



اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBS-R) بر بهبود نظم جویی شناختی هیجانی نوجوانان با مشکلات اضطرابی

نکتم چناری

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران

مریم رحیمی دهگلان

کارشناس روانشناسی، دانشگاه مراغه، دانشکده علوم انسانی

جواد اسدالهی

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد

علی مشهدی

دانشیار دانشگاه فردوسی مشهد

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهبود نظم جویی شناختی هیجانی نوجوانان با مشکلات اضطرابی بود. جامعه مورد مطالعه شامل نوجوانان سنین ۱۰ تا ۱۴ ساله ی، با تشخیص اختلال های اضطرابی شهر مشهد که از طریق نمونه گیری هدفمند بود. ابزار به کار رفته در این پژوهش، پرسشنامه نظم جویی شناختی و هیجانی گارنفسکی بود. طی ۸ جلسه، هر جلسه به مدت یک ۹۰ دقیقه، ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس برای گروه آزمایشی انجام پذیرفت و گروه کنترل هیچگونه مداخله ای دریافت ننمود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر استرس بر کاهش نشانه های اضطرابی نوجوانان با مشکلات اضطرابی از نظر آماری معنادار شد ($P > 0/05$). همچنین آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهبود نظم جویی شناختی هیجانی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری ایجاد کرد. پس از درمان، راهبردهای ناسازگارانه نظم جویی شناختی هیجان (ملامت خویش، نشخوارفکری، فاجعه سازی) کاهش و در برخی از راهبردهای سازگارانه (تمرکز مجدد مثبت، تمرکز بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت) افزایش پیدا کرد. نتیجه گیری: پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBS-R) موجب بهبود نظم جویی شناختی هیجانی نوجوانان با مشکلات اضطرابی می شود

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی مبتنی بر استرس، نظم جویی شناختی هیجان، نوجوانان



