رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۷، شماره پیاپی ۸۸، مهر ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(7), 2023

اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودکشی، پریشانی روانشناختی و افسردگی زنان دارای کم‌کاری تیروئید

The Effectiveness of Mindfulness-based cognitive therapy on Suicidal Thoughts, Psychological Distress and Depression women with Hypothyroidism

سمیه عابدینی چمگردانی (نویسنده مسئول)
دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکدهٔ روانشناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
مائده باقری دستگردی
کارشناس ارشد مشاوره خانواده، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، اصفهان، ایران.
فهیمه حیدری
کارشناس ارشد مشاوره خانواده، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی‌شهر، اصفهان، ایران.
شیوا نامجو
کارشناس ارشد مشاوره خانواده، واحدخمینی‌شهر، دانشگاه آزاداسلامی، خمینی‌شهر، اصفهان، ایران.

Somayeh Abedini Chamgordani*
Ph.D Student of Counseling, Department of Counseling, Faculty Of psychology and educational science, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran. s.abedini69@gmail.com
Maedeh Bagheri Dastgerdi
M. A. in Family Counseling, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr, Isfahan, Iran.
Fahimeh Heidari
M. A. in Family Counseling, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr, Isfahan, Iran.
Shiva Namjoo
M. A. in Family Counseling, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Khomeinishahr,Isfahan, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افکار خودکشی، پریشانی روانشناختی و افسردگی زنان دارای کم‌کاری تیروئید بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان دارای کم‌کاری تیروئید مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ بود. از بین این زنان به شیوهٔ نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند و به پرسشنامه‌های افکار خودکشی BSSI (بک، ۱۹۶۱)، پریشانی روانشناختی KPDS (کسلر و همکاران، ۲۰۰۲) و افسردگی BDI-13 (بک، ۱۹۷۲) پاسخ دادند. برای گروه آزمایشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ۸ جلسه ۲ ساعته، هفته‌ای یک جلسه برگزار شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام شد. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه در متغیر افکار خودکشی (p=۰/۱۱۳) تفاوت معناداری وجود نداشت؛ اما در متغیرهای پریشانی روانشناختی و افسردگی تفاوت معناداری وجود داشت (p<۰/۰۵). براین‌اساس می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پریشانی روانشناختی و افسردگی زنان دارای کم‌کاری تیروئید مؤثر بود.

واژه‌های کلیدی: *افسردگی، افکار خودکشی، آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، پریشانی روانشناختی، کم‌کاری تیروئید.*

Abstract

The aim of the present study was to determine the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on suicidal thoughts, psychological distress, and depression in women with hypothyroidism. The research method was quasi-experimental and pretest-posttest with the control group. The statistical population included all women with hypothyroidism who were referred to counseling centers in Isfahan City in 1401. From among these women, 30 people were selected through targeted sampling and randomly replaced in two experimental and control groups and they responded to the Suicide Scale Ideation (Beck, 1961), Psychological Distress Scale (Kessler et al., 2002), and depression inventory short form items (Beck,1972). For the experimental group, mindfulness-based cognitive therapy was held in 8 sessions of two hours and once a week. Data were analyzed by multivariate analysis of covariance. The findings showed that by controlling the pre-test effect, there is no significant difference between the post-test average of the two experimental and control groups in the variable of suicidal thoughts (P=0/113); But in the variables of psychological distress and depression, there is a significant difference (p<0/05). Based on this, it can be concluded that the mindfulness-based cognitive therapy intervention was effective in psychological distress and depression in women with hypothyroidism.

Keywords: *Depression, Suicidal Thoughts, Mindfulness-based cognitive therapy, Psychological Distress, Hypothyroidism.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اسفند ۱۴۰۱** **پذیرش: فروردین ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: مهر ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.18.4]

مقدمه

کم‌کاری تیروئید یکی از بیماری‌های شایع غدد درون‌ریز است که سال‌به‌سال بر میزان بروز آن افزوده می‌شود (لیائو[1] و همکاران، ۲۰۲۳) و شیوع آن در زنان بسیار بیشتر است (ارشاد و همکاران، ۱۴۰۰)، این بیماری کل بدن انسان از جمله عملکرد شناختی و سلامت روان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (تلوزا[2] و همکاران، ۲۰۲۱) و با آسیب‌های فراوانی برای فرد همراه است به‌گونه‌ای که افراد مبتلا به کم‌کاری تیروئید با خطر بالاتر اختلال در حافظه (تا ۸۱٪) مواجه هستند و میزان بالایی از افسردگی، اضطراب، استرس ادراک شده، خستگی را تجربه کرده و از تمرکز ضعیف‌تر و انگیزه کمتری برخوردارند (استرن[3]، ۲۰۲۲)؛ همچنین این بیماری با افزایش خطر زوال عقل (لمپریر[4]، ۲۰۲۲) و اختلالات شناختی (باکالوف[5] و همکاران، ۲۰۲۳؛ تنگ[6] و همکاران، ۲۰۲۳) مرتبط است. اثرات نامطلوب کم‌کاری تیروئید بر سلامتی به‌صورت مکرر ثبت شده است و این اثرات نامطلوب بر کیفیت زندگی آنها تأثیرگذار است. اگرچه درمان با لووتیروکسین[7] کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد، اما این امر به‌ویژه برای افراد مبتلا به کم‌کاری تیروئید خفیف هیچگاه عادی نمی‌شود (هگدوش[8] و همکاران، ۲۰۲۲).

مطالعات متعدد نشان داده افراد دارای کم‌کاری تیروئید احتمال بیشتری برای ابتلا به اختلالات خلقی (کوتکووسکا و استرزلکی[9]، ۲۰۲۲)، داشتن علائم روان‌پریشی و اقدام به خودکشی دارند (وو[10] و همکاران، ۲۰۲۳؛ شانگوان[11] و همکاران، ۲۰۲۲؛ شن[12] و همکاران، ۲۰۱۹). به‌صورت کلی سلامت جسمانی ضعیف، بزرگسالان را در معرض خطر بیشتری برای افکار خودکشی قرار می‌دهد (گراهام و فنلون[13]، ۲۰۲۳). افکار خودکشی که اغلب افکار یا ایده‌های خودکشی نامیده می‌شود، اصطلاح گسترده‌ای است که برای توصیف طیفی از تفکرات، آرزوها و مشغولیت ذهنی در رابطه با مرگ و خودکشی استفاده می‌شود (هارمر[14] و همکاران، ۲۰۲۲). این افکار که درجات مختلف شدت در رابطه با آسیب و مرگ را در بر می‌گیرد، مقدمه‌ای رایج برای خودکشی هستند (کیراکوژن[15] و همکاران، ۲۰۲۳). خودکشی به‌عنوان یک عمل عمدی، کشنده و خودآزاری تعریف شده است که حداقل با قصد مرگ انجام می‌شود (زرتیا[16] و همکاران، ۲۰۲۱) و عوامل استرس‌زای روانی و اجتماعی، رویدادهای نامطلوب زندگی، احساس به دام افتادن، تغییر و فقدان زندگی، بیماری جسمی و اختلالات روانی از عوامل خطر کلیدی برای خودکشی محسوب می‌شوند (فازل و رونسون[17]، ۲۰۲۰). هرکدام از این موارد در ابتدا می‌تواند منجر به پریشانی روانشناختی در فرد گردد و سپس عاملی بر افزایش فکر یا اقدام به خودکشی باشد (اوری پالمر[18] و همکاران، ۲۰۲۲).

