

Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Time Perspective and Emotional Well-Being Among the Sufferers of Generalized Anxiety Disorder Symptoms

Mojgan Shokrolahi  *

Department of Psychology, School of Psychology And Educational Sciences. Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Abdolzahra Naami 

Professor, Department of Psychology, School of Psychology And Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Abstract

This study aimed at examining the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on time perspective and emotional well-being among the individuals suffering from generalized anxiety disorder symptoms. The research method was semi-experimental with control and experimental groups conducted in pre-test and post-test phases. As many as 30 students suffering from generalized anxiety disorder symptom were selected by means of convenience sampling method. They were also randomly assigned to control and experimental groups. The experimental group received an eight-session intervention regarding mindfulness-based cognitive therapy, while the control group received no interventions at all. Before and after the interventions, data were gathered using Zimbardo Time Perspective Inventory (Zimbardo, 1999) along with subjective well-being (Keyes, Magyar-Moe, 2003). Afterwards, they were analyzed by means of covariance analysis. According to the findings, there was a significant difference between the experimental and control groups in terms of post-test scores for time perspective and emotional well-being. Mindfulness-based cognitive therapy interventions have led to a-71% change in future vision perspectives, a-51% change in transcendent future, a-74% change in the present destiny, a-67% change in the optimistic


* Corresponding Author: mojganshokrolahi@gmail.com


How to Cite: Shokrolahi, M., Naami, A. (2021). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Time Perspective and Emotional Well-Being Among the Sufferers of Generalized Anxiety Disorder Symptoms, *Journal of Clinical Psychology Studies*, 11(42), 117-143.

present, a-67% change in the positive past and a-65% change in the negative past of the experiment subjects. ($p<0/05$). Likewise, compared to the subjects in the control group, the ones in experimental group exhibited higher scores in the emotional well-being post-test. ($p,<0/05$). Mindfulness-based cognitive therapy is effective in broadening time perspective as well as enhancing emotional well-being in individuals suffering from generalized anxiety disorder symptoms.

Keywords: Mindfulness Based Cognitive Therapy, Time Perspective, Emotional Well-Being, Generalized Anxiety Disorder.

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر چشم انداز زمان و بهزیستی هیجانی در افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر

مژگان شکراللهی *  دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

عبدالزهررا نعیمی  استاد گروه روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر چشم‌انداز زمان و بهزیستی هیجانی افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر انجام شد. پژوهش نیمه تجربی همراه با گروه کنترل و آزمایش به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. ۳۰ نفر از دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش گمارش شدند. گروه آزمایش مداخله ۸ جلسه‌ای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کردند اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها قبل و بعد از اجرای مداخله با مقیاس‌های چشم‌انداز زمان زیمنباردو (۱۹۹۹) و مقیاس بهزیستی ذهنی کیز و ماگیارمو (۲۰۰۳) گردآوری شده و با روش تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون ابعاد چشم‌انداز زمان و بهزیستی هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد. ارائه مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث تغییرات ۷۱ درصدی ابعاد چشم‌انداز زمان آینده، ۵۱ درصدی آینده متعالی، ۷۴ درصدی حال تقدیرنگر، ۶۷ درصدی حال لذت‌نگر، ۶۷ درصدی گذشته مثبت و ۶۵ درصدی گذشته منفی آزمودنی‌های گروه آزمایش شده است ($p < 0/05$). همچنین افراد گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل میانگین نمرات بیشتری در پس‌آزمون بهزیستی هیجانی کسب کردند ($p < 0/05$). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود چشم‌انداز زمان و افزایش بهزیستی هیجانی افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر اثربخش است.

۱۲۰ | مطالعات روان شناسی بالینی | سال یازدهم | شماره ۴۲ | بهار ۱۴۰۰

کلیدواژه‌ها: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، چشم انداز زمان، بهزیستی هیجانی، اختلال اضطراب فراگیر.

مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر^۱ (GAD) با اضطراب و نگرانی شدید در مورد چندین رویداد یا فعالیت مشخص می‌شود که در اکثر روزها در طول حداقل ۶ ماه دوام داشته، کنترل آن مشکل بوده و با علائم جسمانی نظیر تنش عضلانی، تحریک پذیری، اشکال در خواب و بی‌قراری همراه است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). این اختلال از جمله اختلالات اضطرابی است که به شدت کیفیت زندگی مبتلایان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با افزایش ناتوانی، کیفیت زندگی پایین و آسیب‌های شناختی، نارضایتی از زندگی و بهره‌وری پایین در مبتلایان همراه است (باور، وزرل، مون و لنزی، ۲۰۱۵). از سویی با توجه به سیر مزمن، شیوع بالا و میزان همبودی بالا با سایر اختلال‌های روان‌شناختی، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اختلال‌های ناتوان‌کننده و مؤثر بر ابعاد سلامت روان‌شناختی بزرگ‌سالان مطرح شده است (تیمولاک و مک ایلوانی، ۲۰۱۶).

یکی از ویژگی‌های بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر جهت‌گیری زمانی آینده‌مدار می‌باشد، به‌طوری‌که این افراد بیشتر نگران آینده و حوادث و اتفاقات واقعی و خیالی که ممکن است در آینده رخ دهد، می‌باشند (داگاس و رابی چاود، ۲۰۰۷). در همین زمینه و بر اساس نتایج پژوهش‌ها در حوزه‌ی سلامت به‌ویژه مطالعه‌ی آشفتگی‌های روان‌شناختی افراد در مواجهه با موقعیت‌های نامطلوب، توجه به چشم‌انداز زمان حائز اهمیت است (دنی، روسل، لاکویت، لاکوانل - سیمونی و آپوستولیدز، ۲۰۱۶). چشم‌انداز زمان، فرآیند اساسی شناختی است که افراد دنیای مادی و اجتماعی‌شان را از این طریق ادراک، تفسیر و با آن تعامل برقرار می‌کنند و تأثیر توجه به گذشته، حال و آینده را در مورد رفتارهای انسان توصیف می‌کند چراکه افراد هنگام قضاوت، تصمیم‌گیری و عمل در رابطه با اهداف

1. generalized anxiety disorder
2. American Psychiatric Association
3. Bower, Wetherell, Mon & Lenze
4. Timulak & McElvaney
5. Dugas & Robichaud
6. Dany, Roussel, Laguette, Lagouanelle-Simeoni & Apostolidis

کوتاه مدت و بلندمدتشان، آن را به صورت ناهشیار اعمال می‌کنند (مک کای، وارل، تمپل، پری، کول و همکاران، ۲۰۱۵).

زیمباردو و بوید^۱ (۱۹۹۹) بین شش نوع مختلف چشم‌انداز زمانی آینده، آینده متعالی، حال‌گرای تقدیرنگر، حال‌گرای لذت طلب، گذشته‌گرای مثبت و گذشته‌گرای منفی تمایز می‌گذارند. چشم‌انداز زمان گذشته شامل دو بعد چشم‌انداز زمانی منفی نسبت به گذشته و چشم‌انداز زمانی مثبت نسبت به گذشته است. افراد دارای چشم‌انداز زمانی گذشته تحت تأثیر گذشته خود هستند و اشتغال ذهنی فراوانی با این دوره زمانی دارند. برخی ممکن است نگرشی گرم، عاطفی و جهت‌گیری مثبتی نسبت به گذشته داشته باشند و آن را خوشایند ببینند، درحالی‌که برخی دیگر از افراد ممکن است دیدگاهی منفی و بدبینانه نسبت به گذشته داشته باشند و آن را آزاردهنده ببینند. چنین نگرش منفی ممکن است ناشی از رخداد‌های ناخوشایند و حوادث تروماتیک واقعی در گذشته باشد که با افسردگی، اضطراب و عزت‌نفس ضعیف همبستگی مثبت دارد (استولارسکی، بیتنر و زیمباردو^۲، ۲۰۱۱؛ میلفونت، آندرید، بلو و پزوا^۳، ۲۰۰۸؛ زیمباردو، سورد و سورد^۴، ۲۰۱۲). از سوی دیگر، افرادی که بر آینده تمرکز دارند به ارزیابی پاداش‌های مطلوب و توان واقعی موانع و چالش‌ها می‌پردازند و سپس به تصمیم‌گیری اقدام می‌کنند. چشم‌انداز زمانی آینده به جهت‌گیری فرد درباره حوادث آینده و تفکر نسبت به آن، پیش‌بینی، برنامه‌ریزی و انطباق رفتار خود با آن‌ها اشاره دارد (فورتوناتو و فوری^۵، ۲۰۱۰). این بعد به صورت معنی‌داری با وجدان‌گرایی و توجه به پیامدهای آینده همبستگی مثبت و با هیجان‌خواهی و تازگی خواهی، همبستگی منفی دارد (استولارسکی، فیولاین و وان بک^۶، ۲۰۱۵). آینده متعالی شامل تصور مرگ فیزیکی تا پس از مرگ است. پیش‌بینی پاداش‌های ابدی یا مجازات پس از مرگ می‌تواند اهمیت قابل توجهی برای فرد داشته باشد و به این ترتیب تأثیر قابل ملاحظه‌ای در زندگی فرد دارد.

