

مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره نوزدهم، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۴

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر سلامت روان و نشخوار ذهنی زنان سالمند مضطرب

احسان زیادلو^۱، جوانشیر اسدی^{۲*}، لیلاسادات عزیزی ضیابری^۳ و محسن جلالی^۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۱۹

خلاصه

مقدمه: سالمندی یک فرایند طبیعی و دوره تحول روانی در مسیر زندگی است که در عملکرد و شکل اندام بیرونی و درونی بدن تغییراتی ایجاد می‌کند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر سلامت روان و نشخوار ذهنی زنان سالمند مضطرب انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل زنان سالمند مضطرب مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی شهر گرگان در سه ماهه دوم سال ۱۴۰۳ به تعداد ۹۴ نفر بود. تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های مداخله (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سلامت روان (Goldberg و Hillier) و نشخوار ذهنی (Nolen-Hoeksema و همکاران) استفاده شد. گروه مداخله ۸ جلسه تحت برنامه آموزش ذهن آگاهی (van Son و همکاران) قرار گرفت. گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در گروه مداخله، میانگین و انحراف معیار نمره سلامت روان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب $43/42 \pm 2/06$ و $36/35 \pm 1/27$ و نمره نشخوار ذهنی $58/57 \pm 2/06$ و $52/14 \pm 1/35$ بود ($p < 0/001$). در گروه کنترل میانگین و انحراف معیار نمره سلامت روان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب $44/28 \pm 2/23$ و $43/71 \pm 1/81$ و نمره نشخوار ذهنی $59/35 \pm 2/02$ و $58/71 \pm 1/72$ بود ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد استفاده از محتوا و دستورالعمل‌های آموزش ذهن آگاهی در افزایش سلامت روان و کاهش نشخوار ذهنی زنان سالمند مضطرب مفید است. بنابراین استفاده از این برنامه آموزشی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی، سلامت روان، نشخوار ذهنی، زنان سالمند مضطرب

^۱ - گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

^۲ - گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران. (نویسنده مسئول) پست الکترونیکی: 3838354052@iau.ir تلفن:

۰۹۱۲۷۳۲۲۴۵۹

^۳ - گروه پرستاری، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

^۴ - استادیار، روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه گلستان، گرگان، ایران.

مقدمه

سالمندی (Elderly) یک فرایند طبیعی، پدیده‌ای جهانی و از مراحل رشد و تکامل انسان می‌باشد [۱]. سالمندی، دوره تحول روانی در مسیر زندگی است که حدود سنی ۶۵ سال به بالا را شامل می‌شود و در عملکرد و شکل اندام بیرونی و درونی بدن تغییراتی ایجاد می‌کند [۲]. از جمله چالش‌هایی که افراد سالمند با آن مواجه هستند اضطراب (Anxiety) است. اضطراب در نظریه Rogers عبارت از؛ وجود تجارب و ادراکات ناهماهنگ با خودپنداره فرد است [۳]. در افراد مضطرب اغلب علائم تحریک دستگاه خودکار نظیر سردرد، تعریق، تپش قلب، احساس تنگی نفس در سینه و ناراحتی مختصر معده مشاهده می‌شود [۴]. Abaszadeh و همکاران در پژوهشی اعلام کردند شیوع اختلال اضطراب در ایران ۱۸/۸٪ و شیوع آن در زنان بیشتر از مردان است [۵].

اضطراب می‌تواند سلامت روان (Mental Health) افراد را تحت تأثیر قرار دهد. سلامت روان حالتی از سلامتی است که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای طبیعی زندگی مقابله کند، برای جامعه مثرتر بوده و قادر به تصمیم‌گیری و مشارکت جمعی باشد [۶]. سلامت روان حالتی از بهزیستی است که در آن فرد به توانایی‌های خود پی می‌برد، می‌تواند با استرس‌های عادی زندگی کنار بیاید، بر اطرافیان و دوستان خود اثرگذار باشد و همچنین می‌تواند نقش‌های اجتماعی‌اش را به خوبی ایفا کند [۷]. برخورداری از سلامت روان برای ما به عنوان موجودی متفکر و اجتماعی و در تعامل با دیگران، امری ضروری است [۸].

سازه دیگری که با اضطراب می‌تواند مرتبط باشد نشخوار ذهنی (Mental Rumination) است. نشخوار ذهنی توقف منفعلانه و تفکر تکراری درباره امور استرس‌زا است. نشخوار ذهنی پاسخی است که ممکن است به خاطر رویدادهای مختلفی که در زندگی فرد رخ می‌دهد یا

به دلیل هیجان‌های مختلف مثل خشم، افسردگی یا اضطراب ایجاد شود [۹]. حین نشخوار ذهنی، فرد به برآوردهای افراطی از احتمال حوادث منفی و مسئولیت خود در قبال ایجاد یا پیشگیری از پیامدهای فاجعه‌بار مرتبط با افکار دست می‌زند و سعی در کنترل این افکار دارد [۱۰]. نتایج مطالعه‌ای نشان می‌دهد که سبک‌های پاسخ‌دهی نشخوارگونه طی انتقال فرد از دوران کودکی به دوران بزرگسالی ایجاد و تثبیت می‌شوند، با رشد شناختی و مغزی سریع افراد همزمان شده و یکی از پیش‌بین‌های قوی بروز آسیب‌شناسی روانی در این دوران هستند [۱۱]. از سوی دیگر، مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین نشخوار ذهنی و اختلالات سوء مصرف مواد و شدت گرفتن علائم این اختلال، رفتارهای خودآسیب‌رسان، افسردگی و اضطراب و کاهش عملکرد اجرایی رابطه وجود دارد [۱۲].

