

## بررسی اثر آموزش مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی دانش آموزان دختر

شهره حسینی<sup>۱\*</sup>، مهین عصمتی مقدم<sup>۲</sup>، حمیده دهنوخلجی<sup>۳</sup>، سیمین سلطانی رباط<sup>۴</sup> و عزیزمحمدی<sup>۵</sup>

۱دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی shohre.hoseini3@gmail.com

۲کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی sem.esmati@gmail.com

۳دانشجوی کارشناسی ارشدروانشناسی بالینی de.hamide@yahoo.com

۴مدرک کارشناسی جغرافیا sem.esmati@gmail.com

۵کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی sabalan.shahr@yahoo.com

\*نویسنده مسئول

### چکیده

در این تحقیق تاثیر آموزش مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی دانش آموزان دختر شهر همدان مورد بررسی قرار گرفته است. تعداد ۴۰ نفر از دانش آموزان بصورت تصادفی انتخاب شده و در دو گروه کنترل و آزمایش گروه بندی شدند. آموزش مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در ۸ جلسه با استفاده از متون آموزشی اجرا شده و در دو مرحله قبل و بعد آموزش از هر دو گروه پرسشنامه های تکمیل گردیده است. متغیر « آموزش مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی » بعنوان متغیر مستقل و متغیرهای اضطراب، افسردگی و استرس بعنوان متغیرهای وابسته معرفی شده اند. از مقیاس DASS برای سنجش متغیرها استفاده شده است. داده ها با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و نتایج نشان داد که آموزش مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود وضعیت آزمودنی ها از نظر اضطراب ( $F=26/6$  و  $P=0/0001$ ) ، افسردگی ( $F=17/40$  و  $P=0/0001$ ) و استرس ( $F=2/97$  و  $P=0/006$ ) تاثیر مثبت دارد.

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

## ۱- مقدمه

در دهه ی اخیر افزایشی ناگهانی در استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی، که مهارتهای ذهن آگاهی را برای ارتقای سلامت و بهزیستی روان شناختی آموزش می دهد، دیده شده است و روز به روز این رویکرد در حال گسترش است. مفهوم ذهن آگاهی<sup>۱</sup> از سنت های معنوی شرق سرچشمه گرفته است و به شکلی از کنترل توجه اشاره دارد که از طریق تمرین های فکری<sup>۲</sup> رشد کرده است (بائر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). تمرین های فکری از سنت های بودا نشأت گرفته و در بین متخصصان غربی با نام برنامه های بالینی مبتنی بر ذهن آگاهی استفاده می شوند (لینهان، ۱۹۹۳؛ به نقل از مور<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸).

ذهن آگاهی روش خاصی از توجه است که بوسیله ی کابات-زین<sup>۵</sup> (۲۰۰۳) به عنوان "آگاهی ای که از توجه به خواست و هدف و توجه غیر قضاوتی<sup>۶</sup> در گشودگی به تجربه در لحظه ی حال، نشأت می گیرد" توصیف می شود. سه عنصر اولیه ای که به عنوان مولفه ی فرایند آگاهی و ذهن آگاهی<sup>۷</sup> پیشنهاد شده اند عبارتند از: نگرش، توجه و قصد<sup>۸</sup> (شاپیرو، کارلسون، آستین و فریدمن<sup>۹</sup>، ۲۰۰۶). شیوه ی آگاهی ذهن آگاهی بر بنیان های نگرشی خاصی استوار است که غیر قضاوتی بودن، پذیرش، اعتماد، صبر، کنجکاوی و مهربانی را شامل می شود (بیشاپ، لاو، شاپیرو، کارلسون، اندرسون و کارمودی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۴؛ شاپیرو و همکاران، ۲۰۰۶).

دوم توجه، توجه متمرکز، وسیع و پایدار و مهارتهای تعویض توجه از یک محرک به محرک دیگر را شامل می شود. سومین عنصر قصد هشیار است که توجه عمدی ای است که می تواند به عنوان خود تنظیمی توجه مورد ملاحظه قرار گیرد (بیشاپ و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۴). شاپیرو و همکاران (۲۰۰۶) پیشنهاد دادند که عناصر نگرش ها، توجه و قصد همزمان هستند، جنبه های متصلی از فرآیندی که آگاهی و ذهن آگاهی است. این فرآیند به شخص اجازه می دهد که دیدگاهی در تجربیات را رشد دهد که از حالت قضاوتی، عینی و غیر مشروح افکار، احساسات و هیجانات به عنوان پدیده های گذرا، تمرکز زدایی شود. این بالقوه به تغییر در روابط شخص با این پدیده ها منتهی می شود، جایی که شخص روشن می تواند الگوهای عادی یا حالت های ذهنی را مشاهده، شناسایی و قطع کند و پاسخ هایی را شروع کند که بیشتر منعکس کننده باشد تا واکنشی (بائر<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۳؛ سگال، ویلیامز و تیسدال<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۲؛ شاپیرو و همکاران، ۲۰۰۶).