درواقع پریشانی روانشناختی یک اصطلاح کلی برای علائم استرس، اضطراب، افسردگی و مجموعه‌ای از علائم دردناک روانی و جسمی است که با نوسانات طبیعی در خلق‌وخوی افراد همراه بوده و بر سلامت روان و عملکرد فرد تأثیر می‌گذارد (چو و لی[19]، ۲۰۱۹) و سطوح بالای آن می‌تواند نشانه‌ای از بیماری‌های روانی رایج مانند افسردگی، اختلالات اضطرابی و یا سلامت روان ضعیف باشد (تسفایه[20] و همکاران، ۲۰۲۳). پریشانی روانشناختی با عوارض قابل‌توجه و مرگ زودرس در سطح جهانی مرتبط است (نوویکا[21] و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات نشان داده است که عمدتاً پریشانی روانشناختی در زنان (ویرتیو[22] و همکاران،۲۰۲۱) و به‌ویژه افراد دارای کم‌کاری تیروئید بیشتر مشاهده می‌شود (مارکومانولاکی[23] و همکاران، ۲۰۱۹)؛ بنابراین توجه به این امر مهم برای ارتقای سلامتی این افراد ضروری به نظر می‌رسد.

1.Liao
2.Toloza
3.Stern
4.Lemprière
5.Bakalov
6.Teng
7.levothyroxine
8.Hegedüs
9.Kotkowska & Strzelecki
10.Wu
11.Shangguan
12.Shen
13.Graham & Fenelon
14.Harmer
15.Kirakosian
16.Zortea
17.Fazel & Runeson
18.Every-Palmer
19.Chu & Lee
20.Tesfaye
21.Novica
22.Viertiö
23.Markomanolaki

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.18.4]

یکی دیگر از شرایطی بالینی که ممکن است زنان مبتلا به کم‌کاری تیروئید با آن مواجه شوند؛ افسردگی است. مطالعات نشان داده افراد مبتلا به کم‌کاری تیروئید عمدتاً در معرض خطر ابتلا به افسردگی هستند و بین کم‌کاری تیروئید و افسردگی رابطه ثابتی وجود دارد (نگورو[1]و همکاران، ۲۰۲۲؛ یانگ[2]و همکاران، ۲۰۲۲؛ ژو[3]و همکاران، ۲۰۲۱). در سطح جهانی، افسردگی یکی از علل اصلی ناتوانی است که برای چندین دهه باقی‌مانده است (راس[4]و همکاران، ۲۰۲۳). اختلالات افسردگی زیرمجموعه‌ای از اختلالات خلقی است که با علائم اصلی خلق افسرده همراه با ازدست‌دادن علاقه یا لذت همراه است (وو و همکاران، ۲۰۲۳). افسردگی یک حالت عاطفی منفی، از ناراحتی و نارضایتی گرفته تا احساس شدید غم، بدبینی و ناامیدی است که در زندگی روزمره اختلال ایجاد می‌کند. تغییرات فیزیکی، شناختی و اجتماعی مختلف نیز به‌صورت هم‌زمان رخ می‌دهند، از جمله تغییر عادات غذایی یا خوابیدن، کمبود انرژی یا انگیزه، مشکل در تمرکز یا تصمیم‌گیری، و کناره‌گیری از فعالیت‌های اجتماعی (انجمن روانشناسی آمریکا[5]، ۲۰۱۹؛ ترجمه سیدمحمدی،۱۴۰۰). این در حالی است که افراد مبتلا به افسردگی همراه با کم‌کاری تیروئید پیامدهای بدتری را در علائم فیزیکی، اجتماعی، و حالات روانی و شناختی نسبت به افراد بدون اختلال افسردگی گزارش می‌کنند (اندرسون[6]و همکاران، ۲۰۲۲).

مطالعات حاکی از آن است که زنان مبتلا به کم‌کاری تیروئید علی‌رغم دریافت درمان با لووتیروکسین، بیشتر در معرض افسردگی و اضطراب هستند. اگرچه لووتیروکسین یک درمان خوب برای علائم کم‌کاری تیروئید است، اما ممکن است برای جلوگیری از ایجاد یا تداوم افسردگی و اضطراب به‌تنهایی کافی نباشد (رومرو-گومز[7]و همکاران، ۲۰۱۹)؛ این‌گونه به نظر می‌رسد که کاربرد مداخلات روانشناسی در کنار درمان دارویی برای این افراد کمک‌کننده باشد. ازاین‌رو، نیاز اساسی به مداخلاتی برای بهبود و ارتقا شرایط مربوط به سلامت روان آنان وجود دارد. از بین مداخلات متعددی که در حوزهٔ روانشناسی و مشاوره به کار گرفته می‌شود؛ مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در دههٔ گذشته به دلیل اثربخشی درمانی خود توجه زیادی را به خود جلب کرده‌اند. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) جوهرهٔ شیوه‌های ذهن‌آگاهی شرقی را در عملکرد شناختی - رفتاری غربی گنجانده است. درواقع مفهوم ذهن‌آگاهی ریشه در سنت بودایی دارد (آپولیناریو-هاگن[8]و همکاران، ۲۰۲۳). ذهن‌آگاهی یک شیوهٔ بودن و یک فرایند لحظه‌به‌لحظه به معنای توجه‌کردن به زمان حال به شیوهٔ خاص، هدفمند و خالی از قضاوت همراه با گشودگی، شفقت و صبر است (تیزدل[9] و همکاران، ۲۰۱۴؛ ترجمه، امین‌زاده، ۱۳۹۹). ذهن‌آگاهی به‌جای استفاده از شناخت برای تشریح منشأ، معنا، یا نتایج حاصل از افکار یا احساسات خاص، بر تجربه مستقیم، چه ذهنی و چه فیزیکی، تأکید دارد. آموزش ذهن‌آگاهی فرد را قادر می‌سازد تا توجه خود را از افکار منفی مکرر به تجربه شخصی فعلی سوق دهد تا نگرش گسترده‌تری داشته باشد، علاوه بر این، نشخوار فکری را محدود می‌کند (تسنگ[10]و همکاران، ۲۰۲۳). در همین راستا درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی؛ با ادغام درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی به دنبال راه‌حلی برای موارد خاص اختلالات روانی است و بر پیشگیری از عود تمرکز دارد و هدف آن آموزش افراد برای ارتباط‌دادن تجربیات خود به‌منظور بهبود افکار، احساسات و احساسات بدنی ناخوشایند است (مک‌کارنتی[11]و همکاران، ۲۰۲۱) درواقع شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهیMBCT یک مداخله مبتکرانه مبتنی بر شواهد در مراقبت‌های بهداشتی روانی و جسمی است (بیسلینگ[12]و همکاران، ۲۰۱۹). همان گونه که مطالعات متعدد اثربخشی آن را در حوزه‌های متعدد تأیید کرده‌اند. دررابطه‌با اثربخشی MBCT بر افکار خودکشی نتایج پژوهش شایگان‌فر (۱۳۹۹)، حاجی‌علیانی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که این آموزش می‌تواند بر افکار خودکشی در بین دانش‌آموزان و دانشجویان اثربخش باشد. همچنین مطالعات نشان دادهMBCT می‌تواند پریشانی روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان را بهبود بخشد (پارک[13]و همکاران، ۲۰۲۰؛ کامپن[14]و همکاران، ۲۰۲۰). از سوی دیگر مطالعات حاکی از اثربخشی MBCT بر کاهش اضطراب (اوبرایان[15]و همکاران،۲۰۲۳) و استرس (جلالی و پورحسین،۱۳۹۹؛ گراسمان[16]و همکاران، ۲۰۲۳) افراد است. از سوی دیگر نتایج پژوهش مروری تسنگ و همکاران (۲۰۲۳) و پژوهش فراتحلیل ژانگ[17]و همکاران (۲۰۲۲) حاکی از آن بود که MBCT توانایی کاهش افسردگی و افکار خودکشی را در

