

اثربخشی آموزش مهارت های ذهن آگاهی بر سازگاری و سلامت روان دانش آموزان

The Effectiveness of Mindfulness Skills Training on Adjustment and Mental Health of Students

Vahideh Babakhani

Assistant Prof, Department of Counseling Islamic Azad University Abhar Branch

وحیده باباخانی

استادیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of mindfulness skills training on adjustment and mental health of students. The statistical population consisted of all female students of vocational schools in District 2 of Qazvin in the 2014-2015 academic year, 40 of whom were selected as the sample using cluster random sampling method and randomly assigned to the test and control groups. Then, participants in the test group received mindfulness skills training for eight weeks. Participants of both groups filled out the Adjustment Inventory for School Students and mental health questionnaire before and after the training. The obtained data were statistically analyzed using ANCOVA. The results showed that there was a significant difference between the test and control groups in terms of the mean scores before and after the training. Accordingly, mindfulness skills training improved the adjustment (emotional, educational, and social) and the mental health of students. Therefore, it can be concluded that mindfulness skills training can be applied by instructors, counselors, and therapists as a method which improves the adjustment and mental health of students.

Key words: Mindfulness skills, Adjustment, Mental health, Students

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت های ذهن آگاهی بر سازگاری و سلامت روان دانش آموزان انجام شد. برای این منظور از بین تمامی هنرستان های کار و دانش دخترانه ناحیه ۲ استان قزوین در سال تحصیلی ۹۴-۹۳، ۴۰ دانش آموز با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای بعنوان نمونه پژوهش انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت آموزش مهارت های ذهن آگاهی قرار گرفت؛ و مقیاس سازگاری دانش آموزان و پرسشنامه سلامت روان کیز بعنوان ابزار پژوهش در هر دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله (قبل و بعد از آموزش) استفاده شد. در پایان داده های جمع آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس (آنکوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت؛ که یافته های به دست آمده نشان داد بین نمرات پیش آزمون پس آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنا که آموزش مهارت های ذهن آگاهی موجب افزایش سازگاری (اجتماعی، عاطفی، آموزشی) و سلامت روان دانش آموزان شده است. بنابراین با توجه به یافته های پژوهش حاضر میتوان نتیجه گرفت آموزش مهارت های ذهن آگاهی می تواند به عنوان یکی از روش های مؤثر بر سازگاری و سلامت روان دانش آموزان مورد استفاده مربیان و همچنین مشاوران و درمانگران قرار گیرد.

واژگان کلیدی: مهارتهای ذهن آگاهی، سازگاری، سلامت روان، دانش آموزان

ویرایش نهایی: شهریور ۹۸

پذیرش: مرداد ۹۸

دریافت: دی ۹۶

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

امروزه سلامت روان به عنوان یکی از مباحث مهم روانشناسی است و بیماری های روانی به شکل خطرناکی رو به افزایش است (نجفی و فولادچنگ، ۱۳۸۶؛ مرادی و همکاران، ۱۳۹۱). آمارهای موجود شیوع ۱۶ تا ۳۰ درصدی مشکلات روانی، به ویژه افسردگی را در میان نوجوانان و جوانان نشان می دهند (بکشو، رابینسون، کاسکراو، باکر و یانگ، ۲۰۱۳). در ایران نیز ۳۹٪ دانش آموزان مبتلا به مشکلات رفتاری-عاطفی بوده و در دانش آموزان دختر نسبت به پسر (۱۹/۷۴ در برابر ۱۵/۹۱) از شیوع بالاتری برخوردار است (صادقیان، مقدری کوشا و گرجی، ۱۳۸۹). مطالعات نشان می دهد که استرس میتواند منجر به بروز بیماری های جسمی و روانی، اختلال در عملکرد، قدرت سازگاری و در نهایت پایین آمدن کیفیت زندگی دانش آموزان گردد (مظلومی محمودآباد، ذولقدر، میرزایی علویچه و حسن بیگی، ۱۳۹۰؛ عزیزاده نوایی و حسینی، ۲۰۱۴). سلامت روان تنها نداشتن بیماری روانی نیست، بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربه های زندگی به صورتی قابل انعطاف و معنادار است (مرادی و همکاران، ۱۳۹۱). در واقع سلامت روانی عبارت است از رفتار موزون و هماهنگ با

