

اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود تصمیم‌گیری شناختی و سبک‌های شناختی حل مسأله در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on improving cognitive decision-making and cognitive problem-solving styles in female students with generalized anxiety disorder

Seyed Milad Aghaei Zaron

B.Sc, General Psychology, Payame Noor University, Kermanshah Branch, Kermanshah, Iran.

Vahid Haji Aliani*

M.Sc., Clinical Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

yahidhajiialiani@gmail.com

Rana Zehtabi

Master's student, Clinical Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Marzieh Shahriari Sarhadi

M.Sc., Clinical Psychology, Kerman University, Kerman, Iran.

سید میلاد آقایی زرون

کارشناسی، روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

وحید حاجی علیانی (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

رعنا زهتابی

دانشجو کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

مرضیه شهریاری سرحدی

کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه کرمان، کرمان، ایران.

Abstract

Because adolescent girls are one of the most important and sensitive strata in school society, harming them due to stress and anxiety has an adverse effect on their mental state. Lack of attention to students' stress and psychological reactions can lead to the development of anxiety. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of cognitive-based cognitive-cognitive therapy on improving cognitive decision making and cognitive problem-solving styles in female students with a generalized anxiety disorder. This was a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group and randomized use. The sample consisted of 40 female students with a generalized anxiety disorder who were selected using a targeted sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups. Data collection tools were a questionnaire for the state of Pennsylvania (Mayer et al., 1990), decision-making styles (Scott and Bruce, 1995), and cognitive styles (Club, 1982). A covariance test was used to analyze the data. The results showed that mindfulness-based cognitive therapy had an effect on improving cognitive decision making and cognitive problem-solving styles in female students with a generalized anxiety disorder ($p < 0.05$). Therefore, it is suggested that in future research, this treatment be used to reduce the psychological and behavioral problems of individuals.

Keywords: Inclusive Anxiety Disorder, Cognitive Decision Making, Cognitive Styles, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Problem Solving.

چکیده

از آنجا که دختران نوجوان یکی از مهم‌ترین و حساس‌ترین اقشار در جامعه مدارس هستند، آسیب به آنها بر اثر استرس و اضطراب بر وضعیت روحی و روانی آنها تأثیر نامطلوب می‌گذارد. عدم توجه به استرس‌ها و واکنش‌های روانی دانش‌آموزان، سبب توسعه اضطراب آنان می‌گردد. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود تصمیم‌گیری شناختی و سبک‌های شناختی حل مسأله در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود. روش این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش-آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و با استفاده از گمارش تصادفی بود. نمونه پژوهش را ۴۰ دانش‌آموز دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تشکیل دادند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (مایر و همکاران، ۱۹۹۰)، سبک‌های تصمیم‌گیری (اسکات و بروس، ۱۹۹۵) و سبک‌های شناختی (کلب، ۱۹۸۲) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود تصمیم‌گیری شناختی و سبک‌های شناختی حل مسأله در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تأثیر داشت ($p < 0.05$). لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از این درمان برای کاهش مشکلات روان‌شناختی و رفتاری افراد سود جست.

واژه‌های کلیدی: اختلال اضطراب فراگیر، تصمیم‌گیری شناختی، سبک‌های شناختی، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، حل مسأله.

اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود تصمیم‌گیری شناختی و سبک‌های شناختی حل مسأله در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on improving cognitive decision-making and ...

مقدمه

نگرانی و اضطراب پدیده شناختی طبیعی است که همه افراد در وهله خاصی از زندگی تجربه می‌کنند، افزون بر این، نگرانی مشخصه اصلی حالت‌های اضطرابی به ویژه اختلال اضطراب فراگیر است. شواهد فراوانی دال بر اینکه افراد طبیعی نیز نگران می‌شوند وجود دارد، البته شدت، فراوانی و قابلیت کنترل این پدیده در افراد طبیعی با افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر متفاوت است (خانی‌پور، محمدخانی و طباطبایی، ۱۳۹۰). اختلال اضطراب فراگیر با نگرانی مزمن، افراطی و غیرقابل کنترل در مورد شماری از موضوعات، گوش به زنگی و علائم بدنی همراه آن مشخص می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۴). در این اختلال، اضطراب معطوف به کلیه رویدادهای زندگی روزمره است، علائم جسمانی این اختلال عمدتاً با علائم تنشی مانند: بی‌قراری، خستگی، تنش عضلانی، تحریک‌پذیری و اشکال در تمرکز خواب مشخص می‌گردد (بارلو و دوراند، ۲۰۱۲). میزان شیوع این اختلال ۴/۳ درصد برآورد شده است (بندلو، بومر، کاسپر، لیندن، ویچن^۴ و همکاران، ۲۰۱۳). ۶۰ تا ۹۰ درصد از افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، همزمان به اختلال دیگری نیز مبتلا هستند (براون، بارلو و لیوویتز^۵، ۱۹۹۴)، زیرا افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر نسبت به رویدادهای منفی واکنش‌پذیری هیجانی بالایی دارند (فیتزجرالد، فان، کندی و شانکمن، لانگنسر و همکاران، ۲۰۱۷)، به همین دلیل می‌توان گفت اختلال اضطراب فراگیر علاوه بر بروز بیماری‌های روانی، باعث ایجاد اختلال در عملکردهای اجرایی و نقایص شناختی می‌شود (صفوی، ۱۳۹۴).

اختلالات مربوط به اضطراب یکی از رایج‌ترین اختلالات روان‌شناختی در دانش‌آموزان سراسر جهان است (کریسول، ویت و کوپر^۶، ۲۰۱۴)، و موجب اختلال در رشد تحصیلی، اجتماعی و شخصی دانش‌آموزان می‌شود (کرسک و استین^۸، ۲۰۱۶)، همچنین می‌توان گفت اختلالات اضطرابی می‌تواند منجر به آسیب‌های روانی و رفتارهای نابهنجار در بزرگسالی شوند (شهاب و کیانی، ۱۳۹۹). شیوع اختلال اضطراب در دبیرستان حدود ۱۱ درصد برآورده شده و این شیوع در دختران بیشتر از پسران است (وان دروگنبرک اسپروتی و کیپنس^۹، ۲۰۱۸). همچنین یکی از کمبودهای پژوهشی در این حوزه، مطالعه روی دختران نوجوان است که به دلیل شیوع بالای اضطراب در دختران لزوم توجه بیشتر را می‌طلبد (نجاتی، علی‌پور و شریفی، ۱۳۹۵). به‌عنوان مثال اختلالات اضطرابی در دختران از شیوع ۹ تا ۳۲ درصدی برخوردار است (کاردنس و دربر، ون ایسن و رانهیل^۱، ۲۰۱۳).

بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر از نارسایی شناختی رنج می‌برند (یزدی، درویزه و شیخی، ۱۳۹۴)، و این نارسایی در حوزه‌های مختلفی مانند اشتباهات سهوی، حواس‌پرتی، حافظه و فراموشی به وجود می‌آید (قمری و خوشنام، ۱۳۹۲؛ محمودی، سپاه‌منصور، حسنی، محمدخانی و لاریجانی، ۱۳۹۳). فرد دارای استرس و اضطراب اغلب در فرآیند تصمیم‌گیری شناختی^۱ و حل مسئله^۲ دچار مشکل است. سبک‌های شناختی تصمیم‌گیری، بیانگر مجموعه‌ای از الگوها و عادت‌های یاد گرفته شده (تثبیت شده)، تصمیم‌گیری هستند که از تفاوت‌های بنیادی افراد در جمع‌آوری اطلاعات و تمایلات آنها در استفاده از اطلاعات ناشی می‌شود یعنی حدودی که فرد اطمینان دارد که اطلاعات را به اندازه کافی پردازش نموده است و آمادگی پایان بخشیدن به تلاش شناختی را دارد (سلیمی، حق نظری، سلطانی و زهره‌وند، ۱۳۹۵). تصمیم‌گیری در افراد مضطرب متفاوت از سایر افراد است، به طور خاص، افراد دچار اضطراب آموخته‌اند که از تصمیمات با سودهای فوری اجتناب کنند (مولر^۳، ۲۰۱۳). بدکارکردی تصمیم‌گیری در اختلالات اضطرابی وابسته به صفت، وابسته به حالت و سطوح درونی اضطراب است، این بدکارکردی، ممکن است ناشی از تحریف تصمیم‌گیری وابسته به ارزش، وابسته به احتمال یا پردازش‌های موقت امکانات موجود باشد. در اختلال اضطراب، این نوسانات در تصمیم‌گیری، حساسیت را به از دست دادن، پردازش ضعیف پاداش و توجه

¹ Generalized Anxiety disorder

² American Psychiatric Associatio

³ Barlow & Durand

⁴ Bandelow, Boemer, Kasper, Linden & Wittchen

⁵ Brown, Barlow & Liebowitz

⁶ Fitzgerald, Phan, Kennedy, Shankman & Langenecker

⁷ Creswell, Waite & Cooper

⁸ Craske & Stein

⁹ Van Droogenbroeck, Spruyt & Keppens

¹ Cárdenas, Dreber, von Essen & Ranehill

¹ Cognitive decision making 1

¹ Problem solving 2

¹ Mueller 3

انتخابی بر اساس تاریخچه پاداش و تنبیه افزایش می‌دهد (زندکریمی، یزدی و خسروی، ۱۳۹۵). اضطراب با بدکارکردی‌های اجرایی تصمیم‌گیری ارتباط دارد (روسو، ماهون و بوردیک، ۲۰۱۵). اسکومیکر^۲ (۲۰۱۰)، بیان کرده است که اختلال اضطراب فراگیر با سبک‌های تصمیم‌گیری شهودی^۳، آنی^۴، وابسته^۵، عقلانی^۶ و اجتنابی^۷ رابطه دارد.

نتایج نشان می‌دهد که ابعاد سبک‌های شناختی بر تصمیم‌گیری اثر دارد به این صورت که افراد با نیاز به ساختار بالا از تصورات قالبی و استدلال‌های سطح پایین‌تر در قضاوت و تصمیم‌گیری استفاده می‌کنند و کسانی که نیاز به شناخت بالایی دارند، در حل مسائل پیچیده، موثرتر عمل می‌کنند، چرا که اطلاعات بیشتر و مبتنی بر جنبه‌های بیشتری از موقعیت را جمع‌آوری می‌کنند (سینق و گرینهوس^۸، ۲۰۱۴). در همین راستا کیفه^۹ (۱۹۷۹)، سبک‌های شناختی حل مسئله را ویژگی‌های شناختی، عاطفی، فیزیولوژیکی و رفتاری فرد تعریف کرده است که به منزله‌ی شاخص‌های نسبتاً ثابت از چگونگی ادراک یادگیرنده، تعامل و پاسخ‌دهی وی به محیط یادگیری عمل می‌کنند (کاظمیان، ۱۳۹۳). به عبارتی می‌توان گفت حل مسئله عبارت است از پردازش شناختی برای تبدیل موقعیت مفروض به موقعیت مطلوب در حالی که شخص حل‌کننده برای حل آن به صورت آماده روش واضحی ندارد (بحرینی، ۱۳۹۶).

شواهد موجود نشان می‌دهد که استفاده از درمان‌های روان‌شناختی و درمان‌های تلفیقی در کنار دارودرمانی جهت بهبود اثربخشی بسیار مهم و ضروری است و نسل جدید درمان‌ها که اخیراً برای درمان طیف وسیعی از اختلالات روانی به طور مؤثر به کار می‌روند درمان‌های موج سوم هستند که به آن رفتاردرمانی مبتنی بر پذیرش و ذهن‌آگاهی می‌گویند (الله‌قلیو، ابوالقاسمی و زاهد، ۱۳۹۳). ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک روش درمانی توسط کابات‌زین^۱ در سال ۱۹۷۹ در مرکز ذهن‌آگاهی دانشکده پزشکی دانشگاه ماساچوست با هدف کاهش استرس در بیماران مبتلا به درد مزمن به کار گرفته شد (برنوفر، کرن، هارگوس، آماراسین، ویندر و ویلیامز^۲، ۲۰۰۹).

در طی دو دهه اخیر رشد سریعی در درمان‌های روان‌شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی انجام شده است که از جمله آن می‌توان به مداخله‌های شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) اشاره کرد. روش MBCT ترکیب متفکرانه‌ای از درمان شناختی رفتاری و روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی کابات‌زین است که توسط سگال، ویلیامز و تیزدل^۳ (۲۰۰۲)، مطرح شد (سگال و همکاران، ۲۰۰۲). مفروضه‌های اساسی MBCT عبارتند از: ۱- مشاهده و توجه به تجربه فردی درونی ۲- توصیف و برجسب زدن تجربه فردی ۳- توانایی مداخله آگاهانه در فعالیت‌ها، بدون انحراف توجه ۴- بی‌طرفی و عدم قضاوت درباره تجربه ۵- عدم واکنش در مقابل تجربه فردی (گسچوید، پیترز، هویبزر، ون و ویچرز^۴، ۲۰۱۳). در این روش افراد شیوه درک کردن لحظه به لحظه رویدادها و اجازه ثبت آن با هوشیاری کامل بدون تأثیرپذیری از انتظارات یا انحراف شناختی آموزش داده می‌شود، افراد بودن در زمان حال را حس می‌کنند و به فرد اجازه داده می‌شود، جنبه‌های رفتاری، هیجانی و شناختی خود را بدون قضاوت تجربه کنند (خورای، لکامت، فورتین، مس، سرین، بوچارد و همکاران^۵، ۲۰۱۳). به سخن دیگر روش MBCT برنامه استاندارد شده‌ای است که در آن افراد تجارب فردی را مورد قضاوت قرار نمی‌دهند، از برجسب زدن‌های منفی یا مثبت اجتناب می‌ورزند و تمام تجارب فعلی خود را بدون قضاوت ارزشی و سوگیری توجه، مورد پذیرش قرار می‌دهند (کایکین، بیفورد و تایلر^۶، ۲۰۰۸؛ دیودنا^۷، ۲۰۰۹).

¹ Rosso, Mahon & Burdick

² Schoemaker

³ Intuitive

⁴ Instantaneous

⁵ Dependent

⁶ Rational

⁷ Avoidance

⁸ Singh & Greenhaus

⁹ Keefe

⁰ Cognitive style problem solving⁰

¹ Kabat zinn

¹ Barnhofer, Crane, Hargus, Amarasinghe, Winder & Williams

¹ Segal, Williams & Teasdale

¹ Geschwind, peeters, Huibers, van Os & Wichers

¹ Khoury, Lecomte, Fortin, Mass,⁵Therin & Bouchard

¹ Kuyken, Byford & Taylor

¹ Diodona

اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود تصمیم‌گیری شناختی و سبک‌های شناختی حل مسئله در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on improving cognitive decision-making and ...