1. McKay, Worrell, Temple, Perry, Cole
2. Zimbardo & boyod
3. Solarski, Bitner & Zimbardo
4. Nfont, Andrade, Belo & Pessoa
5. Zimbardo, Sword & Sword
6. Fortunato & Furey
7. Stolarski, Fieulaine & van Beek

چشم‌انداز زمانی آینده متعالی همراه عمل است و رفتاری حقیقی را به دنبال دارد. این بعد زمانی درهم آمیخته عناصر شناختی و رفتاری است که با ابعاد معنوی و دینی در تعالی شخصیت مرتبط است (زیمباردو و همکاران، ۲۰۱۲).

رویکرد حال‌گرا به جهت‌گیری نسبت به لذت حال با نگرانی کم درباره پیامد آینده اشاره می‌کند. چشم‌انداز زمانی لذت‌گرایانه و چشم‌انداز زمانی تقدیرنگر دو بعد متمایز چشم‌انداز زمانی حال است. چشم‌انداز زمانی لذت‌گرایانه با نگرش لذت‌گرایانه و رفتار پرخطر، تکانش‌گری زیاد، تازگی خواهی و هیجان خواهی همبستگی مثبت دارد (استولارسکی و همکاران، ۲۰۱۵). بعد چشم‌انداز تقدیری با اعتقاد به جبر و سرنوشت، داشتن دیدگاهی درمانده و ناامیدانه نسبت به زندگی و نگرش قضا و قدری نسبت به حال و آینده مشخص است. افرادی که از چنین نگرشی برخوردارند بر این باورند که آینده از پیش مقدر شده است و اراده و رفتار انسان، نمی‌تواند آن را تغییر دهد. برعکس افراد با چشم‌انداز زمانی حال لذت‌گرایانه نسبت به پیامدهای آینده رفتار خود توجه کمتری نشان می‌دهند و در هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی‌های درازمدت توفیق‌چندانی به دست نمی‌آورند (فورتوناتو و فوری، ۲۰۱۰). به‌طور خلاصه افراد گذشته‌گرای مثبت بر روزهای خوب گذشته و افراد گذشته‌گرای منفی بر همه اشتباهات گذشته تمرکز دارند. افراد لذت‌گرای زمان حال به دنبال لذت آنی، تازگی، احساس و اجتناب از درد و رنج‌اند؛ افراد جبر‌گرای زمان حال تصمیمات را بی‌فایده می‌دانند؛ زیرا از دید آن‌ها سرنوشت تعیین‌شده، زندگی آن‌ها را هدایت می‌کند. افراد آینده‌گرای هدفمند با برنامه‌ریزی برای آینده، اعتقاد دارند که تصمیماتشان عملی خواهد شد. افراد آینده‌گرای متعالی، زندگی پس از مرگ را زمان بهتری می‌دانند و برای بهتر شدن آن در طول عمر خود برنامه‌ریزی می‌کنند؛ همچنین نسبت به آینده و اتفاقات آن نگرش عاطفی دارند. افراد آینده‌گرا بنا بر ارزیابی منطقی پیامدهای آینده، بر مبنای سود و زیان تصمیم می‌گیرند (زیمباردو و بوید، ۱۹۹۹).

