

اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی و نگرانی آسیب‌شناختی دانشجویان دارای احساس غربت

محمد نریمانی¹؛ نسا کاظمی²
محمدنبی صالحی³

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی و نگرانی آسیب‌شناختی دانشجویان دارای احساس غربت بود. **روش:** پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین کلیه دانشجویان دختر جدیدالورود ساکن خوابگاه مقطع کارشناسی دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی 97-1396 که پرسشنامه احساس غربت را پاسخ دادند و نمره آنان بالاتر از 108 بود، 40 نفر انتخاب و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه 20 نفره کنترل و آزمایشی گمارده شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجانی (CERQ-P)، مقیاس نگرانی آسیب‌شناختی و پرسشنامه احساس غربت بود. داده‌ها با استفاده نرم‌افزار SPSS-21 و توسط شاخصهای توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد بین پس‌آزمون دو گروه در میزان راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی مثبت، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی منفی و نگرانی آسیب‌شناختی، تفاوت معناداری به لحاظ آماری وجود داشت. **نتیجه‌گیری:** آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی و کاهش نگرانی آسیب‌شناختی دانشجویان دارای احساس غربت تأثیر معناداری دارد.

واژگان کلیدی: کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی، نگرانی آسیب‌شناختی، احساس غربت.

دریافت مقاله: 97/08/16؛ تصویب نهایی: 98/02/14.

1. دکتری تخصصی و استاد گروه روان‌شناسی عمومی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسئول) / نشانی: اردبیل، انتهای خیابان دانشگاه، دانشگاه محقق اردبیلی / شماره: 04533520457 / Email: narimani@uma.ac.ir
2. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
3. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

الف) مقدمه

گذر به زندگی دانشجویی اغلب رویدادی مثبت قلمداد می‌شود؛ اما این تغییر در صورت دور شدن از خانواده، دوستان و آشنایان می‌تواند برای دانشجو فشارزا باشد؛ زیرا با تغییرات بسیاری از قبیل تنها زندگی کردن در شهر جدید، یافتن دوستان جدید، آشنایی با محیط دانشگاه، سازگار شدن با موقعیتها و شیوه زندگی بدون حضور والدین و دوستان قدیمی همراه است (بابایی نادیلویی و همکاران، 1395؛ ولیخانی و همکاران، 1394). لذا وجود این شرایط در کنار فشار روانی شکل گرفته همراه با آن، سبب می‌شود دانشجویان جدیدالورود، به خصوص دختران، تنیدگی‌های و چالشهای خاصی را تجربه کنند که یکی از آنها، احساس غربت است. در حالی که احساس غربت اولیه به وضوح برای بیشتر دانشجویان جدیدالورود متداول است، اما اگر چنین احساسی دوام پیدا کند، مشکل ساز می‌شود. (ولیخانی و همکاران، 1394؛ تابع بردبار و همکاران، 1388)

پدیده احساس غربت¹ عبارت است از وضعیت پیچیده شناختی، انگیزشی و هیجانی خاص که با اشتغالات ذهنی فراوان در خصوص محیط قبلی و تمایل به بازگشت به سمت آن همراه است و معمولاً با خُلق افسرده و علائم مختلف روانی - تنی تجربه می‌شود (بن و همکاران، 2005). احساس غربت، نشانه‌های مانند مشکلات معده، روده، سردرد، بی‌اشتهایی و اختلال خواب؛ نشانه‌های شناختی شامل افکار وسواسی در خصوص محیط خانواده، ناتوانی در تمرکز بر فعالیتهای روزانه، ارزیابی منفی از محیط جدید و افکار آرمانی درباره محیط پیشین و نشانه‌های عاطفی از قبیل اختلالهای خلقی و اضطرابی را در بر می‌گیرد (فیشر و هود، 1987³). همچنین افراد غربت‌زده با ویژگی‌هایی نظیر ضعف در راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی و بی‌ثباتی هیجانی، نگرانی و اضطراب در موقعیتهای اجتماعی، عزت نفس پایین، ضعف در تصمیم‌گیری مهارت‌های مطالعه، ارتباط دائمی با خانواده و کناره‌گیری از فعالیتهای لذت‌بخش شناخته می‌شوند. (مسینا، 2007⁴؛ ون هک⁵ و همکاران، 2007)

اهمیت توجه به پدیده احساس غربت وقتی نمایان‌تر می‌شود که بررسی آمارها نشان می‌دهد دانشجویان دچار احساس غربت، نارضایتی بیشتری از تحصیل در دانشگاه دارند و مشکلات تحصیلی و احتمال ترک تحصیل در آنها سه برابر جمعیت عادی است. همچنین احساس غربت می‌تواند به کمبود روابط اطمینان‌بخش، نگرانی و احساس تنهایی منجر شود و زمینه‌ساز اختلالهای هیجانی، اضطراب، افسردگی، مصرف مواد و الکل و حتی اقدام به خودکشی شود. (تابع بردبار و همکاران، 1388)

1. Homesickness
2. Benn, Harvey, Gilbert & Irons
3. Fisher & Hood
4. Messina
5. Van Heck

211 ♦ اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ...

چنان که اشاره شد، از ویژگی افراد دارای احساس غربت، نارسایی و ضعف در راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان (تنظیم شناختی هیجان) است. تنظیم شناختی هیجان¹ به اعمالی اطلاق می‌شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود و شکل خاصی از خودنظم‌بخشی، شامل تلاش افراد برای تأثیر گذاشتن روی نوع، زمان و چگونگی تجربه و بیان، تغییر طول دوره یا شدت فرایندهای رفتاری، تجربی یا جسمانی هیجانهاست و به طور خودکار یا کنترل شده، هشیار یا ناهشیار و از طریق به کارگیری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، از قبیل باز ارزیابی، نشخوار فکری، خود اظهاری، اجتناب و بازداری انجام می‌گیرد (شانه و همکاران،² 2011). در واقع؛ بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، شخص تعیین می‌کند چه هیجانهایی را، چگونه، کی و تا چه حد تجربه و ابراز کند. (گراس و جان،³ 2003)

بررسی متون و مطالعات روان‌شناختی نشان می‌دهد که تنظیم شناختی هیجان، نقش بسیار مهمی در دامنه گسترده‌ای از پیامدهای روان‌شناختی بازی می‌کند (گلدین و گراس،⁴ 2010؛ گراس و جان، 2003) و نقص در آن، با نگرانی آسیب‌شناختی و همچنین اختلالاتی مانند افسردگی، انزوای اجتماعی و پرخاشگری ارتباط دارد (ایزبرگ⁵ و همکاران، 2001). در مجموع، فرض بر این است که نظم‌جویی هیجان یکی از عوامل اساسی بهزیستی و کنش‌وری موفق است و نقش مهمی در سازگاری با وقایع استرس‌زای زندگی ایفا می‌کند. تنظیم هیجان موفقیت‌آمیز با پیامدهای خوب سلامتی، عملکرد تحصیلی و عملکرد کاری بالا و برعکس، نارسایی در نظم‌جویی هیجان با اختلالهای روانی، شخصیتی و اضطرابی همراه است. (آلداو، نولن و اسچوزر،⁶ 2010)

