

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد تهران مرکز

دانشکده علوم اجتماعی و روانشناسی، گروه روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه دکتری (PHD)

گرایش: روانشناسی عمومی

عنوان:

مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن و درمان فراشناختی در دانشجویان با

نشانه‌های افسردگی، نشخوار فکری، اجتناب تجربه‌ای و باورهای فراشناختی

استادان راهنما:

دکتر پروانه محمدخانی

دکتر فریبا حسنی

استادان مشاور:

دکتر مژگان سپاه منصور

دکتر غلامرضا محمودی

نگارنده:

زرین سادات لاریجانی

تقدیم بہ

مادر

کہ وجودش مایہی آرامش است و کوہر وجودش، اعتلا، بخش بختات روحانی ام.

وہ

ہمسرم رفیق شفقتی کہ محبت بی کرانش، ہمیشہ توشہ سی راہم بودہ و وجود پر مہرش مایہی امید و دلگرمی ام.

وہ

پسرم پویا کہ عشق انگیزہ زندگی و وجودش مایہ خوشبختی است.

سپاس گزارم از

دکتر پروانه محمدخانی و دکتر فریبا حسنی، استادان راهنمایم

و دکتر مژگان سپاه منصور و دکتر غلامرضا محمودی، استادان مشاورم

که مرا در انجام این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی فراوان می‌کنم.

تعهد نامه اصالت پایان نامه دکتری

اینجانب دانش آموخته مقطع دکتری به شماره دانشجویی در رشته که در تاریخ از پایان نامه خود تحت عنوان :

- با کسب نمره و درجه دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم :
- ۱- این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه ، کتاب ، مقاله و ...) استفاده نموده ام ، مطابق ضوابط و رویه های موجود ، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست ذکر و درج کرده ام .
 - ۲- این پایان نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح ، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاهها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است .
 - ۳- چنانچه بعد از فراغت از تحصیل ، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب ، ثبت اختراع و ... از این پایان نامه داشته باشم ، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم .
 - ۴- چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود ، عواقب ناشی از آن را بپذیرم و واحد دانشگاهی مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت .

نام و نام خانوادگی :

تاریخ و امضاء :

بسمه تعالی

در تاریخ :

از پایان نامه خود دفاع نموده و با

دانشجوی دکتری آقا/خانم

مورد تصویب قرار و با درجه

بحروف نمره

گرفت.

امضاء استاد راهنما

فهرست مطالب

۱	فصل اول مقدمه و مبانی نظری
۲	مقدمه
۴	بیان مسأله پژوهش
۹	اهمیت و ضرورت پژوهش
۱۲	اهداف پژوهش
۱۲	هدف کلی پژوهش
۱۲	اهداف ویژه ی پژوهش
۱۲	سوال های پژوهش
۱۳	تعریف نظری و عملیاتی متغیرها
۱۳	نشانه های افسردگی
۱۳	تعریف نظری
۱۳	تعریف عملیاتی
۱۳	شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن
۱۳	تعریف نظری
۱۳	تعریف عملیاتی
۱۳	درمان فراشناختی
۱۳	تعریف نظری
۱۴	تعریف عملیاتی
۱۴	نشخوارفکری
۱۴	تعریف نظری
۱۴	تعریف عملیاتی
۱۴	باورهای فراشناختی مثبت مرتبط با نشخوارفکری
۱۴	تعریف نظری

تعریف عملیاتی	۱۴
باورهای فراشناختی منفی مرتبط با نشخوارفکری	۱۴
تعریف نظری	۱۴
تعریف عملیاتی	۱۴
اجتناب تجربهای	۱۵
تعریف نظری	۱۵
فصل دوم پیشینه پژوهش	۱۶
مقدمه ای بر اختلال افسردگی عمده	۱۷
اختلال افسردگی عمده	۱۹
تشخیص	۲۰
خصایص بالینی	۲۱
دوره	۲۳
زیرگروه‌های افسردگی	۲۴
افسردگی درون‌زا (ملانکولی)	۲۴
افسردگی نوروتیک و واکنشی	۲۵
افسردگی آتیپیک	۲۵
افسردگی مزمن و عودکننده	۲۶
تصریح‌کننده‌های دیگر DSM-IV	۲۷
زیرگروه‌های غیر DSM	۲۸
اختلال خلقی زیرآستانه‌ای	۲۹
همبودی میان اختلال افسردگی با سایر اختلال‌های روانپزشکی	۲۹
اختلال استرس پس از سانحه	۳۰
اختلال وابستگی به مصرف الکل	۳۱
بیماری‌های جسمانی	۳۳

