



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

زمان چاپ: ۱۴۰۲/۳/۲۰

شماره مجوز مجله: ۸۰۴۰۰

اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شهر شیراز

سلیمه شریفی شریف آباد^۱، سمیه زارع^{۲*}

۱- دانشجوی گروه روانشناسی بالینی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران
۲- * استادیار گروه روانشناسی بالینی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بود. پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی بود که در آن طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده بود. جامعه پژوهش بیماران دارای پرونده در انجمن مولتیپل اسکلروزیس شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ بود. به منظور انتخاب نمونه ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و این افراد به صورت تصادفی در دو گروه گواه (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵ نفر) گمارده شدند. در گروه آزمایش روش مداخله به صورت برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی که توسط کابات‌دین و همکاران (۱۹۹۲) بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۲) استفاده گردید. داده‌ها توسط آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری و با نرم‌افزار آماری SPSS۲۶ تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان می‌دهد درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس اثربخش بوده است. این مساله مبین آن است که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس تاثیر گذاشته است.

کلید واژه‌ها: گروه درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، بهزیستی روان‌شناختی، مالتیپل اسکلروزیس



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

استرس مبتنی بر ذهن آگاهی برای افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در ۸ هفته و ۱۲ ماهگی: یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده، پرداختند. آن‌ها یک کارآزمایی تصادفی‌سازی شده تک‌کور از MBSR در مقابل کنترل آموزشی را در میان ۶۲ بزرگسال مبتلا به ام‌اس انجام دادند. نتایج اولیه معیارهای امکان‌سنجی بود. پیامدهای ثانویه شامل استرس درک شده، اضطراب، افسردگی، خستگی، درد، تاب‌آوری و تست افزودن سریال شنوایی با سرعت بود که در ابتدا، ۸ هفته و ۱۲ ماه ارزیابی شد. میانگین نمرات برای اندازه‌گیری‌های پیامد ثانویه بین گروه‌ها در هر نقطه زمانی و درون گروه‌ها در طول زمان به ترتیب با تجزیه و تحلیل کوواریانس یا آزمون t زوجی مقایسه شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که استخدام و حفظ موفقیت آمیز امکان‌سنجی را نشان داد. بهبود در چندین پیامد ثانویه در بین هر دو گروه MBSR و کنترل مشاهده شد. با این حال، تفاوت بین گروه‌ها در ۸ هفته یا ۱۲ ماه از نظر آماری معنی‌دار نبود. جونز^۸ و همکاران (۲۰۲۰) به بررسی پژوهشی با عنوان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی برای بهزیستی روانشناختی، کیفیت خواب و عملکرد ورزشی در قایقرانان زن دانشگاهی، پرداختند. اعضای یک تیم قایقرانی زنان بخش NCAA یک دوره ۸ هفته‌ای MBSR را همراه با برنامه تمرین ورزشی معمولی خود (گروه مداخله) یا برنامه تمرین ورزشی به تنهایی (گروه کنترل) را تکمیل کردند. در مقایسه با گروه کنترل، گروه مداخله بهبودهایی را در بهزیستی روانشناختی، کیفیت خواب ذهنی و عینی، مهارت‌های مقابله ورزشی و عملکرد قایقرانی نشان داد که با آزمون ارگومتر ۶۰۰۰ متر اندازه‌گیری شد. بهبود مهارت‌های مقابله‌ای ورزشی، بهزیستی روانشناختی و کیفیت خواب ذهنی همگی با افزایش ذهن آگاهی در گروه مداخله مرتبط بود. ژائو^۹ و همکاران (۲۰۲۰) به بررسی پژوهشی با عنوان اثرات کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر علائم اضطراب در جوانان: مرور سیستماتیک و متآنالیز، پرداختند. در نهایت، آن‌ها چهارده مطالعه شامل ۱۴۸۹ شرکت‌کننده را در مقایسه با شرایط کنترل انتخاب کردیم. متآنالیز نشان داد که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به طور قابل توجهی علائم اضطراب را در مقایسه با شرایط کنترل پس از درمان کاهش می‌دهد. برزگر، عالی و آقامحمدیان شعراف (۱۳۹۹) به بررسی پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و جسمانی مادران کودکان با سندرم داون، پرداختند. این پژوهش با رویکرد کمی و طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری شامل تمام مادران دانش‌آموزان با سندرم داون مدارس استثنایی شهرستان مشهد در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند که با نمونه‌گیری خوشه‌ای تک مرحله‌ای انتخاب شدند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس موجب افزایش معنادار بهزیستی جسمانی و روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به سندرم داون می‌شود.