برای درمان افراد مضطرب از مداخلات گوناگونی نظیر ذهن آگاهی (Mindfulness Training) استفاده می‌شود. ذهن آگاهی به معنی دیدن افکار به صورت رویدادی در حوزه آگاهی، مراقبت هیجانی، بدون تلاش برای تغییر آن‌ها همراه با آرامش و شکیبایی است [۱۳]. افرادی که ذهن آگاهی بالایی دارند بهتر می‌توانند در تجربه‌های دشوار رابطه، قضاوت نادرست را به تعویق بیندازند و برخورد صمیمانه‌ای با اطرافیان خود داشته باشند [۱۴]. ذهن آگاهی به افراد امکان می‌دهد تا این نکته را درک کنند که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهند اما آن‌ها جزء ثابت شخصیت نیستند [۱۵]. توجه به مقوله ذهن-آگاهی می‌تواند در انطباق با شرایط و موقعیت‌های جدید تعیین کننده باشد و سبب می‌شود تا افراد از انعطاف-پذیری شناختی بالایی برخوردار شوند [۱۶]. انعطاف-پذیری شناختی به میزان تجربه‌پذیری فرد در مقابل تجارب درونی و بیرونی اطلاق شود. این ویژگی شخصیتی

مواد و روش‌ها

روش این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح پژوهشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان سالمند مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی شهر گرگان در سه ماهه دوم سال ۱۴۰۳ به تعداد ۹۴ نفر بود. برای نمونه‌گیری از روش هدفمند استفاده شد. برای تعیین حجم نمونه از نرم‌افزار G Power استفاده شد. بر اساس مطالعه Maradni و همکاران و فرمول زیر، برای مقایسه دو گروهی با توان آماری ۰/۹۰، اندازه اثر ۰/۸، سطح معنی‌داری ۰/۰۵، $\sigma=1/80$ و $d^2=2/11$ به نمونه حداقلی ۱۵ نفر در هر گروه لازم است [۲۵]. بنابراین، نمونه آماری در این پژوهش شامل ۳۰ نفر از زنان سالمند مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی شهر گرگان بود که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی (قرعه‌کشی) در دو گروه قرار گرفتند.

$$n = \frac{2\sigma^2 \left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta} \right)^2}{d^2}$$

قبل از شروع درمان، پژوهشگر به مراکز روان‌شناختی شهر گرگان مراجعه کرد و ضمن ارائه مجوزهای لازم از جمله کد اخلاق (IR.IAU.CHALUS.REC.1403.070) از مسئولان این مراکز درخواست کرد تا زنان سالمند دارای اضطراب واجد شرایط را به پژوهشگر معرفی نمایند. معیارهای ورود به پژوهش شامل؛ ۱- داشتن تمایل به شرکت در پژوهش و تأیید فرم رضایت آگاهانه، ۲- سکونت در شهر گرگان، ۳- داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، ۴- کسب نمره بیشتر از ۲۵ در پرسشنامه اضطراب [۲۶]، ۵- کسب نمره بیشتر از ۴۱ در پرسشنامه سلامت روان [۲۷]، ۶- کسب نمره بیشتر از ۵۵ در پرسشنامه نشخوار ذهنی [۲۸] و معیارهای خروج از پژوهش شامل؛ ۱- غیبت در بیش از دو جلسه درمانی، ۲- شرکت کردن همزمان در هر نوع مداخله آموزشی دیگر، ۳- عدم تکمیل

در افراد به درجات متفاوتی وجود دارد و نوع واکنش آنان را در مقابل تجارب جدید معین می‌کند [۱۷].

بررسی نتایج پژوهش‌های انجام شده، می‌تواند افق جدیدی را برای مخاطبین به نمایش گذارد. Khadem و همکاران نتیجه گرفتند آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری زنان تأثیر معنی‌داری دارد [۱۸]. نتایج پژوهش Moradi و همکاران گویای این نکته بود که پس از آموزش درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، میانگین نمرات نشخوار فکری کاهش معنی‌داری داشت [۱۹]. Kheyrollahi و همکاران در مطالعه‌ای دریافتند درمان ذهن آگاهی بر سلامت روان زنان مؤثر است [۲۰]. نتایج پژوهش Sharifi و همکاران حاکی از این است که درمان ذهن آگاهی بر سلامت روان در زنان مؤثر است و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بود [۲۱]. Dabbaghi و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر سلامت روان زنان مؤثر است [۲۲]. Mohammadi و Soltani در پژوهشی نتیجه گرفتند آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش نشخوارهای ذهنی و اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش شد [۲۳]. Barqamadi و همکاران نشان دادند تأثیر ذهن آگاهی بر سلامت روان از نظر آماری معنی‌دار است، به طوری که افزایش آگاهی ذهنی سلامت روان را افزایش می‌دهد [۲۴].

مطالعه ویژگی‌های روان‌شناختی زنان سالمند که تعداد کثیری از افراد جامعه را تشکیل می‌دهند، و تلاش در راستای ارتقای سبک زندگی آنان یکی از اهداف اصلی روان‌شناسان می‌باشد. از سوی دیگر، مطابق بررسی‌هایی که انجام گرفت، به لحاظ کمی پژوهش‌های کافی و قابل توجهی در این زمینه انجام نشده است. بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر سلامت روان و نشخوار ذهنی زنان سالمند مضطرب انجام شد.

حداقل ۵ درصد پرسشنامه‌ها بود. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه محقق ساخته بوده و اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، مدت ازدواج، سطح تحصیلات، مدت زمان ابتلا به اضطراب) را مورد بررسی قرار می‌داد.