۳۴	درد
۳۵	همه گیرشناسی
۳۶	سبب شناسی
۳۶	عوامل ژنتیکی و خانوادگی
۳۷	یادگیری و سرمشق گیری
۳۸	رویدادهای زندگی
۳۹	مدل ها و نظریه های اختلال افسردگی عمده
۳۹	نظریه بیولوژیکی
۴۰	رویکرد محیطی
۴۱	مدل های روان تحلیلی
۴۲	مدل تقویت
۴۴	مدل های مهارت های اجتماعی
۴۶	نظریه ی درماندگی آموخته شده
۴۷	نظریه ی کنترل خود
۴۹	مدل شناختی
۵۱	مدل تخصیص منابع
۵۱	رویکرد ابعادی در برابر رویکرد مقوله ای
۵۶	موج های روان درمانی
۵۷	رویکرد فراشناختی
۶۱	مدل فراشناختی اختلال روانشناختی
۶۴	مدل فراشناختی افسردگی
۶۶	نشخوارفکری و مدل های نشخوارفکری
۶۸	اصول درمان فراشناختی
۶۹	ذهن آگاهی گسلیده
۷۰	گفت و گوی سقراطی

۷۱	..... رویارویی مبتنی بر فراشناخت
۷۱	..... سندرم شناختی - توجهی
۷۲	..... شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن
۷۲	..... مکانیسم های روانشناختی دخیل در اثرگذاری حضور ذهن
۷۳	..... توجه کردن به شیوه های خاص
۷۴	..... تمرکز توجه بر روی هدف و متمرکز بر لحظه حال
۷۵	..... توجه کردن به شیوه ی غیر قضاوتی
۷۶	..... کاهش تفاوت بین خود واقعی و خود ایده آل
۷۶	..... غلبه بر کمال گرایی مخرب
۷۷	..... حضور ذهن و حافظه
۷۸	..... پذیرش
۸۱	..... حضور ذهن: ریشه ها
۸۲	..... حالت های ذهنی پردازش: حالت ذهنی بودن و حالت ذهنی انجامی
۸۴	..... شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن و پیشگیری
۸۴	..... اهداف شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن
۸۵	..... آیا درمان فراشناختی و شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن از یک جنس اند؟
۸۷	..... پژوهش های پیشین
۸۷	..... شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن
۸۷	..... پژوهش های داخلی
۸۸	..... پژوهش های خارجی
۹۰	..... درمان فراشناختی
۹۰	..... پژوهش های داخلی
۹۱	..... پژوهش های خارجی
۹۳	..... فصل سوم روش پژوهش

۹۴	مقدمه
۹۴	نوع مطالعه
۹۵	جامعه آماری پژوهش
۹۵	نمونه پژوهش
۹۶	روش اجرای پژوهش
۹۶	ابزار پژوهش
۹۶	پرسشنامه افسردگی بک - فرم بازبینی شده (BDI-II)
۹۷	پرسشنامه سبک پاسخ دهی نشخواری (RRS)
۹۷	پرسشنامه باورهای فراشناختی مثبت درباره ی نشخوارفکری (PBRS)
۹۸	پرسشنامه باورهای فراشناختی منفی درباره ی نشخوارفکری (NBRS)
۹۸	پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم (AAQ-II)
۹۹	شیوه ی مداخله درمان فراشناختی
۹۹	جلسه ی اول
۱۰۱	جلسه ی دوم
۱۰۲	جلسه ی سوم
۱۰۳	جلسه ی چهارم
۱۰۴	جلسه ی پنجم
۱۰۴	جلسه ی ششم
۱۰۵	جلسه ی هفتم
۱۰۶	جلسه ی هشتم
۱۰۷	شیوه ی مداخله شناخت درمانی مبتنی بر حضورذهن
۱۰۷	جلسه ی اول: هدایت خودکار
۱۰۷	جلسه ی دوم: مقابله با موانع
۱۰۸	جلسه ی سوم: حضورذهن بر روی تنفس (و بر بدن در زمان حرکت)
۱۰۸	جلسه ی چهارم: ماندن در زمان حال

