

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب‌آوری دانش‌آموزان

فرهاد خرمی^۱، نبی بستان^۲، جواد یوسفی لبنی^۳، سیدیحیی مرادی^۴

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول).
۲. استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، ایران.
۳. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۴. کارشناسی مهندسی پزشکی (بیوالکترونیک)، دانشکده فنی و مهندسی، دانشگاه اصفهان، ایران

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره چهارم، شماره سی و دوم، خردادماه ۱۳۹۸، صفحات ۶۱-۷۵

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب‌آوری دانش‌آموزان مدرسه ملاصدرا شهرستان روانسر بود که در وضعیت آموزش ذهن آگاهی بر تاب‌آوری مورد آزمایش قرار گرفته‌اند. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و طرح آن به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دبیرستان ملاصدرا شهرستان روانسر در سال ۹۷-۹۶ بود؛ که مهارت‌هایی چون کنترل رفتار و بازگشت به سطح اولیه روانی خود بعد از تنش و مشکل را نداشتند. ابتدا تعداد ۱۰۰ نفر از دانش‌آموزان به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) پاسخ دادند و سپس ۳۰ نفر از آن‌ها که نسبت به بقیه نمره پایین‌تری از این مقیاس کسب نمودند، انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارش شدند و گروه آزمایش توسط آزمایشگر تحت آموزش ذهن آگاهی طی ۸ جلسه هفتگی ۱/۵ ساعته قرار گرفتند. نتایج آزمایش نشان داد، آموزش مهارت ذهن آگاهی در دانش‌آموزان معرض استرس و فشار روانی، تنش، خودکنترلی مؤثر بوده است. با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات تاب‌آوری گروه آزمایش در پس‌آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ذهن آگاهی مؤثر بوده و موجب افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان شده است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت آموزش ذهن آگاهی بر تاب‌آوری دانش‌آموزان ملاصدرا شهر روانسر مؤثر واقع شد و موجب افزایش آن گردید.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، ذهن آگاهی، انعطاف‌پذیری، دانش‌آموزان.

مقدمه

پزشکی ذهن - بدن حوزه‌ای است که بر تعامل بین مغز، ذهن، بدن، رفتار و روش‌های نیرومندی که از طریق آن‌ها عوامل هیجانی، روانی، اجتماعی، معنوی و رفتار به‌طور مستقیم بر سلامت جسمانی و روانی اثر می‌گذارد، تأکید می‌کند. فنون مورد استفاده در این دیدگاه عبارت‌اند از تجسم هدایت‌شده، بیوفیدبک، هیپنوتیزم بالینی، یوگا، ابراز هنری، تن آرامی پیش‌رونده عضلانی و مدیتیشن. قابلیت اثربخشی مداخلات ذهن آگاهی در ارتقای سلامت و رفاه، افراد دارای تاب‌آوری پایین را، به خود جلب کرده است (زارع و همکاران، ۱۳۹۲). از دهه ۱۹۷۰ ذهن آگاهی مورد توجه قرار گرفت. از آن زمان به بعد بیش از ۲۴۰ برنامه مبتنی بر ذهن آگاهی در آمریکای شمالی و اروپا انجام شد. به همین دلیل در سال‌های اخیر تعدادی از پژوهشگران تلفیقی از رویکردهای مبتنی بر ذهن آگاهی را با مداخله شناختی- رفتاری موجود پیشنهاد کرده‌اند (کایون، ۲۰۰۵). در دهه اخیر افزایش ناگهانی استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی دیده‌شده و روزبه‌روز در حال گسترش است (دیب، ۲۰۱۸) ذهن آگاهی از درمان‌های شناختی رفتاری مشتق شده و از مؤلفه‌های مهم موج سوم مدل‌های درمانی روان‌شناختی به شمار می‌رود (کارنی، اسچلز و گری، ۲۰۱۲). از سویی ذهن آگاهی به معنی توجه هدفمند (عمدی) در زمان حال، با ویژگی‌هایی هم چون احساس همدردی، کنجکاوی و پذیرش تعریف‌شده است (فورد و ویلسون، ۲۰۱۷). وقتی روان‌شناسی، تحول خود را به‌عنوان یک علم در اواخر قرن بیستم آغاز نمود، تمایل واضحی در زمینه سازگاری فرد با محیط وجود داشت که در طیفی از نظریات، از نظریه انتخاب طبیعی تا نظریه روان‌شناسی تحلیلی خود مشهود است (اسنایدر و لویز، ۲۰۰۹). باید گفت که زندگی تحصیلی یکی از مهم‌ترین ابعاد زندگی اشخاص است که بر سایر ابعاد زندگی تأثیر فراوانی دارد. از سویی در جوامع مختلف توجه به سلامت روانی دانش آموزان به‌عنوان قشر فهیم، آگاه و تحصیل‌کرده‌ی جامعه دارای اهمیت است. در طی یک دهه اخیر با گسترش مباحث مربوط به روان‌شناسی مثبت، تمایل به مطالعه جنبه‌های مثبت سلامت نیز به موازات ابعاد منفی آن در حال افزایش است. این جنبش در پی آن است که از نقاط قوت انسان‌ها به‌عنوان سپری در مقابل بیماری روانی بهره گیرد. از دیدگاه روان‌شناسی مثبت نگر، تاب‌آوری نقش مهمی در مقابله با تنیدگی و تهدید زندگی و آثار