پرسشنامه سلامت روان (Mental Health Questionnaire): این پرسشنامه توسط Goldberg و Hillier (۱۹۷۹) ساخته شده و شامل ۲۸ سؤال است. آزمودنی‌ها به هر یک از این سؤالات در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت شامل؛ کمتر از حد معمول (صفر) تا بیش از حد معمول (۳) پاسخ می‌دهند. پرسشنامه مذکور از ۴ خرده مؤلفه؛ علائم جسمانی (سؤالات ۱ تا ۷)، علائم اضطراب (سؤالات ۸ تا ۱۴)، اختلال در کارکرد اجتماعی (سؤالات ۱۵ تا ۲۱) و افسردگی (سؤالات ۲۲ تا ۲۸) تشکیل شده است. نمره هر فرد در هر یک از خرده مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ و در کل از صفر تا ۸۴ است. نمرات بین ۱۴ تا ۲۱ در هر زیرمقیاس، وخامت وضع آزمودنی را نشان می‌دهد. همچنین نمرات ۵ و ۶ به عنوان افرادی دارای مشکل در نظر گرفته می‌شود. نمرات بالاتر بیانگر وضعیت وخیم‌تر است. در تفسیر این آزمودنی می‌توان گفت اگر در هر مقیاس فردی نمره فرد از ۱۷ بالاتر باشد و در مقیاس کلی نمره از ۴۱ بالاتر باشد وخامت وضع آزمودنی را نشان می‌دهد. Goldberg و Hillier روایی این ابزار را با استفاده از روش تحلیل عاملی ۰/۶۱ محاسبه نمودند و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مؤلفه‌ها به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۶۸، ۰/۵۷ و ۰/۵۸ گزارش کردند [۲۷]. همچنین، Kheyrollahi و همکاران پایایی ابزار مذکور را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آوردند [۲۰]. در پژوهش حاضر نیز پایایی کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و

پایایی هر یک از خرده مؤلفه‌ها به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۹، ۰/۸۳ و ۰/۷۵ محاسبه شد.

پرسشنامه نشخوار ذهنی (Rumination Questionnaire): این مقیاس توسط Nolen-Hoeksema و همکاران (۱۹۹۱) ساخته شده و دارای ۲۲ سؤال است. آزمودنی‌ها به هر یک از این سؤالات در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت شامل؛ تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۴) پاسخ می‌دهند. پرسشنامه مذکور از ۳ خرده مؤلفه؛ بروز دادن (سؤالات ۷، ۱۱، ۱۲، ۲۰، ۲۱)، در فکر فرو رفتن (سؤالات ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۵، ۱۶) و افسردگی (سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۲) تشکیل شده است. حداقل و حداکثر نمره این پرسشنامه ۲۲ و ۸۸ و نقطه برش آن نیز ۵۵ می‌باشد. کسب نمره بالا به معنی داشتن نشخوار ذهنی بالاتر است Nolen-Hoeksema و همکاران (۱۹۹۱) روایی این ابزار را با استفاده از روش تحلیل عاملی ۰/۵۸ و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۸ تا ۰/۹۱ محاسبه کردند [۲۸]. همچنین، Soltani و Mohamadi (۱۳۹۸) پایایی ابزار مذکور را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آوردند [۲۳]. در پژوهش حاضر، پایایی کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و پایایی هر یک از خرده مؤلفه‌ها به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۸ و ۰/۷۱ محاسبه شد.

پکیج آموزش ذهن آگاهی (Mindfulness training package): برای مداخله از پکیج آموزشی ذهن آگاهی استفاده شد. این پکیج بر اساس شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بوده و توسط van Son و همکاران (۲۰۱۱) تهیه شده است. پکیج مذکور در مدت ۸ جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) ارائه می‌شود [۲۹]. اجرای مداخله آموزشی در طول مهر ماه ۱۴۰۳ و در روزهای دوشنبه و چهارشنبه از ساعت ۱۰ لغایت ۱۱:۳۰ در مرکز روان‌شناختی رستا

صورت عدم تمایل به ادامه همکاری. لازم به توضیح است که یک نفر از شرکت‌کنندگان حضور منظمی در جلسات درمانی نداشت. بنابراین، تحلیل داده‌ها با تعداد ۱۴ نفر از آزمودنی‌ها انجام شد. خلاصه محتوای جلسات آموزش ذهن آگاهی به شرح جدول (۱) می‌باشد.

گروگان توسط یکی از روان‌شناسان متخصص صورت گرفت. در اجرای این مداخله ملاحظات اخلاقی شرح زیر رعایت شد: رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، توضیح نحوه پاسخ‌دهی به سؤال‌ها و ضرورت همکاری صادقانه، حسن رفتار و محرمانه ماندن اطلاعات و خروج از پژوهش در

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات آموزش گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی van Son و همکاران برای زنان سالمند مضطرب مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی شهر گرگان در سال ۱۴۰۳