- جلسه ی پنجم: پذیرش و اجازه/مجوز حضور ۱۰۹
- جلسه ی ششم: فکرها نه حقایق ۱۰۹
- جلسه ی هفتم: چگونه میتوانم به بهترین شکل از خود مراقبت کنم ؟ ۱۱۰
- جلسه ی هشتم: استفاده از آموخته ها برای کنار آمدن با وضعیت های خلقی در آینده ۱۱۰
- فصل چهارم یافته های پژوهش ۱۱۱
- مقدمه ۱۱۲
- توصیف داده ها ۱۱۲
- استنباط آماری دادهها ۱۱۶
- پرسش پژوهش: ۱۱۷
- نتایج : ۱۱۷
- نتیجه آماری: ۱۱۸
- نتیجه پژوهشی: ۱۱۹
- پرسش پژوهش: ۱۱۹
- نتایج : ۱۲۰
- نتیجه آماری: ۱۲۰
- نتیجه پژوهشی: ۱۲۱
- پرسش پژوهش: ۱۲۱
- نتایج : ۱۲۲
- نتیجه آماری: ۱۲۳
- نتیجه پژوهشی: ۱۲۳
- پرسش پژوهش ۱۲۳
- نتایج : ۱۲۴
- نتیجه آماری: ۱۲۶
- نتیجه پژوهشی: ۱۲۸

۱۲۹.....	فصل پنجم بحث و نتیجه گیری
۱۳۰.....	مقدمه
۱۳۰.....	سؤال اول پژوهش
۱۳۴.....	سؤال دوم پژوهش
۱۳۸.....	سؤال سوم پژوهش
۱۴۱.....	سؤال چهارم پژوهش
۱۴۲.....	نتیجه پژوهشی:
۱۴۶.....	محدودیت های پژوهش
۱۴۶.....	پیشنهادهای پژوهشی
۱۴۷.....	پیشنهادهای کاربردی
۱۴۸.....	منابع
۱۶۵.....	پیوست

فهرست جداول

- جدول ۱-۲. معیارهای تشخیصی اختلال افسردگی عمده ۲۰
- جدول ۱-۴. توزیع فراوانی و درصد گروه نمونه ۱۱۲
- جدول ۲-۴. شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی نمره افسردگی ۱۱۳
- جدول ۳-۴. شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی نمره اجتناب تجربه ای ۱۱۳
- جدول ۴-۴. شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی نمره نشخوار فکری ۱۱۳
- جدول ۴-۵. شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی نمره باورهای فراشناختی مثبت مرتبط با نشخوار فکری ۱۱۴
- جدول ۴-۶. شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی نمره باورهای فراشناختی منفی مرتبط با نشخوار فکری ۱۱۴
- جدول ۷-۴. ضرایب همبستگی بین نمره متغیرهای وابسته و آزمون معناداری آنها ۱۱۶
- جدول ۸-۴. پیشفرض های تحلیل کوواریانس یک راهه تک متغیری [افسردگی] ۱۱۷
- جدول ۹-۴. خلاصه تجزیه و تحلیل کوواریانس یک راهه تک متغیری [افسردگی] ۱۱۸
- جدول ۱۰-۴. میانگین نمره های پس آزمون افسردگی ۱۱۸
- جدول ۱۱-۴. پیش فرض های تحلیل کوواریانس [اجتناب تجربه ای] ۱۱۹
- جدول ۱۲-۴. خلاصه تجزیه و تحلیل کوواریانس یک راهه تک متغیری [اجتناب تجربه ای] ۱۲۰
- جدول ۱۳-۴. میانگین نمره های پس آزمون اجتناب تجربه ای ۱۲۱
- جدول ۱۴-۴. پیشفرضهای تحلیل کوواریانس [نشخوارفکری] ۱۲۲
- جدول ۱۵-۴. خلاصه تجزیه و تحلیل کوواریانس یک راهه تک متغیری [نشخوارفکری] ۱۲۲
- جدول ۱۶-۴. میانگین نمره های پس آزمون نشخوارفکری ۱۲۳
- جدول ۱۷-۴. پیشفرض های تحلیل کوواریانس [باورهای فراشناختی] ۱۲۴
- جدول ۱۸-۴. خلاصه تجزیه و تحلیل کوواریانس یک راهه چندمتغیری [باورهای فراشناختی] ۱۲۵
- جدول ۱۹-۴. خلاصه تجزیه و تحلیل کوواریانس یک راهه تک متغیری [باورهای فراشناختی مثبت مرتبط با نشخوارفکری] ۱۲۵