نامطلوب آن دارد. در هر جامعه‌ای جوانان و نوجوانان سرمایه بالقوه آن جامعه است که سلامت جسمانی و روانی آنان حائز اهمیت است (لینلوک و لوینگ، ۱۹۹۰). از این‌رو عواملی که سبب سازگاری در رضایت هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی گردند، بنیادی‌ترین سازه‌های موردپژوهش این رویکرد هستند. تاب‌آوری توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی و روانی فرد در شرایط خطرناک است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). خصوصیات شخصیتی، عوامل محافظتی و ترمیمی خانواده و نیروهای اجتماعی در شکل‌گیری سازه تاب‌آوری نقش دارند (نولت، ۲۰۱۸). تاب‌آوری موجب کمک به فرد در هنگام رویارویی با موقعیت‌های سخت و تنش-زای زندگی خواهد گردید (زاهد بابلیان و همکاران، ۱۳۹۱). بخشی از پژوهش‌های انجام‌شده به بررسی تأثیر تاب‌آوری بر رضایت از زندگی اشاره دارند (پورسردار و همکاران، ۱۳۹۱). در نتایج حاصل از برخی پژوهش‌ها نیز بین تاب‌آوری و سرسختی با اضطراب و افسردگی رابطه منفی معنی‌داری ملاحظه شده است و نشان داده‌اند که افراد تاب‌آور می‌توانند بر انواع اثرات ناگوار چیره شوند (کامفر، ۲۰۰۲). تاب‌آوری با خصوصیات شخصی متفاوت از قبیل شوخ‌طبعی، شادی، خردمندی، همدلی، کفایت عقلانی و هدفمندی زندگی در ارتباط است (اینزلیچت، ۱۳۹۵). در تحقیقی و با نمونه‌ای ۲۸۷ نفری از دانشجویان دانشگاه شیراز به بررسی اثر تاب‌آوری بر سلامت روان و رضایت از زندگی پرداختند که نتایج حاصل از آن نشان داد که متغیر تاب‌آوری اثر مستقیم معنی‌داری بر رضایتمندی از زندگی ندارد، اما از اثری غیرمستقیم و چشمگیر بر رضایتمندی از زندگی برخوردار است (مرزبانی و بستان، ۱۳۹۵). همچنین در پژوهشی با هدف بررسی رابطه تاب-آوری با بهزیستی روان‌شناختی معلمان زن مقطع متوسطه شهر کرمانشاه و در نمونه‌ای ۲۰۰ نفری و با استفاده از پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون انجام‌شده، به این نتیجه دست یافتند که بین تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی معلمان زن رابطه مثبت و معنادار وجود داشته است (پرز، ۲۰۱۷)؛ و همچنین در پژوهشی دیگر همبستگی معناداری بین سلامت روان و تاب-آوری وجود دارد و به این نتیجه رسیده‌اند که تاب‌آوری در حفظ و ارتقای سلامت روان مؤثر است (رحیمیان بوگر و همکاران، ۱۳۸۸). در پژوهشی دیگر و باهدف بررسی رابطه بین تاب‌آوری و فرسودگی شغلی پرستاران و با نمونه‌ای ۳۰۴ نفری از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران انجام‌شده، به این نتیجه دست‌یافته