¹ mental health

² Baksheev, Robinson, Cosgrave, Baker & Yung

جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت های اجتماعی و توانایی سازگاری با آنها و شکوفایی استعداد های ذاتی (بهادری خسروشاهی و هاشمی نصرت آبادی، ۱۳۹۰). سازمان بهداشت جهانی سلامت روان را قابلیت فرد در برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض های هیجانی و تمایلات شخصی خود تعریف می کند. به عبارت دیگر بهداشت روان حالت خاصی از روان است که سبب بهبود، رشد و کمال شخصیت انسان می شود و به فرد کمک می کند که با خود و دیگران سازگاری داشته باشد. هدف اصلی سلامت روان کمک به همه افراد در رسیدن به زندگی کامل تر، شادتر، هماهنگ تر، شناخت وسیع و پیشگیری از بروز اختلالات خلقی، عاطفی و رفتاری است (امینی، ۱۳۸۶؛ به نقل از چرخچی ها، ۱۳۹۴). آدلر^۱، سلامت روان را داشتن اهداف مشخص، روابط خانوادگی و اجتماعی مطلوب، کمک به هموعان و کنترل عواطف و احساسات خود می داند. الگوی راجرز^۲ از شخصیت سالم و سلامت روان، انسانی است بسیار کارآمد و با کنش و کارکرد کامل که از تمام توانایی ها و استعداد های بهره می گیرد و دارای ویژگی هایی چون آمادگی برای کسب تجربه، احساس آزادی و خلاقیت و آفرینندگی است (وردی، ۱۳۸۰؛ به نقل از چرخچی ها، ۱۳۹۴). توان سازگاری^۳ در انسان از جمله خصیصه هایی تلقی می شود که نقش اساسی در تأمین سلامت روانی و جسمانی او دارد، زیرا مجموعه ای از کنش ها و رفتارها شرایط و موقعیت های جدید فراهم می آورد که آدمی قادر می شود با ارائه پاسخ های مناسب راه کمال را طی کند و این پیشرفت در مقوله روانی و جسمانی قابل مشاهده است، زیرا کارکرد مؤثر در نقش ها و تکالیفی که فرد برای آن ها اجتماعی شده را به همراه می آورد (نوربالا و محمدیان شعریان، ۱۳۷۶). سازگاری در فرهنگ روان شناسی، عبارت است از رابطه ای که هر ارگانیسم با محیط خود برقرار می کند. این اصطلاح معمولاً به سازگاری روان شناختی یا اجتماعی با توجه به معنای ضمنی مثبت آن اشاره دارد. یعنی فرد خوب سازگار یافته، و این اصطلاح وقتی به کار برده می شود که فرد در یک فرایند جاری و غنی از رشد بالقوه خودش، درگیر است و به تغییرات محیطی به طرز مؤثری واکنش نشان می دهد. این واژه از طرفی اشاره به یک حالت تعادل کامل بین ارگانیسم و محیط دارد؛ حالتی که در آن همه نیازها ارضاء شده اند و عملکردهای ارگانیسمی به آسانی تحقق بخشیده می شوند (عیدیان، ۱۳۸۹). به تدریج که انسان رشد می کند به طور پیوسته باید ساختارهای روانی خود را از نو سازمان بدهد تا بتواند به گونه ای مؤثر با محیط خود برخورد نماید. به عبارت دیگر، قدرت سازگاری خود را بالا ببرد تا بتواند با محیط هماهنگ باشد. سازگاری مستلزم تعاملی است که در آن شخص به گونه ای نیازهای شخصی خود را در ارتباط عملی با انتظارات محیط هماهنگ می کند. پیاز^۴ معتقد است که این فرایند از طریق درون سازی یا جذب و برون سازی یا انطباق انجام می گیرد (به نقل از وظیفه شناس، ۱۳۸۷). منظور از سازگاری وضعیتی است که در آن به طور معمول انتظار می رود که استرس های زندگی مدیریت شده باشد (فنون، ۱۳۸۵). مک دانلد^۵ (۱۹۸۵) می گوید: «وقتی می گوئیم فردی سازگار است که پاسخ هایی که او را به تعامل با محیطش قادر می کند، آموخته باشد و از نظر عاطفی نیز بتواند با آن تعامل نماید.» (مک دانلد به نقل فنونی، ۱۳۸۵).