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی صلاحیت خود را در درمان مشکلات روان شناختی مختلف نشان داده اند (بائر، ۲۰۰۳). شامل پیشگیری از عود افسردگی (سگال و همکاران، ۲۰۰۲) و سوء مصرف مواد و کاهش پاسخ های روان شناختی و فیزیکی منفی در برابر استرس (کابات-زین، ۱۹۹۲؛ به نقل از کابات-زین، ۲۰۰۳) و اختلال نقص توجه بیش فعالی<sup>۱۴</sup> (زیلوسکا، آکرمن، یانگ، فوتزل، هورتون، ۲۰۰۷) است. شواهدی در رشد کاربرد رویکردهای مبتنی بر ذهن آگاهی با کودکان و نوجوانان در هر دو حیطه ی عمومی و حرفه ای وجود دارد. مثلا مداخلات ذهن آگاهی در مدیریت درد میان نوجوانان (تامپسون و گانتلت-گیلبوت، ۲۰۰۸؛ به نقل از بورک<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۰)، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در پیشگیری از بازگشت افسردگی در نوجوانان (آلن، ۲۰۰۶؛ به نقل از بورک، ۲۰۱۰) و انتشار راهنمای عملی متمرکز بر درمان نوجوانان و کودکان (گرکو و هایز، ۲۰۰۸؛ به نقل از همان منبع)، انواع اختلالات روانپزشکی (بیچ، پروان، شاپیرو و شوپرت<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۹). در این مداخلات تمرکز بر فرایندهای درون شخصی<sup>۱۸</sup> است و به افراد کمک می کند تا روابط شان با حالت های درونی، ابتدا تفکرات و احساساتشان، را تغییر دهند. همچنین مطالعات نشان داده اند که فنون مبتنی بر ذهن آگاهی با فرآیندهای بین شخصی<sup>۱۹</sup> از قبیل پاسخ همدلانه (بلاک-لرنر، ۲۰۰۷؛ به نقل از دانکان کات ورث، و گرین برگ<sup>۲۰</sup>، ۲۰۰۹)، ارتباط و نزدیکی بین شخصی

1. Mindfulness
2. Meditative practices
3. Baer et al
4. Moore
5. Kabat-Zinn
6. Non-judgmentally
7. Mindfulness
8. Intention
- 9 - Shapiro, Carlson, Astin, Freedman
- 10 - Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody
- 11 - Bishop et al
- 12 - Baer
- 13 - Segal, Williams & Teasdale
- 14 - Adhd
- 15 - Zylowska, Ackerman, Yang, Futrell, Horton
16. Burke
17. Biegel, Brown, Shapiro, & Schubert
18. Intrapersonal
19. Interpersonal
20. Duncan, Coatsworth & Greenberg