مقدمه

اختلال های اضطرابی در میان اختلال های روان پزشکی ، گسترده ترین و فراوان ترین اختلال ها هستند (رین، سیکولنت، ریکلس، ۲۰۱۴، به نقل از نیکدل، ۱۳۹۳) کی و همکاران (۲۰۱۴) مطرح کردند اختلال های اضطرابی تقریباً ۱۸ درصد کودکان و نوجوانان را تحت تاثیر قرار می دهد. شیوع اختلال های اضطرابی در نمونه هایی که به درمان مراجعه کرده بودند بین ۲۷ تا ۴۵ درصد یا حتی بیشتر از ۵۸ درصد گزارش شده است (به نقل از علیزاده بیرجندی، ۱۳۹۲). اختلال های اضطرابی در دختران معمولاً بیشتر از پسران است البته تفاوت دختران و پسران در ابتلا به اختلال های اضطرابی چندان چشمگیر نیست به علاوه این تفاوت ها در تمامی اختلال های اضطرابی وجود ندارد تنها در برخی از اختلال ها آمار دختران بیشتر از پسران است (کانا، گندال، ۲۰۱۰، به نقل از ویگرلند، ۲۰۱۵). چهارمین ویراست انجمن روانپزشکی امریکا DSM نشان می دهد نشانه های اضطراب کودکان و بزرگسالی یکی هستند هر چند در تظاهرات اختلال ها شاهد تفاوت های رشدی هستیم (باچر، چمیز، ۲۰۰۹، به نقل از علیزاده بیرجندی، ۱۳۹۲) اختلال های اضطرابی در کودکی و اوایل نوجوانی، پیشرفت تحصیلی، تحول شناختی، هیجانی و اکثر عملکرد های نوجوان و خانواده را مختل می کنند (کانا، گندال، ۲۰۱۰، به نقل از ویگرلند، ۲۰۱۵). اکثر اختلال های اضطرابی در طول زمان رفع نمی شوند و اگر بدون درمان باقی بمانند با ناراسایی ها و اختلال های در بزرگسالی مربوط می شوند (باچر، چمیز، ۲۰۰۹، به نقل از علیزاده بیرجندی، ۱۳۹۲). بسیاری از کودکان و نوجوانان با اختلال های اضطرابی مهارت های کمتری را در نظم جویی هیجانات نشان می دهند (الد، نولن، هوکسم و شوایتزر، ۲۰۱۰، به نقل از علیزاده بیرجندی، ۱۳۹۲). توانایی موفق نظم جویی هیجان با شماری از پدیده های سلامت جسمانی، اجتماعی و فیزیولوژیک مرتبط می باشند و در نقطه مقابل فرض بر این است که ناراسایی در نظم جویی هیجان، مکانیسم زیربنایی اختلال خلقی و اضطرابی است (کانا، گندال، ۲۰۱۰، به نقل از ویگرلند، ۲۰۱۵). هنگامی که نوجوانان اضطرابی، خودشان را در موقعیت های اضطرابی می بینند مهارت محدودی را در مدیریت هیجاناتشان نشان می دهند به طوری که آنها گزارش دادند که هیجانات را بسیار شدید تر تجربه می کنند، نارساکنش وری در نظم جویی در هیجانات نشان می دهند (الد، نولن-هوکسم و شوایتزر، ۲۰۱۰، به نقل از تورلیس، ۲۰۱۳). نوجوانان اضطرابی نارساکنش وری نظم جویی هیجانات را به روش های مختلفی انجام می دهند آنها کنترل کمتری در موقعیت های بیرونی برانگیزنده اضطراب و واکنش های درونی شان به این موقعیت ها گزارش کرده اند (ژافه، کلونه، هیوز، ۲۰۱۰، به نقل از تورلیس، ۲۰۱۳). همچنین آنها تلاش کردند تا از موقعیت هایی که برانگیزنده هیجانات شدید است اجتناب کنند که این غیر انطباقی است (الد، نولن، هوکسم و شوایتزر، ۲۰۱۰، به نقل از تورلیس، ۲۰۱۳). شیوع بالای اختلال های اضطرابی و ایجاد پیامد های منفی درازمدت بر تحول کودکان و نوجوانان، نیاز به درمان موثر را برجسته می کند (کانا، گندال، ۲۰۱۰، به نقل از به نقل از نظام پور، ۱۳۹۴).

یکی از الگو های رایج درمانی، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی است، ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس یک برنامه گروهی است که توسط کابات - زین و همکارانش در مرکز ذهن آگاهی (GFM) مرکز پزشکی دانشگاه ماساچوست، برای جمعیت هایی با طیف وسیعی از معضلات بهداشتی، جسمانی و روانی به وجود آمده است. تاثیرات این برنامه، در سال ۱۹۹۰، عمدتاً با کارهای کابات - زین و همکارانش مورد بررسی قرار گرفته است. این کار تاثیرات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس را در درمان اختلالات اضطرابی و حمله حاد (کابات - زین و همکاران، ۲۰۰۳)، داء الصدف (کابات - زین و همکاران، ۱۹۹۰) و درد مزمن (کابات - زین و همکاران، ۱۹۸۷) مورد بررسی قرار داد، که همگی با بهبودی کلی زیاد و معناداری در وضعیت جسمی و روانشناختی همراه بودند.

از زمان این پژوهش های اولیه تا به حال موج زیادی از تحولات در ارزیابی تاثیرات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در طیفی از موقعیت ها به وجود آمده است، از جمله: بیماران سرطانی (کارلسون و همکاران، ۲۰۰۳؛ ساکس و همکاران، ۲۰۰۱؛ کارلسون و همکاران، ۲۰۰۴؛ هربرت و همکاران، ۲۰۰۱؛ شاپیرو و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از نظام پور، ۱۳۹۴) و دانش آموزان سالم و جمعیت های عمومی دیگر (ریبل و همکاران، ۲۰۰۱؛ آستین، ۱۹۹۷؛ شاپیرو و همکاران، ۱۹۹۸؛ روزنویگ و