دیدگاه های شناختی، سلامت و عدم سلامت روانی را به نحوه دریافت و تفسیر افراد از جهان و یا بطور اخص به محیط پیرامون وابسته دانسته اند (بک، راش، شاو و امری، ۱۹۷۹؛ سومرز- فلانگان و سومرز- فلانگان، ۲۰۰۴؛ به نقل از کریمی، ۱۳۹۴). هر اندازه دریافت افراد از محیط پیرامون و انعکاس آن در ذهن به واقعیت نزدیکتر باشد، روابط افراد با محیط پیرامونی و نیز چگونگی واکنش آنها به رویدادهای منطقی تر و به سلامت روانی نزدیکترند. بدون توجه به میزان خوش بینی یا بدبینی، بازخورد افراد نسبت به خود یا جهان در آسیب پذیری آنان به تنیدگی های روانی نقش مهمی ایفا می کند (وارنر^۷، ۲۰۰۰؛ به نقل از رزاقی الوندی، ۱۳۹۰). پاسخ های هیجانی به طرز چشمگیری متأثر از شناخت افراد است (سومرز^۸، ۱۹۸۱) و شناخت نیز از طریق تحریف های شناختی می تواند به سوگیری در ارزیابی و قضاوت درباره امور و رویدادها منجر شود (بارون^۹، ۲۰۰۰).

حضور ذهن یا ذهن آگاهی^{۱۰}، از جمله مداخلات درمان های شناختی- رفتاری موج سوم قلمداد می شود؛ و توجه به طریقی خاص، معطوف به زمان حال و بدون داوری تعریف می شود (به نقل از محمدخانی و همکاران، ۱۳۸۹). ذهن آگاهی به رشد سه کیفیت خودداری

¹ Adler

² Rogers

³ Adjustment

⁴ Piaget

⁵ Mcdonald

⁶ Beck, Rush, Show & Emery

⁷ Warner

⁸ Sommers

⁹ Baron

¹⁰ mindfulness

از قضاوت، آگاهی قصدمندانه و تمرکز بر لحظه کنونی در توجه فرد نیاز دارد. توجه متمرکز بر لحظه حال پردازش تمام جنبه‌های تجربه بلافاصله شامل فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می‌شود (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۰۲؛ به نقل از رزاقی الوندی، ۱۳۹۰). ذهن آگاهی می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا می‌کند. به علاوه با افزودن وضوح و حیات به تجربیات می‌تواند سلامتی و شادمانی را به همراه داشته باشد. نکته مهم اینکه آموزش ذهن آگاهی می‌تواند موجب بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی شود که از کنترل بلافصل انسان خارج است و این امر از طریق تنفس عمیق و فکر کردن آموزش داده می‌شود.

تحقیقات نشان داده‌اند که مراقبه ذهن آگاهی خلق را بهبود بخشیده و آموزش کوتاه مدت آن خستگی و اضطراب را کاهش می‌دهد (زایدن و همکاران^۱، ۲۰۱۰). آموزش ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و سازگاری روانشناختی تأثیر دارد (بهلمیجر و همکاران^۲، ۲۰۱۰) و به بهبود نشانه‌های استرس، اضطراب و افسردگی منجر می‌شود (گلدین و گروس^۳، ۲۰۱۰). چندین پژوهش، اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی را بر سایر متغیرهایی همچون اضطراب اجتماعی و نگرش‌های ناکارآمد نوجوانان (بیرامی، موحدی، علیزاده گوردال، ۱۳۹۴)، خودکنترلی و کمک‌طلبی دانش‌آموزان (اشرفی و رجوی، ۱۳۹۴)، عزت نفس (یوسفیان و اصغری پور، ۱۳۹۲)، استرس مطالعه (دوایب و دیگران، ۲۰۱۳)، اختلالات اضطرابی (والستد، سیورتنسن و نیلسون^۴، ۲۰۱۱)، نشانه‌های خلق آسیب‌پذیر و اضطراب (تانای، لوتان و برنستین^۵، ۲۰۱۲)، مورد بررسی و تأیید قرار داده اند.