استفاده از آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب بهبود فرآیند تصمیم‌گیری از نوع شناختی (بهرامی، ۱۳۹۳؛ اسکویتزر و رودی، ۲۰۱۰؛ بلک، سوسمن و جانسین، ۲۰۱۲؛ فردسون، ۱۹۹۹؛ البانان، ۲۰۰۶) و سبک‌های شناختی حل مسئله (برمال، صالحی فدردی و طبیبی، ۱۳۹۷؛ لی، هاوارد، گارلند، مک‌گاورن و لازار، ۲۰۱۷؛ لیندسی و گریسول، ۲۰۱۷؛ کارلسون، اسپسا، پاتل و گودی، ۲۰۱۰) می‌شود. همچنین نشان داده شده است که آموزش ذهن‌آگاهی منجر به کاهش سطح اضطراب در افراد می‌شود (دهستانی، ۱۳۹۴؛ قمری و حسینی، ۱۳۹۶). برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با کاهش نشخوارهای ذهنی و کاستن از افکار منفی تنش‌زا (عباسی و خادمو، ۱۳۹۷؛ دیهیمی و نوری، ۱۳۹۸؛ ترخان، ۱۳۹۷؛ کلاین، چسین، لاتور، میلر، هیل^۱ و همکاران، ۲۰۱۶) تأثیر دارد و موجب بهبود انعطاف شناختی در افراد می‌شود (نوروزی، فخری، طالبی، روشندل و محمدی، ۱۳۹۶؛ والاس، ۲۰۰۴).

با توجه به پژوهش‌های فوق و با توجه به اینکه سبک‌های شناختی تصمیم‌گیری و حل مسئله صحیح در دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب فراگیر شایع است، و اضطراب منجر به بروز افکار تکرار شونده در افراد شده، و وضعیت جسمانی را با اختلال و مشکل مواجه می‌کند (کاپوبیانکو، موریس و ولز، ۲۰۱۸)، وجود نگرانی در افراد مختلف علی‌الخصوص دانش‌آموزان با حالت هیجانی منفی و مداوم همراه است (نیومن، جیکوبسن، اسکودنی و اسلوینسکی، ۲۰۱۶) و همین امر منجر به کاهش بازخورد مناسب تحصیلی و اجتماعی در این افراد می‌شود لذا، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود تصمیم‌گیری شناختی و سبک‌های شناختی حل مسئله در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام شده است.

روش

طرح این پژوهش دوگروهی، پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل متممی دانش‌آموزان دختر دارای اختلال اضطراب فراگیر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران بودند که با تشخیص روانشناسان مرکز اختلال اضطراب فراگیر تشخیص داده شدند. به صورت هدفمند تعداد ۴۰ نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. همچنین ملاک ورود به پژوهش عبارت بودند از: دارا بودن شرایط سنی ۱۴ تا ۱۸ سال (مقطع متوسطه اول کلاس هشتم و نهم، مقطع متوسطه دوم کلاس دهم، یازدهم و دوازدهم)، عدم وجود اختلالات بارز جسمی مانند معلولیت، نقص عضو، یا مشکلات حرکتی و عدم وجود مشکلات روانشناختی دیگر مانند علایم سایکوز و ملاک خروج از پژوهش نیز عدم حضور در دو جلسه پیاپی و انصراف از همکاری در پژوهش بود. به تمامی شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و تحلیل گروهی داده‌ها ارائه شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا^۲(PSWQ): پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا یک پرسشنامه خود گزارش‌دهی ۱۶ سؤالی است که توسط میر، میلر، مرتزگر و بورکوس (۱۹۹۰)، ساخته شده است. این پرسشنامه به عنوان ابزاری برای غربالگری اختلال اضطراب فراگیر به کار می‌رود. مقیاس پاسخگویی به سوالات طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است، به هر سؤال نمره یک (اصلاً صدق نمی‌کند) تا ۵ (خیلی زیاد صدق می‌کند) تعلق می‌گیرد (داگاس و رای‌چاود، ۲۰۰۷). ۱۱ ماده آن مربوط به وجود نگرانی به طور مثبت نمره‌گذاری می‌شوند و ۵ ماده آن (۱، ۳، ۸، ۱۰، ۱۱) به طور منفی نمره‌گذاری می‌شوند و محتوی عدم نگرانی را نشان می‌دهند. در مطالعاتی ضرایب همسانی بالای این پرسشنامه نه تنها در مورد بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر (آلفای کرونباخ = ۰/۸۶) بلکه برای بیماران مبتلا به سایر اختلال‌ها

¹ Schewitzer & Ruedy

² Black, Sussman & Johnsin

³ Fredson

⁴ Elbannan

⁵ Li, Howard, Garland, McGovern & Lazar

⁶ Lindsay & Creswell

⁷ Carlson, Specia, Patel & Goodey

⁸ Kline, Chesin, Latorre, Miller & Hill

⁹ Wallace

¹ Capobianco, Morris & Wells ⁰

¹ Newman, Jacobson, Szkodny & Sliwinski

¹ Pennsylvania State Worry Questionnaire

¹ Meyer, Miller, Metzger & Borkovec

¹ Dugas & Robichaud ⁴

اضطرابی مثل فوبی اجتماعی، وسواس فکری اجباری و اختلال گذرهراسی (آلفای کرونباخ=۰/۹۴) گزارش شده است. میر و همکاران (۱۹۹۰)، آلفای کرونباخ به دست آمده را برای این مقیاس ۹۰٪ و ضریب پایایی بازآزمایی ۷۴٪ گزارش دادند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش ابوالقاسمی و نریمانی (۱۳۸۵)، به ترتیب ۹۱/۵ و ۶۸٪ به دست آمده است (ناصری، ۱۳۹۸). همچنین مولینا^۱ و بورکس (۱۹۹۴)، در پژوهش خود اعتبار بازآزمایی پرسشنامه در نمونه بالینی و دانشجویان را ۷۴/۰ تا ۹۲/۰ گزارش کرده‌اند. آلفای کرونباخ پرسشنامه در این مطالعه ۷۱/۰ به دست آمده است.

سبک‌های تصمیم‌گیری اسکات و بروس^۲ (GDMS): این پرسشنامه توسط اسکات و بروس (۱۹۹۵)، ساخته شده و دارای ۲۵ گویه است. پرسشنامه شامل ۵ مؤلفه عقلانی (سؤالات، ۴، ۷، ۱۱، ۱۳، ۲۵)، شهودی (سؤالات ۱، ۳، ۱۶، ۱۷)، وابستگی (سؤالات ۲، ۵، ۱۰، ۱۸، ۲۲)، آنی (سؤالات ۸، ۹، ۱۵، ۲۰، ۲۴) و اجتنابی (سؤالات ۶، ۱۴، ۱۹، ۲۱، ۲۳) است. سوالات پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای (بسیار کم=۱، کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴، بسیار زیاد=۵) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات در این پرسشنامه از ۲۵ تا ۱۲۵ است. اسکات و بروس (۱۹۹۵)، روایی پرسشنامه را مطلوب ذکر کرده‌اند و آن را بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۴ برای زیر مؤلفه‌ها به دست آوردند، همچنین پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برای سبک‌های مختلف از ۰/۶۲ تا ۰/۸۷ گزارش کردند. زارع و اعراب شیبای (۱۳۹۰)، مقدار پایایی پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۷۵/۰، بازآزمایی با فاصله ۴ هفته را ۶۸/۰ و برای روش فرم‌های موازی ضریب همبستگی را ۷۵/۰ گزارش کردند. در پژوهش ابوالقاسمی، کریمی یوسفی و خشنودنیای چماچایی (۱۳۹۵)، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۸۵/۰ بیان شده است. همچنین آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر ۸۳/۰ به دست آمده است.

