

## اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش تنیدگی بر کاهش نشانه‌های اضطرابی و بهبود نظم

### جویی شناختی-هیجانی نوجوانان با مشکلات اضطرابی

## The Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction Therapy (MBSR) on the Reduction of Anxiety Symptoms and Improvement of Cognitive-Emotion Regulation in Adolescents with Anxiety Problems

**Javad Asadolahi**

MA of family counseling, University of Ferdowsi, Mashhad

**Iman Seyedzadeh Dalooi\***

Phd student of Psychology, University of Ferdowsi, Mashhad [seyedzadeh@mail.um.ac.ir](mailto:seyedzadeh@mail.um.ac.ir)

**Hossein Farrokhi**

Phd student of Psychology, University of Ferdowsi, Mashhad

**Zahra Pourmohammad Shandiz**

Phd student of Psychology, University of Ferdowsi, Mashhad

**جواد اسداللهی**

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد

**ایمان سیدزاده دلویی** (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد

**حسین فرخی**

دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد

**زهرا پورمحمد شاندیز**

دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد

### Abstract

Experiencing an episode of negative emotions in adolescence, is considered as a risk factor for incidence of anxiety symptoms and also reducing emotional and cognitive regulation. This study aimed to study the effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy (MBSR) on the reduction of anxiety symptoms and improvement of cognitive-emotion regulation in adolescents with anxiety problems. The study population included adolescents aged 10 to 14 years old with a diagnosis of anxiety disorder in Mashhad city which were selected through available sampling 64 people were selected and 32 were replaced in each group. The research tools used in this study was a Multidimensional anxiety scale for children (1997), Garnefski's Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (2002) and structured clinical interview (SCID-5-CV). During eight sessions, each one 90 minutes, Mindfulness-based Stress Reduction Therapy was done for the experimental group, and the control group received no intervention. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used to analyze the data. The results showed that mindfulness-based stress reduction therapy (MBSR) on the reduction of anxiety symptoms in adolescents with anxiety problems is statistically significant ( $p=0<0/005$ ). Also, mindfulness-based stress reduction therapy (MBSR) made a significant difference in improvement of cognitive-emotion regulation of experimental group compared to the control group ( $p=0<0/005$ ). Mindfulness-based Stress Reduction Therapy (MBSR) is useful in the Reduction of Anxiety Symptoms and Improvement of Cognitive-Emotion Regulation in Adolescents with Anxiety Problems.

**Keywords:** Mindfulness-based stress reduction, anxiety, cognitive-emotion regulation, adolescents

### چکیده

تجربه یک دوره هیجانات منفی در نوجوانی، یک عامل خطر برای بروز نشانه‌های اضطراب و همچنین کاهش نظم جویی هیجانی و شناختی محسوب می‌شود. هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر تنیدگی بر کاهش نشانه‌های اضطرابی و بهبود نظم جویی شناختی-هیجانی نوجوانان با مشکلات اضطرابی بود. جامعه مورد مطالعه شامل نوجوانان سنین ۱۰ تا ۱۴ ساله با تشخیص اختلال اضطرابی شهر مشهد که از طریق نمونه‌گیری در دسترس ۶۴ نفر انتخاب و در هر گروه ۳۲ نفر جایگزین شدند. ابزار به کار رفته در این پژوهش، پرسشنامه اضطراب چند بعدی (۱۹۹۷)، پرسشنامه نظم جویی شناختی-هیجانی گارنفسکی (۲۰۰۲) بود. طی ۸ جلسه، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه، ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس برای گروه آزمایشی انجام گرفت و گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای دریافت ننمود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش نشانه‌های اضطرابی نوجوانان با مشکلات اضطرابی از نظر آماری معنادار است ( $P=0<0/005$ ). همچنین آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر تنیدگی بر بهبود نظم جویی شناختی-هیجانی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری ایجاد کرد ( $P=0<0/005$ ). بنابراین، آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر تنیدگی بر کاهش نشانه‌های اضطرابی و بهبود نظم جویی شناختی-هیجانی نوجوانان با مشکلات اضطرابی موثر است.

**واژه‌های کلیدی:** ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، اضطراب، نظم جویی شناختی-هیجانی، نوجوانان

## مقدمه

اختلال اضطراب یکی از شایع ترین اختلالات روانی است که در حوزه آسیب شناسی روانی پژوهش های زیادی را به خود اختصاص داده است. این اختلال شامل زیرگروه های مختلف از نظر آسیب شناسی بالینی است. بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اغلب به پزشکان غیر روان پزشک مراجعه می کنند و به هنگام مراجعه به روان پزشک اغلب دوره های دارودرمانی را می گذرانند (بندلو، ریت، روور، میکائیل، گورلیچ و ودکیند<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). هرچند پیشرفت های مهمی در فهم تحول و پایداری این اختلال به عمل آمده است، اما محدودیت ها، ملاحظات اخلاقی، زیست شناختی و عوارض جانبی دارویی و همچنین پدید آمدن علاقه مندی به ابعاد شناختی، باعث به وجود آمدن و توسعه نظریه ها و درمان های روان شناختی شده است (بائر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). اضطراب در پاسخ به تهدیدی است که ناشناخته، مبهم یا متعارض است و حالتی است که پیامد های زیادی دارد و اغلب پیامد های اضطراب، شامل احساس وحشتی است که با علائم جسمی، بیانگر افزایش فعالیت دستگاه اعصاب خودکار و تپش قلب و تعریق می شود. اختلال های اضطرابی در میان اختلال های روان پزشکی، گسترده ترین و فراوان ترین اختلال ها هستند (اندرو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). اختلالات اضطرابی تقریباً ۱۸ درصد کودکان و نوجوانان را تحت تاثیر قرار می دهد. شیوع اختلالات اضطرابی در نمونه هایی که به درمان مراجعه کرده بودند بین ۲۷ تا ۴۵ درصد یا حتی بیشتر از ۵۸ درصد گزارش شده است. اختلالات اضطرابی در دختران معمولاً بیشتر از پسران است البته تفاوت دختران و پسران در ابتلا به اختلالات اضطرابی چندان چشمگیر نیست به علاوه این تفاوت ها در تمامی اختلالات اضطرابی وجود ندارد تنها در برخی از اختلال ها آمار دختران بیشتر از پسران است (باکستر، اسکات، واس و وایتفورد<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). اختلالات اضطرابی کودکی و اوایل نوجوانی، پیشرفت تحصیلی، تحول شناختی، هیجانی و اکثر عملکرد های نوجوان و خانواده را مختل می کنند. اکثر اختلالات اضطرابی در طول زمان رفع نمی شوند و اگر بدون درمان باقی بماند با ناراسایی ها و اختلالات در بزرگسالی مربوط می شوند. بسیاری از کودکان و نوجوانان با اختلالات اضطرابی مهارت های کمتری را در نظم جویی هیجانات نشان می دهند. توانایی موفق نظم جویی هیجان با شماری از پدیده های سلامت جسمانی، اجتماعی و فیزیولوژیک مرتبط می باشند و در نقطه مقابل فرض بر این است که ناراسایی در نظم جویی هیجان، مکانیسم زیربنایی اختلال خلقی و اضطرابی است (جیمز، جیمز، کودری، سولز و چوکه<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳).

