

اثربخشی استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و نشخوارهای فکری زنان متأهل مبتلا به اضطراب فراگیر

The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Anxiety and Rumination in Married Women with Generalized Anxiety Disorder

تاریخ پذیرش مقاله ۱۳۹۹/۰۸/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۴/۱۹

F. Shakoei., F. Mohammadi., A. Mahlouji., N. Soleymanizadeh

فرزاد شکویی^۱، فاطمه محمدی^۲، آناهیتا محلوچی^۳،
نگین سلیمانی‌زاده*^۴

Abstract

Aim: The present study aimed to examine the effectiveness of mindfulness-based stress reduction on anxiety and rumination in married women with generalized anxiety. **Methods:** The present quasi-experimental study had a pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of all married women with a generalized anxiety disorder (GAD) in Tehran. Among them, we selected 36 women using convenience sampling and randomly put them into experimental and control groups (n=18). To this end, we performed the anxiety pretest by Beck et al. (1988) and rumination pretest by Nolen-Hoeksema and Morrow (1993) for both groups (experimental and control), and then implemented the mindfulness training sessions (Kabat-Zinn 2003) for the experimental group in eight 90-minute sessions. After completing the mindfulness

چکیده

هدف: هدف این پژوهش تعیین اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و نشخوارهای فکری زنان متأهل مبتلا به اضطراب فراگیر بود. **روش:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری را تمامی زنان متأهل مبتلا به اضطراب فراگیر شهرستان تهران تشکیل دادند. از این جامعه، ۳۶ نفر به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه (۱۸ نفری) آزمایش و کنترل جایگزین شدند؛ بدین ترتیب ابتدا برای هر دو گروه (آزمایشی و کنترل) پیش‌آزمون اضطراب بک و همکاران (۱۹۸۸) و نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۳) اجرا شد، سپس جلسات آموزش ذهن آگاهی (کابات زین، ۲۰۰۳) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. بعد از اتمام جلسات آموزش ذهن آگاهی برای گروه آزمایش،

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن
۲. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز
۳. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن
۴. نویسنده مسئول: دانش‌آموخته کارشناسی ارشد گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب

training sessions for the experimental group, we performed the anxiety and rumination posttests for both groups and analyzed the results using the analysis of covariance.

Results: The results indicated that mindfulness training was effective in decreasing anxiety ($P=0.001$, $F=17.54$), and rumination ($P=0.001$, $F=22.17$) in married women with generalized anxiety disorder.

Conclusion: Mindfulness training can be used to reduce and improve anxiety and rumination in anxious married women.

Keywords: *Mindfulness; Anxiety; Rumination; Generalized Anxiety Disorder*

برای هر دو گروه، پس‌آزمون اضطراب و نشخوار فکری اجرا شد و نتایج با روش تحلیل کوواریانس تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد آموزش ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب ($P=0/001$, $F=17/54$) و نشخوارهای فکری ($P=0/001$, $F=22/17$) زنان متأهل مبتلا به اضطراب فراگیر اثربخش است. نتیجه‌گیری: می‌توان به منظور کاهش اضطراب و نشخوار فکری زنان متأهل اضطرابی و بهبود آن‌ها از آموزش ذهن آگاهی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: ذهن آگاهی، اضطراب، نشخوارهای فکری، اضطراب فراگیر

مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر^۱ یکی از اختلالات شایع روان‌پزشکی است که به صورت اضطراب افراطی و نگرانی ذهنی غیرقابل کنترل پیرامون مسائل مختلف تعریف می‌شود و در طول حداقل ۶ ماه ادامه داشته و اغلب روش‌ها مشاهده می‌شود (مؤمنی، شهیدی، موتابی و حیدری، ۱۳۹۴). اختلال اضطراب فراگیر پیک اختلال اضطراب مزمن است که با نگرانی مفرط و غیر قابل کنترل مشخص می‌شود و همراه با نشانه‌های جسمانی است. بر خلاف سایر اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب فراگیر شامل نگرانی مبهم در غیاب اشیاء، محرک‌ها یا موقعیت‌های خاص است (هازلت-استونز، ۲۰۰۸). این نگرانی باعث ناراحتی فرد و نقص در عملکرد او می‌گردد (لادر، ۲۰۱۵). علائم GAD شامل بی‌قراری، تحریک‌پذیری، انقباض عضلانی، خستگی، آشفتگی در خواب و اشکال در تمرکز است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۰). مطابق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی تقریباً ۱۲ درصد بیماران که به کلینیک‌های روان‌پزشکی مراجعه می‌کنند دچار GAD می‌باشند. این اختلال از نظر شیوع در مقام دوم و پس از افسردگی قرار دارد و در زنان احتمال ابتلا به آن ۲ برابر مردان است (های سالتون و همکاران، ۲۰۱۵). سازمان بهداشت جهانی نیز در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیده است که ۸ درصد از افرادی که خواهان درمان در محیط‌های مراقبت اولیه هستند، ملاک‌های

