

اثر بخشی روش های آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر عاطفه و خلق جانبازان شیمیایی

محمد نریمانی¹، سعید آریابوران^{2*}، عباس ابوالقاسمی³، بتول احدی⁴

- 1- استاد، دکترای تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، اردبیل، ایران
- 2- دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، اردبیل، ایران
- 3- دانشیار، دکترای تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، اردبیل، ایران
- 4- استادیار، دکترای تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، اردبیل، ایران

تاریخ دریافت: 89/11/7 تاریخ پذیرش: 90/3/25

چکیده

زمینه و هدف: ذهن آگاهی و تنظیم هیجان نقش مهمی در متغیرهای مرتبط با سلامت روان در جانبازان شیمیایی ایفا می کنند. هدف مطالعه حاضر بررسی اثر بخشی آموزش های ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و تنظیم هیجان بر عاطفه و خلق جانبازان شیمیایی می باشد.

مواد و روش ها: در این مطالعه مداخله ای که با استفاده از دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل انجام شد، 47 نفر از جانبازان شیمیایی مرد شهرستان سردشت که دارای نمره بالا در پرسش نامه سلامت عمومی بودند، به صورت تصادفی انتخاب و سپس در سه گروه آموزش ذهن آگاهی، آموزش تنظیم هیجان و گروه کنترل جایگزین شدند. برای گروه اول آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و برای گروه دوم آموزش تنظیم هیجان اعمال شد و گروه کنترل هیچ نوع آموزشی دریافت نکردند. داده های پژوهش با کمک پرسشنامه سلامت روانی، مقیاس عاطفه مثبت و منفی و مقیاس افسردگی - شادکامی جمع آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که آموزش های ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و تنظیم هیجان نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری بر افزایش عاطفه مثبت و خلق و بر کاهش عاطفه منفی اثر بخش بوده اند ($p < 0/01$).

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی آموزش های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر عاطفه و خلق جانبازان شیمیایی است. بنابراین توجه به اثربخشی ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر متغیرهای مرتبط با سلامت روان در جانبازان شیمیایی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

واژگان کلیدی: عاطفه، جانبازان شیمیایی، تنظیم هیجان، ذهن آگاهی، خلق

* نویسنده مسئول: اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روانشناسی

Email: saeed_ariapooran@yahoo.com

مقدمه

افراد در معرض گاز خردل با تجربه حادثه استرس‌زا، مشکلاتی از جمله ناتوانی و اضطراب، از دست دادن امنیت و ناتوانی‌های فیزیکی مزمن و مشکلات مربوط به سلامت روان را بیشتر از قربانیان جنگ‌های نه چندان شدید گزارش می‌کنند (1). 83 درصد از افراد قرار گرفته در معرض گاز خردل در جنگ جهانی دوم از سلامت روانی نامناسب برخوردارند و این میزان در جانبازان شیمیایی سردشت 90 درصد می‌باشد (2). شایع‌ترین اختلالات ایجاد شده در سربازان آمریکایی قرار گرفته در معرض گاز خردل، اختلالات خلقی مزمن، اختلال اضطرابی و اختلال استرس پس از سانحه بوده است (3، 4) و میزان علائم افسردگی و اضطراب در جانبازان شیمیایی به ترتیب 7/2 و 14/6 گزارش شده است (1).

از جمله متغیرهایی که در بازماندگان شیمیایی دچار مشکل می‌شود، عاطفه مثبت و منفی (Positive and Negative Affect) و خلق (Mood) است. عاطفه مثبت، میزان شور و شوق به زندگی و احساس هوشیاری فعالیت را در بر دارد و عاطفه منفی یک بعد عام ناراحتی درونی و اشتغال ذهنی ناخوشایند می‌باشد که با حالات خلقی ناخوشایند، از جمله خشم، نفرت، بیزاری، گناه، ترس و عصبانیت همراه است (5). افراد دچار اختلال استرس پس از سانحه از نظر روان‌شناختی دچار مشکل هستند (6، 7) و تجربه‌های ناخوشایندی از هیجانات منفی از جمله ترس، شرم، غمگینی، اضطراب، نگرانی، سوگ، خشم، نفرت و درماندگی را گزارش می‌کنند (8). خلق میزان شادکامی - افسردگی (Depression- Happiness) است. افسردگی یک بعد این پیوستار است که با نشانه‌های غم و اندوه همراه می‌باشد (9). در بعد دیگر آن، شادکامی، عواطف مثبت از جمله شادی، سرخوشی، خشنودی و رضایت از زندگی را در بر می‌گیرد (10).

پژوهش‌های مربوط به درمان در جانبازان شیمیایی کم است و تحقیقات در این زمینه فقط مربوط به بهبود عملکرد ریوی آنان می‌باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که انجام ورزش‌های تنفسی و دیافراگمی موجب بهبود و

اصلاح شاخص‌های عملکرد ریوی شده و کاهش شدت تنگی نفس (11) و کاهش مشکلات ریوی جانبازان شیمیایی شده است (12). اما در بعد درمان‌های روان‌شناختی در مورد افراد دارای تجربه آسیب‌های شدید، نتایج نشان می‌دهد که روان‌درمانی کوتاه مدت مبتنی بر سوگ و تروما کاهش نشانه‌های استرس و کنترل نشانه‌های شدید افسردگی را به همراه دارد (13).