جلسات	خلاصه محتوای جلسات
اول	معرفی اعضا در گروه، شرح قوانین حضور در جلسات، معرفی مفهوم ذهن آگاهی، خارج شدن از هدایت خودکار، تمرین مراقبه خوردن کشمش، تمرین مراقبه واریسی بدن
دوم	تمرین مراقبه واریسی بدن، بازنگری تمرین و بازخورد انجام تکالیف خانگی، معرفی سبک اجرایی یا سبک کنش در مقابل سبک بودن، دانستن قدر اینجا و اکنون با ثبت وقایع خوشایند
سوم	انجام مراقبه متمرکز بر حرکات بدنی (یوگا)، بازنگری تمرین و بازخورد انجام تکالیف خانگی، توضیح منطق تمرین‌های یوگا و رابطه نزدیک ذهن و بدن، آموزش فضای تنفس سه دقیقه‌ای
چهارم	تمرین پنج دقیقه دیدن یا شنیدن، مراقبه آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار، بازنگری تمرین و بازخورد انجام تکالیف خانگی، تعریف استرس، رابطه استرس با سلامتی و عملکرد، اهمیت ارزیابی فرد در واکنش به موقعیت استرس‌زا، فن وقفه
پنجم	مراقبه نشسته متمرکز بر نفس، صداها و افکار، بازخورد انجام تکالیف خانگی، نحوه برخورد با هیجانات منفی، پذیرش قاطعانه، انجام مراقبه رویارویی با مشکلات
ششم	مراقبه آگاهی از نفس، بدن و در نهایت مراقبه کوهستان، بازنگری تکالیف مربوط به تمرین‌های یوگا و مراقبه، جدول وقایع ناخوشایند، ذهن آگاهی ارتباطی، انواع الگوهای رفتاری منفعلانه، پرخاشگرانه و جرات‌مندانه، مهارت گوش دادن فعال و مراحل اظهار نظر جرات‌مندانه
هفتم	مراقبه نشسته متمرکز بر بدن، صداها و افکار به همراه مراقبه مهربانی، بازنگری تمرین و تکالیف جلسه قبل، معرفی سبک‌های حل تعارض، آموزش مهارت نه گفتن، آموزش مهارت مذاکره
هشتم	تمرین مراقبه واریسی بدن، بازنگری تمرین و تفاوت آن با تمرین جلسه اول، بازخورد انجام تکالیف خانگی، بازنگری و جمع‌بندی جلسات گذشته، برنامه‌ریزی برای استفاده از مهارت‌های آموخته شده در آینده و آغاز سبک جدید زندگی

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه مداخله $72/49 \pm 5/31$ و در گروه کنترل $71/89 \pm 5/08$ سال بود ($p > 0/05$). همچنین، دو گروه از نظر مدت ازدواج، سطح تحصیلات و مدت زمان ابتلا به اضطراب اختلاف معنی‌داری نداشتند. یافته‌های جمعیت‌شناختی گروه‌های مداخله و کنترل در جدول ۲ گزارش شده است.

تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار Spss نسخه ۲۶ انجام شد. تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی با استفاده از میانگین و انحراف معیار انجام شد. در بخش استنباطی، ابتدا برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون‌های شاپیرو-ویلک، ام-باکس، لوین، لامبدای ویلکز و تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. سطح معنی‌داری برای آزمون‌ها $0/05$ لحاظ گردید.

جدول ۲- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان سالمند مضطرب مراجعه کننده به مراکز روان‌شناختی شهر گرگان در سال ۱۴۰۳ در دو گروه مداخله و کنترل (تعداد در هر گروه = ۱۵ نفر)

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	گروه مداخله فراوانی (درصد)	گروه کنترل فراوانی (درصد)	p
سن	۴ (۱۴/۲۹)	۳ (۱۰/۷۱)	۰/۳۰۶
	۵ (۱۷/۸۶)	۵ (۱۷/۸۶)	
	۵ (۱۷/۸۶)	۶ (۲۱/۴۳)	
	۲ (۷/۱۴)	۳ (۱۰/۷۱)	
	۵ (۱۷/۸۶)	۴ (۱۴/۲۹)	
	۴ (۱۴/۲۹)	۴ (۱۴/۲۹)	
مدت ازدواج	۳ (۱۰/۷۱)	۳ (۱۰/۷۱)	۰/۱۸۸
	۳ (۱۰/۷۱)	۳ (۱۰/۷۱)	
سطح تحصیلات	۷ (۲۵/۰۰)	۷ (۲۵/۰۰)	۰/۱۳۴
	۵ (۱۷/۸۶)	۳ (۱۰/۷۱)	
	۲ (۷/۱۴)	۴ (۱۴/۲۹)	
	۵ (۱۷/۸۶)	۴ (۱۴/۲۹)	
	۵ (۱۷/۸۶)	۵ (۱۷/۸۶)	
	۲ (۷/۱۴)	۳ (۱۰/۷۱)	
مدت زمان ابتدا به اضطراب	۲ (۷/۱۴)	۲ (۷/۱۴)	۰/۳۷۲
	۲ (۷/۱۴)	۲ (۷/۱۴)	

آزمون مجذور کای، $P < 0.05$ اختلاف معنی دار

پیش‌آزمون کاهش پیدا کرده است. در حالی که نمرات این متغیرها در پس‌آزمون گروه کنترل نسبت به نمرات پیش-آزمون آن‌ها تفاوت قابل توجهی نداشت.

