

## مقایسه اثربخشی آموزش‌های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر سلامت روان جانبازان شیمیایی

تاریخ دریافت: ۸۹/۸/۲۴

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱/۲۲

محمد نریمانی\*، سعید آریاپوران\*\*، عباس ابوالقاسمی\*\*\*، بتول احدی\*\*\*\*

### چکیده

**مقدمه:** سلامت روان پایین یکی از مشکلات روان‌شناختی جانبازان شیمیایی است. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش‌های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر سلامت روان جانبازان شیمیایی بود.

**روش:** روش پژوهش حاضر آزمایشی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با استفاده از دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. ۴۷ نفر از جانبازان شیمیایی دارای نمره بالا در پرسشنامه سلامت عمومی از شهرستان سردشت، به صورت تصادفی انتخاب و سپس در سه گروه آموزش ذهن آگاهی، آموزش تنظیم هیجان و کنترل جایگزین شدند. برای گروه اول آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و برای گروه دوم آموزش تنظیم هیجان اعمال شد و به گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد. جمع‌آوری داده‌ها با کمک پرسشنامه سلامت عمومی انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های نشان داد که میانگین نمرات سلامت روان در گروه آموزش ذهن آگاهی نسبت به گروه آموزش تنظیم هیجان و در گروه آموزش تنظیم هیجان نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون و پیگیری به طور معنی‌داری بهبود یافته است. همچنین یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون و پیگیری کاهش معنی‌دار داشته است.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های پژوهش حاکی از اثربخشی آموزش‌های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر بهبود سلامت روان جانبازان شیمیایی است. بنابراین، توجه به اثربخشی ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر سلامت روان در جانبازان شیمیایی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

**واژه‌های کلیدی:** ذهن آگاهی، تنظیم هیجان، سلامت روان، جانبازان شیمیایی

[narimani@uma.ac.ir](mailto:narimani@uma.ac.ir)

\* استاد، گروه روان‌شناسی عمومی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

[saeed\\_ariapooran@yahoo.com](mailto:saeed_ariapooran@yahoo.com)

\*\* نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

[abolghasemi1344@uma.ac.ir](mailto:abolghasemi1344@uma.ac.ir)

\*\*\* دانشیار، گروه روان‌شناسی عمومی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

[ahadi@uma.ac.ir](mailto:ahadi@uma.ac.ir)

\*\*\*\* استادیار، گروه روان‌شناسی عمومی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

## مقدمه

تماس با سلاح‌های شیمیایی به عنوان یکی از حوادث بسیار شدید استرس‌زا می‌تواند به ناتوانی و اضطراب، از دست دادن امنیت و ناتوانی‌های فیزیکی مزمن منجر گردد. مطالعات مربوط به آسیب دیدگان غیرنظامی مواجه شده با سلاح‌های شیمیایی، مشکلات متعدد سلامت روان مرتبط با جنگ را در آنان نشان می‌دهد [به نقل از ۱]. بر اساس تحقیقات، افرادی که در جنگ جهانی دوم در معرض گاز شیمیایی خردل قرار گرفته بودند، از سلامت روان پایینی برخوردار بودند [۲] و شایع‌ترین اختلالات روانی سربازان در معرض گاز خردل، اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی، اختلال استرس پس از سانحه و برخی پاسخ‌های ناشی از استرس گزارش شده است [۳]. از جمله متغیرهایی که در جانبازان شیمیایی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، سلامت روان<sup>۱</sup> می‌باشد. از نظر سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> سلامت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی‌هایش را باز می‌شناسد و قادر است با استرس‌های معمول زندگی تطابق حاصل کرده، از نظر شغلی مفید و سازنده بوده و به عنوان عضوی از جامعه با دیگران همکاری و مشارکت داشته باشد [به نقل از ۴]. بر اساس تحقیقات، حدود ۱۰ درصد از جانبازان شیمیایی سردشت از سلامت روانی بهتر برخوردار بوده‌اند، در حالیکه میانگین نمره سلامت روانی ۹۰ درصد دیگر در پرسشنامه سلامت عمومی ۴۸/۹۲ بوده است که نشانگر سلامت روان مختل آنان است [۵]. همچنین نشان داده شده است که در جانبازان شیمیایی شیوع اختلالات افسردگی، اضطراب، علائم جسمانی و فشار روانی بالا است [۶]. یافته‌ها نشان می‌دهد که تماس با جنگ شیمیایی دارای اثرات زیان‌بار شدید و طولانی مدت بر سلامت روان است و احتمال وقوع علائم افسردگی و اضطراب در افراد آسیب دیده به ترتیب ۷/۲ و ۱۴/۶ بوده است [به نقل از ۱]. همچنین شواهد پژوهشی حاکی از آن است که در جانبازان شیمیایی شیوع اختلالات روان‌پزشکی نظیر اختلال استرس پس از حادثه [۷] و اختلالات خواب [۸] زیاد می‌باشد. در زمینه درمان و آموزش‌های درمانی، روش‌هایی مانند تعدیل هیجانات، عادی سازی پاسخ‌ها و آموزش درخصوص

واکنش‌های روان‌شناختی طبیعی به تروما به صورت گروهی برای کاهش نشانه‌های اختلال بکار رفته است [به نقل از ۹]. این مداخلات برای کاهش نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه ناشی از انواع مختلف تروماها نیز اعمال شده است که اثربخشی آنها مورد تأیید قرار گرفته است [به نقل از ۱۰]. همچنین نشان داده شده که روان درمانی کوتاه مدت مبتنی بر سوگ و تروما، موجب کاهش نشانه‌های استرس و کنترل نشانه‌های شدید افسردگی در نوجوانان بازمانده از زلزله شده است [۱۱]. فیزیوتراپی تنفسی و درمان‌های دیگر تحت عنوان بازتوانی ریوی در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن ریوی موجب بهبود در کیفیت زندگی آنان شده است [۱۲]. انجام ورزش‌های تنفسی و دیافراگمی موجب بهبود و اصلاح شاخص‌های عملکرد ریوی شده و شدت تنگی نفس در جانبازان شیمیایی را کاهش داده است [۱۳] و فیزیوتراپی تنفسی باعث بهبود شاخص‌های عملکرد ریوی در جانبازان شیمیایی مبتلا به اختلالات ریوی شده است [۱۴]. از جمله آموزش‌های درمانی که می‌تواند بر سلامت روان جانبازان شیمیایی تأثیر داشته باشد و تا کنون مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته است، آموزش ذهن آگاهی<sup>۳</sup> و تنظیم هیجان<sup>۴</sup> است. ذهن آگاهی به عنوان یک احساس بدون قضاوت و متعادل از آگاهی تعریف شده است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند [۱۵]. آموزش ذهن آگاهی یکی از روش‌های درمانی مبتنی بر کاهش استرس و روان درمانی است که در آن بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از کنترل بلافاصله انسان خارج است از طریق تنفس و فکر کردن به افراد آموزش داده می‌شود و در واقع این روش درمانی تلفیقی از تن آرامی و ذهن آگاهی است [۱۷]. ریان<sup>۵</sup> و دسی<sup>۶</sup> نشان دادند که ذهن آگاهی به افراد در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و افکار اتوماتیک و تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی کمک می‌کند [به نقل از ۱۸]. به عبارت دیگر، ذهن آگاهی از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می‌تواند تغییرات مثبتی را در شادکامی و بهزیستی ایجاد نماید

