

اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و افسردگی دانش آموزان دختر

مهدی دهستانی^۱

ذهن آگاهی، به معنی توجه کردن به طریق خاص، معطوف به هدف، در زمان حال و بدون داوری است. در ذهن آگاهی، فرد می آموزد که به هر لحظه از حالت ذهنی خود آگاهی داشته و توجه خود را به شیوه های مختلف ذهنی معطوف کند. مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان های شناختی- رفتاری نسل سوم یا موج سوم قلمداد می شود. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و افسردگی دانش آموزان دختر شهر همدان بود. بدین منظور، طی یک مطالعه ی نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل، ۴۰ دانش آموز دختر دبیرستانی شهر همدان به شیوه ی نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش کاربندی شدند. سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ی ۱۲۰ دقیقه ای تحت آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفت. گروهها در ابتدا و انتهای پژوهش از نظر افسردگی، اضطراب و استرس مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که آموزش مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش اضطراب، افسردگی و استرس دانش آموزان گروه آزمایش می شود. به نظر می رسد می توان با آموزش مدیریت استرس بر اساس ذهن آگاهی افسردگی، اضطراب و استرس دانش آموزان را کاهش داد.

واژه های کلیدی: ذهن آگاهی، اضطراب، افسردگی و استرس

مقدمه

ذهن آگاهی^۲ شکلی از مراقبه^۳ است که ریشه در تعالیم و آیین های مذهبی شرقی، به خصوص بودا دارد و به معنی توجه کردن ویژه، هدفمند، در زمان کنونی و خالی از پیش داوری و قضاوت است (کابات- زین، از سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۰۲). در ذهن آگاهی، فرد در هر لحظه از شیوه ی ذهنی خود، آگاه می شود و پس از آگاهی از دو شیوه ی ذهن، یکی انجام دادن و دیگری بودن، یاد می گیرد ذهن را از یک شیوه به شیوه ی دیگر حرکت دهد که مستلزم آموزش راهبردهای رفتاری

۱. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده ی مسوول) dr.dehestani.m@gmail.com

2. Mindfulness-based Interventions

3. meditation

شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرایند توجه است. مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی کارآمدی خود را در درمان مشکلات روان شناختی مختلف نشان داده است (بایر، ۲۰۰۳). پیشگیری از عود افسردگی (ویلیامز، تیزدل، سگال و سلسبی، ۲۰۰۰؛ سگال و همکاران، ۲۰۰۲)، سو مصرف مواد و کاهش پاسخ های روان شناختی و فیزیکی منفی در برابر استرس (کابات- زین، ماشن، کریستلر، پترسن و همکاران، ۱۹۹۲)، اختلال نقص توجه- بیش فعالی (زیلوسکا، آکرمن، یانگ، فوترل و همکاران، ۲۰۰۷) از جمله مواردی هستند که به ذهن آگاهی پاسخ مناسبی داده اند. رایج ترین روش آموزش ذهن آگاهی، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBSR) است که به شکل برنامه ی کاهش استرس و برنامه ی آرامش آموزی شناخته می شود (کابات- زین، ۱۹۸۲؛ ۱۹۹۰). کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، می تواند با افزایش مهارت های مقابله ای هم بر نشانه های افسردگی و هم بر نشانه های استرس و اضطراب و نگرانی روان شناختی در دختران آسیب پذیر موثر باشد (دانکان، کوتزورس و گرینبرگ، ۲۰۰۹).