۲- روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی بود که در آن طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است.

^۸ Jones

^۹ Zhou



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

جامعه پژوهش بیماران دارای پرونده در انجمن مولتیپل اسکلروزیس شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ بود. به منظور انتخاب نمونه از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. تعداد ۳۰ نفر در دو گروه ۱۵ نفری انتخاب شد و از آن‌ها جهت شرکت در دوره درمان دعوت به عمل آمد. این افراد به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات لازم در این پژوهش تاریخچه و ادبیات موضوع، از اسناد و مدارک و کتب و مقالات و پایان‌نامه‌ها و نیز پایگاه‌های اطلاعاتی اینترنتی، و همچنین از روش میدانی از پرسشنامه استفاده شده است.

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی (ریف، ۱۹۸۲)

برای اندازه‌گیری سازه‌های ۶ گانه انواع مقیاس‌هایی همچون پرسشنامه ۲۰ عبارتی، ۱۴ عبارتی، ۹ عبارتی و ۳ عبارتی را طراحی کرد. پس از بررسی‌های اولیه نسخه اصلی مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی که شامل ۸۴ عبارت است ساخته شد. سپس نسخه ۵۴ عبارتی و فرم کوتاه ۱۸ عبارتی طراحی شد. نسخه کوتاه این پرسش‌نامه ۶ مولفه اصلی الگوی بهزیستی روانشناختی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد که در هر زیر مقیاس دارای ۳ عبارت است. در زیر جدول ابعاد بهزیستی روانشناختی به همراه شیوه نمره گذاری نشان داده شده است.

جدول (۱) ابعاد بهزیستی روانشناختی

سوال‌ات مربوطه	بعد
۱۰-۸-۲	پذیرش خود
۱۳-۱۱-۳	رابطه مثبت با دیگران
۱۸-۱۲-۹	خود مختاری
۶-۴-۱	تسلط بر محیط
۱۶-۱۴-۵	زندگی هدفمند
۱۷-۱۵-۷	رشد فردی



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

آزمودنی باید در یک طیف لیکرت ۶ درجه ای (۱ کاملاً مخالفم تا ۶ کاملاً موافقم) مشخص سازد که تا چه حد با هر یک از عبارات فوق موافق یا مخالف است. ضریب همسانی درونی زیر مقیاس‌های فرم کوتاه مقیاس‌های بهزیستی روان شناختی و همچنین ضریب همسانی درونی کل آزمون ۰.۵۰٪ گزارش شده است. شواهد مربوط به اعتبار همگرایی این آزمون، حاکی از آن است که ۶ عامل بهزیستی روانی با رضایت از زندگی، عزت نفس و خلاقیت رابطه مثبت، افسردگی، شانس و منبع کنترل بیرونی رابطه منفی دارد.