(براون و رایان، ۲۰۰۴؛ به نقل از همان منبع) و شناسایی هیجان، ارتباط هیجان و مدیریت خشم (واشس و کوردولا، ۲۰۰۷؛ به نقل از همان منبع) ارتباط دارند. ذهن آگاهی همیشه با رشد بین فردی همراه است، هم در بوداییسم سنتی (والیس<sup>۲۱</sup>، ۲۰۰۱) و هم در درمانهای غربی. علاقه به بررسی تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی بین شخصی در جمعیت بزرگسال غیر بالینی در حال افزایش است. بررسی مقدماتی آموزش ذهن آگاهی بین شخصی<sup>۲۲</sup>، رویکرد انطباقی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۲۳</sup> با تاکید بر آگاهی رابطه ای (ساویر و میلر، ۲۰۰۹؛ به نقل از ساویر کوهن و سمیل<sup>۲۴</sup>، ۲۰۱۰) پیشنهاد می کند که آموزش ذهن آگاهی به بزرگسالان سالم با افزایش هوش هیجانی و افزایش تماس اجتماعی<sup>۲۵</sup>، کاهش استرس ادراک شده<sup>۲۶</sup> و اضطراب<sup>۲۷</sup>، همراه است. مداخلاتی که تماس اجتماعی را افزایش می دهند، شاید بطور مثبتی بر رفتارهای بین شخصی تاثیر گذاشته و استرس روان شناختی را کاهش دهد (لی، ۲۰۰۱؛ به نقل از همان منبع). درمان فعال سازی رفتاری<sup>۲۸</sup> در افسردگی نیز بر این اصل استوار است که مشکلات در زندگی افراد آسیب پذیر و پاسخ های رفتاری به این مشکلات، توانایی افراد افسرده در تجربه ی پاداش مثبت از محیط شان را کاهش می دهد. هدف این درمان افزایش منظم فعال سازی از طریق راههایی است که به مراجع کمک می کند که تماس بیشتری با منابع پاداش در زندگی شان را تجربه کنند تا مشکلات زندگی شان را حل کنند (دیمیجیان، مارتل، آدیس و دان<sup>۲۹</sup>، ۲۰۰۸)، محققان توجه به نقش در معرض بودن و فعالیت استرسی و تفاوت های جنسیتی در پریشانی های هیجانی را شروع کرده اند. یکی از قوی ترین یافته ها در تحقیقات آسیب شناسی روانی، افزایش آسیب پذیری به افسردگی و اضطراب در دختران در مقایسه با پسران است، این آسیب پذیری در طول نوجوانی برجسته تر است و در بزرگسالی نیز ادامه پیدا می کند (رودولف، ۲۰۰۰؛ به نقل از رودولف<sup>۳۰</sup>، ۲۰۰۲). وقتی نوجوانان در بافت های خانواده و دوستان با استرس های بین فردی مواجه می شوند، دختران گرایش دارند که پاسخ های هیجانی منفی بیشتری در شکل های اضطراب و افسردگی نشان دهند (رودولف؛ همان منبع). «کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی» نیز می تواند با افزایش مهارت های مقابله ای هم بر نشانه های افسردگی و هم بر نشانه های استرس و اضطراب و نگرانی روان شناختی در دختران آسیب پذیر تاثیر داشته باشد (دانکان و همکاران، ۲۰۰۹).

این پژوهش به دنبال پاسخ گویی به این سوال است که آیا آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان رویکردی انطباقی برای کاهش استرس می تواند در نشانه های اضطراب، افسردگی و استرس نوجوانان دختر تاثیر داشته باشد؟

### روش پژوهش:

روش پژوهش حاضر از نوع مطالعه ی شبه آزمایشی (طرح پیش-آزمون، پس-آزمون با گروه کنترل) است.

### جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه ی آماری تحقیق حاضر دانش آموزان دختر سال سوم مقطع دبیرستان مشغول به تحصیل در شهرستان همدان در ترم دوم سال تحصیلی ۹۰-۹۱ هستند. با توجه به پژوهش حاضر که از نوع شبه آزمایشی می باشد حداقل حجم نمونه ۴۰ نفر در نظر گرفته شده است که به دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و گواه تقسیم می شود.

دو کلاس به روش نمونه گیری خوشه<sup>۳۱</sup> ای از یکی از دبیرستان های دخترانه ی همدان، انتخاب شده است. ابتدا یک دبیرستان بطور تصادف انتخاب شده، بعد در دبیرستان انتخاب شده از بین کلاس سومی ها یک رشته تحصیلی (انسانی، تجربی و ریاضی) باز به طور تصادفی انتخاب شد. بعد از بین کلاس های آن مقطع دو کلاس تصادفی انتخاب شده است و ۲۰ نفر به صورت تصادفی از هر کلاس به منظور جایگزینی در گروه های آزمایشی و گواه انتخاب شده است. دانش آموزان کلاس ها پس از گرفتن رضایت کتبی از والدین و خود دانش آموزان در مطالعه شرکت داده شدند. در یکی از کلاس ها بطور تصادفی به عنوان گروه آزمایشی متغیر مستقل روی آن اجرا شد و کلاس دوم بعنوان گروه کنترل تا آخر مطالعه مداخله ای دریافت نکرد. قبل از شروع مداخله در گروه آزمایشی، هر دو کلاس (گروه) مورد

21 . Wallace

22 . Interpersonal Mindfulness Training (IMT)

23. Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)

24 . Sawyer Cohen and semple

25 . Social connectedness

26 . perceived stress

27 . Anxiety

28. Behavioral Activation

29. Dimidjian , Martell, Addis , and Dunn

30 . Rudolph

31. Cluster Sampling

ارزیابی با ابزارهای پژوهش قرار گرفتند (پیش-آزمون) و بعد از پایان مداخله نیز هر دو گروه کنترل و آزمایش دوباره با ابزارهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند (پس-آزمون).