با توجه به مطالب فوق و پژوهش‌های انجام شده مبنی بر اینکه آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی جرئت‌ورزی دانشجویان مضطرب (عرب قاینی و همکاران، ۱۳۹۶)، شادکامی (هاشمی و ماهور، ۱۳۹۵)، عزت نفس و کنترل استرس (یوسفیان و اصغری پور، ۱۳۹۲)، شفقت بر خود، عاطفه مثبت، بهزیستی و کیفیت زندگی، تحمل هیجانی و سلامت روان (بائر، ۲۰۰۳، کابات ذین، ۲۰۰۳؛ روزنویگ و همکاران، ۲۰۰۳) را افزایش و عاطفه منفی، نشخوارگری، علائم استرس، اضطراب، رفتار اجتنابی (بیشاب و همکاران، ۲۰۰۴) را کاهش می‌دهد؛ و با توجه به اهمیت دوره نوجوانی و نقش نوجوانان در آینده کشور، پژوهش حاضر با هدف تعیین آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی بر سازگاری (عاطفی، آموزشی، اجتماعی) و سلامت روان دانش‌آموزان انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک تحقیق نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. بر این اساس از بین کلیه دانش‌آموزان دختر هنرستان‌های کار و دانش ناحیه دو آموزش و پرورش استان قزوین، ۴۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای به عنوان نمونه انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. به این صورت که ابتدا از بین هنرستان‌های کار و دانش ناحیه دو آموزش و پرورش استان قزوین دو مدرسه بصورت تصادفی انتخاب شد، سپس از میان مدارس مورد نظر ۸ کلاس و از هر کلاس ۵ دانش‌آموز به عنوان نمونه انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

ابزار پژوهش:

مقیاس سازگاری دانش‌آموزان^۶: این مقیاس در سال ۱۹۹۳ توسط سینها و سینگ^۸ تهیه و بوسیله کرمی (۱۳۷۷) با هدف سنجش سطوح سازگاری دانش‌آموزان (۱۴ تا ۱۸ سال) ترجمه شد. پرسشنامه دارای ۵۵ گویه است و سه حوزه سازگاری عاطفی (شامل سؤال های ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۸، ۳۱، ۳۴، ۳۷، ۴۰، ۴۳، ۴۶، ۴۹، ۵۲، ۵۵، ۵۸)، سازگاری اجتماعی (شامل سؤال های ۲، ۵، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۲۰، ۲۳، ۲۶، ۲۹، ۳۲، ۳۵، ۳۸، ۴۱، ۴۴، ۴۷، ۵۰، ۵۳، ۵۶، ۵۹) و سازگاری آموزشی (شامل سؤال های ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۱، ۲۴، ۲۷، ۳۰، ۳۳، ۳۶، ۳۹، ۴۲، ۴۵، ۴۸، ۵۱، ۵۴، ۵۷، ۶۰) را مورد بررسی قرار می‌دهد. پاسخگویی به سؤال‌ها بصورت دوگزینه‌ای ای بله و خیر تنظیم شده است و به هر سؤال صفر یا یک نمره تعلق می‌گیرد. سازندگان آزمون ضریب پایایی این آزمون را با

¹ Zaiden

² Bohlmeijer

³ Goldin & Gross

⁴ De vibe

⁵ Voøllestad. Sivertsen& Nielsen

⁶ Tanay, Lotan& Bernstein

⁷ inventory adjustment of students

⁸ . Sinha & Singh

روش های دو نیمه کردن، بازآزمایی و کودر ریچاردسون به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۳، و ۰/۹۴ به دست آورده اند. نوری (۱۳۸۰) روایی این مقیاس را از طریق تعیین همبستگی با فرم موازی (پرسشنامه شخصیتی کالیفرنیا) برابر ۰/۷۳ گزارش نموده است (به نقل از بنده پور، ۱۳۸۷). در پژوهش رحمان پور، بهرامی و کریمی (۱۳۸۹) نیز ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۲ گزارش شده است.

پرسشنامه سلامت روان: پرسشنامه سلامت روان کیز^۲ (فرم کوتاه) در سال ۲۰۰۲ توسط کیز، از فرم بلند پیوستار سلامت روان مشتق شد و شامل ۱۴ سوال از ۴۰ سوال فرم بلند است. پاسخ به سؤالات به صورت ۶ گزینه ای (هرگز تا هر روز) است و به هر سؤال ۱ تا ۶ امتیاز تعلق می گیرد. روایی و ثبات درونی پرسشنامه بیشتر از ۰/۸۰ و همچنین ضریب آلفای ۰/۷۳ برای نمره کل برخوردار است (کیز، ۲۰۰۴). در ایران نیز در پژوهش خلیلی ورنکشی (۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده بالای ۰/۷۰ گزارش شده است. پس از انتخاب گروه نمونه و قرار گرفتن تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، ابزارهای مورد نظر به عنوان پیش آزمون در مورد هر دو گروه اجرا شد؛ سپس آزمودنی های گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت تأثیر متغیر مستقل (مهارت های ذهن آگاهی) قرار گرفتند. خلاصه مباحث جلسات که بر اساس بسته آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (کابات دین، ۲۰۰۳) تنظیم شده است در جدول شماره ۱ ارائه شده است. پس از پایان جلسات آموزشی مجدداً هر دو گروه آزمایش و کنترل بوسیله ابزارهای مورد نظر با هدف اجرای پیش آزمون مورد سنجش قرار گرفتند و در نهایت داده های به دست آمده از آزمون ها در هر دو گروه با استفاده از روش های آمار توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس (آنکوا) بوسیله نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