چشم‌انداز زمانی در شکل‌دهی ادراک، انتظارات، سوگیری توجه، ارائه تفسیرها، تعیین و دستیابی به اهداف اجتماعی، انگیزش و احساس کنترل نقش اساسی ایفا می‌کند و با

شاخص‌های بهزیستی، بهداشت و سلامت تحصیلی، روانی و اجتماعی در رابطه است (وارل، مک کی و آندرتا، ۲۰۱۵) چشم‌انداز زمانی گذشته‌گرای منفی با افزایش آشفتگی و تنش رابطه مستقیم داشته (بیک، برقایس، کرخف و بیکن، ۲۰۱۰) و گرایش‌های گذشته‌گرای منفی و حال‌تقدیرگرا با افسردگی و اضطراب مرتبط است و سطح استرس را تقویت می‌کند، چراکه این ابعاد مرتبط با شخصیت ناپایدار و عزت‌نفس پایین است (استولارسکی و همکاران، ۲۰۱۱). از طرف دیگر افراد مضطرب فاقد تعادل زمانی هستند (آستروم، ویرج، سیرکووا، ویرج و کارلی، ۲۰۱۴). لذا می‌توان نتیجه گرفت که بین اضطراب، استرس درک شده و چشم‌اندازهای زمانی نامتعادل رابطه مستقیم وجود دارد (پاپاستامتلو، اوگر، گیاتاکوس، آسادیادو، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش‌ها همچنین حاکی از آن است که چشم‌انداز زمان با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد (رحیمی، ۱۳۹۷).

بهزیستی یک ساختار پیچیده است که با تجربه و عملکرد مطلوب مرتبط است. بهزیستی روان‌شناختی مقوله‌ی وسیع‌مشمول از پدیده‌هایی است که پاسخ‌های هیجانی افراد، قلمروی رضایت‌ها و ارزیابی‌های کلی از زندگی را شامل می‌شود. افراد با احساس بهزیستی بالا از گذشته و آینده خودشان، دیگران و رویدادها و حوادث پیرامونشان ارزیابی مثبتی دارند و آن را خوشایند تلقی می‌کنند و لذا هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند. درحالی‌که افراد با احساس بهزیستی پایین حوادث و وقایع زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجان‌های منفی مثل اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (گودرزی، قاسمی، قدم‌پور و غلام‌رضایی، ۱۳۹۸).

کیز^۵ (۱۹۹۸) معتقد است سه نوع بهزیستی در ارزیابی افراد مشاهده می‌شود. بهزیستی هیجانی دربرگیرنده عواطف مثبت و منفی و نسبت بین آن‌ها است. بهزیستی هیجانی به معنی حضور عواطف مثبت (مانند شادی) و غیاب عواطف منفی (مانند ناامیدی) و رضایت‌مندی از زندگی می‌باشد. در این بعد افزایش عواطف مثبت در شادکامی یا بهزیستی ذهنی رخ

1. Wreil, Mckay & Andretta
2. Beek, Berghuis, Kerkhof & Beekman
3. Astorm, Wiberg, Sircova, Wiberg & Carelli
4. Papastamtelou, Uger, Giatakos & Athaasiadou
5. Keyes

می‌دهد که سطح بالای تجارت هیجانی خوشایند و سطح پایین تجارب خلقی منفی و سطح بالای رضایت از زندگی را در برمی‌گیرد. در واقع بهزیستی هیجانی تنها به معنی عدم وجود اختلال روانی نیست، بلکه کیز (۱۹۹۸) بهزیستی هیجانی را به‌عنوان گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباطات آن‌ها با دیگران و مدیریت بر هیجانانشان معرفی می‌کند. بهزیستی روان‌شناختی به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادهای فرد است و مؤلفه‌هایی را در برمی‌گیرد: خودمختاری (احساس شایستگی و توانایی در مدیریت محیط پیرامون فرد، انتخاب یا ایجاد روابط شخصی)، رشد شخصی (داشتن روابط گرم، رضایت‌بخش و توأم با اطمینان، توانایی همدلی، صمیمیت و مهربانی)، هدفمندی در زندگی (داشتن هدف در زندگی، فرد احساس کند زندگی گذشته‌اش معنایی دارد) و پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت نسبت به خود، پذیرفتن جنبه‌های مختلف خود، داشتن احساس مثبت نسبت به زندگی گذشته خود) و بهزیستی اجتماعی روی تکالیف اجتماعی که بشر در دل ساختارهای اجتماعی و اجتماعات خود با آن مواجهه است تمرکز دارد (گودرزی، قاسمی، قدم پور و غلام‌رضایی ۱۳۹۸). در نتیجه بهزیستی بسیاری از جنبه‌های سلامت و عملکرد اجتماعی را پی‌ریزی می‌کند، به‌عبارت‌دیگر شاخص‌های بهزیستی پیرامون یک حالت مثبت هستند که منعکس‌کننده عملکرد اجتماعی بهینه، روابط میان فردی رضایت‌بخش، شادی، خوش‌بینی و رضایت از زندگی است. تحقیقات انجام‌شده بیانگر آن است که بهزیستی هیجانی با مدیریت استرس و استرس ادراک‌شده رابطه دارد (پندو و همکاران، ۲۰۱۳). گارلینگ، گمبل، فورس و هجرم^۲ (۲۰۱۶) نیز در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند بهزیستی هیجانی در زندگی روزمره به‌طور جزئی با تعادل هیجانی مثبت و منفی در فعالیت‌های زندگی روزمره مرتبط است. نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که تنش‌ها و ناراحتی‌های زندگی می‌تواند موجب به وجود آمدن نشانه‌هایی مثل اضطراب و افسردگی شود و از این طریق ابعاد مختلف بهزیستی روان-شناسی را مختل کند (آقابابایی و تقوی، ۱۳۹۸).