در جدول ۳ یافته‌های توصیفی سلامت روان و نشخوار ذهنی در گروه‌های مورد مطالعه در دو مرحله آزمون آورده شده است. در گروه مداخله نمرات متغیرهای سلامت روان و نشخوار ذهنی در مرحله پس‌آزمون نسبت به نمرات

جدول ۳- شاخص‌های توصیفی متغیرهای سلامت روان و نشخوار ذهنی زنان سالمند مضطرب مراجعه کننده به مراکز روان‌شناختی شهر گرگان در سال ۱۴۰۳ در دو گروه مداخله و کنترل (تعداد در هر گروه = ۱۵ نفر)

متغیرها	موقعیت	گروه مداخله انحراف معیار ± میانگین	گروه کنترل انحراف معیار ± میانگین
سلامت روان	پیش‌آزمون	۴۳/۴۲ ± ۲/۰۶	۴۴/۲۸ ± ۲/۲۳
	پس‌آزمون	۳۶/۳۵ ± ۱/۲۷	۴۳/۷۱ ± ۱/۸۱
نشخوار ذهنی	پیش‌آزمون	۵۸/۵۷ ± ۲/۰۷	۵۹/۳۵ ± ۲/۰۲
	پس‌آزمون	۵۲/۱۴ ± ۱/۳۵	۵۸/۷۱ ± ۱/۷۲

نشخوار ذهنی تأیید شد. به عبارت دیگر، شاخص شاپیرو-ویلک بیانگر نرمال بودن توزیع نمره در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای متغیرهای سلامت روان ($P = 0.056$) و نشخوار ذهنی ($P = 0.166$) بود. بر اساس نتایج آزمون

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت رعایت پیش‌فرض‌های آن از آزمون‌های شاپیرو-ویلک، ام‌باکس و لوین استفاده شد. فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمره متغیرهای سلامت روان و

تفاوت برای متغیر سلامت روان $0/596$ و برای متغیر نشخوار ذهنی $0/585$ بود.

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد با کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین نمره سلامت روان در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ یعنی آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش نمره سلامت روان در پس‌آزمون گروه مداخله شده و توانست 90 درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین کند.

از سوی دیگر با کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین نمره نشخوار ذهنی دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده شد؛ یعنی آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش نمره نشخوار ذهنی در پس‌آزمون گروه مداخله شده و توانست 90 درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین کند.

باکس که برای هیچ‌یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس برای متغیرهای سلامت روان و نشخوار ذهنی ($P=0/399$)، $F=0/985$ ، $F=3/224$ (ام‌باکس) به درستی رعایت شد. بر اساس نتایج آزمون لوین و عدم معنی‌داری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شد. نتایج آزمون لامبدای ویلکز نیز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب متغیرهای سلامت روان ($P<0/001$)، $F=16/942$ ، $P<0/001$)، $F=0/404$ (لامبدای ویلکز) و نشخوار ذهنی ($P<0/001$)، $F=16/226$ ، $F=0/415$ (لامبدای ویلکز) معنی‌دار بود. مجذور اتا (مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی) نشان داد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنی‌دار بود و میزان این

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر سلامت روان و نشخوار ذهنی زنان سالمند مضطرب مراجعه کننده به مراکز روان‌شناختی شهر گرگان در سال ۱۴۰۳ در دو گروه مداخله و کنترل (تعداد در هر گروه= ۱۵ نفر)

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	ضریب اتا	توان آماری
سلامت روان	پیش‌آزمون	۰/۰۶	۱	۰/۶۵	۰/۵۹	۰/۸۱۱	۰/۰۰۲	۰/۰۵۶
	گروه	۲۴۶/۴۸	۱	۲۴۶/۴۸	۲۲۱/۲۹	$<0/001$	۰/۹۰۲	۱/۰۰۰
	خطا	۲۶/۷۳	۲۴	۱/۱۱				
	کل	۲۴/۳۵	۲۹					
نشخوار ذهنی	پیش‌آزمون	۰/۰۲	۱	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۸۹۳	۰/۰۰۱	۰/۰۵۲
	گروه	۲۴۴/۵۹	۱	۲۴۴/۵۹	۲۱۹/۰۵	$<0/001$	۰/۹۰۱	۱/۰۰۰
	خطا	۲۶/۷۹	۲۴	۱/۱۱				
	کل	۲۴/۸۸	۲۹					

$P<0/05$ اختلاف معنی‌دار

بحث

پژوهش‌های Kheyrollahi و همکاران [۲۰]، Sharifi و همکاران [۲۱]، Dabaghi و همکاران [۲۲]، Barqamadi و همکاران [۲۴] و Datka و همکاران [۱۴] همسو بود و نتایج ناهمسویی یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت ذهن‌آگاهی سبب می‌شود افراد

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر سلامت روان و نشخوار ذهنی زنان سالمند مضطرب انجام شد. نتایج نشان داد آموزش ذهن‌آگاهی بر سلامت روان زنان سالمند مضطرب مؤثر بود. این یافته با نتایج

نسبت به زمان حال هشیار شوند، از افکار و حس‌های بدنی خود در هر لحظه آگاه شده و نگرشی بدون قضاوت نسبت به خود داشته باشند. همچنین، ذهن آگاهی باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت، و افزایش آگاهی فرد نسبت به احساسات روانی و پذیرا بودن هیجان‌های منفی همانگونه که اتفاق می‌افتد، می‌شود. چنین حالتی از یک سو باعث افزایش شناخت و آگاهی افراد از بدن، احساسات و افکار می‌شود و مقابله مؤثر با رویدادهای منفی را فراهم می‌سازد و از سوی دیگر، خودپذیری و واقع‌گرایی را ارتقا می‌دهد [۲۱]. با توجه به این که سلامت روان هر فرد ناشی از عقاید، باورها و تصویر ذهنی منفی فرد درباره خود و اتفاقات و تغییراتی محیطی است، ذهن آگاهی با ایجاد نگرشی جدید، پذیرش بدون قضاوت، نزدیک شدن به افکار و احساس برای خالص شدن از حالت خلقی منفی نظیر اضطراب و افسردگی قادر است نارضایتی فرد را کاهش دهد و هیجانات منفی را اصلاح کند. ذهن آگاهی با کنترل آگاهی لحظه به لحظه و غیرقضاوتی به شکل مرحله به مرحله، خودکنترلی، خودتنظیمی و خودنظارتی درمانجو بر رفتارهایش را افزوده و او را به سمت بهبود عملکرد سلامت روان هدایت می‌کند [۱۴] و به طور کلی موجب بهبود سلامت روان در زنان سالمند مضطرب می‌شود. از سوی دیگر ذهن آگاهی، هوشیاری غیرقضاوتی و غیرقابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه‌ای است که در یک لحظه خاص در محدوده توجه یک فرد قرار دارد و علاوه بر آن این مفهوم اعتراف به تجربه یاد شده پذیرش آن را نیز شامل می‌شود. آموزش ذهن آگاهی به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای پاسخ غیرارادی و بی‌تأمل به رویدادها، با تفکر و تأمل پاسخ دهد که این نشان‌دهنده سلامت روانی فرد می‌باشد [۲۲]. تمرین ذهن آگاهی به افراد می‌آموزد که در زمان حال زندگی کنند، به افکار، احساسات و حواس بدنی خود توجه نمایند، با خود مهربان باشند و قضاوت نادرست نکنند. همچنین، به آن‌ها کمک می‌کند از تفکر مبتنی بر گذشته که ویژگی خلق افسرده است و