تعداد زیادی از متخصصان به یادگیری فنون ذهن آگاهی و کاربرد آنها در مشکلات و اختلالات کودکان و نوجوانان علاقمند شده اند (از بورک، ۲۰۱۰). به ویژه اجرای مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در نوجوانان دبیرستانی، هم در جمعیت بالینی (بووتزین و ستینوز، ۲۰۰۵؛ زیلوسکا و همکاران، ۲۰۰۷؛ سین، لانسونی، سین جوی، ویتون و همکاران، ۲۰۰۷) و هم در جمعیت غیر بالینی (وال، ۲۰۰۵؛ بیچمین، هاتچینز و پاترسون، ۲۰۰۸) در حال افزایش است و اثربخشی خود را در بهبود اختلالات مختلف و جمعیت غیر بالینی نشان داده اند. بنابراین شناخت اثرات این نوع مداخلات بالاخص آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در روابط بین فردی و نشانه های روان شناختی جمعیت نوجوان ایرانی، برای متخصصان سلامت روان ضروری است. پژوهش حاضر به دنبال پاسخ گویی به این سوال است که آیا آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند بر نشانه های اضطراب، افسردگی و استرس نوجوانان دختر موثر باشد؟

روش

پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی از نوع مطالعه ی نیمه آزمایشی (دارای گروه کنترل همراه با گمارش تصادفی و پیش آزمون و پس آزمون) است. جامعه ی آماری این پژوهش را دانش آموزان دختر سال سوم مقطع دبیرستان مشغول به تحصیل در شهرستان همدان تشکیل می داد. از این جامعه ۴۰ نفر طی فراخوانی به شیوه ی نمونه گیری در دسترس، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰

نفری آزمایش و کنترل کاربندی شدند. پیش از آغاز پژوهش از دانش آموزان و والدین آنها رضایت نامه کتبی اخذ شد. آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در ۸ جلسه ی ۱۲۰ دقیقه ای روی گروه آزمایش اجرا شد اما گروه دوم به عنوان گروه کنترل تا پایان مطالعه مداخله ای دریافت نکرد. گروهها در ابتدا و انتهای پژوهش با مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^۱ (DASS) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

مقیاس ارزیابی افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) توسط لویباند و لویباند (۱۹۹۵) برای اندازه گیری همزمان شدت افسردگی، اضطراب و استرس طراحی شده است. فرم اصلی این پرسشنامه که در این پژوهش از آن استفاده شد، دارای ۴۲ عبارت است که هریک ازسازه های روانی «افسردگی»، «اضطراب» و «استرس» را توسط ۱۴ عبارت متفاوت؛ مورد ارزیابی قرار می دهد. ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس های آن در یک نمونه ی هنجاری ۷۱۷ نفری برای افسردگی ۰/۸۱، اضطراب ۰/۷۳ و استرس ۰/۸۱ بوده است (لویباند و لویباند، ۱۹۹۵). در پژوهشی ویژگی های روان سنجی آزمون در یک نمونه ی ۴۰۰ نفری از دانش آموزان شهر کرمانشاه بررسی شد و نتایج نشان داد که همبستگی مقیاس افسردگی این آزمون با تست افسردگی ۰/۸۴۹، همبستگی مقیاس اضطراب نیز با آزمون زونگ ۰/۸۳۱ و همبستگی مقیاس استرس و سیاهه ی استرس دانش آموزان نیز ۰/۷۵۷ بود. ضریب آلفای محاسبه شده برای مقیاس افسردگی برابر با ۰/۹۴، مقیاس اضطراب برابر ۰/۸۵ و مقیاس استرس برابر با ۰/۸۷ محاسبه شد. مقدار KMO برای پژوهش حاضر ۰/۸۸ بود که نشان دهنده ی کفایت نمونه ی حاضر برای انجام تحلیل عاملی است. نتیجه ی آزمون کروییت بارتلت برابر ۰/۷۹۴ با مقدار مجذور کای با درجه ی آزادی ۸۶۱ بود که در سطح الفای ۰/۰۱ معنی دار است (افضلی، دلاور، برجعلی و میرزمانی، ۲۰۰۶).

