

Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Time Perspective and Emotional Well-Being Among the Sufferers of Generalized Anxiety Disorder Symptoms

Mojgan Shokrolahi 

Department of Psychology, School of Psychology And Educational Sciences, Shahid Chamran of Ahvaz University, Ahvaz, Iran.

Abdolzahra Naami 

Professor, Department of Psychology, School of Psychology And Educational Sciences, Shahid Chamran of Ahvaz University, Ahvaz, Iran.

Abstract

This study aimed at examining the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on time perspective and emotional well-being among the individuals suffering from generalized anxiety disorder symptoms. The research method was semi-experimental with control and experimental groups conducted in pre-test and post-test phases. As many as 30 students suffering from generalized anxiety disorder symptom were selected by means of convenience sampling method. They were also randomly assigned to control and experimental groups. The experimental group received an eight-session intervention regarding mindfulness-based cognitive therapy, while the control group received no interventions at all. Before and after the interventions, data were gathered using Zimbardo Time Perspective Inventory (Zimbardo, 1999) along with subjective well-being (Keyes, Magyar-Moe, 2003). Afterwards, they were analyzed by means of covariance analysis. According to the findings, there was a significant difference between the experimental and control groups in terms of post-test scores for time perspective and emotional well-being. Mindfulness-based cognitive therapy interventions have led to a 71% change in future vision

Corresponding Author: mojganshokrolahi@gmail.com


How to Cite: Shokrolahi, M., Naami, A. (2021). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Time Perspective and Emotional Well-Being Among the Sufferers of Generalized Anxiety Disorder Symptoms, *Journal of Clinical Psychology Studies*, 11(42), 117-143.


perspectives, a-51% change in transcendent future, a-74% change in the present destiny, a-67% change in the optimistic present, a-67% change in the positive past and a-65% change in the negative past of the experiment subjects. ($p < 0/05$). Likewise, compared to the subjects in the control group, the ones in experimental group exhibited higher scores in the emotional well-being post-test. ($p, < 0/05$). Mindfulness-based cognitive therapy is effective in broadening time perspective as well as enhancing emotional well-being in individuals suffering from generalized anxiety disorder symptoms.

Keywords: Mindfulness Based Cognitive Therapy, Time Perspective, Emotional Well-Being, Generalized Anxiety Disorder.



اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر چشم‌انداز زمان و بهزیستی هیجانی در افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر

مژگان شکراللهی  * دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

عبدالزهره نعیمی  استاد گروه روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر چشم‌انداز زمان و بهزیستی هیجانی افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر انجام شد. پژوهش نیمه‌تجربی همراه با گروه کنترل و آزمایش به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. ۳۰ نفر از دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش گمارش شدند. گروه آزمایش مداخله ۸ جلسه‌ای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کردند اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها قبل و بعد از اجرای مداخله با مقیاس‌های چشم‌انداز زمان زیمباردو (۱۹۹۹) و مقیاس بهزیستی ذهنی کیز و ماگیارمو (۲۰۰۳) گردآوری شده و با روش تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون ابعاد چشم‌انداز زمان و بهزیستی هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد. ارائه مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث تغییرات ۷۱ درصدی ابعاد چشم‌انداز زمان آینده، ۵۱ درصدی آینده متعالی، ۷۴ درصدی حال تقدیرنگر، ۶۷ درصدی حال لذت نگر، ۶۷ درصدی گذشته مثبت و ۶۵ درصدی گذشته منفی آزمودنی‌های گروه آزمایش شده است ($p < 0/05$). همچنین افراد گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل میانگین نمرات بیشتری در پس‌آزمون بهزیستی هیجانی کسب کردند. ($p < 0/05$). شناخت

۱۲۰ | مطالعات روان‌شناسی بالینی | سال یازدهم | شماره ۴۲ | بهار ۱۴۰۰

درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود چشم‌انداز زمان و افزایش بهزیستی هیجانی افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر اثربخش است.

کلیدواژه‌ها: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، چشم‌انداز زمان، بهزیستی هیجانی، اختلال اضطراب فراگیر.



مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر^۱ (GAD) با اضطراب و نگرانی شدید در مورد چندین رویداد یا فعالیت مشخص می‌شود که در اکثر روزها در طول حداقل ۶ ماه دوام داشته، کنترل آن مشکل بوده و با علائم جسمانی نظیر تنش عضلانی، تحریک پذیری، اشکال در خواب و بی‌قراری همراه است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). این اختلال از جمله اختلالات اضطرابی است که به شدت کیفیت زندگی مبتلایان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با افزایش ناتوانی، کیفیت زندگی پایین و آسیب‌های شناختی، نارضایتی از زندگی و بهره‌وری پایین در مبتلایان همراه است (باور، وزرل، مون و لنزی^۳، ۲۰۱۵). از سویی با توجه به سیر مزمن، شیوع بالا و میزان همبودی بالا با سایر اختلال‌های روان‌شناختی، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اختلال‌های ناتوان‌کننده و مؤثر بر ابعاد سلامت روان‌شناختی بزرگ‌سالان مطرح شده است (تیمولاک و مک‌ایلوانی^۴، ۲۰۱۶).

یکی از ویژگی‌های بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر جهت‌گیری زمانی آینده‌مدار می‌باشد، به‌طوری‌که این افراد بیشتر نگران آینده و حوادث و اتفاقات واقعی و خیالی که ممکن است در آینده رخ دهد، می‌باشند (داگاس و رابی‌چاود^۵، ۲۰۰۷). در همین زمینه و بر اساس نتایج پژوهش‌ها در حوزه‌ی سلامت به‌ویژه مطالعه‌ی آشفتگی‌های روان‌شناختی افراد در مواجهه با موقعیت‌های نامطلوب، توجه به چشم‌انداز زمان حائز اهمیت است (دنی، روسل، لاکویت، لاکوانل-سیمونی و آپوستولیدز^۶، ۲۰۱۶). چشم‌انداز زمان، فرآیند اساسی شناختی است که افراد دنیای مادی و اجتماعی‌شان را از این طریق ادراک، تفسیر و با آن تعامل برقرار می‌کنند و تأثیر توجه به گذشته، حال و آینده را در مورد رفتارهای انسان توصیف می‌کند چراکه افراد هنگام قضاوت، تصمیم‌گیری و عمل در رابطه با اهداف

-
1. generalized anxiety disorder
 2. American Psychiatric Association
 3. Bower, Wetherell, Mon & Lenze
 4. Timulak & McElvaney
 5. Dugas & Robichaud
 6. Dany, Roussel, Laguette, Lagouanelle-Simeoni & Apostolidis

کوتاه‌مدت و بلندمدتشان، آن را به صورت ناهشیار اعمال می‌کنند (مک کای، وارل، تمپل، پری، کول^۱ و همکاران، ۲۰۱۵).

