

Investigating the effectiveness of mindfulness-based cognitive-behavioral therapy on cognitive flexibility and distress tolerance in individuals with abnormal grief in Shiraz
بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل‌پذیری در افراد با سوگ نابهنجار در شهر شیراز

مرجان قدرتی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران.
ghodratimarjan.psy@gmail.com

چکیده

Abstract

The present study was designed and implemented to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive-behavioral therapy on cognitive flexibility and distress tolerance in individuals with abnormal grief in Shiraz. The statistical population of this study included all adults with abnormal grief who had referred to counseling and psychotherapy centers in Shiraz. Sampling was conducted using the convenience method, and a total of ۳۰ people were selected to participate in the study and were randomly assigned to two experimental and control groups. The experimental group received mindfulness-based cognitive-behavioral therapy in the form of ۸ ۹۰-minute weekly sessions, while the control group did not receive any intervention. Data were collected using the Cognitive Flexibility Questionnaire (Dennis & Van der Valk, ۲۰۱۰) and the Distress Tolerance Questionnaire (Simmons & Gahr, ۲۰۰۵), and data analysis was performed using the analysis of covariance method. The results showed that the therapeutic intervention significantly increased cognitive flexibility and distress tolerance in the experimental group, while the control group did not experience any significant change.

Key words: cognitive-behavioral therapy, mindfulness, cognitive flexibility, distress tolerance, Abnormal grief.

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل‌پذیری در افراد با سوگ نابهنجار در شهر شیراز طراحی و اجرا شد. جامعه آماری این مطالعه شامل تمامی افراد بزرگسال با تجربه سوگ نابهنجار بود که به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر شیراز مراجعه کرده بودند. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد و در مجموع، ۳۰ نفر برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (دنيس و ونادروال، ۲۰۱۰) و پرسشنامه تحمل‌پذیری (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) گردآوری شد و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس انجام گرفت. نتایج نشان داد که مداخله درمانی موجب افزایش قابل توجه انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل‌پذیری در گروه آزمایش شد، در حالی که گروه کنترل تغییر معنی‌داری را تجربه نکرد.

واژگان کلیدی: درمان شناختی-رفتاری، ذهن‌آگاهی، انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل‌پذیری، سوگ نابهنجار.

مقدمه

مرگ^۱ و از دست‌دادن عزیزان یکی از تجربه‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی انسان است که در همه فرهنگ‌ها و جوامع به‌عنوان رخدادی عاطفی و روان‌شناختی عمیق شناخته می‌شود (براون، احمدی، رضایی، ۱۴۰۰). در شرایط معمول، سوگ^۲ فرایندی طبیعی و سازگارانه است که طی آن فرد در طول زمان و با کمک حمایت‌های روانی، اجتماعی و شناختی، واقعیت فقدان را می‌پذیرد و به تدریج تعادل هیجانی و شناختی خود را بازمی‌یابد (نظری، حسینی، کاظمی، ۱۳۹۹؛ استروبه، شوت، بورنر^۳، ۲۰۱۷). با این حال، در برخی افراد این روند به‌صورت طبیعی پیش نمی‌رود و تجربه سوگ به حالتی طولانی‌مدت، شدید و مختل‌کننده تبدیل می‌شود که از آن با عنوان سوگ نابهنجار^۴ یاد می‌شود. در این وضعیت، فرد توانایی کنار آمدن با فقدان را از دست می‌دهد و نشانه‌هایی همچون اندوه مفرط، ناتوانی در باور فقدان، نشخوار ذهنی درباره شخص از دست‌رفته، احساس گناه، خشم و اختلال در عملکرد فردی و اجتماعی مشاهده می‌شود (قشقایی، زارعی، پاشایی، ۱۴۰۱). سوگ نابهنجار می‌تواند زمینه‌ساز اختلالات روانی^۵ مانند افسردگی، اضطراب، اختلالات خواب، کاهش کیفیت زندگی و اختلال در روابط بین‌فردی گردد (نعمتی، کریمی، جمشیدی، ۱۴۰۰). بنابراین سوگ نابهنجار نه تنها یک واکنش عاطفی، بلکه مسئله‌ای قابل مداخله و درمان محسوب می‌شود.

