

مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر حضور ذهن بر بهبود تنظیم شناختی هیجان در اختلال افسردگی اساسی

حسن باقری نیا^{۱*}، محمد میمنی^۲، لیلا جوادی علمی^۳، طیبه نورادی^۴

^۱ گروه علوم تربیتی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران، ^۲ گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بجنورد، بجنورد، ایران، ^۳ مرکز بهداشت، درمان و مشاوره، مجتمع آموزش عالی فنی و مهندسی اسفراین، اسفراین، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱/۱۹

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۹/۴

چکیده:

زمینه و هدف: اختلال افسردگی اساسی یکی از اختلالات روانی شایع است که نحوه تنظیم شناختی هیجان در رشد یا کاهش علائم این اختلال تأثیر می‌گذارد. از آنجا که تنظیم شناختی هیجان در برخورد کارآمد با مشکلات زندگی نقش مهمی را ایفا می‌کند، اختلال در آن موجب آشفتگی‌های هیجانی از جمله افسردگی اساسی می‌شود. هدف از انجام این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر حضور ذهن بر بهبود تنظیم شناختی هیجان در اختلال افسردگی اساسی است.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه آزمایشی و به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه است. سی نفر از افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی در مرکز بهداشت و مشاوره مجتمع آموزش عالی اسفراین به طور تصادفی انتخاب شدند و به دو گروه ۱۵ نفری اختصاص یافتند و هر گروه طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان شناختی- رفتاری و مبتنی بر حضور ذهن قرار گرفتند و با استفاده از مصاحبه تشخیصی بالینی و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و لگرسیمورد مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین روش درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر حضور ذهن از نظر تأثیر بر بهبود تنظیم شناختی هیجان تفاوت معنی‌داری وجود دارد، نتایج آزمون تی و مقایسه میانگین‌های نمره تفاوت بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد که روش درمان مبتنی بر حضور ذهن در بهبود تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به افسردگی اساسی، مؤثرتر از روش درمان شناختی رفتاری است ($p=0/008$ ، $t=-2/85$).

نتیجه‌گیری: روش‌های درمانی شناختی - رفتاری و مبتنی بر حضور ذهن بر بهبود تنظیم شناختی هیجان مؤثرند که روش مبتنی بر حضور ذهن به این دلیل که توجه به احساسات فعلی و پرهیز از قضاوت در مورد خود را مورد تأکید قرار می‌دهد، می‌تواند در استفاده از راهکارهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان به وسیله بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، مؤثرتر از روش شناختی رفتاری واقع شود.

واژه‌های کلیدی: شناختی، رفتاری، حضور ذهن، هیجان، افسردگی

* نویسنده مسئول، حسن باقری نیا، سبزوار، دانشگاه حکیم سبزواری، گروه علوم تربیتی

Email: hbagherinia@gmail.com

مقدمه

خود، نشخوار فکری، فاجعه انگاری و سرزنش دیگران می‌باشد(۳).

امروزه نظریه پردازان بر این عقیده هستند که تنظیم شناختی هیجان ناسازگار با اشکال مختلف آسیب‌شناسی روانی از جمله اضطراب و افسردگی در ارتباط می‌باشد و از این بابت باید در برنامه‌های درمانی مورد توجه قرار گیرد(۲). از این رو تحقیق‌های گذشته روش‌های درمانی را برای بهبود تنظیم شناختی هیجان در اختلالات مختلف روانشناختی مورد بررسی قرار داده‌اند(۵ و ۲).

به طور کلی از روش‌های درمانی مورد استفاده برای درمان افسردگی، درمان شناختی رفتاری است که هم‌زمان برای اصلاح رفتار و باورهای غیرمنطقی مورد استفاده قرار می‌گیرد. یکی دیگر از روش‌های درمانی که علاوه بر درمان شناختی رفتاری در درمان افسردگی اخیراً مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است درمان مبتنی بر حضور ذهن^(۴) است. حضور ذهن به معنای توجه کردن به محرک‌های درونی و بیرونی است که به دور از هرگونه قضاوت صورت می‌پذیرد. حضور ذهن مهارتی است که به فرد اجازه می‌دهد که در زمان حال رویدادها را کمتر از میزانی که ناراحت کننده است درک کند که اساس آن متمرکز شدن بر زمان حال، کاهش هیجانات ناخوشایند و جلوگیری از نگرانی و نشخوار ذهنی است که از آنجاکه افراد افسرده درباره گذشته اغلب احساس

