

اثر بخشی آموزش درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب، افسردگی و استرس دانش آموزان دختر مضطرب شهرستان قائمشهر

فاطمه زهرا قلی پور کوهستانی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی مشاوره گروهی گشتالتی بر هوش هیجانی دانشجویان دختر خوابگاهی دانشگاه قم انجام گردید. روش تحقیق به صورت نیمه آزمایشی از نوع گروه کنترل و آزمایش همراه با پیش-آزمون، پس-آزمون می باشد. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دختر خوابگاهی دانشگاه قم بود که ۲۲ نفر از آنان به عنوان حجم نمونه به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چندمرحله ای در دو گروه یازده نفره ی گروه گواه و گروه آزمایش انتخاب شدند که در طول دوره یکی از اعضای گروه آزمایش ریزش نمود. گروه آزمایش در طی ۸ جلسه دوساعته تحت گروه درمانی گشتالتی قرار گرفت. ابزار اندازه گیری پرسشنامه ی هوش هیجانی بار-آن بود. داده های به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه و چند راهه تحلیل گردیدند. نتایج حاصل از آزمون آماری تفاوت معناداری بین نمرات هوش هیجانی و مؤلفه های آن (مهارت های درون فردی، مهارت های بین فردی، سازگاری، کنترل استرس یا مقابله با فشار به جز خلق عمومی) نشان دادند، که نتیجه می شود مشاوره گروهی گشتالتی، هوش هیجانی دانشجویان دختر را بهبود می بخشد و می توان از آن به عنوان یک سبک مناسب آموزشی در جهت افزایش هوش هیجانی استفاده نمود.

واژه های کلیدی: ذهن آگاهی، اضطراب، افسردگی و استرس

مقدمه

به طور کلی کشور ما جزو کشورهای در حال توسعه محسوب می‌گردد که تعداد زیادی از جمعیت آن را دانش‌آموزان تشکیل می‌دهند، خصوصاً دانش‌آموزان مقطع متوسطه که دوره حساس جوانی را سپری می‌کنند. توجه به نیازهای بهداشتی نوجوانان به خصوص نیازمندی‌های بهداشت روانی این نسل، از اولویت‌های برنامه‌های توسعه بهداشت کشور می‌باشد (زرابی^۱، ۱۳۷۹). یکی از عواملی که سلامت دانش‌آموزان را تهدید می‌کند، اضطراب^۲ و افسردگی^۳ است. اضطراب و افسردگی اگر زیاد باشد باعث احساس خشم، ترس و ناکامی می‌شود و سلامت روانی دانش‌آموزان را به خطر می‌اندازد (گیگا^۴، ۲۰۰۱؛ به نقل از نریمانی، حسن زاده و ابوالقاسمی، ۱۳۹۱). اما به دنبال بعضی از انتقادات از این رویکرد، روش تلفیقی دیگری از این رویکرد برای درمان این مشکلات ارائه شده است. به عنوان مثال درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی مطرح و تاثیر قابل توجهی بر درمان و جلوگیری از عود اختلالات اضطرابی دارد (پاپاجورجیو^۵ و همکاران، ۲۰۰۴). ذهن آگاهی نوعی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آیین‌های مذهبی شرقی خصوصاً بودائیسیم دارد. کابات زین آگاهی را توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند، در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیش داوری تعریف کرده است (سگال و همکاران، ۲۰۰۸). مارشال لینهان برای اولین بار به ضرورت اهمیت دادن به ذهن آگاهی به عنوان یکی از مولفه‌های اساسی درمان‌های روانشناختی تاکید کرد. ذهن آگاهی به رشد سه مولفه خودداری از قضاوت، آگاهی هدفمندانه و تمرکز بر لحظه کنونی در توجه فرد نیاز دارد که توجه متمرکز بر زمان حال و پردازش تمام جنبه‌های بلاواسطه شامل فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می‌شود. به واسطه تمرین‌ها و تکنیک‌های مبتنی بر ذهن آگاهی فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی پیدا کند، به کارکرد اتوماتیک ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی بر آن‌ها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و اتوماتیک بر گذشته و آینده رها می‌شود (سگال و همکاران، ۲۰۰۰). مهارت‌های ذهن آگاهی به ما اجازه می‌دهد که در زمان حال حوادث را کمتر از آن میزانی که ناراحت کننده هستند دریافت کنیم. وقتی ما نسبت به زمان حال آگاه هستیم دیگر توجه ما روی گذشته و آینده درگیر نیست. در حالی که بیشتر مشکلات روانی ناشی از تمرکز بر گذشته خود است. طبق نتایج پژوهش شلمن^۷ درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) در کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان موثر است. ضرورت این پژوهش از آن جا ناشی می‌شود که سلامت روان شناختی دانش‌آموزان موضوع مهمی برای همه اقدار جامعه به شمار می‌آید و لذا اگر بتوانیم از طریق پژوهش‌های مختلف به بررسی‌ها و راهکارها و نتایجی دست یابیم که بتواند میزان سلامت روان شناختی دانش‌آموزان را ارتقا ببخشد می‌توانیم در این مهم قدم برداریم. با توجه به مبانی نظری و پژوهشی ذکر شده در این پژوهش تلاش گردید تا اثر بخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب و افسردگی و استرس دانش‌آموزان مقطع دبیرستان بررسی شود.