زیمباردو و بوید^۲ (۱۹۹۹) بین شش نوع مختلف چشم‌انداز زمانی آینده، آینده متعالی، حال‌گرای تقدیرنگر، حال‌گرای لذت طلب، گذشته‌گرای مثبت و گذشته‌گرای منفی تمایز می‌گذارند. چشم‌انداز زمان گذشته شامل دو بعد چشم‌انداز زمانی منفی نسبت به گذشته و چشم‌انداز زمانی مثبت نسبت به گذشته است. افراد دارای چشم‌انداز زمانی گذشته تحت تأثیر گذشته خود هستند و اشتغال ذهنی فراوانی با این دوره زمانی دارند. برخی ممکن است نگرشی گرم، عاطفی و جهت‌گیری مثبتی نسبت به گذشته داشته باشند و آن را خوشایند ببینند، درحالی‌که برخی دیگر از افراد ممکن است دیدگاهی منفی و بدبینانه نسبت به گذشته داشته باشند و آن را آزاردهنده ببینند. چنین نگرش منفی ممکن است ناشی از رخداد‌های ناخوشایند و حوادث تروماتیک واقعی در گذشته باشد که با افسردگی، اضطراب و عزت‌نفس ضعیف همبستگی مثبت دارد (استولارسکی، بیتنر و زیمباردو^۳، ۲۰۱۱؛ میلفونت، آندرید، بلو و پزوا^۴، ۲۰۰۸؛ زیمباردو، سورد و سورد^۵، ۲۰۱۲). از سوی دیگر، افرادی که بر آینده تمرکز دارند به ارزیابی پاداش‌های مطلوب و توان واقعی موانع و چالش‌ها می‌پردازند و سپس به تصمیم‌گیری اقدام می‌کنند. چشم‌انداز زمانی آینده به جهت‌گیری فرد درباره حوادث آینده و تفکر نسبت به آن، پیش‌بینی، برنامه‌ریزی و انطباق رفتار خود با آن‌ها اشاره دارد (فورتوناتو و فوری^۶، ۲۰۱۰). این بعد به صورت معنی‌داری با وجدان‌گرایی و توجه به پیامدهای آینده همبستگی مثبت و با هیجان خواهی و تازگی خواهی، همبستگی منفی دارد (استولارسکی، فیولاین و وان بک^۷، ۲۰۱۵). آینده متعالی شامل تصور مرگ فیزیکی تا پس از مرگ است. پیش‌بینی

-
1. McKay, Worrell, Temple, Perry, Cole
 2. Zimbardo & boyod
 3. Stolarski, Bitner & Zimbardo
 4. Milfont, Andrade, Belo & Pessoa
 5. Zimbardo, Sword & Sword
 6. Fortunato & Furey
 7. Stolarski, Fieulaine & van Beek

پاداش‌های ابدی یا مجازات پس از مرگ می‌تواند اهمیت قابل توجهی برای فرد داشته باشد و به این ترتیب تأثیر قابل ملاحظه‌ای در زندگی فرد دارد. چشم‌انداز زمانی آینده متعالی همراه عمل است و رفتاری حقیقی را به دنبال دارد. این بعد زمانی درهم آمیخته عناصر شناختی و رفتاری است که با ابعاد معنوی و دینی در تعالی شخصیت مرتبط است (زیمباردو و همکاران، ۲۰۱۲).

رویکرد حال‌گرا به جهت‌گیری نسبت به لذت حال با نگرانی کم درباره پیامد آینده اشاره می‌کند. چشم‌انداز زمانی لذت‌گرایانه و چشم‌انداز زمانی تقدیرنگر دو بعد متمایز چشم‌انداز زمانی حال است. چشم‌انداز زمانی لذت‌گرایانه با نگرش لذت‌گرایانه و رفتار پرخطر، تکانش‌گری زیاد، تازگی خواهی و هیجان خواهی همبستگی مثبت دارد (استولارسکی و همکاران، ۲۰۱۵). بعد چشم‌انداز تقدیری با اعتقاد به جبر و سرنوشت، داشتن دیدگاهی درمانده و ناامیدانه نسبت به زندگی و نگرش قضا و قدری نسبت به حال و آینده مشخص است. افرادی که از چنین نگرشی برخوردارند بر این باورند که آینده از پیش مقدر شده است و اراده و رفتار انسان، نمی‌تواند آن را تغییر دهد. برعکس افراد با چشم‌انداز زمانی حال لذت‌گرایانه نسبت به پیامدهای آینده رفتار خود توجه کمتری نشان می‌دهند و در هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی‌های درازمدت توفیق چندانی به دست نمی‌آورند (فورتوناتو و فوری، ۲۰۱۰). به‌طور خلاصه افراد گذشته‌گرای مثبت بر روزهای خوب گذشته و افراد گذشته‌گرای منفی بر همه اشتباهات گذشته تمرکز دارند. افراد لذت‌گرای زمان حال به دنبال لذت آنی، تازگی، احساس و اجتناب از درد و رنج‌اند؛ افراد جبر‌گرای زمان حال تصمیمات را بی‌فایده می‌دانند؛ زیرا از دید آن‌ها سرنوشت تعیین شده، زندگی آن‌ها را هدایت می‌کند. افراد آینده‌گرای هدفمند با برنامه‌ریزی برای آینده، اعتقاد دارند که تصمیماتشان عملی خواهد شد. افراد آینده‌گرای متعالی، زندگی پس از مرگ را زمان بهتری می‌دانند و برای بهتر شدن آن در طول عمر خود برنامه‌ریزی می‌کنند؛ همچنین نسبت به آینده و اتفاقات آن نگرش عاطفی دارند. افراد آینده‌گرا بنا بر ارزیابی منطقی پیامدهای آینده، بر مبنای سود و زیان تصمیم می‌گیرند (زیمباردو و بوید، ۱۹۹۹).

چشم‌انداز زمانی در شکل‌دهی ادراک، انتظارات، سوگیری توجه، ارائه تفسیرها، تعیین و دستیابی به اهداف اجتماعی، انگیزش و احساس کنترل نقش اساسی ایفا می‌کند و با شاخص‌های بهزیستی، بهداشت و سلامت تحصیلی، روانی و اجتماعی در رابطه است (وارل، مک کی و آندرتا، ۲۰۱۵). چشم‌انداز زمانی گذشته‌گرای منفی با افزایش آشفتگی و تنش رابطه مستقیم داشته (بیک، برقایس، کرخف و بیکن، ۲۰۱۰) و گرایش‌های گذشته‌گرای منفی و حال‌تقدیرگرا با افسردگی و اضطراب مرتبط است و سطح استرس را تقویت می‌کند، چراکه این ابعاد مرتبط با شخصیت ناپایدار و عزت‌نفس پایین است (استولارسکی و همکاران، ۲۰۱۱). از طرف دیگر افراد مضطرب فاقد تعادل زمانی هستند (آستروم، ویبرج، سیرکوا، ویبرج و کارلی، ۲۰۱۴). لذا می‌توان نتیجه گرفت که بین اضطراب، استرس درک شده و چشم‌اندازهای زمانی نامتعادل رابطه مستقیم وجود دارد (پاپاستامتلو، اوگر، گیاتاکوس، آسایادو، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش‌ها همچنین حاکی از آن است که چشم‌انداز زمان با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد (رحیمی، ۱۳۹۷).

بهزیستی یک ساختار پیچیده است که با تجربه و عملکرد مطلوب مرتبط است. بهزیستی روان‌شناختی مقوله‌ی وسیع‌مشمول از پدیده‌هایی است که پاسخ‌های هیجانی افراد، قلمروی رضایت‌ها و ارزیابی‌های کلی از زندگی را شامل می‌شود. افراد با احساس بهزیستی بالا از گذشته و آینده خودشان، دیگران و رویدادها و حوادث پیرامونشان ارزیابی مثبتی دارند و آن را خوشایند تلقی می‌کنند و لذا هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند. درحالی‌که افراد با احساس بهزیستی پایین حوادث و وقایع زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجان‌های منفی مثل اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (گودرزی، قاسمی، قدم‌پور و غلام‌رضایی، ۱۳۹۸).