اختلال افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که با طیف وسیعی از علایم بالینی از جمله بی‌علاقگی، فقدان انگیزه، احساس گناه و درماندگی و افکار خودکشی همراه است. تقریباً ۲۵ درصد زنان و ۱۷ درصد مردان در طول عمرشان به اختلال افسردگی مبتلا می‌شوند(۲ و ۱). این شیوع بالا در افسردگی موجب شده تا پژوهش‌های گوناگون متغیرهای مرتبط با این اختلال را مورد بررسی قرار دهند. از جمله این متغیرها تنظیم شناختی هیجان^(۱) است(۱). تنظیم شناختی هیجان، نوعی راهبرد مقابله‌ای شناختی است که مخزن پاسخ فرد است و تمام فرآیندهای درونی و بیرونی را در بر می‌گیرد که مسئول نظارت، ارزیابی، و اصلاح واکنش‌های هیجانی، به ویژه حالت‌های شدید و زودگذر آن است(۳ و ۱). در واقع تنظیم هیجان فرآیندهایی است که از طریق آن افراد می‌توانند بر این که چه هیجانی داشته باشند و چه هنگام آنها را ابراز کنند تأثیر بگذارند(۴).

راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به فرد کمک می‌کند تا هیجان‌های منفی را کنترل و تنظیم کند و این شیوه تنظیم با ایجاد و پیشرفت اختلالات روانی رابطه مستقیم دارد(۴). پژوهش‌های گذشته، بین ۹ راهبرد مقابله‌ای شناختی تمایز قائل شده‌اند که بین این ۹ راهبرد، ۵ راهبرد سازگارانه هستند که عبارتند از: پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کنار آمدن با دیدگاه و ۴ راهبرد، ناسازگارانه هستند که شامل سرزنش

1-Cognitive Emotional Regulation
2- Mindfulness

پشیمانی و گناه می‌کنند، این روش درمانی می‌تواند اثربخش باشد (۶ و ۷).

این روش به وسیله تیزدل معرفی گردید. وی معتقد است که دو نوع باور وجود دارد، باورهای هیجانی و باورهای عقلانی. روش‌های قدیمی‌تر شناخت درمانی مانند روش شناختی رفتاری تنها باورهای عقلانی فرد و رفتار او را تغییر می‌دهند، در حالی که باورهای هیجانی را کمتر مورد تأکید قرار می‌دهند (۷).

در مورد استفاده از روش‌های درمانی شناختی رفتاری و مبتنی بر حضور ذهن در درمان افسردگی و بهبود تنظیم شناختی هیجان پژوهش‌های متنوعی انجام شده است. به عنوان مثال محمدی و همکاران در تحقیقی در دانشجویان افسرده نشان دادند که روش درمانی شناختی رفتاری در درمان افسردگی اثر معنی‌دار داشته است (۸). حناساب زاده و همکاران، با بررسی افراد افسرده دارای افکار خودکشی نشان داد که درمان مبتنی بر حضور ذهن در درمان افسردگی و کاهش افکار خودکشی تأثیر معنی‌داری داشته است (۹). بختیاری و همکاران، روش درمانی حضور ذهن را در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان اجرا کردند. نتایج، حاکی از کاهش معنی‌دار علایم افسردگی در این زنان بوده است (۱۰). قربانی و همکاران، در تحقیق خود نشان دادند که درمان شناختی رفتاری در بهبود تنظیم شناختی هیجان در معتادان تأثیر معنی‌داری داشته است (۵). قاسم‌زاده نساجی و همکاران در پژوهش بر

زنان به این نتیجه رسیدند که مداخله شناختی رفتاری تأثیر معنی‌داری بر بهبود تنظیم شناختی هیجان داشته است (۴). کیانی و همکاران در پژوهش بر مصرف‌کنندگان شیشه تأثیر معنی‌داری بر تنظیم شناختی هیجان به دست نیاوردند (۱۱). امیدی و همکاران، در پژوهشی بر افراد مبتلا به افسردگی اساسی روش ترکیبی شناختی رفتاری و مبتنی بر حضور ذهن را با روش شناختی رفتاری مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد روش ترکیبی به اندازه درمان رفتاری شناختی می‌تواند در درمان افسردگی مؤثر باشد (۱۲). ملیانی و همکاران، در تحقیق بر افراد مبتلا به اختلال افسردگی نشان دادند که روش درمان مبتنی بر حضور ذهن در کاهش نشخوار ذهنی موثرتر از روش شناختی رفتاری است (۱۳).