از دیگر متغیرهای مرتبط با افراد دارای احساس غربت، می‌توان به نگرانی و نگرانی آسیب‌شناختی⁷ اشاره کرد. نگرانی فرایندی شناختی است که از یک سو به افکار مداوم و تکراری درباره دلواپسی‌های شخصی و از سوی دیگر، مشکل در پایان دادن به این زنجیره افکار اشاره دارد. به عبارتی؛ نگرانی موجب ادامه یافتن نگرانی است و به طور برجسته ماهیت کلامی و انتزاعی دارد و با شک و تردید همراه است (جونگ و همکاران،⁸ 2009). برکوویک و همکاران⁹ (1983) نگرانی را زنجیره‌ای از افکار و تصورات انباشته از عاطفه منفی و نسبتاً کنترل‌ناپذیر تعریف می‌کنند که در واقع؛ تلاشی است برای حل مسئله روانی درباره موضوعی که پیامدش نامعلوم، اما منفی است. به عقیده برکوویک، رای و استوبر¹⁰ نگرانی به دو دسته تقسیم می‌شود:

1. Cognitive Emotional Regulation
2. Schutte, Malou, Thorsteinsson, Bhullar & Rooke
3. Gross & John
4. Goldin & Gross
5. Eisenberg
6. Aldao, Nolen, Schweizer
7. Pathological Worry
8. Jong
9. Berkovec, Robinson, Pruzinsky & Depree
10. Raey & Stober

نگرانی بهنجار و نگرانی آسیب‌شناختی. نگرانی آسیب‌شناختی بر مبنای فراوانی، شدت و مدت نگرانی، توانایی در کنترل آن و تداخل در کارکرد افراد، از نگرانی بهنجار متمایز می‌شود.

شواهدی از مطالعات متعدد وجود دارد که نشان می‌دهند افراد نگران و مضطرب، در تنظیم هیجانات خود دشواری‌های بیشتری دارند (بندر و همکاران،¹ 2012). همچنین نقایصی در تنظیم هیجانی به طور کلی به ایجاد، رشد و نگهداشت حالات نگرانی و اضطرابی کمک می‌کند (برکینگ و شوارز،² 2013). از طرفی، آشفتگی در هیجان و تنظیم آن می‌تواند موجب آسیب‌های روانی شود (کيسلر و اولاتنجی،³ 2012). نتایج پژوهش گلستانه و سروقد (1392) نشان داد که راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان، نقش مهمی در پیش‌بینی نگرانی، افسردگی و اضطراب ایفا می‌کنند.

با توجه به آشفتگی روان‌شناختی و پیامدهای زیانباری که پدیده احساس غربت برای دانشجویان، به خصوص دختران به وجود می‌آورد، استفاده از روان‌درمانی کارآمد و مؤثر در این زمینه، ضروری و منطقی به نظر می‌رسد. یکی از درمان‌های اثربخش برای طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی، به ویژه برای بهبود آشفتگی‌های هیجانی، نگرانی، اضطراب، اختلالات خلقی و سایر شرایط مرتبط با استرس، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی⁴ است (هافمن، ساویر و ویت،⁵ 2010). برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی⁶ یکی از این برنامه‌های درمانی است که در اصل یک درمان گروهی بوده که در آن به مراجعان و بیماران، تمرین‌های ذهن‌آگاهی متنوعی از قبیل مراقبه نشسته، مراقبه واریسی بدن، یوگا و مراقبه ذهن دلسوزانه آموزش داده می‌شود (کابات‌زین،⁷ 1994؛ 2003). ذهن‌آگاهی چنانچه کابات‌زین می‌گوید، به معنی توجه کردن به شیوه‌ای خاص، معطوف به هدف، در زمان حال و بدون داوری است. افراد ترغیب می‌شوند تا به تجربیات درونی خود در هر لحظه، همچون حس‌های بدنی، افکار و احساسات خود توجه کنند. ذهن‌آگاهی باید این نگرش را در افراد به وجود آورد که نسبت به امور، پذیرش بدون قضاوت داشته باشند؛ یعنی ایجاد آگاهی در افراد نسبت به ادراکات، شناختها، هیجانات یا حسها، اما بدون اینکه نسبت به خوبی یا بدی، حقیقی یا کاذب، سالم یا ناسالم بودن و مهم یا بی‌اهمیت بودن آنها، قضاوت و ارزیابی شود. (کابات‌زین و همکاران، 1988)

در واقع؛ از طریق ذهن‌آگاهی، بیمار از احساس‌های نگرانی آسیب‌شناختی، اضطراب و استرس در بدن خود و علل بروز آنها آگاهی پیدا کرده، افکار مغشوش مرتبط با این احساسات را کشف و مجزا می‌کند. همچنین یاد می‌گیرد که چگونه به وسیله خود‌گویی، با این مشکلات کنار بیاید (صناعی و همکاران، 1396).

-
1. Bender, Reinholdt, Esbjørn & Pons
 2. Berking & Schwarz
 3. Cisler & Olatunji
 4. Mindfulness-Based Interventions (MBI)
 5. Hofmann, Sawyer & Witt
 6. Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)
 7. Kabat-Zinn

213 ♦ اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر ...

بررسی متون تجربی در زمینه آموزش ذهن آگاهی، بیانگر این است که این روش می‌تواند به کاهش انواع شرایط مشکل‌زا، از جمله، استرس، اضطراب، عود افسردگی و اختلال خوردن بینجامد.

اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، روی متغیرهای مختلفی در حوزه‌های گسترده روان‌شناسی و روان‌پزشکی، از قبیل اختلال اضطراب اجتماعی (ایجتاز¹ و همکاران، 2016)، اختلال‌های خلقی و افراد با ریسک بالا (کاتن و همکاران، 2015)، خلق آسیب‌پذیر، نگرانی و اضطراب (تانی² و همکاران، 2012)، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی (اسمیت³ و همکاران، 2012؛ گلدین و گروس، 2010) و اضطراب، افسردگی و نشانه‌های استرس (لدسما⁴ و همکاران، 2008) تأیید شده است. در ایران نیز بررسی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی برای وضعیت‌های روان‌شناختی، روان‌پزشکی و پزشکی مختلف، کارآمد و مثمر ثمر است؛ از جمله: نتایج پژوهش نوروزی و هاشمی (1396)، صناعی و همکاران (1396)، حیدریان و همکاران (1395)، خسروی و قربانی (1395) و نادری و همکاران (1394) نشان می‌دهد که این درمان در جوامع آماری گوناگون، تأثیر معناداری بر عوامل روان‌شناختی مختلف از قبیل راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی، نگرانی، استرس ادراک شده، کیفیت زندگی، شدت افسردگی، طحوا‌ه‌های هیجانی ناسازگارانه بیماران افسرده و... دارد.

با این وجود، اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، تا کنون روی پدیده احساس غربت دانشجویان بررسی نشده است. لذا با توجه به نقش دانشجویان در جامعه و لزوم رسیدگی به مشکلات و وضعیت روان‌شناختی آنان، همچنین معرفی نوعی روان‌درمانی مفید و کارآمد برای رفع این مشکلات، هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی و نگرانی آسیب‌شناختی دانشجویان دارای احساس غربت است.

ب) روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل 420 نفر دانشجویان دختر جدیدالورود مقطع کارشناسی ساکن خوابگاه دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی 97-1396 بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین آنان که پرسشنامه احساس غربت را با نمره بالاتر از 108 پاسخ دادند، 40 نفر انتخاب و به صورت کاملاً تصادفی در

1. Hjeltmes
2. Tanay
3. Smith
4. Ledesma

دو گروه 20 نفره کنترل و آزمایشی گمارده شدند. نمونه پژوهش، بر اساس معیارهای ورود (داشتن احساس غربت، مجرد بودن، سن 18 تا 21 سال) انتخاب شد. پس از انتخاب اعضای نمونه و تقسیم آنان به دو گروه آزمایشی و کنترل، در مرحله پیش‌آزمون پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجانی و نگرانی و سپس پکیج درمانی هشت جلسه‌ای برای گروه آزمایشی اجرا شد و گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. سپس از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد.