### ابزارهای پژوهش:

#### ۱- مقیاس ارزیابی افسردگی، اضطراب و استرس

به منظور ارزیابی، افسردگی، اضطراب و استرس در دانش آموزان، از آزمون داس<sup>۳۲</sup> استفاده شد. مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس در سال ۱۹۹۵ توسط لایبوند و لایبوند تهیه شد. این مقیاس دارای دو فرم است. فرم اصلی آن (همین فرم) دارای ۴۲ عبارت است. که هر یک از سازه های روانی «افسردگی»؛ «اضطراب»؛ و «استرس» را توسط ۱۴ عبارت متفاوت؛ مورد ارزیابی قرار می دهد. فرم کوتاه آن شامل ۲۱ عبارت است که هر یک از ۷ عبارت یک عامل یا سازه روانی را اندازه گیری می کند. فرم کوتاه ۲۱ عبارتی توسط صاحبی و همکاران (۱۳۸۴) برای جمعیت ایرانی اعتباریابی شده است. مقیاس داس ۴۲ گویه ای، توانایی تشخیصی و غربالگری نشانه های اضطراب، افسردگی و استرس را طی یک هفته گذشته دارد. کاربرد این مقیاس جهت افراد بزرگسال است. هر چند این آزمون توانایی غربالگری و تشخیص درد دوره نوجوانی را نیز دارد؛ ولیکن بهتر است برای افراد بالاتر از ۱۵ سال مورد استفاده قرار گیرد. نحوه پاسخ دهی به پرسش ها به صورت ۴ گزینه ای است که به صورت خود سنجی تکمیل می شود. دامنه پاسخ ها "هیچ وقت" تا "همیشه" متغیر است. بطوری که افراد می توانند پاسخ های خود را به صورت یک گزینه های مقابل پرسش مربوطه به صورت "هیچ وقت"، "کمی"؛ "همیشه" با علامت ضربدر مشخص نماید. نمره گذاری از "صفر" تا "سه"؛ و نمره برای گزینه "هیچ وقت"؛ نمره یک برای گزینه کمی، نمره دو برای گزینه "گاهی" و نمره سه برای گزینه "همیشه" در نظر گرفته شده است. مجموع نمرات جمع شده بر اساس جدول زیر تفسیر می شود.

جدول ۳-۱- درجه بندی تفسیر متغیرهای اصلی جدول

درجه بندی	افسردگی	اضطراب	استرس
طبیعی	۰-۹	۰-۷	۰-۱۴
خفیف	۱۰-۱۳	۸-۹	۱۵-۱۸
متوسط	۱۴-۲۰	۱۰-۱۴	۱۹-۲۵
شدید	۲۱-۲۷	۱۵-۱۹	۲۶-۳۳
خیلی شدید	۲۸ و بیشتر	۲۰ و بیشتر	۳۴ و بیشتر
نرم طبیعی	M:۶/۳۴ SD:۶/۹۷	M:۴/۷ SD:۴/۹۱	M:۱۰/۱۱ SD:۷/۹۱
نرم کلینیکی	M:۱۰/۶۵ SD:۹/۳	M:۱۰/۹ SD:۸/۱۲	M:۲۱/۱ SD:۱۱/۱۵

### روایی و پایایی

سه عامل استرس، اضطراب و افسردگی توسط مقیاس داس ۴۲ سوالی اندازه گیری می شود. منظور از استرس در این مقیاس شامل استرس های فیزیکی و روانی است. مطالعات انجام شده توسط لایبوند (۱۹۹۵) نشان داد که اعتبار باز آزمایی برای زیر مقیاس های فرعی به ترتیب ۰/۸۱ برای استرس ۰/۷۹ برای اضطراب و ۰/۷۱ برای افسردگی به دست می آمد. برای روایی مقیاس نیز ضرایب همبستگی با پرسشنامه های اضطراب و افسردگی بک به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۴ به دست آمد. بنابراین این مقیاس جهت به کارگیری در فعالیت های پژوهشی و تشخیصی، دارای اعتبار مناسبی است.