1.Nuguru
2.Yang
3.Zhou
4.Ross
5.American Psychological Association
6.Anderson
7.Romero-Gómez
8.Apolinário-Hagen
9.Teasdole
10.Tseng
11.McCartney
12.Bisseling
13.Park
14.Compen
15.O'Bryan
16.Grasmann
17.Zhang

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.18.4]

افراد دچار اختلال افسردگی اساسی دارد و به طور ویژه اثربخشی آن بر افسردگی در مطالعات دیگر نیز گزارش شده است (الیس[1]و همکاران، ۲۰۲۲؛ تائو[2]و همکاران، ۲۰۲۲). اگرچه اثربخشی MBCT بر روی افکار خودکشی، پریشانی روانشناختی و افسردگی به‌صورت مکرر در جمعیت‌های گوناگون مورد تأیید قرار گرفته است بااین‌حال مطالعه‌ای در رابطه با اثربخشی این درمان بر زنان دارای کم‌کاری تیروئید در دسترس قرار نگرفت و این بیانگر آن است که مطالعات در این حوزه بسیار محدود است؛ به همین سبب و به دلیل مشکلات و آسیب‌هایی که زنان در اثر ابتلا به کم‌کاری تیروئید متحمل می‌شوند و نقش مهم آنان در جامعه و اهمیت سلامت روانی آنان در کنار سلامت جسمانی و همچنین به سبب بالابودن میزان افکار خودکشی، پریشانی روانشناختی و افسردگی در این جامعه و اهمیت کاربرد مداخلاتی برای کاهش این‌گونه مسائل برای آنان، و تأیید اثربخشی MBCT بر بهبود وضعیت روانی و جسمانی افراد و نبود پژوهشی مشابه در این راستا؛ هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افکار خودکشی، پریشانی روانشناختی و افسردگی زنان دارای کم‌کاری تیروئید است.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان دارای کم‌کاری تیروئید مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روانشناختی در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ بود که از بین آنان ۳۰ نفر (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه) به شیوهٔ نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل، مؤنث بودن، دارابودن کم‌کاری تیروئید باسابقه ۱ سال مصرف قرص لووتیروکسین سدیم، رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در پژوهش، محدوده سنی بین ۲۰ تا ۳۵ سال، عدم حضور و یا شرکت در دوره‌ها و جلسات مشاوره و روان‌درمانی دیگر و ملاک‌های خروج شامل بیش از ۲ جلسه غیبت، نداشتن تعهد و عدم مشارکت در فعالیت‌های گروه و انصراف از ادامه روند پژوهش بود. به گروه آزمایش، آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی طی ۸ جلسه ۲ ساعته و هفته‌ای یک جلسه ارائه گردید؛ اما گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. در نهایت پس از اختتام جلسات آموزشی؛ پس‌آزمون اجرا شد. بر اساس ملاحظات و اصول اخلاقی از تمامی زنان شرکت‌کننده در پژوهش رضایت‌نامه کتبی کسب شد و به آنان اطمینان داده شد که با رعایت اصول رازداری و محرمانگی نتایج حاصل از پژوهش به‌صورت کلی انتشاریافته و امکان انصراف در هر مرحله از مراحل پژوهش برای آنان وجود دارد. داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری از طریق نرم‌افزار SPSS-26 مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامهٔ افکار خودکشی[3] (BSSI): این پرسشنامه توسط بک (۱۹۶۱) در ۱۹ سؤال به‌منظور سنجش افکار خودکشی تدوین گردید. خرده مقیاس‌های پرسشنامه مذکور عبارت‌اند از: تمایل به مرگ، آمادگی برای خودکشی و تمایل به خودکشی واقعی. نمره‌گذاری بر اساس طیف ۳ درجه‌ای نقطه‌ای از صفر تا ۲ تنظیم شده که دامنهٔ نمرات پرسشنامه از صفر تا ۳۸ می‌باشد. بک (۱۹۷۶) ضریب همبستگی پرسشنامهٔ افکار خودکشی با آزمون‌های استاندارد شده بالینی و گرایش به خودکشی را برای بیماران بستری ۰/۹۰ و برای بیماران درمانگاهی ۰/۹۴ و ضریب پایایی ابزار را از طریق آلفای کرونباخ از ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ گزارش کرد. در ایران در پژوهش انیسی و همکاران (۱۳۸۴) روایی همزمان پرسشنامه فوق با پرسشنامهٔ سلامت عمومی ۰/۷۶ و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شد. در پژوهش حاضر پایایی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامهٔ پریشانی روانشناختی کسلر[4] (KPDS): این پرسشنامه توسط کسلر[5] و همکاران (۲۰۰۲) در ۱۰ سؤال و با سه مؤلفهٔ حضور آموزشی، حضور اجتماعی و حضور شناختی و بر اساس طیف لیکرت چهارگزینه‌ای (۰) هیچ‌وقت تا (۴) همیشه طراحی و تدوین شده است. کسلر و همکاران (۲۰۰۲) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۳ و در پژوهش پهلوان[6] و همکاران (۲۰۲۱) همبستگی پرسشنامه پریشانی روانشناختی با مقیاس سواد سلامت روان[7] اکونور و کیسی[8] (۲۰۱۵)، ۰/۰۴۹- به دست آمد. لینز[9] و همکاران (۲۰۲۱) پایایی پرسشنامه از طریق

1.Elices
2.Tao
3.Beck Suicide Scale Ideation (BSSI)
4.Kessler Psychological Distress Scale
5.Kessler
6.Pehlivan
7.Mental Health Literacy Scale (MHLS)
8.O'Connor & Casey
9.Lins

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.18.4]

آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و روایی همزمان آن با پرسشنامه SRQ-۲۰ هاردینگ و همکاران (۱۹۸۰)، ۰/۷۴۲ گزارش شد. فوروکاوا[1] و همکاران (۲۰۰۳) در یک پژوهش کشوری پرسشنامه K-۱۰، K-۶ و GHQ-۱۲ را با استفاده از CIDI مورد اعتباریابی و مقایسه قرار دادند آنان به این نتیجه رسیدند که برای شناسایی اختلالات خلقی و اضطرابی پرسشنامه پریشانی روانشناختی کارآیی و کارآمدتری بالاتری به نسبت GHQ-۱۲ دارند. در پژوهش یعقوبی (۱۳۹۴) ضریب پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب پایایی تصنیف و اسپیرمن - براون ۰/۹۱ گزارش شد. در این پژوهش پایایی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