کیز^۵ (۱۹۹۸) معتقد است سه نوع بهزیستی در ارزیابی افراد مشاهده می‌شود. بهزیستی

-
1. Worrel, Mckay & Andretta
 2. Beek, Berghuis, Kerkhof & Beekman
 3. Astorm, Wiberg, Sircova, Wiberg & Carelli
 4. Papastamtelou, Uger, Giatakos & Athaasiadou
 5. Keyes

هیجانی دربرگیرنده عواطف مثبت و منفی و نسبت بین آنها است. بهزیستی هیجانی به معنی حضور عواطف مثبت (مانند شادی) و غیاب عواطف منفی (مانند ناامیدی) و رضایت‌مندی از زندگی می‌باشد. در این بعد افزایش عواطف مثبت در شادکامی یا بهزیستی ذهنی رخ می‌دهد که سطح بالای تجارت هیجانی خوشایند و سطح پایین تجارب خلقی منفی و سطح بالای رضایت از زندگی را در برمی‌گیرد. در واقع بهزیستی هیجانی تنها به معنی عدم وجود اختلال روانی نیست، بلکه کیز (۱۹۹۸) بهزیستی هیجانی را به‌عنوان گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباطات آنها با دیگران و مدیریت بر هیجان‌اتشان معرفی می‌کند. بهزیستی روان‌شناختی به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادهای فرد است و مؤلفه‌هایی را در برمی‌گیرد: خودمختاری (احساس شایستگی و توانایی در مدیریت محیط پیرامون فرد، انتخاب یا ایجاد روابط شخصی)، رشد شخصی (داشتن روابط گرم، رضایت‌بخش و توأم با اطمینان، توانایی همدلی، صمیمیت و مهربانی)، هدفمندی در زندگی (داشتن هدف در زندگی، فرد احساس کند زندگی گذشته‌اش معنایی دارد) و پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت نسبت به خود، پذیرفتن جنبه‌های مختلف خود، داشتن احساس مثبت نسبت به زندگی گذشته خود) و بهزیستی اجتماعی روی تکالیف اجتماعی که بشر در دل ساختارهای اجتماعی و اجتماعات خود با آن مواجهه است تمرکز دارد (گودرزی، قاسمی، قدم پور و غلام‌رضایی ۱۳۹۸). در نتیجه بهزیستی بسیاری از جنبه‌های سلامت و عملکرد اجتماعی را پی‌ریزی می‌کند، به‌عبارت‌دیگر شاخص‌های بهزیستی پیرامون یک حالت مثبت هستند که منعکس‌کننده عملکرد اجتماعی بهینه، روابط میان فردی رضایت‌بخش، شادی، خوش‌بینی و رضایت از زندگی است. تحقیقات انجام‌شده بیانگر آن است که بهزیستی هیجانی با مدیریت استرس و استرس ادراک‌شده رابطه دارد (پندو^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). گارلینگ، گمبل، فورس و هجرم^۲ (۲۰۱۶) نیز در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند بهزیستی هیجانی در زندگی روزمره به‌طور جزئی با تعادل هیجانی مثبت و منفی در فعالیت‌های زندگی روزمره مرتبط است). نتایج مطالعات مختلف

1. Penedo

2. Garling, Gamble, Fors & Hjerm

نشان داده است که تنش‌ها و ناراحتی‌های زندگی می‌تواند موجب به وجود آمدن نشانگان‌ی مثل اضطراب و افسردگی شود و از این طریق ابعاد مختلف بهزیستی روان‌شناسی را مختل کند (آقابابایی و تقوی، ۱۳۹۸).

بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر توانایی لذت بردن از زمان حال را ندارند و بیشتر در آینده به سر می‌برند و نگرانی‌هایی در رابطه با آینده دارند لذا به‌منظور کمک به این‌گونه بیماران می‌توان از درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی استفاده نمود. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) از جمله درمان‌های موسوم به موج سوم رفتاردرمانی است که جنبه‌هایی از شناخت درمانی را با تکنیک‌های مراقبه ترکیب می‌کند که هدفش آموزش کنترل توجه به بیماران است تا بتوانند تغییرات خلقی جزئی خود را شناسایی و از شروع مجدد بیماری جلوگیری کنند. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری و شناختی و فراشناختی ویژه‌ای برای متمرکز کردن فرایند توجه است که به‌نوبه خود به جلوگیری از عوامل ایجادکننده خلق منفی، فکر منفی، گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده و رشد دیدگاه جدید و شکل‌گیری افکار و هیجان‌های خوشایند منجر می‌شود (سگال، ویلیامز و تیزدل^۱، ۲۰۰۲). از سوی دیگر به‌عنوان یک متغیر مرتبط با زمان حال، ذهن آگاهی می‌تواند به‌مثابه یک دیدگاه زمانی دیده شود (سیما و سیرکوا^۲، ۲۰۱۳) به نظر می‌رسد توجه به ذهن آگاهی می‌تواند یک چشم‌انداز زمانی مطلوب باشد. نتایج تحقیقات سیما و سیرکوا (۲۰۱۳) نشان داد که ذهن آگاهی و چشم‌انداز زمان مرتبط بوده و امتیازات ذهن آگاهی برای کسانی که چشم‌انداز زمانی متعادل یا مطلوب دارند، بالاتر است.

نتایج تحقیقات اثربخشی ذهن آگاهی بر بهبود خلق و اضطراب، سازگاری روان‌شناختی، استرس و عزت‌نفس (بوهملیجر، پرنگر، تال و کویچیر^۳، ۲۰۱۲؛ ایوانز، فراندو، فیلندر، استول، اسمارت^۴ و همکاران، ۲۰۰۸؛ گل‌دین و گراس^۱، ۲۰۱۰) را نشان داده

1. Segal, Williams & Teasdale
2. Seema & Sircova
3. Bohlmeijer, Prenger, Taal & Cuijpers
4. Evans, Ferrando, Findler, Stowell, Smart

است. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش شدت علائم اختلال اضطراب فراگیر، کاهش نگرانی، کاهش اضطراب و کاهش نمرات افسردگی می‌شود (بیرامی و موحدی، کاظمی رضایی، اسماعیلی، ۱۳۹۴). والستد، سیورتنس و نیلسن^۲ (۲۰۱۱) نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی موجب تعدیل نشانه‌های اضطراب، نگرانی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می‌شود. به نظر می‌رسد محبوبیت ذهن آگاهی بیشتر نتیجه نتایج تأیید شده آن برای سلامتی و بهزیستی (کنگ، اسموکی و رایبیز^۳، ۲۰۱۱) است، همراه با این واقعیت که ذهن آگاهی را می‌توان پرورش داد و این منجر به تغییرات مطلوب و پراهمیتی در زندگی می‌شود (شاپیرو، اومان، سورسن، پلنت و فیندرز^۴، ۲۰۰۸). با توجه به شیوع بالا و هزینه‌های فراوان اختلال اضطراب فراگیر بر جامعه و با توجه به تأثیرات نامطلوب این اختلال بر کارکردهای اجتماعی و روان‌شناختی افراد مبتلا، شناسایی و به‌کارگیری درمان‌های جدید و متنوع برای این افراد ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به این نکته پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد چشم‌انداز زمان و بهزیستی هیجانی دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر انجام شد.