آموزش‌های درمانی ذهن آگاهی (Mindfulness) و تنظیم هیجان (Emotion regulation) از جمله درمان‌هایی هستند که می‌تواند بر متغیرهای روان‌شناختی جانبازان شیمیایی از جمله عاطفه و خلق تأثیر مثبت داشته باشند. ذهن آگاهی، احساس بدون قضاوت و تعادلی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند (14). آموزش ذهن آگاهی یکی از درمان‌های کاهش استرس می‌باشد که در آن بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از کنترل بلافاصله انسان خارج است، از طریق تنفس و فکر کردن آموزش داده می‌شود (15). آموزش ذهن آگاهی کاهش پریشانی روان‌شناختی (16) و نشانه‌های اضطراب و افسردگی (17) را به دنبال دارد و موجب بهبود بهزیستی روانی، جسمانی، هیجانی و معنوی (18)، بهبود کیفیت خواب (19) و کاهش نشانه‌های فیزیکی (20) می‌شود. در بررسی نقش ذهن آگاهی در عاطفه و خلق، نتایج نشان می‌دهد که ذهن آگاهی پیش‌بینی کننده رفتار خودتنظیمی و حالات هیجانی مثبت بوده و از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می‌تواند تغییرات مثبتی را در شادکامی و بهزیستی ایجاد نماید (14). ذهن آگاهی باعث کیفیت زندگی بهتر، لذت بردن از زندگی و کاهش افسردگی و خشم می‌شود (20) و نقش مهمی در کاهش نشانه‌های کوتاه مدت و درازمدت خلق افسرده دارد (21).

تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود (22) و به توانایی فهم هیجانات و تعدیل

تجربه و ابراز هیجانات اشاره دارد (23). آموزش تنظیم هیجان (24) به معنای کاهش و کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است. در بررسی نقش تنظیم هیجان بر عاطفه و خلق، نتایج حاکی از آن است که راهبردهای تنظیم هیجان منفی پیش‌بینی کننده عاطفه منفی، رضایت پایین و عاطفه مثبت پایین و راهبردهای تنظیم هیجان مثبت پیش‌بینی کننده عاطفه منفی پایین هست (25). علاوه بر این، راهبردهای تنظیم هیجان با کاهش هیجانات منفی و حوادث عاطفی رابطه دارد و تمرکز بر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، فهم افراد از مدیریت هیجان را ارتقاء می‌بخشد (26). هم‌چنین بازناسی خشم و تنظیم هیجان، سازگاری مثبت و بازناسی تحقیر، ترس و غمگینی سازگاری منفی را پیش‌بینی می‌نماید (27) و مداخله گروهی تنظیم هیجان مبتنی بر پذیرش تأثیر مثبتی بر کاهش آسیب رساندن به خود، عدم تنظیم هیجان و نشانه‌های ویژه اختلال شخصیت مرزی و کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس دارد (24).

جامعه هدف این پژوهش را کل جانبازان شیمیایی مرد شهرستان سردشت تشکیل دادند (848 نفر) که در هفتم تیرماه سال 1366 مورد بمباران شیمیایی رژیم بعث عراق قرار گرفته و به عنوان اولین شهر شیمیایی جهان، دارای بیشترین میزان جانبازان شیمیایی است. بعد از مشخص شدن جانبازان 25 تا 35 سال که بر اساس پرونده دارای درصد جانبازی بین 10 تا 30 درصد بوده، مبتلا به هیچ‌گونه اختلال روانی نبوده و نمرات بالایی در پرسش‌نامه سلامت عمومی کسب نمودند (124 نفر)، 48 نفر به صورت تصادفی انتخاب و سپس در سه گروه 16 نفری جایگزین شدند. در روش تحقیق آزمایشی برای هر گروه حداقل 15 نفر توصیه شده است (28). به دلیل این که در گروه آموزش تنظیم هیجان یک نفر به دلیل مشکلات شخصی بعد از جلسه سوم در جلسات آموزشی شرکت ننمود، از نمونه خارج شد و نمونه نهایی پژوهش به 47 نفر تقلیل یافت.

روش‌های مداخله:

الف: آموزش ذهن آگاهی: برای گروه اول آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (15) در 8 جلسه و هر جلسه به مدت یک ساعت و نیم آموزش داده شد:

جلسه اول: اجرای پیش آزمون، برقراری ارتباط و مفهوم سازی، لزوم استفاده از آموزش ذهن آگاهی و آشنایی با نحوه تن آرامی.

جلسه دوم: آموزش تن آرامی (relaxation) برای 14 گروه از عضلات که شامل ساعد، بازو، عضله پشت ساق، پا، ساق پا، ران‌ها، شکم، سینه، شانه‌ها، گردن، لب، چشم‌ها، آرواره‌ها، پیشانی (قسمت پائین) و پیشانی (قسمت بالا).