تفکر مبتنی بر آینده که ویژگی اضطراب است، دست بردارند، مهارت‌های حل مسئله را در خود پرورش دهند و راهبردهای مقابله‌ای را در مواجهه با رویدادها به کار برند، به این صورت که افراد می‌آموزند فقط به مشاهده رویدادها پرداخته و از واکنش خودکار و عادت‌ی به رویدادها دست بردارند. همچنین، از جنبه‌های گوناگون به اکتشاف رویداد، موقعیت و یا شی‌بپردازند و تمام جنبه‌های آن را بررسی کنند و بهترین راه‌حل را انتخاب کرده و با حل مسئله مؤثر به‌گونه‌ای مناسب واکنش نشان دهند [۲۴]. بدین ترتیب، می‌توانند هیجان‌های خود را بهتر مهار کنند و در نتیجه مشکلات سلامت روانی آن‌ها کاهش می‌یابد.

در بخش دیگری از این پژوهش نتایج نشان داد آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار ذهنی زنان سالمند مضطرب مؤثر بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های Khadem و همکاران [۱۸]، Moradi و همکاران [۱۹]، Soltani و Mohammadi [۲۳] و Li و همکاران [۱۶] همسو بود و نتایج ناهم‌سویی یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت در مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی به آزمودنی‌ها آموزش داده می‌شود که افکار، هیجانات و احساس‌های خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آن‌ها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند، به‌جای آن‌ها که آن‌ها را به‌عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند. این نوع دیدگاه به شناخت‌های مرتبط با مشکلات، مانع تشدید افکار منفی در الگوی نشخوار ذهنی می‌شود [۱۹]. نشخوار ذهنی یکی از نشانه‌های مهم افراد مبتلا به اختلال اضطراب است که ذهن، دائماً به سمت افکار ناراحت‌کننده و منفی است که باعث تداوم بیشتر فکر می‌شود. آموزش فنون ذهن آگاهی باعث می‌شود افراد اغلب درباره وقایعی که اتفاق می‌افتد، به خوبی تفسیر و استنباط کنند که این امر موجب واکنش‌ها، هیجانات و احساسات پایدار می‌شود [۲۳]. ذهن آگاهی نوعی درمانگری شناختی است که باعث کاهش نگرش ناکارآمد از طریق تغییر در محتوای افکار می‌شود. در ذهن آگاهی رویدادهای موافق و

مخالف با افکار حذف نمی‌شوند یا به آن پاسخ داده نمی‌شود، بلکه تأکید بر مقاومت افراد در مقابل افکار منفی است که با ذهن متمایز و با توجه و تمرکز بیشتر انجام می‌شود. با این روش درمانگری، افکار بیمار مضطرب به عنوان حوادث ذهنی تجربه شده و از تمرکز و توجه روی تنفس به عنوان ابزاری برای زندگی در زمان حال استفاده می‌شود [۱۸]. در نتیجه، افراد از طریق فنون ذهن آگاهی دارای این توانایی هستند که چرخه افکاری را متوقف کنند، از افکار منفی خود فاصله گیرند و بر افزایش انعطاف‌پذیری، اصلاح باورهای مثبت و جلوگیری از باورهای منفی اقدام کنند. در تبیین دیگری می‌توان گفت یکی از علل اصلی نشخوارهای ذهنی و اضطراب‌ها حرکت ذهن به سمت آینده و پیش‌بینی حوادثی است که احتمال به وقوع پیوستن آن‌ها سبب نگرانی و پریشانی فرد می‌شود. این مسئله را می‌توان با نظریه عدم تحمل ابهام نیز توضیح داد که عنوان می‌کند محدودیت قدرت پیش‌بینی، اساس اضطراب‌ها و نشخوارهای ذهنی است، به ویژه برای افرادی که تمایل بیشتری برای کنترل بی‌وقفه رویدادهای احتمالی دارند. ذهن آگاهی در پی این است که به فرد کمک کند با تمرکز بر حال به جای آینده و با افزایش خودنظارت‌گری، هشیاری نسبت به بدن را افزایش دهد که منجر به کاهش قابل توجه علائم روان‌شناختی، از جمله کاهش نشخوار ذهنی و بهبود مراقبت از خود می‌شود [۱۶].