ج) ابزار پژوهش

1. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی (CERQ-P)

این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکارانش در کشور هلند تدوین شده است؛ پرسشنامه‌ای چندبعدی که برای شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه وقایع یا موقعیتهای منفی از آن استفاده می‌شود؛ 36 ماده و دو مقیاس اصلی تنظیم شناختی هیجانی سازگار (مثبت) و تنظیم شناختی هیجانی ناسازگار (منفی) دارد و برای افراد 12 سال به بالا قابل استفاده است. دو مقیاس اصلی پرسشنامه در مجموع دارای 9 خرده‌مقیاس، شامل راهبرد شناختی پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران است و هر خرده‌مقیاس، شامل چهار ماده است. هر سؤال، از 1 (هرگز) تا 5 (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل هر یک از خرده‌مقیاسها از طریق جمع کردن نمره ماده‌ها به دست می‌آید. بنابر این، دامنه نمرات هر خرده‌مقیاس بین چهار تا بیست خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس، بیانگر میزان استفاده بیشتر از راهبرد مذکور در مقابله یا مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی است. (گارنفسکی و کرایج، 2006)

در پژوهش حسنی (1389)، اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی و هیجانی، از زوایای همسانی درونی و ثبات بررسی شد. به منظور بررسی همسانی درونی پرسشنامه، آلفای کرونباخ به صورت جداگانه در مردان، زنان و کل شرکت‌کننده‌ها محاسبه و برای بررسی ثبات پرسشنامه، از روش بازآزمایی استفاده شد. همچنین به منظور بررسی روایی نسخه فارسی پرسشنامه، به سه روش تحلیل عاملی، روایی ملاکی و همبستگی بین خرده‌مقیاسها اقدام شد. برای بررسی ساختار عاملی (روایی سازه) پرسشنامه، از تحلیل مؤلفه اصلی با چرخش واریماکس در سطح ماده استفاده شد. آلفای کرونباخ با دامنه 0/76 تا 0/92، بازآزمایی با دامنه همبستگی 0/51 تا 0/77 و روایی پرسشنامه با دامنه همبستگی 0/32 تا 0/67 گزارش شده است.

2. مقیاس نگرانی آسیب‌شناختی

مقیاس خودسنجی برای ارزیابی صفت نگرانی آسیب‌شناختی (نگرانی مرضی عمده) است (می‌بر و همکاران،¹ 1990). این مقیاس 16 ماده‌ای، از تحلیل مواد 161 آیتم به وجود آمده است. پرسشنامه نگرانی آسیب‌شناختی برای سنجش عمومیت، شدت، غیر قابل کنترل بودن نگرانی بیمارگون (مثل نگرانی مرا از پای در می‌آورد، من همیشه نگرانم) به کار می‌رود. هر یک از گویه‌ها بر اساس مقیاسی پنج درجه‌ای به شیوه لیکرتی نمره‌گذاری می‌شود (از: اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند=1 تا خیلی در مورد من صدق می‌کند=5). دامنه نمرات بین 16 تا 80 و نمره بیشتر، نشانه نگرانی آسیب‌شناختی بیشتر است. (آنتونی، رومر و اورسیلو،² 2002)

این پرسشنامه دارای ثبات درونی بالا و پایایی مطلوب است (خانی‌پور، سهرابی و طباطبایی، 1390). شیرین‌زاده دستگیری (1387) پایایی آزمون را به روش همسانی درونی، 86 درصد و به روش بازآزمایی با چهار هفته فاصله، 77 درصد گزارش کرده است. روایی همزمان آن با آزمون اضطراب بک، 49 درصد گزارش شد. همچنین در پژوهش خانی‌پور و همکاران (1390)، ضریب همسانی پرسشنامه نگرانی آسیب‌شناختی با روش آلفای کرونباخ، 0/77 گزارش شده است.

3. پرسشنامه احساس غربت

پرسشنامه استاندارد احساس غربت (زارع و همکاران، 1390) شامل 36 گویه و پنج مؤلفه «دل‌تنگی برای خانواده، میل برگشتن به وطن، احساس تنهایی، ناسازگاری با محیط‌های جدید و دل‌تنگی برای دوستان صمیمی» در مقیاس لیکرت (هرگز=1، کمی=2، متوسط=3، زیاد=4، خیلی زیاد=5) است. کمترین نمره، 36 و بالاترین نمره‌ای که از پرسشنامه استخراج می‌شود، 180 است. اگر میانگین نمرات احساس غربت بین 36 تا 72 باشد، میزان احساس غربت در آزمودنی (فرد) مورد نظر، ضعیف است؛ اگر میانگین نمرات فرد بین 73 تا 108 باشد، میزان احساس غربت در سطح متوسط و در نمرات بالاتر از 108 هم میزان احساس غربت بسیار زیاد است. پایایی این پرسشنامه با آزمون آلفای کرونباخ، 0/89 گزارش شده است. (همان)

4. مراحل درمان

جلسه اول و دوم: در مرحله اول از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود خود را معرفی کنند. در مرحله دوم، مختصری از هشت جلسه برای آنان شرح داده می‌شود. سپس به مدت 30 دقیقه مدیتیشن اسکن بدن انجام می‌شود (همزمان با نفس کشیدن، توجه خود را به قسمتی از بدنشان جلب می‌کنند) و در نهایت، تکنیک خوردن کشمش آموزش داده می‌شود. در ابتدای جلسه دوم، شرکت‌کنندگان مدیتیشن اسکن بدن انجام

1. Meyer, Miller & Metzger

2. Anthony, Romer & Orsillo

می‌دهند. بعد از آن دربارهٔ موانع انجام تمرین (مثل بی‌قراری و پرسه زدن ذهن) و راه‌های برنامهٔ ذهن آگاهی برای این مسئله (غیر قضاوتی بودن و رها کردن افکار مزاحم) بحث می‌شود. سپس دربارهٔ تفاوت بین افکار و احساسات بحث می‌شود. پس از آن، از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود مدیتیشن در حالت نشسته را انجام دهند.

جلسه سوم و چهارم: در این تمرین از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود به نحوی غیر قضاوتی و به مدت دو دقیقه نگاه کنند و گوش دهند. این تمرین با مدیتیشن نشسته و نفس کشیدن همراه با توجه به حواس بدنی دنبال می‌شود. تمرین سه دقیقه‌ای فضای تنفسی شامل سه مرحله: توجه به تمرین در لحظهٔ انجام، توجه به تنفس و توجه به بدن انجام می‌شود. پس از این تمرین، یکی از تمرینهای حرکات ذهن آگاهی بدن انجام می‌شود. در جلسهٔ چهارم همراه با توجه به تنفس، صداهای بدن و افکار آغاز می‌شود. در ادامه دربارهٔ پاسخهای استرس و واکنش یک فرد به موقعیتهای دشوار و نگرشها و رفتارهای جایگزین، بحث و در انتهای جلسه، قدم زدن ذهن آگاه تمرین می‌شود.