هنگامی که نوجوانان اضطرابی، خودشان را در موقعیت های اضطرابی می بینند مهارت محدودی را در مدیریت هیجاناتشان نشان می دهند به طوری که آنها گزارش دادند که هیجانات را بسیار شدید تر تجربه می کنند، ناراساکنش وری در نظم جویی در هیجانات نشان می دهند. نوجوانان اضطرابی ناراساکنش وری نظم جویی هیجانات را به روش های مختلفی انجام می دهند آنها کنترل کمتری در موقعیت های بیرونی برانگیزنده اضطراب و واکنش های درونی شان به این موقعیت ها گزارش کرده اند. همچنین آنها تلاش کردند تا از موقعیت هایی که برانگیزنده هیجانات شدید است اجتناب کنند که این غیر انطباقی است (کیسلر، اولاتونجی، فلدنر و فورسیث<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰). شیوع بالای اختلالات اضطرابی و ایجاد پیامد های منفی دراز مدت بر تحول کودکان و نوجوانان، نیاز به درمان موثر را برجسته می کند (پولانزکی، سالوم، سوجایا، کاو و روهد<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵). یکی از الگو های رایج درمانی، درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی است، ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش تنیدگی یک برنامه گروهی است که توسط کابات-زین<sup>۸</sup> (۲۰۰۳) در مرکز ذهن آگاهی مرکز پزشکی دانشگاه ماساچوست، برای جمعیت هایی با طیف وسیعی از معضلات بهداشتی، جسمانی و روانی به وجود آمده است. تاثیرات این برنامه، در سال ۱۹۹۰، عمدتاً با کارهای کابات-زین و همکارانش مورد بررسی قرار گرفته است. این کار تاثیرات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش تنیدگی را در درمان اختلالات اضطرابی و حمله حاد مورد بررسی قرار گرفت، که همگی با بهبودی کلی زیاد و معناداری در وضعیت جسمی و روانشناختی همراه بودند. از زمان این پژوهش های اولیه تا به حال موج زیادی از تحولات در ارزیابی تاثیرات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در طیفی از موقعیت های اختلالات روانی و جسمی و همچنین جمعیت نرمال به وجود آمده است که نتیجه این کارها تاثیرات مثبت معنادار استفاده از ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش تنیدگی را در این طیف گسترده از موقعیت ها نشان داده است (شارما و راش<sup>۹</sup>، ۲۰۱۴). ذهن آگاهی یک

1 Bandelow, Reitt, Röver, Michaelis, Görlich, & Wedekind

2 Baer

3 Andrews

4 Baxter, Scott, Vos, & Whiteford

5 James, A. James, Cowdrey, Soler, & Choke

6 Cisler, Olatunji, Feldner, & Forsyth

7 Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde,

8 Kabat-Zinn

9 Sharma & Rush

تکنیک درمانی نو ظهور است که ترکیبی است از عناصر آرام سازی همراه با یک مولفه شناختی منحصر به فرد. ذهن آگاهی، همان طور که توسط محققانی مثل کابات-زین و راهبان بودایی مفهوم سازی شده است. در ساده ترین شکل آن، عبارت است از آگاهی از هر لحظه همان گونه که اتفاق می افتد. هرچند هدف اصلی ذهن آگاهی آرام سازی نیست، اما مشاهده رویدادهای منفی بدون هیچگونه قضاوتی درباره آنها، یا برانگیختگی فیزیولوژی باعث بروز آرامش می شود (کوری<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). د وایب<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که ذهن آگاهی در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و افکار خودکار موثر و این منجر به تنظیم هیجان مثبت مرتبط با سلامتی می شود. هرچند این رویکرد برای جلوگیری از عود در بیماران افسرده که در دوره بهبودی نسبی به سر می برند ساخته شده با این حال پژوهش هایی اثربخشی آن را در اختلال های دیگر مثل اختلالات خوردن، اختلال تنیدگی پس از سانحه، اختلال دوقطبی، اختلال افسرده خوبی و اختلالات اضطرابی تایید کرده اند. اما در مورد اثربخشی این درمان بر روی اختلال های دیگر به جز افسردگی پژوهش های زیادی به اندازه اختلال افسردگی در نوجوانان انجام نشده و نیاز به کار و تحقیق بیشتر در این زمینه ها هنوز وجود دارد (خی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). از سوی دیگر یافتن یک روش درمانی مناسب برای نوجوانان، از عمده ترین مشکلات در روان درمانی است. شکست تلاش های روان درمانی فردی در رابطه با افراد در این مقطع سنی به دفعات زیاد گزارش شده است. امروزه بیشتر پژوهشگران از درمان های گروهی کودکان و نوجوانان بعنوان درمان منتخب این دوره سنی حمایت می کنند (گو، استراوس، باند و کاوانا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). بنابراین با توجه به اینکه نوجوانان دارای اختلال اضطراب، از مشکلات روانشناختی و رفتاری گوناگون رنج می برند و با توجه به نقش ارزنده ی ذهن آگاهی بر سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی افراد، اهمیت انجام این پژوهش بیش از پیش مشخص می شود. از این رو در این پژوهش، با توجه تحقیقات گذشته مبنی بر وجود شیوع اضطراب، در این گروه و بهبود نظم جویی هیجان این طبقه از جامعه که باعث کاهش هزینه های مالی جامعه و بهزیستی آن می شود محقق بر آنست که با بهره وری از رویکرد ذهن آگاهی مبتنی بر تنیدگی به صورت گروهی، تاثیر این رویکرد درمانی را بر کاهش اضطراب و نظم جویی شناختی-هیجانی نوجوانان بسنجد.