پرسشنامه سبک‌های شناختی کلب^۳ (LSI): این پرسشنامه توسط کلب (۱۹۸۲)، ساخته شد دارای ۱۲ جمله است و هر جمله شامل چهار قسمت است با نام‌های تجربه عینی^۴، مشاهده تأملی^۵، مفهوم‌سازی انتزاعی^۶ و آزمایشگری فعال^۷. برای هر جمله چهار گزینه پیشنهاد شده است. آزمودنی، پاسخ پیشنهادی را با توجه با نحوه یادگیری خود، به صورت طیف لیکرت از ۱ تا ۴ رتبه‌بندی می‌کند. به این ترتیب در هر جمله به گزینه‌ای که بیشترین مطابقت را با سبک یادگیری آزمودنی دارد نمره ۴، به گزینه‌ای که در حد متوسط با سبک یادگیری آزمودنی مطابقت دارد نمره ۳، به گزینه‌ای که در حد ضعیف با سبک یادگیری آزمودنی مطابقت دارد نمره ۲ و به گزینه‌ای که با سبک یادگیری آزمودنی مطابقت ندارد نمره ۱ داده می‌شود. ضریب پایایی پرسشنامه سبک‌های شناختی به وسیله ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حسینی‌نسب، رویین و سلطان‌القرایی (۱۳۸۵)، برای مؤلفه تجربه عینی ۰/۶۴، مشاهده تأملی ۰/۵۸، مفهوم‌سازی انتزاعی ۰/۷۲ و آزمایشگری فعال برابر ۰/۶۸ به دست آمده است. همچنین آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر ۸۴/۰ به دست آمده است. بعد از اجرای پیش آزمون‌ها، گروه آزمایش تحت آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. جلسات درمانی شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که به صورت گروهی و در هفته دوبر اجرا گردید. بعد از اتمام آموزش از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. در پایان داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (سگال و همکاران، ۲۰۰۲)

شماره جلسه	محتوای جلسات
اول	معرفی اعضا، توضیح در مورد هدف و اهمیت جلسات و تصمیم‌گیری شناختی و حل مسأله و اختلال اضطراب فراگیر، مفهوم ذهن‌آگاهی، اهمیت حضور در لحظه حال و بودن در اینجا و اکنون
دوم	آموزش تن‌آرامی برای ۱۴ گروه از عضلات و آگاهی از ذهن‌آگاهی بر روی عضلات، دادن تکالیف خانگی
سوم	بررسی تکالیف خانگی، آرام کردن ذهن سرگردان با تمرین تنفس و مرور بدن، مراقبه نشسته همراه با توجه در زمان حال، دادن تکالیف خانگی

¹ Molina

² Scott and Bruce decision making styles

³ Kolo's Learning Styles Inventory

⁴ Objective experience

⁵ Thoughtful observation

⁶ Abstract Conceptualization

⁷ Active testing

اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود تصمیم‌گیری شناختی و سبک‌های شناختی حل مسئله در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on improving cognitive decision-making and ...

چهارم	بررسی تکالیف خانگی، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه با حضور در حال و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس همراه با افکار بدون فرار و دوری از جمع، دادن تکالیف خانگی
پنجم	بررسی تکالیف خانگی، کسب آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آنها بدون قضاوت و دخالت مستقیم، تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آنها و جستجوی حس های آنها، دادن تکالیف خانگی
ششم	بررسی تکالیف خانگی، تغییر خلق و افکار از طریق افکار به‌عنوان فقط فکر و نه به‌عنوان واقعیت. اجازه دادن به ورود افکار مثبت و منفی به ذهن و به آسانی خارج کردن آنها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آنها، دادن تکالیف خانگی
هفتم	بررسی تکالیف خانگی، هشیار شدن به نشانه‌های اضطراب تنظیم برنامه‌ای برای روبرو شدن احتمالی با نشانه‌ها، دادن تکالیف خانگی
هشتم	بررسی تکالیف خانگی، استفاده از فنون حضور در زمان حال برای کنترل نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و تعمیم آن به موقعیت‌های واقعی زندگی برای بینش درباره تصمیم‌گیری صحیح و حل مسئله

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تصمیم‌گیری شناختی و سبک‌های شناختی حل مسئله و زیرمؤلفه‌های آنها و اختلال اضطراب فراگیر در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار تصمیم‌گیری شناختی، سبک‌های شناختی حل مسئله و اختلال اضطراب فراگیر در گروه

زیرمقیاس	گروه	میانگین پیش‌آزمون	میانگین پس‌آزمون	انحراف معیار پیش‌آزمون	انحراف معیار پس‌آزمون
عقلانی	آزمایش	۷۶/۷۸	۸۰/۶۵	۲۳/۸۶	۲۱/۴۶
	کنترل	۷۹/۵۳	۸۰/۴۹	۲۱/۴۵	۲۲/۵۶
شهودی	آزمایش	۶۳/۵۳	۶۸/۸۵	۳۴/۵۸	۳۳/۵۶
	کنترل	۶۲/۵۹	۶۱/۳۵	۲۷/۵۸	۲۹/۴۵
وابستگی	آزمایش	۵۹/۴۲	۶۶/۸۵	۱۲/۴۵	۱۰/۷۵
	کنترل	۵۷/۷۶	۵۸/۶۴	۱۱/۵۲	۱۲/۵۳
آنی	آزمایش	۴۹/۸۹	۵۶/۶۵	۳۶/۵۶	۳۱/۲۵
	کنترل	۵۱/۵۶	۵۱/۶۸	۳۱/۵۶	۳۲/۲۶
اجتنابی	آزمایش	۵۹/۴۵	۶۳/۵۷	۱۷/۵۴	۱۶/۸۶
	کنترل	۵۸/۶۸	۶۰/۵۳	۱۷/۸۶	۱۷/۲۳
تجربه عینی	آزمایش	۲۰/۱۲	۲۰/۱۳	۴/۰۹	۶/۲۳
	کنترل	۳۱/۰۲	۳۳/۰۳	۸/۰۲	۸/۶۰
مشاهده تاملی	آزمایش	۲۲/۲۰	۲۴/۰۸	۴/۵۰	۵/۰۵
	کنترل	۱۸/۰۲	۱۸/۱۲	۶/۲۲	۶/۳۲
مفهوم‌سازی انتزاعی	آزمایش	۱۸/۰۳	۲۰/۲۲	۹/۰۶	۹/۰۸
	کنترل	۲۲/۳۰	۲۳/۰۹	۷/۰۳	۸/۲۳
آزمایشگری فعال	آزمایش	۱۹/۰۳	۲۱/۰۷	۷/۲۳	۶/۲۵
	کنترل	۲۰/۱۸	۲۱/۰۴	۴/۱۰	۵/۱۳
اختلال اضطراب فراگیر	آزمایش	۴۵/۳	۲۵/۵	۲/۶۵	۳/۳۶
	کنترل	۴۷/۱۲	۴۵/۳۱	۴۶/۱۵	۲/۶۵

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار تصمیم‌گیری شناختی در زیر مقیاس‌های عقلانی، شهودی، وابستگی، آنی و اجتنابی را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش نشان می‌دهد. مطابق با جدول در تمامی زیرمقیاس‌های تصمیم‌گیری شناختی در گروه آزمایش تغییر در میانگین پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون ایجاد شده است ولی در گروه کنترل تغییر قابل ملاحظه‌ای مشاهده نشده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار سبک‌های شناختی حل مسأله در زیر مقیاس‌های تجربه عینی، مشاهده تأملی، مفهوم‌سازی انتزاعی و آزمایشگری فعال را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش نشان می‌دهد. مطابق با جدول ۲ در تمامی زیرمقیاس‌های سبک‌های تصمیم‌گیری حل مسأله در گروه آزمایش تغییر در میانگین پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون ایجاد شده است ولی در گروه کنترل تغییر قابل ملاحظه‌ای مشاهده نمی‌شود. همچنین نتایج جدول ۲ تغییر قابل ملاحظه‌ای در سطح اختلال اضطراب فراگیر در پس‌آزمون گروه آزمایشی نسبت به پیش‌آزمون نشان می‌دهد.