جلسه پنجم و ششم: در ابتدای جلسهٔ پنجم، از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود مدیتیشن نشسته را انجام دهند. در ادامه، سری دوم حرکات ذهن آگاه بدن ارائه و اجرا می‌شود. جلسهٔ ششم با تمرین فضای تنفسی سه دقیقه‌ای آغاز می‌شود. تکالیف خانگی در گروههای دوتایی بحث می‌شوند. بعد تمرینی با این مضمون ارائه می‌شود که: محتوای افکار، اکثراً واقعی نیستند. پس از آن چهار تمرین مدیتیشن به مدت یک ساعت، پی در پی ارائه می‌شود.

جلسه هفتم و هشتم: جلسهٔ هفتم با مدیتیشن چهاربعدی و آگاهی نسبت به هر آنچه در لحظه به هشیاری وارد می‌شود، آغاز می‌شود. مضمون این جلسه این است که بهترین راه مراقبت از خودم چیست؟ در ادامه، تمرینی ارائه می‌شود که در آن شرکت‌کنندگان مشخص کنند کدام یک از رویدادهای زندگی‌شان خوشایند و کدامیک ناخوشایند بوده و علاوه بر آن، چگونه می‌توان برنامه‌ای چید که به اندازهٔ کافی رویدادهای خوشایند در آن باشد. پس از آن فضای تنفسی سه دقیقه‌ای انجام می‌شود. جلسهٔ هشتم با مدیتیشن اسکن بدن آغاز می‌شود. پس از آن تمرین فضای تنفسی سه دقیقه‌ای انجام می‌شود. سپس دربارهٔ روشهای کنار آمدن با موانع انجام مدیتیشن بحث می‌شود. پس از آن دربارهٔ کل جلسه سؤالاتی مطرح می‌شود.

(د) یافته‌ها

تعداد 40 نفر از دانشجویان دختر جدیدالورود مقطع کارشناسی دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی 1396-97 در این پژوهش شرکت کردند. افراد گروه نمونه، دانشجویان دختر، مجرد و جدیدالورود در

217 \diamond اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر ...

مقطع تحصیلی کارشناسی بودند. دامنه سنی آنان بین 18 تا 21 سال با میانگین 20/6 سال و انحراف معیار 1/03 بود. شش نفر (15 درصد) از دانشجویان، وضعیت اقتصادی خود را ضعیف، 24 نفر (60 درصد) متوسط و 10 نفر (25 درصد) خوب گزارش دادند.

جدول 1: میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در گروه مداخله و کنترل

مداخله‌ای		کنترل		گروه	
میانگین انحراف معیار		میانگین انحراف معیار		متغیر	
3/94	35/15	4/06	34/80	نظم‌جویی شناختی هیجانی مثبت	پیش آزمون
2/53	31/35	2/46	31/10	نظم‌جویی شناختی هیجانی منفی	
3/37	61/00	3/06	61/35	نگرانی آسیب‌شناختی	
6/57	49/75	4/28	35/55	نظم‌جویی شناختی هیجانی مثبت	پس آزمون
1/71	24/10	2/48	30/50	نظم‌جویی شناختی هیجانی منفی	
3/33	49/80	3/04	60/90	نگرانی آسیب‌شناختی	

در جدول 1، میانگین و انحراف معیار نمرات افراد در متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به تفکیک گروه مداخله‌ای و کنترل ارائه شده است. مطابق داده‌های جدول، میانگین و انحراف معیار راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی مثبت آزمودنی‌های گروه کنترل و مداخله‌ای در پیش‌آزمون به ترتیب 34/80، 4/06 و 35/15، 3/94 و میانگین و انحراف معیار راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی منفی آزمودنی‌های گروه کنترل و مداخله‌ای در پیش‌آزمون به ترتیب 31/10، 2/46 و 31/35، 2/53 است. همچنین میانگین و انحراف معیار نگرانی آسیب‌شناختی آزمودنی‌های دو گروه کنترل و مداخله‌ای در پیش‌آزمون به ترتیب 61/35، 3/06 و 61/00، 3/37 است.

میانگین و انحراف معیار راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی مثبت آزمودنی‌های گروه کنترل و مداخله‌ای در پس‌آزمون به ترتیب 35/55، 4/28 و 49/75، 6/57 و میانگین و انحراف معیار راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی منفی آزمودنی‌های گروه کنترل و مداخله‌ای در پس‌آزمون به ترتیب 30/50، 2/48 و 24/10، 1/71 است. همچنین میانگین و انحراف معیار نگرانی آسیب‌شناختی آزمودنی‌های دو گروه کنترل و مداخله‌ای در پس‌آزمون به ترتیب 60/90، 3/04 و 49/80، 3/33 است.

نتایج آزمون لوین برای برابری واریانسها نشان داد که در تمام متغیرهای مطالعه‌شده، تساوی واریانسها برقرار بود. با توجه به همگنی ماتریسهای واریانس - کوواریانس و همگنی واریانس، می‌توان از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده کرد.

جدول 2: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا)

شاخص	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه‌ها	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجدو ر تا	توان آماری
اثر پیلایی	0/927	139/34	3/000	33/000	0/000	0/927	1/00
لمبدای ویلکز	0/073	139/34	3/000	33/000	0/000	0/927	1/00
اثر هتلینگ	12/668	139/34	3/000	33/000	0/000	0/927	1/00
بزرگ‌ترین ریشه روی	12/668	139/34	3/000	33/000	0/000	0/927	1/00

جدول 2 نشان می‌دهد که بین دو گروه از نظر متغیرهای وابسته (راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی و نگرانی آسیب‌شناختی) تفاوت معناداری وجود دارد. آزمون لمبدای ویلکز با ارزش 0/073 معنادار است ($F=139/34, P<0/000$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با 0/927 است. به عبارتی؛ 0/927 درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته، مربوط به تأثیر آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR) است. در واقع؛ اندازه اثر آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر متغیرهای وابسته (راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی و نگرانی آسیب‌شناختی) به صورت مشترک برابر با 0/927 است. توان آماری برابر با 1/00 است. به عبارتی؛ امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، تحلیل کواریانس یک متغیری (آنکوا) در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جداول 3 تا 5 نشان داده شده است.

جدول 3: نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس یک متغیری برای مقایسه میانگین راهبردهای نظم‌جویی

شناختی هیجانی مثبت در دانشجویان دارای احساس غربت دو گروه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	مجدور تا
راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی مثبت	پیش آزمون	394/56	1	394/56	18/80	0/009	0/137
	گروه	1969/99	1	1969/99	93/91	0/000	0/771
	خطا	776/13	37	20/97			

با توجه به نتایج جدول 3، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری از نظر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی مثبت بین گروه مداخله و گروه کنترل مشاهده شد ($F=93/91, p<0/000$). به عبارتی؛ آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود و افزایش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی مثبت دانشجویان دارای احساس غربت می‌شود. در واقع؛ آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی مثبت دانشجویان دارای احساس غربت گروه مداخله را در مقایسه با گروه کنترل افزایش داده است. میزان تأثیر این مداخله درمانی برابر با 0/771 است؛ یعنی

219 \diamond اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر ...

0/771 درصد تفاوتها در نمرات پس آزمون راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی مثبت مربوط به تأثیر آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی است.

جدول 4: نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس یک متغیری برای مقایسه میانگین راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی منفی در دانشجویان دارای احساس غربت دو گروه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	مجدور اتا
راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی منفی	پیش آزمون	102/91	1	102/91	54/48	0/000	0/256
	گروه	430/18	1	430/18	227/76	0/000	0/860
	خطا	776/13	37	20/97			

با توجه به نتایج جدول 4، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، تفاوت معناداری از نظر راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی منفی بین گروه مداخله و گروه کنترل مشاهده شد ($F=227/76, p<0/000$). به عبارتی؛ آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی باعث بهبود راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی منفی دانشجویان دارای احساس غربت می شود. در واقع؛ آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی منفی دانشجویان دارای احساس غربت گروه مداخله را در مقایسه با گروه کنترل کاهش داده است. میزان تأثیر این مداخله درمانی برابر با 0/860 است؛ یعنی 0/860 درصد تفاوتها در نمرات پس آزمون راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی منفی مربوط به تأثیر آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی است.