3- mindfulness  
4- emotion regulation  
5- Ryan  
6- Deci

1- mental health  
2- World Health Organization

[۳۵]. تحقیقات دیگر نیز نشان داده‌اند که تنظیم هیجان سازگاری مثبت را پیش بینی می‌نماید [۳۶] و ارزیابی مجدد به عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان با بهزیستی و سلامت روانی بالا مرتبط است [۳۱]. هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش‌های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر سلامت روان جانبازان شیمیایی می‌باشد. با توجه به آنکه در پژوهش‌های قبلی، در مورد این آموزش‌ها و اثربخشی آنها روی جانبازان شیمیایی تحقیقی صورت نگرفته و به صورت کلی چه در نمونه‌های بالینی و چه در نمونه‌های غیر بالینی، اثربخشی این دو روش آموزشی - درمانی بر سلامت روان و متغیرهای مرتبط با آن مقایسه نشده است، انجام این تحقیق می‌تواند باعث تقویت علم روان‌شناسی بالینی شود و نتایج آن علاوه بر تقویت پژوهش‌های روان‌شناسی، می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان جانبازان شیمیایی از طریق برجسته نمودن اثربخشی این دو آموزش برای روان‌شناسان و مشاوران مشغول به فعالیت در این حوزه، داشته باشد. سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که «آیا بین اثربخشی روش‌های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر سلامت روان جانبازان شیمیایی تفاوت معنادار وجود دارد؟».

#### روش

**طرح پژوهش:** طرح پژوهش حاضر آزمایشی و از نوع گسترش یافته چند گروهی (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل) بوده است. در این پژوهش روش‌های درمانی در سه سطح آموزش ذهن آگاهی کابات زین و همکاران<sup>۱</sup> [۱۷]، تنظیم هیجان گراتز<sup>۲</sup> و گاندسون<sup>۳</sup> [۲۸] و عدم آموزش (گروه کنترل) به عنوان متغیر مستقل و سلامت روان در چهار بعد (علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی) به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است.

**آزمودنیها:** جامعه آماری این پژوهش را کل جانبازان شیمیایی مرد شهرستان سردشت تشکیل دادند که ۸۴۸ نفر بودند. از این رو جانبازان شهرستان سردشت انتخاب شده‌اند که در ۷ تیر ماه ۱۳۶۶ مورد بمباران شیمیایی قرار گرفته‌اند، بیشترین تعداد جانبازان شیمیایی در این شهرستان قرار دارد

[۱۵]. تحقیقات نشان داده‌اند که مراقبه‌ی ذهن آگاهی خلق را بهبود بخشیده و آموزش کوتاه مدت آن خستگی و اضطراب را کاهش می‌دهد [۱۹]. آموزش ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و سازگاری روان‌شناختی تأثیر دارد [۲۰] و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به بهبود نشانه‌های استرس، اضطراب و عزت نفس منجر می‌شود [۲۱]. بر اساس تحقیقات، آموزش ذهن آگاهی، باعث کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می‌شود [۲۲]، بهبود کیفیت زندگی و کاهش افسردگی در دانشجویان را به دنبال دارد [۲۳] و از عود و بازگشت افسردگی و اضطراب پیشگیری می‌کند [۲۴]. تنظیم هیجان نیز از جمله متغیرهایی است که می‌تواند با سلامت روان مرتبط باشد. تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه هیجانی و ابراز هیجانات اشاره دارد [۲۵، ۲۶، ۲۷]. بر طبق مدل تنظیم هیجان گروس [۲۷]، 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. آموزش تنظیم هیجان [۲۸] شامل کاهش و کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است. تحقیقات نشان داده است که در افراد دچار اختلال استرس پس از سانحه، مشکلات تنظیم هیجان بیشتر است [۲۹] و این امر مشکلات روانی زیادی را به دنبال خواهد داشت [۳۰]. مداخله گروهی تنظیم هیجان تأثیر مثبتی بر کاهش آسیب رساندن به خود، عدم تنظیم هیجان و نشانه‌های ویژه اختلال شخصیت مرزی همانند کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس دارد [۲۸]. تنظیم هیجان سازگاران با عزت نفس و تعاملات اجتماعی مثبت مرتبط است [۳۱، ۳۲] و افزایش فراوانی تجربه هیجانی مثبت باعث مراقبه مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود [۳۱] و حتی رفتارها و فعالیت‌های مناسب در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی را بالا می‌برد [۳۳]. تحقیقات نشان داده است که راهبردهای تنظیم هیجان با پریشانی روان‌شناختی مرتبط بوده [۳۴]، سازگاری بعدی را پیش بینی می‌نماید و تمرکز بر مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند در پیش بینی و درمان عاطفه مرتبط با مشکلات سلامت روان مؤثر واقع شود

1- Kabat-Zinn  
2- Gratz  
3- Gunderson

جلسه سوم) آموزش تن آرامی برای ۶ گروه از عضلات شامل دست‌ها و بازوها، پاها و رانها، شکم و سینه، گردن و شانه‌ها، آرواره‌ها و پیشانی و لب‌ها و چشم‌ها و تکلیف خانگی تن آرامی.

جلسه چهارم) آموزش ذهن آگاهی تنفس<sup>۲</sup>: 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 ۲۰ دقیقه.

جلسه پنجم) آموزش تکنیک پویس بدن<sup>۳</sup>: آموزش تکنیک توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آنها و جستجوی حس‌های فیزیکی (شنوایی، چشایی و ...) و تکلیف خانگی ذهن آگاهی خوردن (خوردن با آرامش و توجه به مزه و منظره غذا).

جلسه ششم) آموزش ذهن آگاهی افکار<sup>۴</sup>: 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 روزانه بدون قضاوت در مورد آنها.

جلسه هفتم) ذهن آگاهی کامل<sup>۵</sup>: تکرار آموزش جلسات ۴، ۵ و ۶ هر کدام به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه.

جلسه هشتم) جمع‌بندی جلسات و اجرای پس آزمون.