همکاران، ۲۰۰۳؛ دیویدسون و همکاران، ۲۰۰۳ به نقل از نظام پور، ۱۳۹۴) نتیجه این کارها تأثیرات مثبت معنادار استفاده از ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس را در این طیف گسترده از موقعیت‌ها نشان داده است (کرین، ۲۰۱۱). ذهن آگاهی را به این صورت تعریف می‌کند: دیدگاه غیر قضاوتی و بی طرفانه برای تمرین ذهن آگاهی بسیار مهم است؛ زیرا اجازه می‌دهد هر چیزی از قبیل افکار و حس‌های بدنی ایجاد شده، صرفاً همانطور که هستند درک شوند (کابات-زین، ۱۹۹۴، به نقل از نظام پور، ۱۳۹۴). ذهن آگاهی یک تکنیک درمانی نو ظهور است که ترکیبی است از عناصر آرام‌سازی همراه با یک مولفه شناختی منحصر به فرد. ذهن آگاهی، همان‌طور که توسط محققانی مثل کابات-زین و راهبان بودایی همچون تایچ ناهات‌هان مفهوم سازی شده است، در ساده‌ترین شکل آن، عبارت است از آگاهی از هر لحظه همان‌گونه که اتفاق می‌افتد. هرچند هدف اصلی ذهن آگاهی آرام‌سازی نیست، اما مشاهده رویدادهای منفی بدون هیچگونه قضاوتی درباره آنها، یا برانگیختگی فیزیولوژی باعث بروز آرامش می‌شود (نیف، ۲۰۰۳، به نقل از اسدالهی، ۱۳۹۴). ریان و دسی (۲۰۰۰) نشان دادند که ذهن آگاهی در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و افکار خودکار موثر و این منجر به تنظیم هیجان مثبت مرتبط با سلامتی می‌شود (جانکین، ۲۰۰۷). هرچند این رویکرد برای جلوگیری از عود در بیماران افسرده که در دوره بهبودی نسبی به سر می‌برند ساخته شده با این حال پژوهش‌هایی اثربخشی آن را در اختلال‌های دیگر مثل اختلالات خوردن، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال دوقطبی، اختلال افسرده‌خویی و اختلالات اضطرابی تایید کرده‌اند (نیف، ۲۰۰۳، به نقل از اسدالهی، ۱۳۹۴) اما در مورد اثربخشی این درمان بر روی اختلال‌های دیگر به جز افسردگی پژوهش‌های زیادی به اندازه اختلال افسردگی انجام نشده و نیاز به کار و تحقیق بیشتر در این زمینه‌ها هنوز وجود دارد. از سوی دیگر یافتن یک روش درمانی مناسب برای نوجوانان، از عمده‌ترین مشکلات در روان‌درمانی است. شکست تلاش‌های روان‌درمانی فردی در رابطه با افراد در این مقطع سنی به دفعات زیاد گزارش شده است. امروزه بیشتر پژوهشگران از درمان‌های گروهی کودکان و نوجوانان بعنوان درمان منتخب این دوره سنی حمایت می‌کنند (بل، ۱۹۶۱؛ به نقل از نظام پور، ۱۳۹۴). بنابراین با توجه به اینکه نوجوانان دارای اختلال اضطراب، از مشکلات روانشناختی و رفتاری گوناگون رنج می‌برند و با توجه به نقش ارزنده‌ی ذهن آگاهی بر سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی افراد، اهمیت انجام این پژوهش‌ها از پیش مشخص می‌شود. از این رو در این پژوهش، با توجه تحقیقات گذشته مبنی بر وجود شیوع اضطراب، در این گروه و بهبود نظم جویی هیجان این طبقه از جامعه که باعث کاهش هزینه‌های مالی جامعه و بهزیستی آن می‌شود محقق بر آنست که با بهره‌وری از رویکرد ذهن آگاهی مبتنی بر استرس به صورت گروهی، تأثیر این رویکرد درمانی را بر نظم جویی هیجان نوجوانان بسنجد؟

روش تحقیق

طرح این پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر بود جامعه آماری را نوجوانان سنین ۱۰ تا ۱۴ ساله‌ی، با تشخیص اختلال‌های اضطرابی شهر مشهد بود. حجم نمونه در این پژوهش در هر گروه ۸ نفر می‌باشد. که با شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده‌اند و به‌طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش گماشته می‌شوند در تحقیق حاضر از ۱ پرسشنامه استفاده شده است.