جدول 5: نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس یک متغیری برای مقایسه میانگین نگرانی آسیب شناختی در دانشجویان دارای احساس غربت دو گروه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	مجدور اتا
نگرانی آسیب شناختی	پیش آزمون	129/11	1	129/11	18/52	0/013	0/134
	گروه	1184/37	1	1184/37	169/92	0/000	0/821
	خطا	257/89	37	6/97			

با توجه به نتایج جدول 5، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، تفاوت معناداری از نظر نگرانی آسیب شناختی بین گروه مداخله و گروه کنترل مشاهده شد ($F=169/92, p<0/000$). به عبارتی؛ آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی باعث بهبود نگرانی آسیب شناختی دانشجویان دارای احساس غربت می شود. در واقع؛ آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی نگرانی آسیب شناختی دانشجویان دارای احساس غربت گروه مداخله را در مقایسه با گروه کنترل کاهش داده است. میزان تأثیر این مداخله درمانی

برابر با 0/821 است؛ یعنی 0/821 درصد تفاوتها در نمرات پس آزمون نگرانی آسیب‌شناختی مربوط به تأثیر آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی است.

هـ) بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی و نگرانی آسیب‌شناختی دانشجویان دارای احساس غربت بود. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی و نگرانی آسیب‌شناختی دانشجویان دارای احساس غربت تأثیر معناداری دارد.

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشان داد که میانگین نمرات نظم‌جویی شناختی هیجانی مثبت در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون، افزایش معنادار و میانگین نمرات نظم‌جویی شناختی هیجانی منفی در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون، کاهش معناداری داشته است. این نتیجه با نتایج سانگ و لیندکوئست¹ (2015)، اسمیت و همکاران (2012)، لدسما و همکاران (2008)، نوروزی و هاشمی (1396)، حیدریان و همکاران (1395)، نادری و همکاران (1394)، نادری، حسنی، پرهون و صناعی (1394)، نادری و همکاران (1393) مبنی بر اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی، همخوانی دارد.

در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت که احساس غربت شدید در بین دانشجویان می‌تواند منجر به رضایت و شادمانی اندک، عزت نفس پایین، از خود بیگانگی، احساس خجالت، احساس خلأ، خودداری از ارتباطات اجتماعی، دوستان اندک، بدبینی، ناتوانی در ابراز خود، درون‌گرایی، افسردگی، اضطراب و حواس‌پرتی شود (داموری و همکاران، 1390). افراد مضطرب و کسانی که با پدیده احساس غربت مواجه‌اند، در تنظیم هیجان‌ات خود دشواری‌های بیشتری دارند (بندر و همکاران، 2012). از طرفی، آشفتگی در هیجان و تنظیم آن می‌تواند موجب آسیب‌های روانی شود (کیسلر و همکاران، 2012). لذا تکنیک‌های ذهن آگاهی تمرکززدایی افراد را از افکار، هیجان‌ات و احساسات بدنی تسهیل می‌کند؛ به طوری که در این روش به افراد آموزش داده می‌شود افکار و احساسات خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و آنها را وقایع ذهنی ساده و گذرایی بیندارند که در ذهن آنان نمایان می‌شود (کائو، 2007). بنابراین، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

1. Song & Lindquist
2. Kao

221 ♦ اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر ...

باعث اصلاح راهبردهای ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان و استفاده بهینه از راهبردهای سازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجانی (برکینگ و همکاران، 2013¹) و در نهایت، باعث بهبود تنظیم هیجانی می‌شود.

در واقع؛ این درمان، پاسخهای هیجانی افراد را با اصلاح فرایندهای شناختی - عاطفی تغییر داده، باعث نمرات پایین‌تر در بدتنظیمی هیجانی، ترس و اجتناب از هیجانها می‌شود (لیکینز و بائر، 2009²). علاوه بر این، تمرینهای ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا از افکار خودآیند و عاداتها و الگوهای رفتاری ناسالم رها شوند (ریان و دسی، 2000³). آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق افزایش خلق مثبت، مهارتهای نظم‌جویی شناختی هیجانی افراد را بهبود می‌دهد (آندرسون، لانو و سگال، 2007⁴) و با افزایش توجه، هوشیاری و پذیرش هیجانهایی که بر فرد عارض می‌شوند و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی افراد را تعدیل می‌کند (هولزل⁵ و همکاران، 2011). در واقع؛ افراد با استفاده از تکنیکهای ذهن آگاهی، مهارتهای نظم‌بخشی هیجانی را پرورش می‌دهند. برای مثال، یکی از این مهارتهای نظم‌جویی شناختی هیجانی، ارزیابی مجدد است که از طریق آن، یک موقعیت یا رویداد از نو شکل می‌گیرد؛ اما این بار در قالبی مثبت‌تر و با بار هیجانی کمتر. بنابر این، ذهن آگاهی با بی‌نظمی هیجانی به نوعی مقابله می‌کند و طی این فرایند، افراد تجربیات هیجانی خود را می‌پذیرند و از هیجانان مرتبط با آن تجربه اجتناب نمی‌کنند، بلکه هیجانان به سطح هشیاری آورده شده، مورد کاوش قرار می‌گیرند و ارتباط بین حالات درونی و محرکات بیرونی دوباره بررسی می‌شوند. (مکوند حسینی و همکاران، 1396)

همچنین نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشان داد که میانگین نمرات نگرانی آسیب‌شناختی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون، کاهش معناداری داشته است. این نتیجه با نتایج سانترولی (2011)، لدسما و همکاران (2008)، کاکاوند (1396)، قدم‌پور و همکاران (1395)، احمدی و همکاران (1395)، حامدی و همکاران (1395)، بیرامی و همکاران (1394) و کوشکی و همکاران (1391) مبنی بر اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کاهش نگرانی و بهبود نگرش، همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان چنین استدلال کرد که نگرانی، فرایندی شناختی است که از یک سو به افکار مداوم و تکراری درباره دلواپسی‌های شخصی و از سوی دیگر به مشکل در پایان دادن به این زنجیره افکار اشاره دارد. به بیان دیگر؛ نگرانی موجب ادامه یافتن نگرانی است و به طور برجسته ماهیت کلامی و انتزاعی دارد و با شک و تردید همراه است (جونگ و همکاران، 2009). هسته نگرانی و اضطراب مربوط به آینده است؛ در حالی که در درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، فرد به ماندن در حال تشویق می‌شود که

1. Berking, Ebert, Cuijpers & Hofmann

2. Lykins & Baer

3. Ryan & Deci

4. Anderson, Lau & Segal

5. Hölzel

در طول درمان، بارها این عامل بنیادی طی تکالیف مختلف به افراد آموزش داده می‌شود و بدین وسیله نگرانی افراد نسبت به آینده و مشغولیت ذهنی نسبت به آن کاهش می‌یابد و همین کار، مقوله بسیار مهمی در کاهش شدت نگرانی محسوب می‌شود (نصیری و همکاران، 1394). به عبارت دیگر؛ نگرانی‌ها یا نشخوارهای فکری که بیشتر متمرکز بر تجربه‌های ناخوشایند گذشته است، ممکن است طی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی که بر تجربه حالا و اکنون تأکید دارد، کاهش یابد. لذا سطوح فزون‌یافته مهارت‌های ذهن آگاهی با سطوح کمتر نگرانی، اضطراب، نشخوار فکری، تفکرات خودآیند منفی، سرکوبی افکار و اجتناب از تجربه، مرتبط است. (مکوند حسینی و همکاران، 1396)