جلسه سوم: آموزش تن آرامی برای 6 گروه از عضلات شامل دست‌ها و بازوها، پاها و ران‌ها، شکم و سینه، گردن و شانه‌ها، آرواره‌ها و پیشانی و لب‌ها و چشم‌ها و

هدف مطالعه حاضر اثربخشی آموزش‌های درمانی ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر عاطفه مثبت و منفی و خلق جانبازان شیمیایی بوده است. با توجه به آن که جانبازان شیمیایی علاوه بر مشکلات جسمی از مشکلات روانی نیز در رنج هستند (3-1) و تا زمان انجام این پژوهش به درمان‌های روان‌شناختی آنان توجهی نشده بود و با توجه به آن که در رابطه با اثربخشی تنظیم هیجان و ذهن آگاهی بر متغیرهای روان‌شناختی جانبازان، تحقیقی صورت نگرفته و حتی در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی، اثربخشی این دو روش بر عاطفه و میزان خلق مقایسه نشده است، انجام این تحقیق از بعد افزایشی می‌تواند باعث تقویت علم روانشناسی بالینی شود و علاوه بر تقویت پژوهش‌های روان‌شناسی، می‌تواند نقش مهمی در توجه به بهبود متغیرهای مرتبط با سلامت روان‌شناختی جانبازان شیمیایی برای مشاوران و درمان‌گران مشغول به فعالیت در این حوزه، داشته باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت مداخله‌ای و از نوع گسترش یافته چندگروهی (پیش آزمون، پس آزمون و پی‌گیری با

تکلیف خانگی تن آرامی.

جلسه چهارم: آموزش ذهن آگاهی (mindful of breathing): مرور کوتاه جلسه قبل، آشنایی با نحوه ذهن آگاهی تنفس، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس و تکلیف خانگی ذهن آگاهی تنفس قبل از خواب به مدت 20 دقیقه.

جلسه پنجم: آموزش تکنیک پایش بدن (body monitoring): آموزش تکنیک توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آنها و جستجوی حس های فیزیکی (شنوایی، چشایی و غیره) و تکلیف خانگی ذهن آگاهی خوردن (خوردن با آرامش و توجه به مزه و منظره غذا).

جلسه ششم: آموزش ذهن آگاهی افکار (mindful of thoughts): آموزش توجه به ذهن، افکار مثبت و منفی، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آنها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آنها و تکلیف خانگی نوشتن تجربیات مثبت و منفی بدون قضاوت در مورد آنها.

جلسه هفتم- ذهن آگاهی کامل (full mindfulness): تکرار آموزش جلسات 4، 5 و 6 هر کدام به مدت 20 تا 30 دقیقه.

جلسه هشتم- جمع بندی جلسات آموزشی و اجرای پس آزمون.

ب- آموزش تنظیم هیجان: برای گروه دوم آموزش تنظیم هیجان (24) در 8 جلسه و هر جلسه به مدت یک ساعت و نیم آموزش داده شد:

جلسه اول: اجرای پیش آزمون، برقراری ارتباط و مفهوم سازی و لزوم استفاده از آموزش تنظیم هیجان.

جلسه دوم: آموزش آگاهی از هیجانات مثبت (awareness of positive emotions): مروری کوتاه بر جلسه قبل، آموزش آگاهی از هیجانات مثبت، و انواع آنها (شادی، علاقمندی و عشق) و آموزش توجه به هیجانات مثبت و لزوم استفاده از آنها همراه با مثال به

صورت تجسم ذهنی، تکلیف خانگی نوشتن هیجانات مثبت عمده و ثبت در فرم مربوطه.

جلسه سوم: آموزش آگاهی از هیجانات منفی (awareness of negative emotions): مروری کوتاه بر جلسه قبل، آموزش آگاهی از هیجانات منفی، و انواع آنها (اضطراب، غمگینی، خشم و نفرت) و آموزش توجه به هیجانات منفی و لزوم استفاده از آنها همراه با مثال به صورت تجسم ذهنی، تکلیف خانگی نوشتن هیجانات مثبت عمده و ثبت در فرم مربوطه.

جلسه چهارم: آموزش پذیرش هیجانات (acceptance of emotions) مثبت: مرور جلسه قبل، آموزش پذیرش بدون قضاوت میزان (بالا یا پایین) هیجانات مثبت و پیامدهای مثبت و منفی استفاده از این هیجانات، تکلیف خانگی نظرخواهی از همسر و دوست نزدیک در مورد پایین یا بالا بودن هیجانات مثبت و ثبت در فرم مربوطه. جلسه پنجم: آموزش جلسه چهارم اما برای هیجانات منفی به همراه تکلیف خانگی همان جلسه اما در مورد هیجانات منفی.

جلسه ششم: آموزش ارزیابی مجدد (reappraisal of emotions) و ابراز هیجانات مثبت: مرور جلسه قبل، آموزش تجربه ذهنی هیجانات مثبت به صورت تجسم ذهنی (شادی، علاقمندی و عشق)، بازداری ذهنی و آموزش ابراز مناسب این هیجانات.

جلسه هفتم: آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجانات منفی: مرور جلسه قبل، آموزش تجربه ذهنی هیجانات منفی (اضطراب، غمگینی، خشم و نفرت) ابراز نامناسب و بازداری ابراز نامناسب این هیجانات.

جلسه هشتم: جمع بندی جلسات آموزشی و اجرای پس آزمون.

ابزارهای جمع آوری داده ها در این پژوهش شامل موارد زیر بود.

فرم مشخصات جمعیت شناختی: این فرم شامل اطلاعاتی از قبیل سن، درصد جانبازی، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و شاغل و غیر شاغل بودن آزمودنی ها بود.

اصل نشان دهنده شادکامی افراد در مقابل نشانه های افسردگی است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس 0/80 گزارش شده است. اعتبار همسانی آن با مقیاس شادکامی آکسفورد برابر با 0/69 بوده است و اعتبار افتراقی آن با مقیاس افسردگی بک 0/63- بوده است (30). آلفای کرونباخ این پرسش نامه 0/78 و پایایی بازآزمایی آن 0/46 به دست آمده است و روایی آن از طریق همبستگی بالای آن با پرسش نامه شادکامی آکسفورد ($r=0/54$) و مقیاس افسردگی بک ($r=-0/61$) مورد تأیید قرار گرفته است (30).