ب) آموزش تنظیم هیجان: برای گروه دوم آموزش تنظیم هیجان در ۸ جلسه و هر جلسه به مدت یک ساعت و نیم آموزش داده شد. این روش درمانی توسط گراتر و گاندرسون [۲۸] ساخته شده است و اثربخشی آن بر افسردگی، اضطراب و استرس مورد تأیید قرار گرفته است [۲۸]. شرح جلسات این روش آموزشی به صورت ذیل می‌باشد:

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

جلسه دوم) آموزش آگاهی از هیجانات مثبت<sup>۶</sup>: مروری کوتاه بر جلسه قبل، آموزش آگاهی از هیجانات مثبت، و

و به عنوان اولین شهر شیمیایی جهان مشهور است [۳۷]. بعد از مشخص شدن جانبازان ۲۵ تا ۳۵ سال که بر اساس پرونده دارای درصد جانبازی بین ۱۰ تا ۳۰ درصد بوده، و نمرات بالایی در پرسشنامه سلامت عمومی کسب نمودند (n=۱۲۴)، ۴۸ نفر از آنان به صورت تصادفی انتخاب و سپس در سه گروه ۱۶ نفری (گروه آموزش ذهن آگاهی، گروه آموزش تنظیم هیجان و گروه کنترل) به صورت تصادفی جایگزین شدند. لازم به ذکر است با توجه به آنکه در روش تحقیق آزمایشی برای هر گروه حداقل ۱۵ نفر توصیه شده است [۳۸]، در این پژوهش به دلیل احتمال افت آزمودنیها (به دلایل مختلف) برای هر گروه ۱۶ نفر در نظر گرفته شد (n=۴۸). در نهایت نمونه پژوهشی به ۴۷ نفر تقلیل یافت. زیرا در گروه آموزش تنظیم هیجان یک نفر به دلیل مشکلات شخصی بعد از جلسه سوم در جلسات آموزشی شرکت نمود و از نمونه پژوهشی حذف شد. ملاک‌های ورود آزمودنیها به گروه‌ها عبارت بودند از:

۱) دامنه نمرات بالاتر از ۲۱ در پرسشنامه سلامت عمومی؛

۲) درصد جانبازی بین ۱۰ تا ۳۰ درصد؛

۳) دامنه سنی ۲۵-۳۵ سال و تحصیلات دبیرستان و دیپلم به بالا.

روش‌های مداخله: الف) آموزش ذهن آگاهی: برای گروه اول آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در ۸ جلسه و هر جلسه به مدت یک ساعت و نیم آموزش داده شد. این روش درمانی توسط کابات زین و همکاران [۱۷] ساخته شده است و در تحقیقات مختلف مورد مطالعه قرار گرفته است که نتایج این تحقیقات حاکی از اثربخشی این روش درمانی بر افسردگی، اضطراب، استرس، عزت نفس و سازگاری روان‌شناختی است [۲۰، ۲۱]. شرح جلسات این روش آموزشی به صورت ذیل می‌باشد:

جلسه اول) اجرای پیش آزمون، برقراری ارتباط و مفهوم سازی، لزوم استفاده از آموزش ذهن آگاهی و آشنایی با نحوه تن آرامی<sup>۱</sup>.

جلسه دوم) آموزش تن آرامی برای ۱۴ گروه از عضلات که شامل ساعد، بازو، عضله پشت ساق پا، ساق پا، رانها، شکم، سینه، شانه‌ها، گردن، لب، چشم‌ها، آرواره‌ها، پیشانی (قسمت پایین) و پیشانی (قسمت بالا).

2- mindful of breathing

3- body monitoring

4- mindful of thoughts

5- full mindfulness

6- awareness of positive emotions

1- relaxation

تحلیل عوامل بر روی فرم اصلی ساخته شد و شامل چهار مقیاس ۷ سؤالی (علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی) می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌گردد [به نقل از ۳۹]. گلدبرگ و همکاران (۱۹۷۹) همبستگی پرسشنامه مذکور را با فهرست ۹۰ علامتی تجدید نظر شده دراگوئیس و همکاران (۱۹۷۶) ۰/۷۸ بیان کردند [به نقل از ۳۹]. یعقوبی [به نقل از ۳۹] در مطالعه‌ای حساسیت و ویژگی این پرسشنامه را در بهترین نقطه برش (نمره ۲۱) به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش نموده است و در پژوهش هومن [به نقل از ۳۹] حساسیت و ویژگی این پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۶ به دست آمد. در پژوهش نصری [به نقل از ۳۹] با اجرای پرسشنامه فوق بر روی پرستاران، ضریب همسانی درونی ۰/۹۳ و ضریب اعتبار به شیوه دو نیمه سازی ۰/۸۳ به دست آمد.

**روند اجرای پژوهش:** در این پژوهش ابتدا در یک مطالعه مقدماتی، از میان کل جانبازان مردی که دارای درصد جانبازی بین ۱۰ تا ۳۰ درصد، دامنه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال و نمره بالاتر از ۲۱ در پرسشنامه سلامت عمومی بودند، مشخص شدند ( $n=124$ ). سپس ۴۸ نفر از میان آنان به صورت تصادفی در سه گروه ۱۶ نفری جایگزین شدند. برای گروه اول، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس [۱۷] در ۸ جلسه و هر جلسه به مدت یک ساعت و نیم و برای گروه دوم آموزش تنظیم هیجان گراتز و کاندرسون [۲۸] در ۸ جلسه و هر جلسه به مدت یک ساعت و نیم اجرا شد. برای گروه سوم نیز هیچ آموزشی اعمال نشد. بعد از اتمام جلسات آموزشی، برای هر سه گروه در جلسه آخر، پس از اتمام اجرا و دو ماه بعد از اتمام آموزش‌ها آزمون پیگیری از سه گروه به عمل آمد. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها در مرحله پیگیری، داده‌ها با آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی توکی تجزیه و تحلیل شدند.

#### یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان داد که از نظر وضعیت تحصیلی در گروه آموزش ذهن آگاهی، ۳۱/۲۵ درصد آزمودنیها دارای تحصیلات دبیرستان، ۳۱/۲۵ درصد دیپلم، ۱۸/۷۵ درصد

انواع آنها (شادی، علاقمندی و عشق) و آموزش توجه به هیجانات مثبت و لزوم استفاده از آنها همراه با مثال به صورت تجسم ذهنی (به عنوان مثال تجسم یک صحنه شادی بخش)، تکلیف خانگی نوشتن هیجانات منفی عمده و ثبت در فرم مربوطه.

جلسه سوم) آموزش آگاهی از هیجانات منفی<sup>۱</sup>: 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 (به عنوان مثال تجسم یک صحنه اضطراب‌زا)، تکلیف خانگی نوشتن هیجانات مثبت عمده و ثبت در فرم مربوطه.

جلسه چهارم) آموزش پذیرش هیجانات مثبت<sup>۲</sup>: مرور جلسه قبل، آموزش پذیرش بدون قضاوت میزان و تعداد (بالا یا پایین) هیجانات مثبت و پیامدهای مثبت و منفی استفاده از این هیجانات، تکلیف خانگی نظر خواهی از همسر و دوست نزدیک در مورد پایین یا بالا بودن هیجانات مثبت و ثبت در فرم مربوطه.

جلسه پنجم) آموزش جلسه چهارم برای هیجانات منفی به همراه تکلیف خانگی همان جلسه در مورد هیجانات منفی.

جلسه ششم) آموزش ارزیابی مجدد 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 از ابراز نامناسب این هیجانات.

جلسه هشتم) جمع‌بندی جلسات و اجرای پس آزمون.

#### ابزار:

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

۲- پرسشنامه سلامت عمومی: فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ و هیلبر (۱۹۷۹) بر اساس

1- awareness of negative emotions

2- acceptance of positive emotions

درصد آزمودنیها شاغل و ۴۶/۷ درصد غیر شاغل و در گروه کنترل، ۵۰/۰ درصد آزمودنیها شاغل و ۵۰/۰ درصد غیر شاغل بوده‌اند. همچنین یافته‌های توصیفی نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن آزمودنیها در سه گروه آموزش ذهن آگاهی، تنظیم هیجان و کنترل به ترتیب  $۳۱/۳۷ \pm ۳/۷۰$  و  $۳۱/۶۷ \pm ۲/۰۶$  و  $۳۱/۶۹ \pm ۲/۸۴$  و میانگین و انحراف معیار درصد جانبازی آزمودنیها در سه گروه فوق به ترتیب  $۰/۰۷ \pm ۰/۲۲$ ،  $۰/۰۶ \pm ۰/۲۴$  و  $۰/۰۵ \pm ۰/۲۴$  بوده است. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار سلامت روان و ابعاد آن را در سه گروه آموزش ذهن آگاهی، تنظیم هیجان و گروه کنترل بر اساس پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

کاردانی، ۱۸/۷۵ درصد کارشناسی و بالاتر، در گروه آموزش تنظیم هیجان، ۳۳/۴ درصد دارای تحصیلات دبیرستان، ۲۶/۶ درصد دیپلم، ۲۰/۰ درصد کاردانی، ۲۰/۰ درصد کارشناسی و بالاتر و در گروه کنترل، ۲۶/۶ درصد دارای تحصیلات دبیرستان، ۳۳/۴ درصد دیپلم، ۲۰/۰ درصد کاردانی، ۲۰/۰ درصد کارشناسی و بالاتر بوده‌اند. از نظر وضعیت تأهل در گروه آموزش ذهن آگاهی، ۱۲/۵ درصد آزمودنیها مجرد و ۸۷/۵ درصد متأهل، در گروه آموزش تنظیم هیجان، ۱۳/۳ درصد مجرد و ۸۶/۷ درصد متأهل و در گروه کنترل، ۱۲/۵ درصد مجرد و ۸۷/۵ درصد متأهل بوده‌اند. همچنین از نظر شاغل و غیر شاغل بودن در گروه آموزش ذهن آگاهی، ۶۰/۰ درصد آزمودنیها شاغل و ۴۰ درصد غیر شاغل، در گروه آموزش تنظیم هیجان، ۵۳/۳

جدول ۱) میانگین و انحراف معیار پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری سلامت روان و ابعاد آن به تفکیک سه گروه

| متغیرها                     | گروه              | پیش آزمون    | پس آزمون   | پیگیری     |
|-----------------------------|-------------------|--------------|------------|------------|
| الف- علائم جسمانی           | آموزش ذهن آگاهی   | ۱۲/۶۲۵±۲/۱۲۵ | ۴/۷۵±۰/۵۷۸ | ۴/۸۱±۱/۸۲  |
|                             | آموزش تنظیم هیجان | ۱۱/۵۳±۲/۱۱۳  | ۵/۱۳±۱/۱۱۸ | ۴/۹۳±۱/۳۵  |
|                             | کنترل             | ۱۲/۳۷۵±۱/۸۲  | ۱۱/۵۶±۱/۷۲ | ۱۱/۷۵±۱/۳۹ |
| ب- اضطراب                   | آموزش ذهن آگاهی   | ۱۰/۳۷۵±۲/۶۳  | ۴/۵۵±۱/۱۱۳ | ۴/۸۱±۲/۷۵  |
|                             | آموزش تنظیم هیجان | ۸/۷۳±۲/۳۴    | ۵/۱۳±۱/۳۹  | ۵/۰۱±۱/۹۴  |
|                             | کنترل             | ۱۰/۹۴±۳/۰۲   | ۱۰/۰۲±۲/۰۳ | ۱۰/۶۲±۱/۹۳ |
| ج- اختلال در عملکرد اجتماعی | آموزش ذهن آگاهی   | ۱۱/۴۴±۳/۰۹   | ۴/۸۷۵±۲/۱۵ | ۴/۸۱±۳/۲۱  |
|                             | آموزش تنظیم هیجان | ۱۱/۵۳±۳/۱۱   | ۵/۹۳±۲/۵۴  | ۵/۵۴±۲/۱۴  |
|                             | کنترل             | ۱۱/۹۳±۲/۲۹   | ۱۱/۵۰±۱/۸۹ | ۱۱/۰۶±۱/۹۵ |
| د- افسردگی                  | آموزش ذهن آگاهی   | ۸/۶۲±۱/۶۵    | ۴/۶۸±۱/۷۸  | ۵/۰۲±۱/۳۲  |
|                             | آموزش تنظیم هیجان | ۱۰/۴±۲/۵۰    | ۵/۲۰±۱/۸۶  | ۵/۱۳±۱/۸۳  |
|                             | کنترل             | ۸/۵۶±۳/۰۳    | ۸/۱۳±۲/۸۷  | ۸/۶۲±۲/۵۱  |
| سلامت روان                  | آموزش ذهن آگاهی   | ۴۳/۰۶±۷/۲۷   | ۱۸/۸۱±۱/۲۸ | ۱۹/۴۴±۱/۷۲ |
|                             | آموزش تنظیم هیجان | ۴۲/۲۰±۴/۱۴   | ۲۱/۴۲±۱/۳۰ | ۲۰/۶۱±۱/۱۸ |
|                             | کنترل             | ۴۳/۸۱±۵/۲۶   | ۴۱/۳۷±۴/۱۳ | ۴۲/۰۶±۴/۴۶ |

است، فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنیها رعایت شده است و بر اساس آزمون لون و عدم معنی‌داری آن برای هیچ یک از متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که بین میانگین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری سلامت روان، علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی در سه

قبل از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، جهت رعایت پیش فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر آزمودنی‌های باکس، کرویت موچلی و لون به عمل آمد. بر اساس نتایج آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس کواریانس به درستی رعایت شده است. بر اساس آزمون کرویت موچلی که در هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبوده

گروه ۰/۶۹ بوده است. همچنین در همه متغیرها اثر تعاملی گروه\*دوره معنی‌دار بوده است (جدول ۲).

گروه آموزش ذهن آگاهی، تنظیم هیجان و گروه کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همچنین، اندازه اثر آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر سلامت روان به ترتیب ۰/۸۸ و

جدول ۲) تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سلامت روان و ابعاد آن در گروه‌های آزمایش و کنترل

| متغیر                    | منبع      | SS      | df | MS      | F         | اندازه اثر |             |
|--------------------------|-----------|---------|----|---------|-----------|------------|-------------|
|                          |           |         |    |         |           | ذهن آگاهی  | تنظیم هیجان |
| سلامت عمومی              | دوره      | ۵۷۵۶/۴۸ | ۱  | ۵۷۵۶/۴۸ | ۳۴۱/۷۳۵** | ۰/۸۸       | ۰/۶۹        |
|                          | خطا       | ۷۴۱/۱۷  | ۴۴ | ۱۶/۸۴   |           |            |             |
|                          | گروه      | ۷۰۰/۱۳  | ۲  | ۳۵۰/۰۷  | ۱۲۷/۸۸۰** |            |             |
|                          | خطا       | ۱۲۰۴/۲۸ | ۴۴ | ۲۷/۳۷   |           |            |             |
|                          | گروه*دوره | ۲۳۱۹/۶۸ | ۲  | ۱۱۵۹/۸۴ | ۶۸/۸۵**   |            |             |
| علائم جسمانی             | دوره      | ۵۸۹/۸۹  | ۱  | ۵۸۹/۸۹  | ۲۲۵/۹۰۸** | ۰/۹۲       | ۰/۸۴        |
|                          | خطا       | ۱۱۴/۸۹  | ۴۴ | ۲/۶۱۱   |           |            |             |
|                          | گروه      | ۶۶۹/۲۸  | ۲  | ۳۳۴/۶۴  | ۱۲۴/۹۶۷** |            |             |
|                          | خطا       | ۱۱۷/۸۳  | ۴۴ | ۲/۶۷۸   |           |            |             |
|                          | گروه*دوره | ۲۳۵/۵۹  | ۲  | ۱۱۷/۷۹  | ۴۵/۱۱۲**  |            |             |
| اضطراب                   | دوره      | ۲۴۰/۸۳  | ۱  | ۲۴۰/۸۳  | ۶۲/۶۴۵**  | ۰/۷۸       | ۰/۷۱        |
|                          | خطا       | ۱۶۹/۱۵  | ۴۴ | ۳/۸۴۴   |           |            |             |
|                          | گروه      | ۵۳۱/۵۳  | ۲  | ۲۶۵/۷۷  | ۴۴/۴۵۷**  |            |             |
|                          | خطا       | ۲۶۲/۰۴  | ۴۴ | ۵/۹۸    |           |            |             |
|                          | گروه*دوره | ۱۱۳/۴۸  | ۲  | ۵۶/۷۴   | ۱۴/۷۶**   |            |             |
| افسردگی                  | دوره      | ۲۰۳/۳۶  | ۱  | ۲۰۳/۳۶  | ۷۲/۲۷*    | ۰/۶۳       | ۰/۷۹        |
|                          | خطا       | ۱۲۳/۸۱  | ۴۴ | ۲/۸۱۴   |           |            |             |
|                          | گروه      | ۱۴۲/۴۴  | ۲  | ۷۱/۲۲   | ۷/۶۷**    |            |             |
|                          | خطا       | ۴۰۸/۷۹  | ۴۴ | ۹/۲۹    |           |            |             |
|                          | گروه*دوره | ۱۱۶/۴۲  | ۲  | ۵۸/۲۱   | ۲۰/۶۷۸**  |            |             |
| اختلال در عملکرد اجتماعی | دوره      | ۴۷۵/۴۳  | ۱  | ۴۷۵/۴۳  | ۱۳۹/۹۵**  | ۰/۸۲       | ۰/۶۷        |
|                          | خطا       | ۱۵۲/۷۵  | ۴۴ | ۳/۴۷    |           |            |             |
|                          | گروه      | ۵۵۵/۸۵  | ۲  | ۳۷۷/۹۴  | ۳۹/۷۱۷**  |            |             |
|                          | خطا       | ۳۰۷/۹۲  | ۴۴ | ۶/۹۹    |           |            |             |
|                          | گروه*دوره | ۱۵۸/۱   | ۲  | ۷۹/۰۵   | ۲۲/۷۷**   |            |             |

\* $p < 0.05$  و \*\* $p < 0.01$

همچنین نتایج این جدول نشان می‌دهد که میانگین سلامت روان در گروه آموزش ذهن آگاهی کمتر از گروه آموزش تنظیم هیجان و در گروه آموزش تنظیم هیجان کمتر از گروه کنترل بوده است. به عبارت دیگر، اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهبود سلامت روان بیشتر از آموزش تنظیم هیجان بوده است. نتایج آزمون تعقیبی توکی در جدول ۳ نشان داده شده است.

نتایج آزمون توکی نشان داد که نمرات سلامت روان، علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی در پیش‌آزمون بیشتر از پس‌آزمون و پیگیری بوده است. همچنین میانگین علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی در دو گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل بوده است. به عبارت دیگر، آموزش‌های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان در مقایسه با گروه کنترل بر بهبود سلامت روان اثربخش بوده‌اند.

جدول ۳) نتایج آزمون تعقیبی برای مقایسه نمرات سلامت روان در گروه‌های آموزش ذهن آگاهی، آموزش تنظیم هیجان و کنترل

| متغیر                    | دوره      | گروه              | اختلاف میانگین گروه‌ها |            |
|--------------------------|-----------|-------------------|------------------------|------------|
|                          |           |                   | آموزش تنظیم هیجان      | گروه کنترل |
| سلامت روان               | پیش آزمون | آموزش ذهن آگاهی   | ۰/۸۶                   | -۰/۷۵      |
|                          |           | آموزش تنظیم هیجان | -                      | ۱/۶۱       |
|                          | پس آزمون  | آموزش ذهن آگاهی   | -۲/۵۸*                 | -۲۲/۵۶**   |
|                          |           | آموزش تنظیم هیجان | -                      | -۱۹/۹۷**   |
|                          | پیگیری    | آموزش ذهن آگاهی   | -۱/۱۶                  | -۲۲/۶۳**   |
|                          |           | آموزش تنظیم هیجان | -                      | -۲۱/۴۶**   |
| علائم جسمانی             | پیش آزمون | آموزش ذهن آگاهی   | ۱/۹۱                   | ۰/۲۵۰      |
|                          |           | آموزش تنظیم هیجان | -                      | -۰/۸۴      |
|                          | پس آزمون  | آموزش ذهن آگاهی   | -۰/۳۸                  | -۶/۸۱**    |
|                          |           | آموزش تنظیم هیجان | -                      | -۶/۴۲**    |
|                          | پیگیری    | آموزش ذهن آگاهی   | -۰/۱۲                  | -۶/۹۴**    |
|                          |           | آموزش تنظیم هیجان | -                      | -۶/۸۲**    |
| اضطراب                   | پیش آزمون | آموزش ذهن آگاهی   | ۱/۶۴                   | -۰/۵۶      |
|                          |           | آموزش تنظیم هیجان | -                      | -۲/۲       |
|                          | پس آزمون  | آموزش ذهن آگاهی   | -۰/۶۳                  | -۵/۵۰**    |
|                          |           | آموزش تنظیم هیجان | -                      | -۴/۸۷**    |
|                          | پیگیری    | آموزش ذهن آگاهی   | -۰/۱۹                  | -۵/۸۱**    |
|                          |           | آموزش تنظیم هیجان | -                      | -۵/۶۶**    |
| افسردگی                  | پیش آزمون | آموزش ذهن آگاهی   | ۱/۷۷                   | -۰/۱۲      |
|                          |           | آموزش تنظیم هیجان | -                      | -۱/۸۳      |
|                          | پس آزمون  | آموزش ذهن آگاهی   | -۰/۵۱                  | -۳/۸۱**    |
|                          |           | آموزش تنظیم هیجان | -                      | -۳/۱۱**    |
|                          | پیگیری    | آموزش ذهن آگاهی   | -۰/۱۳                  | -۳/۵۲**    |
|                          |           | آموزش تنظیم هیجان | -                      | -۳/۳۷**    |
| اختلال در عملکرد اجتماعی | پیش آزمون | آموزش ذهن آگاهی   | -۰/۹۸                  | -۰/۵۵      |
|                          |           | آموزش تنظیم هیجان | -                      | -۰/۴۰      |
|                          | پس آزمون  | آموزش ذهن آگاهی   | -۱/۰۶                  | -۶/۱۵**    |
|                          |           | آموزش تنظیم هیجان | -                      | -۵/۵۷**    |
|                          | پیگیری    | آموزش ذهن آگاهی   | -۰/۷۲                  | -۵/۸۷**    |
|                          |           | آموزش تنظیم هیجان | -                      | -۵/۵۳**    |