از سوی دیگر، در این درمان، افراد نقش فعالی دارند و از همان آغاز درمان و جلسه اول، تمرین‌های مختلف را فعالانه انجام می‌دهند و در واقع؛ درگیر فرایند درمان می‌شوند. علاوه بر تمریناتی که در طول جلسات درمان انجام می‌دهند، درمانگران آنان را توسط تمرین‌های منزل به فعالیت بیشتر و همکاری بیشتر تشویق می‌کنند. در واقع؛ از همان ابتدای درمان، به افراد آموزش می‌دهند که باید در بهبود خود نقش فعال داشته باشند و این کار میسر نخواهد شد مگر با حضور فعال در جلسات و خارج از جلسه. به همین دلیل این عامل نیز کمک زیادی به بهبود و کاهش علائم آنها می‌کند. (نصیری و همکاران، 1394)

در دورنمایی کلی، آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی سبب کاهش تفاوت بین خود واقعی و ایده آل در افراد می‌شود. با این شیوه به فرد کمک می‌شود کمتر درگیر بررسی تفاوت بین خود واقعی و ایده آل شود و اهداف ناسازگارانه و ناکارآمدی را رها کند. رها نکردن این اهداف ناسازگارانه به احتمال زیاد موجب به راه انداختن نشخوار فکری و مانع از انجام کار یا عملی بر اساس اهداف می‌شود و ذهن آگاهی راهی برای تسهیل ایجاد پذیرش در افراد می‌شود. پذیرش نوعی نگرش است و باورهای فرد در ارتباط تجارب درونی روانی شامل توانایی برابر تلقی نکردن افکار، احساسات یا حس‌های بدنی با بازنمایی‌های خالص از واقعیتها و عدم تلاش برای دوری‌گزینی از تجارب درون روانی غیر نمادین توسط کارکردهای زبانی مانند قضاوت یا ارزشیابی را نشان می‌دهد. در حالت پذیرش، یک فکر، تنها یک فکر و احساس است، نه چیزی کمتر و نه بیشتر. چنین نگرشی نسبت به امور، مانع از شکل‌گیری پردازش‌های ثانویه‌ای مانند نگرانی یا مانند آن می‌شود و افراد بدون اجتناب با افکار، احساسات یا حس‌های بدنی مواجه می‌شوند و از حیث رفتاری این بازخورد در توسعه خوگیری و خاموشی پاسخ‌های اجتنابی نیز مؤثر واقع می‌شود (کاکوند، 1396). به طور کلی نتایج نشان داد آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی و کاهش نگرانی آسیب‌شناختی دانشجویان دارای احساس غربت اثرگذار است.

محدودیت پژوهش

از محدودیتهای پژوهش حاضر می توان به تک جنسیتی بودن گروه نمونه و همچنین عدم کنترل برخی متغیرها، نظیر وضعیت عاطفی خانواده، وضعیت اقتصادی- اجتماعی و شاخصهای سلامتی اعضای نمونه اشاره کرد. پیشنهاد می شود در مطالعات مشابه دیگر، به نقش احتمالی این متغیرها توجه شود.

پیشنهاد پژوهش

پیشنهاد می شود مراکز مشاوره و روان درمانی در خوابگاهها و دانشگاهها دایر شوند و به صورت فعال درگیر مشکلات و مسائل مربوط به دانشجویان شوند. از جمله هنگام ورود دانشجویان جدیدالورود به دانشگاه و خوابگاهها، از آزمونهای روان شناختی استفاده شود، شاخصهای سلامتی بررسی شود و به دانشجویان مستعد احساس غربت، اضطراب، نگرانی و... خدمات مشاوره و روان درمانی ارائه شود.



منابع

- احمدی، سیده زهرا؛ بهرام میرزائیان و محمدتقی مداح (1395). «اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تگرانی و اجتناب شناختی در دانشجویان اضطرابی». *ایده‌های نوین روان‌شناسی*، ش 1 (1): 10-1.
- بابایی نادیلویی، کریم؛ هانا پزشکی و نادر حاجلو (1395). «نقش سبکهای مقابله‌ای و تاب‌آوری در پیش‌بینی احساس غربت». *پژوهشهای روان‌شناختی*، ش 19 (1): 105-91.
- بیرامی، منصور؛ یزدان موحدی، رضا محمدزادگان و رضا سپهوند (1394). «مقایسه باورهای فراشناختی و تگرانی آسیب‌شناختی در دانش‌آموزان مبتلا به نشاتگان اختلال اضطراب امتحان و عادی». *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ش 5 (19): 153-139.
- تابع بردبار، فریبا؛ کاظم رسول‌زاده طباطبایی، پرویز آزاد فلاح و سیامک سامانی (1388). «بوردی اثربخشی آموزش ابراز وجود بر احساس غربت دانشجویان دختر». *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ش 19 (73): 33-28.
- حامدی، مریم؛ بهرام میرزائیان و رمضان حسن‌زاده (1395). «اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و باورهای فراشناختی مثبت نسبت به تگرانی در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان». *ایده‌های نوین روان‌شناسی*، ش 1 (1): 20-11.
- حسنی، جعفر (1389). «خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان». *روان‌شناسی بالینی*، ش 2 (3): 83-73.
- حیدریان، آرزو؛ کیانوش زهراکار و فرشاد محسن‌زاده (1395). «اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان تاب‌آوری و کاهش نشخوار فکری بیماران زن مبتلا به سرطان پستان: کارآزمایی تصادفی شده». *بیماری‌های پستان ایران*، ش 9 (2): 52-46.
- خانی‌پور، حمید؛ فرامرز سهرابی و سعید طباطبایی (1390). «مقایسه باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر در دانشجویان با سطوح بهنجار و بیمارگون از تگرانی». *پژوهشهای روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، سال اول، ش 1: 82-71.
- خسروی، الهه و مریم قربانی (1395). «اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر استرس ادراک شده و فشار خون زنان مبتلا به فشار خون بالا». *دو ماهنامه علمی پژوهشی فیض*، ش 20 (4): 368-361.
- داموری، داریوش؛ سید محمود زنجیرچی و عبدالنبی خطیبی عقدا (1390). «تجزیه و تحلیل رابطه بین اعتقادات مذهبی و ابعاد مختلف احساس غربت». *معرفت در دانشگاه اسلامی*، ش 15 (1): 46-25.
- زارع، حسین و حسن امین‌پور (1390). *آزمونهای روان‌شناختی*. تهران: آبیژ.

225 ♦ اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر ...

