قدردانی و پس‌آزمون

داشتند. قبل از انجام آزمون، ابتدا پیش فرض های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک ($P < 0.05$) و همسانی واریانس ها بر اساس آزمون لون ($P < 0.05$) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این مفروضه ها رعایت شده است. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در (جدول ۲) نشان می دهد که بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای تاب آوری و افکار خودکشی تفاوت قابل ملاحظه ای وجود دارد.

تجزیه و تحلیل داده ها با آزمون های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته ها

تحلیل داده ها به منظور تعیین بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و افکار خودکشی مراقبین خانوادگی سالمندان صورت گرفت. در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) با میانگین سنی ۴۲/۰۶ و انحراف معیار ۴/۵۳ شرکت

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	زمان گروه	پیش آزمون Mean±SD	پس آزمون Mean±SD
تاب آوری	کنترل	۲۶/۰۷±۴/۲۳	۲۷/۲۷±۴/۱۶
	آزمایش	۲۷/۰۲±۴/۴۲	۳۹/۶۷±۵/۵۱
افکار خودکشی	کنترل	۱۸/۴۷±۲/۲۹	۱۸/۰۰±۲/۹۶
	آزمایش	۱۸/۲۷±۲/۷۴	۱۰/۹۳±۱/۸۳

معناداری بر افزایش تاب آوری و کاهش افکار خودکشی مراقبین خانوادگی سالمندان تأثیر گذاشته است ($P < 0.05$). همچنین ۵۱ درصد افزایش تاب آوری و ۳۹ درصد کاهش افکار خودکشی مراقبین خانوادگی سالمندان تبیین می کند.

نتایج مربوط به اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و افکار خودکشی مراقبین خانوادگی سالمندان در (جدول ۳) نشان داد که بعد از برداشته شدن اثر پیش آزمون، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به طور

جدول ۳. تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و افکار خودکشی مراقبین خانوادگی سالمندان در دو گروه آزمایش و کنترل

منابع	متغیر وابسته	Ss	df	MS	F	Sig	مجذور ای تا
گروه	تاب آوری	۵۶/۸۸۵	۱	۵۶/۸۸۵	۱۴/۵۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱
خطا	تاب آوری	۱۰۹/۲۸۴	۲۸	۳/۹۰۳	-	-	-
گروه	افکار خودکشی	۱۸/۱۱۵	۱	۱۸/۱۱۵	۱۰/۰۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹
خطا	افکار خودکشی	۵۰/۳۱۶	۲۸	۱/۷۹۷	-	-	-

پژوهش خود نشان داند که مداخله ذهن آگاهی منجر به افزایش تاب آوری، اعتماد به نفس و تنظیم شناختی در افراد نمونه شده است (۱۳).

در تبیین این یافته می توان گفت که تاب آوری فقط پایداری در برابر آسیب ها یا موفقیت های خطرناک نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامون خود است. تاب آوری بیشتر از آن که یک بهبود ساده از آسیب و مصیبت باشد، رشد یا سازگاری مثبت است. تاب آوری یک فرایند پویا است که

بحث

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و افکار خودکشی مراقبین خانوادگی سالمندان بود. نتایج این پژوهش نشان داد که ذهن آگاهی بر تاب آوری مراقبین خانوادگی سالمندان تأثیر داشت. نتایج مطالعه حاضر با سایر پژوهش ها همسو بود. نتایج مطالعه بدری و نجاریان، نشان داد که ذهن آگاهی بر تاب آوری دانشجویان تأثیر داشت (۱۲). Sun و Oguntuase (۲۰۲۲)، در