پرسشنامه نظم جویی شناختی - هیجان (فرم کودکان و نوجوان)

این پرسشنامه دارای ۳۶ سوال بوده و هدف آن سنجش خرده‌مقیاس‌های نظم جویی شناختی هیجان (ملاطت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، فاجعه‌سازی، ملاطت دیگران) است. این پرسش‌نامه توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) به منظور ارزیابی راهبردهای شناختی که هر فرد بعد از تجربه رخداد‌های تهدیدکننده یا استرس‌های زندگی به کار می‌برد ابداع شده است. این مقیاس شامل ۹ خرده



مقیاس است که هر کدام یک راهبرد خاص از راهبردهای شناختی را ارزیابی می‌کند. خرده مقیاس‌ها عبارتند از: مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، پذیرش رخداد، توجه مجدد برنامه ریزی برای چگونگی برخورد با رخداد، توجه مثبت مجدد به مسائل خوشایند به جای تفکر درباره آن رخداد واقعی، نشخوار فکری، باز ارزیابی مثبت، رسیدن به یک دور نما (افکار مربوط به نسبی بودن آن رخداد در مقایسه با سایر رخدادها) و مصیبت بار تلقی کردن آن میان این راهبردها، راهبردهای مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، نشخوار فکری، مصیبت بار تلقی کردن رخداد راهبردهای منفی تنظیم هیجان هستند و راهبردهای پذیرش، توجه مجدد به برنامه ریزی، توجه مثبت مجدد، باز ارزیابی مثبت و رسیدن به یک دور نما راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را نشان می‌دهند. نمره هر راهبرد از طریق جمع نمرات داده شده به هر یک از عبارات تشکیل دهنده آن راهبرد به دست می‌آید و می‌تواند در دامنه‌ای از ۴ تا ۲۰ قرار بگیرد و جمع کل نمرات در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد. در بررسی مشخصات روان‌سنجی آزمون گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۹۳ به دست آوردند. در ایران نیز روایی آزمون از طریق همبستگی نمره کل با نمرات خرده مقیاس‌ها آزمون بررسی شد که دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ با میانگین ۰/۵۶ را دربر می‌گرفت که همگی آن‌ها معنادار بودند. بررسی ساختار عاملی این / همبستگی‌های مجموعه‌ی ماده بیشتر از ۴ پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی از الگوی ۹ عاملی اصلی حمایت کرد که ۶۸ درصد واریانس را تبیین می‌کرد. نتایج تحلیل CERQ-K عاملی تاییدی نیز حاکی از برازش مطلوب و قابل قبول ماده‌ها بود. به علاوه، الگوی ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌ها و روایی ملاکی همزمان پرسشنامه، با مقیاس اضطراب چندبعدی کودکان و مقیاس افسردگی کودکان، بیانگر روایی خوب این مقیاس بود (مشهدی و همکاران، ۱۳۹۱).

یافته‌های مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی

در این بخش به بیان گزارش توصیفی داده‌های پژوهش، با استفاده از آماره‌های فراوانی و درصد فراوانی می‌پردازیم. شرکت‌کننده‌های حاضر در این پژوهش ۱۶ نوجوان بودند که به طور تصادفی در ۲ گروه قرار گرفتند. در هر گروه ۸ نفر حضور داشتند که شامل یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل می‌شدند. در جدول (۱-۱) فراوانی جنسیت در گروه‌های پژوهشی آورده شده است.