در پژوهشی توسط افضلی و همکاران (۱۳۸۶) ویژگی های روان سنجی آزمون در نمونه ۴۰۰ نفری از دانش آموزان شهر کرمانشاه اجرا و نتایج نشان داد که همبستگی مقیاس افسردگی این آزمون با تست افسردگی ۰/۸۴۹ همبستگی مقیاس اضطراب نیز با آزمون زونگ ۰/۸۳۱ و همبستگی مقیاس استرس و سیاهه استرس دانش آموزان نیز ۰/۷۵۷ بود. ضریب آلفای محاسبه شده برای مقیاس افسردگی برابر با ۰/۹۴ مقیاس اضطراب برابر ۰/۸۵ و مقیاس استرس برابر با ۰/۸۷ محاسبه شد. مقدار KMO برای پژوهش حاضر ۰/۸۸ بود. که نشان

دهنده کفایت نمونه حاضر برای انجام تحلیل عاملی است. نتیجه آزمون کروییت بارتلت برابر  $0/794$  با مقدار مجذور کای با درجه آزادی ۸۶۱ بود که در سطح الفای  $0/01$  معنی دار است.

یافته ها:

در این بخش ابتدا نگاهی به آماره های توصیفی نظیر میانگین، انحراف استاندارد متغیرها می اندازیم و سپس در بخش یافته های استنباطی به آزمون فرضیه ها با استفاده از آزمون های آماری مناسب خواهیم پرداخت.

جدول ۱- اطلاعات توصیفی متغیرها

گروه	آزمون	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش آزمون	اضطراب	۱/۲۱	۰/۳۰۰
		افسردگی	۱/۰۷	۰/۲۶۴
	پس آزمون	اضطراب	۰/۸۰۴	۰/۲۵۶
		افسردگی	۰/۵۸۷	۰/۱۸۶
کنترل	پیش آزمون	اضطراب	۱/۱۵	۰/۱۸۰
		افسردگی	۱/۱۳۲	۰/۲۵۷
	پس آزمون	اضطراب	۱/۲۴۱	۰/۲۴۶
		افسردگی	۱/۱۶۵	۰/۲۳۹

یافته های توصیفی جدول بالا نشان می دهد که میانگین متغیرهای، اضطراب و افسردگی برای گروه آزمایش به ترتیب، اضطراب  $1/21$  و افسردگی  $1/07$  است. همانطور که مشاهده می شود نمره های پس آزمون گروه آزمایش کاهش چشمگیری داشته و عبارتند از: اضطراب  $0/804$  و افسردگی  $0/587$  می باشد. با توجه به نتایج جدول بالا در می یابیم که نمره های پیش آزمون گروه کنترل به ترتیب عبارتند از: اضطراب  $1/15$  و افسردگی  $1/132$  می باشد که این نتایج نیز در جدول پس آزمون گروه کنترل تفاوت چندانی نداشته و عبارت است از: اضطراب  $1/241$  و افسردگی  $1/166$ .

جدول ۲- شاپیرو-ویلک توزیع نرمال داده ها

متغیرها	پارامترهای نرمال		بیشترین حد تفاوتها			معنی داری
	میانگین	انحراف استاندارد	مطلق	مثبت	منفی	
اضطراب	۱/۱۰	۰/۳۰۲	۰/۰۸۴	۰/۰۸۴	-۰/۰۷۸	۰/۶۲
افسردگی	۰/۹۹	۰/۳۳۳	۰/۱۴۰	۰/۰۸۴	-۰/۱۴۰	۰/۰۸

نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک نیز سنجیده شده است و با توجه به اینکه سطح معنی داری برای تمامی متغیرهای استرس، اضطراب، افسردگی بزرگتر از  $0/05$  است، بنابراین فرض صفر آزمون شاپیرو-ویلک دال بر عدم تفاوت نرمال بودن داده ها از توزیع نرمال تأیید می گردد. به عبارت دیگر فرض نرمال بودن داده ها تأیید می گردد و یکی دیگر از پیش فرض های تحلیل کواریانس که نرمال بودن داده ها است، تأیید می شود.

جدول ۳ - آزمون لوین برای همگنی واریانس ها

متغیر	آماره لوین	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	sig
اضطراب	۱/۴۳	۳	۷۶	۰/۲۴
افسردگی	۱/۴۱	۳	۷۶	۰/۲۵

با توجه به آماره های بدست آمده از آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها در چهار آزمون مربوط به هر متغیر مشاهده می گردد که معنی داری آزمون لوین برای تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ است بنابراین فرض برابری واریانس ها که یکی از پیش فرض های تحلیل کواریانس است رعایت گردیده و تأیید شده است.

آزمون فرضیه اول تحقیق: آموزش مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) باعث کاهش اضطراب در نوجوانان دختر دبیرستانی می شود .

