



## اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب دانش آموزان دختر مدارس شبانه روزی

فاطمه طوفانی<sup>۱</sup>، دکتر شهرام واحدی<sup>۲</sup>، دکتر تورج هاشمی<sup>۳</sup>

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه تبریز (نویسنده مسئول)

۲ دانشیار روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز

۳ دانشیار روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز

### چکیده

این پژوهش باهدف تعیین اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب دانش آموزان دختر مدارس شبانه روزی اجرا شد. روش این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند استفاده گردید. بدین صورت در مرحله غربالگری، ۳۰ نفر انتخاب شدند و در دو گروه ۱۵ نفری (آزمایش و کنترل) جایگزین گردیدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه تحت آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند، اما در این مدت گروه کنترل مداخله‌ای را دریافت نکردند. برای جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز از پرسشنامه‌های اضطراب بک استفاده شد. نتایج با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین دو گروه (آزمایش و کنترل) در متغیر اضطراب تفاوت معنی دار وجود دارد. برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش معنادار اضطراب در دانش آموزان گردیده است. مبتنی بر یافته‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که برنامه‌های کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند اضطراب نوجوانان را کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، اضطراب

### ۱- مقدمه

نوجوانی<sup>۱</sup> دوره‌ای بین کودکی و بزرگسالی است که با تغییرات مربوط به رشد در زمینه‌های زیست‌شناختی<sup>۲</sup>، روانشناسی<sup>۳</sup> و اجتماعی<sup>۴</sup> مشخص می‌شود. نوجوانی چالش‌های بسیاری نظیر چالش‌های جسمانی، زیستی و روان‌شناختی را به همراه دارد و تغییرات اجتماعی نیز در پیش رو هستند. زمانی که یک نوجوان برای مواجه‌شدن و دست‌وپنجه نرم کردن موفقیت‌آمیز با یک چالش رشدی ناتوان است، احتمال پیامدهای روان‌شناختی، هیجانی و رفتاری مشکل‌آفرینی وجود دارد (گلدارد و گلدارد<sup>۵</sup>، ۱۳۸۷).

ازجمله رایج‌ترین مشکل روانی و عاطفی در دوران نوجوانی، اضطراب<sup>۶</sup> و افسردگی<sup>۷</sup> هست (الیور، مورفی، فرلند و رز<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷؛ نقل از آقابرگ، ۱۳۹۱). اختلالات اضطرابی شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی در میان کودکان و نوجوانان هستند که تا بزرگسالی باقی می‌مانند (سادات محجوب، ۱۳۹۲). بک، آپ استاین، براون و استیر<sup>۹</sup> (۱۹۸۸)، اضطراب را بر اساس علائم DSM-IV تعریف کردند که شامل تپش قلب، سوء‌هاضمه، تعریق، احساس ضعف، لرزش پاها، بی‌قراری، عصبی بودن، انقباض عضلانی و برافروختگی چهره است. اختلال‌های اضطرابی موجب مختل کردن

<sup>1</sup> adolescence

<sup>2</sup> biological

<sup>3</sup> psychology

<sup>4</sup> social

<sup>5</sup> Geldard & Geldard

<sup>6</sup> anxiety

<sup>7</sup> depression

<sup>8</sup> Oliver, Murphy, Ferland & Ross

<sup>9</sup> Beck, Apstein, Brown & Steer



عملکردهای تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی می‌شود (اسا، موریس و ادرر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). مطالعات انجام‌شده در رابطه با شیوع اختلالات اضطرابی نشان داده است که ۵ تا ۱۰ درصد نوجوانان با یکی از معیارهای تشخیصی اختلال اضطرابی مواجه‌اند (موسوی، موسوی و اکبری، ۲۰۰۸). همچنین اضطراب و استرس توأم با افسردگی را ۳۰ تا ۷۵ درصد در دوره پیش‌نوجوانی و بین ۲۵ تا ۵۰ درصد در دوره نوجوانی گزارش کردند (منگ رولکار<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱؛ نقل از ربیعی، اسلامی، مسعودی و سلحشوری، ۱۳۹۱). همچنین این اختلال در دوران نوجوانی، به عنوان یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های افسردگی، سوء مصرف مواد است (بوچنر، اشمت، لانگ، اسمول، لوینسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸).

دختران دبیرستانی نسبت به سایر گروه‌ها، این دوره خاص از زندگی خود را بسیار تنش‌زا می‌دانند که می‌تواند مربوط به عللی همچون دریافت ناکافی و نامناسب آموزش‌های پیرامون مسائل مرتبط با سلامت بلوغ، بدآموزی و وجود منابع نادرست آگاهی‌دهنده، عوامل هورمونی و بیداری غریز جنسی، تغییرات ساختاری، نگرانی از سلامت جسمی و ترس از آینده، ازدواج و شکست تحصیلی باشد (خیرخواه، مکاری، نیسانی سامانی و حسینی، ۱۳۹۲).