جدول شماره (۱-۱) فراوانی متغیر جنسیت در گروه‌های پژوهشی

گروه			
کنترل		آزمایش	
مذکر	مونث	مذکر	مونث
۴	۴	۳	۵

همانطور که مشاهده می‌شود، در گروه آزمایش ۳ پسر و ۵ دختر و در گروه کنترل ۴ دختر و ۴ پسر حضور دارند. به طور کلی در نمونه‌ی پژوهشی ۷ پسر و ۹ دختر حضور دارند.



ویژگی های توصیفی

در این قسمت میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان به تفکیک در گروه های دو گانه آورده می شود. جدول شماره (۲-۲) میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان

گروه			
کنترل		آزمایش	
میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
۱۲/۱۳	۱/۶۴	۱۱/۶۳	۱/۴

جدول میانگین و انحراف استاندارد سن نشان می دهد که میانگین سن در افراد گروه آزمایش ۱۱/۶۳ و انحراف استاندارد آن ۱/۴ می باشد و برای گروه کنترل نیز میانگین سن ۱۲/۱۳ و انحراف استاندارد آن ۱/۶۴ می باشد.

بررسی استنباطی فرضیات تحقیق

برای مقایسه ی اثربخشی گروه ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. استفاده از روش تحلیل کوواریانس بهترین شیوه ی آماری برای تجزیه و تحلیل داده های طرح های پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد (دلاور ۱۳۸۵). در تحلیل کوواریانس نمرات پیش آزمون بعنوان متغیر تصادفی کمکی و نمرات پس آزمون بعنوان متغیر وابسته بکار می رود. تحلیل کوواریانس نمره های پس آزمون را بواسطه تفاوت موجود در پیش آزمون گروه های آزمایش و کنترل تعدیل می سازد (گال و همکاران ۱۳۸۳). نتایج بررسی و تحلیل داده ها به تفکیک هر فرضیه در زیر ارائه می گردد. قبل از اجرای آزمون به بررسی پیش فرض های اجرای تحلیل کوواریانس می پردازیم. در صورت رعایت این پیش فرض ها مجاز به استفاده از این آزمون می باشیم.

بررسی نرمال بودن توزیع نمرات در گروه های آزمایش و کنترل، با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف (K-S)
 نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داد که این آزمون برای متغیرهای این پژوهش در گروه های کنترل و آزمایش و در مراحل پیش آزمون و پس آزمون معنی دار نشد ($P < 0.05$) و بنابراین نتیجه گرفته می شود که توزیع داده ها نرمال می باشد و یکی از پیش فرض های تحلیل کوواریانس چند متغیره رعایت شده است



جدول شماره (۳-) بررسی نرمال بودن توزیع نمرات در گروه های تحقیقی

متغیر	گروه	درجه آزادی	معناداری
تنظیم هیجان مثبت پیش آزمون	کنترل	۸	۰/۲۱۵
	آزمایش	۸	۰/۲۵۰
تنظیم هیجان مثبت پس آزمون	کنترل	۸	۰/۱۴۸
	آزمایش	۸	۰/۴۰۵
تنظیم هیجان منفی پیش آزمون	کنترل	۸	۰/۲۰۶
	آزمایش	۸	۰/۱۴۴
تنظیم هیجان منفی پس آزمون	کنترل	۸	۰/۱۹۸
	آزمایش	۸	۰/۶۳۱

بررسی همگنی شیبهای رگرسیونی و همگنی واریانسها

در این پیش فرض بررسی می شود که آیا بین پس آزمون و پیش آزمون متغیرهای پژوهش رابطه ی خطی وجود دارد یا خیر. هم چنین نرمال بودن واریانس داده ها در گروه نیز مورد آزمون قرار می گیرد. نتایج بدست آمده نشان می دهد شیبهای رگرسیونی و همگنی واریانس ها، برای آزمون تحلیل کوواریانس معنی دار نیست ($P < 0.05$) و به ما این اجازه را می دهد که به تحلیل کوواریانس داده ها پردازیم.