ریف به منظور هنجار یابی این مقیاس این آزمون را بر روی نمونه ای ۳۲۱ نفری اجرا کرد. وی ضریب همسانی مقیاس‌های این پرسش نامه را بدین شرح گزارش کرده است خود مختاری=۰.۷۶، تسلط بر محیط=۰.۹۰٪، رشد فردی=۰.۸۷٪، ارتباط مثبت با دیگران=۰.۹۱٪، زندگی هدفمند=۰.۹۰٪، پذیرش خود=۰.۹۳٪

پایایی حاصل از روش باز آزمایی زیر مقیاس‌ها نیز در یک نمونه ۱۱۷ نفری و در فاصله ۶ هفته بین ۰.۸۱ تا ۰.۸۵ بوده است. در تحقیق دیگری ضریب همسانی درونی زیر مقیاس خود مختاری=۰.۷۸، تسلط بر محیط=۰.۷۷٪، رشد فردی=۰.۷۴٪، ارتباط مثبت با دیگران=۰.۸۳٪، زندگی هدفمند=۰.۷۶٪ و پذیرش خود=۰.۷۹٪ گزارش شده است. پایایی حاصل از باز آزمایی زیر مقیاس‌ها نیز در یک فاصله ۸ هفته ای بین ۰.۷۴ تا ۰.۸۴ قرار داشت (چنکون، ۲۰۰۴).

بیانی و همکاران (۱۳۸۷) به منظور هنجاریابی مقیاس‌های روان شناختی در ایران آن را بر روی نمونه ای متشکل از ۱۴۵ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزاد شهر اجرا کردند. ضریب پایایی به روش باز آزمایی مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف ۰.۸۲ و خرده مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰.۷۱، ۰.۷۷، ۰.۷۸، ۰.۷۰، ۰.۷۸، ۰.۷۷ بدست آمد که از نظر آماری معنی دار بود. میزان آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰.۸۶ بدست آمده است. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه بهزیستی روانشناختی کل در این پژوهش ۰.۹۲ به دست آمد.

در پژوهش حاضر برای انجام مداخله و جمع آوری داده‌های مورد نیاز، پس از اخذ مجوز از انجمن مولتیپل اسکروزیس شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ مبنی بر اجرای طرح، با مراجعه به پرونده‌ی افرادی که ام اس داشته‌اند، با کمک کارشناس افرادی که ملاک‌های ورود به پژوهش را دارند تماس تلفنی گرفته شد و رضایت ۳۰ نفر از آنان برای شرکت در پژوهش جلب گردید و از آن‌ها دعوت شد تا در جلسه‌ی توجیهی حضور به هم رسانند. بعد از برگزاری جلسه‌ی توجیهی، پژوهشگر با انجام قرعه‌کشی افرادی که مولتیپل اسکروزیس داشتند را به دو گروه آزمایش و و کنترل تقسیم کرد و پرسشنامه‌های بهزیستی روان شناختی را برای به دست آوردن نمرات پیش آزمون روی هر دو گروه اجرا کرد. سپس جلسات آموزش برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی که توسط کابات‌دین، ماسیون، کریستلر، پترسون، فلتچر و پرب^{۱۰} (۱۹۹۲) تنظیم شده بود، براساس یک طرح از پیش تعیین شده، به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای

^{۱۰} Kabat-Zinn, Massion, Kristeller, Peterson, Fletcher, & Pbert



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

بر روی گروه آزمایش اجرا گردید و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات آموزشی، هر دو گروه برای به دست آمدن نمرات پس آزمون، مجدداً با استفاده از پرسشنامه‌ی بهزیستی روان‌شناختی، مورد ارزیابی قرار گرفتند.