جدول ۱: خلاصه مباحث جلسات آموزشی مهارت های ذهن آگاهی

جلسات	اهداف جلسات	تمرین های مورد نظر
اول	آشنایی و ایجاد ارتباط، توضیح قواعد و قوانین جلسات، معرفی تمرین ها و نحوه ی لجام آن	تمرین «مشاهده خود»
دوم	بررسی تکلیف جلسه ی قبل، آگاهی بیش تر از احساسات، فکر لحظه به لحظه و تجربه بودن در لحظه	تمرین «بخش موسیقی»
سوم	بررسی تکلیف جلسه ی قبل، توجه به احساسات، فکر و گسترش پذیرش فکر و احساسات ناخوشایند	تمرین «متعادل نگه داشتن یک شیء»
چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل، مهارت های پاسخ گویی به فکر یا احساس ناخوشایند	تمرین «تمرکز بر رایحه ی دل پذیر»
پنجم	بررسی تکلیف جلسه ی قبل، جلوگیری از ایجاد تثبیت فکر منفی	تمرین «خوردن»
ششم	بررسی تکلیف جلسه ی قبل، تغییر حالت قدیمی فکر کردن و بالا بردن قدرت پذیرش امور ناخوشایسته	تمرین «تعویض خوراکی»
هفتم	بررسی تکلیف جلسه ی قبل، آگاهی از تغییرات جزئی خلق، و احساسات بدنی خود	تمرین «نگه داشتن یخ»
هشتم	بررسی تکلیف جلسات قبل، مروری بر تغییرات انجام شده و بعد ذهن آگاهی، برنامه ریزی برای آینده و استفاده از فنون حضور در حال برای ادامه زندگی و تعمیم آنها به کل جریان زندگی	-

یافته ها

فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی ها در دو گروه آزمایش و کنترل، در پیش و پس از مداخله در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار سلامت روان و سازگاری (اجتماعی، عاطفی و آموزشی) در دو گروه آزمایش و کنترل

در مرحله پیش آزمون و پس آزمون				گروه	متغیر
پیش آزمون		پس آزمون			
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		

¹ Questionnaire mental health

² . Keys

۶/۷۵	۴۰/۳۵	۵۴۲	۲۹/۲۵	آزمایش	سلامت روان
۶/۴۱	۳۵/۱۵	۶/۰۳	۳۴/۳۵	کنترل	
۱/۵۹	۱۳/۱۰	۱/۴۹	۱۰/۷۰	آزمایش	سازگاری اجتماعی
۲/۳۱	۱۱/۰۰	۱/۷۰	۱۰/۴۵	کنترل	
۲/۵۰	۱۲/۰۵	۲/۸۶	۹/۷۰	آزمایش	سازگاری عاطفی
۳/۰۷	۱۰/۷۵	۳/۰۲	۱۰/۷۵	کنترل	
۱/۴۹	۱۲/۰۰	۱/۴۳	۹/۸۰	آزمایش	سازگاری آموزشی
۱/۶۹	۱۰/۸۵	۱/۷۰	۱۰/۵۵	کنترل	

$$\Omega_1 = \Omega_2 = 20$$

با توجه به یافته های جدول ۲ ملاحظه می شود که، میانگین متغیر سلامت روان دانش آموزان گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون بطور معناداری افزایش یافته است اما در گروه کنترل به میزان کمتر از یک انحراف استاندارد تغییراتی داشته که معنادار نیست. همچنین میانگین مؤلفه های سازگاری (اجتماعی، عاطفی و آموزشی) گروه آزمایش نیز در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون بصورت معناداری افزایش یافته است. به منظور بررسی همگنی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: آزمون لوین برای برقراری مفروضه همسانی واریانس ها در آزمون سازگاری و سلامت روان

F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۱/۴۳۲	۱	۳۸	۰/۳۴
۱/۰۸۲	۱	۳۸	۰/۳۰۵