## روش

طرح این پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی، متغیر مستقل؛ همچنین اضطراب، نظم جویی شناختی-هیجانی متغیرهای وابسته به شمار می روند. در این پژوهش جامعه آماری را نوجوانان سنین ۱۰ تا ۱۴ ساله که با مراجعه به مدارس راهنمایی انتخاب شده بودند و مراجعه کننده به کلینیک مشاوره و روانشناسی دانشگاه فردوسی شهر مشهد با تشخیص اختلال اضطرابی در سال ۱۳۹۷ بود. حجم نمونه در این پژوهش با استفاده از فرمول کوکران برای هر گروه ۳۲ نفر برآورد شد، که با شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش گماشته شدند. معیارهای ورود و خروج به مطالعه عبارتند از: دارا بودن اختلال اضطراب و پایین بودن نمره نظم جویی شناختی-هیجانی، عدم شرکت همزمان در سایر برنامه های درمانی و عدم دریافت مشاوره فردی یا دارودرمانی، تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش. **روش اجرا:** پس از اخذ مجوز از کلینیک مشاوره و روانشناسی دانشگاه فردوسی و مدارس راهنمایی شهر مشهد، با مراجعه به مدرسه پس از کسب رضایت از کادر اجرایی، کلیه نوجوانان دارای اختلال اضطرابی شناسایی شدند و از والدین آنها به منظور شرکت در جلسه معارفه در دانشگاه دعوت به عمل آمد. در این جلسه، در مورد نشانه های اضطراب نوجوانان و روش های بهبود آن توضیحاتی ارائه شد، برنامه ذهن آگاهی به والدین معرفی می گردد، و در نهایت رضایت نامه ی شرکت در پژوهش بین والدین توضیح شد و از آنها درخواست شد که فرم رضایت نامه را تکمیل و تحویل دهند. بعد از جلسه معارفه، طبق نمونه گیری در دسترس و مطابق با معیارهای ورود و خروج در پژوهش، کودکانی که والدینشان رضایت خود را اعلام کرده بودند، پرسشنامه اضطراب و تنظیم شناختی-هیجانی رو پر کردند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل گماشته شدند. گروه آزمایش، تحت آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نمی کند و سپس از هر ۲ گروه تست های قبلی به عنوان پس آزمون اخذ شد.

## ابزار سنجش

- 1 Khoury
- 2 De Vibe
- 3 Chi
- 4 Gu, Strauss, Bond, & Cavanagh

**مصاحبه بالینی ساختار یافته<sup>۱</sup> (SCID-5-CV):** مصاحبه کلینیکی و نیمه ساختار یافته است که برای تشخیص گذاری اختلالات بر اساس DSM-5 به کار می رود. نسخه فارسی SCID-5-CV، توافق تشخیصی را بیش از ۰/۶۰، و توافق کلی برای تشخیص های فعلی را ۰/۵۲ و کل تشخیص های کل عمر را ۰/۵۵ گزارش کرده است (فیرست<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷).

**پرسشنامه اضطراب چند بعدی<sup>۳</sup>:** مقیاس اضطراب چند بعدی کودکان یک ابزار خود گزارشی است که توسط مارچ<sup>۴</sup> و همکاران (۱۹۹۷) که ۳۹ گویه دارد و برای ارزیابی نشانه های اضطراب در گروه های سنی ۸ تا ۱۹ سال استفاده می شود. هر گویه بر مبنای یک مقیاس چهار درجه ای لیکرت از صفر تا سه (هرگز، بندرت، گاهی اوقات و همیشه) نمره گذاری می شود. این مقیاس چهار بعد را اندازه گیری می کند که عبارتند از: اضطراب اجتماعی (۹ آیتم)، اضطراب جدایی (۹ آیتم)، اجتناب از آسیب (۹ آیتم) و نشانه های جسمانی (۱۲ آیتم). مطالعه ایوارسون<sup>۵</sup> (۲۰۰۶) برای کل مقیاس ضریب آلفای ۰/۸۷ درصد و برای خرده مقیاس های آن ضریب آلفای بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۴ گزارش شده است. در پژوهش مشهدی، سلطانی، میردورقی و بهرامی (۱۳۹۰) نیز ضریب آلفای ۰/۷۹ برای کل مقیاس و ضرایب بین ۰/۴۳ درصد تا ۰/۷۸ درصد برای خرده مقیاس ها گزارش شده است.

**پرسشنامه نظم جویی شناختی - هیجان<sup>۶</sup> (فرم کودک و نوجوان):** این پرسشنامه دارای ۳۶ سوال بوده و هدف آن سنجش خرده مقیاس های نظم جویی شناختی هیجان است. این پرسشنامه توسط گارنفسکی<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۰۲) به منظور ارزیابی راهبردهای شناختی که هر فرد بعد از تجربه رخدادهای تهدید کننده یا استرس های زندگی به کار می برد ابداع شده است. این مقیاس شامل ۹ خرده مقیاس است که هر کدام یک راهبرد خاص از راهبردهای شناختی را ارزیابی می کند. از میان این راهبردها، راهبردهای مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، نشخوار فکری، مصیبت بار تلقی کردن رخداد راهبردهای منفی تنظیم هیجان هستند و راهبردهای پذیرش، توجه مجدد به برنامه ریزی، توجه مثبت مجدد، باز ارزیابی مثبت و رسیدن به یک دورنما راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را نشان می دهند. نمره هر راهبرد از طریق جمع نمرات داده شده به هر یک از عبارات تشکیل دهنده آن راهبرد به دست می آید و می تواند در دامنه ای از ۴ تا ۲۰ قرار بگیرد و جمع کل نمرات در دامنه ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می گیرد. در بررسی مشخصات روان سنجی آزمون پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۹۳، به دست آوردند (گارنفسکی و کریج، ۲۰۰۶). در ایران نیز روایی آزمون از طریق همبستگی نمره کل با نمرات خرده مقیاس ها آزمون بررسی شد که دامنه ای از ۴۰/۰ تا ۶۸/۰ با میانگین ۵۶/۰ را دربر می گرفت که همگی آن ها معنادار بودند و روایی ملاکی پرسشنامه از طریق روایی همزمان مورد بررسی قرار گرفت (مشهدی و همکاران، ۱۳۹۱).