جدول ۴ - نتایج آزمون تحلیل کواریانس جهت مقایسه نمره های اضطراب دو گروه آزمایش و کنترل

منابع تغییرات	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	مقدار f	سطح معنی داری	مجذور اتا
بین گروهی	۵۶۴/۳۷	۱	۵۶۴/۳۷	۲۶/۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸
پیش آزمون	۸۷/۲۳	۱	۸۷/۲۳	۴/۱۱	۰/۵۷	۰/۱۱
خطا	۴۰۳/۲۴	۱۹	۲۱/۲۲	-	-	-

یافته های جدول بالا نشان می دهد مقدار F جهت تفاوت بین گروه ها (کنترل و آزمایش) با میزان ۲۶/۶ در سطح معنی دار  $P \leq \frac{0}{0001}$  معنی دار می باشد. بدین معنا که تفاوت معنی داری (با کنترل عامل پیش آزمون) بین نمره های اضطراب گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. پس فرضیه اول دال بر آموزش مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) باعث کاهش اضطراب در نوجوانان دختر دبیرستانی می شود، تأیید می گردد. شاخص دیگر اندازه اثر است که ۰/۶۸ است، یعنی ۰/۶۸ از نمرات اضطراب ناشی از اجرای متغیر مستقل آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس است.

آموزش مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) باعث کاهش اضطراب در نوجوانان دختر دبیرستانی می شود.

آزمون فرضیه دوم تحقیق: آموزش مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) باعث کاهش افسردگی در نوجوانان دختر دبیرستانی می شود .

جدول ۵ - نتایج آزمون تحلیل کواریانس جهت مقایسه نمره های افسردگی دو گروه آزمایش و کنترل

منابع تغییرات	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	مقدار f	سطح معنی داری	مجذور اتا
بین گروهی	۳۹۵/۱۶	۱	۳۹۵/۱۶	۱۷/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹
پیش آزمون	۸۳/۲۲	۱	۸۳/۲۲	۳/۶۶	۰/۴۲	۰/۱۷
خطا	۴۳۱/۶۳	۱۹	۲۲/۷۱	-	-	-

یافته های جدول بالا نشان می دهد مقدار F جهت تفاوت بین گروه ها (کنترل و آزمایش) با میزان ۱۷/۴۰ در سطح معنی دار  $P \leq \frac{0}{0001}$  معنی دار می باشد. بدین معنا که تفاوت معنی داری (با کنترل عامل پیش آزمون) بین نمره های افسردگی گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. پس فرضیه دوم دال بر آموزش مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) باعث کاهش افسردگی در نوجوانان دختر دبیرستانی می شود، تأیید می گردد. شاخص دیگر اندازه اثر است که برابر ۰/۴۹ است یعنی ۰/۴۹ از نمرات افسردگی ناشی از اجرای متغیر مستقل آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی است.

آموزش مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) باعث کاهش افسردگی در نوجوانان دختر دبیرستانی می شود.

### نتیجه گیری:

برای پاسخ به فرضیه اول که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) باعث کاهش اضطراب در نوجوانان دختر دبیرستانی می شود. نتایج یافته های بدست آمده از تحلیل کواریانس نشان دهد که فرضیه پژوهش پذیرفته شده است به عبارت دیگر آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب شده است. برای تبیین این فرضیه می توان گفت که تهیه لیست افکار و خواسته های غیر منطقی به شناخت آگاهانه تر اینگونه افکار که منجر به اضطراب و استرس می شود، می گردد. شناخت اینگونه افکار غیر منطقی و به چالش کشیدن این افکار منجر به نگاه منطقی تر و واقع بینانه تری به این افکار میشود که خود باعث کاهش اضطراب می گردد. از طرفی نشانه های اضطراب به دو دسته نشانه های بیرونی یا درونی تقسیم می شود. از نشانه های حائز اهمیت درونی می توان به توجه، افکار، تصورات فرد اشاره کرد و از نشانه های بیرونی مانند تپش قلب، دلشوره، افت فشار، تعریق، مشکل در تنفس می توان یاد کرد. بنابراین با توجه به این که تمرکز آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر فرآیندهای درون شخصی است و به افراد کمک می کند تا روابطشان با حالت های درونی، تفکرات و احساساتشان را تغییر دهند و بدین صورت باعث کاهش نشانه های درونی اضطراب می گردد و برای نشانه های بیرونی نیز جلسات آموزشی که در آن تکنیک های آرمیدگی های عضلانی، تمرکز عمیق، آرمیدگی ماهیچه ای همراه با آرامسازی فکری باعث عادی شدن جریان تنفس و کاهش نشانه های بیرونی اضطراب می گردد. همچنان که سلیکمن (۱۹۹۴) مطرح می کند اولین مشخصه ی اضطراب اختلال در سوختن اکسیژن در بدن ارگانیسم است و هنگامی که از تکنیک هایی مانند مدیتیشن یوگا یا آرمیدگی عضلانی استفاده می گردد جریان سوزاندن اکسیژن در بدن به حالت عادی برگشته و نشانه های بیرونی اضطراب کاهش می یابد. دیکسر، ریز، لیجسن، لیسن و دوولف (۲۰۰۸) (به نقل از شهرستانی، ۱۳۹۱) با مطالعه ی مهارت های ذهن آگاهی و رفتار درون فردی نشان دادند که چهار مؤلفه از مؤلفه های ذهن آگاهی با توصیف و تشخیص بهتر احساسات بدنی و اضطراب و آشفتگی کمتر همراه هستند. والس د، سیورتن و نیلسون (۲۰۱۱)، یافتند کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی موجب تعدیل نشانه های اضطراب و نگرانی و اضطراب صفت در افراد مبتلا به اختلال اضطراب می گردد.