همچنین جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شده است که نتایج آن برای توزیع نرمال پیش‌آزمون گروه آزمایش متغیرهای اختلال اضطراب فراگیر، سبک‌های تصمیم‌گیری عقلانی، شهودی، وابسته، آنی و اجتنابی و سبک‌های شناختی حل مسأله به ترتیب ۰/۲۳، ۰/۳۹، ۰/۸۰، ۰/۵۴، ۰/۱۰۸، ۰/۱۸۳ و ۰/۱۸۰ و برای پس‌آزمون گروه آزمایش به ترتیب ۰/۰۹، ۰/۱۶۶، ۰/۳۹، ۰/۳۹، ۰/۷۸ و ۰/۷۸ و برای پیش‌آزمون گروه کنترل به ترتیب ۰/۱۰، ۰/۱۸۰، ۰/۱۸۸، ۰/۱۵۶، ۰/۱۵۱، ۰/۲۰ و ۰/۱۸ و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب ۰/۳۳، ۰/۱۰۹، ۰/۸۳، ۰/۲۱، ۰/۱۶۹، ۰/۱۶۹ و ۰/۹ به دست آمده است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت توزیع متغیرها نرمال است ($p > 0.05$)، و شرط استفاده از آزمون پارامتریک برای تحلیل داده‌های پژوهش برقرار است. با توجه به مقدار f در آزمون لوین برای اختلال اضطراب فراگیر، سبک‌های تصمیم‌گیری عقلانی، شهودی، وابسته، آنی و اجتنابی و سبک‌های شناختی حل مسأله به ترتیب ۰/۳۵، ۰/۷۸، ۰/۲۱، ۰/۴، ۰/۸۲، ۰/۸۰ و ۰/۵۹ معنادار به دست نیامده است ($p > 0.05$)، می‌توان گفت که شرط برابری واریانس‌ها رعایت شده است و این امر پایایی نتایج بعدی را مورد تأیید قرار می‌دهد. همچنین مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون به دلیل این که تعامل بین گروه، پیش‌آزمون اختلال اضطراب فراگیر، سبک‌های تصمیم‌گیری عقلانی، شهودی، وابسته، آنی و اجتنابی و سبک‌های شناختی حل مسأله به ترتیب ۰/۵۰، ۰/۳۵، ۰/۶۰، ۰/۱۱، ۰/۱۱۵، ۰/۱۱۲ و ۰/۳۳ بالاتر از سطح آلفا ($p > 0.05$)، به دست آمده، بنابراین از مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون تخلفی نشده است. قبل از انجام تحلیل کوواریانس مفروضه‌های این آزمون از جمله خطی بودن و همگنی شیب‌های رگرسیون و برابری واریانس‌ها مورد آزمون قرار گرفت که نتایج نشان داده است از مفروضه هم‌خطی بودن تخلفی نشده است و می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس یک طرفه نرمات بهبود تصمیم‌گیری شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
عقلانی						
پیش‌آزمون	۶۸۸/۴۹۲	۱	۶۸۸/۴۹۲	۶۸/۹۴۱	۰/۰۰۰	۰/۲۸
گروه	۶۰/۳۵۵	۱	۶۰/۳۵۵	۶۴/۰۴۳	۰/۰۲۱	۰/۳۲
خطا	۲۶۹/۶۴۲	۲۷	۲/۲۳۱			
کل	۱۶۱۴/۱۶/۰۰۰	۴۰				
شهودی						
پیش‌آزمون	۴۴۵/۰۵۷	۱	۴۴۵/۰۵۷	۸۰/۱۷۶	۰/۰۰۰	۰/۴۹
گروه	۳۵/۰۳۹	۱	۳۵/۰۳۹	۶/۳۱۲	۰/۰۱۸	۰/۲۳
خطا	۱۴۹/۸۷۶	۲۷	۵/۵۵۱			
کل	۶۹۸۲۳/۰۰۰	۴۰				
وابستگی						
پیش‌آزمون	۵۴۰/۱۸۶	۱	۵۴۰/۱۸۶	۴۱۷/۸۷۰	۰/۰۰۰	۰/۵۱
گروه	۱۴/۱۰۵	۱	۱۴/۱۰۵	۱۰/۹۱۱	۰/۰۰۳	۰/۵۳
خطا	۲۷/۱۴۷	۲۷	۱/۲۹۳			
کل	۱۱۶۳۵۵/۰۰۰	۴۰				

اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود تصمیم‌گیری شناختی و سبک‌های شناختی حل مسئله در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on improving cognitive decision-making and ...

آنی					
پیش‌آزمون	۵۱۹/۸۱۱	۱	۵۱۹/۸۱۱	۲۴۱/۷۵۱	۰/۰۰۰
گروه	۱۲/۹۳۷	۱	۱۲/۹۳۷	۶/۰۱۶	۰/۲۱
خطا	۵۸/۰۵۵	۲۷	۲/۱۵۰		
کل	۳۱۳۲۴/۰۰۰	۴۰			
اجتنابی					
پیش‌آزمون	۵۶/۲۹۲	۱	۵۶/۲۹۲	۳/۹۷۵	۰/۰۰۰
گروه	۵۲/۸۸۵	۱	۵۲/۸۸۵	۳/۷۳۴	۰/۰۵۶
خطا	۳۸۲/۳۷۵	۲۷	۱۴/۱۶۲		
کل	۴۸۴۰۷/۰۰۰	۴۰			

همانطوری که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، با توجه به اینکه اثر پیش‌آزمون (متغیر همپراش) معنادار است پیش‌فرض همبستگی متغیر همپراش و متغیر وابسته رعایت شده است.

همچنین با توجه به اینکه اثر گروه در مقیاس تصمیم‌گیری شناختی کل معنادار شده است یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون وجود دارد؛ بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر اینکه آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود تصمیم‌گیری شناختی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر اثر مثبت و معناداری دارد و در سطح ۰/۰۵ پذیرفته می‌شود. همچنین در مورد زیرمقیاس وابستگی با توجه به اینکه اثر گروه در سطح معناداری از ۰/۰۵ کوچک‌تر است یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون وجود دارد. می‌توان گفت روش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود وابستگی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در سطح ۰/۰۵ اثر مثبت و معناداری دارد. در مورد زیرمقیاس‌های عقلانی، رشد و بالندگی عقلی با توجه به اینکه اثر گروه در سطح معناداری از ۰/۰۵ کوچک‌تر است یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون وجود دارد می‌توان گفت روش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رشد عقلانی، دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب در سطح ۰/۰۵ اثر مثبت و معناداری دارد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس یک طرفه نمرات سبک شناختی حل مسئله در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
تجربه عینی						
پیش‌آزمون	۲۳۵/۵۴	۱	۲۳۵/۵۴	۴۲/۳۷۸	۰/۰۰۰	۰/۲۹
گروه	۲۴۳/۳۶	۱	۲۴۳/۳۶	۴۳/۷۸۵	۰/۲۳	۰/۲۲
خطا	۱۵۰/۰۶۶	۲۷	۵/۵۵۸			
کل	۱۷۴۳۶۶/۰۰۰	۴۰				
مشاهده تاملی						
پیش‌آزمون	۲۲۸/۶۸	۱	۲۲۸/۶۸	۷۰/۴۹۳	۰/۰۰۰	۰/۲۰
گروه	۲۱۱/۶۹	۱	۲۱۱/۶۹	۶۵/۲۴	۰/۰۴۱	۰/۳۲
خطا	۸۷/۵۸۸	۲۷	۳/۲۴۴			
کل	۵۹۸۲۳/۰۰۰	۴۰				
مفهوم‌سازی انتزاعی						
پیش‌آزمون	۲۷۱/۸۹	۱	۲۷۱/۸۹	۲۹۲/۳۵۴	۰/۰۰۰	۰/۲۳
گروه	۱۸۵/۵۶	۱	۱۸۵/۵۶	۱۹۰/۳۶	۰/۰۰۷	۰/۱۲
خطا	۲۵/۱۱	۲۷	۰/۹۳			
کل	۱۶۸۹۵/۰۰۰	۴۰				