**ساختار جلسه های گروه درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۸</sup> (MBSR):** بسته ذهن آگاهی در این پژوهش، بر اساس بسته ی مدون شده توسط استال و گلدستین<sup>۹</sup> (۲۰۱۱) تنظیم شد. در ابتدا برنامه درمانی برای جلسات یک ساعت و نیم با یک تمرین آغاز و با بحث در مورد تمرین، ادامه و با تکلیف خانگی پایان می یافت.

جدول ۱: ساختار جلسه های گروه درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	توضیحات
۱. هدایت خودکار	۱- معرفی شرکت کنندگان؛ ۲- شرح مختصری از ۸ جلسه؛ ۳- انجام مدیتیشن های خوردن یک عدد کشمش و سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن و صحبت درمورد احساسات ناشی از انجام این مدیتیشن ها؛ ۳- تکلیف خانگی
۲. رویارویی با موانع	۱- انجام مدیتیشن اسکن بدن و بحث در مورد این تجربه؛ ۲- بحث در مورد تکالیف خانگی؛ ۳- بحث در مورد تفاوت بین افکار و احساسات؛ ۴- انجام مدیتیشن در حالت نشسته؛ ۵- تکالیف خانگی

1 The Structured Clinical Interview for DSM-5® —Clinician Version

2 First

3 Multidimensional anxiety scale for children

4 March

5 Ivarsson

6 Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

7 Garnefski

8 Mindfulness-Based Stress Reduction

9 Stahl & Goldstein

۳. حضور ذهن از تنفس	۱- تمرین دیدن و شنیدن؛ ۲- مدیتیشن نشسته و نفس کشیدن همراه با توجه به حواس بدنی؛ ۳- بحث در مورد تکالیف خانگی؛ ۴- انجام یکی از تمرین های حرکات ذهن آگاه؛ ۵- تکالیف خانگی
۴. ماندن در زمان حال	۱- تمرین پنج دقیقه ای "دیدن یا شنیدن"، ۴۰ دقیقه مدیتیشن نشسته همراه با توجه به تنفس، صداهای بدن و افکار؛ ۲- بحث در مورد پاسخ های اضطراب و واکنش یک فرد به موقعیت های دشوار و نگرش ها و رفتارهای جایگزین؛ ۳- تمرین قدم زدن ذهن آگاه؛ ۴- تکالیف خانگی
۵. مجوز حضور	۱- چهل دقیقه مراقبه نشسته بازنگری؛ ۲- آرایه و اجرای حرکات ذهن آگاه بدن؛ ۳- تکالیف خانگی
۶. افکار حقایق نیستند	۱- مراقبه نشسته ۴۰ دقیقه ای، آگاهی از تنفس بدن، اصوات و سپس افکار بازنگری، تمرین بازنگری، تکالیف خانگی، آماده شدن برای اتمام دوره؛ ۱- تمرین فضای تنفسی سه دقیقه ای؛ ۲- بحث در مورد تکالیف خانگی در گروه های دوتایی؛ ۳- آرایه ی تمرینی باعنوان خلق، فکر، دیدگاه هایی جداگانه؛ ۴- چهار تمرین مدیتیشن به مدت ۱ ساعت، پی در پی آرایه شد؛ ۵- تکالیف خانگی
۷. مراقبت از خود	۱- مدیتیشن چهار بعدی و آگاهی نسبت به هر آنچه در لحظه به هشیاری وارد می شود؛ ۲- مضمون این جلسه این است: بهترین راه مراقبت از خودم چیست؛ ۳- آرایه تمرینی که در آن شرکت کنندگان مشخص می کنند کدامیک از رویدادهای زندگی شان خوشایند و کدامیک ناخوشایند است و علاوه بر آن چگونه می توان برنامه های چید که به اندازه کافی رویدادهای خوشایند در آن باشد؛ ۴- فضای تنفسی سه دقیقه ای؛ ۵- تکالیف خانگی
۸. استفاده از آموخته ها	۱- اسکن؛ ۲- مضمون این جلسه این است: استفاده از آنچه تاکنون یاد گرفته اید؛ ۳- تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه ای؛ ۴- بحث در مورد روش های کنار آمدن با موانع انجام مدیتیشن؛ ۵- مطرح شدن سوالاتی در مورد کل جلسات، از این قبیل که آیا شرکت کنندگان به انتظارات خود دست یافته اند؟ آیا احساس میکنند شخصیت شان رشد کرده؟ آیا احساس می کنند مهارت های نظم جویی هیجان بهبود یافته و آیا دوست دارند تمرین های مدیتیشن شان را ادامه دهند.

## یافته ها

در این بخش به بیان گزارش توصیفی داده های پژوهش، با استفاده از آماره های فراوانی و میانگین و انحراف معیار می پردازیم. شرکت کننده های حاضر در این پژوهش ۳۲ نوجوان بودند که به طور تصادفی در ۲ گروه قرار گرفتند. در هر گروه ۱۶ نفر حضور داشتند که شامل یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل می شدند. در گروه آزمایش ۶ پسر و ۱۰ دختر و در گروه کنترل ۸ دختر و ۸ پسر حضور دارند. به طور کلی در نمونه ی پژوهشی ۱۴ پسر و ۱۸ دختر حضور دارند. میانگین و انحراف استاندارد سن نشان می دهد که میانگین سن در افراد گروه آزمایش ۱۱/۶۳ و انحراف استاندارد آن ۱/۴ می باشد و برای گروه کنترل نیز میانگین سن ۱۲/۱۳ و انحراف استاندارد آن ۱/۶۴ می باشد. در کل نیز این مقادیر به ترتیب ۱۱/۸۸ و ۱/۵ می باشد. در جدول زیر میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه های دو گانه در علائم اضطرابی و مولفه های نظم جویی شناختی-هیجانی ارائه می شوند.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار علائم اضطراب اجتماعی در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
علائم اضطراب اجتماعی	آزمایش	پیش آزمون	۱۹/۲۵	۰/۸۳۹	معیار تمرکز مجدد مثبت	کنترل	پیش آزمون	۷/۳۷	۱/۴
		پس آزمون	۱۰/۸۷	۲/۰۵			پس آزمون	۱۵	
علائم اضطراب جدایی	آزمایش	پیش آزمون	۱۲/۱۲	۲/۹	بر برنامه	کنترل	پیش آزمون	۷/۳۷	۱/۶۸
		پس آزمون	۹/۷۵	۱/۸۳			پس آزمون	۱۴/۱۲	
علائم اضطراب جدایی	کنترل	پیش آزمون	۱۳/۵	۲/۵۶	بر برنامه	کنترل	پیش آزمون	۷/۶۲	۱/۱۸
		پس آزمون	۱۴/۵	۱/۱۹			پس آزمون	۸/۶۲	