یافته های جدول ۳ نشان می دهد مقدار معناداری F در هر دو متغیر سازگاری و سلامت روان از ۰/۰۵ بزرگ تر است بنابراین مفروضه همسانی واریانس ها برقرار است. با توجه به برقراری پیش فرض های آزمون کوواریانس، خلاصه نتیجه تحلیل کوواریانس برای نمره های سازگاری و سلامت روان به ترتیب در جدول ۴ و ۵ ارائه می شود.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به اثربخشی آموزش مهارت های ذهن آگاهی بر سازگاری دانش آموزان

تغییرات	مجموع مجنورات	درجه آزادی	میانگین مجنورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۷۵۰/۳۱۸	۱	۷۵۰/۳۱۸	۳۲/۴۵۹	۰/۰۰۱	۰/۴۹۶
گروه	۲۰۴/۵۴۴	۱	۲۰۴/۵۴۴	۸۸۵	۰/۰۰۵	۰/۲۱۱
خطا		۳۷	۳۳/۱۱۳			

یافته های جدول ۴ نشان می دهد که تفاوت بین میانگین نمرات سازگاری اجتماعی در مرحله پس آزمون بعد از کنترل نمرات پیش آزمون معنادار است ($F(1,37)=81.85$ ، $P=0.005$) به عبارت دیگر پس از کنترل نمرات پیش آزمون، تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. بدین معنا که آموزش مهارت های ذهن آگاهی بر سازگاری دانش آموزان تأثیر داشته و موجب افزایش سازگاری دانش آموزان گروه آزمایش شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به اثربخشی آموزش مهارت های ذهن آگاهی بر سلامت روان دانش آموزان

منبع تغییرات	مجموع مجنورات	درجه آزادی	میانگین مجنورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون	۱۱۳۶/۷۱۲	۱	۱۱۳۶/۷۱۲	۸۲/۴۰۵	۰/۳۳۴	۰/۶۹۰
گروه	۸۳۸/۶۴۵	۱	۸۳۸/۶۴۵	۶۰/۷۹۷	۰/۰۰۰	۰/۶۲۲
خطا		۳۷	۱۳/۷۹۴			

نتایج جدول ۵ نشان می دهد F محاسبه شده برای پیش آزمون برابر با $۸۲/۴۰۵$ است و با توجه به مقدار معناداری آن ($P=۰/۰۰۰$)، نشان داده شد که سلامت روانی در پیش آزمون و پس آزمون متفاوت است. همچنین F محاسبه شده بین گروهی (آزمایش- کنترل) برابر با $۶۰/۷۹۷$ است و با توجه به مقدار معناداری آن ($P=۰/۰۰۰$)، نشان داده شد که سلامت روانی در گروه های آزمایش و کنترل متفاوت است. به عبارت دیگر نتایج تحلیل کوواریانس نشان می دهد که آموزش مهارت های ذهن آگاهی بر سلامت روان دانش آموزان تأثیر داشته و موجب افزایش سلامت روان دانش آموزان گروه آزمایش شده است.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت های ذهن آگاهی بر سازگاری (عاطفی، آموزشی و اجتماعی) و سلامت روان دانش آموزان دختر انجام شد. نتایج به دست آمده از تحلیل داده های پژوهش نشان داد که بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون دانش آموزان گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر آموزش مهارت های ذهن آگاهی بر میزان سازگاری (عاطفی، آموزشی و اجتماعی) و افزایش سلامت روان دانش آموزان گروه آزمایش تأثیرگذار بوده است. نتایج به دست آمده با نتایج پژوهش عرب قاینی و همکاران (۱۳۹۶)، هاشمی و مهور (۱۳۹۵)، یوسفیان و اصغری پور (۱۳۹۲)، بیشاب و همکاران (۲۰۰۴)، بائر (۲۰۰۳)، کابات ذین (۲۰۰۳)، روزنزیوگ و همکاران (۲۰۰۳) همسو است.