که بین فرسودگی شغلی و تاب‌آوری پرستاران رابطه معنی‌داری وجود داشته است (امینی ۱۳۹۲؛ رابرتسون، ۲۰۱۸) با توجه به مطالب ذکر شده، هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب‌آوری دانش‌آموزان دبیرستان ملاصدرا شهرستان روانسر در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از نظر اجرا نیز از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع دبیرستان مدرسه ملاصدرا شهرستان روانسر در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ بود که ابتدا تعداد ۱۰۰ نفر از دانش‌آموزان به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند از نرم‌افزار Spss 22 استفاده شد و آزمون آماری تحلیل کواریانس بررسی شد و به پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) پاسخ دادند و سپس ۳۰ نفر از آن‌ها که نسبت به بقیه نمره پایین‌تری از این مقیاس کسب نمودند، انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارش شدند و گروه آزمایش توسط آزمایشگر تحت آموزش ذهن آگاهی طی ۸ جلسه هفتگی ۱/۵ ساعته قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC): این پرسشنامه توسط (رابرتسون و همکاران ۲۰۱۸) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ حوزه تاب‌آوری، جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید تهیه شده است. پرسشنامه شامل ۲۵ ماده ۵ گزینه‌ای (کاملاً نادرست، به‌ندرت درست، گاهی درست، اغلب درست، همیشه درست) است و گزینه‌های آن به ترتیب از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری گردیده که محمدی آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است (حسن‌زاده پشنگ ۱۳۹۱؛ محمدی و همکاران، ۱۳۸۴). حداقل نمره برای این آزمون صفر و حداکثر آن ۱۰۰ است. افرادی که نمره بالاتر از ۶۰ بگیرند جزء افراد تاب‌آور محسوب می‌شوند. در آزمونی که توسط جوکار (۱۳۸۷) انجام شد به ترتیب ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به‌دست آمده است (محمدی و همکاران، ۱۳۸۴).

شیوه اجرای جلسات آموزش گروهی ذهن آگاهی: در هشت جلسه به شرح ذیل برگزار شد.

جلسه اول (برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی مشکل): ابتدا از سوی پژوهشگر با ذکر شواهد پژوهشی مختلف، توضیحاتی در مورد روش آموزش ذهن آگاهی و نقش آن در سلامت و بهزیستی افراد ارائه گردید. سپس آزمودنی‌ها به همراه آموزش‌دهنده در مورد ساعت برگزاری، مکان و مدت جلسات، به توافق رسیدند و مقرر شد ۸ جلسه به صورت هر هفته یک جلسه ۱/۵ ساعته تشکیل شود.

جلسه دوم (آموزش تن آرامی): بعد از مرور کوتاهی بر جلسه قبل، در مورد تن آرامی (تنش و آرامش دادن به عضلات) و نحوه نشستن در تن آرامی و عضلاتی که باید تحت تن آرامی قرار گیرند توضیحاتی ارائه شد. سپس تن آرامی برای ۱۴ گروه از عضلات بدن شامل ساعد (۵ دقیقه)، عضلات پشت ساق پا و ساق پا (۱۰ دقیقه)، ران‌ها (۵ دقیقه)، شکم و سینه (۱۰ دقیقه) با چشمان بسته اجرا گردید. بعد از اجرای تن آرامی برای گروه، آزمودنی‌ها به مدت ۲ دقیقه چشمان خود را باز نمودند تا از به خواب رفتن آن‌ها جلوگیری شود.

جلسه سوم: بعد از مرور کوتاهی از جلسه قبل، همانند جلسه دوم تن آرامی برای عضلات انجام شد. با این تفاوت که تن آرامی برای شش گروه از عضلات شامل دست‌ها و بازوها (۱۰ دقیقه)، پاها و ران‌ها (۱۰ دقیقه)، شکم و سینه (۱۰ دقیقه)، گردن و شانه‌ها (۱۰ دقیقه)، آرواره‌ها و لب‌ها (۱۰ دقیقه) و پیشانی و چشم‌ها (۱۰ دقیقه) و با چشم بسته اجرا گردید. همانند جلسه دوم بعد از هر اجرا دانشجویان به مدت دو دقیقه چشمان خود را باز نمودند تا از به خواب آنان جلوگیری شود. در پایان این جلسه به آزمودنی‌ها یک تکلیف خانگی داده شد تا در منزل حداقل یک‌بار روش تن آرامی از طریق تنش دادن به عضلات و به مدت ۲۰ دقیقه را انجام دهند و آموزش ساده نحوه انجام آن نیز به صورت مکتوب به هر یک از آزمودنی‌ها ارائه گردید.

جلسه چهارم: بعد از مرور کوتاهی از جلسه سوم آموزش توجه به تنفس ارائه شد. بعد از آشنایی با نحوه ذهن آگاهی تنفس روش‌هایی شامل دم و بازدم همراه آرامش (حتی بیان کلمات آرام‌بخش حین دم و بازدم) بدون تفکر در مورد مطلب دیگر و تماشای

تنفس با چشمان بسته از طریق چهار مرحله شامل مرحله اول: آرامش راحت نشستن روی کف زمین و عمود نگه داشتن ستون فقرات و تمرین یادگیری آن (۱۰ دقیقه)، مرحله دوم: دم و بازدم معمولی همراه با دم و بازدم عمیق‌تر از دفعات قبل (۱۵ دقیقه)، مرحله سوم: توجه به عبور و خروج هوا هنگام دم و بازدم و کنترل آن و توجه به حرکات قفسه سینه و شکم هنگام دم و بازدم (۱۵ دقیقه) و مرحله چهارم: تکرار کلمات آرامش‌بخش مانند من چقدر راحت نفس می‌کشم یا قفسه سینه من در حال آرامش است. در ضمن ذهن آگاهی دم و بازدم (۱۵ دقیقه) آموزش داده شد در این جلسه بین هر یک از مراحل ذکر شده، برای جلوگیری از به خواب رفتن آزمودنی‌ها ۲ تا ۳ دقیقه استراحت داده شد. در پایان این جلسه نیز یک تکلیف خانگی به افراد گروه داده شد. به این صورت که از آن‌ها درخواست گردید روش دم و بازدم عمیق را قبل از به خواب رفتن در منزل انجام دهند و در صورت لزوم آن را همراه یکی از افراد خانواده تمرین نمایند.

جلسه پنجم: بعد از مرور کوتاهی بر جلسه چهارم، روش پویا بدن آموزش داده شد که به ترتیب و طی مراحل مختلف و باحالت چشم‌بسته اجرا گردید. مرحله اول: روش توجه به حرکت شکم و قفسه سینه هنگام تنفس (۱۵ دقیقه)، مرحله دوم: تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آن‌ها برای آگاهی عمده از تمام اعضای بدن مانند دست‌ها، پاها، چشم‌ها، دهان، گوش‌ها و پوست (۲۰ دقیقه)؛ مرحله سوم: جستجوی حس شنوایی از طریق گوش دادن به صدای انگشت آموزش‌دهنده و توجه دقیق به صدای تنفس خویش بدون توجه به مطلب دیگر (۱۵ دقیقه)؛ مرحله چهارم: جستجوی حس بویایی و چشایی از طریق بویدن و چشیدن شیرینی (۱۰ دقیقه). در این جلسه به هریک از افراد یک شیرینی داده می‌شود و احساسات بویایی آن آموزش داده شد. سپس برای آگاهی و توجه به حس چشایی یا خوردن شیرینی به صورت آرام، شبیه حرکت آهسته در فیلم آموزش داده شد. به طوری که در خوردن شیرینی آزمودنی‌ها فقط به مزه و حالت خوردن شیرینی توجه نمودند. البته در این جلسه همانند جلسات قبل بین هر یک از مراحل تا ۵ دقیقه استراحت داده شد. بعد از استراحت آزمودنی‌ها مانند مورد بعدی توجیه شدند. در پایان این جلسه نیز یک تکلیف خانگی به

افراد داده شد. به این صورت که از آن‌ها خواسته شد که در هنگام غذا خوردن حداقل یک‌بار حس چشایی را تمرین کنند و در صورت لزوم آن را به همراه اعضای خانواده تمرین نمایند.

جلسه ششم: بعد از مرور کوتاهی بر جلسه پنجم، در این جلسه ذهن آگاهی افکار طی مراحل زیر آموزش داده شد.