۲/۵۷	۱۲/۷۵	پیش آزمون	آزمایش	معیار	۲/۰۳	۱۶/۱۲	پیش آزمون	آزمایش	علائم
۱/۰۶	۱۸/۳۷	پس آزمون	آزمایش	ارزیابی	۱/۶	۱۰/۵	پس آزمون	آزمایش	اجتناب از
۱/۱۹	۱۳/۵	پیش آزمون	کنترل	مجدد	۲	۱۷	پیش آزمون	کنترل	آسیب
۱/۲	۱۴/۵	پس آزمون	کنترل	مجدد	۱/۱۹	۱۷/۵	پس آزمون	کنترل	آسیب
۳/۳۷	۹/۲۵	پیش آزمون	آزمایش	معیار دیدگاه	۳/۲	۲۱/۵	پیش آزمون	آزمایش	علائم نشانه
۱/۴	۱۶/۳۷	پس آزمون	آزمایش	معیار دیدگاه	۱/۱۹	۱۳/۵	پس آزمون	آزمایش	های
۳/۴۲	۱۰/۵	پیش آزمون	کنترل	پذیری	۳/۲۴	۲۱/۲۵	پیش آزمون	کنترل	جسمانی
۲/۲	۱۰/۴۵	پس آزمون	کنترل	پذیری	۲	۲۰/۵	پس آزمون	کنترل	جسمانی
۲/۹۲	۱۳/۳۷	پیش آزمون	آزمایش	معیار فاجعه	۲/۰۳	۱۴/۸۷	پیش آزمون	آزمایش	معیار
۱/۶۶	۶/۲۵	پس آزمون	آزمایش	معیار فاجعه	۱/۶۶	۸/۲۵	پس آزمون	آزمایش	معیار
۲/۴۴	۱۲/۵	پیش آزمون	کنترل	سازی	۱/۴۱	۱۵/۵	پیش آزمون	کنترل	ملاطمت خود
۱/۴	۱۲/۳۷	پس آزمون	کنترل	سازی	۲/۳	۱۵/۶	پس آزمون	کنترل	ملاطمت خود
۳/۵۸	۱۲/۳۷	پیش آزمون	آزمایش	معیار ملاطمت	۲/۰۳	۷/۱۲	پیش آزمون	آزمایش	معیار
۱/۰۳	۵/۷۵	پس آزمون	آزمایش	معیار ملاطمت	۱/۳	۱۶	پس آزمون	آزمایش	معیار
۱/۴	۱۳/۳۷	پیش آزمون	کنترل	دیگران	۲/۴۴	۷/۵	پیش آزمون	کنترل	پذیرش
۱/۰۶	۱۳/۵	پس آزمون	کنترل	دیگران	۱/۳	۸/۵	پس آزمون	کنترل	پذیرش

در این بخش به بررسی فرضیه های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) یا تحلیل دوگروهی T هاتلینگ و آزمون آماری تی مستقل پراخته شده است، که نتایج آن در جدول زیر ارائه می شود. پیش از آزمون آماری فرضیه های پژوهش، مفروضه های تحلیل واریانس چندمتغیری و تی مستقل بررسی شد. اولین پیش فرض آزمون بررسی مقادیر پرت و گم شده می باشد که با غربالگری داده ها رعایت شد. دومین پیش فرض آزمون استقلال گروه های متغیر مستقل می باشد که با تصادفی قرار دادن شرکت کننده ها در کاربندی ها یا شرایط مطالعه رعایت شد. سومین پیش فرض آزمون، همگنی ماتریس های واریانس-کوواریانس که با استفاده از آزمون M باکس در سطح ( $P > 0/001$ ) (Box's  $M = 9/77$ ) معنادار نشد که نشان دهنده برابری ماتریس های کوواریانس می باشد. چهارمین پیش فرض آزمون بررسی نرمال بودن توزیع نرمات هست که آماره Z حاصل از آزمون ناپارامتریک (K-S) متغیرهای آزمون در همه مراحل در سطح ( $P > 0/005$ ) معنی دار نبود و توزیع نرمال می باشد.

فرضیه ی اول: آموزش شیوه ذهن آگاهی مبتنی بر تنیدگی منجر به کاهش نشانه های اضطراب در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می شود. به منظور آزمون فرضیه اول از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده است که شاخص کلی لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه در ترکیب خطی متغیرهای چندگانه معنادار بود ( $R^2 = 0/651$ ،  $F = 103/34$ ،  $P < 0/001$ ). بنابراین می توان استنباط کرد که فرضیه اول پژوهش تایید می شود، اما در ادامه لازم است که مشخص شود کدام متغیرها تفاوت معناداری با هم دارند. بر همین اساس می توان مشخصات آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره را برای مولفه های اضطراب در جدول شماره ۲ مشاهده کرد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای مولفه های اضطراب

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
اضطراب اجتماعی	۱۵۷/۲۶	۱	۱۵۷/۲۶	۴۸/۲۹	۰/۰۲۱	۰/۶۸۲
اضطراب جدایی	۵۹/۸۶	۱	۵۹/۸۶	۲۰/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۸۷۵
اجتناب از آسیب	۱۴۳/۰۳	۱	۱۴۳/۰۳	۷۳/۷	۰/۰۱۵	۰/۶۷۸
نشانه های جسمانی	۱۵۳/۸۷	۱	۱۵۳/۸۷	۱۲۵/۸۵	۰/۰۰۷	۰/۸۶۷

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان می دهد که گروه درمانی ذهن آگاهی به طور معناداری باعث بهبود اضطراب اجتماعی ( $P < 0/001$ )، اضطراب جدایی ( $P < 0/001$ )، اجتناب از آسیب ( $P < 0/015$ ) و نشانه های جسمانی ( $P < 0/007$ ) شده است. بنابراین فرضیه

ی اول تحقیق تایید می شود و نتیجه گرفته می شود که گروه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث بهبود اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، اجتناب از آسیب و نشانه های جسمانی در نوجوانان مبتلا به اضطراب می شود.