تانی، لوتان و برنستین (۲۰۱۲) در بررسی پیامدهای آموزشی ذهن آگاهی بیان کردند که آموزش مهارت های ذهن آگاهی به لحاظ آماری و بالینی به طور معنی داری موجب کاهش نشانه های خلق آسیب پذیر و اضطراب می شود (شهرستانی، ۱۳۹۱). همچنین نتایج این فرضیه با پژوهش های رودلف و همکاران (۲۰۰۰)، براون و رایان (۲۰۰۴)، کوهن و سمپل (۲۰۱۰) و عبدی، خیرالدین و اسکویی (۱۳۸۷)، بیرامی و عبدی (۱۳۸۸) هماهنگ است.

برای پاسخ به فرضیه دوم که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) باعث کاهش افسردگی در بین نوجوانان دختر دبیرستانی می گردد. نتایج تحلیل کواریانس برای آزمون فرضیه نشان می دهد فرضیه پژوهش تأیید می شود. برای تبیین این فرضیه می توان گفت که از طرفی در جلسه هفتم به بیان نشانه های افسردگی و مسائل معمولی که در این گروه سنی منجر به افسردگی می شود، پرداخته شد که منجر به دادن دید روشن تری از وضعیت شرکت کننده ها شد. ایجاد شناخت آگاهانه از وضعیت خود همراه با شناخت مسائل معمولی که منجر به افسردگی می شود به عکس العمل آگاهانه تر به این مسائل منجر می گردد. همچنین تهیه لیست افکار منفی روزانه و جایگزینی این جمله ها و افکار با افکار مثبت تا حدی باعث تغییر رویه افکار منفی و کاهش اثر مخربشان می گردد. افراد افسرده در وهله نخست از فرآیندهای فکری ناکارآمد و معیوب و تحریف های شناختی استفاده می کنند و یا نسبت به انسان های سالم بیشتر از این فرآیندها استفاده می کنند. با توجه به این که آموزش ذهن آگاهی باعث می گردد که عناصر نگرش ها، توجه و قصد همزمان در اشخاص تقویت گردد و تقویت این مولفه ها به شخص اجازه می دهد که دیدگاهی در تجربیات را رشد دهد که از حالت قضاوتی، عینی و غیر مشروح افکار، احساسات هیجانات به عنوان پدیده های گذرا بیرون آید و به سمت تفکراتی غیر قضاوتی و پذیرا پیش برود و انعطاف پذیری را در فرآیند های ذهنی خود حس کند. به عبارت دیگر این تغییر باعث می گردد که شخص بتواند الگوهای عادت یا حالت های ذهنی را شناسایی و قطع کند و پاسخ هایی را شروع کند که بیشتر منعکس کننده باشند تا واکنشی و همین امر منجر به آگاهی کامل از فرآیندهای ذهنی ناکارآمد و معیوب و جایگزین ساختن فرآیند های ذهنی سالم می گردد. در کنار نتیجه این فرضیه با پژوهش های سگال و همکاران (۲۰۰۲)، شاپیرو (۲۰۰۶)، بائر (۲۰۰۷)، دانکان و همکاران (۲۰۰۹)، عبدی، خیرالدین و اسکویی (۱۳۸۷) و حناساب زاده و همکاران (۱۳۸۹) همخوان است و آنها نیز در پژوهش های خود به تأثیر مثبت ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی اشاره کرده اند.