1. Penedo

2. Garling, Gamble, Fors & Hjerm

بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر توانایی لذت بردن از زمان حال را ندارند و بیشتر در آینده به سر می‌برند و نگرانی‌هایی در رابطه با آینده دارند لذا به‌منظور کمک به این‌گونه بیماران می‌توان از درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی استفاده نمود. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) از جمله درمان‌های موسوم به موج سوم رفتاردرمانی است که جنبه‌هایی از شناخت درمانی را با تکنیک‌های مراقبه ترکیب می‌کند که هدفش آموزش کنترل توجه به بیماران است تا بتوانند تغییرات خلقی جزئی خود را شناسایی و از شروع مجدد بیماری جلوگیری کنند. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری و شناختی و فراشناختی ویژه‌ای برای متمرکز کردن فرایند توجه است که به‌نوبه خود به جلوگیری از عوامل ایجادکننده خلق منفی، فکر منفی، گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده و رشد دیدگاه جدید و شکل‌گیری افکار و هیجان‌های خوشایند منجر می‌شود (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۰۲). از سوی دیگر به‌عنوان یک متغیر مرتبط با زمان حال، ذهن آگاهی می‌تواند به‌مثابه یک دیدگاه زمانی دیده شود (سیما و سیرکوا، ۲۰۱۳) به نظر می‌رسد توجه به ذهن آگاهی می‌تواند یک چشم‌انداز زمانی مطلوب باشد. نتایج تحقیقات سیما و سیرکوا (۲۰۱۳) نشان داد که ذهن آگاهی و چشم‌انداز زمان مرتبط بوده و امتیازات ذهن آگاهی برای کسانی که چشم‌انداز زمانی متعادل یا مطلوب دارند، بالاتر است.

نتایج تحقیقات اثربخشی ذهن آگاهی بر بهبود خلق و اضطراب، سازگاری روان‌شناختی، استرس و عزت‌نفس (بوهملیجر، پرنگر، تال و کویچپر، ۲۰۱۲؛ ایوانز، فرانکو، فیلندر، استول، اسمارت^۴ و همکاران، ۲۰۰۸؛ گلدین و گراس، ۲۰۱۰) را نشان داده است. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش شدت علائم اختلال اضطراب فراگیر، کاهش نگرانی، کاهش اضطراب و کاهش نمرات افسردگی می‌شود (بیرامی و موحدی، کاظمی رضایی، اسماعیلی، ۱۳۹۴). والسند، سیورتنسن

-
1. Segal, Williams & Teasdale
 2. Seema & Sircova
 3. Bhlmeijer, Prenger, Taal & Cuijpers
 4. Evans, Ferrando, Findler, Stowell, Smart
 5. Gldin & Gross

و نیلسن^۱ (۲۰۱۱) نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی موجب تعدیل نشانه‌های اضطراب، نگرانی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می‌شود. به نظر می‌رسد محبوبیت ذهن آگاهی بیشتر نتیجه نتایج تأیید شده آن برای سلامتی و بهزیستی (کنگ، اسموکی و رایبیز^۲، ۲۰۱۱) است، همراه با این واقعیت که ذهن آگاهی را می‌توان پرورش داد و این منجر به تغییرات مطلوب و پراهمیتی در زندگی می‌شود (شاپیرو، اومان، سورسن، پلنت و فیندرز^۳، ۲۰۰۸). با توجه به شیوع بالا و هزینه‌های فراوان اختلال اضطراب فراگیر بر جامعه و با توجه به تأثیرات نامطلوب این اختلال بر کارکردهای اجتماعی و روان‌شناختی افراد مبتلا، شناسایی و به‌کارگیری درمان‌های جدید و متنوع برای این افراد ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به این نکته پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد چشم‌انداز زمان و بهزیستی هیجانی دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر انجام شد.