فرضیه ی دوم: آموزش شیوه ذهن آگاهی مبتنی بر تنیدگی منجر به کاهش مولفه های منفی نظم جویی شناختی-هیجانی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می شود. به منظور آزمون فرضیه دوم از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده است که شاخص کلی لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه در ترکیب خطی متغیرهای چندگانه معنادار بود ( $F=10.4/55, P<0.001, R_2=0.967$ ). بنابراین استنباط می شود که فرضیه دوم پژوهش تایید می شود، اما در ادامه لازم است که مشخص شود کدام متغیرها تفاوت معناداری با هم دارند.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای مولفه های منفی نظم جویی شناختی-هیجانی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
ملاط خوشتن	۲۰۳/۳۵	۱	۲۰۳/۳۵	۷۷/۳۲	۰/۰۲۱	۰/۴۵۶
نشخوارگری	۱۵۶/۲۸	۱	۱۵۶/۲۸	۲۱۸/۲۸	۰/۰۱۵	۰/۶۵۴
فاجعه سازی	۱۳۰/۷۱	۱	۱۳۰/۷۱	۵۳/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۷۵۵
ملاط دیگران	۲۰۱/۲۳	۱	۲۰۱/۲۳	۲۱۱/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۵۳

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان می دهد که گروه درمانی ذهن آگاهی به طور معناداری باعث کاهش ملاط خود ( $P<0.001$ )، نشخوارگری ( $P<0.015$ )، فاجعه سازی ( $P<0.001$ ) و ملاط دیگران ( $P<0.001$ ) شده است. بنابراین فرضیه ی دوم تحقیق نیز تایید می شود و نتیجه گرفته می شود که گروه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش ملاط خود، نشخوارگری، فاجعه سازی و ملاط دیگران در نوجوانان مبتلا به اضطراب شده است.

فرضیه ی سوم: آموزش شیوه ذهن آگاهی مبتنی بر تنیدگی منجر به افزایش مولفه های مثبت نظم جویی شناختی-هیجانی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می شود. به منظور آزمون فرضیه سوم از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده است که شاخص کلی لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه در ترکیب خطی متغیرهای چندگانه معنادار بود ( $F=9.3/27, P<0.001, R_2=0.838$ ). بنابراین می توان استنباط کرد که فرضیه سوم پژوهش تایید می شود، اما لازم است که مشخص شود کدام متغیرها تفاوت معناداری با هم دارند.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای مولفه های مثبت نظم جویی شناختی هیجان

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
پذیرش	۱۷۸/۷۸	۱	۱۷۸/۷۸	۱۱۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳۵
تمرکز مجدد مثبت	۱۳۵/۶۷	۱	۱۳۵/۶۷	۶۵/۹۵	۰/۰۳۱	۰/۷۵۶
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۹۸/۵۲	۱	۹۸/۵۲	۴۴/۷۳	۰/۰۱۱	۰/۴۵۶
ارزیابی مجدد مثبت	۴۶/۲۷	۱	۴۶/۲۷	۳۷/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۷۴۷
دیدگاه گیری	۱۱۸/۸۹	۱	۱۱۸/۸۹	۷۳/۵	۰/۰۰۶	۰/۸۱۳

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان می دهد که گروه درمانی ذهن آگاهی به طور معناداری باعث بهبود پذیرش ( $P<0.001$ )، تمرکز مثبت مجدد ( $P<0.031$ )، تمرکز بر برنامه ( $P<0.011$ )، ارزیابی مجدد ( $P<0.001$ ) و دیدگاه پذیری ( $P<0.006$ ) شده است. بنابراین فرضیه ی سوم تحقیق تایید می شود و نتیجه گرفته می شود که گروه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث بهبود پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز بر برنامه، ارزیابی مجدد و دیدگاه پذیری در نوجوانان مبتلا به اضطراب شده است.

### بحث و نتیجه گیری

تحقیق حاضر به بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشانه های اضطرابی و بهبود نظم جویی شناختی-هیجانی در نوجوانان دارای مشکلات اضطرابی است. فرضیه اول پژوهش به بررسی آموزش شیوه ذهن آگاهی مبتنی بر تنیدگی منجر به کاهش نشانه های