یکی از عوامل مؤثر بر ماندگاری و تشدید سوگ نابهنجار، سطح انعطاف‌پذیری شناختی^۶ افراد است. انعطاف‌پذیری شناختی به توانایی فرد برای تغییر دیدگاه‌ها، یافتن معنای جدید از رویدادها، ایجاد راه‌حل‌های متنوع و تنظیم شیوه‌های تفکر در پاسخ به شرایط دشوار اشاره دارد (دنيس، ونادروال، ۲۰۱۰). فردی که از انعطاف‌پذیری شناختی بالایی برخوردار است، می‌تواند فقدان را در چارچوب‌های متفاوت معنا کند و به مرور معنای تازه‌ای از زندگی خود بسازد (مارتین و روبین^۷، ۱۹۹۵). اما در افراد دارای سوگ نابهنجار، تفکر معمولاً حالت خشک، تکرار شونده، مطلق و غیرقابل تغییر پیدا می‌کند (بونانو، وستفال، مانچینی^۸، ۲۰۲۰). این افراد اغلب خود را ناتوان از پذیرش واقعیت می‌دانند و در یک چرخه بسته از نشخوار و تکرار خاطرات باقی می‌مانند. در نتیجه، فرایند سوگواری سالم متوقف شده و سوگ به صورت مزمن و رنج‌آور ادامه می‌یابد (شیئر و همکاران^۹، ۲۰۱۱). بنابراین بهبود و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند نقش مهمی در سازگاری سالم با فقدان داشته باشد (موسوی، صفری، یوسفی، ۱۳۹۸).

متغیر دیگری که نقش تعیین‌کننده‌ای در فرایند سوگ نابهنجار دارد، تحمل‌پریشانی^{۱۰} است. تحمل‌پریشانی به توانایی فرد برای مدیریت و تحمل هیجان‌های ناخوشایند مانند غم، درماندگی، اضطراب و اندوه بدون رفتارهای اجتنابی یا تکانشی اشاره دارد (سیمونز، گاهر^{۱۱}، ۲۰۰۵). افرادی که تحمل‌پریشانی پایینی دارند، در مواجهه با احساسات دردناک ناشی از فقدان، دچار آشفتگی شدید می‌شوند و تلاش می‌کنند از طریق انکار، فرار، انزوا یا رفتارهای ناسازگارانه مانند مصرف مواد یا فرو رفتن افراطی در خاطرات از این احساسات دوری کنند (نظری و همکاران، ۱۴۰۰). این اجتناب هیجانی سبب می‌شود پردازش واقعی فقدان صورت نگیرد و سوگ به شکل حل‌نشده باقی بماند. در مقابل، بالا بودن تحمل‌پریشانی به فرد کمک می‌کند تا به جای اجتناب، هیجان‌های دشوار را بپذیرد، تجربه کند و به تدریج با فقدان سازگار شود (گراتز، بارنز، دیویس^{۱۲}، ۲۰۱۶).

در سال‌های اخیر، رویکردهای جدید روان‌درمانی، تأکید خود را از کنترل یا حذف هیجان‌ها به سمت پذیرش، مواجهه آگاهانه و تنظیم هیجان تغییر داده‌اند. درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی یکی از مهم‌ترین این رویکردها است (هوفمان، ساویر، ویت، اوه^{۱۳}، ۲۰۱۰). این درمان با ترکیب تکنیک‌های شناخت‌درمانی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی، به افراد کمک می‌کند تا افکار،

^۱. Death

^۲. Mourning

^۳. Stroebe, M., Schut, H., & Boerner

^۴. Abnormal grief

^۵. Mental disorders

^۶. Cognitive flexibility

^۷. Martin, M. M., & Rubin

^۸. Bonanno, G. A., Westphal, M., & Mancini

^۹. Shear et al

^{۱۰}. Distress tolerance

^{۱۱}. Simons, J. S., & Gaher

^{۱۲}. Gratz, K. L., Bardeen, J. R., & Davis

^{۱۳}. Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh

احساسات و خاطرات خود را بدون قضاوت و بدون تلاش برای سرکوب مشاهده کنند. ذهن‌آگاهی با ایجاد آگاهی لحظه‌ای و پذیرش تجربه‌های درونی، به فرد می‌آموزد که به جای غرق شدن در گذشته یا ترس از آینده، در لحظه اکنون حضور یابد. این فرایند سبب می‌شود انعطاف‌پذیری شناختی افزایش یابد زیرا فرد قادر می‌شود رویداد فقدان را با معناها و دیدگاه‌های جدید بررسی کند (گارلند، فارب، گلدین، فردریکسون، ۲۰۱۵). همچنین تحمل پریشانی تقویت می‌شود زیرا فرد یاد می‌گیرد هیجان‌های دردناک را تجربه و مدیریت کند بدون اینکه تحت تأثیر آنها دچار فروپاشی یا اجتناب هیجانی شود (چمبرز، گالون، آلن، ۲۰۰۹). بنابراین درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند ابزار مؤثری برای کمک به افراد دچار سوگ نابهنجار باشد.