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه تجربی همراه با گمارش تصادفی و گروه کنترل و نیز پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد دارای علائم اضطراب فراگیر شهر اصفهان بودند. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه اصفهان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ دارای علائم اضطراب فراگیر بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها

-
1. Goldin & Gross
 2. Vollstad, Sivertsen & Nielsen
 3. Keng, Smoski & Robins
 4. Shapiro, Oman, Thoresen, Plante & Flinders

به گروه‌ها عبارت بودند از: دامنه سنی ۱۸ تا ۳۲ سال، داشتن علائم اختلال اضطراب فراگیر بر اساس مصاحبه تشخیصی و مقیاس اضطراب فراگیر، نداشتن اختلال‌های جسمانی و روانی شدید و عدم دریافت هرگونه مداخله دارویی و روانی دیگر حین دریافت مداخله. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: نقض هر کدام از ملاک‌های ورود به پژوهش، شرکت نکردن در دو یا بیشتر از دو جلسه از جلسات درمان و نقص در تکمیل پرسش‌نامه‌ها. پس از انتخاب و گمارش آزمودنی‌ها، قبل و بعد از اجرای جلسات درمان آزمودنی‌ها از طریق پرسشنامه‌های چشم‌انداز زمانی زیمباردو^۱ (۱۹۹۹) و مقیاس بهزیستی ذهنی کیز و ماگیارومو^۲ (۲۰۰۳) مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت مداخله‌ی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی که طی ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفتگی برگزار می‌شد، قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویراست ۲۲ و روش آماری تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. خلاصه اهداف و محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در زیر آمده است.

جدول ۱. خلاصه‌ی محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT)

| جلسه | اهداف و محتوای جلسات |
|-------|--|
| اول | آشنایی و معارفه؛ آشنایی علائم و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر، معرفی درمان. انجام مدیتیشن‌های خوردن یک عدد کشمش و سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از انجام این مدیتیشن‌ها. |
| دوم | انجام مدیتیشن اسکن بدن و بحث در مورد این تجربه؛ بحث در مورد تفاوت بین افکار و احساسات؛ انجام مدیتیشن در حالت نشسته |
| سوم | 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 |
| چهارم | مدیتیشن نشسته با توجه به تنفس، صدای بدن و افکار (که مدیتیشن نشسته چهاربعدی)؛ بحث در مورد پاسخ‌های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین؛ تمرین قدم |

1. Zimbardo Time Perspective Inventory
2. Keyes & Magyaromo
3. Mindfulness-Based Cognitive Therapy

| جلسه | اهداف و محتوای جلسات |
|------|---|
| | زدن ذهن آگاه. |
| پنجم | تمرین فضای تنفسی سه دقیقه‌ای؛ ارائه‌ی تمرینی با عنوان "خلق، فکر، دیدگاه‌هایی جداگانه"؛ چهار تمرین مدیتیشن به مدت ۱ ساعت، پی‌درپی ارائه شد؛ تمرین انجام فضای تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره. |
| ششم | مدیتیشن چهاربعده‌ی و آگاهی نسبت به هر آنچه در لحظه به هشیاری وارد می‌شود؛ مضمون این جلسه این است: بهترین راه مراقبت از خود چیست؛ ارائه تمرینی که در آن شرکت کنندگان مشخص می‌کنند کدام یک از رویدادهای زندگی شان خوشایند و کدام یک ناخوشایند است و علاوه بر آن چگونه می‌توان برنامه‌ای چید که به اندازه کافی رویدادهای خوشایند در آن باشد؛ فضای تنفسی سه دقیقه‌ای. |
| هفتم | 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. |
| هشتم | آماده کردن آزمودنی‌ها جهت خاتمه دادن به درمان، جمع‌بندی جلسات، ارائه نکات تکمیلی و اجرای پس‌آزمون. |

ابزار پژوهش

فرم بازنگری شده پرسشنامه چشم‌انداز زمانی زی‌مباردو: این پرسشنامه توسط زی‌مباردو و بوید (۱۹۹۹) تهیه و تدوین شده و شامل ۶۶ سؤال و ۶ خرده مقیاس یعنی چشم‌انداز زمانی آینده، آینده متعالی، حال‌گرای تقدیرنگر، حال‌گرای لذت طلب، گذشته‌گرای مثبت و گذشته‌گرای منفی است. هدف این پرسشنامه ارزیابی چشم‌انداز زمان از ابعاد مختلف (گذشته، حال و آینده) است. سؤال‌ها با یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت با توجه به اینکه چقدر هر حالت با عقاید شرکت‌کنندگان منطبق است (از ۱ کاملاً مخالف تا ۲ کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود (زی‌مباردو و بوید، ۲۰۰۸). پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ به وسیله زی‌مباردو و بوید (۱۹۹۹) بر روی یک نمونه از افراد ۱۵ تا ۶۲ سال برای خ از ۰/۷۴ تا ۰/۸۲ به دست آمد. در پژوهش وحیدی دستجردی و نیلفروشان (۱۳۹۴) آلفای کرونباخ برای کل زیرمقیاس‌ها برابر ۰/۸۰ و برای خرده مقیاس‌های چشم‌انداز زمانی آینده ۰/۷۱، چشم‌انداز زمانی متعالی ۰/۸۶، حال‌گرای تقدیرنگر ۰/۶۷، حال‌گرای لذت طلب ۰/۶۵، گذشته‌گرای مثبت ۰/۶۰ و گذشته‌گرای منفی ۰/۷۷ گزارش شده است. در این پژوهش پایایی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس‌ها برابر ۰/۷۷

۰ و برای خرده‌مقیاس‌های چشم‌انداز زمانی آینده ۰/۶۱، چشم‌انداز زمانی آینده متعالی ۰/۶۹، حال‌گرایی تقدیرنگر ۰/۶۵، حال‌گرایی لذت‌طلب ۰/۶۰، گذشته‌گرایی مثبت ۰/۶۳ و گذشته‌گرایی منفی ۰/۶۱ به دست آمده است.

مقیاس بهزیستی ذهنی کیز و ماگیارمو (۲۰۰۳): این مقیاس که توسط کیز و ماگیارمو (۲۰۰۳) ساخته شده، برای سنجش بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی بکار می‌رود و از ۴۵ سؤال و ۳ خرده‌مقیاس تشکیل شده است. ۱۲ سؤال اول مربوط به بهزیستی هیجانی می‌باشد، ۱۸ سؤال بعدی مربوط به بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد و در نهایت ۱۵ سؤال بعدی مربوط به بهزیستی اجتماعی می‌باشد. روش نمره‌گذاری به روش لیکرت از ۱ تا ۷ می‌باشد. کیز و ماگیارمو (۲۰۰۳) اعتبار درونی زیر مقیاس بهزیستی هیجانی در بخش هیجان مثبت ۰/۹۱ و بخش هیجان منفی ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. همچنین زیر مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی دارای اعتبار درونی متوسط از ۰/۴ تا ۰/۷ و اعتبار مجموع هر دو این مقیاس‌ها ۰/۸ می‌باشد. این پرسشنامه توسط گلستانی بخت (۱۳۸۶) روی ۵۷ آزمودنی اجرا و اعتباریابی شده و ضریب پایایی پرسشنامه بهزیستی ذهنی را ۰/۷۸ گزارش کرده است. ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای پرسشنامه نیز ۰/۸۰ به دست آمد. رجبی (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان داد که ضرایب روایی هم‌زمان این مقیاس با مقیاس‌های خودکارآمدی عمومی و حمایت اجتماعی معنادار است. میزان ضریب پایایی نیز در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان از ۱۹ تا ۳۲ سال و میانگین سنی گروه آزمایش ۲۴/۵۳ و میانگین سنی گروه کنترل ۲۳/۶۶ بود. جدول ۱ یافته‌های توصیفی ابعاد چشم‌انداز زمان را بر حسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی نشان می‌دهند.

اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ...؛ شکراللهی و نعیمی | ۱۳۱

جدول ۲. یافته‌های توصیفی آزمودنی‌های پژوهش در ابعاد چشم‌انداز زمان بر حسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی

| متغیر | مرحله | آزمایش | | کنترل | |
|--------------|-----------|---------|------------------|---------|------------------|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| آینده | پیش‌آزمون | ۲۹ | ۱/۹۶ | ۲۷/۹۳ | ۲/۵۷ |
| | پس‌آزمون | ۲۳/۳۳ | ۲/۶۳ | ۲۸/۱۳ | ۱/۸۰ |
| آینده متعالی | پیش‌آزمون | ۲۹/۲۶ | ۲/۳۴ | ۲۹/۲۰ | ۳/۶۰ |
| | پس‌آزمون | ۳۲/۲۶ | ۲/۱۵ | ۲۹/۵۳ | ۳/۳۹ |
| حال تقدیرنگر | پیش‌آزمون | ۲۲/۹۳ | ۱/۸۳ | ۲۳/۱۳ | ۲/۰۶ |
| | پس‌آزمون | ۱۸/۶۰ | ۱/۷۲ | ۲۲/۹۳ | ۲/۹۳ |
| حال لذت‌نگر | پیش‌آزمون | ۲۲/۸۶ | ۳/۲۹ | ۲۲/۶۰ | ۲/۸۷ |
| | پس‌آزمون | ۲۷/۰۶ | ۲/۰۵ | ۲۲/۸۰ | ۳/۱۶ |
| گذشته مثبت | پیش‌آزمون | ۲۴/۶۶ | ۴/۵۱ | ۲۵/۹۳ | ۴/۶۶ |
| | پس‌آزمون | ۲۸/۰۶ | ۲/۸۹ | ۲۵/۹۳ | ۴/۳۶ |
| گذشته منفی | پیش‌آزمون | ۲۱/۸۰ | ۲/۱۷ | ۲۲/۷۳ | ۲/۶۵ |
| | پس‌آزمون | ۱۸ | ۲/۱۰ | ۲۲/۲۰ | ۲/۷۰ |

جدول ۳. یافته‌های توصیفی بهزیستی هیجانی را بر حسب عضویت گروهی و مرحله ارزیابی نشان می‌دهند.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی بهزیستی هیجانی آزمودنی‌های پژوهش بر حسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی

| متغیر | مرحله ارزیابی | گروه آزمایش | | گروه کنترل | |
|----------------|---------------|-------------|------------------|------------|------------------|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| بهزیستی هیجانی | پیش‌آزمون | ۳۱/۲۶ | ۳/۸۰ | ۳۱/۷۳ | ۴/۳۰ |
| | پس‌آزمون | ۳۷/۴۶ | ۳/۳۳ | ۳۱/۹۳ | ۴/۵۸ |

جهت تجزیه و تحلیل نتایج از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره استفاده شد. استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مستلزم رعایت مجموعه‌ای از پیش‌فرض‌ها

می‌باشد. همان‌گونه که اشاره گردید گمارش آزمودنی‌ها به گروه‌های پژوهش به صورت تصادفی انجام شده است. همچنین با توجه به استفاده از ابزارهای استاندارد جهت ارزیابی متغیرهای وابسته، پیش‌فرض فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری متغیرهای وابسته رعایت شده است. از سوی دیگر حجم دو گروه آزمایش و کنترل در این پژوهش مساوی با ۱۵ نفر بوده است که حجمی مساوی را نشان می‌دهد. جهت حصول اطمینان از توزیع نرمال داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلکز جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و آزمون ام‌باکس جهت تساوی کوواریانس نمرات استفاده شد و پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره تأیید گردید ($\text{Boxes } m= 28/083, f= 1/024, \text{sig}= 0/429$). جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری را در رابطه با اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد چشم‌انداز زمان نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در رابطه با اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن

آگاهی بر ابعاد چشم‌انداز زمان

| متغیر وابسته | ارزش | f | درجه آزادی فرض | درجه آزادی خطا | معناداری | انداز اثر | توان آماری |
|--------------------|--------|--------|----------------|----------------|----------|-----------|------------|
| اثر پیلاپی | ۰/۹۵۱ | ۵۴/۴۹۱ | ۶ | ۱۷ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۵۱ | ۱ |
| لامبدای ویلکز | ۰/۰۴۹ | ۵۴/۴۹۱ | ۶ | ۱۷ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۵۱ | ۱ |
| اثر هاتلینگ | ۱۹/۲۳۲ | ۵۴/۴۹۱ | ۶ | ۱۷ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۵۱ | ۱ |
| بزرگ‌ترین ریشه روی | ۱۹/۲۳۲ | ۵۴/۴۹۱ | ۶ | ۱۷ | ۰/۰۰۰ | ۰/۹۵۱ | ۱ |

با توجه به نتایج جدول ۴ و بر اساس هر چهار آزمون تحلیل کوواریانس بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از ابعاد چشم‌انداز زمان در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. جهت بررسی دقیق‌تر تفاوت‌ها و نتایج مربوط به هر یک از ابعاد چشم‌انداز زمان نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در ادامه و به تفکیک برای هر کدام از ابعاد آمده است.

اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر...؛ شکراللهی و نعامی | ۱۳۳

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد

چشم انداز زمان

| منبع تغییرات | مجموع مجذورات | DF | F | معناداری | اندازه اثر | توان آماری |
|--------------|---------------|-------|---------|----------|------------|------------|
| پیش آزمون | آینده | ۱ | ۲/۸۱۵ | ۰/۱۰۸ | ۰/۰۰۹ | ۰/۳۶۱ |
| | آینده متعالی | ۱ | ۴۵/۵۷۷ | ۰/۰۰۰ | ۰/۶۷۴ | ۱ |
| | حال تقدیر نگر | ۱ | ۳۱/۰۹۱ | ۰/۰۰۰ | ۰/۵۸۶ | ۱ |
| | حال لذت نگر | ۱ | ۵۰/۱۸۱ | ۰/۰۰۰ | ۰/۶۹۵ | ۱ |
| | گذشته مثبت | ۱ | ۱۶۶/۰۳۱ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۸۳ | ۱ |
| | گذشته منفی | ۱ | ۲۸/۵۳۳ | ۰/۰۰۰ | ۰/۵۶۵ | ۰/۹۹۹ |
| عضویت گروهی | آینده | ۳ | ۵۵/۷۹۹ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۱۷ | ۱ |
| خطا | آینده متعالی | ۱ | ۲۳/۷۰۹ | ۰/۰۰۰ | ۰/۵۱۹ | ۰/۹۹۶ |
| | حال تقدیر نگر | ۱ | ۶۳/۱۴۱ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۴۲ | ۱ |
| | حال لذت نگر | ۱ | ۴۵/۶۴۵ | ۰/۰۰۰ | ۰/۶۷۵ | ۱ |
| | گذشته مثبت | ۱ | ۴۴/۸۳۸ | ۰/۰۰۰ | ۰/۶۷۱ | ۱ |
| | گذشته منفی | ۱ | ۴۲/۲۱۳ | ۰/۰۰۰ | ۰/۶۵۷ | ۱ |
| | آینده | ۲۲ | ۳/۳۴۰ | | | |
| آینده متعالی | ۲۲ | ۲/۰۰۶ | | | | |
| حال | ۲۲ | ۱/۹۰۱ | | | | |