جدول شماره (۴-) بررسی شیب رگرسیونی و همگنی واریانسها در گروه های تحقیق

متغیرها	همگنی واریانس ها		همگنی شیب ها	
	لوین	سطح معناداری	F	سطح معناداری
تنظیم هیجانی مثبت	۰/۰۱	۰/۹۱	۱/۸۸	۰/۱۶
تنظیم هیجانی منفی	۰/۲۱	۰/۶۴	۵/۸۵	۰/۰۹
تنظیم هیجان مثبت	۰/۰۶	۰/۸۲	۱/۹۵	۰/۱۵
تنظیم هیجان منفی	۰/۷۱	۰/۴۰	۲/۳۳	۰/۱



تجزیه و تحلیل استنباطی فرضیه های تحقیق

در این قسمت اطلاعات حاصل از اجرای پرسشنامه ی تحقیق بر روی اعضای نمونه مورد تجزیه و تحلیل استنباطی قرار گرفته است. در این تحقیق، از آزمون آماری تحلیل کواریانس چند متغیره به دلیل تناسب و سازگاری بیشتر با فرضیه های تحقیق استفاده شده است.

فرضیه ی اصلی:

به منظور آزمون فرضیه اصلی از روش تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شده است که شاخص کلی لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه در ترکیب خطی متغیرهای چندگانه معنادار بود

$$(F=419/47, P>0/001, R2=0/957)$$

بنابراین می توان استنباط کرد که فرضیه اصلی پژوهش تایید می شود، اما در ادامه لازم است که مشخص شود کدام متغیرها تفاوت معناداری دارند. بر همین اساس می توان مشخصات آماری تحلیل کواریانس چند متغیره را برای مولفه مهارتهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان در جدول (۵-) مشاهده کرد.

جدول شماره ۵- تحلیل کواریانس چند متغیره را برای مولفه های اضطراب، مهارتهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
تنظیم هیجانی منفی	۲۶۰۰/۲۳۴	۱	۲۶۰۰/۲۳۴	۲۷۷/۷۹۵	۰/۰۰۰	۰/۹۶۲
تنظیم هیجانی مثبت	۲۸۶۹/۳۷۵	۱	۲۸۶۹/۳۷۵	۱۴۸/۰۳۹	۰/۰۰۰	۰/۹۳۱

نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره نشان می دهد که گروه درمانی ذهن آگاهی به طور معناداری باعث بهبود تنظیم هیجانی مثبت ($P>0/001$) و کاهش تنظیم هیجانی منفی ($P>0/001$) شده است. بنابراین فرضیه ی اصلی تحقیق تایید می شود.

بحث و نتیجه گیری

آموزش شیوه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس منجر به بهبود تنظیم هیجانی منفی و بهبود تنظیم هیجانی مثبت در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می شود.

نتایج تحلیل آماری نشان می دهد که گروه درمانی ذهن آگاهی به طور معناداری باعث بهبود تنظیم هیجانی مثبت ($P>0/001$) و کاهش تنظیم هیجانی منفی ($P>0/001$) شده است. بنابراین فرضیه ی اصلی تحقیق تایید می شود.

این یافته، یافته های پژوهش های دیگر (میلانی، ۲۰۱۳، فیکس^۱، ۲۰۱۳، چیسا^۲، ۲۰۱۱، سینگ^۳، ۲۰۱۲، چیلورز^۴، ۲۰۱۱، بکرمان^۵، ۲۰۱۰، کاویانی، ۲۰۱۱) را مورد تأیید قرار می دهد.