با توجه به آن که این پژوهش برگرفته از رساله دکترای روانشناسی می باشد، بعد از تصویب طرح پژوهش در شورای پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی، مجوز اخلاقی انجام پژوهش در شورای پژوهشی تصویب و بر اساس نامه شماره 11/آ/261، دانشجوی مربوطه به انجمن حمایت از مصدومین شیمیایی سردشت معرفی شد. علاوه بر آموزش های فوق برای دو گروه آزمایش تکالیف خانگی نیز داده شد و افراد دو گروه موظف بودند در آغاز هر جلسه، گزارشی از روند انجام آن تکلیف را بیان نمایند. آموزش ها به طور همزمان در ساعت 10 تا 12 در طبقه اول و دوم خانقاه شیخ حسام الدین شهرستان سردشت و به صورت دو روز در هفته (یکشنبه و چهارشنبه) بوده است. بعد از اتمام جلسات آموزشی، برای هر سه گروه در جلسه آخر، پس از آزمون اجرا و دو ماه بعد از اتمام آموزش ها آزمون پی گیری از سه گروه به عمل آمد. مدت زمان پاسخگویی به سؤالات پرسش نامه ها در هر سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری به مدت 30 الی 45 دقیقه بود و توسط آموزش دهندگان صورت گرفت. بعد از جمع آوری پرسش نامه ها، داده های خام با نرم افزار SPSS نسخه 16 و با آزمون آماری آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

نتایج نشان داد که میانگین سن آزمودنی ها در سه گروه آموزش ذهن آگاهی، تنظیم هیجان و کنترل به ترتیب $31/37 \pm 2/84$ ، $31/67 \pm 3/70$ و $31/69 \pm 2/06$ و میانگین درصد جانبازی آزمودنی ها در سه گروه فوق به ترتیب

پرسش نامه سلامت عمومی (General

Health Questionnaire): این پرسش نامه دارای 28 سؤال و چهار زیر مقیاس 7 سؤالی (علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) می باشد و توسط گلدبرگ و هیلیر (1979) براساس تحلیل عاملی ساخته شده است (29). این پرسش نامه به صورت یک مقیاس چهار درجه ای لیکرت از 0 تا 3 نمره گذاری می شود. گلدبرگ و هیلیر (1979) همبستگی پرسش نامه مذکور را با فهرست 90 علامتی تجدید نظر شده دراگو تیس و همکاران (1976) 0/78 بیان کردند و در پژوهش نصری (1382) ضریب همسانی درونی و پایایی آن به شیوه دو نیمه سازی به ترتیب 0/93 و 0/83 به دست آمد (29).

مقیاس عاطفه مثبت-منفی (Positive and

Negative Affect Scale): این مقیاس 20 سؤالی توسط واتسون (Watson) و همکاران (1988) ساخت و اعتباریابی شده است و دو زیر مقیاس 10 سؤالی عاطفه مثبت و عاطفه منفی را می سنجد (4). نمرات هر مقیاس آن در دامنه 10 تا 50 می باشد. هم عاطفه منفی و هم عاطفه مثبت از پایایی درونی مناسبی برخوردارند و ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس عاطفه مثبت در دامنه 0/86 تا 0/90 و برای زیر مقیاس عاطفه منفی از 0/84 تا 0/87 گزارش شده است. فهرست عاطفه مثبت و منفی از اعتبار سازه بالایی برخوردار بوده و مقیاس عاطفه منفی به صورت مثبت و مقیاس عاطفه مثبت به صورت منفی با پرسش نامه افسردگی بک همبستگی دارد. هم چنین مقیاس عاطفه منفی با پریشانی عمومی رابطه مثبت دارد (4). بخشی پور و دژکام (1384) با استفاده از تحلیل عاملی نشان دادند که الگوی دو عاملی عاطفه مثبت و منفی بهترین الگو برای این مقیاس است و ضریب اعتبار دو خرده مقیاس آن 0/87 بوده است (5).

مقیاس کوتاه افسردگی - شادکامی (Short

Depression-Happiness Scale): این مقیاس توسط جوزف (Joseph) و همکاران (2004) ساخته شده و دارای 6 سؤال می باشد (30). شیوه پاسخ دهی به سؤالات این مقیاس بر اساس مقیاس 4 درجه ای لیکرت می باشد. نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده افکار، احساسات و رفتارهای مثبت و در

غیرشاغل بودن $53/2$ درصد شاغل و $46/8$ درصد غیرشاغل بوده است. جدول 1 نشان می‌دهد که در میان آزمودنی‌ها از

نظر تحصیلات، $29/8$ درصد دارای تحصیلات دبیرستان، $29/8$ درصد دیپلم، $19/1$ درصد کاردانی و $21/3$ درصد کارشناسی و بالاتر بوده‌اند. از نظر وضعیت تأهل $12/8$ درصد مجرد و $87/2$ درصد متأهل و از نظر شاغل و