- شیرین زاده دستگیری، صمد؛ محمدعلی گودرزی، احمد غنی زاده و سید محمدرضا تقوی (1387). «مقایسه باورهای فراشناختی و مسئولیت پذیری در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری، اختلال اضطراب منتشر و افراد بهنجار». *روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، ش 14(1): 46-55.
- صناعی، هاله؛ سید علی محمد موسوی، علیرضا مرادی، هادی پرهون و سولماز صناعی (1396). «اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی، استرس ادراک شده و جهت گیری به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان». *اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی*، ش 12(44): 57-90.
- قدم پور، عزت اله؛ سیمین غلامرضایی و پروانه رادمهر (1395). «اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان سوگیری تعبیر و نگرش ناکارآمد در مبتلایان به اختلال همبندی اضطراب اجتماعی و افسردگی». *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ش 18(2): 21-34.
- کاکاوند، علیرضا (1396). «اثربخشی ذهن آگاهی بر نگرشهای ناکارآمد و نشانه های افسردگی در زنان سالمند مبتلا به اختلال افسردگی». *روان شناسی پیری*، ش 2(2): 91-101.
- کوشکی، شیرین؛ محمود جمالی، مهدیه صالحی و حمزه اکبری (1391). «اثربخشی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نگرشهای ناکارآمد و افسردگی بیماران قلبی». *تحقیقات روان شناختی*، ش 4(15): 93-112.
- گلستانه، افسون و سیروس سروقد (1392). «نقش واسطه ای نگرانی در رابطه بین راهبردهای نظم دهی شناختی هیجان و افسردگی و اضطراب». *روان شناسی تحولی*، ش 9(35): 259-269.
- مکوند حسینی، شاهرخ؛ علی بادن فیروز و محمدعلی محمدی (1396). «رابطه تنظیم هیجانی با نشاتگان افسردگی و اضطراب در دانشجویان: نقش واسطه ای ذهن آگاهی». *روان شناسی و روان پزشکی شناخت*، ش 4(2): 12-23.
- نادری، یزدان؛ هادی پرهون، ربابه نوری، شهرام محمدخانی و مریم تقی زاده (1394). «اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشانه های افسردگی و طرحواره های هیجانی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی». *دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ش 19(4): 181-190.
- نادری، یزدان؛ جعفر حسینی، هادی پرهون و هاله صناعی (1394). «اثربخشی ذهن آگاهی بر راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان و اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی». *اندیشه و رفتار*، ش 9(35): 17-26.
- نادری، یزدان؛ جعفر حسینی، مریم تقی زاده و فاطمه رمضان زاده (1393). «کارآمدی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در راهبردهای نظم جویی شناختی هیجانی زنان مبتلا به افسردگی اساسی». *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ش 24(122): 53-63.
- نصری، فرزاد؛ معجد محمود علیلو و عباس بخشی پور رودسری (1394). «اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان افراد مبتلا به اضطراب فراگیر». *پژوهشهای روان شناسی بالینی و مشاوره*، ش 5(1): 116-133.
- نوروزی، حسن و الهام هاشمی (1396). «اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نظم جویی هیجانی بیماران مبتلا به سرطان پستان». *بیماری های پستان ایران*، ش 10(2): 38-48.

- ولیخانی، احمد؛ محمدعلی گودرزی و مهران فرهادی (1394). «پیش‌بینی احساس غریب دانشجویان جدیدالورود بر اساس سبکهای دلبستگی و امیدواری». *پژوهشهای علوم شناختی و رفتاری*، ش 5(2): 73-86.
- Ahmadi, seyedeh zahra & others (2016) "**Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Depression, Anxiety, stress in Students**". *New ideas in psychology*, N:1(1): 1-10.
 - Aldao, A.; S. Nolen-Hoeksema & S. Schweizer (2010). "**Emotion-Regulation Strategies across Psychopathology: a Meta-Analytic Review**". *Clin Psychol Rev.*, 30: 217-37.
 - Anderson, N.D.; M. Lau, Z.V. Segal & S.R. Bishop (2007). "**Mindfulness-Based Stress Reduction and Attentional Control**". *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(6): 449-463.
 - Antony, M.M.; M.S. Orsillo & L. Roemer (2002). **Practitioner Guide to Empirically Based Measure Of Anxiety**. New York: Kluver Academic Publisher.
 - Babae, K. and others (2016). "**The role of preventing and resiliency styles in predicting Homesickness**". *Psychology researches*, N: 19(1): 91-105.
 - Bender, P.K.; M.L. Reinholdt-Dunne, B.H. Esbjørn & F. Pons (2012). "**Emotion Dysregulation and Anxiety in Children and Adolescents: Gender Differences**". *Personality and Individual Differences*, 53(3): 22-34.
 - Benn, L.; J.E. Harvey, P. Gilbert & C. Irons (2005). "**Social Rank, Interpersonal Trust and Recall of Parental Rearing in Relation to Homesickness**". *Pers Individ Dif.*, 38(8): 1813-22.
 - Berking, M. & J. Schwarz (2013). "**The Affect Regulation Training**". In: J. Gross (Ed.). *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press, 529-547.
 - Berking, M.; D. Ebert, P. Cuijpers & S.G. Hofmann (2013). "**Emotion Regulation Skills Training Enhances the Efficacy of Inpatient Cognitive Behavioral Therapy for Major Depressive Disorder: a Randomized Controlled Trial**". *Psychother Psychosom*, 82(4): 234-245.
 - Beyrami, m. and others (2015). "**Comparing metacognition beliefs and pathological concerns among students suffering normal and exam anxiety disorder**". *Clinical Psychology researches*, N: 5(19): 139-153.
 - Borkovec, T.D.; E. Robinson, T. Pruzinsky & J.A. DePree (1983). "**Preliminary Exploration of Worry: Some Characteristics and Processes**". *Behaviour Research and Therapy*, 21(3): 9-16.
 - Cisler, J.M. & B.O. Olatunji (2012). "**Emotion Regulation and Anxiety Disorders**". *Curr Psychiatry Rep.*, 14(3): 182-187.
 - Cotton, S.; M. Christina, R. Sears, J. Strawn, R. Stahl, R. Lwasson. T. Blom & M. Delbello (2015). "**Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Youth with Anxiety Disorders at Risk for Bipolar Disorder: A Pilot Trial**". *Early Intervention in Psychiatry*.

- Damoori, daryoosh and others (2011). **The relationship between religious believes and different aspects of nostalgia** , *knowledge in islamic university*; N:15(1): 25-46.
- Eisenberg, N.; A. Cumberland, T.L. Spinrad, R.A. Fabes, S.A. Shepard, M. Reiser, B.C. Murphy, S.H. Losoya & I.K. Guthrie (2001). **"The Relations of Regulation and Emotionality to Children's Externalizing and Internalizing Problem Behavior"**. *Child Development*, 72(4): 1112-1134.
- Fisher, S. & B. Hood (1987). **"The Stress of the Transition on Universities: A Longitudinal Study of Psychological Disturbance, Absent-Mindedness and Vulnerability to Homesickness"**. *British Journal of Psychology*, 78: 425-441.
- Garnefski, N. & V. Kraaij (2006). **"Cognitive Emotion Regulation Questionnaire – Development of a Short 18-Item Version (CERQ-Short)"**. *Pers Individ Dif.*, 41(6): 1045-53.
- Ghadam poor, ezzatollah and others (2016).**the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on interpretation bias and dysfunctional attitudes in people suffering depression and social anxiety psychiatric comorbid disorder** , *shahrekord medical sciences university* ; N:18(2): 21-34.
- Goldin, P.R. & J.J. Gross (2010). **"Effects of Mindfulnessbased Stress Reduction (MBSR) on Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder"**. *Emotion*, 10(1): 83-91.
- Golestaneh , afsoun and sarvghad, siroos (2013).**the meditating role of anxiety in relation with emotional cognitive regulation and depression and anxiety**, *developmental psychology*; N:9(35): 259-269.
- Gross, J.J. & O.P. John (2003). **"Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being"**. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2): 348.
- Hamed, maryam & others (2016) **"Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on, Anxiety and positive metacognition believes in relation with concern in students suffering exam anxiety "**. *New ideas in psychology*, N:1(1): 11-20.
- Hasani, jafar (2016) **"psychometric properties of emotional cognitive regulation questionnaire "**. *clinical psychology*, N:2(3): 73-83.
- Heydarian, arezoo (2016).**the effectiveness of mindfulness training on resiliency level and mind rumination reduction among women suffering chest cancer** , *Iran chest diseases*; N:9(2): 46-52.
- Hjeltnes, A.; H. Molde, E. Schanche, J. Vøllestad, J. Lillebostad Svendsen, C. Moltu & P.E. Binder (2016). **"An Open Trial of Mindfulness-Based Stress Reduction for Young Adults with Social Anxiety Disorder"**. *Scandinavian Journal of Psychology*.
- Hofmann, S.G.; A.T. Sawyer & A.A. Witt (2010). **"The Effect of Mindfulness-Based Therapy on aAnxiety and Depression: Ameta- aAnalytic Review"**. *Journal of Consulting Clinical Psychology*. 78(2):169-183.