جدول (۲) خلاصه جلسات درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه اول	برقراری ارتباط، تعریف و مفهوم‌سازی و لزوم استفاده از آموزش ذهن آگاهی
جلسه دوم	آشنایی با نحوه‌ی تن آرامی، آموزش تن آرامی برای ۱۴ گروه از عضلات شامل ساعد، بازو، عضلات پشت ساق پا، رانها، شکم، سینه، شانه‌ها، گردن، لب، چشم‌ها، آرواره‌ها، و پیشانی
جلسه سوم	آموزش تن آرامی برای ۶ گروه از عضلات شامل دست‌ها و بازوها، پاها و ران‌ها، شکم و سینه، گردن و شانه، آرواره‌ها، پیشانی و لب‌ها و تکالیف خانگی تن آرامی.
جلسه چهارم	آموزش ذهن آگاهی تنفس: مرور کوتاه جلسه قبل، آشنایی با نحوه ذهن آگاهی تنفس، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه با آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس و تکالیف خانگی ذهن آگاهی تنفس قبل از خواب به مدت ۲۰ دقیقه
جلسه پنجم	آموزش تکنیک وارسی بدنی بدن: آموزش تکنیک توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکت آن‌ها و جستجوی حس‌های فیزیکی (شنوایی، چشایی و...) تکالیف خانگی ذهن آگاهی خوردن (خوردن با آرامش و توجه به مزه و منظره‌ی غذا)
جلسه ششم	آموزش ذهن آگاهی افکار: آموزش توجه به ذهن، افکار منفی و مثبت، خوشایند و ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آن‌ها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آن‌ها و تکالیف خانگی نوشتن تجربیات منفی و مثبت روزانه بدون قضاوت در مورد آن‌ها.
جلسه هفتم	ذهن آگاهی کامل: تکرار آموزش جلسات ۴، ۵ و ۶ هر کدام به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه
جلسه هشتم	مرور و جمع‌بندی جلسات قبلی و اجرای پس آزمون‌ها.

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و با کمک نرم افزار SPSS۲۶ مورد بررسی قرار می‌گیرد. در قسمت آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در قسمت آمار استنباطی نیز از تحلیل کواریانس استفاده می‌شود.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

۳- یافته‌ها

برای تعیین اثر درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا^{۱۱}) استفاده شد. به منظور بررسی یکسانی واریانس متغیر وابسته از آزمون لوین استفاده شده است. در جدول ۳ نتایج آزمون ام باکس^{۱۲} برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گروه کنترل گزارش شده است.

جدول (۳) بررسی مفروضه‌های همگنی ماتریس کوواریانس‌ها برای مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی

آماره ام باکس	F	سطح معنی داری
۲۴,۹۹۵	.۹۱۱	.۵۷۶

باتوجه به جدول ۳ مقدار F آزمون ام باکس ($F = /۹۱۱$) معنی دار نمی‌باشد ($P > /۰۰۵$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس کوواریانس در دو گروه آزمایش و کنترل برابر است. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری گزارش شده است.

جدول (۴) نتایج آزمون لوین برای مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
پذیرش خود	.۰۵۸	۱	۲۸	.۸۱۲
رابطه مثبت با دیگران	.۴۶۸	۱	۲۸	.۵۰۰
خود مختاری	.۰۰۰	۱	۲۸	.۹۹۹
تسلط بر محیط	۱,۲۲۲	۱	۲۸	.۲۷۸
زندگی هدفمند	۱,۲۹۱	۱	۲۸	.۲۶۵
رشد فردی	۱,۵۴۹	۱	۲۸	.۲۲۴

بر اساس جدول ۴ فرض همگنی خطاهای هر دو گروه برای نمره مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی تایید شد ($p > /۰۰۵$).

^{۱۱} Mancova

^{۱۲} M Bax



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

جدول (۵) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری

نام آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	سطح معنی داری	اندازه اثر
اثر پیلائی ^{۱۳}	.۱۷۵	۷,۶۴۸ ^b	۴,۰۰۰	۲۱,۰۰۰	.۰۰۱	.۵۹۳
ویلزلامبدا	.۸۲۵	۷,۶۴۸ ^b	۴,۰۰۰	۲۱,۰۰۰	.۰۰۱	.۵۹۳
اثر هتلینگ ^{۱۴}	.۲۱۳	۷,۶۴۸ ^b	۴,۰۰۰	۲۱,۰۰۰	.۰۰۱	.۵۹۳
بزرگترین ریشه روی	.۲۱۳	۷,۶۴۸ ^b	۴,۰۰۰	۲۱,۰۰۰	.۰۰۱	.۵۹۳

با توجه به جدول ۵، مقدار F تحلیل کوواریانس چندمتغیری بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی ($F = ۷/۶۴۸$) در سطح ($P = ۰/۰۰۱$) معنی دار می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت که بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ حداقل یکی از مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در پس‌آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد. در جدول ۶ نتایج تحلیل واریانس گزارش شده است.