تعاریف نظری

در لغت نامه Oxford (Oxford Dictionary) تعریف استرس فشار است. فرهنگ جامع روانشناسی و روانپزشکی استرس را چنین تعریف کرده است، هر چیزی که در تمامیت زیست شناختی ارگانسیم اختلال به وجود آورد و شرایطی را ایجاد کند که ارگانسیم طبیعتاً از آن پرهیز می‌کند استرس شمرده می‌شود. استرس حالتی پویا و هیجان انگیز است که فرد با یک فرصت، محدودیت یا تقاضای غیرعادی مواجه می‌شود و واکنش‌های احساسی فیزیکی و شناختی از خود نشان می‌دهد (مقیمی، ۱۳۷۸، ص ۳۵). اضطراب شایع‌ترین اختلال روانی موجود در تمامی گروه‌های سنی است. به طوری که در یک مطالعه انجام

1.Zarabi

2 . anxiety

3. depression

4 . Kika

5.Papageorgio

6segal

7 . Shelman

شده شیوع اضطراب آشکار و پنهان در جوانان مراجعه کننده به کلینیک ۴۱ درصد بوده است. در پیدایش اضطراب عوامل متعدد اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی به عنوان زمینه سازهای محیطی با استعداد زمینه‌ای ژنتیک همراه شده و علائم خود را در سنین نوجوانی با اوج سنی ۱۶ سال به تدریج آشکار می‌سازد.

اضطراب آشکار: بیانگر احساس افراد مورد مطالعه در خصوص احساس تنش، بیم از آینده، ناآرامی، خودمحوری، برانگیختگی و فعال سازی سیستم خودمختار (سمپاتیک و پاراسمپاتیک) است.

اضطراب پنهان: به تفاوت‌های فردی نسبتاً ثابتی در مستعد بودن ابتلا به اضطراب اشاره می‌کند که از آن طریق بین افراد در آمادگی داشتن ادراک موقعیت‌های پراضطرابی مثل تجربه خطر یا موقعیت‌های تهدید کننده تمایز گذاشته می‌شود و پاسخ به چنین موقعیت‌های با شدت بالای عکس العمل اضطراب آشکار همراه است.

زنان بیشتر از مردان دچار افسردگی می‌شوند در واقع نسبت افسردگی در زنان دو برابر مردان است. این اختلاف افسردگی در میان دو جنس در مواردی که افسردگی به عنوان اثرات بالینی بیماران مورد درمان، بررسی اجتماعی افرادی که تحت درمان نبوده اند؛ مطالعات منجر به خودکشی و اقدامات مربوط به خودکشی یا واکنشی نسبت به داغدید کسی تعریف شده ملاحظه گردیده است. تنها ممکن است به این دلیل عده زنان افسرده بیشتر از مردان باشد که عده بیشتری از آن‌ها برای درمان مراجعه می‌کنند. این اختلاف در میزان وقوع افسردگی در بین زنان به نظر می‌رسد که واقعی باشد نه ساختگی.