توضیح اینکه، ورود به محیط مدارس شبانه‌روزی، مقطعی بسیار حساس در زندگی این نیروهای کارآمد و فعال است با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آن‌ها همراه است (حسینی، موسوی و رضازاده، ۲۰۰۳). بر همین اساس، کودکان و نوجوانان ساکن مدارس شبانه‌روزی به دلیل جدایی طولانی از والدین و فرهنگ خود، نداشتن امکانات لازم برای تفریح و فعالیت‌های فرهنگی-هنری به احتمال بیشتر دچار افسردگی، احساس غم غربت<sup>۴</sup> و اضطراب می‌شوند (زمانی، ثمری و اقبال، ۱۳۹۱).

نتایج مطالعات گیلسون<sup>۵</sup> (۲۰۰۲)، نشان داد که دانش‌آموزان مدارس شبانه‌روزی<sup>۶</sup> بیشتر از دانش‌آموزان مدارس روزانه از مشکلات جسمانی و روان‌شناختی شکایت می‌کنند (آتار-شوارتز و خوری کاسابری<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸). در این راستا، دهستانی (۱۳۷۶) در بررسی سلامت روانی دانش‌آموزان مدارس شبانه‌روزی دریافت که دختران در مدارس شبانه‌روزی در تمامی مقیاس‌ها غیر از پرخاشگری (که تفاوت معنادار نبود)، آسیب روانی بیشتری از خود نشان می‌دهند.

از سویی یکی از مداخلات روان‌شناختی در کاهش مشکلات خلقی، ذهن آگاهی<sup>۸</sup> است. سنجش سازه ذهن آگاهی و همبسته‌های آن یا مقایسه ابعاد آن در گروه‌های بالینی و غیربالینی پیشینه طولانی ندارد. تنها در دهه‌های اخیر این امر گسترش یافته است. بدین خاطر محققان کوشیده‌اند ذهن آگاهی را در ارتباط با سازه‌های بنیادین و یا آسیب‌شناختی موردبررسی قرار دهند (امانوئل<sup>۹</sup>، ۲۰۱۰؛ نقل از احدیان فرد، ۱۳۹۱). ذهن آگاهی به معنی توجه ویژه و هدفمند در زمان کنونی و خالی از قضاوت است که از طریق تمرین منظم ذهن آگاهی ایجاد می‌شود و بر آگاهی نسبت به محتوای ذهن تأکید می‌کند (کابات-زین، ۱۹۹۰). از نظر رایان و براون<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۳)، ذهن آگاهی روشی است برای زندگی بهتر، تسکین دردها، غنابخشی و معنادارسازی زندگی. در روان‌درمانی، درمان‌های ذهن آگاهانه که پایه در آموزه‌های بودائی و شرقی دارند، مانند کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی MBSR (کابات زین<sup>۱۱</sup>، ۱۹۸۲) و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی MBCT (سگال، ویلیامز و تیزدل<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۲) بسیار مورد توجه قرار گرفته‌اند (بائر<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۳).

کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی یک مداخله مراجع‌محور، تجربی و آموزشی است. هسته این برنامه شامل آموزش متمرکز مراقبه ذهن آگاهانه و کاربرد آن برای زندگی روزمره و مقابله با استرس، درد و بیماری هست (کابات زین، ۱۹۹۶). در این روش افراد یاد می‌گیرند پذیرش

<sup>1</sup> Essue, Muris, Ederer

<sup>2</sup> Mangrulkar

<sup>3</sup> Buchner, Schimidet, Lang, Small & Lewinson

<sup>4</sup> home sick

<sup>5</sup> Gilsson

<sup>6</sup> boarding schools

<sup>7</sup> Attar- Schwartz & Khoury- Kassabri

<sup>8</sup> mindfulness

<sup>9</sup> Emanoel

<sup>10</sup> Ryan & Brown

<sup>11</sup> Kabat- Zinn

<sup>12</sup> mindfulness based cognitive therapy

<sup>13</sup> Segal, Willams & Teasdal

<sup>14</sup> Baer



و دلسوزی را بجای قضاوت کردن درباره تجربه‌شان گسترش دهند و هشیاری لحظه‌ای حاضر را به‌جای هدایت خودکار ایجاد کنند و شیوه‌های جدید پاسخ دادن به موقعیت را یاد بگیرند (کرین<sup>۱</sup>، ۱۳۹۱).

شواهد روزافزونی، اثربخشی روش‌ها و فنون مبتنی بر ذهن آگاهی را در بسیاری از حوزه‌های روان‌شناسی نشان می‌دهند. مطالعه‌ای فرا تحلیل از برنامه‌های ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس نتیجه‌گیری کرده است که این نوع مداخله برای اینکه افراد با مسائل سلامت جسمی و روانی مختلف نظیر درد، سرطان، بیماری‌های قلبی، افسردگی و اضطراب کنار آیند، ثمربخش است (گروسمن، لینهان و استفاون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴؛ نقل از سیرز و کراس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹).