از آنجا که تنظیم هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، دور از ذهن نخواهد بود که اختلال در آن موجب آشفتگی‌های هیجانی از جمله افسردگی می‌شود. هم‌چنین به این دلیل که تقریباً دو سوم بیماران افسرده به خودکشی می‌اندیشند و بین ۱۰ تا ۱۵ درصد آنها به این کار اقدام می‌کنند (۱۴)، اهمیت بررسی این اختلال و افکار شناخت و هیجاناتی که موجب ایجاد چنین افکار خودکشی می‌شوند، نمایان خواهد شد. استفاده از تنظیم شناختی هیجان ناکارآمد و ناسازگار از جمله سرزنش خود می‌تواند احساس گناه و در پی آن افکار خودکشی را موجب شود، لذا استفاده از روش‌های

درمانی مؤثر در تغییر تنظیم شناختی هیجان از حالت ناسازگار به سازگار، می‌تواند در درمان شناخت‌های ناکارآمد و در نتیجه کاهش و درمان علایم افسردگی با سرعت بیشتری تأثیرگذار باشد. همچنین از آنجا که دو روش درمانی شناختی رفتاری و مبتنی بر حضور ذهن از لحاظ تأثیر بر تنظیم شناختی هیجان تاکنون مورد مقایسه قرار نگرفته است، بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه اثربخشی روش درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر حضور ذهن بر بهبود تنظیم شناختی هیجان در اختلال افسردگی اساسی انجام شده است.

روش بررسی

این مطالعه از نوع آزمایشی به صورت پیش‌آزمون- پس‌آزمون با دو گروه است. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی است که طی یک‌سال به مرکز بهداشت و مشاوره مجتمع آموزش عالی اسفراین مراجعه کردند. حجم نمونه بر اساس جدول کوهن، با توان آزمون ۰/۸، اندازه اثر ۰/۸ و سطح آلفای ۰/۰۵ در هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. بدین ترتیب، ۳۰ نفر مبتلا به افسردگی اساسی است که به طور تصادفی انتخاب و به دو گروه ۱۵ نفری اختصاص یافتند. پس از کسب رضایت از این افراد، گروه درمانی شناختی رفتاری و مبتنی بر حضور ذهن برای آزمودنی‌ها آغاز گردید. ملاک‌های ورود به تحقیق،

ابتلا به اختلال افسردگی اساسی طبق تشخیص روانشناس مرکز و مصاحبه بالینی (بدین گونه که هر فردی که طبق ملاک‌های تشخیصی در یک‌سال گذشته مبتلا به افسردگی اساسی تشخیص داده شده است)، و دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی (به دلیل محدودیت سنی افراد مبتلای مراجعه کننده به مرکز) بود و ملاک‌های خروج شامل ابتلای همزمان به اختلال افسرده خویی، دوقطبی و سوء مصرف مواد (به دلیل احتمال تأثیر اختلالات دیگر بر متغیر وابسته و در نتیجه کنترل آنها) بوده است. آموزش دهنده‌ها کارشناس ارشد روانشناسی و مشاوره بودند.

گروه اول طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت

درمان شناختی رفتاری قرار گرفتند که محتوای این جلسه‌ها شامل؛ جلسه اول، تعریف افسردگی از دیدگاه رویکرد شناختی رفتاری و بررسی سبب‌شناسی آن، جلسه دوم، معرفی و توضیح رابطه فعال کننده، شناخت، رفتار و احساس، جلسه سوم، توضیح خطاهای تفکر و افکار خودآیند منفی، جلسه چهارم، به چالش کشیدن افکار و جایگزینی با پاسخ عقلانی، جلسه پنجم، انجام آزمون‌های رفتاری به منظور بررسی شناختها و راهبردهای کسب شده، جلسه ششم، آرامش آموزی جسمانی و جلسه هفتم و هشتم، تعمیق مهارت‌های شناختی رفتاری کسب شده است.