ذهن آگاهی به عنوان نوعی ظرفیت یا توانایی ذاتی بشر در نظر گرفته می شود گرچه می توان آن را از طریق طیفی از تمرین ها مانند مدیتیشن و مداخلاتی مانند ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس کابات زین (۱۹۹۰) افزایش داد (ارک و کراسه، ۲۰۰۶). به نظر بائر (۲۰۰۳) ذهن آگاهی را میتوان به عنوان یک شیوه «فهمیدن» توصیف کرد که مستلزم درک کردن احساسات شخصی است. این کار با هماهنگ شدن تجربه لحظه به لحظه و ارائه بینش مستقیم در مورد نقش ذهن در ایجاد دلواپسی های بی مورد، که در نتیجه این دلواپسی ها مسئولیت پذیری نیز کاهش می یابد، انجام می شود (سیگل، ۲۰۱۰). انجام تمرینات ذهن آگاهی موجب رشد عوامل مختلف ذهن آگاهی مانند مشاهده، غیرقضاوتی بودن، غیرواکنشی بودن، و عمل توأم با هوشیاری می شود. رشد این عوامل خود موجب سازگاری و در نتیجه سلامت روان فرد می شود. در حقیقت وقتی ذهن آگاهی افزایش می یابد توانایی افراد برای عقب ایستادن و مشاهده کردن حالت هایی چون اضطراب افزایش می یابد، در نتیجه می توان خود را از الگوهای رفتاری خودکار رها نمود و بوسیله درک و دریافت مجدد، دیگر با حالت هایی مثل اضطراب و ترس کنترل نشد، بلکه از اطلاعات برخاسته از این حالت ها استفاده کرد و با هیجانات همراه بود (شاپیرو، کارسون، استین و فریدمن، ۲۰۰۶) و در نتیجه سازگاری و سلامت روان را افزایش داد.

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر، محدودیت در تعمیم نتایج، به دلیل محدود بودن جامعه و نمونه و اجرای اثربخشی آموزش ها بر روی یک جنس بود. پیشنهاد می شود چنین پژوهش هایی برای نمونه هایی با تعداد و حجم بیشتر، و در قشرها و شهرهای دیگر انجام شود تا امکان دستیابی به یک نتیجه مورد اطمینان تر افزایش یابد. پیشنهاد می شود در تحقیقات آتی، استفاده از آموزش مهارت های ذهن آگاهی برای افزایش سازگاری و سلامت روان دانش آموزان پسر نیز انجام شود. پیشنهاد می شود برای بالا بردن سازگاری آموزشی و عاطفی همزمان با دانش آموزان، آموزش مهارت های ذهن آگاهی برای خانواده ها و مسئولان آموزشی نیز اجرا شود. پیشنهاد می شود سازمان آموزش و پرورش، آموزش مهارت های ذهن آگاهی را توسط مشاوران مجرب در کلاس های برنامه ریزی و مهارت های زندگی برای دانش آموزان اجرا نمایند. با توجه به اینکه نوجوانان در این سن بیشتر جذب گروه همسالان می شوند، بنابراین پیشنهاد می شود که آموزش گروهی در کلیه مدارس و مراکز آموزشی استان اجرا شود. به مدیران پیشنهاد می شود که از افراد متخصص در زمینه آموزش مهارت های ذهن آگاهی جهت آموزش خانواده ها استفاده نمایند تا بدین صورت بتوانند سازگاری عاطفی دانش آموزان را در ارتباط با خانواده هایشان نیز افزایش دهند.

منابع

اشرفی ورجوی، ص. (۱۳۹۴). تأثیر روش آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکنترلی و کمک طلبی دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی.