مرحله اول: متمرکز کردن توجه به ذهن بدون تفکر در مورد مطلب دیگر، به صورت متمرکز شدن به یک نقطه ذهنی یا یک ضربدر روی یک برگه کاغذ (۱۵ دقیقه). مرحله دوم: در این مرحله یک فکر منفی در مورد خود از طریق آموزش دهنده به فرد القا می‌شود (۳۰ دقیقه) برای مثال از گروه خواسته شد تا تصور کنند در دو سه فعالیت شخصی مانند دویدن، راه رفتن، یا خوردن، احساس ناتوانی دارند و نسبت به خود احساس بدبینی می‌کنند. چندین مرتبه این فکر به ذهن آورده شد و توجه به این فکر در دستور توجه قرار گرفت و بر اساس دستورات آموزشی آموزش دهنده، به این فکر خاتمه داده شد. در این مرحله آزمودنی‌ها سعی کردند بدون قضاوت ذهن را بپذیرند و فقط و فقط به آن (البته نه به صورت عمیق) توجه کنند. مرحله سوم: در این مرحله یک فکر مثبت توسط آزمودنی به فرد القا می‌شود (۳۰ دقیقه). برای مثال از گروه خواسته شد تا تصور کنند در دو سه فعالیت شخصی مانند دویدن، راه رفتن، یا خوردن، احساس توانایی بالایی دارد و به آسانی آن فعالیت را انجام می‌دهند. چند مرتبه این فکر به ذهن آورده شد و توجه به این فکر در دستور توجه قرار گرفت و بر اساس دستورات آموزشی آموزش دهنده به فکر خاتمه داده شد. در این مرحله آزمودنی‌ها سعی کردند بدون قضاوت، فکر و تصور مثبت در مورد خویش را بپذیرند و فقط و فقط به آن (البته نه به صورت عمیق) توجه کنند. در جلسه ششم نیز مانند جلسات قبلی، از مرحله اول آزمودنی‌ها به مدت ۵ الی ۱۰ دقیقه استراحت نمودند.

جلسه هفتم (ذهن آگاهی کامل): در این جلسه بعد از مرور کوتاهی بر جلسه ششم، آموزش جلسات چهارم، پنجم و ششم (هر کدام ۳۰-۲۰ دقیقه) تکرار شد. این جلسات طی مراحل آموزش داده شد. مرحله اول: دم و بازدم معمولی و عمیق‌تر از دفعات قبل (۸ دقیقه)، توجه به ورود و خروج هوا هنگام دم و بازدم و کنترل کردن آن و توجه به حرکات قفسه سینه و شکم هنگام دم و بازدم (۱۰ دقیقه)، تکرار کلمات آرام‌بخش در ذهن مانند من چقدر راحت نفس می‌کشم یا قفسه سینه من در حال آرامش است (۱۰ دقیقه).

مرحله دوم: در این جلسه آموزش روش پوشش بدن از طریق توجه به حرکت شکم و قفسه سینه هنگام تنفس (۸ دقیقه)، تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آن‌ها به منظور آگاهی عمده از اعضای بدن مانند دست‌ها، پاها، دهان، گوش‌ها و پوست (۱۰ دقیقه) و جستجوی حس شنوایی از طریق گوش دادن به صداهای اطراف مخصوصاً صدای پای آموزش‌دهنده و گوش دادن به صدای انگشت آموزش‌دهنده (۸ دقیقه) انجام شد. در این جلسه همانند جلسات قبل بین هر یک از مراحل ۲ الی ۵ دقیقه استراحت منظور شد. در پایان این جلسه از افراد گروه خواسته شد که روش دم و بازدم عمیق را قبل از خواب به مدت ۲۰ دقیقه و روش آگاهی از حس چشایی از طریق خوردن غذا به مدت ۲۰ دقیقه به عنوان تکلیف خانگی انجام دهند.

جلسه هشتم: در این جلسه به منظور پایان دادن به جلسات برگزارشده از آزمودنی‌ها خواسته شد تا روش‌های آموزش داده‌شده ذهن آگاهی را در زندگی خود نیز انجام دهند و از این طریق به بهبود سلامتی خویش کمک نمایند.