گروه دوم نیز طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت

درمان مبتنی بر حضور ذهن قرار گرفتند. محتوای این جلسات شامل؛ جلسه اول تا سوم، تعیین برنامه کلی

درمان، آشنایی افراد با یکدیگر و با درمان‌گر، مشخص نمودن تکالیف، آرامش‌آموزی و تعیین تکالیف خانگی و تمرین در خانه، جلسه چهارم و پنجم، آموزش دم و بازدم همراه آرامش و آموزش توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تکلیف خانگی حضور ذهن خوردن و تنفس قبل از خواب بدون تفکر در مورد هر موضوع دیگر، جلسه ششم و هفتم، آموزش مراقبه و آموزش اجازه ورود افکار مثبت و منفی به ذهن بدون قضاوت و توجه در مورد آنها و خارج کردن آنها از ذهن و مرور تکالیف خانگی در مورد حضور ذهن و جلسه هشتم، مرور و جمع‌بندی محتویات تمام جلسه‌ها و نتیجه‌گیری بوده است.

جهت انجام پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نمره کل مقیاس‌های سازگار پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی^(۱) و لگرستی^(۲) استفاده گردید. بدین گونه که بهبود استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به صورت سنجش نمره کل مقیاس‌های سازگار پنجگانه این پرسشنامه در نظر گرفته شد. این پرسشنامه دارای ۳۶ آیت است که شامل ۹ زیر مقیاس است. ۵ زیر مقیاس از این پرسشنامه، راهبردهای مقابله‌ای شناختی سازگار را می‌سنجد که شامل این زیرمقیاس‌ها؛ پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کنار آمدن با دیدگاه بود و ۴ زیر مقیاس، راهبردهای مقابله‌ای شناختی ناسازگار را می‌سنجد که شامل این زیرمقیاس‌ها؛ سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه

انگاری و سرزنش دیگران می‌باشد. پاسخگویی به هر یک از آیتم‌های آن به صورت مقیاس لیکر ۵ تپنج درجه‌ای می‌باشد (۱= تقریباً هرگز الی ۵= تقریباً همیشه). روایی ساختاری این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هرکدام از زیر مقیاس‌ها ما بین ۰/۶۴ الی ۰/۸۲ گزارش شده است (۱۵).

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصل رازداری در فرآیند روان‌درمانی، رضایت آگاهانه مراجعین مشارکت‌کننده در این پژوهش جلب گردید.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری تی و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش دو گروه هرکدام شامل ۱۵ بیمار مبتلا به افسردگی اساسی تحت درمان دو روش شناختی رفتاری و مبتنی بر حضور ذهن و از نظر بهبود تنظیم شناختی هیجان مورد مقایسه قرار گرفتند. از این تعداد، در گروه درمان شناختی رفتاری ۷ نفر مرد و ۸ نفر زن با میانگین سنی ۳۲ سال و در گروه درمان مبتنی بر حضور ذهن ۶ نفر مرد و ۹ نفر

1-Garnefski
2-Legerstee

زن با میانگین سنی ۳۱ سال گروه نمونه را تشکیل دادند.

برای مقایسه اثربخشی روش درمانی شناختی رفتاری و مبتنی بر حضور ذهن از آزمون تی زوجی برای مقایسه میانگین نمرات تفاوت پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. نتایج مربوطه برای درمان شناختی - رفتاری و درمان مبتنی بر حضور ذهن در جدول ۱ آمده است.

طبق نتایج آزمون تی زوجی برای نمرات تفاوت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه نشان داد که تی به دست آمده معنی‌دار است ($t = -2/85$) و $(p = 0/008)$ و همان‌طور که میانگین‌ها نشان می‌دهد میانگین نمره تفاوت در گروه درمان مبتنی بر حضور ذهن نسبت به درمان شناختی - رفتاری بیشتر است، بنابراین درمان مبتنی بر حضور ذهن در بهبود تنظیم شناختی هیجان مؤثرتر بوده است.