جدول 1. توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها بر اساس تحصیلات، تأهل و شاغل و غیر شاغل بودن به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه آموزش ذهن آگاهی		گروه آموزش تنظیم هیجان		گروه شاهد		کل
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
تحصیلات							
دبیرستان	5	31/25	5	33/4	4	26/6	14
دیپلم	5	31/25	4	26/6	5	33/4	14
کاردانی	3	18/75	3	20/0	3	20/0	9
کارشناسی و بالاتر	3	18/75	3	20/0	4	25/0	10
وضعیت							
مجرد	2	12/5	2	13/3	2	12/5	6
متأهل	14	87/5	13	86/7	14	87/5	41
شاغل							
بله	9	60/0	8	53/3	8	50/0	25
خیر	7	43/8	7	46/7	8	50/0	22

جدول 2. میانگین و انحراف معیار پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیرهای وابسته به تفکیک سه گروه

متغیرها	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
آموزش ذهن آگاهی	$43/06 \pm 7/82$	$18/93 \pm 1/73$	$19/31 \pm 2/13$	
آموزش تنظیم هیجان	$42/20 \pm 4/14$	$21/20 \pm 1/27$	$20/73 \pm 1/59$	
کنترل	$43/81 \pm 5/26$	$41/37 \pm 4/13$	$42/06 \pm 4/46$	
آموزش ذهن آگاهی	$23/19 \pm 3/43$	$29/12 \pm 3/70$	$28/06 \pm 2/01$	
آموزش تنظیم هیجان	$22/98 \pm 3/38$	$31/53 \pm 2/65$	$30/55 \pm 2/32$	
کنترل	$22/69 \pm 4/57$	$22/56 \pm 4/19$	$22/06 \pm 4/26$	
آموزش ذهن آگاهی	$32/75 \pm 2/69$	$27/00 \pm 2/76$	$26/11 \pm 2/66$	
آموزش تنظیم هیجان	$33/67 \pm 2/81$	$22/07 \pm 2/25$	$21/47 \pm 1/77$	
کنترل	$34/65 \pm 6/51$	$33/56 \pm 3/33$	$34/01 \pm 2/22$	
آموزش ذهن آگاهی	$11/81 \pm 2/07$	$13/75 \pm 1/77$	$14/12 \pm 1/54$	
آموزش تنظیم هیجان	$12/53 \pm 1/45$	$16/30 \pm 1/29$	$16/53 \pm 0/915$	
کنترل	$12/06 \pm 1/53$	$12/37 \pm 1/41$	$11/56 \pm 1/92$	

همان‌طور که در جدول 4 مشاهده می‌شود نمرات سلامت روانی در دو گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پیش آزمون بیشتر از پس آزمون و پیگیری بوده و آموزش ذهن آگاهی نسبت به آموزش تنظیم هیجان بر بهبود سلامت روان اثربخشی بیشتری داشت. از نظر عاطفه مثبت، میانگین پس آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل بیشتر بود. هم‌چنین از نظر عاطفه منفی، میانگین پس آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه

جدول 3 نشان می‌دهد که بین میانگین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری سلامت روان، عاطفه مثبت، عاطفه منفی و خلق در گروه‌ها، زمان و تعامل زمان و گروه تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه اثر آموزش ذهن آگاهی بر سلامت روان، عاطفه مثبت، عاطفه منفی و خلق به ترتیب $0/88$ ، $0/79$ ، $0/77$ و $0/55$ و اندازه اثر گروه آموزش تنظیم هیجان بر متغیرهای بالا به ترتیب $0/49$ ، $0/82$ ، $0/84$ و $0/71$ بود.

کنترل کاهش معنی دار و از نظر میزان خلق میانگین پس از آموزش و پی گیری در گروه های آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش معنی دار مشاهده شد و اثربخشی تنظیم هیجان

در پس آزمون و در پی گیری بر کاهش عاطفه منفی و افزایش خلق بیشتر از ذهن آگاهی بوده است.

جدول 3. آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر برای مقایسه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری سلامت روان، تنظیم هیجان، عاطفه و خلق در گروه های آزمایشی و کنترل

متغیر	گروه	زمان	تامل	گروه آموزش ذهن آگاهی	آموزش تنظیم هیجان	اندازه اثر (E.S)
سلامت روان	4/314 *	323/01 **	65/225 *	0/88	0/49	
عاطفه مثبت	13/74 *	79/97 *	29/92 *	0/79	0/82	
عاطفه منفی	17/32 *	342/31 **	90/62 *	0/77	0/84	
خلق	34/65 *	179/66 **	65/43 *	0/55	0/71	

** p < 0/001 و * p < 0/01

جدول 4. نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه میانگین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری سلامت روانی، عاطفه مثبت و منفی و خلق در گروه های آزمایشی و گروه کنترل

متغیر	دوره	گروه	اختلاف میانگین ها
		آموزش تنظیم هیجان	گروه کنترل
سلامت روان	پیش آزمون	0/862	-0/75
	پس آزمون	-	-1/61
	پیگیری	-2/26	-22/44 **
عاطفه مثبت	پیش آزمون	-	-20/175 **
	پس آزمون	-1/42	-22/75 **
	پیگیری	-	-21/33 **
عاطفه منفی	پیش آزمون	0/254	0/50
	پس آزمون	-	0/246
	پیگیری	-2/41	6/56 **
خلق	پیش آزمون	-	8/97 **
	پس آزمون	-2/47	6/05 **
	پیگیری	-	8/47 **
سلامت روان	پیش آزمون	-0/917	-1/81
	پس آزمون	-	-0/895
	پیگیری	4/93 **	-6/56 **
عاطفه مثبت	پیش آزمون	-	-11/495 **
	پس آزمون	4/53 **	-8/00 **
	پیگیری	-	-12/53 **
عاطفه منفی	پیش آزمون	-0/720	-0/250
	پس آزمون	-	-0/470
	پیگیری	-2/58 *	-1/37 *
خلق	پیش آزمون	-	3/96 **
	پس آزمون	-2/41 *	2/56 *
	پیگیری	-	4/97 **