- جدول ۲۰-۴ . خلاصه تجزیه و تحلیل کوواریانس یک راهه تک متغیری [باورهای فراشناختی منفی مرتبط با نشخوارفکری] ۱۲۶
- جدول ۲۱-۴ . میانگین نمره های پس آزمون باورهای فراشناختی مثبت مرتبط با نشخوار فکری ۱۲۷
- جدول ۲۲-۴ . میانگین نمره های پسآزمون باورهای فراشناختی منفی مرتبط با نشخوارفکری ۱۲۷

فهرست اشکال

- شکل ۱-۲. مدل کارکرد اجرایی خود تنظیمی (S-REF) اختلال روانشناختی همراه با مولفه‌های فراشناختی (ولز و متیوز، ۱۹۹۴؛ به نقل از ولز، ۲۰۰۹). ۶۳
- شکل ۲-۲. مدل فراشناختی افسردگی (اقتباس از ولز، ۲۰۰۹). ۶۵
- شکل ۱-۴. میانگین نمره متغیرهای وابسته در گروه نمونه پژوهش ۱۱۵

چکیده

مقدمه: شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن و درمان فراشناختی از درمان‌های موج سوم هستند که اثربخشی آن‌ها در دامنه‌ای از اختلال‌های روانی مختلف مورد آزمون قرار گرفته است. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن و درمان فراشناختی در دانشجویان با نشانه‌های افسردگی، نشخوار فکری، اجتناب تجربه‌ای و باورهای فراشناختی است. روش: ۲۸ نفر از افراد با نشانه‌های افسردگی طبق نمره برش پرسشنامه افسردگی بک به طور تصادفی در دو گروه شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن (۱۵) و درمان فراشناختی (۱۳) قرار گرفتند. پرسشنامه افسردگی بک، مقیاس پاسخ نشخوار فکری، پرسشنامه باورهای فراشناختی مثبت درباره‌ی نشخوار فکری، پرسشنامه‌ی باورهای فراشناختی منفی درباره‌ی نشخوار فکری و پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم قبل و بعد از درمان اجرا شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس یک‌راهه استفاده شد. یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن و درمان فراشناختی بر کاهش نشخوار فکری، نشانه‌های افسردگی، باورهای مثبت و منفی فراشناختی درباره‌ی نشخوار فکری و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأثیر داشته‌اند. همچنین بین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن و درمان فراشناختی در کاهش نشخوار فکری و علائم افسردگی تفاوت معنادار وجود ندارد. اما درمان فراشناختی در کاهش باورهای مثبت و منفی فراشناختی و شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن در کاهش اجتناب تجربه‌ای تأثیر بیشتری داشت. نتیجه‌گیری: شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن و درمان فراشناختی در بهبودی نشخوار فکری آسیب‌شناسانه و علائم افسردگی مؤثر هستند. بر اساس یافته‌ها شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن در کاهش اجتناب تجربه‌ای و درمان فراشناختی در کاهش باورهای مثبت و منفی فراشناختی اثربخشی بیشتری دارد.