بحث

در این مطالعه روش درمانی مبتنی بر حضور ذهن نسبت به روش شناختی رفتاری در بهبود تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به افسردگی اساسی به طور معنی‌داری مؤثرتر است. این نتایج با مشاهده از

پژوهش‌های گذشته هم‌خوانی دارد (۴، ۵ و ۱۱). در مورد اثربخشی روش شناختی رفتاری می‌توان به پژوهش‌های مختلف روانشناختی اشاره داشت که در آنها عنوان شده است که استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازگار در موقعیت‌های تنش‌زا و هیجان‌های منفی عامل مهمی در ارتقاء سلامت جسمی و روانی است. بنابراین استفاده افراد از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگار با افزایش اضطراب و افسردگی در ارتباط است، اما استفاده از راهکارهای تنظیم سازگار مانند؛ پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و کنار آمدن با دیدگاه بر عملکرد اجتماعی فرد تأثیر مثبت خواهد داشت و موجب بازسازی شناختی مساله و در نتیجه ارتقاء سلامت روان خواهد شد و از آنجا که روش شناختی رفتاری، افکار منفی هم‌چون مقصر دانستن خود و سرزنش خود را مورد چالش قرار می‌دهد و افکار منطقی از جمله ارزیابی مجدد مثبت را جایگزین می‌کند و در این روش از افراد خواسته می‌شود که بر این امر تأکید و آن را مورد تمرین و تعمیق قرار دهند، بنابراین روش شناختی رفتاری می‌تواند در بهبود تنظیم شناختی هیجان تأثیر معنی‌داری داشته باشد (۱۶ و ۴).

جدول ۱: مقایسه نمرات تفاوت دو روش درمان شناختی- رفتاری و مبتنی بر حضور ذهن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه‌ها	میانگین نمره تفاوت	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین	تیمعادل فارسی	سطح معنی‌داری
درمان شناختی- رفتاری	۱۱/۳۳	۲/۷۶	۰/۷۱۴	-۲/۸۵	۲۸	۰/۰۰۸
درمان مبتنی بر حضور ذهن	۱۴/۲۶	۲/۸۶	۰/۷۳۹			

در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر حضور ذهن بر بهبود تنظیم شناختی هیجان باید گفت از آنجا که در این نوع درمان تأکید بر زمان حال و قرار گرفتن در معرض احساسات فعلی می‌شود، لذا نشخوار فکری در مورد گذشته که نوعی راهبرد تنظیم شناختی ناسازگار است، کاهش پیدا می‌کند. همچنین در روش درمانی مبتنی بر حضور ذهن، آموزش این گونه است که از قضاوت پرهیز شود، لذا فرد راهبردهای تنظیم شناختی ناسازگار از قبیل؛ سرزنش خود و سرزنش دیگران را که در آنها قضاوت منفی در مورد خود و دیگران وجود دارد کنار خواهد گذاشت و تنظیم شناختی هیجان سازگار از جمله تمرکز مجدد مثبت جای آن را خواهد گرفت (۱۱، ۱۷ و ۱۸). همچنین درمان مبتنی بر حضور ذهن به افراد آموزش می‌دهد که توجه خود را روی محرک‌های خنثی متمرکز کنند و نسبت به ذهن و جسم خود آگاهی هدفمند پیدا کنند، بنابراین ذهن از حالت خودکار خارج می‌شود و از تنظیم شناختی هیجان ناسازگاری مانند نشخوار ذهنی خودداری می‌شود (۱۹). بنابراین روش درمانی مبتنی بر حضور ذهن که در آن آموزش‌هایی مانند؛ پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه و مشاهده گری بدون قضاوت وجود دارد، می‌تواند در بهبود تنظیم شناختی هیجان تأثیر بسزایی داشته باشد (۱۱).

با توجه به مؤثرتر بودن درمان مبتنی بر حضور ذهن نسبت به درمان شناختی رفتاری، باید این گونه تبیین نمود که درمان‌های سنتی شناختی

مانند درمان شناختی رفتاری، مستقیماً با نگرش‌های منفی و ناکارآمد افراد سروکار دارد و با آنها درگیر می‌شود در حالی که روش مبتنی بر حضور ذهن به جای حمله مستقیم به نگرش‌های منفی، به مولفه‌های فرهنگی و زبانی بیشتر توجه می‌کند و بازسازی شناختی را بدون قضاوت و فقط با توجه به زمان حال مورد توجه قرار می‌دهد. بنابراین هر نوع قضاوت منفی در تنظیم هیجان از جمله سرزنش خود و سرزنش دیگران را از بین خواهد برد (۱۶).