علیلو و نصیری (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان افراد مبتلا به اضطراب فراگیر نشان دادند این درمان موجب بهبودی نگرانی، اضطراب و افسردگی بیماران می‌شود و نتایج در پیگیری یک‌ماهه نیز دوام داشت. لاکتور و پیترسون<sup>۴</sup> (۲۰۱۴) در پژوهشی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که مراقبه‌های ذهن آگاهانه منجر به کاهش اضطراب، افسردگی و بهبود کیفیت زندگی روان‌شناختی (بهبودی روانی) می‌شود. نتیجه پژوهش‌های سرپا، تایلور و تیلیچ<sup>۵</sup> (۲۰۱۴) نشان داد که MBSR باعث کاهش اضطراب، افسردگی و افکار خودکشی در جانبازان شد.

در نتیجه تحقیقی که توسط روحی (۱۳۹۳) صورت گرفت، محقق به این نتیجه رسید که اثر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و افزایش کیفیت زندگی زنان خانه‌دار می‌تواند مؤثر واقع شود. در نتیجه تحقیقی که سوروی، مک‌مانوس، مائوس<sup>۶</sup> و ویلیامز (۲۰۱۵) انجام دادند، نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند یک روش جایگزین مفید برای درمان و بهبود اضطراب باشد.

با توجه به مطالب ذکر شده و با توجه به اینکه وضعیت روحی دانش‌آموزان امر مهمی در وضعیت تحصیلی آنان به شمار می‌رود و اضطراب و اختلالات هیجانی می‌تواند تأثیر مخرب و فرساینده‌ای بر روحیه دانش‌آموزان و مهارت‌های ارتباطی آنان داشته باشد و با در نظر گرفتن اهمیت و ضرورت پرداختن به درمان اختلالات اضطرابی و افسردگی دانش‌آموزان خصوصاً دختران نوجوان امروز که مادران فردا هستند و از ارکان اساسی نظام آموزشی کشور در دستیابی به اهداف نظام آموزشی هستند، یافتن روشی که بتوان به‌وسیله آن این اختلالات را کاهش داد و از به خطر افتادن سلامت روانی آن‌ها پیشگیری کرد، اهمیت بسزایی دارد. لذا اگر کارایی MBSR بر درمان اضطراب دانش‌آموزان بررسی شود، نتایج آن می‌تواند به‌عنوان درمانی کوتاه‌مدت و ساختاریافته که نیاز به مراجعات بعدی و گذراندن دوره‌های پیشگیری از عود را به حداقل می‌رساند، مورد استفاده قرار گیرد. این روش درمانی به علت به‌صرفه بودن از لحاظ هزینه و زمان، افراد بیشتری می‌توانند از امکان درمان بهره‌مند شوند. همچنین مدیران، برنامه‌ریزان بخش‌های مختلف اداره آموزش و پرورش، مسئولین بهداشت مدارس و مشاوران می‌توانند ضمن بازنگری، اصلاح و سازمان‌دهی مجدد برنامه‌های خود، شرایط لازم برای توسعه سلامت روان دانش‌آموزان فراهم آورند. لذا نتایج این تحقیق می‌تواند در این راستا حائز اهمیت باشد.

## ۲- مواد و روش

این پژوهش از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نخست آزمودنی‌های انتخاب‌شده در هر دو گروه به‌وسیله پیش‌آزمون اندازه‌گیری شدند و سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه در برنامه MBSR شرکت کردند و بعد از آن یک پس‌آزمون از هر دو گروه به عمل آمد.

## ۳- جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

در این پژوهش جامعه آماری، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مدارس شبانه‌روزی شهرستان کلپیر و بخش‌های اطراف آن بود که در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ مشغول به تحصیل بودند. بر اساس اطلاعات به‌دست‌آمده تعداد دانش‌آموزان این مدارس ۵۹۸ نفر بود. نمونه آماری این پژوهش

<sup>1</sup> Crean

<sup>2</sup> Groosman, Linhane & Stefan

<sup>3</sup> Sears & Kraus

<sup>4</sup> Lacoue & Petersen

<sup>5</sup> Serpa, Taylor & Tillisch

<sup>6</sup> Surawy; Mc Manus & Muse



۳۰ نفر بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس هدفمند انتخاب شدند. بدین ترتیب که از این مدارس (۸ مدرسه شبانه‌روزی دخترانه شهرستان کلپیر) یک مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد و در مرحله غربالگری، ابتدا پرسشنامه اضطراب بک<sup>۱</sup> توسط تمامی دانش آموزان این مدارس تکمیل گردید و سپس از بین دانش آموزانی که نمرات دو انحراف استاندارد بالاتر از میانگین گروه بود، ۳۰ نفر غربال شد و در دو گروه ۱۵ نفری (آزمایش و کنترل) جایگزین گردیدند.

۴- ملاک ورود شرکت‌کنندگان در پژوهش: دختر و جزو دانش آموزان مدارس شبانه‌روزی بودن، در گستره سنی ۱۵-۱۹، مجرد و عدم استفاده از هر نوع مداخله روان‌شناختی و مشاوره‌ای دیگر، طی دوره‌ای که آزمودنی‌ها در جریان این مداخله قرار می‌گرفتند.