انجام مستمر تمرین های ذهن آگاهی، شناخت و آگاهی ما را از بدن، احساسات و افکارمان افزایش میدهد. همچنین، میتوان گفت چون ذهن آگاهی باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی میشود و به

¹-Fix

²-Chiesa

³-Singh

⁴-Chilvers



واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همانگونه که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند (ماس، ۲۰۰۸). بنابراین، می‌تواند در تعدیل نمرات نشانه‌های اضطراب نقش مهمی داشته باشد و این امر از این نظر که در پژوهشها مشخص شده است که درمان ذهن آگاهی در تعدیل رفتارهای منفی و افکار منفی کمک نماید و موجب رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی می‌شود قابل توجه است. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که درمان حضور ذهن، توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات جسمانی و روانی بیشتر می‌کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق، و پذیرش واقعی رخداد‌های زندگی را به دنبال دارد زیرا یکی از جنبه‌های مهم درمان مبتنی بر ذهن آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نمایند و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند (بوهملیجر، ۲۰۱۲). همچنین می‌توان به تحقیقات بیر (۲۰۰۳) اشاره کرد که عقیده دارد تنها توجه بیمار گونه است که اساس نشانه‌های اضطراب است و افزایش کنترل توجه بایستی در کاهش اضطراب موثر باشد. تکنیکهای آموزش کنترل توجه اساساً تکنیکهای افزایش توجه هستند که در درمان افراد مبتلا به مشکلات روان شناختی مفید واقع می‌شوند (سمپل^۶، ۲۰۱۳). همچنین در تبیین این مسئله ذکر چند نکته ضروری است. خودتنظیمی هیجان یکی از مقوله‌هایی است که در آن به نقش حضور ذهن در جریان تنظیم هیجان توجه می‌شود، تحقیقات علوم اعصاب نقش آموزش ذهن آگاهی را بر فرایند های ذهنی و تاثیر آن بر مکانیسم های مغزی که منجر به نظم جویی هیجانی می‌شود به تصویر کشیده است (بیر و همکاران، ۲۰۰۹؛ کارامودی، ۲۰۰۹؛ واگو و سیلبرس واگ، ۲۰۱۲). بنابراین آموزش ذهن آگاهی با تاثیر بر روی مناطق مغزی کورتیکال مرتبط با شناخت و هیجان بر بهبود فرایند های ذهنی و مکانیزم های مغزی نظم جویی شناختی و هیجانی کمک می‌کند.

پژوهش ها راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی را در ایجاد نشانه های اضطراب مهم دانسته اند (حسینی، ۱۳۸۹؛ گارنفسگس و کریچ، ۲۰۰۶). رویداد های ناخوشایند زندگی و استرس ها ، هیجان ها را درگیر می کند و به مرور زمان باعث ضعف هیجانی و اضطراب خواهد شد. افراد برای مقابله با این هیجانات ناخوشایند راهبردهای متفاوتی بکار می گیرند، افراد مضطرب راهبردهای نظم جویی هیجانی ناسازگار مانند نشخوار فکری و ملامت خویش و... را به کار می گیرند و کمتر از راهبردهای نظم جویی شناختی و هیجانی سازگار استفاده می کنند. پژوهش ها حضور ذهن (اکسندر و همکاران، ۲۰۱۲) پذیرش بدون شرط (جوورمن و اوآرتز، ۲۰۱۰) را در نظم جویی هیجان کمک کننده بیان نموده اند. آموزش ذهن آگاهی با تقویت حضور ذهن و پذیرش بدون شرط و تقویت فرایند های ذهنی در تعدیل راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی کمک می کند و در نتیجه در بهبود اضطراب و در نهایت سلامت روان را در پی خواهد داشت. علاوه یافته های دسرو سیرس و همکاران (۲۰۱۲) آموزش ذهن آگاهی را در فرایند نظم جویی هیجانی با کاهش نشانه های اضطراب بیان نموده اند که با نتایج پژوهش حاضر همسو است. در نتیجه آموزش ذهن آگاهی با اثری که بر توجه و حضور ذهن دارد می تواند در بهبود نظم جویی شناختی هیجان کمک کند. بنابراین ، تمرین های ذهن آگاهی موجب ایجاد بینش فراشناختی می شود که دارای قدرت بیشتری در توانمند سازی افراد برای جدا شدن ماهرانه از الگوهای نشخوار فکری و تجربه هیجانی ناگوار است. در نتیجه آموزش ذهن آگاهی به شرکت کنندگان این آگاهی رو می دهد که نسبت به رویداد ها و هیجانات ناخوشایند پذیرش داشته باشند.