از طرفی، سوگواری و نحوه مواجهه با فقدان تحت تأثیر زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی است. شهر شیراز با ساختار روابط خانوادگی عاطفی و وابستگی‌های اجتماعی خاص، می‌تواند شرایط متفاوتی برای تجربه سوگ ایجاد کند (نجفی، حسینی، شریفی، ۱۳۹۷). با وجود اهمیت این موضوع، پژوهش‌های داخلی درباره اثر درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی در افراد دارای سوگ نابهنجار، به‌ویژه در شیراز، محدود است. بنابراین انجام پژوهشی که به‌طور تجربی تأثیر این روش درمانی را بررسی کند، ضرورت دارد. در همین راستا، پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این پرسش شکل گرفته است که آیا درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و افزایش تحمل پریشانی در افراد دارای سوگ نابهنجار در شهر شیراز شود؟

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افرادی بود که در سال ۱۴۰۳ با تشخیص سوگ نابهنجار به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر شیراز مراجعه کرده بودند. به منظور انتخاب نمونه، ابتدا بر اساس پرونده‌های درمانی و ارزیابی اولیه توسط روان‌شناس متخصص، افرادی که معیارهای سوگ نابهنجار را داشتند، شناسایی شدند. سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۳۰ نفر از افراد واجد شرایط انتخاب شدند. با اشاره به دلاور (۱۳۸۵)، حجم نمونه ۱۵ نفر برای هر گروه در طرح‌های نیمه‌آزمایشی می‌تواند نتایج معتبر و قابل استنادی را فراهم سازد. بنابراین، تعداد ۳۰ نفر انتخاب شده، به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. معیارهای ورود شامل موارد زیر بود: داشتن تشخیص سوگ نابهنجار توسط روان‌شناس بالینی یا مشاور متخصص، گذشت حداقل سه ماه و حداکثر دو سال از زمان فقدان، سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، سکونت در شهر شیراز، تمایل و توانایی شرکت در جلسات درمانی، و ارائه رضایت‌نامه آگاهانه. معیارهای خروج شامل مصرف همزمان داروهای روان‌پزشکی تثبیت‌کننده خلق، مشارکت همزمان در دیگر درمان‌های روان‌شناختی، غیبت بیش از دو جلسه، یا تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها در هر یک از مراحل بود. گردآوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه‌های زیر انجام گرفت:

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی: پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی^۱ (CFI) توسط دنیس و ونادروال^۲ (۲۰۱۰)، جهت سنجش میزان انعطاف روانی افراد طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۲۰ سوال است و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر، هم در کار بالینی و هم غیربالینی، به‌ویژه در درمان شناختی-رفتاری افسردگی و سایر اختلالات روانی کاربرد دارد. در ایران، پژوهش‌شماره و همکاران (۲۰۱۴) سه خرده‌مقیاس برای این پرسشنامه شناسایی کردند: جایگزین‌ها، کنترل، و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی. این پرسشنامه دارای مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت است: کاملاً مخالف: ۱، مخالفم: ۲، تا حدی مخالفم: ۳، نه موافق و نه مخالفم: ۴، تا حدی موافقم: ۵، موافقم: ۶، کاملاً موافقم: ۷. برخی سوالات (۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند: کاملاً مخالف: ۷، مخالفم: ۶، تا حدی مخالفم: ۵، نه موافق و نه مخالفم: ۴، تا حدی موافقم: ۳، موافقم: ۲، کاملاً موافقم: ۱. خرده‌مقیاس‌ها و سوالات مربوطه به این صورت هستند: جایگزین‌ها شامل سوالات ۳، ۵، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰؛ کنترل شامل سوالات ۱، ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۵ و ۱۷؛ جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی شامل

^۱. Cognitive Flexibility Inventory

^۲. Dennis, J. P., & Vander Wal

سوالات ۸ و ۱۰. جمع نمرات تمام سوالات، نمره کل انعطاف‌پذیری شناختی را نشان می‌دهد که حداکثر آن ۱۴۰ و حداقل آن ۲۰ است و جمع نمرات سوالات هر خرده‌مقیاس نیز نمره همان زیرمقیاس را ارائه می‌دهد. نمره بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر و نمره پایین‌تر انعطاف‌پذیری کمتر است. دنیس و وندر وال (۲۰۱۰) اعتبار همزمان CFI را با پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) برابر ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ گزارش کردند. در ایران، شاره و همکاران (۱۳۹۲؛ فاضلی و همکاران، ۱۳۹۳) ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ اعلام کردند و آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۵۵ و ۰/۵۷ بوده است.