* p < 0/05 و ** p < 0/01

بحث

هدف از انجام این پژوهش اثربخشی آموزش های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر عاطفه و خلق جانبازان شیمیایی بود. نتایج نشان داد که نمرات سلامت روان جانبازان شیمیایی شرکت کننده در گروه آموزش ذهن آگاهی نسبت به گروه آموزش تنظیم هیجان و گروه آموزش تنظیم هیجان نسبت به گروه کنترل در پس آزمون و پی گیری نسبت به پیش آزمون بهبود یافته است. این نتیجه، در راستای یافته های قبلی (17) مبنی بر اثر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب و افسردگی قرار دارد. در توجیه این یافته می توان گفت که افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی از جنبه های مثبت ذهن آگاهی است (31) و باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالت های روان شناختی مثبت و موجب بهبود قابلیت فردی در جهت فعالیت های انفرادی و اجتماعی و علاقه به این فعالیت ها می شود (32). بنابراین آموزش ذهن آگاهی در جانبازان شیمیایی که از مشکلات جسمی مرتبط با گاز خردل در رنج هستند با بهبود این توانایی ها و ترویج علاقه به فعالیت های فردی و اجتماعی، می تواند در جهت ارتقای سلامت روان آنان مؤثر باشد. با توجه به آن که جانبازان شیمیایی شرکت کننده در گروه آموزش تنظیم هیجان نسبت به گروه کنترل، بهبود سلامت روانی را در مرحله پس آزمون و پی گیری نشان دادند، می توان گفت که این نتیجه در راستای یافته های قبلی (24) مبنی بر اثربخشی مداخله گروهی تنظیم هیجان بر کاهش نشانه های افسردگی، اضطراب و استرس، قرار دارد. بنابراین، می توان گفت هیجانات نقش مهمی در زندگی ایفا می کنند و تنظیم هیجان به عنوان یک روش درمانی در تعدیل هیجانات، با عزت نفس و تعاملات اجتماعی مثبت در ارتباط است (33، 34)، باعث مقابله مؤثر با موقعیت های استرس زا شده (33) و افزایش فعالیت در پاسخ به موقعیت های اجتماعی را به دنبال دارد (35). پس آموزش تنظیم هیجان می تواند با آگاه نمودن جانبازان شیمیایی از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آنها، نقش مهمی در بهبود سلامت روان آنان داشته باشد.

هم چنین نتایج نشان داد که آموزش های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان نسبت به گروه کنترل، بر افزایش نمرات عاطفه مثبت و کاهش نمرات عاطفه منفی جانبازان شیمیایی در پس آزمون و پی گیری اثربخش بوده اند و اثربخشی آموزش تنظیم هیجان نسبت به آموزش ذهن آگاهی در کاهش عاطفه منفی بیشتر بوده است. از آنجا که آموزش ذهن آگاهی مبنی بر کاهش استرس بر افزایش هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی اثربخش بوده، می توان گفت که این نتیجه در راستای یافته های قبلی (17، 18)، (20) قرار دارد که نشان دادند آموزش مراقبه ذهن آگاهی در بهبود بهزیستی روانی، کاهش اضطراب و خشم و افزایش کیفیت زندگی مؤثر است. هم چنین این نتیجه تأییدی بر یافته های براون و ریان (14) می باشد که نشان دادند ذهن آگاهی پیش بینی کننده رفتار خود تنظیمی و حالات هیجانی مثبت است. در توجیه این یافته می توان گفت چون افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی مثبت از وجوه مثبت ذهن آگاهی است (31) و آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش احساس بدون قضاوت شده و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده های فیزیکی کمک می کند (14)، بنابراین باعث می شود که جانبازان شیمیایی از وجود عواطف مثبت و منفی خویش آگاه شوند و این امر نقش مهمی در بهبود و تعدیل حالات عاطفی آنان ایفا می کند.

به دلیل اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افزایش عاطفه مثبت و اثربخشی بیشتر آن بر کاهش عاطفه منفی نسبت به آموزش ذهن آگاهی، می توان گفت که این نتیجه در راستای یافته های قبلی (25) قرار دارد که نشان دادند راهبردهای تنظیم هیجان منفی پیش بینی کننده عاطفه منفی و راهبردهای تنظیم هیجان مثبت پیش بینی کننده عاطفه مثبت و راهبردهای تنظیم هیجان مثبت می تواند در راستای یافته های دیفندورف و همکاران (26) مبنی بر رابطه راهبردهای تنظیم هیجان با کاهش هیجانات منفی و مدیریت هیجانات باشد. در توجیه این یافته می توان گفت فرایندهای تنظیم هیجان موجب افزایش توانایی فردی برای انجام کار و

خلق مثبت (شادکامی) اثربخش بوده و اثربخشی آن نسبت به ذهن آگاهی بیشتر بوده است، می توان گفت که این نتیجه در راستای پژوهش گراتز و گاندرسون (24) بوده و نشان می دهد که آموزش تنظیم هیجان، کاهش نشانه های افسردگی را در افراد دچار اختلال شخصیت مرزی به دنبال دارد (24). بنابراین می توان گفت که راهبردهای تنظیم هیجان از قبیل آگاهی و پذیرش هیجان و ارزیابی دوباره و ابراز هیجان می تواند به تعدیل، تغییر و مدیریت هیجان از جمله شادکامی به عنوان یک هیجان مثبت کمک نماید. به عبارت دیگر، اگر جانبازان شیمیایی از طریق آموزش راهبردهای تنظیم هیجان، از هیجان (از جمله هیجان مثبت) خویش آگاهی داشته باشند و به بازنگری فکری در مورد هیجان بردارند، نحوه استفاده از هیجان را یاد گرفته و از این طریق احساس شادکامی بیشتری در زندگی خواهند داشت.