#### ۵- ابزار گردآوری اطلاعات

##### ۵-۱ پرسشنامه اضطراب بک (BAI-I)

این پرسشنامه که توسط بک، آپستین، براون و استیر<sup>۲</sup> در سال ۱۹۸۸ ساخته شده پرسشنامه خود سنجی ۲۱ سؤالی است که سوالات آن شامل ارزیابی شدت علائم شناختی و جسمانی است و شدت روحی و اضطراب را می‌سنجد. هر ماده دارای چهار گزینه است که بر طبق مقیاس لیکرت (نمرات ۰، ۱، ۲، ۳ برای هر سوال) در نظر گرفته شده است. نمره بالاتر، اضطراب بیشتر را نشان می‌دهد. بک و همکاران (۱۹۸۸) پایایی این پرسشنامه را به روش باز آزمایی بر روی ۸۳ بیمار سرپایی به فاصله‌ای یک هفته، ۰/۷۵ نشان دادند. ضریب آلفای ۰/۹۲ نیز برای پرسشنامه به دست آمد. در مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی تهران و بیمارستان روزبه به انجام رسید پایایی و روایی این آزمون در جمعیت سالم و بالینی ایرانی نشان داده شده است. در این پژوهش روایی آزمون ۰/۷۲، پایایی آزمون ۰/۸۳ و ثبات درونی آن ۰/۹۲ به دست آمد (کاویانی و سادات موسوی، ۱۳۸۷). پایایی این ابزار در این پژوهش ۰/۸۶ بدست آمد.

##### ۵-۲ مواد آموزشی (MBSR)

خلاصه جلسات آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی:

جلسه اول: هدایت خودکار- برقراری ارتباط و مفهوم سازی، لزوم استفاده از آموزش ذهن آگاهی، ارائه توضیحاتی پیرامون سیستم های هدایت خودکار

جلسه دوم: پرداختن به موانع- مرور تکالیف هفته گذشته، تمرین واریسی بدن، دادن پسخوراند و بحث در مورد تمرین واریسی بدن، تمرین مراقبه ذهن آگاهی تنفس

جلسه سوم: تنفس ذهن آگاهانه و حرکات بدن- مرور تکالیف هفته گذشته، تمرین مراقبه نشسته، تمرین تنفس سه دقیقه ای، تمرین حرکات ذهن آگاهانه و یوگا

جلسه چهارم: ماندن در زمان حال- مرور تکالیف هفته گذشته، تمرین ۵ دقیقه ای دیدن یا شنیدن، تمرین مجدد ذهن آگاهی تنفس و واریسی بدن.

جلسه پنجم: پذیرفتن/ اجازه ماندن- مرور تکالیف هفته گذشته، تمرین تنفس سه دقیقه ای، مراقبه نشسته، توضیحاتی پیرامون اضطراب، افسردگی و رابطه آن با مهارت های ارتباطی، بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و ناخوشایند بر احساس، افکار و حس های بدنی.

جلسه ششم: افکار حقیقی نیستند- مرور تکالیف هفته گذشته، یوگای هشیارانه، بحث پیرامون متفاوت دیدن افکار یا افکار جانشین، مراقبه نشسته

جلسه هفتم: چگونه می‌توانم به بهترین نحو از خودم مراقبت کنم؟- مرور تکالیف هفته گذشته، تهیه فهرستی از فعالیت های لذت بخش، تنفس ذهن آگاهانه

جلسه هشتم: پذیرش و تغییر- مرور تکالیف هفته گذشته، تمرین واریسی بدن، جمع بندی جلسات، اجرای پس آزمون.

#### ۶- روش تجزیه و تحلیل داده ها

در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS و روش تحلیل کواریانس تک متغیره صورت گرفت.

۷- یافته ها

جدول ۱: شاخص های مرکزی و پراکندگی متغیرها در پس آزمون

<sup>1</sup> Beck Anxiety Inventory

<sup>2</sup> Beck, Epstein, Brown, & Steer



متغیرها	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
اضطراب	آزمایش	۱۷/۱۲	۱/۹۹	۱۵
	کنترل	۲۴/۶۴	۴/۷۳	۱۵

مندرجات جدول ۱-۴ نشان می‌دهد که در مرحله پس‌آزمون: میزان اضطراب گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل، کاهش قابل‌توجهی داشته است.

در راستای تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده و آزمودن فرضیه، از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. فرضیه (۲): درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب دانش آموزان دختر مدارس شبانه‌روزی مؤثر است. برای تحلیل داده‌های مربوط به این فرضیه از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۲-۴ ارائه شده است.

#### جدول شماره ۲: تحلیل کوواریانس تک متغیره اثرات

#### روش درمانی بر نشانه‌های اضطراب با کنترل پیش‌آزمون

توان آزمون	ضریب اتا	سطح معناداری	F	df	میانگین مجذورات	مجموع مجذورات	متغیر وابسته	اثر آزمون
۱	۰/۷۹	۰/۰۰۰۱	۸۹/۰۶	۱	۳۷۲/۷۴	۳۷۲/۷۴	اضطراب	روش درمانی
۱	۱	۱	۱	۴/۱۸	۲۴	۱۰۰/۴۳	خطا	خطا

#### ۸- نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب دانش آموزان دختر مدارس شبانه‌روزی صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد که آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کاهش اضطراب دانش آموزان دختر مدارس شبانه‌روزی تأثیرگذار بود.