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه تجربی همراه با گمارش تصادفی و گروه کنترل و نیز پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد دارای علائم اضطراب فراگیر شهر اصفهان بودند. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه اصفهان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ دارای علائم اضطراب فراگیر بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به گروه‌ها عبارت بودند از: دامنه سنی ۱۸ تا ۳۲ سال، داشتن علائم اختلال اضطراب فراگیر بر اساس مصاحبه تشخیصی و مقیاس اضطراب فراگیر، نداشتن اختلال‌های جسمانی و روانی شدید و عدم دریافت هرگونه مداخله دارویی و روانی دیگر حین دریافت مداخله. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: نقض هر کدام از ملاک‌های ورود به

1. Vollstad, Sivertsen & Nielsen

2. Keng, Smoski & Robins

3. Shapiro, Oman, Thoresen, Plante & Flinders

پژوهش، شرکت نکردن در دو یا بیشتر از دو جلسه از جلسات درمان و نقص در تکمیل پرسش‌نامه‌ها. پس از انتخاب و گمارش آزمودنی‌ها، قبل و بعد از اجرای جلسات درمان آزمودنی‌ها از طریق پرسشنامه‌های چشم‌انداز زمانی زیباردو (۱۹۹۹) و مقیاس بهزیستی ذهنی کیزی و ماگیارمو^۲ (۲۰۰۳) مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت مداخله‌ی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی که طی ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت هفتگی برگزار می‌شد، قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویراست ۲۲ و روش آماری تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. خلاصه اهداف و محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در زیر آمده است.

جدول ۱. خلاصه‌ی محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT)

جلسه	اهداف و محتوای جلسات
اول	آشنایی و معارفه؛ آشنایی علائم و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر، معرفی درمان. انجام مدیتیشن‌های خوردن یک عدد کشمش و سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از انجام این مدیتیشن‌ها.
دوم	انجام مدیتیشن اسکن بدن و بحث در مورد این تجربه؛ بحث در مورد تفاوت بین افکار و احساسات؛ انجام مدیتیشن در حالت نشسته
سوم	آشنایی با نحوه ذهن آگاهی تنفس، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس و تکلیف خانگی ذهن آگاهی تنفس قبل از خواب
چهارم	مدیتیشن نشسته با توجه به تنفس، صدای بدن و افکار (که مدیتیشن نشسته چهاربعدی)؛ بحث در مورد پاسخ‌های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین؛ تمرین قدم زدن ذهن آگاه.
پنجم	تمرین فضای تنفسی سه‌دقیقه‌ای؛ ارائه‌ی تمرینی با عنوان "خلق، فکر، دیدگاه‌هایی جداگانه"؛ چهار تمرین مدیتیشن به مدت ۱ ساعت، پی‌درپی ارائه شد؛ تمرین انجام فضای تنفسی سه‌دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
ششم	مدیتیشن چهاربعدی و آگاهی نسبت به هر آنچه در لحظه به هشیاری وارد می‌شود؛ مضمون این جلسه این است: بهترین راه مراقبت از خودم چیست؛ ارائه تمرینی که در آن شرکت‌کنندگان مشخص می‌کنند

1. Zimbaro Time Perspective Inventory
2. Keyes & Magyaromo
3. Mindfulness-Based Cognitive Therapy

جلسه	اهداف و محتوای جلسات
	کدام یک از رویدادهای زندگی شان خوشایند و کدام یک ناخوشایند است و علاوه بر آن چگونه می توان برنامه ای چید که به اندازه کافی رویدادهای خوشایند در آن باشد؛ فضای تنفسی سه دقیقه ای.
هفتم	آموزش توجه به ذهن، افکار مثبت و منفی، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آن ها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آن ها.
هشتم	آماده کردن آزمودنی ها جهت خاتمه دادن به درمان، جمع بندی جلسات، ارائه نکات تکمیلی و اجرای پس آزمون.