پرسشنامهٔ افسردگی بک – فرم کوتاه[2] (BDI-13): این پرسشنامه توسط بک (۱۹۷۲) برای سنجش میزان افسردگی در قالب ۱۳ سؤال ۴ گزینه‌ای ۰ تا ۳ که به ترتیب نشان‌دهندهٔ افسردگی پایین و افسردگی بالا است؛ تدوین شد. درجه افسردگی در نمرات ۴ و کمتر نشانگر هیچ یا کمترین حد، نمرات ۵ تا ۷ خفیف، نمرات ۸-۱۵ متوسط و ۱۶-۳۹ نشانگر افسردگی شدید در فرد است. در پژوهش رینولدز و گولد[3] (۱۹۸۱) همبستگی مقیاس افسردگی فرم کوتاه با فرم بلند ۰/۹۳ محاسبه شد که نشان‌دهندهٔ روایی پرسشنامه است. اسکوجین[4] و همکاران (۱۹۹۸) همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۹۰ گزارش کردند و در پژوهش لی‌هی[5] (۱۹۹۲) ضریب آلفای کرونباخ در رابطه با آزمودنی‌های داغدیده ۰/۸۸ گزارش شد. در ایران رجبی (۱۳۸۴) ضریب همبستگی بین فرم کوتاه و فرم بلند مقیاس افسردگی بک را ۰/۶۷ و همچنین ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۹ گزارش کرد (نصیری و شاهقلیان، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر پایایی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی[6] (MBCT): شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توسط سگال و همکاران (۲۰۰۲) تدوین گردیده است، این آموزش در قالب یک برنامه گروهی ۸ جلسه دوساعته هر هفته یک جلسه توسط محقق اجرا گردید. خلاصه محتوای جلسات در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات

جلسه	محتوا
جلسه اول	فراسوی هدایت خودکار: آشنایی، برقراری ارتباط، عنوان قواعد و مقررات، شرح اهداف مداخله، لزوم تعهد افراد و جلب نظر آنان جهت حضور در جلسات، خوردن کشمش با آگاهی مراقبه وارسی بدن، (در پایان جلسات آموزشی تکالیف برای انجام در محیط خانه ارائه می‌شد)
جلسه دوم	مقابله با موانع: معاینهٔ بدن، تمرین احساسات و افکار، ۱۰ دقیقه مراقبه نشسته
جلسه سوم	حضور ذهن بر روی تنفس و بدن در زمان حرکت: تمرین دیدن و شنیدن به مدت ۵ دقیقه، تکنیک پیاده‌روی ذهن‌آگاهانه و فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای، بازنگری تمرینات
جلسه چهارم	ماندن در زمان حال: حضور ذهن دیداری یا شنیداری برای ۵ دقیقه ، مراقبه نشسته و پیاده‌روی با حضور ذهن.
جلسه پنجم	پذیرش و اجازه - مجوز حضور: بازنگری تمرینات و انجام مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و بحث و مباحثه در رابطه با اهمیت پذیرش و ویژگی‌های آن، با تأکید بر اهمیت فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای
جلسه ششم	دیدن افکار به عنوان افکار: آموزش توجه به ذهن، افکار مثبت و منفی، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به‌آسانی خارج‌کردن آنها از ذهن بدون قضاوت، مراقبه نشسته، فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای
جلسه هفتم	مهربانی درعمل: تمرین تکنیک‌های قبلی در این جلسه به‌گونه‌ای که به‌عنوان یک کار متداول روزانه مورداستفاده قرار گیرد فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای نه‌تنها روزانه سه بار و هرزمانی که متوجه استرس و هیجانات ناخوشایند می‌شوند
جلسه هشتم	طراحی آینده‌ای همراه با ذهن‌آگاهی: استفاده از آموخته‌ها برای کنارآمدن با وضعیت‌های خلقی در آینده، تمرین مراقبه معاینهٔ بدن، مروری بر آنچه که در دوره آموزشی گذشته است، به پایان رساندن مراقبه، اجرای پس‌آزمون برای دو گروه

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش به ترتیب ۳۰/۸۰ و ۶/۰۳ و در گروه گواه ۲۸/۴۶ و ۴/۰۶ بود. همچنین بیشترین درصد در گروه آزمایش و گروه گواه (۴۶/۷٪) دارای سطح تحصیلات کارشناسی و کمترین درصد در گروه آزمایش (۱۳/۳٪) و گروه گواه (۶/۷٪) دارای دیپلم

1.Furukawa
2.Beck depression inventory short form items (BDI-13)
3.Reynolds & Gould
4.Scogin
5.Leahy
6.Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.18.4]

بودند. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات افکار خودکشی، پریشانی روانشناختی و افسردگی در دو گروه آزمایش و گواه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و گواه

متغیر	آزمون	گروه آزمایش		گروه گواه	
		M	SD	M	SD
افکار خودکشی	پیش‌آزمون	۱۲/۷۳۳	۷/۴۶	۱۳/۳۳	۶/۷۸
	پس‌آزمون	۹/۰۶	۵/۷۲	۱۴/۳۳	۶/۹۰
پریشانی روانشناختی	پیش‌آزمون	۲۰/۲۰۰	۷/۵۸	۱۹/۰۶	۳/۸۸
	پس‌آزمون	۱۳/۵۳	۶/۲۴	۱۸/۲۰۰	۳/۰۹
افسردگی	پیش‌آزمون	۱۵/۳۳	۶/۹۸	۱۶/۲۶	۵/۳۷
	پس‌آزمون	۱۰/۱۳	۵/۱۱	۱۶/۷۳	۴/۹۰

نتایج جدول ۲، میانگین و انحراف معیار افکار خودکشی، پریشانی روانشناختی و افسردگی را در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد که یافته‌ها نشانگر آن است که در گروه آزمایش میانگین نمرات تغییرات محسوسی داشته است. جهت بررسی اثر مداخلهٔ آزمایشی، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد؛ بنابراین ابتدا پیش‌فرض‌هایی که برای آزمون فوق نیاز بود بررسی شد. برای بررسی توزیع نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو - ویلک استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو - ویلک نشان داد که مقدار سطح معناداری به‌دست‌آمده متغیرهای افکار خودکشی، پریشانی روانشناختی و افسردگی بیشتر از ۰/۰۵ و در نتیجه توزیع نمرات نرمال است. برای بررسی مفروضه برابری واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد؛ نتایج آزمون لون نشان داد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌های افکار خودکشی (F=۲/۱۰۱ و Sig=۰/۱۵۸)، پریشانی روانشناختی (F=۰/۶۰۶ و Sig=۰/۴۴۳) و افسردگی (F=۰/۳۰۰ و Sig=۰/۵۸۸) تأیید می‌شود. به‌منظور شرط همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس از آزمون باکس استفاده گردید (F=۱/۴۲۸ و Sig=۰/۲۰۰)؛ باتوجه‌به معنادار نبودن مقدار F مشاهده شده در مرحله پس‌آزمون (p>۰/۰۵) شرط همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس برقرار بود. پیش‌شرط لازم دیگر جهت بررسی نبودن تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون بررسی پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون است که میزان F محاسبه شده در سطح ۰/۰۵ معنادار نبود (p>۰/۰۵) و بین گروه‌ها و پیش‌آزمون تعامل وجود نداشت. باتوجه‌به تأیید پیش‌فرض‌ها از آزمون مانکوا استفاده شد. جدول ۳ نتایج آزمون‌های چندمتغیری را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چند متغیری