در حال حاضر بیشترین شیوع افسردگی در بین جوانان است. شواهدی وجود دارد که افسردگی ناسازگار به طور متفاوت نسبت به رفتار افسرده زنان و مردان واکنش نشان دهند. در حالی که مردان افسرده تمایل بیشتری به کناره گیری و شکایات بدنی دارند زنان بیشتر خود انتقادگر هستند و احساس عدم کفایت می‌کنند (راس، ۲۰۰۱).

پژوهش‌های انجام شده در ایران

❖ مهدی دهستانی (۱۳۹۴) در پژوهشی اثربخشی برنامه مداخله درمانی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را بر کاهش اضطراب، افسردگی و استرس دانش‌آموزان بررسی کرد. بدین منظور طی یک مطالعه‌ی نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل، ۴۰ دانش آموز دختر دبیرستانی شهر همدان به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش کاربندی شدند. سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند. گروه‌ها در ابتدا و انتهای پژوهش از نظر استرس، اضطراب و افسردگی مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش اضطراب، افسردگی و استرس دانش‌آموزان گروه آزمایش می‌شود. به نظر می‌رسد می‌توان با آموزش مدیریت استرس براساس ذهن آگاهی افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان را کاهش داد.

❖ عزت الله قدم پور (۱۳۹۲) در پژوهشی اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر اصفهان را بررسی کرد. بدین منظور طی یک مطالعه نیمه آزمایشی و با طرح پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ در شهر اصفهان بود که از میان آنان تعداد ۴۰ نفر به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار اندازه گیری در این پژوهش پرسش نامه جمعیت شناختی و پرسشنامه اضطراب امتحان اسپیل برگر (۱۹۸۰) بود. پس از انجام مداخله پس آزمون و بعد از ۴ ماه آزمون پیگیری اجرا شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، آزمون آماری تحلیل واریانس و نرم افزار SPSS-20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل واریانس نشان داد که ارائه مداخله مبنی بر آموزش شناختی-رفتاری باعث کاهش ۶۴٪ علائم اضطراب امتحان در مرحله پس آزمون و ۶۲٪ این علائم در مرحله پیگیری شد ($P < 0/05$). براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت ارائه مداخله مبنی بر آموزش شناختی-رفتاری در کاهش علائم اضطراب امتحان موثر بوده است.

❖ منصور بیرامی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان مدارس دبیرستانی بررسی کرد. روش این پژوهش آزمایشی، طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه

کنترل است. نمونه شامل ۴۰ نفر از دانش‌آموزان پسر دبیرستانی شهر خرم‌آباد بود. ابتدا از ۴۰ نفر از افراد آزمون اضطراب و افسردگی به عمل آمد؛ سپس افرادی از جامعه فوق که طبق معیار نقطه برش بالینی در سطح غیرنرمالی قرار داشتند انتخاب شدند و مورد مصاحبه بالینی ساختار یافته قرار گرفتند. از این تعداد ۲۰ نفر برای گروه آزمایش و ۲۰ نفر برای گروه گواه به صورت تصادفی انتخاب شدند. درمان ذهن آگاهی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هر هفته یک جلسه اجرا شد. پس از اتمام جلسه‌ها پس آزمون روی دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. نتایج حاصل از تحلیل واریانس‌های چند متغیری، بیانگر کاهش معنی داری بر اضطراب و افسردگی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه است ($P < 0/01$). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند باعث سلامت روان شناختی در دانش‌آموزان شود.

پژوهش‌های انجام شده در کشورهای خارجی

❖ والستر و همکاران در پژوهش خود در سال ۲۰۱۱ دریافتند که آموزش ذهن آگاهی موجب تعدیل نشانه‌های اضطراب، نگرانی و اضطراب صفت در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می‌شود (والستر و همکاران، ۲۰۱۱).

❖ تانا و همکاران در سال ۲۰۱۲ در بررسی پیامدهای مبتنی بر ذهن آگاهی بیان کردند که آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی به لحاظ آماری و بالینی به طور معنی داری موجب کاهش نشانه‌های خلق آسیب پذیر و اضطراب می‌شود (تانا و همکاران، ۲۰۱۲).