جدول (۶) نتایج تحلیل واریانس تفاوت گروه آزمایش و گروه کنترل در مولفه‌های بهزیستی روان‌شناختی

منبع	شاخص مؤلفه‌ها	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	P	اندازه اثر
گروه	پذیرش خود	۳,۱۵۹	۱	۳,۱۵۹	۲,۶۴۳	.۰۳۱	.۴۲۸
	رابطه مثبت با دیگران	.۵۸۹	۱	.۵۸۹	۶,۰۷۲	.۰۰۱	.۸۰۳
	خود مختاری	۶,۲۰۱	۱	۶,۲۰۱	۵,۸۵۴	.۰۰۶	.۱۳۷
	تسلط بر محیط	.۰۳۶	۱	.۰۳۶	۱,۵۴۹	.۲۲۵	.۰۶۱
	زندگی هدفمند	۳,۸۰۶	۱	۳,۸۰۶	۶,۶۳۲	.۰۰۵	.۱۴۵
	رشد فردی	۱۱,۸۷۱	۱	۱۱,۸۷۱	۸,۹۶۳	.۰۰۱	.۱۴۹
خطا	پذیرش خود	۱۰۸,۰۶۹	۲۲	۴,۹۱۲			
	رابطه مثبت با دیگران	۱۷۹,۱۶۷	۲۲	۸,۱۴۴			
	خود مختاری	۱۵۹,۷۹۰	۲۲	۷,۲۶۳			
	تسلط بر محیط	۱۲۵,۲۷۳	۲۲	۵,۶۹۴			
	زندگی هدفمند	۱۳۲,۵۵۷	۲۲	۶,۰۲۵			

^{۱۳} Pillay

^{۱۴} Hoteling



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

۱۲,۳۲۵	۲۲	۲۷۱,۱۴۳	رشد فردی
--------	----	---------	----------

با توجه به جدول ۶ مقدار F برای مؤلفه پذیرش خود ($F=۲/۶۴۳$ و $P=۰/۰۳۱$)، رابطه مثبت با دیگران ($F=۶/۷۰۲$ و $P=۰/۰۰۱$)، خود مختاری ($F=۵/۸۵۴$ و $P=۰/۰۰۶$)، زندگی هدفمند ($F=۶/۶۳۲$ و $P=۰/۰۰۵$) و رشد فردی ($F=۸/۹۶۳$ و $P=۰/۰۰۱$)، که نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در این مؤلفه‌ها تفاوت معنی دار وجود دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهد درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس اثربخش بوده است. این مساله مبین آن است که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس تاثیر گذاشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های به دست آمده از جدول (۶) که نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در این مؤلفه‌ها تفاوت معنی دار وجود دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهد درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس اثربخش بوده است. همچنین نتایج آزمون پژوهش نشان داد که در نمره مقیاس‌های خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی، گروه آزمایشی که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کرده بودند به طور معناداری از میانگین نمرات گروه کنترل بیشتر بود. این بخش از یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های نورهیدیا و همکاران (۲۰۲۲)، جونز و همکاران (۲۰۲۰)، سیمسون و همکاران (۲۰۱۹)، نیکیلیچ و همکاران (۲۰۱۰)، برزگر و همکاران (۱۳۹۹)، شعبانی و خلعتبری (۱۳۹۸)، منتظری و همکاران (۱۳۹۷)، شیرازی تهرانی و قدم‌پور (۱۳۹۵) هم‌خوانی داشت. در تبیین این یافته‌ها می‌توان چنین ادعان داشت که یکی از جهت‌گیری‌های اساسی رویکردهای درمانی ذهن آگاهی، پافشاری بر لحظه‌ی "اینجا و اکنون" است که این جهت‌گیری در کمک به بیماران سرطانی و بیماران با دردهای مزمن از جمله بیماری ام اس موثر بوده است (دال^{۱۵} و همکاران، ۲۰۰۶). برای مثال مورونه^{۱۶} و همکاران (۲۰۰۸). در مطالعه خود که بر روی بیماران با درد مزمن انجام شده بود دریافتند که تمرین‌های ذهن آگاهی باعث رشد بهزیستی روان‌شناختی در این افراد می‌شود که این امر تاثیر فوری بر افزایش خلق و اثرات درازمدت بر کیفیت زندگی دارد. به‌نظر می‌رسد روش درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی به بیماران کمک می‌کند که یاد بگیرند چگونه از