منبع تغییرات	مقدار	**F**	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور سهمی اتا
اثرپیلایی	۰/۶۷۰	۱۴/۲۲۷	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۷۰
لامبدای ویلکز	۰/۳۳۰	۱۴/۲۲۷	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۷۰
اثرهتلینگ	۲/۰۳۲	۱۴/۲۲۷	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۷۰
بزرگترین ریشه روی	۲/۰۳۲	۱۴/۲۲۷	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۷۰

همان‌طور که در جدول ۳، ملاحظه می‌شود، سطوح معناداری آزمون‌ها بیانگر آن می‌باشد که بین دو گروه آزمایشی و گواه در متغیرهای افکار خودکشی، پریشانی روانشناختی و افسردگی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (**F**=۱۴/۲۲۷، **p**=۰/۰۰۱). بررسی دقیق‌تر این نتیجه در جدول ۴، ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون مانکوا جهت بررسی اثر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	sig	مجذور سهمی اتا	توان آزمون
افکار	پیش‌آزمون	۲/۰۴۱	۱	۲/۰۴۱	۰/۴۸۳	۰/۴۹۴	۰/۰۲۱	۰/۱۰۲
خودکشی	گروه	۱۱/۴۷۷	۱	۴۶۳/۱۵۳	۲/۷۱۶	۰/۱۱۳	۰/۱۰۶	۰/۳۵۲
	خطا	۹۷/۲۰۵	۲۳	۴/۲۶۶				
	کل	۵۴۴۱	۳۰					

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.18.4]

پریشانی روانشناختی	پیش‌آزمون	۱۸/۹۷۹	۱	۱۸/۹۷۹	۳/۴۷۳	۰/۰۷۵	۰/۱۳۱	۰/۴۳۱
	گروه	۹۱/۸۵۳	۱	۹۱/۸۵۳	۱۶/۸۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۷۵
	خطا	۱۲۵/۶۹۷	۲۳	۵/۴۶۵				
	کل	۸۳۹۶	۳۰					
افسردگی	پیش‌آزمون	۱/۳۷۹	۱	۱/۳۷۹	۰/۲۸۲	۰/۶۰۰	۰/۰۱۲	۰/۰۸۰
	گروه	۷۴/۱۳۷	۱	۷۴/۱۳۷	۱۵/۱۶۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۶۱
	خطا	۱۱۲/۴۴۷	۲۳	۴/۸۸۹				
	کل	۵۴۴۱	۳۰					

باتوجه به سطوح معناداری متغیرهای افکار خودکشی، پریشانی روانشناختی و افسردگی در جدول ۴، مشاهده می‌شود که برای افکار خودکشی ($F=۲/۷۱۶$، $p=۰/۱۱۳$) بیشتر از ۰/۰۵ و برای پریشانی روانشناختی ($F=۱۶/۸۰۷$، $p=۰/۰۰۱$) و افسردگی ($F=۱۵/۱۶۴$، $p=۰/۰۰۱$) کمتر از ۰/۰۵ است بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون پریشانی روانشناختی و افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افکار خودکشی، پریشانی روانشناختی و افسردگی زنان دارای کم‌کاری تیروئید صورت پذیرفت. نتایج پژوهش نشان داد که MBCT بر افکار خودکشی زنان دارای کم‌کاری تیروئید اثر معناداری ندارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش شایگان‌فر (۱۳۹۹)، حاجی‌علیانی و همکاران (۱۳۹۹)، تسنگ و همکاران (۲۰۲۳) و ژانگ و همکاران (۲۰۲۲) در زمینهٔ اثربخشی MBCT بر افکار خودکشی ناهمسو بود. باتوجه‌به آنکه اثربخشی MBCT بر افکار خودکشی در جمعیت‌های گوناگون در مطالعات متعددی گزارش شده بود و به نظر می‌رسید که آموزش‌های MBCT بتواند بر کاهش افکار خودکشی زنان دارای کم‌کاری تیروئید نیز مؤثر باشد این مداخله بر روی جامعه موردمطالعه اجرا شد؛ اما نتایج در جهت تأیید فرضیه محقق نبود. در تبیین نتیجه حاصله و ناهمسویی آن با نتایج پژوهش‌های پیشین ممکن است عوامل متعددی همچون نمونه‌ها، نوع ابزار، محتوا و فرایند مداخله، شیوه اجرا و دیگر عوامل تأثیرگذار باشند. ازآنجائی‌که شدت علائمی که فرد را به سمت افکارخودکشی سوق می‌دهد در افراد دارای کم‌کاری تیروئید بیشتر است ممکن است آموزش MBCT به‌تنهایی نتوانسته باشد بر کاهش افکار، الگوهای فکری مخرب و پریشان‌کننده و یا به عبارتی بر نشخوارفکری و کاهش رفتارهای واکنشی آنان تأثیرگذار بوده باشد از سوی دیگر نباید نقش عوامل متعدد دیگری همچون محیط، جو خانوادگی و روابط با دیگر افراد که خارج از کنترل محقق است را نادیده گرفت. در نتیجه ممکن است افراد علی‌رغم دریافت آموزش‌هایی به جهت مقابله با افکار خودکشی در محیط خارج از درمان نتوانند به‌خوبی از آنها بهره‌گیرند و در چرخهٔ معیوب و الگوهای ناکارآمد گذشته باقی‌مانده باشند و نیاز باشد این آموزش مجدد برای آنان اجرا گردد و یا آنکه در کنار آموزش MBCT از دیگر مداخلات مؤثر نیز بهره جست.

یافتهٔ دیگر پژوهش حاکی از اثربخشی MBCT بر پریشانی روانشناختی زنان دارای کم‌کاری تیروئید بود؛ این نتیجه همسو با یافته‌های پارک و همکاران (۲۰۲۰) و کامپن و همکاران(۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی MBCT بر پریشانی روانشناختی بیماران مبتلا به سرطان و همچنین مطالعهٔ اوبرایان و همکاران (۲۰۲۳)، گراسمان و همکاران (۲۰۲۳) و جلالی و پورحسین (۱۳۹۹) در رابطه با اثربخشی این آموزش بر اضطراب و استرس بود. در تبیین نتیجهٔ حاصله می‌توان این‌گونه عنوان کرد که در طی آموزش MBCT زنان دارای کم‌کاری تیروئید یاد گرفتند که در هنگام مواجهه با شرایط و رویدادهای پریشان‌کننده، اضطراب‌آور و استرس‌زا، از فکرکردن زیاد به مسئله و نگرانی بیش از اندازه در مورد آن بپرهیزند و به‌جای آن با انجام تمریناتی همچون توجه به اینجا و اکنون، معاینهٔ بدن و توجه به تنفس (جلسات اول، دوم و سوم) متوجه لحظه حال شوند به‌گونه‌ای که از تمرکز بر افکار منفی و گیرکردن در آنها که منجر به استرس یا اضطراب و علائم جسمی و روانی می‌شود به تمرکز نسبت به خود بازگشته و با ذهنی پذیرا و گشوده به مسئله نگاه کنند و به‌جای دید انتقادگر و سرزنشگر نسبت به خود احساس دلسوزی شفقت و مهربانی به خود داشته و رویدادها را همان گونه که هستند بنگرند (تمرینات جلسه چهارم، پنجم و ششم). در نهایت آنها ذهن آگاه‌تر شده و توانایی آوردن آگاهی مستقیم و گشوده به آنچه در هنگام مواجه با استرس یا اضطراب انجام می‌دهند؛ را دارا می‌شوند. آنها به‌صورت لحظه‌به‌لحظه متوجه آن چیزی که در ذهن و بدنشان و دنیای پیرامونشان در حال رخ‌دادن است شده و به‌جای تلاش‌کردن برای رهایی از پریشانی و درگیرشدن در الگوهای فکری منفی و ترس از شکست و نشخوار فکری با آگاه شدن از وضعیت موجود و متوقف‌نشدن درگذشته و آینده از ماندن در آشفتگی هیجانی رهایی یافته در نتیجه از افزایش پریشانی روانشناختی جلوگیری می‌کنند. آنها یاد می‌گیرند که نگرانی مداوم و ذهنیت انجام‌دادن اجباری