1. Generalized Anxiety Disorder (GAD)

2. Hazlett-Stevens

3. Lader

4. American Psychiatric Association

تشخیص GAD را دریافت می‌کنند (هوغ و همکاران، ۲۰۱۸). در ایران نیز پژوهش‌های همه‌گیرشناسی نشان داده است که در میان اختلالات اضطرابی، GAD بیشترین میزان شیوع را دارد (قبادزاده، داودی و فخری، ۱۳۹۳).

سیر مزمن، شیوع بالا و همراهی اختلال اضطراب فراگیر با سایر اختلال‌های روان‌شناختی، این اختلال را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اختلال‌های ناتوان‌کننده دوران بزرگ‌سالی مطرح کرده است (بروکو، ۲۰۱۱) که بدون درمان احتمال بهبودی ضعیفی را نشان می‌دهد. کنترل نگرانی و اضطراب مشکل است. در عین حال، اضطراب و نگرانی سبب ناراحتی ذهنی بیماران شده و در زمینه‌های مهم زندگی مبتلایان اختلال ایجاد می‌کند. اضطراب یک احساس بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم دلواپسی است که با علائمی نظیر درد قفسه سینه، تپش قلب، سردرد، تعریق، ناراحتی معده و بی‌قراری همراه است. بیمار غالباً از تحریک‌پذیری، زود هراسان شدن، تنش و ناآرامی در رنج است (سادوک و سادوک، ۲۰۱۱). تشخیص، درمان، پیامدها و اثرات جانبی موجب افسردگی و ناامیدی بیماران شده و شادکامی آنان نیز به‌طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد (متزیو و همکاران، ۲۰۰۸).

یکی از متغیرهایی که با اضطراب ارتباط دارد، نشخوارهای فکری است (ویکز، ۲۰۱۰). نشخوار فکری در روان‌شناسی به عنوان تمرکز اجبارگونه توجه شخص، بر علائم و علل یک پدیده‌ی و توجه به دلایل آن و نتایجش، به جای تمرکز بر راه‌های حل آن تعریف شده است. نشخوار فکری مشابه نگرانی است، با این تفاوت که نشخوار فکری بر احساسات بد و تجارب گذشته تمرکز دارد، در حالی که توجه نگرانی بر امکان بالقوه وقوع حوادث بد در آینده است (سارین و نولن-هاکسیم، ۲۰۱۰). نشخوارهای فکری شامل افکاری هستند که به طور پایان‌ناپذیر مرور می‌شوند و به نامیدی درباره آینده و ارزیابی‌های منفی درباره خود منجر می‌گردند. افزایش نشخوار فکری بیشتر در بافت افسردگی مورد بررسی قرار گرفته است؛ اما در افراد مبتلا به وسواس نیز مشاهده می‌شود. واهل (۲۰۱۱) بر اساس پژوهش‌های خود نتیجه گرفت که نگرانی و نشخوار فکری نقش اساسی در اختلال اضطرابی دارند. چندین مطالعه نیز به طور خاص به بررسی نشخوار فکری در اضطراب پرداخته‌اند که همگی افزایش نشخوار فکری را در بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی و وسواسی نسبت به افراد عادی گزارش نمودند. از سوی دیگر درگیری و رید^۱ اظهار می‌دارند در حالی که افکار وسواسی و نشخوار فکری از لحاظ محتوا و شکل با هم متفاوت‌اند، اما می‌توانند از یک آسیب‌پذیری شناختی واحد نشأت بگیرند (موریتز و همکاران، ۲۰۱۴).