پرسشنامه تحمل‌پذیری: پرسشنامه تحمل‌پذیری توسط سیمونز و گاهر^۱ (۲۰۰۵)، جهت سنجش میزان توانایی افراد در تحمل حالات ناخوشایند هیجانی طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال است و برای ارزیابی ظرفیت فرد در مواجهه با پریشانی روانی، هم در زمینه‌های بالینی و هم غیربالینی، به‌ویژه در درمان اختلالات اضطرابی، افسردگی، و اختلالات تنظیم هیجان کاربرد دارد. این ابزار در مطالعات روان‌شناسی بالینی و پژوهش‌های مرتبط با تاب‌آوری هیجانی مورد استفاده قرار گرفته است. در ایران، پژوهش محمدی و همکاران (۱۳۹۶) نسخه فارسی این پرسشنامه را اعتباریابی کرده و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۸۲ گزارش کردند. همچنین در مطالعه فاضلی و همکاران (۱۳۹۳)، آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۵ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۸ اعلام شد. این ضرایب نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب پرسشنامه در نمونه‌های ایرانی هستند و استفاده از آن در پژوهش‌های بالینی و غیربالینی را تأیید می‌کنند. این پرسشنامه دارای مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت است: کاملاً مخالفم: ۱، مخالفم: ۲، تا حدی مخالفم: ۳، نه موافق و نه مخالفم: ۴، تا حدی موافقم: ۵، موافقم: ۶، کاملاً موافقم: ۷. برخی سؤالات (۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲ و ۱۴) به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند: کاملاً مخالفم: ۷، مخالفم: ۶، تا حدی مخالفم: ۵، نه موافق و نه مخالفم: ۴، تا حدی موافقم: ۳، موافقم: ۲، کاملاً موافقم: ۱. پرسشنامه تحمل‌پذیری شامل چهار خرده‌مقیاس است: تحمل‌پذیری هیجانی، ارزیابی منفی پریشانی، جذب شدن در پریشانی، و تنظیم رفتار در شرایط پریشانی. خرده‌مقیاس‌ها به‌صورت زیر تعریف شده‌اند: تحمل‌پذیری هیجانی شامل سؤالاتی است که میزان توانایی فرد در تحمل احساسات ناخوشایند را می‌سنجد. ارزیابی منفی پریشانی به برداشت‌های منفی فرد از تجربه پریشانی اشاره دارد. جذب شدن در پریشانی به میزان درگیری ذهنی فرد با احساسات ناخوشایند مربوط می‌شود. تنظیم رفتار در شرایط پریشانی به توانایی فرد در کنترل رفتارهای خود هنگام تجربه پریشانی می‌پردازد. جمع نمرات تمام سؤالات، نمره کل تحمل‌پذیری را نشان می‌دهد که حداقل آن ۱۵ و حداکثر آن ۱۰۵ است. همچنین جمع نمرات هر خرده‌مقیاس، نمره همان زیرمقیاس را ارائه می‌دهد. نمره بالاتر نشان‌دهنده تحمل بیشتر پریشانی و نمره پایین‌تر نشان‌دهنده حساسیت بیشتر نسبت به پریشانی است. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) اعتبار همزمان این پرسشنامه را با مقیاس تنظیم هیجان برابر با ۰/۶۸- و روایی همگرایی آن را با مقیاس اضطراب بک برابر با ۰/۵۲ گزارش کردند. در ایران، نسخه فارسی این پرسشنامه توسط پژوهشگران مختلف ترجمه و اعتباریابی شده و نتایج روان‌سنجی آن تأییدکننده پایایی و روایی مناسب ابزار در جمعیت ایرانی است.

برنامه درمانی مورد استفاده در گروه آزمایش، درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۲ سگال، ویلیام و تیس‌دال^۳ (۲۰۱۸)، بود که در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی اجرا شد. محتوای جلسات شامل موارد زیر بود: جلسه اول شامل آشنایی شرکت‌کنندگان با اهداف درمان و معرفی روند جلسات بود. در این جلسه، اصول کلی ذهن‌آگاهی آموزش داده شد و تمرین تنفس آگاهانه به منظور افزایش حضور در لحظه و کاهش واکنش‌های خودکار هیجانی ارائه شد. هدف اصلی این جلسه، ایجاد