| منبع تغییرات | | مجموع مجدورات | DF | F | معناداری | اندازه اثر | توان آماری |
|--------------|---------------|---------------|----|-------|----------|------------|------------|
| کل | تقدیر نگر | | | | | | |
| | حال لذت نگر | ۵۲/۸۴۲ | ۲۲ | ۲/۴۰۲ | | | |
| | گذشته مثبت | ۳۲/۰۱۷ | ۲۲ | ۱/۴۵۵ | | | |
| | گذشته منفی | ۴۰/۹۰۷ | ۲۲ | ۱/۸۵۹ | | | |
| | آینده | ۷۳/۴۸۶ | ۲۲ | ۳/۳۴۰ | | | |
| | آینده | ۲۰۱۸۲/۰۰۰ | ۳۰ | | | | |
| | آینده متعالی | ۲۸۹۲۷/۰۰۰ | ۳۰ | | | | |
| | حال تقدیر نگر | ۱۳۱۹۹/۰۰۰ | ۳۰ | | | | |
| | حال لذت نگر | ۱۸۹۸۶/۰۰۰ | ۳۰ | | | | |
| | گذشته مثبت | ۲۲۲۸۸/۰۰۰ | ۳۰ | | | | |
| گذشته منفی | ۱۲۴۱۷/۰۰۰ | ۳۰ | | | | | |
| آینده | ۲۰۱۸۲/۰۰۰ | ۳۰ | | | | | |

با توجه به نتایج جدول ۵ تفاوت معنی‌داری بین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل در کلیه ابعاد چشم‌انداز زمان وجود دارد. با توجه به میزان اندازه اثر به ترتیب ۷۱، ۵۱ و ۷۴، ۶۷ و ۶۷ و ۶۵ درصد از تغییرات نمرات ابعاد چشم‌انداز زمانی آینده، آینده متعالی، حال تقدیر نگر، حال لذت نگر، گذشته مثبت و گذشته منفی در نتیجه عضویت گروهی می‌باشد؛ به عبارت دیگر ارائه مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث تغییرات ۷۱ درصدی ابعاد چشم‌انداز زمان آینده، ۵۱ درصدی آینده متعالی، ۷۴ درصدی حال تقدیر نگر، ۶۷ درصدی حال لذت نگر، ۶۷ درصدی گذشته مثبت و ۶۵ درصدی گذشته

اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر...؛ شکراللهی و نعامی | ۱۳۵

منفی آزمودنی‌های گروه آزمایش شده است. ($p < 0/05$) جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را بر بهزیستی هیجانی آزمودنی‌ها نشان می‌دهد.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری جهت مقایسه گروه‌های پژوهش در نمرات پس آزمون بهزیستی هیجانی

| منبع تغییرات | مجموع مجذورات | DF | میانگین مجذورات | F | معناداری | اندازه اثر | توان آماری |
|--------------|---------------|----|-----------------|---------|----------|------------|------------|
| پیش آزمون | ۳۸۱/۶۸۶ | ۱ | ۳۸۱/۶۸۶ | ۱۴۹/۳۹۷ | ۰/۰۰۰ | ۰/۸۴۷ | ۱ |
| عضویت گروهی | ۲۶۵/۲۵۶ | ۱ | ۲۶۵/۲۵۶ | ۱۰۳/۸۲۵ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۹۴ | ۱ |
| خطا | ۶۸/۹۸۱ | ۲۷ | ۲/۵۵۵ | | | | |
| کل | ۳۶۸۰۳ | ۳۰ | | | | | |

با توجه به نتایج جدول ۵، تفاوت معنی داری بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس آزمون بهزیستی هیجانی مشاهده می‌شود و افراد گروه آزمایش به نسبت نمرات پیش آزمون، میانگین نمرات بیشتری در پس آزمون بهزیستی هیجانی کسب کرده‌اند ($p < 0/05$). اندازه اثر ۷۹٪ نشان می‌دهد که ۰/۷۹ از تفاوت‌ها در متغیر وابسته بهزیستی هیجانی در مرحله پس آزمون ناشی از عضویت گروهی می‌باشد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد چشم‌انداز زمان و بهزیستی هیجانی افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی باعث تعدیل ابعاد چشم‌انداز زمان و افزایش بهزیستی هیجانی افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر می‌شود. این نتایج به‌طور غیرمستقیم با نتایج پژوهش سیما و سیرکوا (۲۰۱۳)، بروان، رایان و کرسول^۱ (۲۰۰۷)،

1. Brown, Ryan & Creswell

والستد و همکاران (۲۰۱۱)، آقابابایی و تقوی (۱۳۹۴) و بیرامی و همکاران (۱۳۹۴) همخوان می‌باشد.

در تبیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر چشم‌انداز زمان افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر می‌توان گفت که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق افزایش توجه و تمرکز بر زمان حال و پذیرا و بدون قضاوت بودن نسبت به آن می‌تواند در کاهش جهت‌گیری زمانی آینده‌مدار و افزایش جهت‌گیری حال‌مدار افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر عمل‌کننده آموزش ذهن آگاهی، با افزایش آگاهی افراد نسبت به حال، از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تأثیر می‌گذارد و باعث کاهش نشخوارهای فکری در مورد گذشته و نگرانی در مورد آینده در افراد می‌شود. همچنین افراد را متوجه افکار زائد خود به‌خصوص در مورد گذشته می‌سازد و مجدداً افکار آن‌ها را به سایر جنبه‌های زمان حال، نظیر تنفس، راه رفتن همراه با حضور ذهن یا صداهای محیطی، معطوف می‌سازد و از این طریق باعث افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی می‌شود (کابات زین^۱، ۲۰۰۰). لذا ذهن آگاهی به‌احتمال زیاد می‌تواند یک زمینه مفید برای تسهیل ظهور و نگهداری حالت مطلوب چشم‌انداز زمان باشد. از سوی دیگر افزایش ذهن آگاهی موجب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (افلدروس، بولمیچر، اسمیت، وستروف^۲، ۲۰۱۰) و افزایش خودکنترلی (لئونارد^۳ و همکاران، ۲۰۱۳) می‌شود و به نظر می‌رسد، حالت مطلوب چشم‌انداز زمان نیز از این فرایندها به وجود می‌آید و از این طریق ذهن آگاهی به‌طور غیرمستقیم موجب دست‌یابی به حالت مطلوب چشم‌انداز زمان می‌شود. همچنین از آنجائی که بخشی از مشکلات افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در عواملی چون عدم حضور ذهن آگاهانه در مکان و زمان نهفته است، لذا ارتقاء ذهن آگاهی گامی