منابع

- آذرگون، حسن و کجباف، محمدباقر (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند دانشجویان افسرده دانشگاه اصفهان. *مجله روانشناسی*، ۵۴، ۱۴ (۱)، ۹۴-۷۹.
- آریاپوران، سعید؛ نریمانی، محمد؛ ابوالقاسمی، عباس و احدی، بتول (۱۳۹۰). اثربخشی روش های آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر عاطفه و خلق جانبازان شیمیایی. پایان نامه دکتری روانشناسی عمومی. دانشگاه محقق اردبیلی.
- اسدالهی، جواد (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی گروه درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و راه حل محور بر کاهش پرخاشگری و تعارض های زناشویی زوج های دارای شوهر معتاد. پایان نامه ی کارشناسی ارشد روان شناسی. دانشگاه فردوسی مشهد
- امین آبادی، زهرا، دهقانی، محسن و خداپناهی، محمد کریم (۱۳۹۰). بررسی ساختار عاملی و اعتباریابی پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی. *مجله علوم رفتاری*، دوره ۵، شماره ۴، ۳۷۱-۳۶۵.
- بساک نژاد، سودابه؛ آقاجانی افجدی، اعظم و زرگر، یدالله (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و کیفیت زندگی دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران. *مجله دست-آورد های روانشناختی*، ۴ (۳)، ۱۹۸-۱۸۱.
- بیرامی، منصور و عبدی، رضا (۱۳۸۸). بررسی تاثیر آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان. *علوم تربیتی*، ۲ (۶)، ۵۴-۳۵.

- Cao, Li (2012). Differences in procrastination and motivation between undergraduate and graduate students. *Journal of the Scholarship of Teaching and Learning*, 12(2), 39-64.
- Baucom, H. Epstein, N. Sayers., & Sher, T. G. (1989). The role of cognition in marital relationship: definitional, methodological, and conceptual issues.
- Kingston, I. (2007). Prediction and responsiveness in behavioral marital therapy.
- Goleman, R. (2004). *Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features*. Routledge
- Chiesa A, Serretti A. (2011). Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychia Res*. 187(3): 441-53
- Chilvers J, Thomas C, Stanbury A. (2011). The impact of a ward-based mindfulness programme on recorded aggression in a medium secure facility for women with learning disabilities. *J Learn Disabiliti Offend Behav*. 2(1):27-41
- Collani, G. and Werner, R. (2005). Self-Related and Motivational Constructs as Determinants of Aggression: An Analysis and Validation of a German Version of the Buss-Perry Aggression Questionnaire, *Personality and Individual Differences*, 38 (7), 1631-1643.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., ... & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic medicine*, 65(4), 564-570
- Deva, C. (2009). Cognitive-analytic therapy, *Advances in psychiatric treatment*, Vol. 7.
- Davis, Fix ST. (2003). The effects of mindfulness-based treatments for aggression: A critical review. *Aggres Violent Behav*. 18(2): 219-27.
- Fjorback LO, Arendt M, Ornbol E, Fink P, Walach H. (2011). Mindfulness-based stress reduction and mind-fullness based cognitive therapy: a systematic review of randomized controlled trials. *Acta psychiatr scand*. 124(2): 102-19.
- Fairfax & James, T. (2008). *Aggression and violence: social interactions perspectives*, U.S.A
- Gehart, D. R. (2012). *Mindfulness and acceptance in couple and family therapy*. Springer Science & Business Media.
- Lee, J. A. (2010). A Further Evaluation of the Aggression Questionnaire: Issues of Validity and Reliability, *Behavior Research and Therapy*, 35 (11), 1047,1053