شیوه ی اجرا

آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) طی ۸ جلسه ی هفتگی (هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه) برای گروه آزمایش به اجرا درآمد. دستور ثابت هر جلسه شامل مرور تکالیف خانگی جلسه گذشته، بازخورد و رفع سوالات و اشکالات موجود، آموزش مطالب و تکنیک های در نظر گرفته شده، مهارت های مراقبه، بحث درباره ی استرس و شیوه های مقابله و ارایه ی تکالیف خانگی بود. ساختار کلی جلسات آموزش، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول ۱. ساختار کلی جلسات آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه ی اول: معرفی برنامه و اهداف آن، توجه به هدایت خودکار و شناسایی آن (افکار عادت‌ی، کلیشه های ذهنی، طرحواره ها و پیش فرض ها)، توجه آگاهانه به واکنش ها، افکار و احساسات، آموزش و تمرین واریسی بدن.

جلسه ی دوم: شرح منابع و عوامل ایجاد کننده ی فشار روانی و اضطراب، بررسی منابع استرس زای اعضای گروه، شرح واکنش های مناسب به فشار ها و استرس های روزمره، آموزش و تمرین تنفس عمیق شکمی.

جلسه ی سوم: بررسی فهرست فعالیت های لذت بخش روزانه ی اعضای گروه، شناسایی سایر فعالیت های لذت بخش و در نظر گرفتن و افزودن این فعالیت ها و منابع به فهرست فعالیت های لذت بخش، آموزش و تمرین توجه کردن آگاهانه و تمرکز بر تنفس (ذهن آگاهی تنفس)، شرح تغییرات ایجاد شده در الگوی تنفس متناسب با حالت خلقی.

جلسه ی چهارم: حضور در زمان حال، هدایت افکار به بودن و ماندن در زمان حال، جلوگیری از ورود افکار منفی، توجه آگاهانه به اطراف به عنوان یک تماشاگر و توجه به نکات و جوانب مثبت شرایط و رخدادها، تمرین تنفس شکمی.

جلسه ی پنجم: پذیرش مسوولیت کارهای خود، توصیف ذهن آگاهی به صورت توجه عمیق و آگاهانه به تغییر وضعیت بدنی، ذهنی (افکار و ادراک ها) و تنفس و دستیابی به آرامش از طریق توجه آگاهانه و لحظه به لحظه، تمرین قدم زدن آگاهانه و تمرکز بر وضعیت و تغییرات بدن در حین راه رفتن.

جلسه ی ششم: رها کردن افکار، باورها و خواسته های یک جانبه، تک بعدی و غیر منطقی از طریق پذیرش و آگاهی یافتن نسبت به آنها، در نظر گرفتن و بررسی مسایل به صورت چند بعدی با ذهنی شفاف و گشوده، بررسی و به چالش کشیدن افکار و خواسته های غیر منطقی و ناآگاهانه اعضای گروه، تمرین واریسی بدن.

جلسه ی هفتم: شرح افسردگی و علایم آن، بررسی مسایل و عوامل موثر در ایجاد افسردگی و استرس، آموزش واکنش های آگاهانه به مسایل استرس زا شامل متعادل کردن واکنش های جسمانی به استرس (آموزش تنفس عمیق- انقباض عضلانی)، شرح و بررسی نقش ورزش در کاهش استرس، مراقبت از خود و افزایش احساسات لذت بخش و خوشایند، بررسی نقش ارتباطات و دوستی ها در کاهش استرس و افسردگی به عنوان منابع حمایتی، تهیه ی فهرستی از افکار و خودگویی های منفی و جایگزین کردن آنها با افکار و جملات مثبت.

جلسه ی هشتم: دریافت بازخورد از اعضای گروه درباره ی اصول آموزش داده شده، مرور و جمع بندی مطالب گذشته، توصیه به برنامه ریزی روزانه برای فعالیت ها، استفاده از فنون ذهن آگاهانه (پیاده روی ذهن آگانه، موسیقی ذهن آگانه، غذا خوردن ذهن آگانه و ...) در زندگی و تعمیم آن به کل جریان زندگی، تاکید بر استفاده از تنفس شکمی و عمیق در هنگام مواجهه با اضطراب و استرس.