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.18.4]

را در هر لحظه تشخیص دهند همچنین این مهارت را به دست آورند که به رویدادهای پریشان‌کننده به‌جای واکنش نشان‌دادن پاسخ دهند آنها یاد گرفتند به‌جای ذهنیت عمل به ذهنیت بودن جابه‌جا شوند (جلسات پنجم، ششم و هفتم). در نهایت می‌توان این‌گونه اظهار داشت که MBCT توانسته است با کاهش علائم دردناک روانی و جسمی و همچنین استرس و اضطراب زنان؛ خلق‌وخوی آنان را متعادل‌تر نماید که خود منجر به کاهش پریشانی روانشناختی آنان شده است.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که MBCT بر افسردگی زنان دارای کم‌کاری تیروئید به‌صورت معناداری اثربخش است. این یافته با نتایج پژوهش تسنگ و همکاران (۲۰۲۳)، الیس و همکاران (۲۰۲۲)، تائو و همکاران (۲۰۲۲) و ژانگ و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین نتیجهٔ به‌دست‌آمده می‌توان بیان کرد که زنان در طی آموزش‌ها و تمرینات MBCT همچون، معاینهٔ بدن، حضور در زمان حال و مراقبهٔ نشسته آموختند که به‌جای آنکه اسیر افکار شوند و به آنها توجه کنند با جدی‌نگرفتن آنها انرژی کمتری را ازدست‌داده و افکار را به حال خود رها کنند به صورتی که در پس‌زمینه قرار گیرند و بیشتر بر بدن خود و آنچه در حال جریان است متمرکز شوند (تمرینات جلسه اول و دوم) در نتیجهٔ این امر آنان توانستند انرژی خود را برای انجام فعالیت‌های روزانه به‌صورت آگاهانه به کاربندند که خود عاملی بر افزایش فعالیت و کاهش درجا زدگی آنان می‌شد. همچنین در طی این آموزش از طریق فراگیری پذیرش و اجازه - مجوز حضور، ماندن در زمان حال و دیدن افکار به‌عنوان افکار (جلسات سوم، چهارم و پنجم در این پژوهش) یاد گرفتند با قرارگرفتن در لحظه حال نسبت به زندگی و رویدادهای آشفته‌کننده آن هشیار شده و ادراک جدیدی نسبت به آن مسائل پیدا کنند؛ بنابراین در هنگام مواجهه با رویدادها، آن را حس و تجربه می‌کنند و به‌جای آنکه درگیر گذشته و آینده باشند بر زمان حال و آنچه در حال جریان است توجه کردند در نتیجهٔ این امر به‌جای گرفتار شدن در نشخوار فکری و نشان‌دادن عکس‌العمل بیزاری در قالب اجتناب‌کردن و دورشدن از رویداد و گرفتار شدن در هیجانات مخرب و ناخواسته، از طریق علاقه و کنجکاوی طبیعی در مورد کل تجربه علاقه‌مندی را نشان می‌دادند؛ بنابراین انجام این تمرینات و فراگیری مهارت‌ها منجر به کاهش افسردگی در آنان شد.

به‌صورت کلی می‌توان از یافته‌های پژوهش حاضر این‌گونه نتیجه گرفت که آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند منجر به کاهش پریشانی روانشناختی و افسردگی در زنان دارای کم‌کاری تیروئید شود و سلامت روان آنان را با کاهش پریشانی روان‌شناختی و افسردگی بهبود بخشد. از جهت دیگر این آموزش نتوانست موجب کاهش افکار خودکشی در آنان شود. همانند دیگر پژوهش‌ها این پژوهش نیز در طی مسیر خود با محدودیت‌هایی روبرو بوده است که تعمیم‌پذیری یافته‌های آن را با محدودیت مواجه می‌کند یکی از این محدودیت‌ها در رابطه با شیوهٔ نمونه‌گیری است از آنجایی‌که روش نمونه‌گیری پژوهش به‌صورت هدفمند بوده است و جامعه مورد مطالعه فقط زنان بوده‌اند بهتر است در تعمیم‌یافته‌های به‌دست‌آمده به دیگر افراد احتیاط لازم انجام گیرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای برطرف‌کردن این محدودیت پژوهش‌های آتی با شیوهٔ نمونه‌گیری تصادفی و در جامعه مردان نیز صورت پذیرد. محدودیت دیگر پژوهش عدم وجود دوره پیگیری به منظور تعیین ماندگاری اثربخشی درمان بود. به این منظور پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی دوره پیگیری نیز انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود متخصصان در کنار درمان دارویی برای زنان مبتلا به کم‌کاری تیروئید از MBCT به‌عنوان آموزشی برای بهبود سلامت روان و کاهش پریشانی روانشناختی و افسردگی آنان در مراکز مشاوره و روانشناسی بهره‌گیرند.

منابع

انیسی، ج.، فتحی آشتیانی، ع.، سلیمی، س.، ح. و احمدی نوده، خ. (۱۳۸۴). ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI) در سربازان، مجله طب نظامی، ۷(۱)، ۳۳-۳۷. https://www.magiran.com/paper/442298

ارشاد، ا.، قادریان، س.، ب.، رشیدی، ح.، مرادی، ل.، و زمان، ف. (۱۴۰۰). بررسی شیوع کم‌کاری تیروئید آشکار و تحت بالینی در بیماران دیابت قندی نوع ۲ بستری در بیمارستان‌های امام و گلستان اهواز در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰. *مجله‌ی غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران*، ۲۳ (۵)،۳۱۱-۳۱۸. http://dorl.net/dor/20.1001.1.16834844.1400.23.5.2.4

انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۹). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست پنجم (به‌روز شده ۲۰۱۹) DSM-۵*. ترجمه، یحیی سیدمحمدی (۱۴۰۰). تهران، نشر روان. https://www.arjmandpub.com/Book/1180

تیزدل، ج.، ویلیامز، م.، و سگال، ز. (۲۰۱۴). *کتاب کار توجه‌آگاهی: برنامه ۸ هفته‌ای برای رهایی از افسردگی و آشفتگی هیجانی*، ترجمه انوشه امین‌زاده (۱۳۹۹). تهران، انتشارات ارجمند. https://www.arjmandpub.com/Book/1480