از سویی، یافته این پژوهش نشان داد که MBSR در کاهش شدت اضطراب دانش آموزان دختر مؤثر است.

این نتیجه با یافته‌های افشاری نیا، کاکابرایی و امیری (۱۳۹۲)، فرهادی، موحدی و موحدی (۱۳۹۲)، غضنفری (۱۳۹۲)، علیلو و نصیری (۱۳۹۱)، عبدالقادی و همکاران (۱۳۹۲)، آقا یوسفی و همکاران (۱۳۹۲)، بیرامی و عبدی (۱۳۸۸) و کاویانی، جواهری و بحیرایی (۱۳۸۴) هماهنگ است.

علاوه بر این، با نتایج پژوهش‌های تانای، لوتان و برنستاین<sup>۱</sup> (۲۰۱۲)، ولستات، سیورتسین و نیلسن<sup>۲</sup> (۲۰۱۱)، بولمیجر، پیهجر، تاول و کیچپرز<sup>۳</sup> (۲۰۱۰)، کابات-زین و همکاران (۱۹۹۲)، سوروی، مک مأنوس، مآوس<sup>۴</sup> و ویلیامز (۲۰۱۵)، لاکتور و پیترسون<sup>۱</sup> (۲۰۱۴)، سرپا، تایلور و تیلچ<sup>۲</sup> (۲۰۱۴) هماهنگ است. نیز همسو هست که همگی نشان داده‌اند درمان‌های ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب افراد مؤثر است.

<sup>1</sup> Tanay, Lotan & Bernstein

<sup>2</sup> Vollested, Sivertsen & Nielsen

<sup>3</sup> Bohlmeijer, Perhger, Taul & Cuijpers

<sup>4</sup> Surawy; Mc Manus & Muse



در تبیین نظری یافته‌های این تحقیق باید بیان داشت که ذهن آگاهی شامل جدا شدن از ارزیابی، محرک‌ها یا شناخت‌ها، برای سد کردن افکار نشخوار گونه در وضعیت موجود فرد است. آموزش ذهن آگاهی، شامل تمرکز توجه بر تنفس و رها کردن افکاری است که در پی انحراف توجه بر روی تنفس، به وجود می‌آیند. در تمرین‌های روزانه، تمرکز بر تنفس به منظور تغییر کانون توجه به سوی "اینجا و اکنون" به کار می‌رود. طبق نظر کابات-زین (۱۹۹۲)، زیر نظر گرفتن دائم و بدون قضاوت حس‌های مربوط به اضطراب، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آن‌ها می‌تواند باعث کاهش واکنش‌های هیجانی گردد که معمولاً توسط نشانه‌های اضطراب برانگیخته می‌شوند. لینهان<sup>۳</sup> (۱۹۹۳) نیز به خاطر نشان می‌سازد که مشاهده افکار و احساسات و به کار گرفتن برچسب‌های توصیفی برای آن‌ها، این درک و فهم را به وجود می‌آورد که آن‌ها همیشه نمایانگر صحیحی از واقعیت نیستند. تیزدل و همکاران (۱۹۹۵) در بحث از ذهن آگاهی ادعا نمودند که آموزش ذهن آگاهی باعث عدم محوریت ذهنی فرد نسبت به الگوهای فکری تکراری و همچنین کاهش نشخوار فکری می‌گردد. همچنین بک (۱۹۷۶) باور دارد که ارزیابی افراد از رخدادها و موقعیت‌ها در عملکرد آن‌ها تأثیر می‌گذارد. به طور مثال، اگر دانشجویی اضطراب امتحان داشته باشد و عملکرد امتحان خود را منفی ارزیابی کند، این ارزیابی منفی باعث افزایش اضطراب او می‌شود (نقل از افشاری نیا و همکاران، ۱۳۹۲). به این ترتیب، همان‌گونه که هولمز<sup>۴</sup> (۱۹۷۶) اعتقاد دارد، عصبی بودن و اضطراب زمینه را برای عملکرد ضعیف افراد فراهم می‌کند (نقل از ابوالقاسمی، مهرابی زاده، نجاریان و شکر کن، ۱۳۸۳). در تمرینات ذهن آگاهی افراد این توانایی را کسب می‌کنند که با تمرکز کامل نسبت به تک‌تک اتفاقاتی که هم‌اینک و همین‌جا رخ می‌دهد چرخه باطل افکار خود آیند منفی را درهم می‌شکنند.

فنون ذهن آگاهی در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی و به تبع این‌ها در کاهش اضطراب و استرس مؤثر است (کابات-زین، ۲۰۰۳). به نظر می‌رسد مکانسیم اصلی ذهن آگاهی، خودکنترلی توجه باشد چراکه متمرکز کردن مکرر توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب به وجود می‌آورد و از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدکننده و نگرانی در مورد عملکرد در موقعیت‌های ارزیابی جلوگیری می‌کند (سمپل، رید و میلر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵).