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود که می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: نتایج پژوهش به زنان سالمند مضطرب ساکن شهر گرگان محدود بود. بنابراین، بایستی در تعمیم نتایج آن به سایر جوامع، جانب احتیاط را رعایت کرد. از آنجا که پرسشنامه‌های مورد استفاده و گزینه‌های موجود جهت پاسخ به عبارات پرسشنامه‌ها به صورت بسته تنظیم شده بود، لذا این امر پاسخ‌دهندگان را محدود می‌کرد و امکان پاسخگویی بیشتر و تشریح نظرات خود را به آن‌ها نمی‌داد. عدم پیگیری تغییرات ناشی از آموزش

مبتنی بر ذهن آگاهی به دلیل دشواری جمع کردن دوباره آزمودنی‌ها، اجازه اجرای مطالعات پیگیری را نداد. با وجود تلاش بسیار، پژوهشگر موفق به پیدا کردن پژوهشی که به طور مستقیم به این موضوع پرداخته باشد، نشد. با توجه به نتایج بدست آمده، پیشنهادات کاربردی زیر قابل ارائه می‌باشد: در پژوهش‌های بعدی به جهت آگاهی از میزان پایداری نتایج، از مرحله پیگیری استفاده شود. به جهت اهمیت موضوع زنان سالمند مضطرب و غنی‌سازی پیشینه مطالعاتی، سازمان‌هایی نظیر بهزیستی چنین پژوهش‌هایی را در اولویت قرار دهند، مشابه این پژوهش برای زنان و مردان سالمند مضطرب سایر شهرها نیز انجام شود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج یافته‌های پژوهش حاضر، استفاده از محتوا و دستورالعمل‌های آموزش ذهن آگاهی در افزایش سلامت روان و کاهش نشخوار ذهنی زنان سالمند مضطرب مفید است. بنابراین استفاده از این برنامه آموزشی توصیه می‌شود.

تعارض در منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان

امور مربوط به گردآوری داده‌ها به عهده احسان زیادلو، جمع‌آوری پیشینه نظری و پژوهشی به عهده دکتر جوانشیر اسدی، امور مربوط به مداخله و تحلیل آماری بر عهده دکتر لیلاسادات عزیزی ضیابری و امور مربوط به نگارش و ویراستاری نهایی نیز بر عهده دکتر محسن جلالی بود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت محترم آموزشی و پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان و تمامی آزمودنی‌های ارجمند تشکر و قدردانی نمایند.

References

1. Foong HF, Hamid TA, Ibrahim R, Haron SA, Shahar S. Predicting cognitive function of the Malaysian elderly: A Structural equation modelling approach. *Aging & Mental Health* 2018; 22(1): 109-20.
2. Naghipour M, Kazemiyannmoghadam K, Haronrashidi H. The effectiveness of positive psychology on suicidal ideation and death anxiety in the elderly. *Journal of Geriatric Psychology* 2020; 4(6): 357-67. [Persian]
3. Batelaan NM, Seldenrijk A, Bot M, van Balkom AJ, Penninx BW. Anxiety and new onset of cardiovascular disease: Critical review and meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2022; 208(3): 223-31.
4. Fathinezhad M, Abedini S, Mohseni SHA. Studying the effect of prenatal preparation classes on anxiety of mothers referring to Hormozgan health centers. *Journal of Preventive Care in Nursing and Midwifery* 2016; 6(6): 24-33. [Persian]
5. Abaszadeh F, Fakhri MK, Abasi GHA. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety sensitivity and impulsivity in adolescent girls with social anxiety disorder. *Ibn Sina Quarterly Scientific Research Journal* 2022; 24(2): 70-76. [Persian]
6. World Health Organisation (WHO). Ageing. Retrieved from <http://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/ageing> 2019.
7. Bakhshi F, Afkar A, Omidi S, Farmanbar RA, Nikpey N, Akbari A. Application of social cognitive theory in predicting factors related to mental health of middle-aged women referring to comprehensive health service centers. *Quarterly Scientific Research Journal of Health Education and Health Promotion* 2023; 15(2): 127-40. [Persian]
8. Mohamadi M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on mental health and job satisfaction in nurses working in intensive care units of Farshchian Hospital, Hamadan. *Quarterly Journal of New Ideas in Psychology* 2022; 12(16): 1-14. [Persian]
9. Shaw ZA, Conway CC, Starr LR. Distinguishing Transdiagnostic versus Disorder-Specific Pathways between Ruminative Brooding and Internalizing Psychopathology in Adolescents: A Latent Variable Modeling Approach. *Research on Child and Adolescent Psychopathology* 2021; 49(10): 1319-331.
10. Tumminia MJ, Colaianne BA, Roeser RW, Galla BM. How is mindfulness linked to negative and positive affect? Rumination as an explanatory process in a prospective longitudinal study of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence* 2020; 49(10): 2136-148.
11. Zuzama N, Fiol-Veny A, Roman-Juan J, Balle M. Emotion regulation style and daily rumination: potential mediators between affect and both depression and anxiety during adolescence. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17(18): 6614-629.
12. Lian SL, Sun XJ, Niu GF, Yang XJ, Zhou ZK, Yang C. Mobile phone addiction and psychological distress among Chinese adolescents: The mediating role of rumination and moderating role of the capacity to be alone. *Journal of Affective Disorders* 2021; 279: 701-10.
13. Kimmes J, Jaurequi M, May R, Srivastava S, Fincham F. Mindfulness in the context of romantic relationship and marital intimacy: initial development and validation of the relationship mindfulness measure. *Journal of Marital and Family Therapy* 2018; 44(4): 575-89.
14. Datka ME, Lutz J, Gawande R, Comeau A, Gan J, To MN. Neural regulation of pain anticipation is associated with mindful behavior change in patients with anxiety or depression: A pilot study. *Psychiatry Res Neuroimaging*. 2024;235:111941. doi:10.1016/j.psychnres.2024.111941.
15. Sarafraz M, Valikhani A. The relationship between mindfulness and academic status within the framework of gender roles among third-grade high school students in Shiraz. *Journal of Educational Research* 2015; 1: 23-39. [Persian]
16. Li S, Zhong N, Guo Q. The Influential Mechanisms of Theory of Mind on Prosocial Behavior and the Effect of Mindfulness Intervention. *International Journal of Mental Health Promotion* 2024; 26(9): 679-95.
17. Kashdan B, Rottenberg C. Effects of an acceptance and commitment therapy intervention on leaders' and managers' psychological flexibility. *J Théor Comport Cogn* 2019; 27(1): 34-42.