\* $p < 0.05$  و \*\* $p < 0.01$ 

اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی توکی 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

هدف از انجام این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش‌های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر سلامت روان جانبازان شیمیایی شهرستان سردشت بود. نتایج تحلیل واریانس با



نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند [به نقل از ۲۰] و نکته مهم دیگر این که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی باعث بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی می‌شود که از کنترل بلافاصله انسان خارج است و این امر از طریق تنفس عمیق و فکر کردن آموزش داده می‌شود [۱۷]. بنابراین، آموزش ذهن آگاهی می‌تواند با وجود چنین تکنیک‌های مثبتی، نقش مهمی در کاهش اضطراب، افسردگی و علائم جسمانی جانبازان شیمیایی داشته باشد و رفتارهای اجتماعی مختل که آنها به دلیل شیمیایی بودن تجربه می‌کنند، را تعدیل می‌کند. همچنین در توجیه یافته بالا می‌توان به این نکته اشاره کرد که افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی از وجوه مثبت ذهن آگاهی است [به نقل از ۴۴] و باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالت‌های روان‌شناختی مثبت در هر زمینه معین می‌شود و حتی موجب بهبود توانایی فردی در جهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی و علاقه به این فعالیت‌ها می‌شود [به نقل از ۴۵]. بنابراین، آموزش ذهن آگاهی در جانبازان شیمیایی که از مشکلات جسمی مرتبط با گاز خردل در رنج هستند، با بهبود این توانایی‌ها و ترویج علاقه به فعالیت‌های فردی و اجتماعی، می‌تواند در جهت ارتقای سلامت روان آنان سازنده و مفید باشد. همچنین این پژوهش نشان داد که جانبازان شیمیایی شرکت کننده در گروه آموزش تنظیم هیجان، بهبود سلامت روانی را در مرحله پس از آزمون و پیگیری نشان دادند و علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی در آنان نسبت به گروه کنترل کاهش معنادار داشته است. این نتیجه در راستای یافته‌های قبلی می‌باشد که نشان دادند مداخله گروهی تنظیم هیجان تأثیر مثبتی بر کاهش نشانه‌های اختلال شخصیت همانند افسردگی، اضطراب و استرس داشته است [۲۸]. همچنین، این نتیجه می‌تواند تأییدی بر یافته‌های قبلی مبنی بر ارتباط ارزیابی مجدد هیجانی به عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان با بهزیستی و سلامت روان بالا [۳۱]، ارتباط راهبردهای تنظیم هیجان با پریشانی روان‌شناختی [۳۴] و نقش مهم تنظیم هیجان در سازگاری مثبت [۳۶] باشد. با توجه به آنکه هیجانات از نظر اجتماعی مفید هستند و می‌توانند در انتقال احساسات به دیگران، تعامل اجتماعی و

کاهش یافته است و نمرات علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی در دو گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس از آزمون و پیگیری کاهش معنادار داشته است. این نتیجه، در راستای یافته‌های قبلی [۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴] قرار دارد. زیرا این پژوهش‌ها به اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب و افسردگی اشاره نموده‌اند. همچنین چون مطالعات قبلی نشان دادند که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود بهزیستی روانی، جسمانی، هیجانی [۴۰]، بهبود کیفیت خواب [۴۱] لذت بردن از زندگی و تنش و نشانه‌های فیزیکی پایین [۴۲] مؤثر بوده است، می‌توان گفت که این نتیجه می‌تواند تأییدی بر نتایج آن پژوهش‌ها باشد. با توجه به آنکه آموزش ذهن آگاهی نسبت به آموزش تنظیم هیجان و گروه کنترل، نمره سلامت روان و ابعاد آن در جانبازان شیمیایی در مرحله پس از آزمون و پیگیری را به صورت معنادار کاهش داده است، می‌توان گفت چون ذهن آگاهی و آموزش آن باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می‌شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان طور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند [۱۵، ۱۶]، بنابراین می‌تواند در تعدیل نمرات سلامت روان نقش مهمی داشته باشد و این امر از این نظر که در پژوهش‌های قبلی نشان داده شده است که ذهن آگاهی به مردم در تعدیل رفتارهای منفی و افکار منفی کمک می‌نماید و منجر به تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی می‌شود [به نقل از ۱۸] قابل توجیه است. به عبارت دیگر، می‌توان گفت آموزش ذهن آگاهی از این نظر که توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات فیزیکی و روانی بیشتر می‌کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق، احساس عشق عمیق به دیگران و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را به دنبال دارد [۴۳]، می‌تواند باعث شود که فرد توانایی‌های خود را بشناسد، با استرس‌های زندگی مقابله نموده، از نظر شغلی مفید و سازنده بوده و به عنوان عضوی از جامعه با دیگران همکاری و مشارکت لازم را داشته باشد [به نقل از ۴]. زیرا یکی از جنبه‌های مهم درمان مبتنی بر ذهن آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله

در موقعیت‌های اجتماعی مشارکت نمایند و خود را به عنوان فردی مفید و مؤثر تلقی کنند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، محدود شدن نمونه به جانبازان مرد بوده است. این امر از این نظر مهم است که ویژگی‌های روان‌شناختی زنان و مردان ممکن است نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد. از جمله محدودیت‌های دیگر پژوهش عدم کنترل تأثیر انواع داروها در جانبازان شیمیایی بوده است. با توجه به اینکه جانبازان شیمیایی از مشکلات جسمانی زیادی از جمله مشکلات چشمی و ریوی برخوردارند و ممکن است از داروهای زیادی استفاده کنند، مصرف داروها می‌تواند بر نتایج پژوهشی تأثیر داشته باشند. محدودیت مهم دیگر این پژوهش عدم انجام مصاحبه برای تشخیص اختلال روانی در جانبازان شیمیایی انتخاب شده در گروه‌های درمانی بوده است. زیرا دارا بودن نمره بالاتر از ۲۱ در پرسشنامه سلامت عمومی، ممکن است دلیلی بر اختلال روانی در آنان باشد. با توجه به محدودیت‌های بالا، نتایج این پژوهش اطلاعات مهمی در زمینه آموزش‌های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر بهبود سلامت روان جانبازان شیمیایی به دست می‌دهد و بر اساس نتایج این پژوهش، توجه به اهمیت و نقش آموزش‌های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان (مخصوصاً ذهن آگاهی) می‌تواند در بهبود سلامت روان‌شناختی و متغیرهای مرتبط با آن در جانبازان شیمیایی مفید و مؤثر واقع شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آینده، آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجان در زنان شیمیایی نیز اعمال شود.

#### تشکر و قدردانی

بدینوسیله از زحمات صادقانه رئیس 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 و انجام پژوهش ما را یاری نمودند و کلیه جانبازان شیمیایی شرکت کننده در پژوهش تشکر می‌شود.

#### منابع

۱- فتحی آشتیانی علی، تولایی سید عباس، عزیزآبادی فراهانی مهدی، مغانی لنگرانی مریم. ارتباط بین علائم روان‌شناختی و عزت نفس در جانبازان شیمیایی سردشت. طب نظامی. ۱۳۸۶؛ ۹(۴): ۲۸۲-۲۷۳.

2- Schnurr PP, Ford JD, Friedman MJ, Green BL, Dain BJ, Sengupta A. Predictors and outcomes of

ایجاد، حفظ و قطع رابطه با دیگران سازنده باشند [به نقل از ۴۶]، تعدیل و تنظیم آنها از طریق آموزش تنظیم هیجان می‌تواند نقش مؤثری بر سلامت روان و متغیرهای مرتبط با آن داشته باشد. زیرا هیجان‌ها به عنوان راه‌حلی برای مقابله با چالش‌ها، استرس‌ها و مشکلات زندگی عمل می‌کنند [به نقل از ۴۶]. به عبارت دیگر، چون هیجان‌ها نقش مهمی در زندگی ایفا می‌کنند و تنظیم هیجان به عنوان یک روش درمانی در تعدیل هیجان‌ها، با عزت نفس و تعاملات اجتماعی مثبت در ارتباط است [۳۱، ۳۲]، باعث مراقبه مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا شده [۳۱] و افزایش فعالیت در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی را به همراه دارد [۳۳]. بنابراین، آموزش تنظیم هیجان می‌تواند با آگاه نمودن فرد از هیجان‌ها مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آنها، نقش مهمی در کاهش علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی (سطوح سلامت روانی)، داشته باشد. می‌توان گفت که آموزش تنظیم هیجان به دلیل برخورداری از تکنیک‌هایی نظیر آگاهی از هیجان‌ها، پذیرش هیجان‌ها و بازاریابی و ابراز مناسب هیجان‌ها می‌تواند موجب تعدیل هیجان‌ها مثبت و منفی و به دنبال آن تعدیل قضاوت و ادراک مثبت از خویش در جانبازان شیمیایی می‌شود و این امر به نوبه خود می‌تواند در کاهش نمرات سلامت روان مختل، اضطراب، افسردگی و غیره در آنان مؤثر و مفید باشد. زیرا در تحقیقات قبلی نشان داده شده است که سطوح بالای هیجان‌ها مثبت و کاهش هیجان‌ها منفی نقش مهمی در قضاوت و ادراک مثبت از خویش دارد [۴۷]. در توجیه این یافته می‌توان به این نکته نیز اشاره کرد که جانبازان شیمیایی در موقعیت‌های مختلف زندگی به احتمال زیاد نمی‌توانند از هیجان‌ها خویش به صورت مفید استفاده نمایند و این امر موجب مشکلات دیگری از جمله درک منفی از خویش، نگرانی نسبت به موقعیت‌های اجتماعی، اضطراب، افسردگی و عملکرد اجتماعی نامناسب در آنان می‌شود که خود دلیلی بر مختل شدن سلامت روان در آنان است. اما آموزش تنظیم هیجان، آنها را با نحوه ابراز مناسب هیجان‌ها در موقعیت‌های مختلف آشنا نموده و آنها را با پذیرش هیجان‌ها خویش، ابراز به موقع و کنترل بعد منفی آن هیجان‌ها، می‌تواند تصور منفی از خویش را بهبود بخشد،