اطلاعات اولیه نشان می‌دهد که تمرین ذهن آگاهی ممکن است جایگزین مناسبی برای درمان‌های روان‌شناختی متداول در زمینه اختلالات اضطرابی باشد. به ویژه برای آن‌هایی که نمی‌خواهند در جلسات درمان‌های سنتی شرکت کنند و یا آن‌هایی که به درمان پاسخ نمی‌دهند (میلر، فلتچر<sup>۶</sup> و کابات-زین، ۱۹۹۵).

از آنجایی که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی هم عملکرد جسمانی و هم عملکرد ذهنی را تقویت می‌کند، می‌توان انتظار داشت که شرکت‌کنندگان در برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی نگرش مثبت‌تری نسبت به توانایی‌های خود داشته باشند و در کنار آمدن با اضطراب و نگرانی به‌طور موفقیت‌آمیزی عمل کنند. آموزش ذهن آگاهی با تشویق افراد به تمرین مکرر توجه روی محرک‌های خنثی و آگاهی هدفمند نسبت به جسم و ذهن، افراد اضطرابی را از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدکننده و نگران‌کننده در مورد عملکرد خود در موقعیت‌های مختلف رها و ذهن آن‌ها را از حالت خودکار خارج می‌کند. به عبارت دیگر، این روش با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حال و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، باعث کاهش نگرانی، برانگیختگی فیزیولوژیک و اضطراب می‌شود (کابات-زین، ۱۹۹۰).

از طرفی می‌توان بیان داشت که اضطراب سه مؤلفه دارد: رفتاری، جسمانی و شناختی. در بعد رفتاری، اضطراب روی رفتار تأثیر می‌گذارد و به عملکرد افراد آسیب می‌زند. مثلاً باعث بی‌خوابی، پرتحرکی، بی‌قراری و... می‌شود. در بعد جسمانی، اضطراب خود را به صورت نفس‌نفس زدن، تپش قلب، سرگیجه، تاری دید و... نشان می‌دهد. در بعد شناختی نیز منجر به راه‌اندازی افکار پریشان‌کننده و تکراری می‌شود. برای مقابله با علائم سه‌گانه فوق، باید با استفاده از روش‌های مناسب و آنی جلوی بروز و ادامه آن‌ها را گرفت.

تکنیک‌هایی از درمان MBSR می‌تواند روی هر سه مؤلفه اضطراب تأثیر بگذارد و آن‌ها را کاهش دهد. تکنیک‌هایی از قبیل اسکن بدن، تنفس ذهن آگاهانه و یوگا موجب آرمیدگی می‌شوند و ممارست در انجام آن‌ها به کاهش اضطراب کمک می‌کند. تکنیک‌های اسکن بدن، تنفس ذهن آگاهانه و آگاهی به بدن به کاهش علائم رفتاری و جسمانی اضطراب می‌انجامد. تکنیک‌های ثبت وقایع خوشایند و ناخوشایند، تنفس

<sup>1</sup> Lacour & Petersen

<sup>2</sup> Serpa, Taylor & Tillisch

<sup>3</sup> Linehan

<sup>4</sup> Hulmes

<sup>5</sup> Semple, Reid & Miller

<sup>6</sup> Fletcher



سه دقیقه‌ای و آگاهی به افکار، همگی علائم شناختی اضطراب را کاهش می‌دهند. با این مکانیسم‌ها، درمان ذهن آگاهی می‌تواند اضطراب را به نحو مؤثری کاهش دهد.

در مجموع یافته‌های این پژوهش نشان داد که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب، افسردگی و بهبود مهارت‌های ارتباطی اثربخش است. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، توصیه می‌شود که برای کاهش اضطراب دانش آموزان از روش‌های آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی استفاده شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر مربوط به جامعه آماری آن است که فقط متشکل از دانش آموزان دختر است بنابراین در تعمیم یافته‌های آن به سایر مناطق و مقاطع تحصیلی یا دانش آموزان پسر باید احتیاط کرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در آینده، پژوهش‌هایی از این نوع روی هر دو جنس انجام پذیرد. از سویی، با توجه به اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در کاهش اضطراب، برای ترویج و انعکاس روش‌ها و آموزش این روش‌ها و نیز افزایش سطح سلامت روانی جامعه دانش آموزان، مسئولین ذیربط و مشاوران مدارس می‌توانند در قالب برنامه‌های جامع و پیشگیرانه به‌طور کاربردی آن‌ها را در سطح مدارس اجرا کنند.