گسترش اضطراب و اثرات ناشی از آن در افراد جامعه مخصوصاً زنان متأهل، پژوهشگران و روانشناسان بسیاری را به تلاش برای ابداع و ارائه روش‌های مؤثر درمان‌ها در این زمینه واداشته است. نتیجه این

1. Deribri & read

تلاش‌ها ارائه و اجرای مداخلات مختلف و بررسی اثربخشی آن‌ها بوده است. یکی از رویکردهای جدید درمان مبتنی بر ذهن آگاهی است. به نظر می‌رسد درمان‌های ذهن آگاهی یا درمان‌های موج سوم که درمان شناختی-رفتاری را تکمیل کرده‌اند به عنوان درمان‌های مناسب اضطراب و سایر اختلالات مشابه مؤثر باشند (کومار و همکاران، ۲۰۱۴). ذهن آگاهی به عنوان حالتی از آگاهی، بدون قضاوت تمرکز بر خود، مشخص شده است. این حالت در تقابل با متمرکز بر گذشته به خصوص در بیماران مبتلا به افسردگی و متمرکز بر آینده در مبتلایان به اضطراب است؛ که شامل آموزش افراد برای یک نگرش جدید، پذیرش بدون قضاوت، نزدیک شدن به احساسات، افکار و حس‌های بدنی برای خالص شدن از حالات خلقی منفی است (ایسندراث و همکاران، ۲۰۱۲). تکنیک‌های ذهن آگاهی شامل مراقبه‌های مختلف، یوگای کشیدگی، آموزش مقدماتی درباره افسردگی، تمرین مرور بدن و چند تمرین شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدنی را نشان می‌دهد (مک^۱، ۲۰۰۸، نقل از سلطانی، ۱۳۹۸).

تحقیقات گسترده انجام شده مفید بودن این روش درمانی را در حیطه‌های گوناگون همچون مدیریت استرس و اضطراب و ارتقای مهارت‌های تنظیم هیجان به اثبات رسانده است (پوتک، ۲۰۱۲). استفاده از ذهن آگاهی و انجام پژوهش در این زمینه در سال‌های اخیر افزایش یافته است (پیت، ورتزن و زاخاری، ۲۰۱۲)؛ و شواهد روزافزون حاکی از مفید بودن ذهن آگاهی در موقعیت‌های بالینی، به ویژه روان‌پزشکی است. تحقیقات بسیاری حکایت از مفید بودن ذهن آگاهی در مواردی همچون استرس، اضطراب و افسردگی و درد مزمن (لی و همکاران، ۲۰۰۵)، تعدیل اضطراب اجتماعی (اشمرت و همکاران، ۲۰۱۲)، کاهش نشخوار فکری و افسردگی (ماسودا و تالی، ۲۰۱۲) است. با توجه به مطالب ذکر شده که اهمیت توجه به زنان متأهل دارای اضطراب فراگیر و شیوع اضطراب بالا و اختلالات در افکار و نشخوارهای مربوط به آن را نشان داد و نتایج پژوهش‌های صورت گرفته در مورد اثربخشی ذهن آگاهی که نشان اثربخشی مثبت این درمان بر متغیرهای مختلف و افراد مختلف دارد؛ اما همان‌طور که نشان داده شد، بررسی تأثیر کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و نشخوارهای فکری زنان متأهل دارای اضطراب فراگیر به عنوان خلأ پژوهشی احساس می‌شود، لذا هدف اصلی این پژوهش بررسی تأثیر کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و نشخوارهای فکری زنان متأهل دارای اضطراب فراگیر است.

روش پژوهش

در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل به منظور بررسی تأثیر کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و نشخوارهای فکری زنان متأهل مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زنان متأهل مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تشکیل داده بودند. به منظور تعیین حجم نمونه روش‌ها و معیارهای مختلفی وجود دارد، یکی از معیارهای اصلی انتخاب حجم نمونه بر اساس روش پژوهش است. مطابق با اصول روش تحقیق، برای روش‌های آزمایشی ۱۰ نفر نمونه برای هر گروه کفایت می‌کند (دلور، ۱۳۹۷)؛ اما به منظور پیش‌بینی احتمال ریزش در اجرا، ۲۰ نمونه برای هر گروه و مجموعاً ۴۰ نفر در نظر گرفته شد. ابتدا ۴۰ نفر به صورت در دسترس از جامعه آماری انتخاب شد سپس با استفاده از روش جایگزین تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در حین اجرای پژوهش ۲ نفر از گروه آزمایش دچار افت شدند و بدین ترتیب ۲ نفر نیز از گروه کنترل حذف شدند؛ مجموع نمونه‌ها ۳۶ نفر شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از داشتن اختلال اضطراب فراگیر، متأهل بودن، محدود سنی ۳۵ تا ۵۰ و عدم مصرف قرص‌های روان‌پزشکی در طول درمان. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز مصرف داورهای روان‌پزشکی و غیبت بیش از سه جلسه در طول درمان گروهی بود. روش اجرا بدین ترتیب بود که ابتدا پیش‌آزمون‌های پژوهش بر هر دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد، سپس برای گروه آزمایش مداخله ذهن آگاهی کابات زین (۲۰۰۳) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد و در انتها بر هر دو گروه اجرا شد و داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری شد. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کالموگراف اسمیرنوف، آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس درون‌گروهی و همچنین از تحلیل کوواریانس^۱ (ANCOVA) برای سنجش معنادار بودن تفاوت پیش‌آزمون - پس‌آزمون، استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

ابزار پژوهش

سیاهه اضطراب بک^۲: سیاهه اضطراب بک توسط آرون تی بک و استیر در سال ۱۹۸۸ ساخته شد. این سیاهه دارای ۲۱ گویه است که علائم اضطراب را فهرست کرده است و بیشتر به چک لیست شباهت دارد. سیاهه اضطراب بک (BAI) برای اندازه‌گیری اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان ساخته شده است و هر یک از ماده‌های آن یکی از علائم شایع اضطراب یعنی علائم ذهنی، علائم بدنی و هراس را می‌سنجد. این پرسشنامه از اعتبار روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی

1. Analysis of covariance

2. Beck Anxiety Inventory

درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است (بک و همکاران، ۱۹۸۸). در این پژوهش پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد که نشان از تائید آن بود.

پرسشنامه نشخوار فکری! پرسشنامه نشخوار فکری توسط نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) ساخته شده و چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پرسشنامه سبک‌های پاسخ از دو مقیاس پاسخ نشخواری و مقیاس پاسخ‌های پرت‌کننده حواس تشکیل شده است. پرسشنامه پاسخ نشخواری ۲۲ عبارت دارد که از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را در مقیاسی از ۰ (هرگز) تا ۴ (همیشه) درجه‌بندی کنند. بر پایه شواهد تجربی این پرسشنامه دارای اعتبار درونی بالینی است. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه از ۸۸ تا ۹۱ قرار دارد. اعتبار بازآزمایی نیز ۰/۶۷ گزارش شده است. این پرسشنامه توسط باقری نژاد، صالحی فدردی و طباطبایی (۱۳۸۹) به فارسی ترجمه و روایی شده است. رابطه بین نمرات این پرسشنامه و نمرات افسردگی و اضطراب در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی ۰/۶۳ به دست آمد. در این پژوهش پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد که نشان از تائید آن بود.

جدول ۱. خلاصه بسته آموزش ذهن آگاهی (کابات زین، ۲۰۰۳)

ردیف	محتوا
اول	بحث و گفتگو در مورد «ذهن آگاهی و تمرین آگاهی» و اصلاح نگرش بیماران در این مورد - تمرین حضور ذهن نسبت به تنفس در طول روز (ذهن آگاهی تنفس) - لقمه‌های همراه با حضور ذهن؛ آموزش ذهن آگاهی خوردن، در وهله اول با خوردن کشمش آغاز شد ولی در مراحل بعدی پیشنهاد شد بیماران خوراکی مورد علاقه خود را بیاورند و تمرین را بر همین مبنا انجام دادیم. تمرین رسمی حضور ذهن و آرسی بدنی، ۶ روز در هفته هر بار ۱۵ دقیقه حضور آگاهانه در هر یک از اعضای بدن تا به وجود خود نزدیک شوند و به وجود خود آگاه شوند.
دوم	تمرین حضور ذهن رسمی هر روز ۱۵ دقیقه و آرسی بدنی - تمرین ذهن آگاهی (یوگای) حضور ذهن - تمرین حضور ذهن تنفس در طول روز. خواندن و انعکاس مقاله «حضور ذهن و ذهن آگاهی» - افزایش سطح آگاهی در طی فعالیت‌های روزانه مانند غذا خوردن، حمام کردن، مسواک زدن، ظرف شستن، خواندن
سوم	تمرین حضور ذهن رسمی هر روز ۱۵ دقیقه و آرسی بدنی - تمرین ذهن آگاهی نشسته - افسانه‌هایی درباره ذهن آگاهی - افکاری درباره تفکر - تکمیل «تقویم وقایع خوشایند» - تداوم فعالیت‌های روزانه همراه با آگاهی عمدی مانند غذا خوردن، حمام کردن، مسواک زدن، ظرف شستن، خواندن

1. Intellectual rumination questionnaire

چهارم	تمرین حضور ذهن رسمی هر روز ۱۵ دقیقه یوگا - خواندن و انعکاس مقاله «هرج و مرج یا آرامش» - بازخورد نسبت به شکل «واکنش به استرس در برابر پاسخ به آن» - تکنیک توقف فکر - تکمیل «تقویم وقایع ناخوشایند» - تداوم فعالیت‌های روزانه همراه با آگاهی عمدی مانند غذا خوردن، حمام کردن، مسواک زدن، ظرف شستن، خواندن
پنجم	تمرین حضور ذهن رسمی هر روز ۱۵ دقیقه به‌تناوب ذهن آگاهی نشسته، واریسی بدنی و یوگا - مقاله اثرات ذهن آگاهی بر قشر خاکستری مغز. دعای مهربانی - خواندن و بازخورد مقاله «گفتگوی بینشی» - تکمیل «کاربرگ ارتباطی» جهت تمرکز بر تعاملاتی که طی هفته با افراد مهم زندگی‌تان دارید. تداوم فعالیت‌های روزانه همراه با آگاهی عمدی مانند غذا خوردن، حمام کردن، مسواک زدن، ظرف شستن، خواندن و مخصوصاً طی تعاملات با دیگران (که می‌تواند مطالب زیادی در مورد خودمان به دست بدهد).
ششم	تمرین حضور ذهن رسمی هر روز ۱۵ دقیقه به‌تناوب ذهن آگاهی نشسته، واریسی بدنی و یوگا - آگاهی از قضاوت‌های روزمره - تکلیف خانگی نوشتن تجربیات مثبت و منفی روزانه بدون قضاوت در مورد آن‌ها
هفتم	ذهن آگاهی کامل: تکرار آموزش جلسات ۴، ۵ و ۶ هر کدام به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه
هشتم	تمرین حضور ذهن رسمی هر روز ۱۵ دقیقه به‌تناوب ذهن آگاهی نشسته، واریسی بدنی و یوگا - پذیرش و تغییر - جمع‌بندی جلسات - واریسی و بحث در مورد برنامه‌ها و ادامه تمرینات تکالیف - آمادگی برای خاتمه (پایان‌دهی)

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۶ نفر در دو گروه شرکت کرده بودند که میانگین سنی گروه آزمایش ۴۱/۴۲ و گروه کنترل ۴۰/۳۶ بود. در ادامه به تحلیل یافته‌ها پرداخته می‌شود، قبل از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس باید برخی از پیش‌فرض‌های مهم این آزمون آماری مورد بررسی قرار بگیرد، چرا که عدم رعایت این مفروضه‌ها ممکن است نتایج تحقیق را با سوگیری همراه سازد. پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس عبارتند از: نرمال بودن توزیع پراکندگی داده‌ها - برابری واریانس‌های خطا - همگن بودن خطوط رگرسیون، این سه مفروضه قبل از تحلیل کوواریانس برای این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آن در جدول زیر آورده شده است:

جدول ۲. آزمون کولموگراف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های پژوهش

گروه	متغیر	سطح معنی داری
گروه آزمایش	اضطراب	۰/۲۱۳
	نشخوارهای فکری	۰/۲۱۱
گروه کنترل	اضطراب	۰/۱۸۷
	نشخوارهای فکری	۰/۲۰۱

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است اندازه آزمون Z اسمیرنوف متغیرهای پژوهش در گروه‌های پژوهش معنی دار نبود. عدم معنی داری این آزمون نشان‌دهنده این است که داده‌ها دارای توزیع پراکندگی نرمال می‌باشند و این پیش‌فرض برقرار است.

جدول ۳. آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌های خطا

گروه	متغیر	سطح معنی داری
گروه آزمایش	اضطراب	۰/۱۳۲
	نشخوارهای فکری	۰/۰۹۸
گروه کنترل	اضطراب	۰/۱۰۳
	نشخوارهای فکری	۰/۱۱۶

پیش‌فرض همسانی واریانس‌های خطا در هر سه گروه توسط آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به جدول (۳) مشخص است که اندازه آزمون لوین برای متغیرهای هیچ‌یک از گروه‌ها معنی دار نیست که دال بر برقراری این پیش‌فرض آماری است. در ادامه نتایج آزمون کوواریانس برای متغیرهای اضطراب و نشخوارهای فکری آمده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر ذهن آگاهی بر اضطراب

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
پیش آزمون	۶۵۴/۱۲	۱	۶۵۴/۱۲	۶۵/۹۵	۰/۰۰۱
گروه (متغیر مستقل)	۲۱۳۴/۶۷	۱	۲۱۳۴/۶۷	۱۷/۵۴	۰/۰۰۱
خطا	۱۱۹/۶۰	۳۳	۴/۹۸		

در جدول ۴ نتیجه آزمون تحلیل کوواریانس به‌وضوح نشان داده شده است. همان‌طور که در این جدول مشهود است، مجموع مجذورات ۲۱۳۴٫۶۷ بدست آمده که این منجر به مقدار $F = ۱۷٫۵۴$ شده است که این مقدار F در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است به عبارت دیگر، حتی بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایشی با کنترل، با ۹۹٪ اطمینان، معنی‌دار است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر ذهن آگاهی بر نشخوارهای فکری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
پیش آزمون	۸۷۹/۳۲	۱	۸۷۹/۳۲	۵۴/۱۲	۰/۰۰۱
گروه (متغیر مستقل)	۳۱۷۸/۵۳	۱	۳۱۷۸/۵۳	۲۲/۱۷	۰/۰۰۱
خطا	۲۷۸/۸۹	۳۳	۸/۲۰		

در جدول ۵ نتیجه آزمون تحلیل کوواریانس به‌وضوح نشان داده شده است. همان‌طور که در این جدول مشهود است، مجموع مجذورات ۳۱۷۸٫۵۳ بدست آمده که این منجر به مقدار $F = ۲۲٫۱۷$ شده است که این مقدار F در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است به عبارت دیگر، حتی بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایشی با کنترل، با ۹۹٪ اطمینان، معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و نشخوارهای فکری زنان متأهل مبتلا به اضطراب فراگیر انجام شد. اولین نتیجه پژوهش نشان داد که مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب زنان متأهل مبتلا به اضطراب فراگیر تأثیر معنی‌داری دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های محمدی، میردیریکوند و عزیز (۱۳۹۴)، لی و همکاران (۲۰۰۵)، اشمرت و همکاران (۲۰۱۲)، ماسودا و تالی (۲۰۱۲) همسو بود؛ بنابراین مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های شناختی- رفتاری موج سوم می‌تواند درمان مناسبی برای بهبود سلامت جسمی و روانی به‌ویژه اضطراب در گروه‌های مختلفی از بیماران اضطرابی مؤثر باشد. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان بیان داشت که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی با توجه به رویکرد غیر قضواتی به تجربیات درونی (احساسات و شناخت)، به افراد اجازه می‌دهد تا با کاهش پاسخ‌های خودکار، به تجارب استرس‌زا بپردازند. با گذشت زمان و افزایش آگاهی و

پذیرش رویدادهای زندگی (که می‌توانند تغییر یابند)، فعال‌سازی سیستم‌های پاسخ به استرس و نشانه‌های جسمی کاهش می‌یابد. بنابراین تکنیک‌های ذهن آگاهی به زنان مبتلا به اضطراب فراگیر، مهارت‌های شناختی و رفتاری مورد نیاز برای مقابله با اضطراب و استرس را داده و به کاهش آن می‌انجامد. به طوری که تأکید بر توجه آگاهانه در زمان حال و قرار گرفتن در معرض احساسات و افکار خوشایند و عدم اجتناب از احساسات و پذیرش آن‌ها، باعث تغییرات شناختی و در نتیجه کاهش و بهبود علائم اضطرابی می‌گردد. همچنین می‌توان گفت ذهن آگاهی با استفاده از فنونی نظیر آموزش آرمیدگی و پذیرش عاری از قضاوت وضعیت موجود و هشیار بودن نسبت به خویش که از مفاهیم بنیادین این رویکرد است سبب هشیاری از لحظه حاضر و به تبع آن، کاهش اضطراب بیماران می‌شود؛ مکانیسم درمانی پروتکل ذهن آگاهی، به این صورت عمل می‌کند که تمرین ذهن آگاهی به بیماران اجازه می‌دهد که افکار افسرده کننده و منفی خود را ببینند و متوجه شوند که لزوماً در واقعیت منعکس نمی‌شود. کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی نه تنها در درمان اضطراب بلکه در پیشگیری نیز می‌تواند مؤثر باشد.