آزمایشگری فعال						
پیش‌آزمون	۲۶۳/۱۷	۱	۲۶۳/۱۷	۸۸/۳۴۱	۰/۰۰۰	۰/۲۵
گروه	۱۶۷/۵۶	۱	۱۶۷/۵۶	۶۵/۲۴	۰/۰۰۶	۰/۲۸
خطا	۸۰/۴۳۳	۲۷	۲/۹۷۹			
کل	۱۳۶۲۵/۰۰۰	۴۰				

همانطوری که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با توجه به اینکه اثر پیش‌آزمون (متغیر همپراش) معنادار است پیش‌فرض همبستگی رعایت شده است. در مورد زیرمقیاس‌های مفهوم‌سازی انتزاعی، با توجه به اینکه اثر گروه در سطح معناداری از ۰/۰۵ کوچک‌تر است یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون، اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون وجود دارد می‌توان گفت آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بر بهبود زیرمقیاس‌های مفهوم‌سازی انتزاعی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در سطح ۹۵٪ اثر مثبت و معناداری دارد. همچنین در مورد زیرمقیاس‌های تجربه عینی، مشاهده تاملی، آزمایشگری فعال با توجه به اینکه سطح معناداری از ۰/۰۵ بزرگتر است یعنی پس از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون وجود ندارد. می‌توان گفت آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود زیرمقیاس‌های تجربه عینی، مشاهده تاملی، آزمایشگری فعال دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در سطح ۰/۹۵ اثر معناداری ندارد.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه، «آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود تصمیم‌گیری شناختی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر اثربخش است»، تأیید شده است. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا)، نشان داد آموزش شناخت-درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود تصمیم‌گیری شناختی (سبک تصمیم‌گیری عقلانی، شهودی، آنی، اجتنابی و وابسته)، دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر اثربخش است. بدین ترتیب نمرات میانگین تصمیم‌گیری عقلانی افزایش یافته است، در حالی که میانگین سبک‌های تصمیم‌گیری شهودی و آنی کاهش یافته‌اند. یا به عبارتی آموزش ذهن‌آگاهی باعث بالا رفتن سبک تصمیم‌گیری عقلانی و کاهش تصمیم‌گیری شهودی و آنی می‌شود. همچنین آموزش ذهن‌آگاهی باعث کاهش میانگین نمرات سبک تصمیم‌گیری اجتنابی و وابسته می‌شود. یافته‌های پژوهش‌های نوروزی و همکاران، (۱۳۹۶)، اسکویتزر و رودی (۲۰۱۰)، بهرامی (۱۳۹۳)، بلک و همکاران (۲۰۱۲) با نتایج پژوهش حاضر همخوان است. می‌توان گفت که، ذهن‌آگاهی با افزایش هوشیاری و سطح دفاعی، ارزیابی منفی از موقعیت را کاهش می‌دهد و سپس موجب کاهش سطح اضطراب و تسریع در پیشرفت توانایی مقابله سازگاران در موقعیت‌های اضطراب‌آور می‌شود و واکنش‌های هیجانی به موقعیت‌های ذاتا تهدیدبرانگیز را کاهش می‌دهد و موجب بهبود تصمیم‌گیری در فرد می‌شود (اسکویتزر و رودی، ۲۰۱۰). همچنین نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش فردسون (۱۹۹۹)، و البانان (۲۰۰۶)، مبنی بر اینکه آموزش ذهن‌آگاهی با کاهش ارزیابی منفی مانع از درک موقعیت‌ها به صورت اضطراب‌آور شده و موجب تقویت راهبردهای مقابله‌ای و بهبود تصمیم‌گیری شناختی در فرد می‌شود همخوانی دارد. همچنین در پژوهشی که تیزدل (۱۹۹۹)، انجام داد به این نتیجه دست یافت، زمانی که سطح ذهن‌آگاهی در افراد بالا است در مواجهه با موقعیت تصمیم‌گیری به همه اطلاعات مربوطه توجه کرده و از تهدیدکننده‌ها چشم‌پوشی می‌کنند که این امر موجب افزایش توجه به شرایط و کنترل موقعیت می‌شود. در نتیجه تصمیم‌گیری شناختی در فرد بهبود می‌یابد. با توجه به نتایج تحقیقات پیشین و نتایج حاصل از پژوهش حاضر ذهن‌آگاهی و آموزش آن موجب تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می‌شود و موجب بهبود پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی به همان صورتی که در واقعیت اتفاق افتاده، می‌شود. می‌توان گفت روش آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، میزان ذهن‌آگاهی در دانش‌آموزان را افزایش می‌دهد (هارتون-دانتسچ، هارت ون، ۲۰۰۳؛ دکیسر، ریز، لیجسن، لیسن و دوولف، ۲۰۰۸؛ چین، کریرو اسمیلک، ۲۰۰۶)، به دنبال افزایش ذهن‌آگاهی در دانش‌آموزان، شیوهی تصمیم‌گیری در فرد نیز تغییر می‌کند و به سبک تصمیم‌گیری منطقی نزدیک‌تر می‌شود.

¹ Harton- Deutsch, Sars , Horton & Janell

² Dekeyser, Raes, Lejssen & Saraand

³ Cheyne, Carrier & Jonathanand

اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود تصمیم‌گیری شناختی و سبک‌های شناختی حل مسأله در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on improving cognitive decision-making and ...

فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه، «آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود سبک‌های شناختی حل مسأله در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر اثربخش است»، تأیید شده است. این یافته با تحقیق برمالم و همکاران (۱۳۹۷)، کارلسون و همکاران (۲۰۱۰) و لی و همکاران (۲۰۱۷)، همسو است. آموزش ذهن‌آگاهی به فرد می‌آموزد تا به صورت آگاهانه الگوهای عادت شده و غیرارادی نشخوار ذهنی را شناسایی کرده و آنها را به صورت الگوهای آگاهانه و قابل کنترل تبدیل کنند و ضمن انجام این روش فرد می‌آموزد تا با به کارگیری این فرآیندها، احساسات و اندیشه‌های منفی را شناسایی کرده و آنها را به صورت رویدادهای ساده و قابل کنترل تغییر دهد (لی و همکاران، ۲۰۱۷؛ عباسی و خادمی، ۱۳۹۷). همچنین پژوهشگران در تحقیقاتی که انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با کاهش نشخوارهای ذهنی و کاستن از افکار منفی تنش‌زا (دیهیمی و نوری، ۱۳۹۸؛ کلاین و همکاران، ۲۰۱۶) و کاهش افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد (ترخان، ۱۳۹۷)، موجب بهبود انعطاف شناختی در افراد می‌شود (والاس، ۲۰۰۴).