- 16- Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self Identity*. 2003; (2): 85-101.
- 17- Kabat-Zinn J, Massion AO, Kristeller J, Peterson LG, Fletcher KE, Pbert L, Lenderking WR, Santorelli SF. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am J Psychiatry*. 1992; (149): 936-943.
- 18- Junkin SE. 2007. Yoga and self-esteem: exploring change in middle-age women [Dissertation]. Saskatoon, Canada; University of Saskatchewan; 2007. p. 42-46.
- 19- Zeidan F, Johnson SK, Diamond BJ, David Z, Goolkasian P. Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Conscious Cogn*. 2010; (19): 597-605.
- 20- Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2010; (68): 539-544.
- 21- Goldin PR, Gross JJ. Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*. 2010; (10): 83-91.
- 22- 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): 716-721.
- ۲۳- کاویانی حسین، جواهری فروزان، بحیرانی هادی. اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری ۶۰ روزه. تازه‌های علوم شناختی. ۱۳۸۴؛ ۷(۱): ۵۹-۴۹.
- ۲۴- کاویانی حسین، حاتمی ندا، شفیع آبادی عبدالله. اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی افراد افسرده (غیر بالینی). تازه‌های علوم شناختی. ۱۳۸۷؛ ۱۰(۴): ۴۸-۳۹.
- 25- Feldman-Barrett L, Gross J, Christensen TC, Benvenuto M. Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cogn Emote*. 2001; (15): 713-724.
- 26- Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Rev Gen Psychol*. 1998; (2): 271-299.
- 27- Gross JJ. Emotion regulation in adulthood: timing is everything. *Curr Dir Psychol Sci*. 2001; (10): 214-219.
- 28- 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): 25-35.
- 29- McDermott MJ, Tull MT, Gratz KL, Daughters SB, Lejuez CW. The role of anxiety sensitivity and difficulties in emotion regulation in posttraumatic stress disorder among crack/cocaine dependent posttraumatic stress disorder in World War II veterans exposed to mustard gas. *J Consult Clin Psychol*. 2000; (68): 258-268.
- 3- Schnurr PP, Friedman MJ, Green BL. Posttraumatic stress disorder among World War II mustard gas test participants. *Mil Med*. 1996; (161): 131-136.
- ۴- کرمی غلامرضا، امیری ماندانا، عاملی جواد، کچویی حسین، قدوسی کاظم، سعادت علیرضا و همکاران. بررسی وضعیت سلامت روانی جانبازان شیمیایی ناشی از گاز خردل. طب نظامی. ۱۳۸۵؛ ۸(۱): ۱-۷.
- ۵- تولایی سید عباس، جوادی وشکی رضا. بررسی سلامت روانی مجروحین شیمیایی سردشت [رساله دکتری]. تهران: دانشگاه بقیه الله؛ ۱۳۸۰. ص. ۱-۵.
- ۶- محمدی محمدرضا، نوری علیرضا. بررسی اختلالات شایع روانی در مجروحین شیمیایی. مجموعه مقالات همایش بررسی عوارض عصبی- روانی ناشی از جنگ ۱۳۷۲. ص. ۱۴۷-۵۰.
- ۷- قانعی مصطفی، آثاری شروین، علاء الدینی فرشید، تولایی، سید عباس. الگوی مرگ و میر دیررس در جانبازان شیمیایی. طب نظامی. ۱۳۸۰؛ ۴(۶): ۲۳۹-۲۳۳.
- ۸- تولایی سید عباس، آثاری شروین، نجفی مصطفی، حبیبی مهدی، قانعی مصطفی. مطالعه کیفیت خواب در جانبازان شیمیایی. طب نظامی. ۱۳۸۳؛ ۶(۴): ۲۴۹-۲۴۱.
- 9- Chemtob CM, Tomas S, Law W. Post disaster psychosocial interventions: A field study of the impact of debriefing on psychological distress. *Am J Psychiatry*. 1997; (154): 415-417.
- 10- Mayou RA, Ehler A, Hobbs M. Psychological debriefing for road traffic accident victims. *Br J Psychiatry*. 2000; (176): 589-593.
- 11- Goenjian AK, Pynoosm S, Steinberg AM. 1995. Psychiatric comorbidity in children after the 1988 earthquake in Armenia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1995; (34): 1174-1184.
- 12- Wijkstra PJ, Ten Vergert EM, Van Altena R, Otten V, Kraan J, Postma DS. Long term benefits of rehabilitation at home on quality of life and exercise tolerance in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax*. 1995; (50): 824-828.
- ۱۳- قهری سرابی علیرضا، حیدری زاده خدیجه، براهیمی نیره، علوی مجد حمید، یغمایی فریده. بررسی تأثیر ورزش‌های تنفسی بر عملکرد ریوی جانبازان شیمیایی. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی. ۱۳۸۶؛ ۱۶(۵۸): ۲۰-۱۳.
- ۱۴- عابدی احمدرضا، کوهستانی حمیدرضا، روستا زهرا. تعیین تأثیرات کوتاه مدت فیزیوتراپی تنفسی بر شاخص‌های اسپرومتری در جانبازان شیمیایی مبتلا به بیماری‌های ریوی آلوده با گاز خردل. ارمغان دانش. ۱۳۸۷؛ ۱۳(۳،۴): ۹۱-۸۱.
- 15- Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psycho*. 2003; (84): 822-848.

- in well-being. *Patient Educ and Couns*. 2008; (72): 436-442.
- 43- Mace C. *Mindfulness and mental health: therapy, theory, and science*. America, New York. Routledge Press; 2008. p. 35-36.
- 44- Ogden P, Minton K, Pain C. *Trauma and the body: A sensor motor approach to psychotherapy*. America, New York, Norton & Company press; 2006. p. 38-39.
- 45- Chambers R, Gullone E, Allen BA. *Mindful emotion regulation: An integrative review*. *Clin Psychol Rev*. 2009; (29): 560-572.
- ۴۶- ریو جان مارشال. انگیزش و هیجان. سید محمدی یحیی، مترجم. تهران: انتشارات ویرایش؛ ۱۳۸۷. ص. ۳۳۹-۳۳۴.
- 47- Kuiper NA, McKee M, Kazarian SS, Olinger JI. *Social perceptions in psychiatric inpatients: relation to positive and negative affect levels*. *Pers Individ Dif*. 2009; (29): 479-493.
- patients in residential substance abuse treatment. *J Anxiety Disord*. 2009; (23): 591-599.
- 30- Gross JJ, Munoz RF. *Emotion regulation and mental health*. *Clin Psychl (New York)*. 1995; (2): 151-164.
- 31- Gross JJ. *emotion regulation*. In: L. Feldman-Barrett & P. Salovey (Eds.), *the wisdom in feeling*. America, New York: The Guilford Press; 2002. p. 297-318.
- 32- Saarni C. *Emotional competence: how emotions and relationships become integrated*. In: Thompson R. A. (Ed.). *Nebraska symposium on motivation. Socioemotional development*. England, Lincoln: The University of Nebraska Press; 1990. p. 115-182.
- 33- Tugade MM, Frederickson BL. *Positive emotions and emotional intelligence*. In: L. Feldman-Barrett & P. Salovey (Eds.), *the wisdom in feeling*. America, New York: The Guilford Press; 2002. p. 319-340.
- 34- Garnefski N, Kraaij V. *Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item version (CERQ-short)*. *Pers Individ Dif*. 2009; (41): 1045-1053.
- 35- Berking M, Orth U, Wupperman P, Meier LL, Caspar F. *Prospective effects of emotion-regulation skills on emotional adjustment*. *J Couns Psychol*. 2008; (55): 485-494.
- 36- Yoo SH, Matsumoto D, LeRoux JA. *The influence of emotion recognition and emotion regulation on intercultural adjustment*. *Int J Intercult Relat*. 2006; (30): 345-363.
- ۳۷- ابراهیمی ناصر. آسیب شناسی محیط زیست شهری (نمونه موردی: سردشت- اولین شهر قربانی سلاح‌های شیمیایی جهان). همایش ملی مناسب سازی محیط شهری. (به روزآوری ۱۳۸۵: تاریخ ارجاع ۱۳۸۵). دسترسی:
- [http://www.civilica.com/Paper-NCEUED01-NCEUED01\\_007.html](http://www.civilica.com/Paper-NCEUED01-NCEUED01_007.html).
- ۳۸- دلاور علی. مبانی نظری و علمی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد؛ ۱۳۸۲. ص. ۱۳۲-۱۳۱.
- ۳۹- ابوالقاسمی عباس، نریمانی محمد. *آزمون‌های روان‌شناختی*. اردبیل: انتشارات باغ رضوان؛ ۱۳۸۴. ص. ۱۵۸-۱۵۶.
- 40- Flugel Colle K, Vincent ACha 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): 36-40.
- 41- 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 breast cancer An exploratory study*. *J Psychosom Res*. 2003; (54): 85-91.
- 42- Kieviet-Stijnen A, Visser A, Garssen B, Hudig H. *Mindfulness-based stress reduction training for oncology patients: Patients' appraisal and changes*