یافته‌ها

در این تحقیق شاخص‌هایی نظیر فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد نمرات و در بخش استنباطی جهت بررسی فرضیات پژوهش، آزمون تحلیل کواریانس و نرمال بودن توزیع داده‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج به دست آمده در ادامه ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصه‌های آماری آزمودنی‌ها در نمرات تاب‌آوری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
تاب‌آوری	کنترل	پیش‌آزمون	۱۵	۵۴,۶۰۰	۱۳,۱۲۴
		پس‌آزمون	۱۵	۵۷,۶۶۷	۱۲,۳۶۶
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵	۵۵,۳۳۳	۸,۹۱۱۷
		پس‌آزمون	۱۵	۶۱,۷۳۳	۷,۳۹۱۷

در جدول شماره ۱ آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات متغیر تاب‌آوری به تفکیک برای گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد میانگین نمرات گروه کنترل در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد، درحالی‌که در گروه آزمایش میانگین نمره تاب‌آوری آزمودنی‌ها در مرحله پس‌آزمون بیشتر از نمره آنان در مرحله پیش‌آزمون است.

جدول شماره ۲. تحلیل کواریانس پارامتر تاب‌آوری گروه‌های آزمایش و کنترل پس از تعدیل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۲۸۱,۲۷۱۵	۱	۲۸۱,۲۷۱۵	۶۷۱,۳۸۴	۰,۰۰۱
گروه		۱	۲۴۸,۱۲۱	۷۷,۱۷۷	۰,۰۰۱
خطا	۵۸۵,۱۹۰	۲۷	۷,۰۵۹		
کل	۲۰۰,۳۰۶۹	۲۹			

در جدول شماره ۲ نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای مقایسه نمرات تاب‌آوری دو گروه آزمایش و گروه کنترل در پس‌آزمون و پس از تعدیل اثرات پیش‌آزمون، نشان داده شده است. مقدار F به دست آمده برابر با (۱۷/۱۷۷) است و سطح معنی‌داری آن نیز کوچک‌تر از ۰/۰۱ است. از این رو فرض صفر رد و فرض پژوهشگر مورد تأیید قرار می‌گیرد. بر این اساس و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات تاب‌آوری گروه آزمایش در پس‌آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ذهن آگاهی مؤثر بوده و موجب افزایش تاب‌آوری دانش آموزان شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب‌آوری دانش‌آموزان بود. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی می‌تواند بر تاب‌آوری دانش‌آموزان مؤثر واقع شود و موجب افزایش آن گردد. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه حسن‌زاده پشنگ و همکاران (۱۳۹۱)؛ اسماعیلیان و همکاران (۱۳۹۲)؛ لیهر و دیاز (۲۰۱۰) همسو است. این محققان نیز اذعان داشته‌اند که آموزش ذهن آگاهی بر تاب‌آوری دانشجویان و دانش‌آموزان مؤثر بوده است. در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان بیان داشت که تأثیر مستقیم مؤلفه‌های مهارت مقابله با استرس در کنترل شرایط ناخوشایند زندگی و بحران‌زا باعث ارائه راهکارهای مؤثر در هنگام وقوع حوادث و مشکلات و فشارهای روانی آسیب‌زا می‌شود و موجب افزایش عملکرد فرد در محیط‌های اجتماعی خواهد شد. تسلط و تاب‌آوری دانش‌آموزان نه‌تنها موجب قوی و انعطاف‌پذیرتر شدن آنان در برابر مشکلات می‌گردد، بلکه آن‌ها را نسبت به کسب مهارت‌هایی چون کنترل رفتار و بازگشت به سطح اولیه روانی خود بعد از تنش و مشکل، توانمند خواهد نمود. تاب‌آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت، باعث تقویت تاب‌آوری مقابله‌ی موفق با تجربه‌های منفی می‌شود (وگنیلد و یانگ، ۱۹۹۳؛ مک و همکاران، ۲۰۱۱). از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مواردی از قبیل عدم اجرای پیگیری برای بررسی تداوم درمان و مدیریت افزایش تاب‌آوری و عدم بررسی تغییرات بالینی به دنبال مداخله اشاره نمود؛ و همچنین چون پژوهش مختص به دانش‌آموزان مدرسه ملاصدرا شهرستان روانسر است قابل‌تعمیم به جامعه دیگری نیست. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش و نقش مؤثر آموزش ذهن آگاهی بر افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان، پیشنهاد می‌گردد شبکه‌های قوی از حمایت اجتماعی و ارتباطات بین فردی از طریق برنامه‌های مختلف مدرسه‌ای ایجاد شود و با طراحی برنامه‌های مفید و کاربردی زمینه افزایش تاب‌آوری و مقابله با استرس دانش‌آموزان فراهم شود تا از این طریق به‌زیستی و سلامت روانی آنان تأمین گردد. با توجه به این نکته که دانش‌آموزان از نقشی کلیدی و سرنوشت‌ساز در رشد و توسعه جامعه برخوردارند و قادر خواهند بود افقی روشن را در راستای برنامه‌های تدوین‌شده برای پیشرفت و اعتلای کشور ترسیم نمایند، بنابراین آموزش ذهن آگاهی با بیان حفظ سلامتی، برقراری روابط سالم

و دوستانه و استفاده به موقع و هشیارانه از ابراز وجود و واکنش در برابر مشکلات، این امکان را به افراد و از جمله دانش آموزان خواهد داد که به بهداشت روانی، ارتباطات اجتماعی و بهبود عملکرد خود توجه بیشتری نمایند. هم‌چنین با آموزش ذهن آگاهی عملکرد بهتری نیز در بعد سلامت جسمانی و روانی دانش آموزان، فراهم می‌گردد و آنان خواهند آموخت که هرگونه منفی اندیشی امکان ابتلا به بیماری و ضعف سیستم دفاعی بدن را موجب خواهد شد. در مجموع انجام تمرین‌های مبتنی بر ذهن آگاهی با توجه به استرس‌های زندگی مدرن، پرقاب و پرسرعت برای کودکان در قرن حاضر ضروری به نظر می‌رسد پیشنهاد می‌شود یک نمونه بزرگ‌تر با توجه به خرده‌فرهنگ‌ها و اقلیت‌های موجود در ایران در طول مدت بیشتر انجام بگیرد.

تشکر و قدردانی

از کلیه مسئولان محترم و دانش آموزان و خانواده‌های آن‌ها و معلمان گرامی مدرسه ملاصدرا شهرستان روانسر که در اجرای این پژوهش همکاری صادقانه‌ای داشتند، کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آوریم.

منابع

- اسماعیلیان، نسرين؛ طهماسیان، کارینه و همکاران (۱۳۹۲). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشانه‌های افسردگی و پذیرش کودکان دارای والدین مطلقه. مجله روانشناسی بالینی، سال پنجم، شماره ۳، صص ۵۷-۴۷.
- امینی، فهیمه (۱۳۹۲). رابطه بین تاب‌آوری و فرسودگی شغلی. مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی، ۱۱ (۲)، صص ۹۴-۱۰۲.
- پورسردار، فیض‌اله؛ عباسپور، ذبیح‌الله؛ عبدی زرین، سهراب و سنگری، علی اکبر (۱۳۹۱). تأثیر تاب‌آوری بر سلامت روانی و رضایت از زندگی، یک الگوی روان‌شناختی از بهزیستی. فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه علمی پزشکی لرستان. ۱۴ (۱)، صص ۸۹-۸۱.

- رحیمیان بوگر، اسحاق و اصغر نژاد، علی اصغر (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روان‌شناختی و خود تاب‌آوری با سلامت روان در نوجوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهر بم. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۴(۱)، صص ۶۷-۷۰.
- زارع، حسین؛ زارع، مریم؛ خالقی دلاور، فائزه؛ امیرآبادی، فاطمه و شهریار، حسنیه (۱۳۹۲). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کنترل دیابت. مجله علوم پزشکی رازی، شماره ۱۰۸، صص ۵۲-۴۰.
- زاهد بابلان، عادل (۱۳۹۱). رابطه دل‌بستگی به خدا و تاب‌آوری با معناداری در زندگی دانشجویان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، شماره ۴۹، صص ۷۵-۸۵.
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶). تاب‌آوری سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳(۲۹۵)، صص ۳-۲۹.
- محمدی، مسعود (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد معرض خطر سوء‌مصرف مواد. پایان‌نامه دکتری دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- مرزبانی، فریبا. بستان، نبی (۱۳۹۵). بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری با فرسودگی شغلی و بهزیستی روان‌شناختی معلمان زن. پایان‌نامه منتشر نشده کارشناسی ارشد دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه.
- مسعود، محمدی؛ جزایری، علیرضا؛ رفیعی، امیرحسین؛ جوکار، بهرام؛ پورشهباز، عباس (۱۳۸۵). بررسی عوامل تاب‌آوری افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد مخدر. پژوهش‌های نوین روان‌شناختی دانشگاه تبریز، دوره ۱، شماره ۲-۳، از صص ۲۰۳ - ۲۲۴.