❖ اونس و فراندو در سال ۲۰۰۸ نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش نگرانی و اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می‌شود و همچنین بهبود کیفیت زندگی و کاهش افسردگی را در پی دارد و از عود اضطراب و افسردگی جلوگیری می‌کند (ونس و فراندو، ۲۰۰۸).

❖ نتایج پژوهش کلات، بوکورس، مالارکی (۲۰۰۸) نیز با عنوان تاثیرات آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کارگران بزرگسال حاکی از آن بود که آموزش‌ها موجب کاهش قابل توجه استرس ادراک شده و افزایش خودآگاهی می‌شود.

❖ پژوهش گلدینوگراس (۲۰۱۰) نیز نشان داد که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی موجب کاهش واکنش عاطفی و تنظیم هیجانی می‌شود. این تغییرات به کاهش رفتارهای اجتنابی اجتماعی، علایم بالینی و واکنش‌های سیستماتیک به اعتقادات منفی در بزرگسالان منجر می‌شود.

❖ گریسون، برینارد و روزنویگ (۲۰۰۱) در پژوهشی به بررسی اثرات کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در همه‌ی شاخص‌ها از جمله نشاط، بدن درد، محدودیت نقش ناشی از سلامت جسمی و عملکرد اجتماعی افزایش یافت. همچنین نتایج حاکی از آن بود که وضعیت عملکردی و رفاه در جمعیت مورد مطالعه بهبود یافته و در کاهش علایم جسمانی و پریشانی روانی در دراز مدت موثر بوده است. بررسی مقدماتی آموزشی ذهن آگاهی بین شخصی، رویکرد انطباقی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی با تاکید بر آگاهی رابطه‌ای (سایور و میلر، ۲۰۰۹؛ از سایور کوهن و سمپل، ۲۰۱۰) نشان می‌دهد که آموزش ذهن آگاهی به بزرگسالان با افزایش هوش هیجانی و افزایش تماس اجتماعی، کاهش استرس ادراک شده و اضطراب همراه است. مداخلاتی که تماس اجتماعی را افزایش می‌دهند، شاید به طور مثبتی بر رفتارهای بین شخصی تاثیر گذاشته و استرس روان شناختی را کاهش دهد (لی و همکاران، ۲۰۰۱؛ به نقل از سایور کوهن و سمپل، ۲۰۱۰).

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه آزمایشی است که بر روی ۳۵۰ دانش‌آموز دختر مقطع سوم دبیرستان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای به این صورت که از چند ناحیه آموزش و پرورش شهرستان قائم شهر یک ناحیه انتخاب شد و سپس ۲ مدرسه به عنوان خوشه انتخاب شدند و سپس تمام دانش‌آموزان مقطع سوم دبیرستان (رشته تجربی، ریاضی و انسانی) به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند. پژوهشگر پس از تایید پژوهش توسط دانشگاه و کسب معرفی نامه از آن و ارائه آن به آموزش و پرورش شهرستان قائم شهر و کسب تایید از آن و سپس ارائه آن به مسئولین مدارس موردنظر و هماهنگی جهت زمان توزیع ابزار مورد پژوهش اقدام به نمونه‌گیری و انجام پژوهش نمود. سپس پژوهشگر به محیط‌های پژوهش مراجعه کرده و فرم رضایت آگاهانه را در اختیار دانش‌آموز قرار داده و هدف از انجام پژوهش را به آنان

توضیح داد. در صورت رضایت واحدهای پژوهش و در صورت واجد شرایط بودن برای مطالعه (ایرانی، ساکن شهر قایم شهر، عدم سابقه ابتلا به بیماری طبی تشخیص داده شده توسط پزشک نظیر: دیابت، اختلالات تیروئید، بیماری کوشینگ، تومورهای هیپوفیز، بیماری‌های دستگاه تناسلی، عدم تجربه حادثه‌ای ناگوار یا استرس‌زا نظیر: فوت اقوام درجه یک، اختلالات شدید خانوادگی، مشکلات مالی، تغییر عمده وضع زندگی طی ۶ ماه اخیر) پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل نمودند.

روش جمع آوری اطلاعات شامل تکمیل پرسشنامه ۲ قسمتی بود. به این ترتیب که قسمت اول شامل مشخصات فردی/خانوادگی (سن، مقطع تحصیلی) وضعیت اقتصادی-اجتماعی (میزان تحصیلات مادر، شغل، تحصیلات پدر) و قسمت دوم شامل پرسشنامه استاندارد افسردگی، اضطراب و استرس (DASS21) (۲۱ سوال) توسط واحدهای پژوهش تکمیل گردید. مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (DASS-21): این پرسشنامه در قالب ۲۱ سوال است که افسردگی (۷ سوال)، اضطراب (۷ سوال) و استرس (۷ سوال) را می‌سنجد. امتیازات برای هر عبارت با مقیاس ۴ نقطه‌ای لیکرت از اصلاً (نمره ۰) تا گزینه خیلی زیاد (نمره ۳) نمره گذاری شده است. سوالات مربوط به افسردگی شامل: ۱۷، ۱۶، ۱۳، ۱۰، ۵، ۳؛ اضطراب: ۲۰، ۱۹، ۱۵، ۹، ۷، ۴، ۲ و استرس: ۱۸، ۱۴، ۱۲، ۱۱، ۸، ۶، ۱ طیف نمره افسردگی، اضطراب و استرس از ۰ تا ۲۱ می‌باشد. به طوری که نمره ۸-۶، ۵-۴، ۶-۵ به ترتیب افسردگی، اضطراب و استرس خفیف و نمره بیشتر از ۱۴، بیشتر از ۱۰ و بیشتر از ۱۷ به ترتیب افسردگی، اضطراب و استرس بسیار شدید می‌باشد. علاوه بر این پرسشنامه DASS-21 نیز ابزاری روا و پایا است که در مطالعات مختلف از جمله ملاهادی (۱۳۸۹)، محمودی (۱۳۸۹)، کردی (۱۳۹۰) و ادربانی (۱۳۸۶) مورد تایید قرار گرفته است و پایایی آن با ضریب همبستگی ۹۵٪ تایید شده است.

شیوه اجرا

آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) طی ۸ جلسه هفتگی (هر جلسه به مدت دو ساعت و نیم) برای گروه آزمایش به اجرا درآمد. دستور ثابت هر جلسه شامل مرور تکالیف خانگی جلسه گذشته، بازخورد و رفع سوالات و اشکالات موجود، آموزش مطالب و تکنیک‌های در نظر گرفته شده، مهارت‌های مراقبه، بحث درباره استرس و شیوه‌های مقابله و ارایه تکالیف خانگی بود.

ساختار کلی جلسات آموزش، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول ۱: ساختار کلی جلسات آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه اول: معرفی برنامه و اهداف آن، توجه به هدایت خودکار و شناسایی آن (افکار عادت، کلیشه‌های ذهنی، طرحواره‌ها و پیش فرض‌ها)، توجه آگاهانه به واکنش‌ها، افکار و احساسات آموزش و تمرین واری‌های بدن.

جلسه دوم: شرح منابع و عوامل ایجاد کننده فشار روانی و اضطراب، بررسی منابع استرس‌زای اعضای گروه، شرح واکنش‌های مناسب به فشارها و استرس‌های روزمره، آموزش و تمرین تنفس عمیق شکمی

جلسه سوم: بررسی فهرست فعالیت‌های لذت بخش روزانه اعضای گروه، شناسایی سایر فعالیت‌های لذت بخش و در نظر گرفتن و افزودن این فعالیت‌ها و منابع به فهرست فعالیت‌های لذت بخش، آموزش و تمرین توجه کردن آگاهانه و تمرکز بر تنفس (ذهن آگاهی تنفس)، شرح تغییرات ایجاد شده در الگوی تنفس متناسب با حالت خلقی.

جلسه چهارم: حضور در زمان حال، هدایت افکار به بودن و ماندن در زمان حال، جلوگیری از ورود افکار منفی، توجه آگاهانه به اطراف به عنوان یک تماشاگر و توجه به نکات و جوانب مثبت شرایط و رخدادها، تمرین تنفس شکمی.

جلسه پنجم: پذیرش مسئولیت کارهای خود، توضیح ذهن آگاهی به صورت توجه عمیق و آگاهانه به تغییر وضعیت بدنی، ذهنی (افکار و ادراک‌ها) و تنفس و دستیابی به آرامش از طریق توجه آگاهانه و لحظه به لحظه، تمرین قدم زدن آگاهانه و تمرکز بر وضعیت و تغییرات بدن در حین راه رفتن.

جلسه ششم: رها کردن افکار، باورها و خواسته‌های یک جانبه، تک بعدی و غیرمنطقی از طریق پذیرش و آگاهی یافتن نسبت به آن‌ها، در نظر گرفتن و بررسی مسایل به صورت چند بعدی با ذهنی شفاف و گشوده، بررسی و به چالش کشیدن افکار و خواسته‌های غیرمنطقی و ناآگاهانه اعضای گروه، تمرین واری‌های بدن.

جلسه هفتم: شرح افسردگی و علایم آن، بررسی مسایل و عوامل موثر در ایجاد افسردگی و استرس، آموزش واکنش های آگاهانه به مسایل استرس زا شامل متعادل کردن واکنش های جسمانی به استرس (آموزش تنفس عمیق-انقباض عضلانی)، شرح و بررسی نقش ورزش در کاهش استرس، مراقبت از خود و افزایش احساسات لذت بخش و خوشایند، بررسی نقش ارتباطات و دوستی ها در کاهش استرس و افسردگی به عنوان منابع حمایتی، تهیه فهرستی از افکار و خودگویی های منفی و جایگزین کردن آن ها با افکار و جملات مثبت.

جلسه هشتم: دریافت بازخورد از اعضای گروه درباره اصول آموزش داده شده، مرور و جمع بندی مطالب گذشته، توصیه به برنامه ریزی روزانه برای فعالیت ها، استفاده از فنون ذهن آگاهانه (پپاده روی ذهن آگاهانه، موسیقی ذهن آگاهانه، غذا خوردن ذهن آگاهانه و ...) در زندگی و تعمیم آن به کل جریان زندگی، تاکید بر استفاده از تنفس شکمی و عمیق در هنگام مواجهه با اضطراب و استرس. برای آزمون فرضیه ها از تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس (MANOVA) استفاده شد. از آزمون شاپیرو ویلک نیز برای بررسی توزیع نرمال بودن داده ها در متغیرهای وابسته و برای آزمون برابری واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد. داده ها با استفاده از ویرایش نوزدهم SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها و نتیجه گیری

یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری مانند میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی ها برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در جداول ۱-۴ نشان داده شده است.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره های اضطراب و افسردگی و استرس دانش آموزان را نشان می د

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره های اضطراب و افسردگی و استرس دانش آموزان مضطرب در مراحل پیش آزمون و پس

آزمون

متغیر	مرحله	شاخص آماری ←	
		میانگین	انحراف معیار
اضطراب	پیش آزمون	آزمایش	۲۱/۳۸
		کنترل	۲۲/۲۰
	پس آزمون	آزمایش	۱۰/۶۴
		کنترل	۲۳/۴۸
افسردگی	پیش آزمون	آزمایش	۲۰/۳۶
		کنترل	۲۵/۵۲
	پس آزمون	آزمایش	۱۳/۰۴
		کنترل	۲۶/۳۲
استرس	پیش آزمون	آزمایش	۲۸/۲۶
		کنترل	۲۸/۵۲
	پس آزمون	آزمایش	۱۸/۶۰
		کنترل	۲۹/۶

قبل از بررسی معناداری تفاوت های مشاهده شده با استفاده از تحلیل کوواریانس، نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد و با توجه به این که سطح معناداری برای تمامی متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس بزرگ تر از ۰/۰۵ بود. بنابراین فرض صفر آزمون شاپیرو-ویلک دال بر عدم تفاوت نرمال بودن داده ها از توزیع نرمال تایید شد. با توجه به ۲: آماره های به دست آمده از آزمون لوین برای تمامی متغیرها بزرگ تر از ۰/۰۵ است. لذا فرض برابری واریانس ها رعایت شده و تایید گردیده و می توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

جدول ۲ نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره‌های متغیرهای تحقیق دو گروه

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
اضطراب	۰/۲۴۲	۱	۴۸	۰/۶۲۵
افسردگی	۶/۶۵	۱	۴۸	۰/۰۱۴
استرس	۰/۸۸۹	۱	۴۸	۱/۳۵

همان گونه که در جدول ۲ آمده است، فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمره‌های دو گروه در متغیرهای تحقیق تایید می‌گردد. یعنی پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها (به جز افسردگی) در دو گروه آزمایش و کنترل تایید گردید. با این حال وقتی حجم نمونه‌ها مساوی باشد و حجم نمونه‌ها کمتر از ۴۰ نفر نباشد معنی دار شدن آزمون لوین تاثیر قابل ملاحظه‌ای بر سطح آلفای اسمی نخواهد داشت. به منظور کنترل اثر پیش آزمون وقتی که دو یا بیش از دو متغیر داشته باشیم از تحلیل واریانس چند متغیری (مانکوا) استفاده می‌کنیم.

فرضیه ۱-۱: درمان آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان موثر است.

با توجه به این که طرح آزمایشی این پژوهش پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد جهت کنترل اثر عامل پیش آزمون از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده گردد.

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس جهت مقایسه اضطراب دو گروه

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	سطح معنی داری	مجذوراتا
بین گروهی	۴۶۰/۳۷	۱	۴۶۰/۳۷	۲۴/۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶
پیش آزمون	۹۸/۲۳	۱	۹۸/۲۳	۵/۱۱	۰/۵۷	۰/۱۱
خطا	۴۰۳/۲۴	۲۴	-			

با توجه به یافته‌های جدول ۳ بین دانش‌آموزان مضطرب گروه‌های آزمایشی و کنترل از لحاظ میزان سطح اضطراب تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/0001$ و $F=24/5$). در نتیجه فرضیه ۱-۱ تایید می‌گردد. میزان تاثیر برابر ۵۶ درصد می‌باشد یعنی ۵۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های پس آزمون اضطراب مربوطه به تاثیر مداخلات روانی-آموزشی گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می‌باشد.

فرضیه ۱-۲: درمان آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی دانش‌آموزان مضطرب موثر است.

جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس جهت مقایسه افسردگی دو گروه

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورها	F	سطح معنی داری	مجذوراتا
بین گروهی	۳۲۰/۸۹	۱	۳۲۰/۸۹	۱۹/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸
پیش آزمون	۶۶/۳۰	۱	۶۶/۳۰	۴/۰۰۸	۰/۰۵۸	۰/۱۶
خطا	۳۴۳/۶	۲۴	-			

همان گونه که در جدول نشان داده است مقدار F جهت تفاوت بین گروه‌ها (کنترل و آزمایش) در سطح معنی داری ۰/۰۰۰۱ $P <$ معنی دار می‌باشد. بدین معنا که تفاوت معنی داری (با کنترل عامل پیش آزمون) بین نمره‌های افسردگی گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. پس فرضیه ۱-۲ تایید می‌گردد. یعنی روش درمانی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش افسردگی در دانش‌آموزان شده است. میزان تاثیر برابر ۴۹ درصد می‌باشد. یعنی ۴۹ درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های پس آزمون افسردگی مربوط به تاثیر مداخلات آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می‌باشد.

فرضیه ۱-۳: درمان آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش استرس دانش‌آموزان مضطرب موثر است.

جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه استرس دو گروه

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورها	مقدار F	سطح معنی داری	مجذورات
بین گروهی	۲۱۷/۴	۱	۲۱۷/۴	۱۶/۹۷	۰/۰۰۶	۰/۳۲
پیش‌آزمون	۹۷/۴	۱	۹۷/۴	۹/۰۱	۰/۵۷	۰/۰۷
خطا	۷۱۴/۵	۲۴	-			

با کنترل پیش‌آزمون بین دانش‌آموزان گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ میزان استرس تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۶$ و $F=۱۶/۹۷$) بنابراین فرضیه ۱-۳ تایید می‌گردد. میزان تاثیر برابر با ۳۲ درصد است یعنی ۳۲ درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های پس‌آزمون استرس مربوط به تاثیر مداخله درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی است. بحث و نتیجه‌گیری نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان موثر است.