با توجه به اینکه اضطراب فراگیر منجر به کاهش عملکرد، توجه و تمرکز می‌شود، لذا تکنیک ذهن‌آگاهی با افزایش قدرت توجه منجر به بازسازی شناختی و تمرکز می‌شود و توانایی مقابله فرد را در شرایط اضطراب‌آور افزایش می‌دهد تا از این طریق، اضطراب به وجود آمده از شرایط نامطلوب را در فرد کاهش دهد، در نتیجه بازدهی فرد در موقعیت تنش‌زا و اضطراب‌آوری چون روبرویی وی با شرایطی مانند امتحان افزایش می‌یابد. بنابراین می‌تواند نقش مهمی در تعدیل نمرات اضطراب، استرس، افسردگی و بهبود تصمیم‌گیری شناختی و سبک‌های شناختی ایفا کند و این امر با توجه به نقش ذهن‌آگاهی در تعدیل رفتارهای منفی و افکار منفی منجر به تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی و افکار می‌شود. بنابراین می‌توان گفت، آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش پریشانی شناختی می‌شود (لیندسل و گریسوی، ۲۰۱۷).

پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌ها است که باید هنگام تفسیر و تعمیم‌دهی به گروه‌های دیگر در نظر داشت. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این موارد اشاره نمود: این مطالعه بر روی دختران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام گرفته و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های پیش‌رو آزمایش بر روی پسران و سایر اختلالات دیگر نیز صورت گیرد، همچنین در پژوهش حاضر مرحله پیگیری شرکت‌کنندگان بررسی پایداری اثرهای برنامه‌های مداخله‌ای وجود نداشت. در مجموع، با توجه به یافته‌های به دست آمده و مرور پژوهش‌های گذشته لازم است مطالعات گسترده‌تری در این زمینه صورت گیرد تا بتوان آسیب‌های پیش‌رو را به میزان قابل توجهی کاهش داد.

منابع

- ابوالقاسمی، ع؛ کریمی یوسفی، س. ه؛ خشنودنیای چماچایی، ب. (۱۳۹۵). مقایسه رفتار خودتنظیمی، خودآگاهی هیجانی و سبک‌های تصمیم‌گیری در زنان با و بدون اختلال اضطراب فراگیر. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۲(۴)، ۷-۲۴.
- الهلقلیو، ک؛ ابوالقاسمی، ع؛ زاهد، ع (۱۳۹۳). ارتباط مهارت‌های ذهن‌آگاهی و باورهای فراشناختی با واکنش‌پذیری. *مجله روانشناسی*، ۶(۳).
- برمال، ف؛ صالحی، فدردی، ج؛ طبیبی، ز. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر نشخوار ذهنی، شیوه حل مسأله و تنظیم شناختی هیجان افراد مبتلا به افسردگی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۲)، ۱۰۹-۱۲۴.
- بهرامی، ف. (۱۳۹۳). اثربخشی رابطه‌ی مهارت‌های ذهن‌آگاهی با سبک‌های تصمیم‌گیری مدیران دانشگاه صنعتی امیرکبیر. *نشریه بهبود مدیریت*، ۱(۲۳)، ۷۰-۴۹.
- بحرینی، ن. (۱۳۹۶). مقایسه سبک‌های شناختی در تعامل با وب. *فصلنامه مطالعات ملی کتابداری*، ۲۸(۴)، ۱۲-۳۲.
- ترخان، م. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت‌درمانی گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد دانش‌آموزان پرخاشگر. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۲)، ۱۷۶-۱۶۱.
- حسینی نسب، س. د؛ روبین، ح؛ سلطان‌القرایی، خ. (۱۳۸۵). بررسی رابطه سبک‌های شناختی (شیوه‌های یادگیری) با عوامل شخصیتی دانشجویان کارشناسی دانشگاه تبریز. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱(۳-۲)، ۸۷-۱۲۱.
- خانی‌پور، ح؛ محمدخانی، پ؛ طباطبایی بزکی، س. (۱۳۹۰). راهبردهای کنترل فکر و رگه اضطراب: پیش‌بینی کننده‌های نگرانی بیمارگون در نمونه غیربالینی. *مجله علوم رفتاری*، ۵(۱۶-۲)، ۱۷۳-۱۷۸.
- دهستانی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی، اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۹(۳۷)، ۳۷-۴۶.

- دیهیمی، م؛ نوری، م. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و احساس تنهایی زنان با سندرم پیش از قاعدگی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵ (۵۶-۳)، صص ۳۹-۵۴.
- زارع، ح؛ اعراب شیبانی، خ. (۱۳۹۰). بررسی پایایی و روایی پرسشنامه سبک‌های تصمیم‌گیری در دانشجویان ایرانی. *دو فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۴ (۲)، ۱۱۲-۱۲۵.
- زندکریمی، غ؛ یزدی، س. م؛ خسروی، ز. (۱۳۹۵). تصمیم‌گیری و توجه اختصاصی در اختلالات افسردگی اساسی و اضطراب فراگیر. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۲ (۱)، ۴۷-۶۴.
- سلیمی، س. ح؛ حق نظری، ع؛ احمدی طهور سلطانی، م؛ زهره‌وند، م. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر اضطراب نوجوانان دختر. *مجله روانشناسی بالینی*، ۸ (۳۰-۲).
- شهاب، م؛ کیانی، ا. ر. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اعتیاد، اضطراب و تکانش‌گری بر مبنای تجربیات ناگوار کودکی، افسردگی، ناامیدی و سلامت والدینی در دختران نوجوان. *فصلنامه زن و جامعه*، ۱۱ (۱)، ۲۶۱-۲۷۸.
- صفوی، م. (۱۳۹۴). خودآموز آماده‌سازی یادگیری و سبک‌های یادگیری در میان دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. *مجله آموزشی پزشکی*، ۸ (۳۱).
- عباسی، ر؛ خادم‌لو، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر طرحواره نقص/شرم، نشخوار ذهنی و انزوای اجتماعی زنان کمال‌گرا. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴ (۱)، ۱۲۷-۱۴۵.
- کاظمیان، س. (۱۳۹۳). اثربخشی روش مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان سلامت عمومی دختران دبیرستانی شهرستان سبزوار. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۴ (۱-۶).
- قمری، م؛ خوشنام، ا. ح. (۱۳۹۲). پیش‌بینی‌کنندگی کیفیت زندگی دانشجویان از طریق میزان به کارگیری انواع شیوه‌های مقابله با استرس. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۹ (۳)، ۱۵۶-۱۷۲.
- قمری، م؛ حسینی، گ. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ*، ۸ (۳۱)، ۳۳-۴۳.
- محمودی، غ. ر؛ سپاه‌منصور، م؛ حسنی، ف؛ محمدخانی، پ؛ لاریجانی، ز. س. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن و درمان فراشناختی در دانشجویان با نشانه‌های افسردگی، باورهای فراشناختی مثبت و منفی درباره نشخوار فکری و اجتناب تجربه‌ای. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۰ (۲)، صص ۵۰-۲۷.
- ناصری، ا. (۱۳۹۸). تعیین سهم اجتناب تجربی، سبک‌های دلبستگی، عدم تحمل بلا تکلیفی و جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل در پیش‌بینی علائم اختلال اضطراب فراگیر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشکده ادبیات و علوم انسانی. دانشگاه ملایر.
- نجاتی، و؛ علی‌پور، ف؛ شریفی، م. (۱۳۹۵). مقایسه خطرپذیری در دختران نوجوان مبتلا به نشانه‌های اضطراب، افسردگی، استرس و گروه سالم. *دو ماهنامه فیض*، ۲۰ (۶)، ۵۶۶-۵۷۳.
- نوروزی، ع. ر؛ فخری، م. ک؛ طالبی، ر؛ روشندل، غ. ر؛ محمدی، ز. (۱۳۹۶). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سبک‌های مقابله‌ای و علایم گوارشی بیماران نشانگان روده تحریک‌پذیر. *مجله زیست‌پزشکی جرجانی*، ۵ (۲).
- یزدی، س. م؛ درویشه، ز؛ شیخی، ز. (۱۳۹۴). مقایسه نارسایی‌های شناختی و شیوه‌های مقابله با استرس در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، اختلال اضطراب فراگیر و همبود. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۱ (۳)، ۷-۲۶.
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Revised*. Washington, DC: Author.
- Barlow, D.H., & Durand, M. (2012). *Abnormal Psychology: An Integrative Approach*, 6 ed. Canada: Wadsworth.
- Barnhofer, T., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R., & Williams, J. M. (2009). "Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study". *Behaviour research and therapy*, 47(5), 366-73.
- Bandelow, B., Boemer, J.R., Kasper, S., Linden, M., Wittchen, H.U., & Moller, H.J. (2013). The diagnosis and treatment of generalized anxiety disorder. *Dtsch Arztebl Int*, 110 (17), 300-309.
- Brown, T.A., Barlow, D.H., & Liebowitz, M.R. (1994). The empirical basis of generalized anxiety disorder. *American Journal of Psychiatry*, (151), 1272-80.
- Black, S.D., Sussman, S., & Johnsin, A. (2012). "Trait mindfulness, helps shield, decision- making from Translating in to Health- risk behavior", *Journal of adolescent health, Elsevier*.
- Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D. & Goodey, E. (2010). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress and immune parameters in breast & prostat cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 65 (4), 571-581.
- Capobianco, L., Morris, J.A., & Wells, A. (2018). *Worry and rumination: do they prolong physiological and affective recovery from stress?* *Anxiety Stress Coping*, 31(3), 291- 303.

اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود تصمیم‌گیری شناختی و سبک‌های شناختی حل مسأله در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on improving cognitive decision-making and ...

- Cárdenas, J.C., Dreber, A., von Essen, E., & Ranehill, E. (2012). Gender differences in competitiveness and risk taking: Comparing children in Colombia and Sweden. *Journal Economic Behav Organization*, 83(1), 11-23.
- Cheyne, A. J., Carrier, S. A., & Jonathanand, S. D. (2006). Absent-mindfulness: lapses of conscious awareness and everyday cognitive failures. *Consciousness and Cognition*, 15(3), 578-592.
- Craske, M.G., & Stein, M.B. (2016). *Anxiety*. Lancet, 388, 3048-59.
- Creswell, C., Waite, P., & Cooper, P. J. (2014). Assessment and management of anxiety disorders in children and adolescents. *Archives of disease in childhood*, 99(7), 674-678.
- Dekeyser, M., Raes, P., Lejssen, M. L., Saraand, D. D. (2008). Mindfulness skills and interpersonal behavior. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1235-1245.
- Diodona, F. (2009). *Hand book of mindfulness*. New York: Willy Press: 36-65.
- Dugas, M.J. & Robichaud, M. (2007). *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. New York: Routledge.
- Elbannan, M. A. (2006). "Emerging Trends and challenges in Information Technology Management", V.1 and V.9. Fredson, E. (1999). "Professions and occupational principal", In E. Fredson (Ed), Professions and their prospects. Beverly Hills. Fredson, E. (1999). "Professions and occupational principal", In E. Fredson (Ed), Professions and their prospects. Beverly Hills.
- Fitzgerald, J.M., Phan, K.L., Kennedy, A.E., Shankman, S.A., Langenecker, S.A., & Klumpp, H. (2017). Prefrontal and amygdala engagement during emotional reactivity and regulation in generalized anxiety disorder. *Journal Affect Disord*, 218, 398-406.
- Harton- Deutsch, L., Sars & Horton. M. Janell. (2003). Mindfulness: overcoming intractable conffilit. *Archives of Psychiatric Nursing*, 17(4), 186-193.
- Kuyken, W., Byford, S., Taylor, R. S. ,& et al. (2008). "Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression". *Journal of Consult Clin Psychol*, 76, 966-78.
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Mass, M., Therin, P., Bouchard, V., & Hofmann, S. G., 2013. "Mindfulnessbased therapy: Acomprehensive metaanalysis". *Clinical Psychology Review*, 33, 763-771.
- Kline, A., Chesin, M., Latorre, M., Miller, R., Hill, L.S., Shcherbakov, A., et al. (2016). *Rationale and study design of a trial of mindfulness-based cognitive therapy for preventing suicidal*.
- Li, W., Howard, M.O., Garland, E.L., McGovern, P., & Lazar, M. (2017). Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis. *J Subst Abuse Treat*. 17.
- Lindsay, E.K., & Creswell, J.D. (2017) Mechanisms of mindfulness training: Monitor and Acceptance Theory (MAT). *Clin Psychol Rev*, 51, 48-59.
- Meyer, T.J., Miller, M.L., Metzger, R.L., & Borkovec, T.D. (1990). *Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire*. *Behav Res Ther*, 28(6), 487-495.
- Molina, S., Borkovec, T.D. (1994). *The Penn state worry questionnaire: Psychometric properties and associated characteristics*. In Davey GCL, Tallis F, Editors. Worrying: Perspectives on theory, Assessment and treatment. Chichester: Wiley, 265-283.
- Mueller, E. M. (2013). Future-Oriented Decision-Making in Generalized Anxiety Disorder is Evident across Different Versions of the Iowa Gambling Task. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(2), 165-171.
- Newman, M.G., Jacobson, N.C., Szkodny, L.E., & Sliwinski, M.J. (2016). *Contrast avoidance in daily life*. In T. M. Erickson, (chair), *The contrast avoidance model: Reconceptualizing worry in GAD and as a transdiagnostic process*. Paper presented at the Paper presented at the 50th Annual Meeting of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies.
- Russo, M., Mahon, K., & Burdick, K. E. (2015). Measuring Cognitive Functions in MDD: Emerging Assessment Tools. *Journal of Depression and Anxiety*. 32(4), 262-269.
- Segal, Z, V., Williams, J, M. G., & Teasdale, J, D. (2002). *Mindfulnessbased cognitive therapy for depression*. New York: Guilford.
- Schoemaker, A. F. (2010). The relationship between decision making style and negative affect in college students. *A Thesis Submitted to the Faculty of Drexel University*.
- Scott, S. G., & Bruce, R. A. (1995). Decision making style: the development and assessment of a new measure. *Educational and Psychological Measurement*, 55(5), 818-831.
- Singh, R., & Greenhaus, J.H. (2014). The relation between career decision-making strategies and person-job fit: A study of job changers. *J Vocat Behav*, 64 (1), 198-221.
- schowewitzer, M., & Ruedy, N. (2010). "The effect of mindfulness on ethical Decisionmaking", *Risk management and decision processes center*, Philadelphia, PA, 19104.
- Teasdale, J. D. (1999). "Metacognition, mindfulness and the modification of mood disorders", *Clinical psychology and psychotherapy*, (146-155).
- Van Droogenbroeck, F., Spruyt, B., & Keppens, G. (2018). Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013. *BMC psychiatry*, 18(1), 6.
- Wallace, J.C. (2004). Confirmatory factor analysis of the cognitive failures questionnaire: evidence for dimensionality and construct validity. *Pers Individ Dif*, 37(2), 307-24.