- Hölzel, B.K.; J. Carmody, M. Vangel, C. Congleton, S.M. Yerramsetti, T. Gard, et al. (2011). "Mindfulness Practice Leads to Increases in Regional Brain Gray Matter Density". *Psychiatry Res*, 191(1): 36-43.
- Jong-Meyer, R.D.; B. Beck & K. Riede (2009). "Relationships between Rumination, Worry, Intolerance of Uncertainty and Meta-Cognitive Beliefs". *Personality and Individual Differences*, 46(11): 547-551.
- Kabat-Zinn, J. & A. Chapman-Waldrop (1988). "Compliance with an Outpatient Stress Reduction Program: Rates and Predictors of Program Completion". *Journal of Behavioral Medicine*, 11: 333-352.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *wherever you go, there you are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). "Mindfulness- Based Intervention in Context: Past, Present, and Future Clinical Psychology: Science and Practice". 10: 144-156.
- Kakavand, alireza (2017).the effectiveness of mindfulness on dysfunctional attitudes and depression in elder women suffering depression disorder, *aging psychology*; N:2(2): 91-101.
- Kao, C.M. (2007). **The Effect of Rumination on Social Problem-Solving and Autobiographical Memory Retrieval in Depression: A Cross-Cultural Perspective**. Phd Thesis in Psychology. St Andrews: Faculty of Psychology, University of St Andrews. 28-30.
- Khanipoor, hamid and others (2011) **Comparing metacognition believes and think tank strategies among normal students and students suffering** , *Iran chest diseases*; N:9(2): 46-52.
- khosravi, elahe;ghorbani, maryam (2016).the effectiveness of mindfulness based on stress reduction on perceived stress and women suffering high blood pressure , *feys*; N:20(4): 361-368.
- Kooshki , alireza and others (2012).the effectiveness of stress reduction method based on mindfulness on reducing dysfunctional attitudes and depression in people suffering heart diseases , *psychology researches* ; N:4(15): 93-112.
- Ledesma, A.; A. Dianne, H. Kumano & L. Hiroaki (2008). "Mindfulness-Based Stress Reduction and Cancer: a Meta Analysis". *Psycho-Oncology*, 18(6): 571-579.
- Lykins, E.L. & R.A. Baer (2009). "Psychological Functioning in a Sample of Long-tTerm Practitioners of Mindfulness Meditation". *J. Cogn Psychother*, 23(3): 226-41.
- Makvand hosseini , shahrokh and others (2017).the relation between emotional regulation with depression syndrome and anxiety in students: meditating role of mindfulness, *cognitive psychiatry& psychology*; N: 4(2): 12-23
- Messina, J. (2007). "Helping Students Cope with Homesickness". *University Business*, 116(10): 80-180.

- Meyer, T.J.; M.L. Miller, R.L. Metzger & T.D. Borkovec (1990). "Development and Validation of the Penn State Worry Questionnaire". *Behaviour Research and Therapy*, 28(6): 487-495.
- Naderi , yazdan and others (2014).the effectiveness of stress reduction based on mindfulness on emotional cognitive regulation in women suffering major depression, *mazandaran medical sciences university magazine*; N:24(122): 53-63.
- Naderi , yazdan and others (2015).the effectiveness of mindfulness on emotional cognitive regulation and depression and anxiety in patients suffering major depression, *andisheh va raftar* ; N:9(35): 17-26.
- Naderi , yazdan and others (2015).the effectiveness of stress reduction based on mindfulness on depression and emotional schema in suffering major depressive disorder , *Kermanshah medical sciences university press* ; N:19(4): 181-190.
- Nasiri , farzad and others (2015).the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness in people suffering anxiety, *consultant and clinical psychology researches* ; N:5(1): 116-133.
- Noroozi, Hassan and hashemi, elham (2017). Effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on emotional regulation in patients suffering chest cancer, *Iran chest diseases*; N:10(2): 38-48.
- Ryan, R.M. & E.L. Deci (2000). "Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being". *Am Psychol.*, 55(1): 68-78.
- Sanaee, haleh and others (2017).the effectiveness of remedies for stress reduction based on mindfulness in Self-Efficacy , perceived stress and life orientation in women suffering chest cancer , *idea and behaviour in clinical psychology* ; N:12(44): 57-90.
- Santorelli, S.F. (2011). "Qualification and Recommended Guidelines for MBSR Teachers Mindfulness in Medicine hHealth Care". *Society Research Article*, 12 (4): 32-39.
- Schutte, N.S. & J.M. Malouff (2011). "Emotional Intelligence Mediates the Relationship between Mindfulness and Subjective Well-Being". *Personality and Individual Differences*, 5: 1116-1119.
- Shirinzadeh dastgiri, samad & others (2008) "comparing the metacognition believes and taking responsibility in patients suffering obsessive compulsive disorders, generalized anxiety disorders and normal people ". *Iran psychiatry& clinical psychology*, N: 14(1): 46-55.
- Smith, B.W.; B.M. Shelley, J. Dalen, K. Wiggins, E. Tooley & J. Bernard (2012). "A Pilot Study Comparing the Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction and Cognitive Behavioral Therapy". *Department of Psychology, University of New Mexico, Albuquerque, NM.*, J Altern Complement Med. 14(3): 251-8.

- Song, Y. & R. Lindquist (2015). "Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Depression, Anxiety, stress and Mindfulness in Korean Nursing Students". *Nurs Edu Today*, 35: 86-90.
- Tabehe bordbar, fariba .and others (2009). " effectiveness of training self-expression on Homesickness feeling of girl students ". *Medical sciences magazine of mazandaran university*, N: 19(73): 28-33.
- Tanay, G.; G. Lotan & A. Bernstein (2012). "Salutary Proximal Processes and Distal Mood and Anxiety Vulnerability Outcomes of Mindfulness Training: A Pilot Preventive Pntervention". *Behav Ther.*, 43(3): 492-505.
- Valikhani , ahmad and others (2015) **predicting the homesickness on newly-arrived students based on attachment and hopfulness styles , behavioral and cognitive sciences researches ; N:5(2): 73-86.**
- Van-Heck, G.L.; A. Vingerhoets, A. Voolstra, I. Gruijters, H. Thijs & M. Van-Tilburg (2007). "Personality, Temperament, and Homesickness". 169-184. Retrieved from: <http://arno.uvt.nl/show.cgi?fid=48637>.
- Zareh, hossein; aminpoor, Hassan (2011) **Psychological tests, Tehran: aeezh**