برای پژوهش های آینده پیشنهاد می شود تا نقش تعدیل گری جنسیت، یعنی این آموزش بر روی هر دو جنس انجام گردد و نقش جنسیت در این ارتباط بررسی شود. و همچنین پیگیری نتایج آموزش در گذر زمان یعنی استفاده از آزمون های تعقیبی یا طرح های در گذر زمان که تأثیر این متغیر را در طولانی مدت بررسی کند مثلاً استفاده از فرم طرح A-B-B-B.

## منابع:

- بیرامی، منصور؛ عبدی، رضا. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان، مجله علوم تربیتی دانشگاه تبریز: سال دوم، شماره ۶، ۵۴-۳۵.
- حناساب زاده، مریم؛ یردان دوست، رخساره؛ نژاد فرید، علی اصغر و غرائی، بنفشه. (۱۳۸۹). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، مجله ی علوم رفتاری، دوره ی ۵، ۳۸-۳۳.
- حمایت طلب، بزازان. (۱۳۸۳). مقایسه میزان شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه های تهران و پیام نور، حرکت، شماره ۱۸، زمستان ۱۳۸۳.
- خاکسار، مریم. (۱۳۸۷). بررسی اثر بخشی آموزش راهبردهای شناختی و فراشناختی بر کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان دختر رشته تجربی پیش دانشگاهی ناحیه یک آموزش و پرورش شهر همدان. پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی تربیتی. دانشگاه علامه طباطبائی.
- دیماتنوام، رابین. (۱۳۷۸). روان شناسی سلامت، ترجمه کیانوش هاشمیان و همکاران. تهران: سمت.
- ربوی، احمد. (۱۳۸۷). رابطه ی حضور ذهن و ویژگی های شخصیتی با سبک های تنظیم هیجانات در دانشجویان ورزشکار. پایان نامه ی کارشناسی ارشد دانشگاه ارومیه. دانشکده تربیت بدنی.
- رجبی، غلامرضا؛ ستوده ناورودی، سید امید. (۱۳۹۰). تأثیر شناخت درمانی گروهی مبتنی بر حضور ذهن (MBCT) بر کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی در زنان متأهل. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیستم شماره ۸۰، صفحات: ۸۳-۹۱.
- شهرستانی، ملیحه (۱۳۹۱). اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود ابعاد استرس ادراک شده ناباروری و شناخت های غیر منطقی در زنان نابارور تحت درمان IVF، مجله ی زنان و زایمان، هفته اول مهر - ۱۳۳۱ دوره پانزدهم، شماره نوزدهم، صفحه ۸۳.
- صاحبی، علی؛ اصغری، محمد جواد؛ سالاری، راضیه سادات. (۱۳۸۴). اعتبار یابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (DASS-21) برای جمعیت ایرانی. فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی. سال اول، شماره ۴، ص ۲۹۹-۳۱۲.
- BAER, R. (2003). **Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review.** *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- BEASLEY, M., THOMPSON, T., DAVISON, J. (2003) Resilience in response to life stress: The effect of coping style and cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences*, 34, 77-95.
- BEACHEMIN, J., HUTCHINS, T. L., & PATTERSON, F. (2008). **Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills, and improve academic performance among adolescents with learning difficulties.** *Complementary Health Practice Review*, 13, 34-45.
- BISHAP, S. R., LAU, M., SHAPIRO, S., CARLSON, L., ANDERSON, N. D., CARMODY, J., et al. (2004). **Mindfulness: A proposed operational definition.** *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-241.
- BURKE, C.A. (2010). **Mindfulness-Based Approaches with Children and Adolescents: A Preliminary Review of Current Research in an Emergent Field.** *J Child Fam Stud*, 19, 133-144.
- PHILIPPE, R. GOLDIN and JAMES, J. GROSS. (2010). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder. *American Psychological Association Vol. 10, No. 1*, 83-91.
- 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.



- Sadock, B.j., Sadock, V.A.(2007) Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins; Tenth, North American Edition edition
- SHAPIRO, S.L., SCHWARTS, G.E., BONNER, G.(2004). **Effects of mindfulness based stress reduction on medical and premedical students.** J Behav Med;21:581-99.
- SHAPIRO, S. L., CARLSON, L. E., ASTIN, J. A., & FREEDMAN, B. (2006).**Mechanisms of mindfulness.** Journal of Clinical Psychology, 62, 373-390.