از جمله محدودیت های این پژوهش تعداد جلسات کوتاه و عدم کنترل تأثیر انواع داروها در جانبازان شیمیایی بوده است.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش اطلاعات مهمی در زمینه اثربخشی آموزش های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر بهبود عاطفه و خلق جانبازان شیمیایی به دست می دهد و بر اساس نتایج این پژوهش، پیشنهاد می شود که به اهمیت و نقش آموزش های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان در بهبود عواطف و خلق و متغیرهای مرتبط با سلامت روان در جانبازان شیمیایی توجه شود و در تحقیقات دنباله رو، آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجان در زنان شیمیایی نیز بررسی شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از زحمات صادقانه رئیس وقت انجمن حمایت از مصدومین شیمیایی سردشت جناب آقای حاج رحیم کریمی واحد و آقایان حاج صالح عزیز پور اقدم، سامان نباتی و حاج عبدالرئوف حسین پور که در اجرا

لذت بردن از زندگی (22) و افزایش آگاهی از نیازهای هیجانی می شوند (36)، بنابراین آموزش تنظیم هیجان از طریق بهبود این راهبردها در جانبازان شیمیایی که به دلیل آثار منفی ناشی از گاز خردل در ابراز و تنظیم هیجان دچار مشکل هستند، می تواند نقش مهمی در افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی آنان داشته باشد. به عبارت دیگر، می توان گفت آگاهی و پذیرش هیجان و ارزیابی مجدد و ابراز به موقع این هیجان، در جانبازان شیمیایی که به احتمال زیاد در موقعیت های اجتماعی از مدیریت و ابراز مناسب هیجان ناتوانند موجب بهبود عاطفه (کاهش عاطفه منفی) می شود.

هم چنین نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی مبنی بر کاهش استرس و تنظیم هیجان نسبت به گروه کنترل، بر افزایش خلق مثبت (شادکامی) جانبازان شیمیایی در پس آزمون و پی گیری اثربخش بوده اند و اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بیشتر بوده است. از آنجا که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر استرس بر افزایش خلق مثبت (شادکامی) اثربخش بوده، می توان گفت که این نتیجه با یافته های قبلی همخوانی دارد که نشان دادند ذهن آگاهی موجب کاهش نشانه های افسردگی (17)، تغییرات مثبت در شادکامی و بهزیستی روانی (14، 18) و کاهش پریشانی روان شناختی (16) می شود. هم چنین این یافته می تواند در راستای پژوهش کویت - استیجنز و همکاران (20) مبنی بر اثر مثبت ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و لذت بردن از زندگی، باشد. در تبیین این یافته می توان گفت که ذهن آگاهی و آموزش آن به جانبازان شیمیایی باعث می شود که آنها آگاهی خود را نسبت به خویش، هیجان و محیط اطراف بالا برده و افزایش این آگاهی ها منجر به احساس های شادی و شادکامی و کاهش نشانه های افسردگی در آنان می شود. زیرا در پژوهش های قبلی نشان داده شد که ذهن آگاهی از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می تواند در شادکامی و بهزیستی تغییرات مثبت ایجاد نماید (14).

با توجه به این که آموزش تنظیم هیجان بر افزایش

10. Diener E. Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *Am Psychol*. 2000;55(1):34-43.

11. Ghahri Sarabi A, Heydarizadeh K, Barahimi N, H. AM, Yaghmaei F. Effects of respiratory exercises on pulmonary function of chemically afflicted soldiers in Khoramabad. *Faculty of Nursing of Midwifery Quarterly of Shahid Beheshti*. 2007;16(58):13-20.

12. Abedi A, Koohestani H, Roosta Z. The short-term effect of chest physiotherapy on spirometric indices in chemical warfare victims exposed to Mustard gas. *Armaghan Danesh*. 2008;13(3, 4):81-91.

13. Goenjian AK, Pynoos RS, Steinberg AM, Najarian LM, Asarnow JR, Karayan I, et al. Psychiatric comorbidity in children after the 1988 earthquake in Armenia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1995;34(9):1174-84.

14. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 2003;84(4):822-48.

15. Kabat-Zinn J, Massion AO, Kristeller J, Peterson LG, Fletcher KE, Pbert L, et al. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am J Psychiatry*. 1992;149(7):936-43.

16. Ostafin BD, Chawla N, Bowen S, Dillworth TM, Witkiewitz K, Marlatt GA. Intensive Mindfulness Training and the Reduction of Psychological Distress: A Preliminary Study. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2006;13(3):191-7.

17. Evans S, Ferrando S, Findler M, Stowell C, Smart C, Haglin D. Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *J Anxiety Disord*. 2008;22(4):716-21.