برای آزمون فرضیه ها از تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد. از آزمون شاپیرو- ویلک نیز برای بررسی توزیع نرمال در متغیرهای وابسته و برای آزمون برابری واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد. داده ها با استفاده از ویرایش هجدهم نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

جدول ۲، مولفه های توصیفی نمرات آزمودنی های دو گروه را به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه ها

پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		متغیر
sd	M	sd	M	sd	M	sd	M	
۰/۲۰۷	۱/۱۸۵	۰/۲۲۳	۱/۱۶۳	۰/۲۲۰	۰/۸۰۳	۰/۲۷۳	۱/۱۷	استرس
۰/۲۳۹	۱/۱۶۵	۰/۲۵۷	۱/۱۳۲	۰/۱۸۶	۰/۵۸۷	۰/۲۶۴	۱/۰۷	افسردگی
۰/۲۴۶	۱/۲۴۱	۰/۱۸۰	۱/۱۵	۰/۲۵۶	۰/۸۰۴	۰/۳۰۰	۱/۲۱	اضطراب

برای بررسی معناداری تفاوت های مشاهده شده با استفاده از تحلیل کواریانس، نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون شاپیرو - ویلک بررسی شد و با توجه به اینکه سطح معنی داری برای تمامی متغیرهای استرس، اضطراب، افسردگی بزرگتر از ۰/۰۵ بود، بنابراین فرض صفر آزمون شاپیرو- ویلک دال بر عدم تفاوت نرمال بودن داده ها از توزیع نرمال تایید شد. با توجه به آماره های بدست آمده از آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها در چهار آزمون مربوط به هر متغیر مشاهده شد که معنی داری آزمون لوین برای تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ است. لذا فرض برابری واریانس ها رعایت شده و تایید گردیده و می توان از تحلیل کواریانس استفاده کرد.

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود در سطح معناداری ($p \leq 0/0001$) و درجه ی آزادی ۱ و $F=2/97$ ، $F=26/6$ و $F=17/40$ آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) سبب کاهش معنادار میزان استرس، اضطراب و افسردگی نوجوانان دختر دبیرستانی شده است. شاخص دیگری که باید به آن توجه شود، مجذور ایتا (اندازه اثر) است. مجذور ایتا نشان دهنده ی درصدی از واریانس نمرات متغیر های وابسته است که در اثر اجرای عمل آزمایش به وجود آمده است. مجذور ایتا برای متغیر استرس برابر ۰/۲۶، اضطراب برابر ۰/۶۸ و افسردگی برابر ۰/۴۹ است. یعنی ۰/۲۶ از نمرات استرس، ۰/۶۸ نمرات اضطراب و ۰/۴۹ نمرات افسردگی ناشی از اجرای متغیر مستقل آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس است.

جدول ۳. خلاصه ی تحلیل کوواریانس نمرات استرس، اضطراب و افسردگی در گروهها

eta	Sig.	F	MS	df	SS		
۰/۲۶	۰/۰۰۶	۲/۹۷	۱۲۷/۴	۱	۱۲۷/۴	بین گروهی	استرس
۰/۰۷	۰/۵۷	۵/۰۷	۲۱۷/۲۵	۱	۲۱۷/۲۵	پیش آزمون	
-	-		۴۲/۸۵	۱۹	۸۱۴/۳	خطا	
۰/۶۸	۰/۰۰۰۱	۲۶/۶	۵۶۴/۳۷	۱	۵۶۴/۳۷	بین گروهی	اضطراب
۰/۱۱	۰/۵۷	۴/۱۱	۸۷/۲۳	۱	۸۷/۲۳	پیش آزمون	
-	-		۲۱/۲۲	۱۹	۴۰۳/۲۴	خطا	
۰/۴۹	۰/۰۰۰۱	۱۷/۴۰	۳۹۵/۱۶	۱	۳۹۵/۱۶	بین گروهی	افسردگی
۰/۱۷	۰/۴۲	۳/۶۶	۸۳/۲۲	۱	۸۳/۲۲	پیش آزمون	
-	-		۲۲/۷۱	۱۹	۴۳۱/۶۳	خطا	

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر کاهش نشانه های افسردگی، استرس و اضطراب دانش آموزان موثر است. این یافته، با نتایج تحقیقات مشابه قبلی هماهنگ است. پرایسمن (۲۰۰۸) در مطالعه ای مروری با هدف بررسی اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر حضور ذهن، نشان داد که این برنامه ها موجب کاهش استرس و اضطراب در جمعیت های مختلف می شود. نتایج پژوهش کلات، بوکورس، مالارکی (۲۰۰۸) نیز با عنوان تاثیرات آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کارگران بزرگسال، حاکی از آن بود که آموزش ها موجب کاهش قابل توجه استرس ادراک شده و افزایش خودآگاهی می شود. کرین، کویکن، هاستینگز، روسول و ویلیامز (۲۰۱۰) در یک مطالعه ی مروری دریافتند که رویکردهای مبتنی بر ذهن آگاهی سبب جلوگیری از افسردگی و کاهش استرس در بین معلمان مدرسه می شود. پژوهش گلدینو گراس (۲۰۱۰) نیز نشان داد که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی موجب کاهش واکنش عاطفی و تنظیم هیجانی می شود. این تغییرات به کاهش رفتارهای اجتنابی اجتماعی، علایم بالینی و واکنش های سیستماتیک به اعتقادات منفی در بزرگسالان منجر می شود.

ریبل، گریسون، براینارد و روزنزیوگ (۲۰۰۱) در پژوهشی به بررسی اثرات کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و نشانه های جسمی و روانی در یک جمعیت ناهمگن بیمار پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در همه ی شاخص ها

از جمله نشاط، بدن درد، محدودیت نقش ناشی از سلامت جسمی و عملکرد اجتماعی افزایش یافت. همچنین نتایج حاکی از آن بود که وضعیت عملکردی و رفاه در جمعیت مورد مطالعه بهبود یافته و در کاهش علائم جسمی و پریشانی روانی در دراز مدت موثر بوده است. والسند، سیورتنس و نیلسون (۲۰۱۱)، در پژوهش خود دریافتند کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی موجب تعدیل نشانه های اضطراب و نگرانی و اضطراب صفت در افراد مبتلا به اختلال اضطراب می شود. تانای، لوتان و برنستین (۲۰۱۲) در بررسی پیامدهای آموزش ذهن آگاهی بیان کردند که آموزش مهارت های ذهن آگاهی به لحاظ آماری و بالینی به طور معنی داری موجب کاهش نشانه های خلق آسیب پذیر و اضطراب می شود.

فیل (۲۰۰۴) نیز در پژوهش خود نشان داد که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به بیماران افسرده، به بهبود افسردگی و افزایش عزت نفس این بیماران منجر می شود. بررسی مقدماتی آموزش ذهن آگاهی بین شخصی، رویکرد انطباقی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی با تاکید بر آگاهی رابطه ای (ساویر و میلر، ۲۰۰۹؛ از ساویر کوهن و سمپل، ۲۰۱۰) نشان می دهد که آموزش ذهن آگاهی به بزرگسالان سالم با افزایش هوش هیجانی و افزایش تماس اجتماعی، کاهش استرس ادراک شده و اضطراب، همراه است. مداخلاتی که تماس اجتماعی را افزایش می دهند، شاید به طور مثبتی بر رفتارهای بین شخصی تاثیر گذاشته و استرس روان شناختی را کاهش دهد (لی و همکاران، ۲۰۰۱؛ به نقل از ساویر کوهن و سمپل، ۲۰۱۰).