-
1. Kabat-Zinn
 2. Fledderus, Bohlmeijer, Smit & Westerhof
 3. Leonard

مهم در جلوگیری از سرزنش خود و افزایش عاطفه مثبت و بهزیستی روان شناختی می باشد (براون، رایان و کرسول، ۲۰۰۷)

نتایج مطالعات مختلف بیانگر تأثیر ذهن آگاهی افزایش یافته در بهزیستی روان شناختی است. ذهن آگاهی با وضوح بخشیدن به تجربیات و آموزش به افراد تا لحظه به لحظه زندگی خود را تجربه کنند، باعث می شود که افکار مزاحم به حاشیه آگاهی برده شود و لذا موجب کاهش نشانه های منفی روان شناختی و افزایش بهزیستی هیجانی می شود (براون و رایان، ۲۰۰۳). پس می توان گفت که افزایش ذهن آگاهی با کاهش نشانه های منفی روان شناختی و عاطفه منفی و افزایش عاطفه مثبت، انعطاف پذیری روان شناختی و بهزیستی روان شناختی و هیجانی همراه است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد کمک می کند تا از تجاربشان در لحظه حال آگاه تر شوند و متوجه زمانی که خلقشان شروع به پایین آمدن می کند، باشند و به این ترتیب ارتباط بین خلق منفی و افکار منفی فراخوانده شده توسط آن ها شکسته شود و یاد بگیرند در زمان پایین آمدن خلق چه طور از خود مراقبت کنند، لذا این روش موجب گسترش افکار جدید، کاهش هیجان های ناخوشایند و کاهش نشخوار فکری و پاسخ اضطراب آینده و افزایش بهتر کیفیت زندگی می شود و نقش مؤثری در افزایش بهزیستی و کاهش اختلال روانی دارد (کویکن، کرن و ویلیامز^۱، ۲۰۱۲). کارمودی و بئر^۲ (۲۰۰۷) بیان می کنند که انجام تمرینات مختلف ذهن آگاهی باعث رشد عامل های مختلف ذهن آگاهی مانند مشاهده، غیرقضاوتی بودن، غیر واکنشی بودن و عمل توأم با هوشیاری می شود که رشد این عامل ها خود باعث افزایش بهزیستی روان شناختی و کاهش استرس می شود. همچنین شرکت منظم در جلسه ها و درگیر شدن با تجارب ذهنی به شکلی صحیح موجب داشتن هدف و انگیزه در زندگی شخص می شود. چراکه در ذهن آگاهی افراد یاد می گیرند به زندگی و اطرافشان توجه کرده، استاندارد خود را افزایش داده و به این باور برسند که با برنامه ریزی و شناخت موانع و تمرکز بر زمان حال هدفمندتر باشند. همچنین می توان گفت از آنجایی که هیجانات نقش

1. Kuyken, Crane & Williams
2. Carmody & Bear

مهمی در زندگی ایفا می‌کنند و ذهن آگاهی به‌عنوان یک روش درمانی در تعدیل هیجانات با بهزیستی هیجانی فرد ارتباط دارد، باعث ارزیابی مثبت فرد از موقعیت‌های زندگی می‌شود و افزایش فعالیت و پاسخ مثبت به موقعیت‌ها و در نهایت افزایش بهزیستی هیجانی افراد را به دنبال دارد (آقابابایی و تقوی، ۱۳۹۸)

همچنین با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان این‌گونه استنباط کرد که ذهن آگاهی موجب توقف چرخه‌ی تجارب منفی درونی و یا نشخوارگری یک رویداد در گذشته می‌شود، چراکه ذهن آگاهی فرایندی است که از طریق آن فرد ثبات کارکردی خود را حفظ کرده و امکان انعطاف‌پذیری در موقعیت‌های جدید را فراهم می‌آورد و بدین ترتیب سازگاری روان‌شناختی خود را افزایش می‌دهد (کارداسیاتو^۱، ۲۰۰۵).

تبیین احتمالی دیگر این است که آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی با ترغیب افراد مضطرب به تمرین مکرر و توجه متمرکز بر روی محرک‌های خنثی و آگاهی هدفمندانه روی جسم و ذهن، اشتغال ذهنی آن‌ها را از افکار تهدیدآمیز و نگرانی‌ها رها کرده و ذهنشان را از حالت خودکار خارج می‌کند. به عبارتی این فنون با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه‌ی حاضر و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، موجب کاهش نگرانی و تنش فیزیولوژیک در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شده (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۴) و زمینه را برای افزایش بهزیستی هیجانی این افراد فراهم می‌کند. همچنین از آنجا که یکی از جنبه‌های مهم درمان مبتنی بر ذهن آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به‌صورت مثبت تجربه کنند، آموزش ذهن آگاهی می‌تواند توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات جسمانی و روانی بیشتر کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را به دنبال داشته باشد و در نتیجه بهزیستی روان‌شناسی را افزایش دهد (بوهمیجر، پرنگر، تال و سواچپرز^۲، ۲۰۱۰).

-
1. Cardaciotto
 2. Bohlmeijer, Prenger, Taal & Cuijpers

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود از جمله اینکه: نمونه پژوهش حاضر صرفاً افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر بوده و در تعمیم نتایج به بیماران بالینی باید جوانب احتیاط را رعایت نمود. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش نبود دوره پیگیری بود که به واسطه محدودیت‌های زمانی امکان پیگیری بلندمدت وجود نداشت. در راستای نتایج پژوهش حاضر به درمانگران و متخصصان پیشنهاد می‌شود که در کار با افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی را به‌عنوان الگویی جهت افزایش بهزیستی هیجانی و تعدیل ابعاد چشم‌انداز زمانی به کار گیرند.



منابع

آقابابایی، سارا و تقوی، مریم (۱۳۹۸)، اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان اوتیسم و علائم کودکان، *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، دوره ۶، شماره ۶، ۸۸-۱۰۰.

بیرامی، منصور. موحدی، یزدان. کاظمی رضایی، سید ولی. اسماعیلی، سودابه (۱۳۹۴)، تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نگرانی آسیب‌شناختی و علائم اضطرابی دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، *پژوهش توان‌بخشی در پرستاری*، دوره ۲، شماره ۱، ص ۹۰-۷۹.

رجبی، غلام‌رضا. (۱۳۹۱)، روایی و اعتبار نسخه فارسی مقیاس بهزیستی ذهنی در بیماران سرطانی، *مجله روان‌شناسی سلامت*، شماره ۴، ص ۳۱-۴۱.

رحیمی، سعید (۱۳۹۷)، رابطه چشم‌انداز زمان، ویژگی‌های شخصیتی، ذهن آگاهی و امید به زندگی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.

گلستانی بخت، طاهره (۱۳۸۶)، ارائه الگوی بهزیستی و شادمانی در جمعیت شهر تهران، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء.

گودرزی، میترا. قاسمی، ندا. قدم‌پور، عزت‌الله. غلام‌رضایی، سیمین (۱۳۹۸)، اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر چشم‌انداز زمان، خوش‌بینی و بهزیستی هیجانی دانشجویان دختر دارای علائم اختلال افسردگی، *مجله مطالعات زن و خانواده*، دوره ۷، شماره ۲، ص ۱۵۷-۱۸۲

وحیدی دستجردی، لیلا ونیل‌فروشان، پریسا (۱۳۹۴)، امید شغلی: نقش عوامل شخصی، اجتماعی و حمایت خانواده، *مجله روان‌شناسی مثبت*، شماره ۴، ص ۱۵-۲۸

American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5*. Washington DC London, and England: Author.