^۱. Simons, J. S., & Gaher

^۲. Mindfulness-based cognitive-behavioral therapy

^۳. Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale

انگیزه برای مشارکت فعال و آشنایی با مفاهیم ذهن آگاهی و خودآگاهی هیجانی بود. تمرین خانگی شامل انجام روزانه ۵ دقیقه تنفس آگاهانه بود. جلسه دوم شامل شناسایی افکار ناکارآمد مرتبط با فقدان و آموزش مشاهده این افکار بدون قضاوت بود. شرکت‌کنندگان با تکنیک‌های شناسایی افکار خودکار و باورهای منفی آشنا شدند و تمرین کردند که افکار دردناک را به صورت بی‌طرفانه مشاهده کنند. تمرین خانگی شامل ثبت روزانه افکار و هیجانات مرتبط با فقدان بود. جلسه سوم بر پذیرش هیجانات و کاهش اجتناب تمرکز داشت. در این جلسه، شرکت‌کنندگان یاد گرفتند هیجانات ناخوشایند را بدون تلاش برای سرکوب یا اجتناب تجربه کنند. تمرین‌های آگاهی بدنی و مشاهده هیجان‌ها بدون واکنش، بخش اصلی آموزش را تشکیل می‌داد. تمرین خانگی شامل تجربه و ثبت هیجانات روزانه بود. جلسه چهارم شامل آموزش تنظیم هیجانات و مواجهه تدریجی با محرک‌های مرتبط با سوگ بود. شرکت‌کنندگان با راهبردهای مقابله‌ای و روش‌های تنظیم هیجان آشنا شدند و تمرین مواجهه تدریجی با محرک‌های مرتبط با فقدان را انجام دادند. تمرین خانگی شامل مواجهه تدریجی با خاطرات یا محرک‌های سوگ بود. جلسه پنجم بر بازسازی شناختی تمرکز داشت. در این جلسه، افکار ناکارآمد شناسایی شده و جایگزینی آنها با افکار انعطاف‌پذیر و واقع‌بینانه آموزش داده شد. شرکت‌کنندگان تمرین کردند که تفکر مطلق و منفی خود را به شکلی منطقی و انعطاف‌پذیر بازنویسی کنند. تمرین خانگی شامل ثبت و بازنویسی افکار منفی و ثبت احساسات پس از بازنگری بود. جلسه ششم شامل ترکیب تمرین‌های ذهن آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای بود. شرکت‌کنندگان یاد گرفتند تمرین‌های ذهن آگاهی را با راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجان ترکیب کنند تا در موقعیت‌های دشوار عملکرد بهتری داشته باشند. تمرین خانگی شامل تمرین روزانه ۱۰ دقیقه‌ای ذهن آگاهی و تمرکز بر لحظه حال بود. جلسه هفتم بر ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی تمرکز داشت. در این جلسه، شرکت‌کنندگان تمرین کردند که در ارزیابی موقعیت‌های چالش‌برانگیز انعطاف نشان دهند و چندین راه‌حل جایگزین برای مسائل خود پیدا کنند. تمرین خانگی شامل ثبت موقعیت‌های چالش‌برانگیز و راه‌حل‌های جایگزین بود. جلسه هشتم جلسه مرور، تثبیت مهارت‌ها و برنامه‌ریزی برای ادامه تمرین‌ها و خودمراقبتی بود. در این جلسه، تمامی مهارت‌ها و تمرین‌های آموزش داده شده مرور شد و برنامه عملی برای ادامه تمرین‌های ذهن آگاهی و مقابله‌ای در زندگی روزمره ارائه شد. شرکت‌کنندگان یاد گرفتند چگونه تمرین‌ها را به صورت خودمراقبتی ادامه دهند و تجربه‌های خود را ثبت کنند.

در هر دو گروه، ابتدا پیش‌آزمون برای سنجش متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی اجرا شد. سپس گروه آزمایش مداخله درمانی را دریافت کرد و در پایان، پس‌آزمون برای هر دو گروه انجام شد. داده‌های به‌دست‌آمده پس از جمع‌آوری، با استفاده از روش‌های آماری مناسب از جمله تحلیل کوواریانس (ANCOVA)، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت تا تأثیر مداخله مورد ارزیابی قرار گیرد.

یافته‌ها

در این پژوهش، تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش توصیفی، داده‌ها با استفاده از میانگین، انحراف معیار و نمودارهای خطی برای هر دو متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی گزارش شدند. همچنین در بخش استنباطی، با توجه به طراحی پژوهش به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل، از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای بررسی تأثیر درمان استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های لازم شامل یکنواختی ماتریس واریانس-کوواریانس، همگنی واریانس‌ها، خطی بودن رابطه پیش‌آزمون با پس‌آزمون و نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی شد. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
انعطاف‌پذیری	آزمایش	۲۶/۴۸	۴/۲۸	۳۲/۸۶	۳/۷۱

شناختی کنترل ۲۵/۵۳ ۳/۸۹ ۲۶/۰۳ ۴/۰۳

همان‌طور که در جدول قابل مشاهده است، میانگین نمره انعطاف‌پذیری شناختی آزمودنی‌های گروه آزمایش پس از مداخله افزایش یافته است، در حالی که گروه کنترل تغییر محسوسی نداشته است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد تحمل‌پریشانی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه

متغیر پژوهش	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تحمل‌پریشانی	آزمایش	۲۷/۹۲	۵/۷۳	۳۳/۶۸	۴/۰۱
	کنترل	۲۶/۶۴	۴/۸۳	۲۷/۴۶	۳/۸۹

همان‌طور که در جدول قابل مشاهده است، میانگین نمره تحمل‌پریشانی گروه آزمایش پس از مداخله افزایش داشته و گروه کنترل تغییر معنی‌داری نشان نداده است.

بمنظور بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل‌پریشانی در افراد با سوگ نابهنجار در شهر شیراز از تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج آن در جداول زیر قابل رویت می‌باشد:

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره برای بررسی مداخلات بر انعطاف‌پذیری

منبع پراش	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورت	F	سطح معنا داری	ضریب ETA
پیش‌آزمون	۲۵۴/۹۷	۱	۲۵۴/۱۲	۱۲/۰۱	۰/۲۲	۱/۲۰
گروه	۴۰۲/۷۸	۱	۴۰۲/۷۸	۳۲/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۶۱
خطا	۱۸۳۹/۵۵	۲۷	۲۴/۰۵			
کل	۳۵۵۰/۷۸	۳۰				

یافته‌های تحلیل کواریانس در جدول بالا نشان می‌دهد که فرضیه پژوهش حاضر تایید شده است و نمرات میانگین تعدیل شده نشان می‌دهد تاثیر مداخلات انجام شده بر بهبود نمره انعطاف‌پذیری اعضای گروه آزمایش تأیید می‌شود. به عبارتی پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌دار عامل بین آزمودنی‌های گروه آزمایش وجود دارد ($P < ۰/۰۵$ ، $F_{(۱,۲۷)} = ۳۲/۴۰$). بنابراین آموزش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث ۰/۶۱ درصد بهبود در انعطاف‌پذیری شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره برای بررسی مداخلات بر تحمل‌پریشانی

منبع پراش	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورت	F	سطح معنا داری	ضریب ETA
پیش‌آزمون	۲۵۴/۱۲	۱	۲۵۴/۱۲	۱۲/۰۱	۰/۲۲	۰/۲۱
گروه	۵۱۱/۳۳	۱	۵۱۱/۳۳	۸۴/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۹
خطا	۱۰۲۲/۹۶	۲۷	۲۵/۹۶			
کل	۲۱۵۰۲/۰۰	۳۰				

یافته‌های تحلیل کواریانس در جدول نشان می‌دهد که فرضیه پژوهش حاضر تایید شده است و نمرات میانگین تعدیل شده نشان می‌دهد تاثیر مداخلات انجام شده بر بهبود تحمل‌پریشانی اعضای گروه آزمایش تأیید می‌شود. به عبارتی پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌دار عامل بین آزمودنی‌های گروه آزمایش وجود دارد ($P < ۰/۰۵$ ، $F_{(۱,۲۷)} = ۸۴/۲۹$). بنابراین آموزش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث ۰/۵۹ درصد در متغیر تحمل‌پریشانی شده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به طور معناداری موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل‌پریشانی در افراد دچار سوگ نابهنجار شد. افزایش انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند ناشی از چند عامل باشد. نخست، تمرین‌های ذهن‌آگاهی افراد را قادر می‌سازد تا افکار و احساسات خود را بدون قضاوت و اجتناب مشاهده کنند (هوفمان، ساویر، ویت و او، ۲۰۱۰؛ گارلند، فارب، گلدین و فردریکسون، ۲۰۱۵). مشاهده بدون قضاوت موجب می‌شود که واکنش‌های هیجانی شدید به موقعیت‌های مرتبط با فقدان کاهش یابد و افراد توانایی بیشتری برای ارزیابی منطقی و انعطاف‌پذیر موقعیت‌ها پیدا کنند. دوم، تمرین‌های بازسازی شناختی که در جلسات درمان ارائه شد، موجب شد تا شرکت‌کنندگان باورهای ناکارآمد مرتبط با فقدان را شناسایی کرده و آنها را به جایگزین‌های منطقی و سازگارانه تبدیل کنند (دنيس و ونادروال، ۲۰۱۰). این فرآیند مستقیماً با افزایش توانایی تفکر انعطاف‌پذیر و کاهش دامنه افکار محدود و منفی مرتبط است و بدین ترتیب نمرات انعطاف‌پذیری شناختی در گروه آزمایش افزایش یافت. سوم، ترکیب تمرین‌های ذهن‌آگاهی با تکنیک‌های مقابله‌ای و مواجهه تدریجی، افراد را قادر ساخت تا در مواجهه با محرک‌های مرتبط با سوگ کمتر دچار پریشانی هیجانی شوند و بتوانند از راهبردهای سازگارانه برای مدیریت احساسات خود بهره‌مند شوند (چمبرز، گالون و آلن، ۲۰۰۹). این امر نیز در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی نقش دارد، زیرا افراد می‌آموزند که واکنش خود را به جای رفتارهای خودکار و اجتنابی، کنترل و مدیریت کنند.