جلالی، ا.، پورحسین، ر. (۱۳۹۹). ذهن‌آگاهی و استرس. *رویش روان‌شناسی*، ۹(۴)، ۱۴۵-۱۵۸. http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1399.9.4.17.6

حاجی علیانی، و.، بهرامی احسان، ه.، و نوفرستی، ا. (۱۳۹۹). تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش افکار خودکشی و افزایش خود شفقت‌ورزی در دانشجویان. *رویش روان‌شناسی*، ۹(۵)، ۱۴۷-۱۵۴. http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1399.9.5.12.3

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.18.4]

شایگان فر، ن. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افکار خودکشی دانش‌آموزان دختر با اختلال افسردگی اساسی. *رویش روان‌شناسی*، ۹(۷)، ۲۵-۳۴. http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1399.9.7.4.9

نصیری، ب.، و شاهقلیان، م. (۱۴۰۰). بررسی نقش واسطه‌ای شرم و عزت‌نفس در ارتباط بین شفقت به خود و افسردگی در دانشجویان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۵)، ۶۷-۷۸. http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.5.7.5

یعقوبی، ح. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روانسنجی نسخه ۱۰ سوالی پرسشنامه پریشانی روانشناختی کسلر (k-10)، فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۶(۴)، ۴۵-۵۷. https://www.magiran.com/paper/2079607

Anderson, K. S., Howard, K. J., Haskard-Zolnierek, K. B., Pruin, J., & Deason, R. G. (2022). Using the Biopsychosocial Approach to Identify Factors Associated with Major Depressive Disorder for Individuals with Hypothyroidism. *Issues in mental health nursing*, *43*(8), 755–765. https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2053010

Apolinário-Hagen, J., Drüge, M., Danino, R., Tasseit, S. (2023). *Chapter 8 - Anxiety disorders: Mindfulness-based cognitive behavioral therapy*. Handbook of Cognitive Behavioral Therapy by Disorder, Case Studies and Application for Adults, 79-90. https://doi.org/10.1016/B978-0-323-85726-0.00014-4

Bakalov, D., Iliev, P., Sabit, Z., Tafradjiiska-Hadjiolova, R., & Bocheva, G. (2023). Attenuation of hypothyroidism-induced cognitive impairment by modulating serotonin mediation. *Veterinary Sciences*. 10(2), 122. https://doi.org/10.3390/vetsci10020122

Chu, H. S., & Lee, H. (2019). Relationship between paternal psychological distress and involvement in childcare among fathers of preschool-aged children: mediating effect of maternal psychological distress. BMC pediatrics, 19(1), 308. https://doi.org/10.1186/s12887-019-1688-z

Compen, F., Adang, E., Bisseling, E., van der Lee, M., & Speckens, A. (2020). Cost-utility of individual internet-based and face-to-face Mindfulness-Based Cognitive Therapy compared with treatment as usual in reducing psychological distress in cancer patients. *Psycho-oncology*, *29*(2), 294–303. https://doi.org/10.1002/pon.5246

Elices, M., Pérez-Sola, V., Pérez-Aranda, A., Colom, F., Polo, M., Martín-López, L. M., & Gárriz, M. (2022). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in primary care and the role of depression severity and treatment attendance. *Mindfulness*, *13*(2), 362–372. https://doi.org/10.1007/s12671-021-01794-3

Every-Palmer, S., Jenkins, M., Gendall, P., Hoek, J., Beaglehole, B., Bell, C., Williman, J., Rapsey, C., & Stanley, J. (2020). Psychological distress, anxiety, family violence, suicidality, and wellbeing in New Zealand during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study. PloS one, 15(11), e0241658. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241658

Fazel, S., & Runeson, B. (2020). Suicide. *The New England journal of medicine*, *382*(3), 266–274. https://doi.org/10.1056/NEJMra1902944

Furukawa, T. A., Kessler, R. C., Slade, T., & Andrews, G. (2003). The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological medicine*, *33*(2), 357–362. https://doi.org/10.1017/s0033291702006700

Graham, C., & Fenelon, A. (2023). Health, suicidal thoughts, and the life course: How worsening health emerges as a determinant of suicide ideation in early adulthood. *Journal of Health and Social Behavior*, *0*(0). https://doi.org/10.1177/00221465221143768

Grasmann, J., Almenräder, F., Voracek, M., & Tran, U., S. (2023). Only small effects of mindfulness-based interventions on biomarker levels of inflammation and stress: A preregistered systematic review and two three-level meta-analyses. *Int. J. Mol. Sci*, *24*, 4445. https://doi.org/10.3390/ijms24054445

Harmer, B., Lee, S., Duong, T. V. H., & Saadabadi, A. (2022). Suicidal Ideation. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33351435/

Hegedüs, L., Bianco, A. C., Jonklaas, J., Pearce, S. H., Weetman, A. P., & Perros, P. (2022). Primary hypothyroidism and quality of life. *Nature reviews. Endocrinology*, *18*(4), 230–242. https://doi.org/10.1038/s41574-021-00625-8

Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological medicine*, *32*(6), 959–976. https://doi.org/10.1017/s0033291702006074

Kirakosian, N., Stanton, A. M., McKetchnie, S. M., King, D., Dolotina, B., O'Cleirigh, C., Grasso, C., Potter, J., Mayer, K. H., & Batchelder, A. W. (2023). Suicidal Ideation Disparities Among Transgender and Gender Diverse Compared to Cisgender Community Health Patients. *Journal of general internal medicine*, 1–9. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s11606-022-07996-2

Kotkowska, Z., & Strzelecki, D. (2022). Depression and Autoimmune Hypothyroidism-Their Relationship and the Effects of Treating Psychiatric and Thyroid Disorders on Changes in Clinical and Biochemical Parameters Including BDNF and Other Cytokines-A Systematic Review. *Pharmaceuticals (Basel, Switzerland)*, *15*(4), 391. https://doi.org/10.3390/ph15040391

Lemprière, S. (2022). Hypothyroidism is associated with dementia risk. *Nat Rev Neurol 18*, 510. https://doi.org/10.1038/s41582-022-00708-8

Liao, B., Liang, J., Guo, B., Jia, X., Lu, J., Zhang, T., & Sun, R. (2023). ILSHIP: An interpretable and predictive model for hypothyroidism. *Computers in biology and medicine*, *154*, 106578. https://doi.org/10.1016/j.compbiomed.2023.106578

Lins, G. O. A., Lima, N. A. D. S., Sousa, G. S., Guimarães, F. J., Frazão, I. D. S., & Perrelli, J. G. A. (2021). Validity and reliability of Kessler psychological distress scale for Brazilian elderly: a cross-sectional study. *Revista brasileira de enfermagem*, *74Suppl 2*(Suppl 2), e20200365. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0365

Markomanolaki, Z. S., Tigani, X., Siamatras, T., Bacopoulou, F., Tsartsalis, A., Artemiadis, A., Megalooikonomou, V., Vlachakis, D., Chrousos, G. P., & Darviri, C. (2019). Stress Management in Women with Hashimoto's thyroiditis: A Randomized Controlled Trial. Journal of molecular biochemistry, 8(1), 3–12. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6688766/