- Cayoun, B. A. (2005). four-stage model of Mindfulness-based cognitive behaviour therapy for crisis and intervention and relapse prevention. in Australian Association for CBT National Conference. Manuscript sent for publication.
- Debb, S.M., et al. (2018). Applying the Connor-Davidson Resilience Scale for Use with Third-Year African American College Students. *The Journal of Negro Education*, 87(1), 73-89.
- McCarney, R.W., Schulz, J., Grey, A.R. (2012). Effectiveness of mindfulness-based therapies in reducing symptoms of depression: A meta-analysis. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 14(3), 279-299.
- Ford, S., Wilson MSc, C. (2017). *The Resiliency Scale for Young Adults Revisited*. Undergraduate Honors Theses.
- Snyder, C.R., Lopez, S.J. (2009). Oxford handbook of positive psychology. Oxford library of psychology.
- Linnenluecke, M.K. (2017). Resilience in business and management research: A review of influential publications and a research agenda. *International Journal of Management Reviews*, 19(1), 4-30.
- Living, F.C. (1990). Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress. Pain and Illness.
- Connor, K.M. Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Noullet, C.J., et al. (2018). Effect of pastoral crisis intervention training on resilience and compassion fatigue in clergy: A pilot study. *Spirituality in Clinical Practice*, 5(1), 1-10.
- Kumpfer, K.L. (1999). Factors and Processes Contributing to Resilience: The Resilience Framework. In: Glantz, M.D. and Johnson, J.L., Eds., *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*, Kluwer, New York, 179-224

- Inzlicht, M., et al. (2006). A particular resiliency to threatening environments. *Journal of Experimental Social Psychology*, 42(3), 323-336.
- Pariès, J., (2017). *Complexity, emergence, resilience in Resilience Engineering*. CRC Press, 55-66.
- Robertson, T.W., Yan, Z., Rapoza, K.A. (2018). Is resilience a protective factor of internet addiction. *Computers in Human Behavior*, 78, 255-260.
- Liehr, P., Diaz N. (2010). A pilot study examining the effect of mindfulness on depression and anxiety for minority children. *Arch Psychiatr Nurs*, 24(1), 69-71.
- Wagnild, G., Young, H. (1993). Development and psychometric. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165-178.
- Mak, W.W., Ng, I.S., Wong, C.C. (2011). Resilience: enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of counseling psychology*, 58(4), 610-615.

The Effectiveness of Mindfulness Education on Student Resilience

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of mindfulness education on the resilience of students of "MullaSadra" School of RAVANSAR city who have been tested in a rescue condition. The research method was semi-experimental and its design was pre-test, post-test and follow-up with control group. The statistical population of the study consisted of all male students of "MullaSadra" school in RAVANSAR city in 1996-1999. Which did not have the skills to control behavior and return to their initial psychological level after the tension and difficulty in studying. At first, 100 students were selected by cluster sampling and responded to Conner and Davidson Resilience Questionnaire (CD-RISC), and then 30 of them, who earned less than the rest of the lower score of this scale. Were selected and assigned to two experimental groups (15 subjects) and control ($n = 15$), and the experimental group underwent training for the minds during the 8 weekly sessions of 1.5 hours. The results of the experiment showed that the training of mindfulness skill in stress and stress exerted students, stress, self-control was effective. Considering the higher mean scores of the survival of the experimental group in the post-test, it can be concluded that the education of the mind is effective and has increased the resilience of the students. In general, this result was obtained. That the education of the mind can affect the resilience of "MullaSadra" students in the city of RAVANSAR and increase it.

Keywords: Resilient, Mindfulness, Flexibility, Student.