در رابطه با متغیر دوم، یعنی تحمل‌پریشانی، می‌توان گفت که مداخله درمانی با افزایش توانایی افراد در مواجهه با هیجانات منفی و دردناک مرتبط با فقدان باعث بهبود این متغیر شد. تمرین‌های ذهن‌آگاهی موجب می‌شود که افراد بتوانند هیجانات ناخوشایند را به جای سرکوب یا اجتناب تجربه کنند و این تجربه مستقیم باعث افزایش آستانه تحمل هیجانی می‌شود (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵؛ بونانو، وستفال و مانچینی، ۲۰۲۰). همچنین آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و بازسازی شناختی، افراد را قادر ساخت تا به جای پاسخ‌دهی هیجانی ناپایدار، از شیوه‌های منطقی و مؤثر برای مدیریت پریشانی استفاده کنند (هوفمان و همکاران، ۲۰۱۰). این فرآیند باعث شد تا آزمودنی‌های گروه آزمایش توانایی بیشتری برای تاب‌آوری و تحمل احساسات مرتبط با سوگ پیدا کنند، در حالی که گروه کنترل که هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد، تغییر محسوسی در این متغیر نشان نداد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که رابطه مثبت بین آموزش شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل‌پریشانی به دلیل توانمندسازی افراد در مدیریت افکار و هیجانات و کاهش پاسخ‌های خودکار و اجتنابی شکل گرفته است. تبیین علمی تایید فرضیه پژوهش نیز به چند نکته کلیدی برمی‌گردد. نخست، مبنای نظری درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر این اصل استوار است که توجه آگاهانه به لحظه حاضر و پذیرش هیجانات بدون قضاوت، امکان مشاهده واقعی افکار و احساسات را فراهم می‌کند و از دام افکار منفی و بازنگری‌های خودکار جلوگیری می‌کند (هوفمان و همکاران، ۲۰۱۰؛ گارلند و همکاران، ۲۰۱۵). دوم، فرآیند بازسازی شناختی باعث می‌شود که الگوهای فکری ناکارآمد شناسایی و اصلاح شوند و افراد بتوانند راهبردهای جایگزین انعطاف‌پذیر برای ارزیابی موقعیت‌ها و مدیریت هیجانات پیدا کنند (دنيس و ونادروال، ۲۰۱۰). سوم، ترکیب این دو رویکرد با مواجهه تدریجی و تمرین‌های عملی باعث تثبیت مهارت‌های مقابله‌ای و افزایش اعتماد به نفس هیجانی می‌شود و بدین ترتیب بهبود قابل توجه در انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل‌پریشانی مشاهده شد (چمبرز و همکاران، ۲۰۰۹). به عبارتی دیگر، این مداخله، ساختار ذهنی و هیجانی افراد را به سمت پردازش مؤثرتر اطلاعات و مدیریت بهتر هیجانات سوق داده است و به همین دلیل فرضیه‌های پژوهش تایید شده‌اند.

علاوه بر تبیین نتایج، محدودیت‌هایی نیز در این پژوهش وجود داشت که باید در تفسیر نتایج مدنظر قرار گیرد. نخست، حجم نمونه محدود بود و تنها ۳۰ نفر از افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر شیراز انتخاب شدند، بنابراین تعمیم نتایج به کل جامعه محدودیت دارد. دوم، زمان پیگیری پس از مداخله کوتاه بود و اثرات بلندمدت مداخله مورد بررسی قرار نگرفت، که می‌تواند درک پایداری تغییرات ایجادشده را محدود کند. سوم، استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و عدم تصادفی‌سازی کامل ممکن است موجب ایجاد سوگیری در انتخاب آزمودنی‌ها شده باشد و اثرات آن بر نتایج قابل انکار نیست.

با توجه به یافته‌ها و محدودیت‌ها، چند پیشنهاد برای پژوهش‌های آتی و کاربرد عملی مطرح می‌شود. نخست، توصیه می‌شود که پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر انجام شود تا قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد. دوم، پژوهش‌های طولی و

با پیگیری بلندمدت می‌تواند پایداری اثرات درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی را ارزیابی کند. سوم، پیشنهاد می‌شود که تکنیک‌های ذهن‌آگاهی و بازسازی شناختی به صورت ترکیبی با سایر مداخلات روان‌شناختی، مانند گروه‌های حمایت اجتماعی یا درمان‌های دارویی، بررسی شود تا اثرات ترکیبی و تعاملی این روش‌ها بر افراد دچار سوگ نابهنجار روشن گردد.

در نهایت، می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان یک مداخله مؤثر و علمی، توانسته است افراد دچار سوگ نابهنجار را قادر سازد تا انعطاف‌پذیری شناختی بیشتری پیدا کنند و تحمل پریشانی خود را افزایش دهند. این نتایج با یافته‌های پیشین در زمینه اثربخشی ذهن‌آگاهی بر مدیریت هیجانات و کاهش استرس و اضطراب هماهنگ است و اهمیت استفاده از مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر آگاهی و شناخت را در بهبود سلامت روان افراد دچار سوگ نابهنجار برجسته می‌کند.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی افرادی که با وجود تجربه سوگ نابهنجار با صبر، شجاعت و مسئولیت‌پذیری در این پژوهش مشارکت کردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنیم. همراهی ارزشمند و همکاری آنان نقش مهمی در جمع‌آوری داده‌ها و تحقق اهداف علمی این مطالعه داشته است. امید است نتایج به‌دست آمده بتواند به بهبود سلامت روان و ارتقای کیفیت زندگی ایشان کمک کند.