اضطراب در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می شود پرداخته است. نتایج تحلیل آماری نشان می دهد که فرضیه پژوهش حاضر تایید شده است. به عبارت دیگر مشاهده شد که آموزش شیوه ذهن آگاهی مبتنی بر تنیدگی دارای اثربخشی بیشتری در کاهش نشانه های اضطراب نوجوانان دارای مشکلات اضطرابی، نسبت به گروه کنترل است. به طور کلی یافته ها حاکی است که آموزش ذهن آگاهی در کاهش نشانه های اضطراب و مولفه های هیجان پذیری و نگرانی موثر است. این یافته، یافته های پژوهش های دیگر (کابات-زین، ۲۰۰۳؛ شارما و راش، ۲۰۱۴؛ سهرابی و همکاران، ۱۳۹۱؛ چیسا، ۲۰۱۱) را مورد تأیید قرار می دهد. کابات زین (۲۰۰۳) پیشنهاد می کند که تمرین مهارت ذهن آگاهی، توانایی مراجعان برای تحمل حالت های هیجانی منفی را افزایش می دهد و آنها را به مقابله مؤثر قادر می سازد به نظر می رسد، چنین حالتی می تواند نشانه های اضطراب را کاهش دهد. در واقع، انجام مستمر تمرین های ذهن آگاهی، شناخت و آگاهی ما را از بدن، احساسات و افکارمان افزایش می دهد. همچنین، می توان گفت چون ذهن آگاهی باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده های فیزیکی، همانگونه که اتفاق می افتد، کمک می کند. بنابراین، می تواند در تعدیل نمرات نشانه های اضطراب نقش مهمی داشته باشد و این امر از این نظر که در پژوهش ها مشخص شده است که درمان ذهن آگاهی در تعدیل رفتارهای منفی و افکار منفی کمک نماید و موجب رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی می شود قابل توجه است. به عبارت دیگر، می توان گفت که درمان حضور ذهن، توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات جسمانی و روانی بیشتر می کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق، و پذیرش واقعی رخداد های زندگی را به دنبال دارد زیرا یکی از جنبه های مهم درمان مبتنی بر ذهن آگاهی این است که افراد یاد می گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نمایند و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند. همچنین می توان به تحقیقات لئو و همکاران (۲۰۱۶) اشاره کرد که عقیده دارد تنها توجه بیمار گونه است که اساس نشانه های اضطراب است و افزایش کنترل توجه بایستی در کاهش اضطراب موثر باشد. تکنیک های آموزش کنترل توجه اساساً تکنیک های افزایش توجه هستند که در درمان افراد مبتلا به مشکلات روان شناختی مفید واقع می شوند. به نظر کابات-زین (۲۰۰۳) آموزش کنترل توجه در جهت روشن بودن و روشن دیدن است که به صورت غیر عادت یافته و متعالی عمل می کند. توجه فراگیر به این معنی است که ما در همه لحظات به صورت گسترده متوجه باشیم که چه کسی هستیم، چه کاری انجام می دهیم و چرا آن کار را انجام می دهیم. در ذهن آگاهی، توجه به بدن و تنفس تمرین می شود و ما از حس های مختلفی که در بدن و حتی تنفس خود تجربه می کنیم، آگاه می شویم. همچنین در می یابیم زمانی که در حالت خشم و عصبانیت بدن مان گرم می شود و یا در حالت ترس، ضربان قلبمان افزایش می یابد و تنفس مان تغییر می کند، و کوتاه و تند می شود. با انجام تمرین های یوگا، توجه به بدن را هر چه بیشتر تجربه می کنیم و این آگاهی کنترل بعدی را زمینه سازی می کند. همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش فجواریک و همکاران (۲۰۱۱) همسو است که با تحلیل ۲۱ آزمایش کنترل شده، تأثیرات کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را مورد ارزیابی قرار می دادند، دریافته اند که در بیشتر مطالعات، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش استرس، اضطراب، پر خاشگری می شود. همچنین فرایند اثر گذاری بالا در گروه درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر تنیدگی بدین صورت قابل تبیین می باشد که از نظر تئوری، نظریه ذهن آگاهی بیشتر بر روی هیجانات کار می کند. به عبارت دیگر، می توان گفت که درمان حضور ذهن، توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات مثبت جسمانی و روانی بیشتر می کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق، و پذیرش واقعی رخداد های زندگی را به دنبال دارد، زیرا یکی از جنبه های مهم درمان مبتنی بر ذهن آگاهی این است که افراد یاد می گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نمایند و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند. بنابراین تمرین مهارت ذهن آگاهی، توانایی مراجعان برای تحمل حالت های هیجانی منفی را افزایش می دهد و آنها را به مقابله مؤثر قادر می سازد. به نظر می رسد چنین حالتی می تواند نشانه های اضطراب را کاهش دهد.

فرضیه دوم و سوم پژوهش نشان داده است که میزان نظم جویی هیجانی سازگار در افرادی که آموزش ذهن آگاهی دریافت کردند نسبت به افراد گروه کنترل افزایش یافت و میزان نظم جویی شناختی هیجانی ناسازگار در افرادی که آموزش ذهن آگاهی را دریافت کردند نسبت به گروه کنترل کاهش یافت. در نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که آموزش ذهن آگاهی در کمک به نظم جویی هیجانی موثر باشد. پژوهش حاضر با دیگر پژوهش ها که آموزش ذهن آگاهی را در نظم جویی هیجانی مهم تلقی کردند همسو است (کوری و همکاران، ۲۰۱۳؛ د وایب و همکاران، ۲۰۱۷؛ کابات-زین، ۲۰۰۳؛ شارما و راش، ۲۰۱۴؛ کاویانی و همکاران، ۱۳۸۷). تحقیقات علوم اعصاب نقش آموزش ذهن آگاهی را بر فرایند های ذهنی و تاثیر آن بر مکانیسم های مغزی که منجر به نظم جویی هیجانی می شود به تصویر کشیده است (تانگ، هولزل و پوزنر، ۲۰۱۵). بنابراین آموزش ذهن آگاهی با تاثیر بر روی مناطق مغزی کورتیکال مرتبط با شناخت و هیجان بر بهبود

فرایند های ذهنی و مکانیزم های مغزی نظم جویی شناختی و هیجانی کمک می‌کند. پژوهش‌ها راهبردهای نظم جویی شناختی-هیجانی را در ایجاد نشانه های اضطراب مهم دانسته‌اند. رویداد های ناخوشایند زندگی و استرس‌ها، هیجان‌ها را درگیر می‌کند و به مرور زمان باعث ضعف هیجانی و اضطراب خواهد شد. افراد برای مقابله با این هیجان‌ها ناخوشایند راهبردهای متفاوتی بکار می‌گیرند، افراد مضطرب راهبردهای نظم جویی هیجانی ناسازگار مانند نشخوار فکری و ملامت خویش و ... را به کار می‌گیرند و کمتر از راهبردهای نظم جویی شناختی و هیجانی سازگار استفاده می‌کنند. پژوهش‌ها حضور ذهن و پذیرش بدون شرط را در نظم جویی هیجان‌ها کمک‌کننده بیان نموده‌اند. آموزش ذهن آگاهی با تقویت حضور ذهن و پذیرش بدون شرط و تقویت فرایند های ذهنی در تعدیل راهبردهای نظم جویی شناختی-هیجانی کمک می‌کند و در نتیجه در بهبود اضطراب و در نهایت سلامت روان را در پی خواهد داشت (آرک و گراسک، ۲۰۰۶). در نتیجه آموزش ذهن آگاهی با اثری که بر توجه و حضور ذهن دارد می‌تواند در بهبود نظم جویی هیجانی کمک کند. بنابراین، ذهن آگاهی با داشتن دو ویژگی مهم آن یعنی کمک در آگاهی و پذیرش یا عدم قضاوت افراد در بهبود نظم جویی هیجانی کمک کند. شرکت کنندگان در آموزش ذهن آگاهی یاد می‌گیرند که نسبت به افکار، هیجان‌ها و احساسات خود آگاهی یابند، آگاهی به اینکه افکار واقعیت ندارند و ساخته ذهن خویش است و تنها نظارگر آن‌ها است هیجان‌ها را تنظیم می‌کنند، در صورتی که قبلاً به صورت خودکار به افکار و هیجان‌ها خود پاسخ می‌دادند که نتیجه آن نظم جویی هیجانی ناسازگار و ایجاد اضطراب بود. به نظر می‌رسد فنون مبتنی بر ذهن آگاهی با ترغیب افراد به تمرین مکرر توجه متمرکز روی محرک های خنثی و آگاهی قصدمندانه روی جسم و ذهن، در رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند. همچنین این نگرش در آنها به وجود می‌آید که به تمامی امور (خوشایند یا ناخوشایند) پذیرش بدون داوری داشته باشند. در مجموع می‌توان گفت آموزش ذهن آگاهی با تنظیم توجه و بکارگیری کارکرد های شناختی و نظارت بر افکار و هیجان‌ها در تنظیم هیجان فرد کمک می‌کند. با آگاهی فرد نسبت به هیجان‌ها ناخوشایند و پذیرش این هیجان‌ها، فرد را از حالت تدافعی و اجتناب از رویداد های ناخوشایند که در نهایت به منجر به ناسازگاری هیجانی و خلق نامطلوب می‌شود خارج می‌کند. محدودیت های پژوهش حاضر، علی‌رغم تلاش پژوهشگر در اجرای دقیق طرح های درمانی، حجم کم نمونه پژوهش که قدرت تعمیم پذیری را کاهش می‌دهد و عدم وجود فرصت کافی، امکان سنجش در مرحله پیگیری را با محدودیت مواجه ساخت. با وجود اینکه در مرحله پیگیری فرصت مناسبی برای مقایسه سرنوشت ساز گروه های آزمایش فراهم می‌نماید. ابزار به کارگرفته شده در این پژوهش فقط پرسشنامه است و استفاده از یک ابزار ممکن است نتواند اطلاعات دقیقی را جمع آوری کند. پیشنهادات کاربردی پژوهش، با توجه به تأکید ویژه ی درمان ذهن آگاهی بر حوزه نوجوانان و خانواده، این درمان می‌تواند به عنوان اصلی ترین رویکردها در مشاوره نوجوانان و خانواده توسط همکاران به کار گرفته شود. پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی گوناگونی در زمینه آموزش رویکرد های مختلف ذهن آگاهی، با بهره‌گیری از تکنیک های این دیدگاه در سطح کلینیک های درمانی و مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست برگزار شود. پیشنهادات پژوهشی پژوهش، انجام بررسی مقایسه‌ای گروه درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نمونه های بالینی و غیر بالینی و مقایسه درمان ذهن آگاهی با سایر رویکردهای درمانی و یک گروه پیگیری و همچنین مقایسه درمان ذهن آگاهی با سایر رویکردهای درمانی، در سایر اختلال‌ها.