18. Khadem S, Fakhri MK, Emadiyan SO. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on rumination, perfectionism, and thought-action fusion in women with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Adolescent and Young Adult Psychological Studies* 2023; 4(4): 147-63. [Persian]
19. Moradi A, Ahmadiyan A, Mohamadi I, Ghavidel R. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on rumination and death anxiety in women with breast cancer. *Journal of Modern Psychological Research* 2023; 18(72): 248-56. [Persian]
20. Kheyrollahi R, Farghadani A, Janbozorgi M, Shaterian Mohammadi F. Psychometric properties of the psychological help-seeking stigma scale toward occupational stress and burnout: for mental health professionals. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry* 2023; 10(3): 17-31. [Persian]
21. Sharifi F, Aghajani T, Ansarinezhad NA, Esfahani A. The effectiveness of integrated schema therapy and mindfulness on the mental health and happiness of married women. *Quarterly Journal of Applied Family Therapy Research* 2021; 2(1): 521-40. [Persian]
22. Dabaghi S, Aliakbari M, Alipour A. The effectiveness of mindfulness training based on stress reduction on mental health and quality of life of women with irritable bowel syndrome. *Journal of Nursing Education* 2020; 9(6): 93-85. [Persian]
23. Soltani N, Mohamadi H. The effectiveness of mindfulness training on rumination and social anxiety in women with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychological Sciences* 2019; 18(77): 617-25. [Persian]
24. Barqamadi M, Asadi J, Moosazadeh H. The effect of mindfulness on the mental health in derelict and unsupervised adolescents in Gorgan city. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2017; 19(3): 281-86. [Persian]
25. Mardani F, Tishe kani Z, Rostami M, Alipour E. The effectiveness of schema therapy on coping styles of avoidance, compensation, and marriage fear of female students. *Journal of Women and Culture* 2019; 11(41): 71-86. [Persian]
26. Beck AT. Beck Depression Inventory Manual. The Psychological Corporation. San Antonio, TX 1996.
27. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the health questionnaire. *Psychological medicine* 1979; 9(1): 139-45.
28. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science* 1991; 3(5): 400-24.
29. van Son J, Nyklíček I, Pop VJ, Pouwer F. Testing the effectiveness of a mindfulness-based intervention to reduce emotional distress in outpatients with diabetes (DiaMind): design of a randomized controlled trial. *BMC Public Health* 2011; 11(1): 131-43.

The Effectiveness of Mindfulness Training on Mental Health and Rumination in Anxious Elderly Women

Ziadloo E¹, Asadi J^{2*}, Azizi Ziabari L³, Jalali M⁴

1- Dept. of Psychology, Go.C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

2- Dept. of Psychology, Go.C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran.(Corresponding Author)E-mail: 3838354052@iau.ir, Tel: 09127322459

3- Dept. of Nursing, Go.C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

4- Assistant Prof. of Clinical Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Golestan University, Gorgan, Iran.

Received: 17 December 2024

Accepted: 10 September 2025

Introduction: Aging is a natural process and a period of psychological transformation in the course of life that creates changes in the function and shape of the external and internal organs of the body. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of mindfulness training on the mental health and rumination of anxious elderly women

Materials and Methods: This study was conducted using a quasi-experimental method and a pretest-posttest research design with a control group. The statistical population included 94 elderly women with anxiety who referred to psychological centers in Gorgan in 2024 (from June to September); from this group, a sample of 30 was selected using purposive sampling and randomly assigned to the intervention group (15 people) and control group (15 people). Data were collected using the Mental Health Questionnaire (Goldberg & Hillier, 1979) and the Rumination Questionnaire (Nolen-Hoeksema et al., 1991). The intervention group underwent a mindfulness training program (Van Son et al., 2011) for 8 sessions, while the control group did not receive any training during this period. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance.

Results: In the experimental group, the mean and standard deviation of the mental health score in the pre-test and post-test were 43.42 ± 2.06 and 36.35 ± 1.27 , respectively, and the rumination score was 58.57 ± 2.06 and 52.14 ± 1.35 , respectively ($p < 0.001$). In the control group, the mean and standard deviation of the mental health score in the pre-test and post-test were 44.28 ± 2.23 and 43.71 ± 1.81 , respectively, and the rumination score was 59.35 ± 2.02 and 58.71 ± 1.72 , respectively ($p < 0.001$).

Conclusion: The findings of the present study showed that using mindfulness training content and instructions is useful in increasing the mental health and reducing rumination in anxious elderly women. Therefore, the use of this training program is recommended.

Keywords: Mindfulness, Mental health, Rumination, Anxious elderly women

Please cite this article as follows:

Ziadloo E, Asadi J, Azizi Ziabari L, Jalali M. The Effectiveness of Mindfulness Training on Mental Health and Rumination in Anxious Elderly Women. *Community Health Journal* 2025; 19(2): 33-44.

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University, Gorgan Branch, approved the study (IR.IAU.CHALUS.REC.1403.070).