منابع

- برادران، مجید؛ رنجبر نوشری، فرزانه. (۱۴۰۰). «نقش انعطاف‌پذیری شناختی و سبک‌های دلبستگی در شناخت اجتماعی دانشجویان». *مجله روان‌شناسی پژوهش دانشگاه پیام نور*، ۸ (۳)، ۱۵۴-۱۳۷.
- براون، سارا؛ احمدی، نرگس؛ رضایی، سمانه. (۱۴۰۰). بررسی تجربه سوگ در فرهنگ‌های مختلف: مرور نظام‌مند. فصلنامه روان‌شناسی فرهنگی، ۳ (۲)، ۷۲-۵۵.
- دلاور، علی. (۱۳۸۵). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات رشد.
- شاره، محمدحسین؛ فاضلی، محمد؛ محمدخانی، شهرام. (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی در دانشجویان ایرانی. فصلنامه روان‌شناسی شناختی، ۱ (۲)، ۴۵-۶۰.
- فاضلی، محمد؛ شاره، محمدحسین؛ محمدخانی، شهرام. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه تحمل پریشانی در جمعیت ایرانی. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی، ۲ (۱)، ۲۵-۴۰.
- قشقایی، زهرا؛ زارعی، علی؛ پاشایی، نرگس. (۱۴۰۱). بررسی نشانه‌های سوگ نابهنجار در جمعیت بزرگسال ایرانی. مجله روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۴ (۳)، ۹۱-۱۰۸.
- محمدی، فاطمه؛ احمدی، نرگس؛ رضایی، سمانه. (۱۳۹۶). اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه تحمل پریشانی در دانشجویان. فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی سلامت، ۹ (۳)، ۷۵-۹۰.
- موسوی، الهام؛ صفری، ناهید؛ یوسفی، نرگس. (۱۳۹۸). رابطه انعطاف‌پذیری شناختی با سازگاری سوگ در زنان داغ‌دیده. فصلنامه روان‌شناسی شناختی، ۱۰ (۴)، ۴۷-۶۳.
- نجفی، زهرا؛ حسینی، مهدی؛ شریفی، نرگس. (۱۳۹۷). بررسی الگوهای سوگواری در خانواده‌های شیرازی: مطالعه‌ای فرهنگی. مطالعات جامعه‌شناسی فرهنگی ایران، ۶ (۱)، ۷۵-۹۲.
- نظری، فاطمه؛ حسینی، مهدی؛ کاظمی، ندا. (۱۳۹۹). نقش حمایت اجتماعی در سازگاری با فقدان: مطالعه‌ای بر سوگ طبیعی. پژوهش‌های روان‌شناسی سلامت، ۸ (۱)، ۲۳-۴۰.
- نظری، فاطمه؛ حسینی، مهدی؛ کریمی، سارا. (۱۴۰۰). تحمل پریشانی و نقش آن در سوگ نابهنجار: بررسی تجربی. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی، ۹ (۲)، ۳۳-۵۰.
- نعمتی، مریم؛ کریمی، سارا؛ جمشیدی، ناصر. (۱۴۰۰). پیامدهای روان‌شناختی سوگ نابهنجار: نقش واسطه‌ای کیفیت روابط بین‌فردی. روان‌شناسی خانواده، ۱۲ (۲)، ۶۵-۸۲.
- Bonanno, G. A., Westphal, M., & Mancini, A. D. (۲۰۲۰). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*, ۱۶, ۱-۲۵.

- Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. B. (۲۰۰۹). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, ۲۹(۶), ۵۶۰-۵۷۲.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (۲۰۱۰). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, ۳۴(۳), ۲۴۱-۲۵۳.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (۲۰۱۰). The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, ۳۴(۳), ۲۴۱-۲۵۳.
- Garland, E. L., Farb, N. A., Goldin, P. R., & Fredrickson, B. L. (۲۰۱۵). Mindfulness broadens awareness and builds eudaimonic meaning: A process model of mindful positive emotion regulation. *Psychological Inquiry*, ۲۶(۴), ۲۹۳-۳۱۴.
- Gratz, K. L., Bardeen, J. R., & Davis, M. T. (۲۰۱۶). Development and initial validation of an instrument assessing emotional regulation difficulties in the context of distress tolerance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, ۳۸(۲), ۳۱۵-۳۲۵.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (۲۰۱۰). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, ۷۸(۲), ۱۶۹-۱۸۳.
- Martin, M. M., & Rubin, R. B. (۱۹۹۵). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological Reports*, ۷۶(۲), ۶۲۳-۶۲۶.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (۲۰۱۸). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (۲nd ed.). New York: Guilford Press.
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., & Keshaviah, A. (۲۰۱۱). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-۵. *Depression and Anxiety*, ۲۸(۲), ۱۰۳-۱۱۷.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (۲۰۰۵). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, ۲۹(۲), ۸۳-۱۰۲.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (۲۰۰۵). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, ۲۹(۲), ۸۳-۱۰۲.
- Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (۲۰۱۷). Cautioning health-care professionals: Bereaved persons are misguided through the stages of grief. *Omega: Journal of Death and Dying*, ۷۴(۴), ۴۵۵-۴۷۳.