همان گونه که در جدول تحلیل کوواریانس مشاهده می‌شود در سطح معناداری ($P \leq ۰/۰۰۰۱$) و $F=۲۴/۵$ و $F=۱۹/۳۹$ و $F=۱۶/۹۷$ آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی MBSR سبب کاهش معنادار میزان استرس و اضطراب و افسردگی نوجوانان دختر دبیرستانی شده است. مجذور اتا نشان دهنده درصدی از واریانس‌های نمرات متغیرهای وابسته است که در اثر اجرای عمل آزمایش به وجود آمده است. مجذور اتا برای متغیر افسردگی برابر $۰/۴۸$ ، اضطراب برابر $۰/۵۶$ و استرس برابر $۰/۳۲$ است یعنی ۴۸% از نمرات افسردگی و ۵۶% از نمرات اضطراب و ۳۲% از نمرات استرس ناشی از اجرای متغیر مستقل آموزش ذهن آگاهی بر کاهش استرس است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان موثر است.

منابع فارسی

۱. بیرامی، م. عبدی، ر. (۱۳۸۸). بررسی تاثیر آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش، اضطراب امتحان دانش‌آموزان. علوم تربیتی، ۲ (۶): ص ۵۴-۳۵.
۲. بیرامی، منصور. عبدی، رضا. (۱۳۸۸). بررسی تاثیر آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان. مجله علوم تربیتی. سال دوم، شماره ۶.
۳. کاویانی، حمید؛ حاتمی، ندا؛ شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۸۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی افسرده (غیربالینی)، تازه‌های علوم شناختی، ۴ (۱۰)، ۴۸-۳۹.

4. Bear, R., Smith, T. Gregory, Allen, B. K (2004). *Assessment of mindfulness by self-report the Kentucky Inventory of mindfulness and coping with dysphoric mood*. Contrasts with rumination and distraction. *Cognitive therapy and research*, 29, 501-210.

5. Freeman, J. B., Garcia, A. M., Leonard, H, 1. (2002). Anxiety disorders. In Lewis M, editors. *Child and Adolescent psychiatry A comprehensive textbook. 3th ed. Philadelphia: Lippincott wlliams & wilkins* 823.

6. Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83-91.

7. Klatt, M. D., Buckworth, J., & Malarkey, W. B. (2009). Effects of low-dose mindfulness-based stress reduction (MBSR-ld) on working adults. *Health Educ Behav*, 36(3), 601-14.

8. Narimani M, Ariapouran S, Abolghasemi A, Ahadi B. [the comparison of the effectiveness of mindfulness and emotion regulation training on mental health in chemical weapon victim]. *Journal of clinical psychology*. 2011Y 2 (4): 61-71. [Article in persian].
9. Peterson, A. C. Compas, B. E., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M.E., & Grant, K.E (1993). *Depression in Adolescence, American psychologist*, 48, 155-168.
10. Praissman, S. (2008). Mindfulness-based stress reduction: A literature review and clinician's guide. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20, 212-216.
11. Sadock, B. J., sadock, V. A., ruiz, & Kaplan, H. I. (2009). *Kaplan & sadocks comprehensive text book of psychiatry*. 9 th ed. Philadelphia: walterskluwer/Lippincott Williams & wilkins.
12. Segal, Z. V., wiliams, J. M. G., Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness baseded cognitive there py for depression: anew approach to preventing relaps*. Newyork: the Guilfprd press.
13. Tanay, G., Lotan, G., & Bernstein, A. (2012). Salutary proximal processes and distal mood and anxiety vulnerability outcomes of mindfulness training: a pilot preventive intervention. *Behav Ther*, 43(3), 492-505.
14. Tyssen R Vaylum P, Gronvold NT, Ekebery O. factors in medical School that predict postgraduate mental health problems in need of treatment. *A nationwide and Longitudinal Study. Jmed Educec*. 2001 (35): 11-20.
15. Vollested, J., Sivertsen., B., Nielsen, G. H. (2011). Mindfulness-based stress reduction for Patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 49 (4), 281, 288).
16. Zylowska, L., Ackerman, D. L., Yang, M. H., Futrell, J. L., Horton, N. L., Hale, T. S., Pataki, C., & Smalley .S. L. (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: a feasibility study. *J Atten Disord*. 11(6), 737-46.