Åström, E. Wiberg, B. Sircova, A. Wiberg, M. & Carelli, M, G (2014)," Insights into features of anxiety through multiple aspects of psychological time", *Journal of Integrative Psychology and Therapeutics*, 2(3),145-167.

Beek, W. V. Berghuis, H. Kerkhof, A. & Beekman, A (2010)," Time perspective, personality and psychopathology: Zimbardo's time

- perspective inventory in psychiatry", *Time and Society Journal*, 20(30), 364-374.
- Bohlmeijer, E. Prenger, R., Taal, E. & Cuijpers, P (2012), "The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis", *J Psychosom Res*, (68), 539-544.
- Bower, E. Wetherell, J. L. Mon, T. & Lenze, E. J (2015), "Treating anxiety disorders in older adults: Current treatments and future directions", *Harvard Review of Psychiatry*, 23(5), 329-342.
- Brown, K.W. & Ryan, R.M (2003), "The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being", *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822-84.
- Brown, K.W. Ryan, R. M. & Creswell, J.D (2003), "Mindfulness theoretical foundations and evidence for its salutary effects", *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.
- Cardaciotto, LA (2005) *Assessing mindfulness: The develop of a bi-dimensional measure of awareness and acceptance* Doctoral dissertation. University of Drexel, USA.
- Carmody, J. & Bear, R. A (2007), "Relationship between mindfulness practice and level of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in mindfulness stress reduction program", *Behavioral Medicine*, 31, 23-33.
- Dany, L. Roussel, P. Laguette, V. Lagouanelle-Simeoni, M. C. & Apostolidis, T (2016), "Time perspective, socioeconomic status, and psychological distress in chronic pain patients", *Psychology, health & medicine*, 21(3), 295-308.
- Dugas, M. & Robichaud, M. (2007), "Cognitive-Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder", Translated by Mehdi Akbari, Masood Chinshodian and Ahmad Abedian, Tehran, Arjmand Publications. [In Persian.]
- Evans, S. Ferrando, S. Findler, M. Stowell, C. Smart, C. & Haglin D (2008), "Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder", *J Anxiety Disord*, (22), 716-721
- Fledderus, M. Bohlmeijer, F. Smit & Westerhof, G.J (2010), "Mental health promotion as a new goal in public mental health care: a randomized controlled trial of an intervention enhancing psychological flexibility", *American Journal of Public Health*, 100(12), 2372-2379.
- Fortunato, V. J. & Furey, J.T. (2010), "The theory of MindTime: The relationships between thinking perspective and time perspective". *Personality and Individual Differences*, 48, 436-441.
- Garling, T. Gamble, A. Fors, F. Hjerm, M (2016), "Emotional well-being Related to Time pressure, Impediment to Goal Progress, and stress-related symptoms". *Journal of happiness studies*, 17(5): 1789- 1799

- Goldin PR, Gross JJ (2010), "Effects of mindfulnessbased 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", *Clin Psychol Sci Pract*,10(2),144–56.
- Keng, S.L. M.J. Smoski & C.J. Robins (2011), "Effects of Mindfulness on Psychological Health: A Review of Empirical Studies" *Clinical Psychology Review*, 31(6): 1041-1056
- Keyes, C. L. M. (1998)," Social well-being", *social psychology Quarterly*,61.121-140
- Keyes, C. L. M, & Magyar- Moe, J. L (2003). The measurement and utility of adult subjective well- being. In S. J. Lopez & and C. R. Snyder (Eds.), *Positivepsychological assessment: A handbook of model and measures* (pp. 411-425). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kuyken, W. Crane, R. & Wiliams, M(2012). *Mindfulness based cognitive therapy (MBCT) implementation resources*. Mindfulness centers at Exeter bangor and oxford universities.
- Leonard, N.R. A.P.Jha, B. Casarjian, M. Goolsarran, C. Garcia, C.M. & Massy, Z(2013)," "Mindfulness training improves attentional task performance in incarcerated youth: agrroup randomized controlled intervention trial", *Frontiers in psychology*, 4,792-810.
- McKay, M. T. Worrell, F. C. Temple, E. C. Perry, J. L. Cole, J. C. & Mello, Z. R (2015)," Less is not always more: The case of the 36-item short form of the Zimbardo Time Perspective Inventory", *Individual Differences*, 72, 68-71. *personality*
- Milfont, T. L. Andrade, P. R. Belo, R. P. & Pessoa, V. S (2008),"Testing zimbardo time perspective inventory in a Brazilian sample", *Inter-American journal of psychology*, 42(1),49-58
- Papastamelou, J. uger A. Giatakos, O. & Athaasiadou, F. (2015)," Is time perspective a predictor of anxiety and perceived stress? Some preliminary results from Greece", *National academy of psychology (NAOP)*, 60(4),468-477.
- Penedo,F. J. Benedict, C. Zhou, E. S. Rasheed, M. Traeger, L. Kava, B. R. Soloway, M. Czaja, S. Antoni, M. H (2013), "Association of stress managment skills and perceived stress with physical and emotional well- being among advanced orostrate cancer survivors following androgen deprivation treatment". *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 20: 25-32
- Seema, R. & A. Sircova (2013). "Mindfulness – a Time Perspective?". *Estonian Study*, Vol.14
- Segal, Z.V. Williams, J.M.G. & Teasdale J.D. (2002), *Mindfulness-based cognitive therapy for depression—A new approach to preventing relapse*. Guilford Press; New York.

- Shapiro, S.L. D. Oman, C.E. Thoresen, T.G. Plante & T. Flinders (2008). "Cultivating Mindfulness: Effects on Well-being". *Journal of Clinical Psychology*, 64(7): 840-862
- Stolarski, M. Bitner, J. & Zimbardo, P. G (2011)," Time perspective, emotional intelligence and discounting of delayed awards", *Time & Society*, 20(3), 346-363.
- Stolarski, M. Fieulaine, N. & van Beek, W (2015), *Time Perspective Theory; Review, Research and Application: Essays in Honor of Philip G. Zimbardo*, Springer International Publishing Switzerland.
- Timulak, L. McElvaney, J. (2016)," Emotion-Focused Therapy for Generalized Anxiety Disorder: An Overview of the Model", *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 46:41-52.
- 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*, 4, 281-288.
- Worrell, F. C., McKay, M. T., & Andretta, J. R. (2015), "Concurrent validity of Zimbardo time perspective inventory profiles: A secondary analysis of data from the United Kingdom", *Journal of Adolescence*, 42(1), 128-139.
- Zimbardo, P. G., Sword, R., & Sword, R. (2012)," The time cure: Overcoming PTSD with the new psychology of time perspective therapy", San Francisco, Jossey-Bass.
- Zimbardo, P.G. & J.N. Boyd (1999). "Putting Time in Perspective: A Valid, Reliable Individual-Differences Metric". *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1271-1288.
- Zimbardo, P. G. & Boyd, J. N (2008). *The tim paradok: The new psychology of tim that will change youre life*. New York: Free Press

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

استناد به این مقاله: شکراللهی، مژگان، نعامی، عبدالزهره. (۱۴۰۰). اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر چشم انداز زمان و بهزیستی هیجانی در افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر، *مطالعات روان شناسی بالینی*، ۱۱(۴۲)، ۱۱۷-۱۴۳.
DOI: 10.22054/JCPS.2021.47518.2210



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی