

Comparison of the effectiveness of mindfulness-based therapy (MBCT) on negative spontaneous thoughts and coping strategies to avoid and perceived stress of entrance exam candidates with physical symptoms

Saeed Farhadi Navarudi, Niloufar Tahmorsi[✉] & Mastoreh Sedaghat

Abstract

Background and Aim: entrance exam as a social phenomenon affects the psychological and economic conditions of families. The aim of the present study was the effectiveness of mindfulness-based therapy on negative spontaneous thoughts and avoidance coping strategies and perceived stress of entrance exam candidates with physical symptoms. **Method:** The present research method was a semi-experimental type with a pre-test and post-test with a control group. The statistical population of the study was made up of all the female entrance exam candidates under the supervision and follow-up of the academic advisors of Talesh counseling centers, and 30 people were selected from among them using available sampling method. This number was divided between the intervention group of mindfulness-based therapy (15 people) based on the therapeutic protocol of Kalapiran et al. (2015) and the control group (15 people). Information was collected using Holon and Kendall's (1980) negative spontaneous thoughts questionnaires, Lazarus and Folkman's (1984) coping strategies, and Cohen, Kamark and Mermelstein's (1983) perceived stress. Also, mindfulness-based treatment intervention was used in 8 90 minutes sessions once a week based on the therapeutic protocol of Wolf & Serpa (2019). The data were analyzed using multi-way analysis of covariance test. **Results:** The result of data analysis showed that the treatment intervention based on mindfulness on negative spontaneous thoughts ($F=34.70$, $P<0.001$), negative perception of tension ($F=20.10$, $P<0.001$), positive perception of tension ($F=13.30$, $P<0.001$), emotion-oriented coping strategy ($F=6.72$, $P=0.016$) and problem-oriented coping strategy ($F=4.86$, $P=0.038$) was effective. **Conclusion:** It can be concluded that the treatment interventions based on mindfulness are effective in negative spontaneous thoughts, coping strategies and perceived stress in entrance exam candidates with physical symptoms.

Received: 11.10.2020

Revision: 08.01.2021

Acceptance: 19.02.2021

Keywords:

mindfulness-based therapy, negative spontaneous thoughts, avoidant coping strategies, perceived stress

How to cite this article:

Farhadi Navarudi, S. Tahmorsi, N., Sedaghat, M. Comparison of the effectiveness of mindfulness-based therapy (MBCT) on negative spontaneous thoughts and coping strategies to avoid and perceived stress of entrance exam candidates with physical symptoms. *jayps*, 2021, 1(1): 177-189

Article type

Original research

1. Saeed Farhadi Navarudi, Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran, **2. Niloufar Tahmorsi**, Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran. (Assistant professor and member of the faculty of Psychology Department, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran), **3. Mastoreh Sedaghat**, Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran. (Assistant Professor, Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran).

[✉] Correspondence related to this article should be addressed to **Niloufar Tahmorsi**, Assistant professor and member of the faculty of Psychology Department, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
Email: Niloufar.tahmouresi@kia.ac.ir

اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودآیند منفی و راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی و استرس ادراک شده داوطلبان کنکور دارای علائم جسمانی

سعید فرهادی ناورودی، نیلوفر طهمورسی ✉، مستوره صداقت

<p>دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۷/۲۰ اصلاح مقاله: ۱۳۹۹/۱۰/۱۸ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۹/۱۱/۳۰</p>	<p>چکیده</p> <p>زمینه و هدف: کنکور به عنوان یک پدیده اجتماعی بر شرایط روانی و اقتصادی خانواده‌ها تأثیر می‌گذارد. هدف از پژوهش حاضر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودآیند منفی و راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی و استرس ادراک شده داوطلبان کنکور دارای علائم جسمانی بود. روش پژوهش: روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی داوطلبان کنکور دختر تحت نظارت و پیگیری مشاوران تحصیلی مراکز مشاوره شهرستان تالش تشکیل داد که از این بین با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند. این تعداد در بین گروه مداخله درمان مبتنی بر ذهن آگاهی (۱۵ نفر) براساس پروتکل درمانی کالاپیران و همکاران (۲۰۱۵) و گروه گواه (۱۵ نفر) تقسیم شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های افکار خودآیند منفی هولون و کندال (۱۹۸۰)، راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) و استرس ادراک شده کوهن، کمارک و مرملستین (۱۹۸۳) جمع‌آوری گردید. همچنین مداخله درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک بار براساس پروتکل درمانی ولف و سرپا (۲۰۱۹) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند راهه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها: نتیجه حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد مداخله درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودآیند منفی ($F=34/70, P<0/001$)، ادراک منفی از تنیدگی ($F=20/10, P<0/001$)، ادراک مثبت از تنیدگی ($F=13/30, P<0/001$)، راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار ($F=6/72, P=0/016$) و راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار ($F=4/86, P=0/038$) موثر است. نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت که مداخله‌های درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در افکار خودآیند منفی، راهبردهای مقابله‌ای و استرس ادراک شده در داوطلبان کنکور دارای علائم جسمانی موثر است.</p>
<p>واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی، افکار خودآیند منفی، راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی، استرس ادراک شده</p>	<p>نحوه ارجاع دهی به مقاله: فرهادی ناورودی، س.، طهمورسی، ن.، و صداقت، م. (۱۳۹۹) اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودآیند منفی و راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی و استرس ادراک شده داوطلبان کنکور دارای علائم جسمانی. <i>دوفصلنامه مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان</i>، ۱(۱): ۱۷۷-۱۸۹</p>
<p>نوع مقاله: پژوهشی اصیل</p>	<p>۱. سعید فرهادی ناورودی، گروه روانشناسی سلامت، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران؛ ۲. نیلوفر طهمورسی، گروه روانشناسی سلامت، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران و استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛ ۳. مستوره صداقت، گروه روانشناسی سلامت، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران و استادیار گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران</p> <p>✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به نیلوفر طهمورسی، گروه روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران باشد. پست الکترونیکی: Niloufar.tahmouresi@kiaou.ac.ir</p>

مقدمه

کنکور به عنوان یک معضل جدی در سیستم آموزش عالی کشور شناخته می شود که تأثیرات آن به سیستم خانواده سرایت کرده و بعضاً صدمات جبران ناپذیری به سرمایه انسانی و اقتصادی جامعه و خانواده وارد کرده است. کنکور به عنوان یک پدیده اجتماعی بر شرایط روانی و اقتصادی خانواده ها تأثیر می گذارد. امروز یکی از مهمترین دغدغه های هر نوجوان پذیرش در دانشگاه در رشته مورد نظر خود است و همین امر باعث شده تا خانواده ها برای موفقیت فرزندانشان در آزمون سراسری تأکید کرده و شهریه سالانه صدها هزار تومانی، شرکت در امتحانات آزمایشی و هزینه خرید کتاب های تست و نکات را می پردازند تا فرزندانشان با پذیرش در دانشگاه موقعیت اجتماعی پیدا کنند. این امر باعث شده است تا خانواده ها فرزندان خود را در هر شرایطی فارغ از شرایط فردی (استعداد و علاقه کودک) و نیازهای اجتماعی به دانشگاه بفرستند (کیوانفر، ۱۳۸۱). یکی از عوامل روانی موثر بر سلامت روان داوطلبان کنکور سراسری، افکار خود آیند منفی است. افکار منفی خود آیند به تصاویر یا شناخت هایی گفته می شود که توسط فرد در اثر طرحواره شناختی یا باور بنیادی گزارش می شود که در یک موقعیت خاص فعال می شود (بک، ۱۹۹۶). افکار بر رفتارها و احساسات تأثیر می گذارند. افکار ناکارآمد اغلب با استرس روانی مرتبط هستند. افکار ناکارآمد توسط باورها یا باورهای اصلی یا هسته ای افراد تحریک می شوند. این باورها توسط تجربیات اولیه کودکی ایجاد می شوند (جی. اس. بک، ۱۹۹۵ به نقل از بوری، تریدل و کومار، ۲۰۰۱).

یکی از متغیرهای موثر در مقابله با عوامل استرس زا، راهبردهای مقابله ای است. مقابله مجموعه ای از استراتژی های شناختی و رفتاری است که برای پاسخگویی به خواسته های زندگی روزمره استفاده می شود. مولفه های استراتژی های مقابله ای، افکار، احساسات و کنش هایی هستند که در موقعیت های خاص برای کنترل اضطراب به درجات مختلف فراخوانی می شوند (فرایدنبرگ، ۱۹۹۷). مقابله با موقعیت های استرس زا از دیدگاه لازاروس: "روند مدیریت افکار و احساساتی است که در ارزیابی ها، استرس زا

یا فراتر از منابع فردی در نظر گرفته می شوند (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴). طبق پیشنهاد فولکمن و لازاروس (۱۹۸۴)، مقابله دو کارکرد اصلی دارد. کنترل احساس (مقابله غیر انطباقی) و تمرکز بر روی یک مسئله در برانگیختن سطوح متمایز تجارب آشفتگی (مقابله انطباقی) موثر است. کنار آمدن غیر انطباقی شامل تلاش هایی است که بر پاسخ های عاطفی فرد به یک موقعیت استرس زا متمرکز است. لازاروس و همکارانش (به نقل از قماشچی، ۱۳۸۷) معتقدند که دو شیوه کلی مقابله ای وجود دارد: مهارت مقابله ای مسئله محور و مهارت مقابله ای هیجان محور. مقابله مسئله محور شامل کوششی فعال برای آرام کردن و کاهش دادن رویدادهای تنیدگی زا است و فرد برای حل مسائل و ایجاد تغییر از راهبردهای اصولی و به صورت تعاملی پاسخ می دهد، تلاش هایی هدفمند برای کنترل و تغییر منبع پریشانی می کند، مثل فردی که در موقع ناراحتی، فعالیت یا سرگرمی جدیدی برای خود می یابد. مقابله هیجان محور شامل تلاش های فرد برای مهار پیامدهای رویدادهای تنیدگی زا می باشد. به طوری که بدون صرف وقت و برنامه ریزی برای حل مشکل یا ایجاد تغییر، تمایل به پاسخ فوری دارند. مانند فردی که در مقابل استرس الکل مصرف می کند و یا ساعات و اوقات بیشتری را برای خود خیالپردازی می کند (پروسا و پروسا و مک دانیل، ۲۰۱۰). در کل راهبردهای مقابله ای مسئله - مدار در مقایسه با راهبردهای مقابله ای هیجان - مدار با کاهش خستگی و روحیه دهی به فرد مبتلا و در نتیجه افزایش پیگیری مراقبت فردی می توانند نتایج بهتری در پی داشته باشند. لازم به ذکر است که زنان در مقایسه با مردان بیشتر مایلند موقعیت ها را تهدید کننده یا زیان آور ارزیابی کنند و در مواجهه با مشکلات بیشتر از شیوه مقابله ای هیجان محور استفاده می کنند، در حالی که مردان از شیوه مقابله ای مسئله محور بیشتر استفاده می کنند (ایتکین، ۱۹۹۸).

استرس ادراک شده یکی دیگر از مولفه های روانشناختی است که بر زندگی داوطلبان کنکور با علائم جسمی تأثیر می گذارد. استرس یکی از مفاهیمی است که علی رغم کاربرد گسترده آن، هنوز معنای واحد و روشنی ندارد. این

سبک درمانی از شیوه‌های رفتاردرمانی شناختی سنتی استفاده شود به علاوه راهبردهای جدیدتر روانشناختی نظیر ذهن‌آگاهی و مراقبه توجه آگاهانه استفاده می‌شود. شیوه‌های شناختی شامل آموزش مراجع درباره افسردگی است. راهبردهای مبتنی بر توجه آگاهی متمرکز بر آگاهی از افکار و احساسات و پذیرش آن‌ها در مقابل اتصال و واکنش به آن‌هاست. مانند درمان شناختی-رفتاری، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی مبتنی بر این نظریه است که وقتی افرادی که سابقه افسردگی دارند پریشان می‌شوند، دوباره در ذهنشان فرایندهای خودکار شناختی ظاهر می‌شود که یک اپیزود افسردگی را راه می‌اندازد. هدف درمان مبتنی بر ذهن آگاهی برهم زدن این فرایندهای خودکار شناختی و آموزش به مراجعان برای کمتر واکنش نشان دادن به محرک‌های وارد شده به فکر است، همچنین این هدف نیز دنبال می‌شود که مراجع پذیرش و مشاهده بدون قضاوت آن محرک‌ها را بیاموزد. این تمرین توجه آگاهی مراجعان را یاری می‌کند تا به فرایندهای شناختی به هنگام وقوع توجه کنند و واکنش خود را بیشتر به صورت تعمق در بیاورند. پژوهش‌ها اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی را در افرادی که سه بار یا بیشتر افسرده شده بودند را نشان می‌دهد. در این افراد بعد از انجام مداخله نرخ عود پنجاه درصد کاهش یافت (فیضی، ۱۳۹۲).

امروزه علی‌رغم تغییرات فرهنگی و سبک زندگی، بسیاری از افراد در مواجهه با مشکلات زندگی از توانایی‌های لازم برخوردار نیستند و در برابر مشکلات زندگی آسیب پذیر هستند و در معرض انواع اختلالات اجتماعی، روانی و رفتاری قرار دارند. دانش‌آموزان به عنوان گروهی که در آینده نقش‌های فردی و اجتماعی را در جامعه به عهده خواهند گرفت، در طول تحصیل با بسیاری از این مشکلات روانی و اجتماعی روبرو خواهند شد. در دهه‌های اخیر مطالعات مختلفی در جوامع مختلف در مورد جنبه‌های مختلف زندگی دانش‌آموزان انجام شده است که بیشتر آنها تحقیق در مورد پارامترهای روانشناختی است. وجود استرس‌های ویژه آموزشی مانند یادگیری مقدار زیادی از

به دلیل رویکرد علمی آن است. اصطلاح استرس از مهندسی وارد علوم پزشکی و روانشناسی شده است. از نظر مهندسی تنش، هر عامل خارجی است که وارد یک جسم یا ارگانیسم می‌شود و باعث تغییر در آن می‌شود. برخلاف رویکرد پزشکی-فیزیولوژیکی، استرس را پاسخی کلی به حوادث ناخوشایند و تهدیدآمیز می‌دانند. از هر دو منظر، استرس یا محرک است یا پاسخ. در هر صورت ممکن است باعث بیماری یا اختلال در ارگانیسم شود. اما این دو روش به طور کلی نتوانسته اند نقش تفاوت‌های فردی، فرایندهای شناختی و عواملی را که رابطه بین استرس و بیماری را تعدیل می‌کنند (ساترلند و کوپر، ۱۹۹۰؛ رایس، ۱۹۹۲ به نقل از بی سپار، ۱۳۹۴). در داوطلبان کنکور با علائم جسمی، اگر استرس درک شده بیش از حد باشد، یادگیری دانش‌آموزان و داوطلبان را مختل می‌کند، که منجر به شکست در کنکور یا عدم دستیابی به نتیجه مطلوب با توجه به تلاش داوطلب می‌شود.

علائم جسمی یکی از شایع‌ترین شکایات در بین داوطلبان کنکور است که در کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱ تحت عنوان اختلال علائم^۲ جسمی مورد بحث قرار گرفته است. اختلال علائم جسمی منجر به نگرانی شدید در مورد سلامتی و تفسیر غلط احساسات بدنی می‌شود (سادوک و سادوک، ۱۳۸۷). وجود افکار منفی خودآیند، استراتژی‌های مقابله ای و استرس ادراک شده در داوطلبان کنکور باعث ایجاد علائم جسمی در آنها می‌شود که می‌تواند به صورت مشکلات شکمی، سوء هاضمه، نفخ، کاهش اشتها، تپش قلب، ناراحتی قفسه سینه، سردرد، گردن درد، کمر درد و شانه‌ها ظاهر می‌شود. در این مطالعه، از روش درمانی ذهن آگاهی برای کاهش عوامل ذکر شده در بالا بر روی جمعیت هدف یعنی داوطلبان مورد بررسی قرار می‌گیرد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نوعی روان‌درمانی است که برای جلوگیری از عود افسردگی طراحی شده است، مخصوصاً در افرادی که دچار اختلال افسردگی عمده هستند. در این

در مداخله، رخداد حوادثی نظیر مرگ یکی از نزدیکان یا سایر رویدادهای تنش زا در حین مطالعه، دریافت یا لزوم تجویز هرگونه دارو روانپزشکی یا مشاوره روان درمانی در طول مطالعه و غیبت در جلسات مشاوره به مدت دو جلسه یا بیشتر بود. تعداد حجم نمونه ۳۰ نفر بود که شامل ۱۵ نفر گروه مداخله درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و ۱۵ نفر گروه گواه است. افراد گروه آزمایش طی برنامه مداخله‌ای تحت مداخله درمان مبتنی بر ذهن آگاهی درهشت جلسه ۲ ساعته هفته‌ای یک بار قرار گرفتند، پس از جلسه آخر، گروه آزمایش و گواه جهت انجام پس آزمون برای پاسخگویی مجدد به سوالات پرسشنامه‌های مذکور مورد آزمون قرار گرفتند. لازم به توضیح است بعد از موافقت گروه نمونه نهایی و با توجه به شیوع ویروس کرونا، برای شرکت در پژوهش حاضر، از آنها درخواست شد تا با نصب نرم افزار وب کنفرانس (Adobe Conect) آموزش‌های ارائه شده توسط پژوهشگر را دریافت نمایند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه افکار خودآیند منفی (ATQ): این پرسش‌نامه برای فراوانی اظهارات منفی خودکار در مورد خود است و توسط هولون و کندال در سال ۱۹۸۰ ساخته شده است. این پرسشنامه به ویژه از این جهت ارزشمند است که برای ارزیابی تغییرات شناختی مربوط به مداخلات بالینی و همچنین ارزیابی خودافشایی شناختی در افسردگی طراحی شده است. این پرسشنامه بر روی نمونه‌ای از ۳۱۲ دانشجوی دانشگاه استاندارد شده است. این پرسشنامه ۳۰ ماده‌ای در مقیاس لیکرت در محدوده ۵ نمره‌ای از هرگز تا همیشه درجه بندی می‌شود. نمرات بالاتر بیانگر چشم انداز منفی و نمرات پایین نشان دهنده چشم انداز مثبت است. روایی و پایایی این پرسشنامه از پایداری داخلی بسیار خوبی برخوردار است. در این استاندارد سازی، آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و خرده مقیاس‌ها محاسبه شد. ضریب آلفای کل آن ۰/۹۷ گزارش شده است. همچنین، همبستگی معناداری بین نمرات پرسشنامه افکار خودآیند منفی و پرسشنامه افسردگی بک (BDI) و مقیاس افسردگی MMPI حاکی از اعتبار همزمان این آزمون است. روایی همزمان آن با

مطالب علمی و شدت دوره‌های ارائه شده، محدودیت اوقات فراغت، نگرانی در مورد مسائل اقتصادی و مشاغل آینده و غیره مواردی است که تأثیرات منفی بر سلامت روان دانش آموزان خواهد گذاشت. به طور خاص، این شرایط در هنگام کنکور و در داوطلبان کنکور بیشتر دیده می‌شود. به طوری که نداشتن مهارت کافی در دانش آموزان دبیرستانی می‌تواند آسیب جدی روانی به آنها وارد کند. به گونه‌ای که این آسیب‌ها تا حدی است که دانش آموز را در زمینه جسمی درگیر می‌کند. در حقیقت، عدم آگاهی و عدم مهارت دانش آموزان در کنترل احساسات، احساسات و افکار باعث رفتارهایی می‌شود که سبک زندگی شخصی و تحصیلی وی را تحت الشعاع قرار داده و امکان مواجهه و مواجهه صحیح دانش آموزان با چالش‌های پیش رو را برای دانش‌آموزان فراهم می‌کند. از این رو پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودآیند منفی، راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی و استرس ادراک شده داوطلبان کنکور دارای علائم جسمانی موثر می‌باشد؟ و آیا میان اثربخشی این دو شیوه درمان یعنی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی - رفتاری بر افکار خودآیند منفی، راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی و استرس ادراک شده داوطلبان کنکور دارای علائم جسمانی تفاوت معنی داری وجود دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهشی حاضر نیمه آزمایشی با پیش آزمون-پس آزمون با یک گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری کلیه داوطلبان دختر در کنکور تحت نظارت و پیگیری مشاوران تحصیلی مراکز مشاوره تالش در نیمه اول سال ۱۳۹۹ بود. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده گردید. نمونه براساس علائم جسمی داوطلبان تعیین شد. علائم شامل مشکلات شکمی، سوء هاضمه، نفخ شکم، از دست دادن اشتها، تپش قلب، ناراحتی قفسه سینه، سردرد، گردن درد، درد پشت و شانه است. ملاک‌های ورود شامل وجود علائم جسمانی، داوطلب کنکور بودن، نداشتن سابقه بستری به علت اختلالات روانی و داشتن تمایل به شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به شرکت

مثبت از استرس را اندازه گیری می کند. مقیاس استرس ادراک شده زمانی مورد استفاده قرار می گیرد که بخواهیم بدانیم موقعیت های زندگی استرس زا چگونه است. ضرایب قابلیت اطمینان سازگاری درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در محدوده ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ در دو گروه از دانش آموزان و یک گروه از افراد سیگاری در روند برنامه ترک گزارش شد. میمورا و گریفیث^۱ در مطالعه ای بر روی دانشجویان ژاپنی، ضریب آلفای کرونباخ اصلی و مقیاس اصلاح شده ژاپنی را به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۱ بدست آوردند که بسیار به ضرایب پایایی نسخه اصلی نزدیک هستند. در مقیاس اصلی دو عامل ۵۳/۲ درصد واریانس را تبیین کردند. عامل اول ۲۷/۳ درصد و عامل دوم ۲۵/۹ درصد است. در صورتی که مقیاس تجدید نظر شده ژاپنی، دو عامل ۴۹/۹٪ از واریانس را تبیین کردند. عامل اول ۲۸/۵٪ واریانس و عامل دوم ۲۱/۴٪ واریانس است (میمورا و گریفیث، ۲۰۰۴، به نقل از ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۵). در مطالعه احمدیان (۱۳۹۱) ضرایب پایایی همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برای مولفه های درک مثبت از استرس ۰/۷۱ و درک منفی از استرس ۰/۷۵ بود. بعلاوه، ضریب آلفای نمرات کل پرسشنامه ۰/۸۴ تعیین شد. همچنین در این مطالعه، احمدیان (۱۳۹۱) با استفاده از روش تجزیه و تحلیل مواد ضرایب همبستگی به دست آمده برای ادراک مثبت از تنیدگی در دامنه ی ۰/۴۹ تا ۰/۷۰ و درک منفی از تنش را در محدوده ۰/۵۲ تا ۰/۷۷ به دست آورد و ضرایب همبستگی مواد مقیاس ادراک تنیدگی کل در دامنه ی ۰/۵۱ تا ۰/۷۸ قرار داشت.

روش اجرای پژوهش

با توجه به این که در این پژوهش هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودآیند منفی، راهبردهای مقابله ای اجتنابی و استرس ادراک شده داوطلبان کنکور دارای علایم جسمانی است بنابراین برای تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده شد. داده ها توسط برنامه نرم افزار SPSS ویرایش ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

همبستگی معنادار ۰/۷۹ با پرسشنامه افسردگی بک ثابت شده است (کندال و هالون، ۱۹۸۰ به نقل از کاویان فر و همکاران، ۱۳۹۶). پرسشنامه حاضر در ایران بر روی ۴۰۰ دانشجوی و توسط کاویان فر و همکاران (۱۳۹۶) استاندارد شد. نتایج تحلیل تأییدی نسبتاً مطلوب بود. پایایی مقیاس افکار خودآیند منفی از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ برآورد شد بر این اساس، مقیاس افکار خودآیند منفی بسیار قابل اعتماد است.

۲. پرسشنامه راهبردهای مقابله ای: پرسشنامه راهبردهای مقابله ای شامل ۶۶ ماده است که توسط لازاروس و فولکمن در سال ۱۹۸۴ تهیه شده است و طیف گسترده ای از افکار و اعمال را در بر می گیرد که افراد در مواجهه با شرایط استرس زای بیرونی و درونی مورد استفاده، پپ ارزیابی قرار گرفت. در تحقیقی که توسط واحدی (۱۳۸۵) روی ۷۳۶ دانش آموز دختر و پسر در کلاس های دوم و سوم دبیرستان های دولتی تهران انجام شد، پایایی پرسشنامه راهبردهای مقابله ای با استفاده از روش همسانی درونی ۰/۸ گزارش شد. در تحقیقات طوسی و همکاران (۱۳۸۹)، پایایی این آزمون برابر با ۰/۸۵ بود. ۱۶ سوال از این پرسشنامه انحرافی است و ۵۰ سوال دیگر سبک مقابله فرد را ارزیابی می کند. روایی این پرسشنامه در نمونه ای از ۷۵۱ زوج میانسال و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷، فاصله گرفتن ۰/۶۱، کنترل خود ۰/۷۱، حمایت اجتماعی ۰/۷۶، پذیرش مسئولیت ۰/۶۶، گریز و اجتناب ۰/۷۲ بود، حل مسئله برنامه ریزی شده ۰/۶۷ و ارزیابی مجدد مثبت ۰/۷۹ بود. این پرسشنامه در مطالعات متعدد و در گروه های مختلف برای ارزیابی راهبردهای مقابله ای استفاده شده است، بنابراین ابزاری استاندارد و معتبر است (به نقل از رمزی، سپهری شاملو، علیپور و زارع، ۱۳۹۳).

۳. پرسشنامه استرس ادراک شده: مقیاس استرس ادراک شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن، کمارک و مرملاستین ساخته شد. این مقیاس ۱۴ ماده دارد و به هر مورد در مقیاس پنج درجه ای لیکرت (هیچ، کم، متوسط، زیاد و بسیار زیاد) پاسخ داده می شود. مقیاس استرس ادراک شده دو زیر مقیاس درک منفی از استرس و درک

جدول ۱. جلسات آموزش گروهی مهارت‌های شناختی ذهن آگاهی	
جلسه	مراحل
اول	ارائه این مطلب برای شرکت کنندگان که فرایندهای فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری در موجود انسانی با هم تعامل دارند. ارائه این مطلب برای شرکت کنندگان که تمام یا اغلب واکنش‌های هیجانی دارای مولفه‌های شناختی هستند. توانا سازی شرکت کنندگان در دریافت افکار سطحی مقدماتی که بین واقعه و واکنش هیجانی قرار می‌گیرند و نوشتن آنها در زیر شکل سه ستونی، یکی برای واقعه فعال ساز (A)، یکی برای باورها یا افکار (B) و دیگری برای پیامد هیجانی (C).
دوم	۱- شرکت کنندگان دانش‌های زیر را به دست آورند: -مهم‌ترین جنبه‌های نظریه‌های شناختی افسردگی، اضطراب و خشم -خصوصیات افکار خودآیند و چگونگی دست‌یابی به آنها -تحریف‌های شناختی یا خطاهای منطقی مهم و امکان بازشناسی آنها در افکار خودتان ۲- شرکت کنندگان مقاومت‌های بالقوه خود را که ممکن است در برابر شناخت درمانی بروز دهند، بشناسند و برای مقابله با این مقاومت‌ها راهبردهایی را در نظر بگیرند.
سوم	آشنایی شرکت کنندگان با این نکته که افکارشان درست مثل پیامدهای هیجانی دارای پیامدهای رفتاری می‌باشد و هم چنین اینکه خود این پیامدهای رفتاری ممکن است ناکارآمد باشد. آموزش شرکت کنندگان در خصوص ماهیت طرحواره (باورهای مرکزی، اندیشه‌های، نگرش‌های ناکارآمد) و ارتباط بین طرحواره‌ها و افکار خودآیند و هم چنین آموزش روش پیکان رو به پایین برای شناسایی طرحواره‌ها (برنز، ۱۹۸۰)
چهارم	کار بر روی پیکان‌های رو به پایین که هفته گذشته معرفی شد، ادامه دهید و مشکلاتی را که شرکت کنندگان هنگام به کارگیری روش پیکان رو به پایین برای تعیین طرحواره‌های منفی داشته‌اند، حل کنید. شرکت کنندگان باید بتوانند ده نوع از طرحواره‌های منفی رایج و معمول را تشخیص دهند و باورهایشان را درون آن ده طبقه معمول طبقه بندی کنند.
پنجم	اهداف این جلسه بیشتر به شرکت کنندگانی مربوط می‌شود که به تصویر بزرگ یعنی فهم اینکه چطور باورهای منفی شان با یکدیگر مربوط می‌شوند، دست یافته‌اند. در پایان آنها فهرست اصلی باورهای منفی، نقشه‌های شناختی از این که چطور باورها با یکدیگر مرتبط هستند را تهیه می‌کنید و باورهایشان را بر روی مقیاس واحدهای ناراحتی ذهنی بر اساس شدت هیجان مرتبط با آنها درجه بندی می‌کنند.
ششم	این جلسه دو هدف عمده دارد که هر دو شناختی هستند. اولین هدف این است که شرکت کنندگان این عقیده باید بپذیرند که باورها تغییر پذیر هستند. باورهای فرهنگی غالب طی تاریخ بشری تغییر می‌کنند و افراد هم چنین در طی زمان باورهایشان را تغییر می‌دهند. هدف دوم این است که شرکت کنندگان بپذیرند که این امکان وجود دارد که آنها بتوانند به باورهایشان به طور عینی توجه کنند. هدف اول از طریق واداشتن شرکت کنندگان به اینکه مثال‌هایی بزنند از باورهایی که طی تاریخ بشری تغییر کرده‌اند و باورهایی که طی مدت زندگی شان تغییر کرده است، برآورد خواهد شد. این مسئله راه را برای این عقیده می‌گشاید که باورهایی که آنها در روش پیکان رو به پایین شناسایی کرده‌اند نیز می‌توانند تغییر کنند.
هفتم	اهداف اصلی این جلسه فهم این مطلب است که باورها می‌توانند بر پایه تعدادی از معیارها ارزیابی شوند. این مساله تبیین میشود که باورها می‌توانند درجات متفاوتی از کارایی را داشته باشند و افراد برای سازماندهی رفتارهایشان مجموعه‌ای از باورها را بکار می‌گیرند که با باورهای دیگر و باورهایی که توسط افراد دیگر بکار گرفته میشوند تا حدودی سازگار و هماهنگ است.
هشتم	استفاده از آنچه یاد گرفتید برای روزهای آتی

یافته‌ها

ادامه و به منظور توصیف داده‌های حاصله، از شاخص‌های گرایش مرکزی مربوط به متغیرهای پژوهش، در قالب جداول ذیل، استفاده شده است.

میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش برابر با ۱۷/۷۵ (۳/۶۶) و گروه گواه برابر با ۱۷/۴۵ (۳/۴۱) بود؛ در

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه (درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و گواه)					
متغیرها	درمان مبتنی بر ذهن آگاهی		گواه		
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
افکار خودآیند منفی	قبل از مداخله	۶۴/۴	۲۰/۱	۶۷/۵	۱۶/۵
	بعد از مداخله	۴۲/۸	۱۱/۲	۶۷/۲	۱۴/۴
راهبردهای مقابله‌ای	قبل از مداخله	۴۴/۸	۷/۰۸	۴۵/۳	۱۱/۲
	مدار	۴۵/۷	۱۳/۲	۴۳/۴	۱۱/۰۴
	بعد از مداخله	۳۴	۶/۵۵	۴۲/۴	۱۴/۲
استرس ادراک شده	قبل از مداخله	۲۲/۰۶	۵/۳۳	۲۱/۶	۶/۰۱
	ادراک منفی از تنیدگی	۱۵	۳/۳۱	۱۴/۶	۴/۰۳
	ادراک مثبت از تنیدگی	۱۵/۲	۳/۳۱	۲۱/۸	۳/۹۹
	بعد از مداخله	۱۹/۲	۳/۰۷	۱۳/۶	۴/۸۹

در گروه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی (۵۲/۸) با افزایش قابل ملاحظه ای روبرو بوده است. از طرفی مشاهده می شود که در گروه گواه با کاهش (۴۲/۹) روبرو هستیم. همچنین مشاهده می شود میانگین "ادراک منفی از تنیدگی" در پیش آزمون در گروه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی (۲۲/۰۶) و گواه (۲۱/۶) و میانگین "ادراک مثبت از تنیدگی" در پیش آزمون در گروه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی (۱۵) و گواه (۱۴/۶) گزارش شده است.

همچنین بعد از مداخله ادراک منفی از تنیدگی در گروه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی (۱۵/۲) گزارش شد که با کاهش روبرو بوده است؛ چنانچه مشاهده می شود کاهش ادراک منفی از تنیدگی در گروه گواه محسوس نیست و در ادراک مثبت از تنیدگی نیز در بعد از مداخله در گروه گواه با کاهش روبرو هستیم. به منظور بررسی نرمال بودن متغیرهای موجود در این پژوهش برای بکارگیری آزمون

چنانکه در جدول (۲) ملاحظه می شود، میانگین "افکار خودآیند منفی" در پیش آزمون گروه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی (۶۶/۴) و گواه (۶۷/۵) گزارش شده است؛ همچنین بعد از مداخله افکار خودآیند منفی در گروه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی (۴۲/۸) با کاهش روبرو بوده است؛ همانگونه که مشاهده می شود در گروه گواه تغییر محسوس مشاهده نشد. از طرفی میانگین "راهبرد مقابله ای هیجان مدار" در پیش آزمون در گروه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی (۴۴/۸) و گواه (۴۵/۳) و میانگین "راهبرد مقابله ای مسئله مدار" در پیش آزمون در گروه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی (۴۵/۷) و گواه (۵۰/۵) گزارش شده است؛ همچنین بعد از مداخله راهبرد مقابله ای هیجان مدار در گروه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی (۳۴) و گروه گواه (۴۲/۴) با کاهش مختصری روبرو بوده است. از طرفی راهبرد مقابله ای مسئله مدار بعد از مداخله در

مناسب از کالموگراف- اسمیرنف مطابق جدول ۳ استفاده متغیرها تقریباً نرمال است. شده است؛ همانطور که از جدول قابل مشاهده است؛ تمامی

جدول ۳. آزمون کولموگراف- اسمیرنف جهت بررسی نرمالیتی متغیرها			
زمان و متغیر	گروه	کالموگراف- اسمیرنف	سطح معناداری
پیش آزمون افکار خودآیند	آزمایش	۰/۰۹۳	۰/۲
	گواه	۰/۱۹۴	۰/۱۳۴
پس آزمون افکار خود آیند	آزمایش	۰/۰۸۵	۰/۲
	گواه	۰/۱۷۳	۰/۲
پیش آزمون ادراک منفی از تنیدگی	آزمایش	۰/۱۲۵	۰/۰۷۷
	گواه	۰/۱۸۴	۰/۱۸۲
پس آزمون ادراک منفی از تنیدگی	آزمایش	۰/۱۳۱	۰/۲
	گواه	۰/۱۴۵	۰/۲
پیش آزمون ادراک مثبت از تنیدگی	آزمایش	۰/۱۵۲	۰/۲
	گواه	۰/۱۹۴	۰/۱۳۴
پس آزمون ادراک مثبت از تنیدگی	آزمایش	۰/۰۸	۰/۲
	گواه	۰/۰۶۸	۰/۲
پیش آزمون راهبرد مقابله ای هیجان مدار	آزمایش	۰/۱۱۱	۰/۲
	گواه	۰/۱۳۹	۰/۲
پس آزمون راهبرد مقابله ای هیجان مدار	آزمایش	۰/۱۰۷	۰/۲
	گواه	۰/۰۹۶	۰/۲
پیش آزمون راهبرد مقابله ای مسئله مدار	آزمایش	۰/۱۴۲	۰/۲
	گواه	۰/۱۰۸	۰/۲
پس آزمون راهبرد مقابله ای مسئله مدار	آزمایش	۰/۱۱۵	۰/۲
	گواه	۰/۰۸۵	۰/۲

جدول ۴ نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض همگونی واریانس‌ها را نشان می‌دهد؛ نتایج این جدول حاکی از برقرار بودن برابری یا همگونی واریانس‌ها در دو گروه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون است.

جدول ۴. خلاصه آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش				
مولفه‌ها	F	Df1	Df2	سطح معناداری
افکار خود آیند منفی	۲/۱	۱	۲۸	۰/۱۵۸
ادراک منفی از تنیدگی	۰/۵۴۶	۱	۲۸	۰/۴۶۶
ادراک مثبت از تنیدگی	۰/۰۷۱	۱	۲۸	۰/۷۹۱
راهبردمقابله ای هیجان مدار	۳/۴۹	۱	۲۸	۰/۰۷۲
راهبرد مقابله ای مسئله مدار	۰/۰۰۷	۱	۲۸	۰/۹۳۲

گروه ها می توان از این فرض چشم پوشی نمود. جدول (۵) نتایج آزمون ام باکس به منظور بررسی پیش فرض تساوی ماتریس های واریانس-کوواریانس را نشان می دهد:

جدول (۴) سطح معنی داری F حاکی از آن است که همگنی واریانس گروه ها تنها در اعتماد به نفس برقرار است ($p > 0.05$)؛ اما در متغیر اضطراب همگنی واریانس گروه ها برقرار نیست ($p < 0.05$) اما با توجه به برابری تعداد

جدول ۵. نتایج آزمون ام باکس برای متغیرهای پژوهش

معنی داری	F	Df2	Df1	آماره باکس	متغیر
۰/۲۱۶	۳۱۵۶/۶	۱۵	۱/۲۶	۲۳/۵	افکار خودآیند منفی، راهبردهای مقابله ای و استرس ادراک شده

پارامتریک برای تحلیل استنباطی داده ها استفاده کرد. بنابراین در بخش آزمون فرضیه های پژوهش، برای ارزیابی فرضیه ها و تجزیه و تحلیل داده های مربوط به آن، از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس استفاده می گردد.

نتایج آزمون ام باکس حاکی از آن است که آماره ی باکس برای متغیرهای پژوهش در سطح معنی داری نیست ($P > 0.05$)، لذا نتیجه گرفته می شود که تساوی ماتریس های واریانس-کوواریانس برقرار است. در چنین شرایطی می توان از روش های آماری

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای متغیرهای پژوهش

آزمون	منبع تغییر	مقدار	F	فرضیه Df	خطا Df	p	مجذور اتا
اثر پیلایی	گروه	۰/۷۹۷	۱۴/۹	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۷۹۷
لامبدای ویلکز	گروه	۰/۲۰۳	۱۴/۹	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۷۹۷
اثر هتلینگ	گروه	۳/۹۲	۱۴/۹	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۷۹۷
بزرگترین ریشه ی روی	گروه	۳/۹۲	۱۴/۹	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۷۹۷

گروه گواه و آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد. در مرحله بعدی جهت مشخص شدن اینکه تفاوت ها مربوط به کدامیک از مولفه هاست، از آزمون کواریانس چندراهه، استفاده شد که نتایج آن در جدول (۷) نشان داده شده است.

چنانکه اطلاعات جدول (۶) نشان می دهد، با کنترل اثر پیش آزمونها، شاخص لاندای ویلکز در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. ($Wilks\ Lambda = 0.203$ ، $F = 14.9$ ، $P = 0.001$ ، $\eta^2 = 0.797$). به عبارت دیگر می توان ادعا کرد که دست کم در یکی از متغیرهای پژوهش بین

جدول ۷. آزمون کواریانس یک راهه برای پس آزمون متغیرهای پژوهش

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ایتای تفکیکی
	افکار خود آیند منفی	۴۴۳۰/۴	۱	۴۴۳۰/۴	۳۴/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۶۰۲
	ادراک منفی از تنیدگی	۲۹۲/۹	۱	۲۹۲/۹	۲۰/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۴۶۷

۰/۳۶۸	۰/۰۰۱	۱۳/۳۰	۱۹۲/۱	۱	۱۹۲/۱	ادراک مثبت از تنیدگی	گروه
۰/۲۲۶	۰/۰۱۶	۶/۷۲	۶۹۵/۰۷	۱	۶۹۵/۰۷	راهبرد مقابله ای هیجان مدار	
۰/۱۷۵	۰/۰۳۸	۴/۸۶	۵۹۱/۴	۱	۵۹۱/۴	راهبرد مقابله ای مسئله مدار	

انعطاف پذیری در توجه، غنی سازی ذهنی، توقف نشخوار فکری، اصلاح تصورات مثبت و منفی و همچنین به چالش کشیدن احساسات منفی مربوط به احساسات می تواند افسردگی و نشخوار فکری را کاهش دهد. در واقع با تمرکز بر زمان حال و در نظر گرفتن وقایع مثبت، این روش درمانی به این افراد کمک می کند تا کمتر به افکار منفی توجه کرده و آنها را در ذهن خود بجویند و از این طریق می توانند بر اضطراب خود غلبه کنند. همچنین می توان گفت که از آنجا که شناخت درمانی ابتدا از تکنیک های جلب توجه استفاده می کند، سعی در جلب توجه فرد دارد و در عین حال این مهارت ذهنی را آموزش می دهد، زندگی در اینجا و اکنون در مراحل بعدی که این نیز اصل شناخت درمانی در این مرحله است، سعی می کند افکار منفی، فرضیه ها و قوانین منفی و اعتقادات اساسی افراد را که منجر به انتخاب ناخودآگاه مسائل منجر به نشخوار می- شود را شناسایی کند.

در باب تاثیر درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای مقابله ای داوطلبان کنکور دارای علائم جسمانی می توان گفت: نتیجه حاضر با نتایج پژوهشگرانی چون محمدی (۱۳۹۸)، جاه طلب ضیابری (۱۳۹۷) و آموتیو و همکاران (۲۰۱۵) همسو است. برای تبیین نتایج به دست آمده می- توان چنین استنباط کرد که ذهن آگاهی توجه کردن به حالات درونی فرد (مانند هیجان و شناخت) در یک حالت غیر قضاوتی و پذیرا است. ایجاد ذهن آگاهی در حین آموزش، افراد را قادر می سازد تا پاسخهای طبیعی و خود به خودی را نسبت به تجربیات استرس زا کاهش دهند. سرانجام، نگرش و بینایی فرد گسترش می یابد و فرد اتفاقات تغییرناپذیر زندگی را می پذیرد و در نتیجه پاسخ های فعال و استرس زا کاهش می یابد. بنابراین تمرینات ذهن آگاهی باعث افزایش آگاهی و خودآگاهی جسمی و شناختی می شود و این خودآگاهی منجر به ارزیابی شخصی می شود و الگوهای نادرست قبلی افکار و

چنان که نتایج تحلیل ها نشان می دهد، با کنترل اثر پیش آزمون ها F بدست آمد در متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۵ معنی دار است. به عبارت دیگر نمرات پس آزمون مولفه های "افکار خود آیند منفی، استرس ادراک شده و راهبردهای مقابله ای"، "گروه آزمایش" با "گروه گواه" تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که اطلاعات جدول ۲ نیز نشان می دهد، میانگین افکار خودآیند منفی، مولفه های استرس ادراک شده و راهبردهای مقابله ای در پس آزمون گروه آزمایش، پس از مداخله، به طور معنی داری تفاوت محسوس داشته است؛ بنابراین می توان گفت: درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده داوطلبان موثر بوده است. ایثای تفکیکی نیز نشان می دهد که حدود ۶۰/۲ درصد از کاهش افکار خودآیند منفی، ۴۶/۷ درصد از کاهش "ادراک منفی از تنیدگی"، ۳۶/۸ درصد از افزایش ادراک مثبت از تنیدگی، ۲۲/۶ درصد از کاهش راهبرد مقابله ای هیجان مدار و ۱۷/۵ درصد از افزایش راهبرد مقابله ای مسئله مدار آزمودنی ها وابسته به "درمان مبتنی بر ذهن آگاهی" است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودآیند منفی و راهبردهای مقابله ای اجتنابی و استرس ادراک شده داوطلبان کنکور دارای علائم جسمانی بود. در باب اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودآیند منفی داوطلبان دارای علائم جسمانی می توان گفت: نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون محمدی (۱۳۹۸)، آل علی (۱۳۹۷)، باشوکی (۱۳۹۶)، فراستادوتیر و همکاران (۲۰۱۹)، الاین و همکاران (۲۰۱۶)، کالاپیرن و همکاران (۲۰۱۵) و آموتیو و همکاران (۲۰۱۵) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت: درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد کمک می کند تا از طریق روان درمانی، از جمله شناخت درمانی، افکار خود را شناسایی و تغییر دهند. آموزش

مشاوره شهر تالش تشکیل شده که امکان تعمیم نتایج را به سایر افراد و سایر مکان‌ها با مشکل روبرو می‌سازد. پیشنهاد می‌شود برای کاهش راهبرد مقابله ای اجتناب، افکار خودآیند منفی و استرس ادراک شده، با بهره‌گیری از این دو درمان، درمان‌های آموزشی مختلفی در سطح کلینیک-های درمانی برگزار شود.

موازین اخلاقی

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

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم میدانند از شرکت کنندگان در مطالعه تشکر نمایند.

تعارض منافع

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

منابع

- ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد (۱۳۸۵). آزمون‌های روانشناختی. اردبیل: انتشارات باغ رضوان.
- احمدوند، محمدعلی؛ یوسفی، سمیه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر انتخاب سبک‌های مقابله با استرس در میان دانش‌آموزان. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۳۶، ۶۵-۵۰.
- احمدیان، علی (۱۳۹۱). تاثیر درمان شناختی ذهن آگاهی بر فشار خون، تنیدگی و شادکامی بیماران مرد مبتلا به فشار خون بیمارستان گلستان اهواز. چاپ نشده، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- آل‌علی، فریال. (۱۳۹۷). *اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش میزان علائم افسردگی و خشم در بیماران مبتلا به سرطان پستان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. گروه روانشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس.
- باشوکی، آرزو. (۱۳۹۶). *اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر نشانه‌های افسردگی، ناگویی هیجانی و تنظیم هیجان در دانش‌آموزان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. گروه روانشناسی. دانشکده علوم انسانی و اجتماعی. دانشگاه کردستان.
- بی‌سپار، خدیجه. (۱۳۹۴). *بررسی معنای تحصیلی، سبک‌های مقابله‌ای و خوشبینی با فشار روانی ادراک شده در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور و آزاد اسلامی شهر پیرانشهر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد.

احساسات شکسته می‌شود و فرد بیشتر در زمان حال زندگی می‌کند؛ همچنین قدرت تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی تسهیل می‌شود و فرد حالات روانی مثبتی را تجربه خواهد کرد. بنابراین آرامش جسمی و روانی در او ایجاد می‌شود (احمدوند و یوسفی، ۱۳۹۶: ۶۲).

در باب اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده داوطلبان کنکور دارای علائم جسمانی می‌توان گفت: نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون محمدی (۱۳۹۸)، قادر جاویدی، غلامرضایی و رضایی (۱۳۹۵)، باشوکی (۱۳۹۶)، الاین و همکاران (۲۰۱۶) و کالابیرن و همکاران (۲۰۱۵) همسو است. در تبیین یافته‌ها حاضر می‌توان گفت: مکانیسم ذهن آگاهی، با استفاده از تنفس متمرکز در تنظیم احساسات موثر است. ویژگی روش ذهن آگاهی این است که نسبت به ریشه‌های اختلال و مکانیسم آن در مغز آگاه می‌کند، از اضطراب او جلوگیری می‌کند، در حالت هوشیاری بر افکار و خواسته‌هایش تمرکز می‌کند و به فرد اجازه می‌دهد تا تکرار اعمال یا افکار و نشخوار آنها را برای کاهش اضطراب انتخاب نکند. در افرادی که علائم جسمی دارند، آموزش ذهن آگاهی منجر به تغییرات شناختی در نحوه تفکر و عملکرد وی می‌شود؛ بنابراین، فرد سعی می‌کند تا به مرحله بعدی برود تا خود را در یک مرحله بالاتر ببیند و این گرایش به یک مرحله بالاتر به طور مداوم باعث بهبود تدریجی فرد و در عین حال آرامش و آگاهی به درمان می‌شود. فرد کمبودها و مشکلات خود را در جلسات حضوری حل و فصل می‌کند. از طرف دیگر، ذهن آگاهی می‌تواند با کنترل گام به گام آگاهی لحظه به لحظه و عدم قضاوت، کنترل خود و نظارت بر رفتارهای فرد کنترل داشته باشد و وی را به سمت بهبودی سوق دهد ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی فرصتی را برای افراد غیرقضاوت فراهم می‌کند تا احساسات، شناختها، ادراکات و عواطف بدنی خود را مشاهده و بپذیرند و دریابند که افکار لزوماً با واقعیت مطابقت ندارند (قادری جاوید و همکاران، ۱۳۹۵).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش محدودیت در انتخاب نمونه است؛ بدین گونه که نمونه پژوهش حاضر از داوطلبان دختر کنکور تحت نظارت و پیگیری مشاوران تحصیلی مراکز

- علوم انسانی. دانشگاه لرستان.
- Aitkin, V. (1998). Behavioral sciences for health professionals, Pub. London.
- Amutio, A., Franco, C., Pérez-Fuentes, M. D. C., Gázquez, J. J., Mercader, I. (2015). Mindfulness training for reducing anger, anxiety, and depression in fibromyalgia patients. *Frontiers in psychology*, Vol 5, PP 55-70.
- Beck, A. T. (1996). Beyond belief: Atheory of modes, personality and psychopathology. In P. M.
- Boury Thomas Treadwellv. K. Kumar. (2001). Integrating Psychodrama and Cognitive Therapy—An Exploratory Study Michelle, Action Methods.
- Elaine, B. C. J., Hollins, M. (2016). Exploration of a training programme for student therapists that employs Compassionate Mind Training (CMT) to develop compassion for self and others. *The Arts in Psychotherapy*, Vol 22, PP 5-13.
- Frydenberg, E. (1997). Adolescent Coping. London: &NewYork. Oxford University Press.
- Frostadottir, A. D., Dorjee, D. (2019). Effects of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on Symptom Change, Mindfulness, Self-Compassion, and Rumination in Clients With Depression, Anxiety, and Stress. *Frontiers in psychology*, Vol 10, PP 256-269.
- Kallapiran, K., Koo, S., Kirubakaran, R., Hancock, K. (2015). Effectiveness of mindfulness in improving mental health symptoms of children and adolescents: a meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health*, Vol 20, PP 182-194.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal. and coping. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R., S., & Folkman, S. (1984). Coping and adaptation In W. D. Gentry. Hand book behavioral medicine, 87-116.
- Perosa, S. L., Perosa, L. M. & McDaniel, T. (2010). The relationship between coping style, depression and stages of change in cardiac rehabilitation patients. Retrieved from <http://counselingoutfitters.com>.
- جاه طلب ضیابری، مهشید. (۱۳۹۷). مقایسه اثر بخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر مدیریت خشم بر بهزیستی و راهبردهای مقابله با استرس مادران کودکان معلول جسمی حرکتی. پایان نامه کارشناسی ارشد. گروه روانشناسی. دانشگاه عدالت.
- رمزی، لیلا؛ سپهری شاملو، زهره؛ علی پور، احمد و زارع، حسین. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر راهبردهای مقابله‌ای. *روانشناسی خانواده*، ۱(۲)، ۳۰-۱۹.
- سادوک، ب. سادوک (۱۳۸۷)، خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری / روان پزشکی بالینی. ترجمه: فرزین رضاعی، تهران: ارجمند.
- فیضی، علی. (۱۳۹۲). شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی. سایت مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره زندگی.
- قادری جاوید، سارا؛ غلامرضایی، سیمین؛ رضایی، فاطمه. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش استرس ادراک شده و اختلال خوردن در دانش آموزان مبتلا به علائم اختلال خوردن. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۷(۹)، ۸۱۰-۸۰۱.
- قماشچی، فردوس (۱۳۸۷). بررسی نقش آموزش مهارت های حل مساله در بهبود بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از زلزله بم (با تاکید بر جنسیت). *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*. دوره ۸. شماره ۳. صفحات ۲۹۴-۳۰۰.
- کاویان فر، حسین و باعزت، فرشته و بهرامی، معصومه. (۱۳۹۶). هنجاریابی پرسشنامه افکار خودآیند در دانشجویان دانشگاه تهران. چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری. تهران. <https://civilica.com/doc/670479>
- کیوانفر، محمدرضا. (۱۳۸۱). آسیب شناسی و عدم تطابق نظام آموزشی با کیفیت سوالات آزمون سراسری. مجموعه مقالات سمینار بررسی روش ها و مسائل آزمون های ورودی دانشگاه ها، اصفهان.
- محمدی، جواد. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالتیک شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مثبت نگر بر افسردگی، اضطراب، استرس ادراک شده و کیفیت زندگی در مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر. پایان نامه کارشناسی ارشد. گروه روانشناسی. دانشکده ادبیات و