## منابع

- سهرابی، فرامرز؛ زارعی، سلمان و اسکندری، حسین (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اختلال وحشتزدگی: مطالعه موردی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۴ (۴)، ۲۵-۳۳.
- کاوایی، حسین؛ جواهری، فروزان و بحیرایی، هادی (۱۳۸۷). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن-آگاهی در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب. *تازه های علوم شناختی*، ۷ (۱)، ۵۸-۴۹.
- مشهدی، علی؛ سلطانی شال، رضا؛ میردورقی، فاطمه؛ بهرامی، بتول. (۱۳۹۱). ویژگی های روان سنجی مقیاس چند بعدی اضطراب کودکان. *مجله روان شناسی کاربردی*، ۶ (۱)، ۸۷-۷۰.
- مشهدی، علی؛ میردورقی، فاطمه. (۲۰۱۲). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی نسخه ی فارسی پرسش نامه ی نظم جویی شناختی هیجان-فرم کودکان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۴ (۵۵)، ۲۴۶-۲۵۹.

Andrews, G., Hobbs, M. J., Borkovec, T. D., Beesdo, K., Craske, M. G., Heimberg, R. G., ... & Stanley, M. A. (2010). Generalized worry disorder: a review of DSM-IV generalized anxiety disorder and options for DSM-V. *Depression and anxiety*, 27(2), 134-147.

- Arch, J. J., & Craske, M. G. (2006). Mechanisms of mindfulness: Emotion regulation following a focused breathing induction. *Behaviour research and therapy*, 44(12), 1849-1858.
- Baer, R.A. (2015). *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*. Elsevier.
- Bandelow, B., Reitt, M., Röver, C., Michaelis, S., Görlich, Y., & Wedekind, D. (2015). Efficacy of treatments for anxiety disorders: a meta-analysis. *International Clinical Psychopharmacology*, 30(4), 183-192.
- Baxter, A. J., Scott, K. M., Vos, T., & Whiteford, H. A. (2013). Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. *Psychological medicine*, 43(5), 897-910.
- Chi, X., Bo, A., Liu, T., Zhang, P., & Chi, I. (2018). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Depression in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychology*, 9, 1034.
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2011). Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 187(3), 441-453.
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 32(1), 68-82.
- De Vibe, M. F., Bjørndal, A., Fattah, S., Dyrdal, G. M., Halland, E., & Tanner-Smith, E. E. (2017). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life and social functioning in adults: a systematic review and meta-analysis.
- First, M. B., Williams, J. B. W., Karg, R. S., & Spitzer, R. L. (2015). *SCID-5-CV: Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders, Clinician Version*: American Psychiatric Association Publishing.
- Fjorback, L. O., Arendt, M., Ørnbøl, E., Fink, P., & Walach, H. (2011). Mindfulness-Based Stress Reduction and Mindfulness-Based Cognitive Therapy—a systematic review of randomized controlled trials. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(2), 102-119.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). *Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. Leiden/Amsterdam: DATEC.
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical psychology review*, 37, 1-12.
- Ivarsson, T. (2006). Normative data for the Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC) in Swedish adolescents. *Nordic Journal Psychiatry*, 60(2): 107-113.
- James, A. C., James, G., Cowdrey, F. A., Soler, A., & Choke, A. (2013). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database of systematic reviews*, (6).
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., ... & Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clinical psychology review*, 33(6), 763-771.
- Lao, S. A., Kissane, D., & Meadows, G. (2016). Cognitive effects of MBSR/MBCT: A systematic review of neuropsychological outcomes. *Consciousness and cognition*, 45, 109-123.
- March, J. S., Parker, J. D., Sullivan, K., Stallings, P., & Conners, C. K. (1997). The multidimensional anxiety scale for children (MASC): Factor structure, reliability and validity. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*, 36(4): 554-565.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365.
- Sharma, M., & Rush, S. E. (2014). Mindfulness-based stress reduction as a stress management intervention for healthy individuals: a systematic review. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*, 19(4), 271-286.
- Stahl, B., & Goldstein, E. (2010). *A mindfulness-based stress reduction workbook*. New Harbinger Publications.
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213.