درباره اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر کاهش نشانه های افسردگی، استرس و اضطراب دانش آموزان چندین احتمال وجود دارد. نوجوانان در دوره ی گذار از نوجوانی با مسایل گوناگونی از جمله تکامل جسمی و جنسی، احساسات افراطی، جستجوی هویت ترس از مسوولیت پذیری، دلهره ی ورود به دانشگاه یا انتخاب شغل و برخی مسایل چالش برانگیز دیگر روبرو هستند که هریک به نوبه ی خود می تواند استرس زیادی را به نوجوانان تحمیل کند. بنابراین، با توجه به این که آموزش ذهن آگاهی با کمک به افراد در شناخت بهتر خود و تجربه نگرشی غیرقضاوتی، پذیرا، با اعتماد، صبور و مهربان، سبب می شود که افراد در ارتباط با دیگران از روابط، آگاهی پیدا کرده و میزان تماس های اجتماعی آنها افزایش یابد و به نحوی بر رفتارهای بین فردی نیز اثربخش باشد. به عبارتی می توان گفت آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش آگاهی از روابط شده که همین امر به نوبه ی خود استرس را کاهش می دهد. از سوی دیگر، در این مداخله به بیان منابع معمول استرس در این گروه سنی و واکنش مناسب به استرس پرداخته شد که خود سبب برخورد

آگاهانه تر با موقعیت های استرس زای معمول و در بعضی موارد حذف این منابع می شود. همچنین تنفس شکمی که در این جلسات آموزش داده شد، به کاهش اثرات منفی استرس منجر می شود. تهیه لیست افکار و خواسته های غیر منطقی نیز به شناخت آگاهانه تر افکار ایجاد کننده ی اضطراب و استرس کمک می کند. شناخت اینگونه افکار غیر منطقی و به چالش کشیدن آنها، به بررسی منطقی تر و واقع بینانه تر این افکار منتهی می شود که خود باعث کاهش اضطراب می شود.

از طرفی نشانه های اضطراب به دو دسته نشانه های بیرونی یا درونی تقسیم می شود. از نشانه های حایز اهمیت درونی می توان به توجه، افکار و تصورات فرد اشاره کرد و از نشانه های بیرونی نیز می توان به تپش قلب، دلشوره، افت فشار، تعریق و مشکل در تنفس اشاره نمود. بنابراین با توجه به تمرکز آموزش ذهن آگاهی بر فرآیندهای درون شخصی، این آموزش به افراد کمک می کند تا روابطشان را با حالت های درونی، تفکرات و احساساتشان تغییر دهند و بدین صورت سبب کاهش نشانه های درونی اضطراب می شود. همچنین، آموزش تکنیک های آرمیدگی عضلانی، تمرکز عمیق، آرمیدگی ماهیچه ای همراه با آرامسازی فکری باعث عادی شدن جریان تنفس و کاهش نشانه های بیرونی اضطراب می شود. همچنان که سلیگمن (۱۹۹۴) مطرح می کند، اولین مشخصه ی اضطراب، اختلال در سوختن اکسیژن در بدن ارگانسیم است و هنگامی که از تکنیک هایی مانند مراقبه، یوگا یا آرمیدگی عضلانی استفاده می شود، جریان سوزاندن اکسیژن در بدن به حالت عادی برگشته و نشانه های بیرونی اضطراب کاهش می یابد. در این مداخله ی آموزشی، نشانه های افسردگی و مسایل متداولی که در این گروه سنی منجر به افسردگی می شود نیز مورد بررسی قرار گرفت زیرا ایجاد شناخت آگاهانه از وضعیت خود، همراه با شناخت مسایل تسهیل کننده ی افسردگی می تواند به برخورد آگاهانه تر با این مسایل منجر شود. همچنین تهیه ی لیست افکار منفی روزانه و جایگزینی این جمله ها و افکار با افکار مثبت تا حدودی به تغییر رویه افکار منفی و کاهش اثر مخربشان کمک خواهد کرد. آموزش ذهن آگاهی سبب می شود که عناصر نگرش ها، توجه و قصد همزمان در فرد تقویت شود و تقویت این مولفه ها به وی اجازه می دهد دیدگاهی را در تجربیات رشد دهد که از حالت قضاوتی، عینی و غیر مشروح افکار، احساسات و هیجانات به عنوان پدیده های گذرا بیرون آید به سمت تفکراتی غیر قضاوتی و پذیرا پیش رود و انعطاف پذیری را در فرآیند های ذهنی خود حس کند؛ به عبارت دیگر، این تغییر باعث می شود که شخص بتواند الگوهای عادت یا حالت های ذهنی را شناسایی و قطع نموده و پاسخ هایی را آغاز کند که بیشتر منعکس کننده باشد تا واکنشی و همین امر به آگاهی کامل از فرآیندهای ذهنی ناکارآمد و معیوب و جایگزین ساختن فرآیند های ذهنی سالم

منجر می شود. از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به کاهش روایی بیرونی و تعمیم پذیری نتایج به دلیل شرایط کنترل شده ی پژوهش و در نظر گرفتن دانش آموزان دختر پایه ی سوم دبیرستان به عنوان جامعه ی آماری، فقدان پیگیری نتایج، محدود بودن زمان اجرای دوره ی آموزشی و عدم همکاری کامل در طول دوره ی آموزش اشاره نمود. همچنین استفاده از پرسشنامه به عنوان تنها ابزار سنجش متغیر های شخصیتی سلامت روان که پیچیده و چند علتی است، محدودیت دیگر این تحقیق به شمار می رود.

پژوهشگران از دانش آموزان شرکت کننده در این پژوهش و تمام کسانی که با همکاری خود امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمودند، قدردانی می کنند.

References

- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125–143.
- Beachemin, J., Hutchins, T. L., & Patterson, F. (2008). Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills, and improve academic performance among adolescents with learning difficulties. *Complementary Health Practice Review*, 13, 34–45.
- Bootzin, R. R., & Stevens, S. J. (2005). Adolescents, substance abuse, and the treatment of insomnia and daytime sleepiness. *Clinical Psychology Review*, 25, 629–644.
- Burke, C. A. (2010). Mindfulness-Based Approaches with Children and Adolescents: A Preliminary Review of Current Research in an Emergent Field. *J Child Fam Stud*, 19, 133–144.
- Coatsworth, J. D., Duncan, L.G., Greenberg, M. T., & Nix, R. L. (2010). Changing Parent's Mindfulness, Child Management Skills and Relationship Quality With Their Youth: Results From a Randomized Pilot Intervention Trial. *J Child Fam Stud*, 19, 203–217.
- Crane, R. S., Kuyken, W., Hastings, R. P., Rothwell, N., & Williams, J. M. G. (2010). Training teachers to Deliver Mindfulness-Based Interventions: Learning from the UK Experience. *Mindfulness*, 1, 74–86.
- Dundan, L.G. J., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A Model of Mindful Parenting: Implications for Parent-Child Relationships and Prevention Research. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 12, 255–270.
- Fennell, M. J. (2004). Depression, low self-esteem and mindfulness. *Behav Res Ther*, 42(9), 1053-67.
- Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83-91.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A.O., Kristeller, J., Peterson, L.G., Fletcher, K. E., Pbert, L., & et al. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am J Psychiatry*, 149(7), 936-43.
- Klatt, M. D., Buckworth, J., & Malarkey, W. B. (2009). Effects of low-dose mindfulness-based stress reduction (MBSR-ld) on working adults. *Health Educ Behav*, 36(3), 601-14.
- Kuyken, Willem., Hastings, Richard. P., Rothwell, Neil., and Williams, J. Mark. G. (2010). Training teachers to deliver mindfulness-based interventions: learning from the UK.
- Lovibond, S. M., & Lovibond, P. F. M. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scale. 2nd ed. Australia, Sydney: *Psychology Formulation*.
- Muris, P., Schmidt, H., & Rand Meesters, C. (2001). Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behavior Research and Therapy*, 39, 355-365.
- Peterson, A. C., Compass, B. E., Brooks-Gunn, J., Stemmer, M., & Grant, K. E. (1993). Depression in adolescence. *Journal of American Psychologist*, 48 (3), 155-168.
- Praissman, S. (2008). Mindfulness-based stress reduction: A literature review and clinician's guide. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20, 212–216.
- Reibel, D. K., Greeson, J. M., Brainard, G. C., & Rosenzweig, S. (2001). Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life in a heterogeneous patient population. *Gen Hosp Psychiatry*, 23(4), 183-92.
- Rudolph, K. D. (2002). Gender Differences in Emotional Responses to Interpersonal Stress during Adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 30, 3–13.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., Ruiz, P., & Kaplan, H. I. (2009). *Kaplan & Sadocks Comprehensive textbook of Psychiatry*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins.