- بنده پور، ا. (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی آموزش های خودگویی های مثبت بر افزایش سازگاری اجتماعی، تحصیلی، عاطفی در دختران دانش آموز اول دبیرستان آموزش و پرورش منطقه ۲۵ شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- بهادری خسروشاهی، ج.، و هاشمی نصرت آبادی، ت. (۱۳۹۰). رابطه سبک‌های دلبستگی، راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی با اعتیاد به اینترنت. روانشناسی تحولی، ۸(۳۰)، ۱۷۷-۱۸۸.
- بیرامی، م.، موحدی، ی.، علیزاده گوردال، ج. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت در کاهش اضطراب اجتماعی و نگرش های ناکارآمد نوجوانان. دوفصلنامه شناخت اجتماعی، ۴(۷)، ۴۰-۵۲.
- چرخچی ها، ز. (۱۳۹۴). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و ابرازگری هیجانی با سلامت روان و ادراک لیاقت در دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد ابهر.
- خلیلی ورنکشی، ا. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی های روانسجی پرسشنامه سلامت روانی کیز(فرم کوتاه- ۱۴ گویه ای) و رابطه آن با پرسشنامه شادکامی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز.
- رحمان پور، ن.، بهرامی، ه.، کریمی، ی. (۱۳۸۹). رابطه نوع هویت یابی با سطوح سازگاری در دانش آموزان دختر دبیرستانی تهران. خردنامه همشهری، ۳۹.
- رزاقی الوندی، ا. (۱۳۹۰). نقش ذهن آگاهی، باورهای غیرمنطقی و سبک های حل تعارض بین فردی در رضایت زناشویی زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.
- صادقیان، ع.، مقدری کوشا، م.، گرچی، س. (۱۳۸۹). بررسی وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر همدان در سال تحصیلی ۱۳۸۷-۱۳۸۸. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، ۷(۳)، ۴۵-۳۹.
- عرب قائنی، م.، هاشمیان، ک.، مجتبابی، م.، مجدآرا، ا.، آقابیگی، آ. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر افزایش جرئت ورزی در دانشجویان مضطرب. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ۲۸(۲)، ۱۱۹-۱۲۹.
- عیدیان، ف. (۱۳۸۹). بررسی و مقایسه رابطه بین سازگاری و سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر و پسر دبیرستان های شهرستان اسفراین در سال تحصیلی ۸۸-۸۹. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- فنونی، ط. (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین خود پنداره و سازگاری اجتماعی با پیشرفت تحصیلی دختران متوسطه منطقه ۱۰ آموزش و پرورش شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- مشتاقی، م.، آتش پور، ح.، آقایی، ا.، علامه، ف. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی انسان گرایی بر باورهای ارتباطی مردان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۴(۳)، ۳۲-۴۲.
- مرادی، ا.، طاهری، ص.، جوانبخت، ف.، طاهری، ع. (۱۳۹۱). فراتحلیل تحقیقات انجام شده درباره میزان رابطه سلامت روانی و حمایت اجتماعی در ایران. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰(۳)، ۵۶۵-۵۷۳.
- مظلومی محمودآباد، س.، ذولقدر، ر.، میرزایی علویچه، م.، حسن بیگی، ا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین استرس مزمن و کیفیت زندگی دانش آموزان دختر دبیرستانی در شهر یزد در سال ۱۳۸۹. طلوع بهداشت، ۱۰(۲)، ۱-۱۰.
- نجفی، م.، فولادچنگ، م. (۱۳۸۶). رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش آموزان دبیرستانی. روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)، ۱(۲۲)، ۶۹-۸۳.
- نور بالا، ا.ع.، محمدیان شعریاف، ح.ر. (۱۳۷۶). مقایسه تأثیر دو روش درمانی گروهی با رویکرد تحلیل روانی و شناختی بر افزایش سازگاری اجتماعی. دانشور، ۴(۱۵)، ۱-۵.
- هاشمی، س.ا.، ماهور، ح. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر شادکامی دانش آموزان. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۶(۲)، ۱۲۰-۱۱۱.
- وظیفه شناس، ح. (۱۳۸۷). مقایسه سلامت روانی، سازگاری اجتماعی و هوش دانش آموزان دارای پدر با دانش آموزان فاقد پدر مقطع متوسطه شهرستان اسفراین. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب.
- یوسفیان، ف.، اصغری پور، ن. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی درمان گروهی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان گروهی شناختی رفتاری بر عزت نفس دانش آموزان دختر. اصول بهداشت روانی، ۱۵(۵۹)، ۲۰۵-۲۱۵.

- Arch, J. J., & Craske, M. G. (2006). Mechanisms of mindfulness: Emotion regulation following a focused breathing induction. *Behaviour Research Therapy*, 44, 1849-1858.
- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- Baksheev, G.N., Robinson, J.o., Cosgrave, E.M., Baker, K., & Yung, A.R. (2011). Validity of the 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12) in detecting depressive and anxiety disorders among high school students. *Psychiatry Research*, 187, 291-296.

- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-241.
- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Tail, 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.
- De Vibe, M., Solhaug, I., Tyssen, R., Friborg, O., Rosenvinge, JH., Sørli, T., & Bjørndal, A. (2013). Mindfulness training for stress management: a randomised controlled study of medical and psychology students. *BMC Medical Education*, 13(1), 107.
- Golden, P.R., & Gross, J.J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10, 83-91.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.
- Keyes, Corey L.M. (2004). *A study on the relationship among happiness, health girl*. New York: Oxford University Press.
- Rosenzweig, S., Reibel, D.K., Greeson, J.M., Brainard, G.C., & Hojat, M. (2003). Mindfulness-based stress reduction lowers psychological distress in medical students. *Teaching and Learning in Medicine*, 15(2), 88-92.
- Siegel, R. D. (2010). *The Mindfulness Solution (every day practices for everyday problems)*. New York: Guilford.
- 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 Therapy*, 43(3), 492-505.
- Vollestad, 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.
- Zaiden, F., Johnson, S.K., Diamond, B.J., David, Z., & Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Consciousness and Cognition*, 19, 597-605.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی