



اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر افسردگی و اضطراب دانش آموز

طاہرہ انصاری^۱

^۱ آزاد، رشت ansari.tahereh87@yahoo.com

چکیده

پژوهش حاضر به منظور تعیین اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب انجام گرفت. این پژوهش از لحاظ هدف جزء تحقیقات کاربردی و از لحاظ اجرا جزء تحقیقات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این تحقیق کلیه دانش آموزان مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهرستان رشت در بهمن و اسفند ماه سال ۱۳۹۹ که برابر ۶۰ نفر بودند. نمونه شامل ۳۰ دانش آموز بودند که به شیوه تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. شرکت کنندگان مقیاس های خود سنجی افسردگی کودکان بیرلسون (DSRC)، و اضطراب اسپنس (SCAS) را پاسخ دادند. نتایج تحلیل آماری کوواریانس در سطح معنادار بودند. نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی به شیوه گروهی باعث کاهش افسردگی، اضطراب در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است و همچنین ذهن آگاهی بر تداوم کاهش افسردگی، اضطراب در مرحله پیگیری یک ماهه تاثیر داشته است.

واژه های کلیدی

ذهن آگاهی، افسردگی، اضطراب.



مقدمه

در طول قرن بیستم وضعیت انسان از نظر شیوه های زندگی، روابط اجتماعی و مسائل بهداشتی و پزشکی بیش از تمام تاریخ دستخوش دگرگونی شده است. تلاش شتابزده برای صنعتی شدن و گسترش سریع شهر نشینی و زندگی ماشینی که لازمه آن قبول شیوه های نوین برای زندگی است، اثر معکوس بر سلامت انسان گذاشته و مسائل بهداشتی تازه ای را به بار آورده است. اوضاع اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی نابسامان جهان و بار مشکلات اجتماعی و محیطی و روانی، واکنشهای بیمارگونه بسیاری در افراد و جوامع به وجود آورده که خود سبب وخیم شدن اوضاع و نامساعد شدن شرایط محیط زیست شده است. گذشته نشان داده است که بسیاری از بیماریهای شایع غیر واگیر و بیماری های روانی در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه زائیده عواملی هستند که خود انسان آنها را به وجود آورده و گرفتار آن شده است. بنا براین قابل پیشگیری است (نریمانی، زاهد و گل پور، ۱۳۹۱).

سلامت روان یکی از موضوعات و مباحث بسیار مهمی است که توجه به آن الزامی است. امروزه در مورد عوامل موثر بر سلامت روان، شامل عوامل جمعیت شناختی مانند سن، جنسیت، قومیت، عوامل روانی اجتماعی و محیطی مانند شرایط زندگی، تحصیلات، درآمد، کار، دستیابی به منابع اجتماعی، حمایت اجتماعی و شایستگی های فردی، عوامل زیستی و نیز اثر بخشی انواع مداخلات بر سلامت روان در نظر گرفته می شود (شیرازی و غلامرضایی، ۱۳۹۵).

علائم زیادی هستند که سلامت روان فرزندان را با مشکل مواجه می کنند و از میان آن ها افسردگی، اضطراب به عنوان مهمترین عامل بشمار می آیند. یکی از شایع ترین مشکلات این کودکان افسردگی است که شیوع آن در کودکان و نوجوانان خانواده های متقاضی طلاق، بیش از سه برابر این جمعیت در خانواده های غیر متقاضی است. افسردگی در واقع یک تاثیر ثانوی است که به دنبال اندوه، احساس تنهایی، و طرد شدگی به وجود می آید. حالت غمگینی که از عوارض اولیه جدایی است معمولاً تا شش ماه پس از جدایی ادامه دارد و باعث می شود کودکان علاوه بر از دست دادن اشتیاق به امور روزمره و تکالیف مدرسه، نسبت به بازی و سایر فعالیت ها هم بی علاقه شوند. آن ها اغلب اشتهای خود را از دست می دهند و از معده درد، سردرد، احساس کسالت رنج می برند. کودکان افسرده نظرات منفی تری نسبت به خود، دنیا و آینده دارند (کامیاب نژاد و همکاران، ۱۳۹۰).

اضطراب عبارت است از یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشاء ناشناخته، که به فرد دست می دهد و شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژی است (سوویسلا و اورت^۱، ۲۰۱۳). وقوع مجدد موقعیت هایی که قبلاً استرس زا بوده اند یا طی آن ها به فرد آسیب رسیده است باعث اضطراب در افراد می شود (زادباقر، بیرشک و زاده محمدی، ۱۳۹۴). همه انسان ها در زندگی خود دچار اضطراب می شوند، ولی اضطراب مزمن و شدید غیرعادی و مشکل ساز است. اضطراب به معنای واکنش فرد در مقابل یک موقعیت تهدیدآمیز، یعنی موقعیتی که در آن فرد توانایی مهار محرکات بیرونی یا درونی را ندارد، است. اضطراب یک حالت احساسی-هیجانی است که از خصوصیات برجسته آن، ایجاد حالت بی قراری و دلواپسی است که با اتفاقات زمان و شرایط مکان تناسب ندارد (غیور، سپهری، مشهدی و غفایی، ۱۳۹۴). اگر اضطراب عکس العمل نسبت به شرایط زمان و مکان باشد نه تنها بیماری نبوده، بلکه ممکن است سازنده باشد؛ مانند دلهره امتحان و یا اضطراب در رسیدن به فرودگاه و ... تحقیقات و بررسی ها نشان می دهند که اضطراب در خانم ها، طبقات کم درآمد و افراد میانسال و سالخورده بیشتر دیده می شود (محسنی و آهویی، ۱۳۹۵). اضطراب هنگامی در فرد بروز می کند که شرایط استرس زا در زندگی او بیش از حد طولانی شود یا به طور مکرر رخ دهد، و یا اینکه دستگاه عصبی بدن نتواند به مرحله مقاومت تنیدگی پایان دهد و بدن برای مدتی طولانی همچنان بسیج باقی بماند. در این صورت بدن فرسوده و در برابر بیماری های جسمی و روانی (مانند اضطراب) آسیب پذیر می شود (نیدام، مزوک، باریس، لین، بلکیرن و اپل^۲، ۲۰۱۵).

یکی از مهم ترین مسائل بشری، که از دیرباز مورد توجه ادیان، مکاتب و اخیراً اندیشمندان روان شناسی بوده، شناخت «خود»، و آگاهی از مفهوم و ساختار آن است. این موضوع، به دلیل اهمیت آن در جنبه های مختلف روان شناسی، به ویژه در حوزه آسیب شناسی که مشکلات رفتاری و اختلالات روان شناختی را به «خود» به منزله هسته مرکزی شخصیت نسبت می دهد، مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است.

¹ Sowislo & Orth

² Needham, Mezuk, Bareis, Lin, Blackburn, & Epel



در سال های اخیر درمانگران به استفاده از رویکردهای نوین روانشناختی برای افزایش سازگاری و سلامتی روان در افراد تمایل زیادی نشان داده اند. یکی از رویکردهای موثر در زمینه کاهش سلامت روان، برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است (شریفی درآمدی، ۱۳۹۳).

ذهن آگاهی^۳ به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است (کابات^۴، ۱۹۹۰). ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه که اکنون است، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه اتفاق می افتد، یعنی تجربه واقعیت محض بدون هیچ گونه توضیح است. ذهن آگاهی یک روش یا فن نیست، اگر چه در انجام آن روش ها و فنون مختلف زیادی به کار رفته است. ذهن آگاهی را می توان به عنوان یک شیوه «بودن» یا یک شیوه «فهمیدن» توصیف کرد که مستلزم درک کردن احساسات شخصی است. (بایر^۵، ۲۰۰۳) حوزه تجربه ذهن آگاهی بسیار وسیع است و شامل احساس ها، ادراک ها، تکانه ها، هیجان ها، افکار، گفتار، عملکرد و ارتباط است و بنابراین می تواند به کسی که مبتلا به مشکلات هیجانی است کمک کند. به نظر تیزدل، ویلیامز، سگال و سلسبی مهارت های آموخته شده کنترل توجه در مراقبه ذهن آگاهی می توانند در پیشگیری از عود دوره های افسردگی، اضطراب و ناسازگاری سودمند باشند (ویلیام^۶، ۲۰۰۲).

کاویانی، جواهری و بحیرایی (۱۳۸۴) برای اولین بار پژوهشی تحت عنوان بررسی اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب را در ایران انجام دادند. و به این نتیجه رسیدند که ذهن آگاهی بر کاهش نگرش ناکارآمد و خودآیند منفی و کاهش اضطراب و افسردگی اثر داشته است. مسئله ای که این پژوهش به دنبال آن است این است که: آیا شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان افسردگی و اضطراب دانش آموزان تاثیر دارد؟

روش پژوهش

این پژوهش از لحاظ هدف جزء تحقیقات کاربردی و از لحاظ اجرا جزء تحقیقات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است.

۳-۳- جامعه آماری پژوهش

جامعه آماری در پژوهش حاضر عبارت است از کلیه دانش آموزان مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهرستان رشت در بهمن و اسفند ماه سال ۱۳۹۹ که برابر ۶۰ نفر هستند. نمونه این پژوهش مشتمل بر ۳۰ دانش آموزان از جامعه مذکور بود که بصورت نمونه گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب شد ندو سپس از میان نمونه پژوهش بطور تصادفی ۱۵ نفر در گروه کنترل و ۱۵ نفر در گروه آزمایش گماشته شدند.

۳-۵ ابزار پژوهش

A. مقیاس افسردگی کودکان بیرلسون (DSRC)

این مقیاس با ۱۸ عبارت، برای سنجش افسردگی در کودکان سنین ۷ تا ۱۳ سال توسط بیرلسون در سال ۱۹۸۱ طراحی شده است. به همین خاطر جملات این مقیاس به زبانی بسیار ساده ارائه شده و دسته بندی پاسخ ها پیچیده گی ندارد. عبارت های اولیه با انتخاب عباراتی از میان متون مربوط به شناسایی علائم افسردگی در کودکان شکل گرفت. جملات بعضی از گزینه ها منفی و برخی دیگر مثبت است تا بدین وسیله از پاسخ های پیش بینی شده جلوگیری شود. این مقیاس گزینه های در رابطه با خلق و خو، شکایات فیزیولوژیک یا سماتیک، و ابعاد شناختی افسردگی است. عبارت های این سنجش بر اساس یک مقیاس ۳ نقطه ای نمره داده می شوند. (هرگز، گاهی و

³ Mindfulness

⁴.kbat

⁵.bayer

⁶William



بیشتر اوقات). که در عبارات ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۹، ۸، ۷، ۴، ۲ و ۱۶ هرگز ۳، گاهی ۲ و بیشتر اوقات ۱ و در عبارات ۱۴، ۱۰، ۶، ۵، ۳، ۱۷، ۱۵، ۱۸ هرگز ۱، گاهی ۲ و بیشتر اوقات ۳ امتیاز می گیرند و در نهایت نمره کل بین ۱۸ تا ۵۴ می باشد.
بیرلسون (۱۹۸۱) پایایی این پرسشنامه را از باز آزمایی ۰/۸۰ و از طریق دو نیمه کردن ۰/۸۶ بدست آورد. در ایران این پرسشنامه توسط تقوی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. بر این اساس ضریب پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی ۰/۷۵ و به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد. همچنین روایی همزمان پرسشنامه توسط مقایسه با فرم کوتاه مقیاس افسردگی دانش آموزان (CDS-A) ۰/۷۲ بدست آمد.

B. مقیاس اضطراب اسپنس (SCAS):

مقیاس اضطراب اسپنس (SCAS) از ۴۵ گویه تشکیل می شود که ۳۸ گویه آن نمره گذاری شده و ۶ گویه آن که گویه های پرسشی مثبت هستند، محاسبه نمی شوند. همچنین دارای ۱ سوال باز است که کودک به طور تشریحی به آن پاسخ داد و برای سنین ۸ تا ۱۵ سال تهیه شده است. طریقه نمره گذاری به پاسخ ها به صورت (هرگز، گاهی وقت، اغلب و همیشه) بود. که به صورت هرگز ۱، گاهی اوقات ۲، اغلب ۳ و همیشه ۴ می باشد و حداقل نمره ۳۸ و حداکثر ۱۵۲ می باشد.
روایی و اعتبار:

محبوبه سلیمانی (۱۳۹۰) در پایان نامه خود با عنوان: بررسی عملی بودن اعتبار روایی و نرم یابی پرسشنامه اضطراب اسپنس، پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۷۴ بدست آورد. همچنین برای بررسی روایی سازه از روش تحلیل مولفه های اصلی بهره گرفته است. نتایج حاصل از آن نشان می دهد ۶ عامل از پرسشنامه مورد مطالعه استخراج می شود که این عامل ها ۴۲/۱۳۹۸ درصد واریانس کل را تبیین می کنند. همچنین، روایی همگرایی مقیاس اضطراب کودکان اسپنس با مقیاس تجدید نظر شده اضطراب مانیفست کودکان به طور معنی دار همبستگی داشته است (I=۰/۷۱). اعتبار همسانی درونی مقیاس نیز با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمد. که بیانگر روایی و اعتبار بسیار بالای این مقیاس می باشد.

C. ۳-۵-۴ پروتکل آموزش ذهن آگاهی

پروتکل های آموزش ذهن آگاهی

ردیف	جلسه و موضوع	نکات کلیدی	تمرین جلسات	اشعار، داستان و جزوات دیگر	تمرینات خانه
۱	هدایت خودکار	بسیای از ما زندگی را به صورت خودکار هدایت می کنیم ذهن آگاهی وجود دارد و متفاوت است. روش سودمند تر بودن در جهان است.	آشنایی کشف آگاهی فنجان ذهن آگاهی برای من چی معنی می دهد. انجام دادن سه تنفس عمیق	تنفس عمیق بهترین تمرین است ذهن آگاهی تمرکز ذهن است.	در حالت دراز کش تنفس عمیق بکشید. در حالت یلند شدن تنفس همراه با ذهن بکشید. با ذهن ی آگاه زندگی کنید.
۲	ذهن آگاه بودن ساده است اما راحت نیست.	زندگی با آگاهی اسان نیست اما چرا ما این را به هر حال انجام می دهیم؟ ما به موانع برای تمرین کردن توجه می کنیم. درک اهمیت تمرین آوردن آگاهی به نفس و بدن	کشیدن سه تنفس همراه با ذهن بالا بردن ذهن آگاهی حرکت آرام ذهنی سه تنفس همراه با ذهن	پرواز از سایه تمرین آگاهی ذهنی ساختاری برای تنفس همراه با ذهن	زندگی با ذهنی آگاه تنفس همراه با ذهن خوردن همراه با ذهن



<p>تنفس همراه با ذهن ذهن آگاهی بدن رویداد های خوشایند</p>	<p>- آیا تا به حال ۱۰ تا فکر کرده اید؟ - تنفس کشیدن - من کی هستم</p>	<p>سه نفس همراه با ذهن بکشید. ذهن آگاهی از بدن من افکار، عاطفه و بدن احساسی دارم. گوش دادن به صدای سکوت. سه تنفس همراه با ذهن بکشید.</p>	<p>افکار در حال حاضر به وجود می آیند. اما اغلب درباره گذشته و آینده هستند. افکار واقعیات نیستند.</p>	<p>من کی هستم؟</p>	<p>۳</p>
<p>سه دقیقه تنفس حرکات ذهنی یوگا مزه کردن میوه ها</p>	<p>- نوای انگور - سه دقیقه فضای تنفس</p>	<p>مقدمه ای به سه دقیقه فضای نفس کشیدن یک پر تقال را باز کنید. حرکات ذهنی یوگا را انجام دهید. سه دقیقه فضای تنفس</p>	<p>ما افکار، عواطف و بدن احساسی داریم. اما اینها تنها چیزی که هستیم ، نیستند. افکار، عواطف و بدن احساسی دقیقا همان همان چیزی نیستند که همانند عوادم آنها را توصیف می کنند.</p>	<p>مزه ی ذهن آگاهی</p>	<p>۴</p>
<p>سه دقیقه فضای تنس کشیدن ذهن آگاهی بدن گوش کردن ذهن آگاهانه</p>	<p>- درب</p>	<p>سه دقیقه فضای تنفس کشیدن آیا شما هر آنچه من می شنوم ، می شنوی؟ سه دقیقه فضای تنفس کشیدن</p>	<p>افکار، عواطف و بدن احساسی ما بر روی اینکه ما جهان را چگونه تجربه کنیم، تاثیر دارند با افکارمان روابط و تجربیات منحصر به فردی را ایجاد می کنیم. آگاهی به همه چیز دارد</p>	<p>موسیقی برای گوش هایمان</p>	<p>۵</p>
<p>سه دقیقه فضای تنفس حرکات ذهنی یوگا سه دقیقه فضای صداهای ناخوشایند</p>	<p>شنیدن</p>	<p>سه دقیقه فضای تنفس صدایی از احساسات آگاهانه حرکات ذهنی یوگا سه دقیقه فضای تنفس</p>	<p>تمرین ذهن آگاهی به ما کمک می کند که افکار؛ عواطف و بدن احساسی خود را بهتر بشناسیم و اینکه چطوری بر ما تاثیر می گذراند. ما می توانیم بیانمان را با ذهنی آگاه انتخاب کنیم.</p>	<p>اصطلاحات را صدا بزیند.</p>	<p>۶</p>
<p>سه دقیقه فضای ذهنی دیدن با جزئیات حوادث پر از استرس</p>	<p>نگاه کردن</p>	<p>سه دقیقه فضای تنفس تجسم کردن با شفافیت حرکات ذهنی یوگا دیدن هر اچه که در وسط چشم است. سه دقیقه فضای ذهنی</p>	<p>فضاوت کردن همانند توجه کردن نیست اگر ما به آسانی تجربیات را مشاهده می کنیم به نسبت فضاوت کردن آنها . تجربیات احتملا تغییر می کنند. ما می توانیم تجربیان را مشاهده</p>	<p>تمرین نگاه کردن</p>	<p>۷</p>



			کنیم به جای قضاوت کردن آنها		۸
سه دقیقه فضای تنفس انتخاب کردن آگاهانه دیدن پنج چیز جدید	انتخاب ها	سه دقیقه فضای تنفسی دیدن از طریق توهمات حرکت کردن ذهنی دیدن هر آنچه که اینجا نیست. سه دقیقه فضای تنفس	قضاوت کردن تغییر می کند . چطور جهان را تجربه می کنیم. آگاهی بیشتر از قضاوت احتملا تغییر دهد اینکه چطور افکار و احساسات را مرتب کنیم. کشف کردن نقاط انتخاب	تقویت کردن ماهیچه توجه	
سه دقیقه فضای تنفس ذهن آگاهی بدن لمس کردن ذهنی	لمس کردن	سه دقیقه ذهن آگاهی در تماس بودن ذهن آگاهی بدن سه دقیقه فضای ذهنی	ما کنترل کمی بر تمامی حوادث داریم ما به رویدادها بر اساس انتخاب جواب می دهیم. نقاط مشخص را فقط در زمان حال انتخاب کنید. آوردن آگاهی بیشتر در این لحظه. احتملا نقاط انتخابی بیشتر را ببینیم.	لمس کردن جهان با ذهن آگاهی	۹
سه دقیقه فضای تنفس حرکات ذهنی یوگا بویدن ذهن آگاهانه	بودن یا نبودن چیزهای که ما می توانیم از یک سگ یاد بگیریم	-سه دقیقه فضای تنفس کشیدن قضاوت کردن بد بو حرکات ذهنی یوگا سه دقیقه فضای تنفس کشیدن	ما اغلب به چیز هایی که دوست داریم یا خوب می دانیم، و یا چیز های بدی که از آنها را بد می نامیم، عکس العمل نشان می دهیم قضاوت کردن یک تجربه احتملا در دیدن رویدادهای حال تداخل ایجاد کند ما انتخاب می کنیم که چطور به رویدادها عکس العمل نشان دهیم	چیزی که بینی می داند	۱۰
سه دقیقه فضای نفس کشیدن نامه به خودم	به آرامی برقصید نامه به خودم	سه دقیقه فضای تنفس کشیدن افکار واقعیات نیستند احساسات واقعیات نیستند کشمش ذهن آگاهی ذهن آگاهی است . سه دقیقه فضای تنفس کشیدن	ذهن آگاهی در هر روز زندگی موجود است ما می توانیم با استفاده از همه حواسمون ذهن آگاهی را تمرین کنیم	زندگی یک تمرین نیست	۱۱



	<p>راهنمایی کوچک زندگی با حضور، شفقت و ذهن آگاهی نامه از درمانگر به کودک تمرینات روزانه سالیانه سوالات ارزیابی برنامه ها</p>	<p>سه دقیقه فضای تنفس. بررسی کردن ذهن آگاهی هر روزه. ارزیابی برنامه ها. سه دقیقه فضای تنفس. مراسم فارغ التحصیلی. چشن التحصیلی سه دقیقه فضای تنفس کشیدن</p>	<p>ذهن آگاهی می تواند در زندگی روزانه مفید واقع شود. آوردن آگاهی بیشتر به زندگی یک انتخاب شخصی است. زندگی با ذهن آگاهی نیازمند تعهد، شفقت و استمرار تمرین روزانه دارد.</p>	<p>زندگی با حضور، شفقت و آگاهی</p>	<p>۱۲</p>
	<p>نامه به خودم (به وسیله یک کودک بعد از ۱۱ جلسه نوشته شده). سه ماه پیگیری. نامه از درمانگر به کودک. تمرینات روزانه سالیانه</p>	<p>بدون جلسه . درمانگر به خودم ایمل می زند و تمرین روزانه سالیانه برای هر کودک</p>	<p>حمایت کنید برای حفظ برنامه روزانه ذهن آگاهی</p>	<p>سه ماه دنبال کردن (پیگیری)</p>	<p>۱۳</p>

برگرفته از کتاب رندی جی سمپل و جنیفر لی، ص ۱۷۰ تا ۱۷۵

در این پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار برای توصیف متغیرها و جمعیت شناختی آزمودنی‌های پژوهش و تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) برای محاسبه فرضیه‌های پژوهش استفاده شد.
یافته‌های توصیفی

جدول (۲): نتایج نمرات پرسشنامه‌ها در گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
-------	------	-------	---------	------------------



۷/۱۲۳	۳۲/۸۰۰	۱۵	گروه آزمایش ۱ ماه پس از آزمون	افسردگی
۸/۴۱۵	۳۳/۴۰۰	۱۵	گروه آزمایش پس از آزمون	
۱۱/۲۳۱	۳۸/۹۳۳	۱۵	گروه گواه	
۷/۱۵۳	۴۰/۲۰۰	۱۵	گروه آزمایش پیش از آزمون	
۱۶/۱۴۲	۱۰۲	۱۵	گروه آزمایش ۱ ماه پس از آزمون	اضطراب
۱۵/۳۴۳	۱۰۰/۵۳۳	۱۵	گروه آزمایش پس از آزمون	
۲۰/۰۶۰	۱۱۷/۶۰۰	۱۵	گروه گواه	
۱۶/۶۸۶	۱۱۵	۱۵	گروه آزمایش پیش از آزمون	

بر اساس اطلاعات ارائه شده در جدول ۲، میانگین نمرات پرسشنامه افسردگی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش پیگیری، آزمایش پس از آزمون، گواه و گروه آزمایش پیش از آزمون به ترتیب ۳۲/۸۰۰، ۳۳/۴۰۰، ۳۸/۹۳۳ و ۴۰/۲۰۰ بوده است. انحراف استاندارد نمرات در گروه آزمایش پیگیری ۷/۱۲۳، آزمایش پس از آزمون ۸/۴۱۵، در گروه گواه ۱۱/۲۳۱ و در گروه آزمایش پیش از آزمون ۷/۱۵۳ گزارش شده است. میانگین نمرات پرسشنامه اضطراب آزمودنی‌ها در گروه آزمایش پیگیری، آزمایش پس از آزمون، گواه و گروه آزمایش پیش از آزمون به ترتیب ۱۰۲، ۱۰۰/۵۳۳، ۱۱۷/۶۰۰ و ۱۱۵ بوده است. انحراف استاندارد نمرات در گروه آزمایش پیگیری ۱۶/۱۴۲، آزمایش پس از آزمون ۱۵/۳۴۳، در گروه گواه ۲۰/۰۶۰ و در گروه آزمایش پیش از آزمون ۱۶/۶۸۶ گزارش شده است.

به منظور بررسی این که ذهن آگاهی موجب کاهش افسردگی دانش آموزان می شود از تحلیل کوواریانس استفاده شد که در این تحلیل میانگین گروه پس از آزمون آزمایش با میانگین پس از آزمون گروه کنترل مقایسه شده و نمره پیش از آزمون به عنوان متغیر کمکی به کار گرفته شده اند. البته رعایت شرط همگنی شیب های رگرسیون لازم می باشد که نتایج آن نیز گزارش شده است. همانطور که نتایج نشان داده است تفاوت معناداری بین واریانس گروه ها وجود ندارد و بنابر این فرض همگنی واریانس ها رعایت شده است و می تواند از آزمون کوواریانس استفاده کرد. تعامل بین گروه و پیش از آزمون افسردگی معنادار نیست. سطح معناداری برای تعامل گروه و پیش از آزمون ۰/۵۷۸ می باشد که بزرگتر از ۰/۰۵ است. به عبارت دیگر داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیون پشتیبانی می کند. لذا جهت بررسی فرضیه مورد نظر از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴-۵ ارائه شده است.

جدول (۳): نتایج آنالیز کوواریانس افسردگی در گروه کنترل پس از آزمون و گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F آماره	احتمال معنی داری
مدل اصلاح شده	۲۲۱۱/۰۶۴	۲	۱۱۰۵/۵۳۲	۱۷۰/۴۶۸	۰/۰۰۰
متغیر افسردگی	۱۹۸۱/۴۳۰	۱	۱۹۸۱/۴۳۰	۳۰۵/۵۲۷	۰/۰۰۰
گروه	۳۴۷/۹۷۵	۱	۳۴۷/۹۷۵	۵۳/۶۵۶	۰/۰۰۰
خطا	۱۷۵/۱۰۳	۲۷	۶/۴۸۵		



کل	۴۱۶۲۷	۳۰
مجموع تصحیح شده	۲۳۸۶/۱۶۷	۲۹

میانگین تعدیل شده پرسشنامه افسردگی پس آزمون گروه میانگین تعدیل شده پرسشنامه افسردگی گروه کنترل
آزمایش

۳۲/۷۵۰	۳۹/۵۳۸
--------	--------

همان گونه که در جدول ۴-۵ مشاهده می شود، از آنجایی که احتمال معنی داری مربوط به متغیر افسردگی ۰/۰۰۰ بوده و این مقدار از سطح آزمون (۰,۰۵) کوچک تر است، می توان دریافت که بین متغیر وابسته و متغیر مستقل رابطه معنی داری وجود دارد. متغیر گروه (مستقل) به دلیل کوچک تر بودن مقدار احتمال معناداری (۰/۰۰۰) از سطح آزمون (۰,۰۵) به طور معناداری با متغیر وابسته رابطه دارد که این نشان دهنده وجود اختلاف آماری معنی داری بین گروه دریافت کننده ذهن آگاهی با گروه گواه است. همچنین این اختلاف با توجه به میانگین متغیرها به سمت گروه پس آزمون یا همان دریافت کننده ذهن آگاهی است. به عبارتی می توان چنین نتیجه گیری کرد که میزان افسردگی گروه آزمایش پس از دریافت برنامه ذهن آگاهی کمتر از میزان افسردگی در گروه گواه است. به عبارت دیگر ذهن آگاهی موجب کاهش افسردگی در آن ها گردیده است. بدین ترتیب فرضیه اول پژوهش تأیید می گردد. همانطور که نتایج نشان داده است تفاوت معناداری بین واریانس گروه ها وجود ندارد و بنابر این فرض همگنی واریانس ها رعایت شده است و می تواند از آزمون کوواریانس استفاده کرد. تعامل بین گروه و پیش آزمون اضطراب معنادار نیست. سطح معناداری برای تعامل گروه و پیش آزمون برابر با ۰/۱۱۷ می باشد. به عبارت دیگر داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیون پشتیبانی می کند. لذا جهت بررسی فرضیه مورد نظر از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴-۱۱ ارائه شده است.

جدول (۴): نتایج آنالیز کوواریانس اضطراب در گروه کنترل پس آزمون و گواه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F آماره	احتمال معنی داری
مدل اصلاح شده	۹۶۳۰/۹۳۲	۲	۴۸۱۵/۴۶۶	۳۱۰/۳۵۳	۰/۰۰۰
متغیر اضطراب	۷۴۴۶/۳۹۹	۱	۷۴۴۶/۳۹۹	۴۷۹/۹۱۵	۰/۰۰۰
گروه	۱۵۹۵/۳۹۲	۱	۱۵۹۵/۳۹۲	۱۰۲/۸۲۲	۰/۰۰۰
خطا	۴۱۸/۹۳۴	۲۷	۱۵/۵۱۶		
کل	۳۶۶۹۱۶	۳۰			
مجموع تصحیح شده	۱۰۰۴۹/۸۶۷	۲۹			

میانگین تعدیل شده پرسشنامه اضطراب پس آزمون گروه میانگین تعدیل شده پرسشنامه اضطراب گروه گواه
آزمون

۱۰۱/۷۵۲	۱۱۶/۳۸۱
---------	---------



همان گونه که در جدول ۴-۱۱ مشاهده می شود، از آنجایی که احتمال معنی داری مربوط به متغیر اضطراب ۰/۰۰۰ بوده و این مقدار از سطح آزمون (۰,۰۵) کوچک تر است، می توان دریافت که بین متغیر وابسته و متغیر مستقل رابطه معنی داری وجود دارد. متغیر گروه (مستقل) به دلیل کوچک تر بودن مقدار احتمال معناداری (۰/۰۰۰) از سطح آزمون (۰,۰۵) به طور معناداری با متغیر وابسته رابطه دارد که این نشان دهنده وجود اختلاف آماری معنی داری بین گروه دریافت کننده ذهن آگاهی با گروه گواه است. همچنین این اختلاف با توجه به میانگین متغیرها به سمت گروه پس آزمون یا همان دریافت کننده ذهن آگاهی است. به عبارتی می توان چنین نتیجه گیری کرد که میزان اضطراب گروه آزمایش پس از دریافت برنامه ذهن آگاهی کمتر از میزان اضطراب در گروه گواه است. به عبارت دیگر ذهن آگاهی موجب کاهش اضطراب در آن ها گردیده است. بدین ترتیب فرضیه سوم پژوهش تأیید می گردد.

بحث و نتیجه گیری

تحقیق حاضر به منظور بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی و اضطراب صورت گرفته است. به منظور بررسی این فرضیه که ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی دانش آموزان موثر است از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج نشان داد که ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی دانش آموزان تاثیر مثبتی داشته است و ذهن آگاهی می تواند بر تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت کنترل توجه جنبی پیشگیرانه درمان را افزایش دهد. این تحقیق با یافته های پژوهش (اسکلمن، ۲۰۰۴) یافته های کاریسون، اورسالیاک، گوری، آنگن و اسپکا، (۲۰۰۱) همخوانی دارد. در واقع به نظر می رسد که تمرین های MBCT با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حاضر (مثلا از طریق تمرکز تنفس) و برگرداندن توجه به زمان حال بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات اثر می گذارد. این پژوهش با نتایج تحقیق آذرگون و کجیاف (۱۳۸۹) که نشان داد آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی موثر بوده است همسو بوده و با نتایج به دست آمده از یافته های شولمن (۲۰۰۴) نیز همسو می باشد. در تبیین این فرضیه می توان گفت که حضور ذهن بر کاهش افسردگی موثر است. ذهن آگاهی باعث کاهش نگرش ناکارآمد از طریق تغییر در محتوای افکار افسرده می شود. ذهن آگاهی یک ارتباط متفاوت با افکار ارائه می دهد که تاکید این روش بر این نیست که رویداد هایی که موافق و مخالف با افکار جمع آموری یا به آن پاسخ داده می شود، بلکه تاکید بر این است که مقاومت افراد در مقابل افکار منفی است که باعث ذهن آگاهی متمایز با توجه و تمرکز بیشتر صورت می گیرد (نیزدل و همکاران، ۲۰۰۵). نتایج حاصل از این پژوهش نشان می دهد که جلسات ذهن آگاهی توانسته بطور شایان توجهی از میزان افسردگی شرکت کننده گان در دوره درمانی بکاهد. درمان شناختی رفتاری برای افسردگی در هال دوره افسردگی اجرا می شود و به نظر می رسد در کاهش میزان عود و بازگشت بیماری موثر باشد یافته ها در این زمینه نشان می دهد که احتمالا تغییر در افکار خودآیند منفی و کسب مهارت های شناختی می تواند در پیشگیری از عود دخیل باشد. در اصل به طور نظری ذهن آگاهی می تواند اثر پیشگیرانه درمان را افزایش دهد (سگال و همکاران، ۱۹۹۶). این نکته با نتایج حاضر در مورد تاثیر ذهن آگاهی بر کاهش افکار خودآیند منفی و نگرش ناکارآمد، تأیید می شود. آنگونه که در متون قدیمی تر آمده است، در واقع به نظر می رسد ذهن آگاهی از طریق آموزش کنترل توجه موثر واقع می شود (تیزدل و همکاران، ۱۹۹۵). در اصل فرض این است که آسیب پذیری در مقابل عود بازگشت افسردگی، ناشی از پیوندهای مکرر بین خلق افسرده و الگوهای منفی خود ایرادگیر و ناامیدانه تفکر است که به نوبه خود به تغییراتی در سطوح شناختی و عصبی می انجامد (سگال و همکاران، ۱۹۹۶). ذهن آگاهی می تواند با تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت کنترل توجه جنبی پیشگیرانه درمان را افزایش دهد. ذهن آگاهی موجب توقف تجارب منفی درونی مورد انتظار و یا نشخواری رویداد در گذشته می شود. به منظور بررسی این فرضیه که ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب دانش آموزان موثر است از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج نشان داد که ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب دانش آموزان تاثیر مثبتی داشته است. نتایج این فرضیه با تحقیقات جن و همکاران (۲۰۰۷) همسو می باشد. در واقع به نظر می رسد ذهن آگاهی از طریق آموزش کنترل توجه موثر واقع می شود و همچنین نتایج پژوهش یا تیزدل و همکاران (۱۹۹۵) و کاویانی و همکاران (۱۳۸۴) همخوانی دارد. در تبیین این فرضیه می توان گفت آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش افکار مذوم و تکراری می شود که در کاهش اضطراب موثر است و با افزایش حس کنترل باعث کاهش استرس و اضطراب و نشانه های همراه آن می شود. همچنین پایه فیزیولوژیکی آن نشان می دهد که حضور ذهن می تواند با افزایش موج های آلفا و تتا در الکترونسفالوگرافی باعث افزایش آرام سازی جسمی و کاهش استرس و



اضطراب شود. مداخلاتی که تماس اجتماعی را افزایش دهد بطور مثبتی بر رفتار های بین شخصی تاثیر گذاشته و استرس روانشناختی را کاهش می دهد (لی و همکاران، ۲۰۰۱). روش ذهن آگاهی به عنوان توجه بدون قضاوت به تجارب درونی (به عنوان مثال احساسات و شناخت) به فرد اجازه می دهد تا با کاهش پاسخ های خودکار به تجارب استرس زا بپردازد با گذشت زمان و افزایش آگاهی و پذیرش رویدادهای زندگی (که می تواند تغییر کند) فعال سازی سیستم پاسخ به استرس و نشانه های جسمی کاهش می یابد. هر تحقیق با محدودیت هایی مواجه است. این تحقیق نیز با محدودیت هایی مواجه بوده است. نوآورانه بودن مدل و تعداد بسیار اندک مطالعات داخلی و خارجی انجام شده سبب می شود امکان مقیاس نتایج تحقیق با نتایج آن ها میسر نباشد. در این پژوهش برای جمع آوری داده فقط از پرسشنامه استفاده شده است، می توان از سایر ابزارها برای جمع آوری داده ها نظیر، مصاحبه، مشاهده و غیره نیز استفاده کرد. آموزش ذهن آگاهی همراه با تکالیفی اس که آزمودنی ها آن را روزانه به صورت مرتب انجام دهد. از آنجا که تکنیک های ذهن آگاهی کلی است و برای سایر اختلالات کاربرد دارد، پیشنهاد می شود اثر بخشی این روش درمانی در مورد اختلالات دیگر همچون اختلالات شخصیتی، احساس تنهایی یا حتی احتلال وابستگی به مواد نیز مورد پژوهش قرار گیرد.

(۱) پیشنهاد می شود در پژوهشی تاثیر ذهن آگاهی با سایر روش های موجود مورد مطالعه و مقایسه قرار گیرد. با توجه به

اثر بخشی ذهن آگاهی پیشنهاد می شود متخصصینی در زمینه این رویکرد تربیت شود

منابع

- ۱- اسماعیلیان، نسرین؛ طهماسبیان، کارینه؛ دهقانی، محسن و موتابی، فرشته (۱۳۹۲)، اثربخشی ذهن آگاهی بر نشانه های افسردگی و پذیرش دانش آموزان دارای والدین مطلقه، مجله روانشناسی بالینی، سال پنجم، شماره ۳، ۴۷-۵۷.
- ۲- اصلانی، مهتری؛ هاشمیان، کیانوش؛ لطفی کاشانی، فرح و میرزایی، جعفر (۱۳۸۶)، اثر بخشی درمان شناختی رفتاری (CBT) در بیماران مزمن مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ی ناشی از جنگ، روانشناسی کاربردی، دوره اول، شماره ۳، ۶-۱۷.
- ۳- آقا یوسفی، علیرضا؛ اورکی، محمد؛ زارع، مریم و ایمانی، سعید (۱۳۹۲)، ذهن آگاهی و اعتیاد: اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در سومصرف کنندگان مواد، اندیشه و رفتار، دوره ۷، شماره ۲۷، ۱۷-۲۶.
- ۴- بیرامی، منصور؛ موحدی، یزدان؛ کاظمی رضایی، سید ولی و اسماعیلی، سودابه (۱۳۹۴)، تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نگرانی آسیب شناختی و علائم اضطرابی دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، پژوهش توانبخشی در پرستاری دوره دوم، شماره ۱، ۷۹-۹۰.
- ۵- بیرامی، منصور؛ موحدی، یزدان و علیزاده گورادل، جابر (۱۳۹۴)، اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت در کاهش اضطراب اجتماعی و نگرشهای ناکارآمد نوجوانان، دو فصلنامه علمی - پژوهشی شناخت اجتماعی، سال چهارم، شماره ۱، ۴۱-۵۲.
- ۶- حناسب زاده، مریم و همکاران (۱۳۹۰)، ذهن آگاهی در مورد بیماران افسرده خودکشی گرا، مجله علوم رفتاری، دوره ۵، شماره ۱، ۳۳-۳۸.
- ۷- دهستانی، مهدی (۱۳۹۴)، اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و افسردگی دانش آموزان دختر، اندیشه و رفتار، دوره ۹، شماره ۳۷، ۳۷-۴۶.
- ۸- محمدخانی، پروانه و خانی پور، حمید (۱۳۹۱)، درمان های مبتنی بر حضور ذهن، چاپ اول، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ۹- رحیمی، لیلا (۱۳۹۲)، تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر کاهش استرس، اضطراب و اهمال کاری و افزایش بهزیستی روانشناختی پرستاران شهرستان مریوان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مریوان.
- ۱۰- رضایی، سعید؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا و تقوایی، داود (۱۳۹۴)، اثربخشی نقاشی درمانی بر کاهش اضطراب و پرخاشگری دانش آموزان دبستانی پسر دارای اختلالات برونی سازی شده، نشریه پرستاری دانش آموزان دوره ۲، شماره ۲، ۱۰-۱۹.
- ۱۱- شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۹۳)، اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشانه های افسردگی، اضطراب و نشخوار ذهنی در افراد بزرگسال با اختلالهای طیف درخودماندگی، فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، سال چهارم، شماره چهاردهم، ۹۹-۱۱۸.



- ۱۲- شریفی ساکی، شیدا و همکاران (۱۳۹۴)، اثربخشی آموزش شناختدرمانی گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب و فرآیند زنان دارای سقط مکرر جنین، دوماه نامه فیض، دوره ۱۹، شماره ۴، ۳۳۴-۳۴۰.
- ۱۳- شهبازی، مهدی؛ پشبادی، علی، عابدینی، حسین (۱۳۹۰)، ارتباط اضطراب صفتی و حالتی با زمان واکنش و هوش ورزشکاران نخبه، و غیرنخبه، مجله رشد و یادگیری حرکتی-ورزشی، شماره ۸، ۶۵-۸۰.
- ۱۴- شیرازی تهرانی، علیرضا و غلامرضایی، سیمین (۱۳۹۴)، اثربخشی آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سلامت عمومی مادران دانش‌آموزان کم توان ذهنی، تعلیم و تربیت استثنایی، سال پانزدهم، شماره ۹، ۱۶-۵.
- ۱۵- عبدالقادری، ماریه و همکاران (۱۳۹۲)، اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی- رفتاری بر کاهش درد، افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به کمر درد مزمن، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۲۱، شماره ۶، ۸۰۷-۷۹۵.
- ۱۶- عبیدی، محمدرضا؛ پور ابراهیم، تقی و محمد نظری، علی (۱۳۹۲)، تأثیر برنامه مداخله‌های کودکان طلاق بر میزان سازگاری آنها با طلاق والدینشان، فصلنامه خانواده پژوهی، سال نهم، شماره ۳۵، ۳۴۳-۳۵۸.
- ۱۷- فیضه، عبدالملک؛ دباغی، پرویز و گودرزی، ناصر (۱۳۹۴)، اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در میزان استرس، اضطراب، افسردگی و بهزیستی روانشناختی در کارکنان نظامی، فصلنامه روانشناسی نظامی، دوره ۶، شماره ۲۱، ۱۴-۵.
- ۱۸- کامران نژاد، مرضیه؛ سیف نراقی، مریم و خوش کلام، ارکان (۱۳۹۰)، مقایسه میزان افسردگی و پرخاشگری در میان برادران و خواهران سالم ۶-۱۲ ساله کودکان درخودمانده و اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی، فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، سال اول، شماره ۴، ۲۱-۱.
- ۱۹- کاویانی، حسین؛ حاتمی، ندا و شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۸۷)، اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی افراد افسرده، تازه های علوم شناختی، سال ۱۰، شماره ۴، ۳۹-۴۸.
- ۲۰- کاویانی، حسین؛ جواهری، فروزان و بحیرایی، هادی (۱۳۸۴)، اثربخشی ذهن آگاهی (MBCT) در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری ۶۰ روزه، تازه های علوم شناختی، سال ۷، شماره ۱، ۴۹-۵۸.
- ۲۱- نریمانی، محمد؛ زاهد، عادل و گل پور، رضا (۱۳۹۱)، رابطه ذهن آگاهی، سبکهای مقابله ای و هوش هیجانی با سلامت روانی در دانشجویان، فصلنامه علوم تربیتی، سال پنجم، شماره ۱۹، ۹۱-۱۰۵.

- 24- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 125-143.
- 25- Beckerman, N. L., & Corbett, L. (2010). Mindfulness and cognitive therapy in depression relapse Prevention: A case study. *Clinical Social Work Journal*, 38(2), 217-225.
- 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 Psychoso Res*. 68: 539-544.
- 26- Brewer, M. M. (2010). The effects of child gender and child age at the time of parental divorce on the development of adult depression (Doctoral dissertation, Walden University).
- 27- Campbell, P. T., Gross, M. D., Potter, J. D., Schmitz, K. H., Duggan, C., McTiernan, A., & Ulrich, C. M. (2010). Effect of exercise on oxidative stress: a 12-month randomized, controlled trial. *Medicine and science in sports and exercise*, 42(8), 1448.
- Carmody, J., Reed, G., Kristeller, J., & Merriam, P. (2008). Mindfulness, spirituality, and health-related symptoms. *Journal of psychosomatic research*, 64(4), 393-403.
- Chambless, D. L., & Ollendick, T. H. (2001). Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence. *Annual review of psychology*, 52(1), 685-716.
- Chilvers, J., Thomas, C., & Stanbury, A. (2011). The impact of a ward-based mindfulness programme on recorded aggression in a medium secure facility for women with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities and Offending Behaviour*, 2(1), 27-41.
- Curry, J. F., Wells, K. C., Lochman, J. E., Craighead, W. E., & Nagy, P. D. (2001). Group and family cognitive behavior therapy for adolescent depression and substance abuse: A case study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8(4), 367-376.
- Downey, H. (2016). Mindfulness-Based Stress Reduction for Posttraumatic Stress Disorder, Depression, Anxiety, and Stress.



- Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., & Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 22(4), 716-721.
- Faramarzi, S., Rajabi, S., & Valadbaygi, P. (2014). Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on reducing aggression in students. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci)*, 18(8), 452-461.
- Finucane, A., & Mercer, S. W. (2006). An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for patients with active depression and anxiety in primary care. *BMC psychiatry*, 6(1), 14.
- Frala, J. L., Leen-Feldner, E. W., Blumenthal, H., & Barreto, C. C. (2010). Relations among perceived control over anxiety-related events, worry, and generalized anxiety disorder in a sample of adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(2), 237-247.
- 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.
- Greenman, P. S. (2005). A multi-informant, longitudinal study of overt aggression, peer rejection, and school adjustment in Italian elementary school children (Doctoral dissertation, University of Ottawa (Canada)).
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010) The effect of mindfulnessbased therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 169-183.
- Janet, J. R. (2009). *In the name of the child: A developmental approach to understanding and helping children of conflicted and violent divorce*. Springer Publishing Company. New York.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.
- Kazemeini, T. (2010). [Comparison the Efficacy of Mindfulness based Cognitive therapy with CBT in group method on aggressive manner reduction of Mashhad taxi drivers(Persian)]. M.A theses on Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad. 90-118.
- Kelly, J. B. (2000). Children's adjustment in conflicted marriage and divorce: A decade review of research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(8), 963-973.
- Kozak, A. (2008). Mindfulness in the management of chronic pain: conceptual and clinical considerations. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management*, 12(2), 115-118.
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(1), 31.
- Mace C. (2008). *Mindfulness and mental health: therapy, theory, and science*. 2st ed. New York. Rutledge Press: 35-36.
- Nash, V. R., Ponto, J., Townsend, C., Nelson, P., & Bretz, M. N. (2013). Cognitive behavioral therapy, self-efficacy, and depression in persons with chronic pain. *Pain Management Nursing*, 14(4), e236-e243.
- Nyklíček, I., & Kuijpers, K. F. (2008). Effects of mindfulness-based stress reduction intervention on psychological well-being and quality of life: is increased mindfulness indeed the mechanism?. *Annals of Behavioral Medicine*, 35(3), 331-340.
- Osborn, R. L., Demoncada, A. C., & Feuerstein, M. (2006). Psychosocial interventions for depression, anxiety, and quality of life in cancer survivors: meta-analyses. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 36(1), 13-34.
- Potek, R. (2012). *Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation*. New York University.
- Ramel, W. Goldin, P. R. Carmona, P. E. j & McQuaid, J. R. (2004). The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 433-455.
- Roth B, & Robbins D. Mindfulness-based stress reduction and health related quality of life. *Psychoso medic*, 2004; 66 (1): 113-123.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Press.
- Sample, R. J., Reid, E. F., & Miller, L. (2005). Treating anxiety with mindfulness: An open trial of mindfulness training for anxious children. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(4), 379-392.

ششمین کنفرانس ملے

علوم انسانے و آموزش و پرورش با محوریت توسعه پایدار

6th National Conference on
Humanities and Education With a focus on sustainable development
www.mpconf.ir



- 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.
- Shtayermman, O. (2007). Peer victimization in adolescents and young adults diagnosed with Asperger's Syndrome: a link to depressive symptomatology, anxiety symptomatology and suicidal ideation. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 30(3), 87-107.
- Smith, B.W., Ortiz, J. A., Steffen, L. E., Tooley, E. M., Wiggins, K.T., & et al. (2011). Mindfulness is associated with fewer PTSD symptoms, depressive symptoms, physical symptoms, and alcohol problems in urban firefighters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 79(5): 613-617.
- Snippe, E., Dziak, J. J., Lanza, S. T., Nyklíček, I., & Wichers, M. (2017). The Shape of Change in Perceived Stress, Negative Affect, and Stress Sensitivity During Mindfulness-Based Stress Reduction. *Mindfulness*, 1-9.
- Specia, M., Carlson, L. E., Goodey, E., & Angen, M. (2000). A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic medicine*, 62(5), 613-622.
- Teasdale JD, Segal Willams JMG, Ridge way VA, Soulsby JM. (2002). Pervention of relupsel recurrence in major depression by Mind Fullness - based cognitive therapy. *J consu clinic Psycho*. 68: 6185-623.
- Tanay, G., Lotan, G., & Bernstein, A. (2012). Salutary proximal processes and distal mood and anxiety vulnerability outcomes of mindfulness training: A pilot preventive intervention. *Behavior therapy*, 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. *Behaviour research and therapy*, 49(4), 281-288.
- Wells, A. (2002). GAD, Meta-cognition, and Mindfulness: An Information Processing Analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 95-100.
- 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), 150-155.
- Zeidan, F., Johnson, S. K., Diamond, B. J., David, Z., & Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Consciousness and cognition*, 19(2), 597-605.