ری آن‌ها در رویارویی با مسائل و فعالیت‌های روزمره زندگی می‌باشد (۱۲) دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که داد ذهن آگاهی بر افکار خودکشی مراقبین خانوادگی سالمندان تاثیر داشت. نتایج مطالعه‌ی حاضر با سایر پژوهش‌ها همسو بود. نتایج مطالعه حاجی علیانی و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهش خود دریافتند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش افکار خودکشی دانشجویان تاثیر داشت (۱۴). Zhang و همکاران، در مطالعه خود دریافتند که مداخله ذهن‌آگاهی موجب کاهش افکار خودکشی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی شد (۱۵).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که در محیط مشابه اجتماعی، بعضی از افراد توانایی مقابله با مشکلات و موقعیت‌های چالش برانگیز را خیلی زود از دست می‌دهند در حالی که عده‌ای دیگر به راحتی قادرند از پس این موقعیت‌ها برآیند و بدون عارضه خاصی مشکل را برطرف کرده یا آن را پشت سر بگذارند. برخی از افراد ممکن است در صورت وجود رویدادهای منفی زندگی سبک‌های ناکارآمدی همچون سبک هیجان‌مدار را بکار ببرند و راهکارهای مخرب را به کار گیرند. یکی از راهکارهای مخرب وجود افکار خودکشی است (۹). افکار خودکشی عبارتی است که بر وقوع هر گونه اندیشه خودتخریبی دلالت دارد. این افکار طیفی از اندیشه‌های مبهم در مورد امکان خاتمه زندگی تا خودکشی کامل را در بر می‌گیرد. نشانه‌هایی مانند ناامیدی، احساس بی‌ارزشی، کناره‌گیری، اضطراب، خستگی، تحریک‌پذیری، بی‌زاری از خود، آسیب زدن به خود یا دیگران از تغییرات عاطفی و رفتاری هستند. همچنین می‌توان گفت که ذهن آگاهی توجه کردن به حالات درونی فرد (مانند هیجان و شناخت) در یک حالت غیر قضاوتی و پذیرا است (۷). تمرینات ذهن آگاهی، خودآگاهی و هشیاری فیزیکی و شناختی را افزایش می‌دهد و این فرآیند، سبب ارزیابی صحیح خود می‌شود و الگوهای معیوب قبلی افکار و احساسات می‌شکند و فرد بیشتر در زمان حال زندگی می‌کند و فرآیندهای شناختی جدید مانند قدرت تصمیم‌گیری صحیح تسهیل می‌شود و فرد حالات مثبت ذهنی را تجربه خواهد کرد. از این رو، آرامش جسمی و روانی در وی به وجود می‌آید و فرد کمتر در برابر شرایط تنش‌زا به صورت هیجان‌مدار و شتاب زده عمل می‌کند و به جای آن سعی در حل مسئله به وجود آمده با انتخاب

در آن افراد با وجود تجارب آسیب‌زا یا مصیبت‌بار، سازگاری مثبت نشان می‌دهند که این سازگاری مثبت با مصیبت و آسیب، یک موضوع روان‌شناختی است که در ارتباط با پاسخ فرد به تنش آسیب‌زا و موقعیت‌های مشکل‌آفرین زندگی می‌باشد (۵). ذهن آگاهی ضمن این که به فرد کمک می‌نماید تا بفهمد چگونه آرامش و رضایت را دوباره از عمق وجودش کشف کرده و آن را با زندگی روزمره‌اش آمیخته و به سبک زندگی‌اش مبدل نماید؛ به او کمک می‌کند تا به تدریج خود را از نگرانی، اضطراب، خستگی، افسردگی و نارضایتی نجات دهد. این رویکرد معتقد است که هر کس دوره‌هایی از رنج و درد دارد؛ این درد و رنج با آگاهی ذهن، تبدیل به رنجی همدلانه می‌شود که به احساس شفقت نسبت به خود و دیگران منتهی می‌گردد، درحالی‌که بدون ذهن آگاهی، به صورت هیجان فرسوده‌کننده‌ای تجربه می‌شود که با تلخی و خشم آمیخته‌شده و با احساس درماندگی شدید همراه می‌شود. در ذهن آگاهی به افراد کمک می‌شود تا بفهمند چگونه آرامش و رضایت را دوباره از اعماق وجودشان کشف کرده و آن را با زندگی روزمره خود آمیخته کنند و آن را بتوانند به یک سبک زندگی تبدیل کنند در واقع تمرینات ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا خود را از نگرانی، اضطراب و خستگی نجات دهند (۱۳). همچنین در ذهن آگاهی فرد به این باور می‌رسد که هر کس ممکن است درگیر دوره‌هایی از رنج و درد باشد و با تمرینات ذهن آگاهی این درد و رنج را تبدیل به رنج همدلانه کند که به تاب‌آوری بیشتر در مقابله با موقعیت‌ها و مشکلات منتهی می‌شود. با انجام تمرین‌های ذهن آگاهی فرآیندهای مقابله‌شناختی مانند: ارزیابی مجدد مثبت، تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان، تاب‌آوری و تحمل‌پریشانی در فرد تقویت می‌شود. آن‌ها یاد می‌گیرند که چگونه از احساسات بدنی افکار و هیجانات خود آگاه شوند و باعث رشد عواملی مانند مشاهده غیر قضاوتی، غیر واکنشی و عمل همراه با هوشیاری در افراد می‌شود. در ذهن آگاهی افراد یاد می‌گیرند خود را از الگوهای رفتاری خودکار رها کنند و از طریق درک و دریافت مجدد با حالت‌های منفی مانند ترس و ناامیدی مواجه نشوند و در نتیجه سخت‌گیری کمتری نسبت به خودشان داشته و وقایع و اتفاقات و رویدادهای محیطی دردناک را راحت‌تر می‌پذیرند و واکنش‌هایشان بر اساس عملکرد واقعی آن‌ها می‌باشد و همه این‌ها در نهایت منجر به افزایش تاب‌آو

توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می شود، در پژوهش های بعدی دوره پیگیری وجود داشته باشد. همچنین سایر درمان هایی که می توانند به افزایش تاب آوری و کاهش افکار خودکشی مراقبین خانوادگی سالمندان کمک کنند، مورد توجه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می گردد روان شناسان و مشاوران مجرب، تلاش نمایند تا بسته آموزش ذهن آگاهی را در مراکز درمانی انجام دهند تا گامی عملی بردارند.

نتیجه گیری

بر اساس یافته های پژوهش، از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای افزایش تاب آوری و کاهش افکار خودکشی در مراقبین خانوادگی سالمندان می توان استفاده کرد. رشد ذهن آگاهی در طی آموزش، مراقبین خانوادگی را قادر می سازد تا پاسخ های عادی و خودبه خودی به تجربیات تنیدگی را کاهش دهند. همچنین، در نتیجه تشریح حالات خلقی و افزایش شناخت شرکت کنندگان از حالات درونی خویش، آن ها را قادر ساخت تا پاسخ های عادی و خودبه خودی به تجربیات تنیدگی را کاهش دهند. در نهایت نگرش و بصیرت شخص گسترش پیدا می کند و فرد وقایع غیرقابل تغییر زندگی را می پذیرد و در نتیجه فعال شدن پاسخ های هیجان مدار کاهش می یابد که منجر به افزایش تاب آوری و کاهش افکار خودکشی در آنان می گردد.

سیاسگزاری

این مقاله مستخرج شده از رساله دکتری نویسنده اول با کد اخلاق IR.IAU.SDJ.REC.1401.007 به تاریخ ۱۴۰۱/۳/۱۷ از دانشگاه آزاد سمنجان است. بدین وسیله نویسندگان از کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش و تمام کسانی که به نحوی مؤثر در انجام این پژوهش همکاری کردند، تقدیر و تشکر می کنند.

References

1. Zhu J, Shi K, Yang C, Niu Y, Zeng Y, Zhang N, et al. Ethical issues of smart home-based older adults care: A scoping review. *Journal of nursing management*. 2022;30(8):3686-99. <https://doi.org/10.1111/jonm.13521>
2. Baker FA, Lee Y-EC, Sousa TV, Stretton-Smith PA, Tamplin J, Sveinsdottir V, et al. Clinical effectiveness of music interventions for dementia and depression in older adults care (MIDDEL):

بهترین راه حل می نماید (۱۵). علاوه براین، براساس متون ذهن آگاهی، افراد ذهن آگاه مسائل و رویدادها را قضاوت نمی کنند، صبور هستند، به رویدادها و مسائل پیش رو طوری نگاه می کنند که گویی برای نخستین بار با آن ها رو به رو شده اند؛ به عبارت دیگر، به جای این که بی تفاوت نسبت به هر رویدادی بگذرند و یا بر اساس تجارب قبلی، واکنش زیادی از خود نشان بدهند، سعی می کنند که هر بار به رویدادها به شیوه ی جدید بنگرند؛ به خودشان و احساساتشان اعتماد دارند، خود را همانگونه که هستند می پذیرند و واقعیات درونی و بیرونی را بدون تحریف ادراک می کنند، توانایی زیادی در مواجهه با انبوهی از تفکرات و هیجانات دارند، به رویدادها با تفکر و تأمل پاسخ می دهند و در شناخت، مدیریت و حل مشکلات روزمره، توانا تر هستند و کمتر به صورت هیجانی به مشکلات پاسخ می دهند. هدف در درمان ذهن آگاهی مجهز کردن افراد به روش های پاسخ به استرس های زندگی می باشد تا آن ها بتوانند از واکنش های روانی که ترس و استرس را بدتر می کند و در روش های مؤثر حل مسئله تداخل ایجاد می کند رهایی پیدا کنند. در ذهن آگاهی به افراد آموزش داده می شود تا دیدگاه وسیع تری نسبت به افکار خود داشته باشند. در واقع آن ها یاد می گیرند که افکار فقط افکار هستند و واقعیت نیستند و افکار خود را بازشناسی کنند و آن ها را تحریف شده نپذیرند و بر همین اساس این آگاهی میتواند باعث کاهش افکار خودکشی در افراد شود (۱۴).

از محدودیت های پژوهش حاضر این است که مراقبین خانوادگی سالمندان از شهر بابل بودند، این مسئله ممکن است تعمیم نتایج به دست آمده در این پژوهش را تحت تاثیر قرار دهد. عدم تمایل برخی مراقبین خانوادگی سالمندان برای شرکت در مداخله، یکی دیگر از محدودیت های این پژوهش بود. همچنین از محدودیت های مطالعه استفاده از ابزار مدادکاغذی و عدم وجد دوره پیگیری بود. با

- Australian cohort of an international pragmatic cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Healthy Longevity*. 2022;3(3):e153-e65. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00027-7](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00027-7)
3. Ghezelsefloo M, Saadati N, Yousefi Z, Zamanpour M. Study the Effect of Resilience Training on Reducing Stress and Communication Problems in the Primary Caregivers of the Older adults With Alzheimer Disease. *Iranian Journal of Ageing*. 2019;14(3):284-97.

4. Gimple RC, Yang K, Halbert ME, Agnihotri S, Rich JN. Brain cancer stem cells: resilience through adaptive plasticity and hierarchical heterogeneity. *Nature Reviews Cancer*. 2022;22(9):497-514. <https://doi.org/10.1038/s41568-022-00486-x>
5. Schwalm FD, Zandavalli RB, de Castro Filho ED, Lucchetti G. Is there a relationship between spirituality/religiosity and resilience? A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of health psychology*. 2022;27(5):1218-32. <https://doi.org/10.1177/1359105320984537>
6. Hatami S, Shekarchizadeh H. Relationship between spiritual health, resilience, and happiness among a group of dental students: a cross-sectional study with structural equation modeling method. *BMC Medical Education*. 2022;22(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03243-8>
7. Bruce ML, Pearson JL. Designing an intervention to prevent suicide: PROSPECT (Prevention of suicide in primary care older adults: Collaborative trial). *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2022.
8. Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X, et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological bulletin*. 2017;143(2):187. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>
9. Babaei M. The relationship between internet addiction and suicidal ideation, attitudes toward a premarital relationship with opposite sex and addiction based on gender separation case study: the youth of Golestan province). *Nursing and Midwifery Journal* 2022; 19 (11):897-907. <https://doi.org/10.52547/unmf.19.11.897>
10. Kozlov E, McDarby M, Pagano I, Llana D, Owen J, Duberstein P. The feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of an mHealth mindfulness therapy for caregivers of adults with cognitive impairment. *Aging & Mental Health*. 2022;26(10):1963-70. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1963949>
11. Sedighi K, Saffarian Toosi M, Khadivi G. Effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on anxiety and depression of divorce women. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2021;19(1):149-60. <https://doi.org/10.52547/rbs.19.1.149>
12. Badri R, Najarian Z. The Effect of mindfulness and gratitude Of God on students' resilience: The Mediatin role of humor. *The Journal of New Thoughts on Education*. 2021;16(4):111-33.
13. Oguntuase SB, Sun Y. Effects of mindfulness training on resilience, self-confidence and emotion regulation of elite football players: The mediating role of locus of control. *Asian Journal of Sport and Exercise Psychology*. 2022;2(3):198-205. <https://doi.org/10.1016/j.ajsep.2022.08.003>
14. Hajjaliani V, Bahrami Ehsan H, Noferesti A. The Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Reducing Suicidal Ideations and Increasing Self-Compassion in Students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2020;9(5):147-54.
15. Zhang B, Fu W, Guo Y, Chen Y, Jiang C, Li X, et al. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy against suicidal ideation in patients with depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.091>
16. Taherdoost H. Sampling methods in research methodology; how to choose a sampling technique for research. *How to choose a sampling technique for research (April 10, 2016)*. 2016. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3205035>
17. Connor KM, Davidson JR, Lee L-C. Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. *Journal of traumatic stress*. 2003;16:487-94. <https://doi.org/10.1023/A:1025762512279>
18. Rajabiyan dehzireh M, Heydari S. The relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence and resilience, life satisfaction and mental health of the spouses. *Rooyesh* 2020; 9 (5):105-116.
19. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*. 1988;8(1):77-100. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)
20. Hossini A, Jamshidi T, Sedghi S, Jalali M, shamsi F. Effectiveness of suicidal prevention program based on sos on reducing suicidal tendencies and depression in girls. *Nursing and Midwifery Journal* 2019; 17 (3):192-203. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3736-en.html>
21. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. 2003. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>