- Sawyer-Cohe, J. A., & Semple, R. J. (2010). Mindful Parenting: A call for research. *J Child Fam Stud*, 19, 145–151.
- Segal, Z.V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to relapse prevention. New York: The Guildford Press.
- Seligman, M. E. P. (1994). What you can change & what you cannot change. *Psychology Today*, 33-41, 70, 72-74, 84.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Singh Joy, S. D., Winton, A. S.W., Sabaawi, M., Wahler, R. G., & et al. (2007). Adolescents with conduct disorder can be mindful of their aggressive behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15, 56–63.
- Tanay, G., Lotan, G., & Bernstein, A. (2012). Salutary proximal processes and distal mood and anxiety vulnerability outcomes of mindfulness training: a pilot preventive intervention. *Behav Ther*, 43(3), 492-505.
- Vøllestad, J., Sivertsen, B., & Nielsen, G. H. (2011). Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: evaluation in a randomized controlled trial. *Behav Res Ther*, 49(4), 281-8.
- Wall, R. B. (2005). Tai Chi and mindfulness-based stress reduction in a Boston Middle School. *Journal of Pediatric Health Care*, 19, 23–237.
- Williams, J. M., Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Soulsby, J. (2000). Mindfulness-based cognitive therapy reduces overgeneral autobiographical memory in formerly depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(1), 150-5.
- Zylowska, L., Ackerman, D. L., Yang, M. H., Futrell, J. L., Horton, N. L., Hale, T. S., Pataki, C., & Smalley, S. L. (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: a feasibility study. *J Atten Disord*. 11(6), 737-46.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 9 (No. 37), pp. 37-46, 2015

The effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on depression, anxiety and depression of female students

Dehestani, Mehdi
Tehran University, Tehran, Iran

Received: Sep 05, 2015

Accepted: Oct 03, 2015

Mindfulness means paying attention in a particular way, focused both on the target and the time without any judgment. In mindfulness one learns to be aware of each moment of his mental state and to focus his attention on the mind in different ways. Mindfulness-based cognitive-behavioral therapy intervention is considered as a third-generation or third wave. This study examines the effectiveness of mindfulness training on depression, anxiety and depression of female students, in Hamedan city. For this purpose, in a semi-experimental study with pretest-posttest and a control group, 40 female high school students of Hamadan were selected with available sampling method. They were randomly assigned into control and experimental groups. The experimental group underwent 8 sessions of 120 minutes of mindfulness-based stress reduction training. The groups were tested both at beginning and end of the study in terms depression, anxiety and stress. The results of covariance analysis indicated that teaching mindfulness-based intervention reduces the anxiety, depression and stress of students of experimental group. It seems we can reduce student's anxiety, depression and stress with stress training management based on mindfulness.

Keywords: mindfulness, anxiety, depression and stress

Electronic mail may be sent to: dr.dehestani.m@gmail.com