از آنجا که نمونه پژوهش حاضر تعدادی از بیماران مبتلا به افسردگی اساسی هستند که از نظر هیجانی در سطحی بوده‌اند که حاضر به همکاری در انجام پژوهش شده‌اند، لذا تعمیم نتایج به تمام افراد مبتلا به این اختلال که در کل تمایل و انرژی روانی پایینی در همکاری درمانی دارند، باید با احتیاط صورت گیرد. با توجه به نتایج مطالعه حاضر، در کارایی بالاتر روش درمانی مبتنی بر حضور ذهن، همچنین پژوهش‌های آینده می‌توانند تفاوت جنسیتی در این زمینه را نیز در اثرگذاری روش درمانی به عنوان متغیر تعدیل گر مورد بررسی قرار دهند.

نتیجه‌گیری

روش‌های درمانی شناختی از جمله روش شناختی رفتاری و روش مبتنی بر حضور ذهن جهت درمان، کاهش علایم و بهبود هیجان‌ها و تنظیم شناختی هیجان همواره مورد استفاده قرار می‌گیرد و اثربخش هستند، اما همان‌طور که نتایج پژوهش حاضر

نشان داد روش درمان شناختی رفتاری مستقیماً افکار منفی را مورد چالش قرار می‌دهند، اما روش مبتنی بر حضور ذهن به دلیل آموزش توجه به احساسات موجود در زمان حال، هرگونه استفاده فرد از تنظیم شناختی هیجان ناسازگار که عطف به وقایع ناگوار در زمان گذشته می‌شود و نیز قضاوت در مورد خود و وقایع، کاهش می‌یابد که می‌تواند در استفاده از راهکارهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان سازگار، مؤثرتر از روش شناختی رفتاری واقع شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مجتمع آموزش عالی فنی و مهندسی اسفراین می‌باشد که با حمایت معاونت محترم دانشجویی، فرهنگی و اجتماعی مجتمع انجام شده است.

REFERENCES

1. Salehi A, Baghban I, Bahrami F, Ahmadi A. Relationship between cognitive emotional regulation strategies and emotional problems with attention to individual and familial factors. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy* 2011; 1(1): 1-18.
2. Zemestani M, Davoodi I, Mehrabi H, Zargar Y. Effectiveness of Behavioral activation and meta cognition treatment in depression symptoms, anxiety and cognitive behavioral regulation strategies. *Journal of Psychological Achievements* 2013; 4(1): 183-212.
3. Abdi S, Babapoor J, Fathi H. The relationship between cognitive styles of emotion regulation and public health students. *Journal of Army University of Medical Sciences of the I R Iran* 2010; 8(4): 258-64.
4. Ghasemzade Nassaji S, Peyvastegar M, Hoseinian S, Mutabi F, Banihashemi S. Effectiveness of cognitive-behavioral intervention coping responses and cognitive emotion regulation strategies in women. *Journal of Behavioral Sciences* 2010; 4(1): 35-43.
5. Ghorbany T, Mohamad Khany S, Saramy G. The comparison of effectiveness of cognitive-behavioral group therapy based on coping skills and methadone maintenance treatment in improvement of emotional regulation strategies and relapse prevention..... 2011; 5(17): 59-74.
6. Azargoon H, Kajbaf MB. The effect of mindfulness training on the dysfunctional attitude and automatic thinking of depressed students of isfahan university. *Journal of Psychology* 2010; 14(1): 79-94.
7. Hamidpour H, Sahebi A, Tabatabai M. Efficacy and Effectiveness of Beck's with Teasdale's Cognitive herapies in Treatment of Dysthymia. *IJPCP* 2005; 11(2): 150-63.
8. Mohammadi K, Najafi M, Dehshiri G, Nikbakht A. Effectiveness of individual and group cognitive behavioral treatment on adolescents depression. *Journal of Psychological Achievements* 2012; 4 (2): 177-98.
9. Hanasabzadeh M, Yazdandoost R, Asgharnejad-Farid A, Gharaee B. Mindfulness based cognitive therapy (MBCT) on suicidal depressed patients: A qualitative study. *Journal of Behavioral Sciences* 2011; 5(1): 33-8.
10. Bakhtiari A, Abedi A. Effectiveness of group treatment based on separation mindfulness Meta cognition on postpartum depression. *Journal of Applied Psychology* 2012; 2(22): 9-24.
11. Kiani A, Ghasemi N, Pourabbas A. The comparsion of the efficacy of group psychotherapy based on acceptance and commitment therapy, and mindfulness on craving and cognitive emotion regulation in methamphetamine addicts. *Quarterly Journal of Research on Addiction* 2013; 6(24): 27-36.
12. Omid A, Mohammad Khani P, Poorshahbaz P, Dolatshahi A. Efficacy of combined Cognitive Behavior Therapy and Mindfulness Based Cognitive Therapy in patients with Major Depressive Disorder. *KAUMS Journal (FEYZ)* 2008; 12(2):9-14.
13. Melyani M, Allahyari A, Azad-Fallah P, Fathi-Ashtiani A, Tavoli A. Mindfulness based cognitive therapy versus cognitive behavioral therapy on residual symptoms in recurrent Depression. *Journal of Behavioral Sciences* 2013; 7(2): 159-66.
14. Hashemi Z, Mahmood-Aliloo M, Hashemi-Nosratabad T. The Effectiveness of Meta Cognitive Therapy on Major Depression Disorder: A Case Report. *Journal of Clinical Psychology* 2011; 3(7): 85-97.
15. Abdi S. Causal relation of perspective taking, emotional comparing, sex role orientation, self-monitoring, and emotion regulation with emotional empathy of university students. MS. Dissertation. Tabriz: Tabriz University: College of educational and psychology; 2007; 39-44.
16. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences* 2001; 30: 1311-27.
17. Harrington N, Pickles C. Mindfulness and cognitive behavioral therapy: are they compatible concepts. *J Cogn Psychother* 2009; 23: 315-23.
18. Kafi M, Afshar H, Moghtadaei K, Ariapooran S, Daghighzadeh H, Salamat M. Effectiveness of mindfulness-based cognitive-therapy on psychological signs women with irritable bowel syndrome. *koomesh* 2014; 15(2): 255-64.
19. Beirami M, Movahedi Y, Mohammadzadegan R, Movahedi M, Vakili S. Effectiveness of group cognitive therapy based on mindfulness in reducing anxiety and depression in high school students. *Journal of Psychological Achievements* 2013; 4(2): 1-18.