McCartney, M., Nevitt, S., Lloyd, A., Hill, R., White, R., & Duarte, R. (2021). Mindfulness-based cognitive therapy for prevention and time to depressive relapse: Systematic review and network meta-analysis. *Acta psychiatrica Scandinavica*, *143*(1), 6–21. https://doi.org/10.1111/acps.13242

Novica, A., J., Seibc, C., & Burton, N., W. (2023). Mastery, physical activity and psychological distress in mid-aged adults. *Australian Journal of Psychology*, 75(1), 2153623, https://doi.org/10.1080/00049530.2022.2153623

Nuguru, S. P., Rachakonda, S., Sripathi, S., Khan, M. I., Patel, N., & Meda, R. T. (2022). Hypothyroidism and depression: A narrative review. Cureus, 14(8), e28201. https://doi.org/10.7759/cureus.28201

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.18.4]

O'Bryan, E. M., Davis, E., Beadel, J. R., & Tolin, D. F. (2023). Brief adjunctive mindfulness-based cognitive therapy via Telehealth for anxiety during the COVID-19 pandemic. *Anxiety, stress, and coping*, *36*(1), 124–135. https://doi.org/10.1080/10615806.2022.2117305

Park, S., Sato, Y., Takita, Y., Tamura, N., Ninomiya, A., Kosugi, T., Sado, M., Nakagawa, A., Takahashi, M., Hayashida, T., & Fujisawa, D. (2020). Mindfulness-based cognitive therapy for psychological distress, fear of cancer recurrence, fatigue, spiritual well-being, and quality of life in patients with breast cancer-a randomized controlled trial. *Journal of pain and symptom management*, *60*(2), 381–389. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.02.017

Pehlivan, Ş., Tokur Kesgi N, M., & Uymaz, P. (2021). Psychological distress and mental health literacy in university students. *Perspectives in psychiatric care*, *57*(3), 1433–1441. https://doi.org/10.1111/ppc.12709

Romero-Gómez, B., Guerrero-Alonso, P., Carmona-Torres, J. M., Notario-Pacheco, B., & Cobo-Cuenca, A. I. (2019). Mood Disorders in Levothyroxine-Treated Hypothyroid Women. *International journal of environmental research and public health*, *16*(23), 4776. https://doi.org/10.3390/ijerph16234776

Ross, R. E., VanDerwerker, C. J., Saladin, M. E., & Gregory, C. M. (2023). The role of exercise in the treatment of depression: biological underpinnings and clinical outcomes. *Molecular psychiatry*, *28*(1), 298–328. https://doi.org/10.1038/s41380-022-01819-w

Shangguan, F., Chen, Z., Feng, L., Lu, J., & Zhang, X. Y. (2022). The prevalence and clinical correlates of suicide attempts in comorbid subclinical hypothyroidism in patients with never-treated major depressive disorder in China. Journal of affective disorders, 312, 54–60. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.06.020

Shen, Y., Wu, F., Zhou, Y., Ma, Y., Huang, X., Ning, Y., Lang, X., Luo, X., & Zhang, X. (2019). Association of thyroid dysfunction with suicide attempts in first-episode and drug naïve patients with major depressive disorder. *Journal of affective disorders*, *259*, 180–185. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.067

Stern, M., Finch, A., Haskard-Zolnierek, K. B., Howard, K., & Deason, R. G. (2022). Cognitive decline in mid-life: Changes in memory and cognition related to hypothyroidism. *Journal of health psychology*, 13591053221107745. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/13591053221107745

Tao, S., Geng, Y., Li, M., Ye, J., & Liu, Z. (2022). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy on depression in poststroke patients-A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of psychosomatic research*, *163*, 111071. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.111071

Teng, Z., Feng, J., & Lv, P. (2023). Subclinical hypothyroidism is associated with cognitive impairment in patients with cerebral small vessel disease. *Neuropsychiatric disease and treatment*, *19*, 303–310. https://doi.org/10.2147/NDT.S401020

Tesfaye, G., Madoro, D., & Tsegay, L. (2023). Maternal psychological distress and associated factors among pregnant women attending antenatal care at public hospitals, Ethiopia. *PloS one*, *18*(1), e0280470. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280470

Toloza, F. J. K., Mao, Y., Menon, L., George, G., Borikar, M., Thumma, S., Motahari, H., Erwin, P., Owen, R., & Maraka, S. (2021). Association of thyroid function with suicidal behavior: A systematic review and meta-analysis. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, *57*(7), 714. https://doi.org/10.3390/medicina57070714

Tseng, H. W., Chou, F. H., Chen, C. H., & Chang, Y. P. (2023). Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Major Depressive Disorder with Multiple Episodes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, *20*(2), 1555. https://doi.org/10.3390/ijerph20021555

Viertiö, S., Kiviruusu, O., Piirtola, M., Kaprio, J., Korhonen, T., Marttunen, M., & Suvisaari, J. (2021). Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. BMC public health, 21(1), 611. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10560-y

Wu, S., Wang, H., Zhou, Y., Xia, X., Yue, Y., Wu, Y., Peng, R., Yang, R., Li, R., Yuan, N., Li, Z., Zhao, X., Yin, M., Du, X., & Zhang, X. (2023). Clinical correlates of autoimmune thyroiditis and non-autoimmune hypothyroidism in treatment-naïve patients with major depressive disorders. *Journal of affective disorders*, *323*, 755–761. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.037

Yang, R., Du, X., Li, Z., Zhao, X., Lyu, X., Ye, G., Lu, X., Zhang, G., Li, C., Yue, Y., Wu, Y., Peng, R., Zhou, Y., Wang, H., Wu, S., Ganapathi, P. B., Wu, H. E., & Zhang, X. (2022). Association of Subclinical Hypothyroidism With Anxiety Symptom in Young First-Episode and Drug-Naïve Patients With Major Depressive Disorder. *Frontiers in psychiatry*, *13*, 920723. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.920723

Zhang, B., Fu, W., Guo, Y., Chen, Y., Jiang, C., Li, X., & He, K. (2022). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy against suicidal ideation in patients with depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *319*, 655–662. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.091

Zhou, Y., Ma, Y., Wu, Q., Wang, Q., Yang, W. F. Z., Wang, Y., Yang, D., Luo, Y., Tang, K., Liu, T., & Wang, D. (2021). Comparison of Thyroid Hormone Levels Between Patients With Major Depressive Disorder and Healthy Individuals in China. *Frontiers in psychiatry*, *12*, 750749. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.750749

Zortea, T. C., Brenna, C. T. A., Joyce, M., McClelland, H., Tippett, M., Tran, M. M., Arensman, E., Corcoran, P., Hatcher, S., Heise, M. J., Links, P., O'Connor, R. C., Edgar, N. E., Cha, Y., Guaiana, G., Williamson, E., Sinyor, M., & Platt, S. (2021). The impact of infectious disease-related public health emergencies on suicide, suicidal behavior, and suicidal thoughts. *Crisis*, *42*(6), 474–487. https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000753

Bisseling, E. M., Schellekens, M. P. J., Spinhoven, P., Compen, F. R., Speckens, A. E. M., & van der Lee, M. L. (2019). Therapeutic alliance-not therapist competence or group cohesion-contributes to reduction of psychological distress in group-based mindfulness-based cognitive therapy for cancer patients. *Clinical psychology & psychotherapy*, *26*(3), 309–318. https://doi.org/10.1002/cpp.2352

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.18.4]