^{۱۵} Dahl,

^{۱۶} Morone



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

احساس های بدنی، افکار و هیجانات خود آگاهی یابند و به شکل غیر مستقیم با کاهش میزان استرس، پاسخ سازگاران ای به علایم هشدار دهنده عود بیماری نشان دهند. به نظر می رسد انجام تمرینات ذهن آگاهی باعث رشد عواملی مانند مشاهده، غیر قضاوتی بودن، غیر واکنشی بودن و عمل توأم با هوشیاری و در نهایت رشد بهزیستی روانشناختی، کاهش استرس و نشانه های روانشناختی می شود. در حقیقت وقتی ذهن آگاهی افزایش می یابد توانایی برای عقب ایستادن و مشاهده کردن حالت هایی مثل اضطراب افزایش می یابد، در نتیجه فرد می تواند خود را از الگوهای رفتاری اتوماتیک رها کند و از طریق درک و دریافت مجدد، دیگر با حالت هایی مثل اضطراب و ترس کنترل نشود، بلکه می تواند از اطلاعات برخواسته از این حالت ها استفاده کند و با هیجانات همراه باشد و در نتیجه بهزیستی روانشناختی خود را افزایش دهد (شیرازی تهرانی و قدم پور، ۱۳۹۵). بنا براین پیشنهاد می شود از رویکرد درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی برای برنامه ریزی، مداخلات مناسب و بهبود بهزیستی روان شناختی و کاهش اضطراب و افسردگی در گروه های مختلفی همچون بیماران سرپرست خانوار، بیماران بی سرپرست و بد سرپرست استفاده شود.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

منابع

اکبرپور، مرتضی. شریفیان قاضی جهانی، مریم. اسمخانی اکبری نژاد، هادی. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با درمان متمرکز بر شفقت بر تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی افراد مبتلا به مالتیپل اسکروزیس، *مجله علوم اعصاب شفای خاتم*، ۱۴۰۰؛ ۹ (۴) ۶۰-۷۰.

برزگر، سعیده. عالی، شهربانو. آقامحمدیان شعرباف، حمیدرضا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و جسمانی مادران کودکان با سندرم داون، *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، پیاپی ۳۷ (بهار ۱۳۹۹)، صص ۲۱-۳۸.

پیرنیا، بیژن، تیموری، مریم و رحمانی، سهیلا. (۱۳۹۶). اثر بخشی برنامه درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش درد در بیماران مرد در حال بهبودی در فاز سمزدائی مورفین، یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی، *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، (۲)۴، ۵۸-۷۱.

حسینی اشکدزی، پروین. متقی، شکوفه. سعید منش، محسن. مرادی، افسانه. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و تحریک الکتریکی مستقیم قشر مغز (TDCS) در بهبود علائم اضطراب در دانش آموزان مبتلا به اضطراب امتحان، *نشریه عصب روانشناسی*، سال هفتم شماره ۴ (پیاپی ۲۷، زمستان ۱۴۰۰)، ص ۷.