یکی دیگر از نتایج این پژوهش نشان داد که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوارهای فکری زنان متأهل مبتلا به اضطراب فراگیر مؤثر است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های مرتبطی مانند پاشا و سراج خرمی (۱۳۹۷)، برمال، صالحی و طیبی (۱۳۹۷) و تاملینسون و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین این نتیجه از پژوهش مبنی بر اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر، می‌توان گفت در این روش به بیماران آموزش داده می‌شود که افکار، هیجان و احساس‌های خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آن‌ها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند، به جای آنکه آن‌ها را به عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند. این نوع نگرش به شناخت‌های مرتبط با مشکلات، مانع تشدید افکار منفی در الگوی نشخوار ذهنی می‌شود. نشخوار فکری یکی از نشانه‌های مهم افراد مبتلا به اختلال اضطراب است که ذهن، دائماً به سمت افکار ناراحت کننده و منفی است که باعث تداوم بیشتر فکر می‌شود. لذا از طریق فنون ذهن آگاهی باعث می‌شود افراد اغلب درباره وقایعی که اتفاق می‌افتد، به خوبی تفسیر و استنباط می‌کند و باعث واکنش‌ها، هیجان‌ات و احساسات پایداری می‌شود. ذهن آگاهی نوعی درمان شناختی است که باعث کاهش نگرش ناکارآمد از طریق تغییر در محتوای افکار می‌شود. در ذهن آگاهی رویدادهای موافق و مخالف با افکار حذف یا به آن پاسخ داده نمی‌شود، بلکه تأکید بر مقاومت افراد در مقابل افکار منفی است که با ذهن متمایز و با توجه و تمرکز بیشتر انجام می‌شود. با این روش درمانی افکار بیمار اضطرابی به عنوان حوادث ذهنی تجربه شده و از تمرکز و توجه روی تنفس به عنوان ابزاری برای زندگی در زمان حال استفاده می‌شود. لذا افراد از طریق فنون ذهن

آگاهی دارای این توانایی هستند که چرخه افکاری را متوقف کنند که به بروز نشخوار فکری منجر می‌شود و از افکار منفی خود فاصله گیرند و با افزایش انعطاف‌پذیری، اصلاح باورهای مثبت و منفی غلط و همچنین چالش با باورهای منفی مربوط به هیجانات از بروز نشخوار فکری خود جلوگیری کرده یا کاهش می‌دهند (عباسی و خادم‌لو، ۱۳۹۷).

افزون بر آن، می‌توان مطرح کرد که آموزش ذهن آگاهی در طی تمرینات، افراد را قادر می‌سازد که هنگامی افکار نشخوار کننده به ذهن آمد، آن‌ها را واضح‌تر مشاهده کند و فعالانه ذهن خود را از آن الگوهای تفکر خارج نمایند. پژوهش حاضر نیز از اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نشخوار فکری حمایت می‌کند و کاهش نشخوار فکری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل مشهود بود بنابراین می‌توان گفت که شرکت‌کنندگان در جریان درمان، مهارت‌هایی کسب می‌کنند که از طریق آن از نشخوار فکری و تصاویر نشخوار گونه‌ی ذهنی رها می‌شوند و به واسطه‌ی این تغییرات جدیدی که فنون ذهن آگاهی در فرد ایجاد می‌کند، بیمار در برابر استرس‌ها، اضطراب و افکار پریشان که ممکن است در آینده نیز به آن دچار شود، محافظت می‌گردد (تیسادله و همکاران، ۲۰۰۰).

به طور کلی این پژوهش نشان داد که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود علائم و کاهش اضطراب و نشخوارهای فکری زنان متأهل مبتلا به اضطراب فراگیر مؤثر است؛ بنابراین این مداخله به عنوان درمانی مؤثر در جهت بهبود این نشانه‌ها کاربرد دارد و می‌توان با اجرای آن به بهبود وضعیت روانی بیماران اضطرابی کمک کرد. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش، عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و استفاده از روش در دسترس بود؛ همچنین یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش عدم سنجش پایداری نتایج بود. پیشنهاد می‌شود این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی نیز تکرار شود و همچنین به منظور پایداری نتایج از آزمون پیگیری استفاده شود.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

سپاسگزاری

پژوهشگران بدین‌وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مدیران، کارکنان و سالمندان بازنشسته شهرداری خانه جهان دیدگان منطقه ۵ شهر تهران ابراز می‌دارد.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

باقری نژاد، مینا؛ صالحی فدردی، جواد؛ و طباطبایی، سیدمحمد. (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱۱(۱)، ۲۱-۳۸.

برمال، فرید؛ صالحی فدردی، جواد؛ و طبیبی، زهرا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار ذهنی، شیوه حل مسئله و تنظیم شناختی هیجان افراد مبتلا به افسردگی. *مجله مطالعات روانشناسی*، ۵۵(۱۸): ۹۱-۱۰۸.

پاشا، رضا؛ و سراج خرمی، آذر. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری و نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و وسواسی-جبری. *دست آوردهای روان‌شناختی*، ۲۵(۱)، ۹۳-۱۱۲.

سلطانی، نرگس. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی زنان دارای وسواس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن. عباسی، رضوانه؛ و خادملو، محمد. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر طرحواره نقص/ شرم، نشخوار ذهنی و انزوای اجتماعی زنان کمال‌گرا. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۱)، ۱۲۷-۱۴۵.

قبادزاده، سیمین؛ داودی، ایران؛ و فخری، محمد. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان فراشناختی گروهی بر اضطراب و آمیختگی فکر زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، فصلنامه روان‌شناختی*، ۲۴(۱۲۲): ۳۳۳-۳۳۸.

محمدی، جواد؛ میردریکوند، فضل‌الله؛ عزیزی، امیر. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. ۲۵ (۱۳۰): ۶۱-۵۲.

مؤمنی، فرشته؛ شهیدی، شهریار؛ موتابی، فرشته؛ و حیدری، محمود. (۱۳۹۴). نقش تشخیصی نقص در تنظیم هیجانی، ذهن آگاهی و خوددوست داری در زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و زنان عادی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۹(۳۴)، ۱۴۷-۱۷۲.

References

- American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM). Washington, DC: American psychiatric association, 143-7.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893.
- Borkovec, T. D. (2011). Applied relaxation and cognitive therapy for pathological worry and generalized anxiety disorder. *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment*, 273-287.
- Eisendrath, S.; Chartier, M. and Mclane, M. (2012); Adapting mindfulness-based cognitive therapy for treatment, *Resistant Depression [electronic version]*. *Cogn and BehaviPractice*; 18: 362-370.
- Hayes-Skelton, S. A., Calloway, A., Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2015). Decentering as a potential common mechanism across two therapies for generalized anxiety disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 83(2), 395.
- Hazlett-Stevens, H. (2008). Assessment and treatment of anxiety in primary care. In *The Primary Care Toolkit* (pp. 169-182). Springer, New York, NY.
- Hoge, E. A., Bui, E., Palitz, S. A., Schwarz, N. R., Owens, M. E., Johnston, J. M., ... & Simon, N. M. (2018). The effect of mindfulness meditation training on biological acute stress responses in generalized anxiety disorder. *Psychiatry research*, 262, 328-332.
- Kumar, S., Adiga, K. R., & George, A. (2014). Impact of Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) on Depression among Elderly Residing in Residential Homes. *The Nursing journal of India*, 105(6), 248-251.
- Lader, M. (2015). Generalized anxiety disorder. In *Encyclopedia of Psychopharmacology* (pp. 699-702). Springer Berlin Heidelberg.
- Leigh, J., Bowen, S., & Marlatt, G. A. (2005). Spirituality, mindfulness and substance abuse. *Addictive behaviors*, 30(7), 1335-1341.
- Masuda, A., & Tully, E. C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17(1), 66-71.
- Matziou, V., Perdikaris, P., Galanis, P., Dousis, E., & Tzoumakas, K. (2008). Evaluating depression in a sample of children and adolescents with cancer in Greece. *International nursing review*, 55(3), 314-319.
- Moritz, S., Claussen, M., Hauschildt, M., & Kellner, M. (2014). Perceptual properties of obsessive thoughts are associated with low insight in obsessive-compulsive disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 202(7), 562-565.
- Piet, J., Würtzen, H., & Zachariae, R. (2012). The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and

- survivors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(6), 1007.
- Potek, R. (2012). *Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation*. New York University.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2011). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sarin, S., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). The dangers of dwelling: An examination of the relationship between rumination and consumptive coping in survivors of childhood sexual abuse. *Cognition and Emotion*, 24(1), 71-85.
- Schmertz, S. K., Masuda, A., & Anderson, P. L. (2012). Cognitive processes mediate the relation between mindfulness and social anxiety within a clinical sample. *Journal of clinical psychology*, 68(3), 362-371.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(4), 615.
- Tomlinson, E. R., Yousaf, O., Vittersø, A. D. and Jones. L. (2018). Dispositional mindfulness and psychological health: A systematic review, *Mindfulness*, 9(1): 23-43
- Wahl, K., Ertle, A., Bohne, A., Zurowski, B., & Kordon, A. (2011). Relations between a ruminative thinking style and obsessive-compulsive symptoms in non-clinical samples. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(2), 217-225.
- Weeks, B. E. (2010). The roles of personal relevance, anxiety, and source medium in understanding belief and transmission of rumors in the News.