واژه‌های کلیدی: شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن، درمان فراشناختی، علائم افسردگی، نشخوار فکری، باورهای مثبت و منفی فراشناختی و اجتناب تجربه‌ای

فصل اول

مقدمه و مبانی نظری

مقدمه

در سال‌های اخیر توجه زیادی به اختلال‌های هیجانی و نقش آن‌ها در تخریب حیطه‌های مختلف زندگی شده است. یکی از اختلال‌های هیجانی که توجه زیادی را به خود جلب کرده است افسردگی است. یکی از چالش‌های پژوهش‌گران و درمان‌گران حیطه‌ی بهداشت روان، توجه به کاهش نشانه‌های اختلال افسردگی در افراد مبتلا و افراد با اختلال‌های روانی و جسمانی دیگر بوده است که نشانه‌های افسردگی را به صورت همزمان داشته‌اند.

در راستای توجه به این امر و تلاش به منظور درمان و بهبودی، مدل‌های درمانی مختلف طراحی شدند. موج اول درمان شامل مدل روان‌تحلیلی است. در این مدل فرض می‌شود که عوامل شخصیتی، تاریخچه و تجارب اولیه و ارتباطات بین‌فردی نقش مهمی در ابتلای فرد به اختلال افسردگی دارند. درمان روان‌تحلیلی در پی هشیارکردن ناهشیار ناخوشایند فرد و آگاه کردن بیشتر فرد از این احساسات و خاطرات دردناک است (کارهارت-هریس^۱، میبرگ^۲، ملیزیا^۳ و نات^۴، ۲۰۰۸).

موج دوم شامل شناخت‌درمانی است. فرض رویکرد شناختی این است که اختلال افسردگی نتیجه‌ی سوگیری در پردازش اطلاعات و نگرش‌های ناکارآمد است. شناخت‌درمانی با تعدیل شناخت‌های معیوب و جایگزین کردن افکار و باورهای متعادل‌تر در صدد بهتر کردن حال فرد است (بک^۵، ۱۹۶۷).

^۱. Carhart-Harris
^۲. Mayberg
^۳. Malizia
^۴. Nutt
^۵. Beck

موج سوم روان‌درمانی در واکنش به مشکلات نظریه‌ی شناختی کلاسیک وارد میدان شد و عرصه را برای درمان‌های جدیدتری باز کرد. از درمان‌های مطرح در این موج می‌توان به درمان فراشناختی^۱ و شناخت‌درمانی مبتنی بر حضورذهن^۲ اشاره کرد (هیز،^۳ ۲۰۰۵).

رویکرد فراشناختی بر اساس نظریه‌ی بنیادی "الگوی کارکرد اجرایی خود نظم‌بخش"^۴ استوار است. این مدل دلیل آسیب‌پذیری به اختلال‌های هیجانی را الگوی توجه معطوف به خود افراطی، فعالیت باورهای فراشناختی ناسازگارانه و فرآیندهای بازتابی خاص می‌داند. درمان فراشناختی اختلال افسردگی بر درک علل نشخوارفکری و حذف این فرآیند ناسازگارانه تأکید می‌کند. چرا که نشخوار فکری خصیصه‌ی اصلی سندرم شناختی- توجهی و یکی از راهکارهای کارکردهای اجرایی خود نظم‌بخش است (ولز^۵ و کاترایت-هاتن^۶، ۲۰۰۴).

شناخت‌درمانی مبتنی بر حضورذهن بر اساس مدل کاهش استرس مبتنی بر حضورذهن^۷ کابات زین^۸ ساخته شده است. اساس این نوع درمان رابطه‌ی فرد با افکار و احساساتش است. هدف این نوع درمان ایجاد نگرش یا رابطه‌ی متفاوت با افکار، احساسات و عواطف است که شامل حفظ توجه‌ی کامل و لحظه به لحظه و نیز داشتن نگرش همراه با پذیرش و به دور از قضاوت است (سگال^۹، تیزدل^{۱۰} و ویلیامز^{۱۱}، ۲۰۰۲).

^۱. Metacognitive Therapy (MCT)

^۲. Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)

^۳ Hayes

^۴. self regulatory executive function model

^۵. Wells

^۶. Cartwright-Hatton

^۷ Mindfulness-Based Stress Reduction

^۸ Kabat-zinn

^۹ Segal

^{۱۰} Teasdale

^{۱۱} Williams