#### ۱۰- مراجع

- [۱] احدیان فرد، سینا (۱۳۹۲). اثربخشی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود نشانه‌ها، کیفیت خواب و تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به PTSD. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز.
- [۲] ابوالقاسمی، عباس؛ مهربانی زاده، علی؛ نجاریان، بهمن و شکرکن، حسن. (۱۳۸۳). اثربخشی روش درمانی آموزش ایمن سازی و حساسیت زدایی منظم بر اضطراب امتحان در دانش آموزان. مجله روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس، شماره ۲۹، ۱۹-۱.
- [۳] افشاری نیا، کریم؛ کاکابری، کیوان و امیری، حسن (۱۳۹۲). بررسی و مقایسه اثربخشی روش آموزش ذهن آگاهی و روش بازسازی شناختی در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان. دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری، سال اول، شماره ۱، ۷۴-۶۱.
- [۴] آقا یوسفی، علیرضا؛ اورکی، محمد؛ زارع، مریم و ایمانی، سعید (۱۳۹۲). ذهن آگاهی و اعتیاد: اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در سومصرف کنندگان مواد. اندیشه و رفتار، دوره ۷، شماره ۲۷، صص ۲۶-۱۷.
- [۵] آقابزرگ، مریم (۱۳۹۱). بررسی تأثیر بهزیستی درمانی در کاهش میزان اضطراب، افسردگی و بهبود نگرش‌های ناکارآمد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا (س).
- [۶] بیرامی، منصور و عبدی، رضا (۱۳۸۸). بررسی تأثیر فنون مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان. علوم تربیتی، سال دوم، شماره ۶، صص ۵۴-۳۵.
- [۷] خیرخواه، معصومه؛ مکاری، هدی؛ نیسانی سامانی، لیلا و حسینی، آغا فاطمه (۱۳۹۲). ارتباط اضطراب و عزت نفس در دختران نوجوان. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، نشریه پرستاری ایران، دوره ۲۶، شماره ۸۳، صص ۲۹-۱۹.
- [۸] دهستانی، علیرضا (۱۳۷۶). مقایسه اختلالات شایع روانی در دانش آموزان شبانه روزی و روزانه دبیرستان نمونه دولتی شهر کرمان. پایان نامه دکترای عمومی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.
- [۹] ربیعی، لیلا؛ اسلامی، احمدعلی؛ مسعودی، رضا و سلحشوری، آرش (۱۳۹۱). ارزیابی اثربخشی برنامه جرأت ورزی بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی دانش آموزان دبیرستانی. مجله تحقیقات نظام سلامت، سال هشتم، شماره پنجم، صص ۸۵۶-۸۴۴.
- [۱۰] روحی، بهاره (۱۳۹۳). آموزش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و افزایش کیفیت زندگی زنان خانه دار. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- [۱۱] زمانی، فرشته؛ ثمری، پروین و زارعی، اقبال (۱۳۹۱). بررسی مقایسه ای سلامت روان نوجوانان پسر و دختر در پایه دوم مدارس شبانه روزی مقطع متوسطه استان مرکزی. مجله علوم بهداشتی جندی شاپور، سال ۴، شماره ۱، صص ۱۹-۱۱.
- [۱۲] سادات محجوب، مرجان (۱۳۹۲). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کاهش رفتارهای وسواسی و اضطرابی نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- [۱۳] عبدالقادری، ماریه؛ کافی، موسی؛ صابری، عالیا و آریا پوران، سعید (۱۳۹۲). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی- رفتاری بر کاهش درد، افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به کمردرد مزمن. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۲۱(۶)، صص ۸۰۷-۷۹۵.
- [۱۴] علیلو، محمود و نصیری، فرزاد (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان افراد مبتلا به اضطراب فراگیر. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز.