Comparison of the Efficacy of Cognitive Behavior Therapy and Mindfulness-based Therapy in Improving Cognitive Emotion Regulation in Major Depressive Disorder

Bagherinia H^{1*}, Yamini M², Javadielmi L³, Nooradi T³

¹Department of Education, Hakim Sabzevari University, Iran, ²Department of Psychology, Islamic Azad University, Bojnord branch, Iran, ³Psychotherapist, Esfarayen University of Technology, Iran

Received: 25 Nov 2015

Accepted: 8 April 2015

Abstract:

Background & aim: Major depression disorder is one of the common mental disorders that the way of cognitive emotional regulation influences in development or reducing symptoms of this disorder. Since cognitive emotional regulation plays an important role in coping with life problems, this disorder causes emotional disturbances such as major depression. The aim of this study was to compare the efficacy of cognitive behavior therapy and mindfulness-based therapy to improve cognitive emotion regulation in Major depressive disorder

Methods: the present experimental study was conducted using a pretest- posttest approach with two groups. 30 participants with major depression disorder in Sfarayen counseling and higher education centers were randomly selected and divided in two groups of 15. Each group was under cognitive-behavior and based on mindfulness treatment during 8 sessions, each 90 minutes. They were analyzed using clinical diagnostic interview and cognitive emotional regulation questionnaire. Independent t-test was used for data analysis.

Results: t-test results and comparison of differences between pretest and posttest scores indicated that mindfulness-based therapy in improving cognitive emotion regulation in patients with major depression was more effective than cognitive-behavioral therapy ($t = -2/85$, $p = 0/008$).

Conclusion: The cognitive behavioral and based on mindfulness treatment were effective in cognitive emotional regulation improvement, since treatment of based on mindfulness puts emphasis on current feelings and avoidance of self-judgment, and can also be more effective than cognitive behavioral method in using adaptive strategies of cognitive emotional regulation by patients with major depression

Keywords: Cognitive- Behavioral- Mindfulness- Emotion- Depression

*Corresponding author: Bagherinia H, Department of Education, Hakim Sabzevari University, Iran
Email: hbagherinia@gmail.com

Please cite this article as follows:

Bagherinia H, Yamini M, Javadielmi L, Nooradi T. Comparison of the Efficacy of Cognitive Behavior Therapy and Mindfulness-based Therapy in Improving Cognitive Emotion Regulation in Major Depressive Disorder. Armaghane-danesh 2015; 20 (3): 210-219.