درسخوان، مینا. وزیری، شهرام. (۱۳۹۵). اثر بخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر احساس انسجام روان و سبک مقابله ای در افراد مبتلا به آسم، *فصلنامه اندیشه و رفتار*، دوره ۱۱، شماره ۴۲، ۸۵-۴۷.

شیرازی تهرانی، علیرضا. قدم‌پور، عزت‌الله. (۱۳۹۵). اثر بخشی آموزش برنامه ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی مادران کودکان مبتلاء به اختلال بیش فعالی- نارسایی توجه، *فصلنامه کودکان استثنایی*، سال شانزدهم شماره ۳ (پیاپی ۶۱، پاییز ۱۳۹۵)، صص ۳۵-۴۸.

شعبانی، مهشید. خلعتبری، جواد. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر دشواری های تنظیم هیجان و بهزیستی روان شناختی در سندرم پیش از قاعدگی، *فصلنامه روانشناسی سلامت*، پیاپی ۲۹ (بهار ۱۳۹۸)، صص ۱۳۴-۱۵۲.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

منتظری، سحر. آقایی، اصغر. گل‌پرور، محسن. (۱۳۹۷) مقایسه اثر بخشی مدیریت شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس، *مجله علوم پزشکی صدر*، سال هفتم شماره ۱ (زمستان ۱۳۹۷)، صص ۵۹-۷۳.

Jones, Bethany J. Sukhmanjit, Kaur. Michele, Miller. Rebecca M. C. Spencer. (۲۰۲۰). Mindfulness-based stress reduction benefits psychological well-being, sleep quality, and athletic performance in female collegiate rowers, ORIGINAL RESEARCH, September ۲۰۲۰ | Volume ۱۱ | Article ۵۷۲۹۸۰.

Nejati, S., Zahiroddin, A., Afrookhteh, G., Rahmani, S., & Hoveida, Sh. (۲۰۱۵). Effect of Group Mindfulness-Based Stress-Reduction Program and Conscious Yoga on Lifestyle, Coping Strategies, and Systolic and Diastolic Blood Pressures in Patients with Hypertension. *The Journal of Tehran University Heart Center*, ۱۰(۳): ۱۴۰-۱۴۸.

Nyklíček, Ivan. Kuijpers, Karlijn F. (۲۰۱۰). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on Psychological Well-being and Quality of Life: Is Increased Mindfulness Indeed the Mechanism?, *ann. behav. med.* (۲۰۱۰) ۳۵:۳۳۱-۳۴۰.

Oraki M, Sami P. (۲۰۱۷). The Effect of Mindfulness Integrated Behavior- Cognitive Therapy on psychological wellbeing and quality of life among multiple sclerosis patients. *HPJ*. ۲۰۱۷; ۵(۲۰): ۳۴-۴۷.

Simpson, Robert. Simpson, Sharon. Nitish, Ramparsad. Lawrence, Margaret. Booth, Jo. (۲۰۱۹). Mindfulness-based interventions for mental well-being among people with multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials, *J Neurol Neurosurg Psychiatry* ۲۰۱۹;۹۰:۱۰۵۱-۱۰۵۸.

Schapiro RT. (۲۰۱۴). *Managing the symptoms of multiple sclerosis*. New York: Demos; ۲۰۱۴: ۱۲۳-۴.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

Zhou, Xiang. Jieyu, Guo. Guangli, Lu. Chaoran, Chen. Zhenxing, Xie. Jiangmin, Liu. (۲۰۲۰). Effects of mindfulness-based stress reduction on anxiety symptoms in young people: A systematic review and meta-analysis, *Psychiatry Research*, Volume ۲۸۹, July ۲۰۲۰, ۱۱۳۰۰۲