- [۱۵] علیلو، محمود و نصیری، فرزاد (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان افراد مبتلا به اضطراب فراگیر. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز.
- [۱۶] غضنفری، نسیم (۱۳۹۲). اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را بر باورها و کاهش درد، افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به کمردرد مزمن. پایان نامه کارشناسی ارشد بالینی، دانشگاه تبریز.
- [۱۷] فرهادی، علی؛ موحدی، معصومه و موحدی، یزدان (۱۳۹۲). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن در کاهش اضطراب بیماران کرونر قلبی: با پیگیری دومانه. فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دوره ۱۵، شماره ۴، صص ۲۹-۲۰.
- [۱۸] کاویانی، حسین و اشرف سادات، موسوی (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۶۶ (۲)، ۱۴۰-۱۳۶.
- [۱۹] کاویانی، حسین؛ جواهری، فروزان و بحیرایی، هادی (۱۳۸۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب. پیگیری ۶۰ روزه، فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۱، ۹۵-۴۹.
- [۲۰] کرین، ربکا (۲۰۰۹). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی. ترجمه انیسی خوش لهجه صدق (۱۳۹۰)، انتشارات بعثت.
- [۲۱] گلدارد، کاترین و گلدارد، دیوید (۲۰۰۴). مشاوره با کودکان با روش بازی درمانی. ترجمه زهرا ارجمندی (۱۳۸۷)، تهران، انتشارات ارجمند.
- [22] Attar-Schwartz, S., & Khoury-Kassabri, M. (2008). Indirect versus verbal forms of victimization at school: The contribution of student, family, and school variables. **Social Work Research**, 32(3), 159-170.
- [23] Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. **Clinical psychology: Science and practice**, 10(2), 125-143.
- [24] Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. **Journal of consulting and clinical psychology**, 56(6), 893.
- [25] Bohlmeijer, E., Perhger, R., Taul, E., Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta- analysis. **Journal of psychosomatic research**, 68, 539-544.
- [26] Essau, CA, Muris, P, Ederer EM. (2002). Reliability and validity of the Spence children's anxiety scale and the screen for child anxiety related emotional disorders in German children. **J Behave There Ex Psych**, 33: 1-18.
- [27] Hosseini.SH., Moosavi. SE, & Reza Zadeh. H. (2003) . Assessment of mental health student of junior high schools in the city of sari, Iran. **Journal of Fundamentals of Mental Health**, 5 (20-19): 92-9.
- [28] Kabat- Zinn, J. (1990). **Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness**. New York: Delacort.
- [29] Kabat- Zinn, J. (2003). Mindfulness- based interventions in context: past, present and future. **Clinical psychology: Science and practice**. 10, 144-156.
- [30] Kabat-Zinn, J. ( 1982). An out-patient program in Behavioral Medicini of mindfulness meditation: **Theoretical considerations and preliminary result Gen Hosp Psychiatry** , 4: 33-47.
- [31] Kabat-Zinn, J. (1996). Mindfulness meditation: What it is, what it isn't, and its role in health care and medicine. **Comparative and psychological study on meditation**, 161-170.
- [32] Kabat-Zinn, J. , Massion A.O., Kristeller, J. ,Peterson, L. C, Fletcher, KE, Phertl. (1992). Effectiveness of a meditation- based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. **AMJ Psychiatry** ;149(7): 430-936.
- [33] Lacour, P., & Petersen, M. (2014). Effects of mindfulness meditation on chronic pain: a randomized controlled trial. **pain medicine. Cognitive and behavioral practice**, 12, 563-679.
- [34] Linehan, M.M. (1993). **Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder**. New York: Guilford Press.
- [35] Miller, J. J. Fletcher, K. & Kabat- Zinn, J. (1995). Three- year follow- up and clinical implications of a mindfulness meditation- based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorder. **General hospital psychiatry**, 17, 192-200
- [36] Mousavi, R., Mousavi, S., Akbari Zardkhanesh, S.(2008). Instruments for assessment and diagnosis of anxiety disorders in children and adolescents. **HBI Journal**, 6(2), 45-147. Persian.
- [37] Ryan, R. M., & Brown, K. W. (2003). Why we don't need self-esteem: On fundamental needs, contingent love, and mindfulness. **Psychological Inquiry**, 71-76.
- [38] Sears, S., & Kraus, S. (2009). I think therefore I am: Cognitive distortions and coping style as mediators for the effects of mindfulness meditation on anxiety, positive and negative effect, and hope. **Journal of clinical psychology**, 65(6), 561-573.





- [39] Segal, Z.V., Williams, J.M.G.& Teasdale, J. (2002). **Mindfulness- based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse**. New York, NY: Guilford Press.
- [40] Semple, R. J., Reid, E. F. G., & Miller, L. (2005). Treating anxiety with mindfulness: an open trial of mindfulness training in anxious children. **Journal of cognitive psychotherapy: an international quarterly**, 19, 379-392.
- [41] Serpa, J. G., Taylor, S. L., & Tillisch, K. (2014). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) reduces anxiety, depression, and suicidal ideation in veterans. **Medical care**, 52, S19-S24.
- [42] Surawy, Ch., McManus, Muse, K., & Williams, J. (2015). Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) for Health Anxiety (Hypochondria): Rationale, Implementation and Case Illustration. **Mindfulness journal**, 6, 382-392.
- [43] Tanay, G; Lotan, G; & Bernstein, A. (2012). Salutary proximal processes and distal mood and anxiety vulnerability outcomes of mindfulness training: a pilot preventive intervention, **behavior research and therapy**, 43(3), 492-505.
- [44] Teasdale, J. D. Segal, Z. V. & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should intentional control (mindfulness) training help? **Behavior research and therapy**, 33, 25-39.
- [45] Vollestad, J; Sivertsen, B; & Nielsen, G.H. (2011). Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: evaluation in a randomized controlled trial. **Behavior research and therapy**, 49(4), 281-288.

## **The effectiveness of mindfulness- based stress reduction program in the reduction on anxiety of female students in boarding schools**

Fatemeh Tofani, Dr. Shahram Vahedi, Dr. Touraj Hashemi

MA student in educational psychology, Faculty of University of Tabriz, E-mail barfinf22@yahoo.com

Professor of Psychology., Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, E-mail:  
vahedi117@yahoo.com

Professor of Psychology., Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, E-mail:  
tourajhashemi@yahoo.com

**Abstract.** The aim of this study was to determine the (effectiveness of mindfulness-based stress reduction program) in the reduction anxiety among female students in boarding schools. The study was a semi- experimented design, pre test- pos test and control group. Thus, using a screening method, 30 subjects. were selected and were assigned in two experimental and control groups (15 subjects in each group). The experimental group received 8 sessions of mindfulness- based stress reduction training. However, the control group didn't receive any intervention. Data were collected through Beck anxiety questionnaires. Data were analyzed by analysis of covariance. Results showed that there was a significant difference between two groups in terms of anxiety. Therefore, mindfulness-based stress reduction programs resulted in the significant reduction of anxiety and improvement among students. Hence, it could be concluded that mindfulness- based stress reduction programs could decrease adolescents anxiety .

**Keywords:** : Mindfulness; mindfulness- based stress reduction; anxiety