18. Flugel Colle KF, Vincent A, Cha SS, Loehrer LL, Bauer BA, Wahner-Roedler DL. Measurement of quality of life and participant experience with the mindfulness-based stress reduction program. *Complement Ther Clin Pract*. 2010;16(1):36-40.

19. Shapiro SL, Bootzin RR, Figueredo AJ, Lopez AM, Schwartz GE. The efficacy of mindfulness-based stress reduction in the treatment of sleep disturbance in women with

و انجام پژوهش ما را یاری نمودند و کلیه جانبازان شیمیایی شرکت کننده در پژوهش حاضر تشکر می شود.

منابع

1. Fathieashtiani A, Tavalaiy SA, AzizabadieFarahani M, MoghanieLankarani M.[Relation between psychological signs and self-esteem in chemical victims in Sardasht]. *Military Medicine*. 2007; 9(4): 273-282.

2. Karami, GH, Amiri M, Amoli J, Kachoiy H, Ghodosy K, Saadat A, et al. [Study of mental health status in chemical weapon victims exposed to Sulfur mustard gas]. *Military Medicine*. 2006; 8(1): 1-7.

3. Schnurr PP, Ford JD, Friedman MJ, Green BL, Dain BJ, Sengupta A. Predictors and outcomes of posttraumatic stress disorder in World War II veterans exposed to mustard gas. *J Consult Clin Psychol*. 2000;68(2):258-68.

4. Schnurr PP, Friedman MJ, Green BL. Post-traumatic stress disorder among World War II mustard gas test participants. *Mil Med*. 1996;161(3):131-6.

5. Bakhshipoor A, Dejkam M. [Confirmatory factor analysis of positive and negative affect scale]. *Journal of psychology*. 2006; 9(4): 351-365.

6. Gudmundsdottir B, Beck JG, Coffey SF, Miller L, Palyo SA. Quality of life and post trauma symptomatology in motor vehicle accident survivors: the mediating effects of depression and anxiety. *Depress Anxiety*. 2004;20(4):187-9.

7. Jordan BK, Marmar CR, Fairbank JA, Schlenger WE, Kulka RA, Hough RL, et al. Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *J Consult Clin Psychol*. 1992;60(6):916-26.

8. Mercer GT, Molinari V, Wright K, Pinnell C, Amin K, Sadek R. A proposed model of Alzheimer's dementia and PTSD: Pathophysiological processes in coping with traumatic negative affect. *Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association*. 2010;6(4):S494.

9. Narimani, M. [Treatment of depression]. *Inded. Iran, Ardabil: Sheikh Safi Pub; 1999.*

- breast cancer: an exploratory study. *J Psychosom Res.* 2003;54(1):85-91.
20. Kieviet-Stijnen A, Visser A, Garssen B, Hudig W. Mindfulness-based stress reduction training for oncology patients: patients' appraisal and changes in well-being. *Patient Educ Couns.* 2008;72(3):436-42.
21. Godfrin KA, van Heeringen C. The effects of mindfulness-based cognitive therapy on recurrence of depressive episodes, mental health and quality of life: A randomized controlled study. *Behav Res Ther.* 2010;48(8):738-46.
22. Gross JJ. Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology.* 2002;39(3):281-91.
23. Gross J. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Rev Gen Psychol.* 1998;2(3):271-99.
24. Gratz KL, Gunderson JG. Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behav Ther.* 2006;37(1):25-35.
25. Martini TS, Busseri MA. Emotion regulation strategies and goals as predictors of older mothers' and adult daughters' helping-related subjective well-being. *Psychol Aging.* 2010;25(1):48-59.
26. Diefendorff JM, Richard EM, Yang J. Linking emotion regulation strategies to affective events and negative emotions at work. *Journal of Vocational Behavior.* 2008; 73(3): 498-508.
27. Yoo S, Matsumoto D, LeRoux J. The influence of emotion recognition and emotion regulation on intercultural adjustment. *Int J Intercult Relat.* 2006;30(3):345-63.
28. Delavar, A. Theatrical and practical Basics of research in humanistic and social sciences. 2nded. Iran, Tehran: Roshd Pub; 2003.
29. Abolghasemi A, Narimani M. [Psychological Tests]. 1sted. Iran, Ardabil: BagheRozvan Pub; 2003.
30. Ariapooran, saeed. [Relationship between mindfulness and emotion regulation with happiness, life satisfaction and resilience in warfare victims in Ardabil]. Personal report in Ardabil.(Pilot). 2010.
31. Ogden P, Minton K, Pain C. Trauma And the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy: W.W. Norton; 2006.
32. Chambers R, Gullone E, Allen NB. Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clin Psychol Rev.* 2009;29(6):560-72.
33. Gross J. Emotion regulation. In: Feldman Barrett Lss, Salovey P, editors. *The Wisdom in Feeling: Psychological Processes in Emotional Intelligence.* New York: Guilford Press; 2002. p. 297-318.
34. Saarni C. Emotional competence: how emotions and relationships become integrated. In: Thompson, R. A. (Ed.). *Socioemotional development.* Nebraska symposium on motivation. Lincoln: University of Nebraska Press. 1990; 115-182.
35. Tugade M, Frederickson B. Positive emotions and emotional intelligence. In: Feldman Barrett Lss, Salovey P, editors. *The Wisdom in Feeling: Psychological Processes in Emotional Intelligence.* New York: Guilford Press; 2002. p. 319-40.
36. Thompson RJ, Dizén M, Berenbaum H. The Unique Relations between Emotional Awareness and Facets of Affective Instability. *J Res Pers.* 2009;43(5):875-9.