ابزار پژوهش

فرم بازنگری شده پرسشنامه چشم انداز زمانی زیمناردو؛ این پرسشنامه توسط زیمناردو و بوید (۱۹۹۹) تهیه و تدوین شده و شامل ۶۶ سؤال و ۶ خرده مقیاس یعنی چشم انداز زمانی آینده، آینده متعالی، حال گرای تقدیرنگر، حال گرای لذت طلب، گذشته گرای مثبت و گذشته گرای منفی است. هدف این پرسشنامه ارزیابی چشم انداز زمان از ابعاد مختلف (گذشته، حال و آینده) است. سؤال ها با یک طیف پنج درجه ای لیکرت با توجه به اینکه چقدر هر حالت با عقاید شرکت کنندگان منطبق است (از ۱ کاملاً مخالف تا ۲ کاملاً موافق) نمره گذاری می شود (زیمناردو و بوید، ۲۰۰۸). پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ به وسیله زیمناردو و بوید (۱۹۹۹) بر روی یک نمونه از افراد ۱۵ تا ۶۲ سال برای خ از ۰/۷۴ تا ۰/۸۲ به دست آمد. در پژوهش وحیدی دستجردی و نیلفروشان (۱۳۹۴) آلفای کرونباخ برای کل زیرمقیاس ها برابر ۰/۸۰ و برای خرده مقیاس های چشم انداز زمانی آینده ۰/۷۱، چشم انداز زمانی متعالی ۰/۸۶، حال گرای تقدیرنگر ۰/۶۷، حال گرای لذت طلب ۰/۶۵، گذشته گرای مثبت ۰/۶۰ و گذشته گرای منفی ۰/۷۷ گزارش شده است. در این پژوهش پایایی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ها برابر ۰/۷۷ و برای خرده مقیاس های چشم انداز زمانی آینده ۰/۶۱، چشم انداز زمانی آینده متعالی ۰/۶۹، حال گرای تقدیرنگر ۰/۶۵، حال گرای لذت طلب ۰/۶۰، گذشته گرای مثبت ۰/۶۳ و گذشته گرای منفی ۰/۶۱ به دست آمده است.

مقیاس بهزیستی ذهنی کیز و ماگیارمو (۲۰۰۳): این مقیاس که توسط کیز و ماگیارمو (۲۰۰۳) ساخته شده، برای سنجش بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی بکار می‌رود و از ۴۵ سؤال و ۳ خرده مقیاس تشکیل شده است. ۱۲ سؤال اول مربوط به بهزیستی هیجانی می‌باشد، ۱۸ سؤال بعدی مربوط به بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد و در نهایت ۱۵ سؤال بعدی مربوط به بهزیستی اجتماعی می‌باشد. روش نمره‌گذاری به روش لیکرت از ۱ تا ۷ می‌باشد. کیز و ماگیارمو (۲۰۰۳) اعتبار درونی زیر مقیاس بهزیستی هیجانی در بخش هیجان مثبت ۰/۹۱ و بخش هیجان منفی ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. همچنین زیر مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی دارای اعتبار درونی متوسط از ۰/۴ تا ۰/۷ و اعتبار مجموع هر دو این مقیاس‌ها ۰/۸ می‌باشد. این پرسشنامه توسط گلستانی بخت (۱۳۸۶) روی ۵۷ آزمودنی اجرا و اعتباریابی شده و ضریب پایایی پرسشنامه بهزیستی ذهنی را ۰/۷۸ گزارش کرده است. ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای پرسشنامه نیز ۰/۸۰ به دست آمد. رجی (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان داد که ضرایب روایی هم‌زمان این مقیاس با مقیاس‌های خودکارآمدی عمومی و حمایت اجتماعی معنادار است. میزان ضریب پایایی نیز در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان از ۱۹ تا ۳۲ سال و میانگین سنی گروه آزمایش ۲۴/۵۳ و میانگین سنی گروه کنترل ۲۳/۶۶ بود. جدول ۱ یافته‌های توصیفی ابعاد چشم‌انداز زمان را بر حسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی نشان می‌دهند.

اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ...؛ شکراللهی و نعامی | ۱۳۱

جدول ۲. یافته‌های توصیفی آزمودنی‌های پژوهش در ابعاد چشم‌انداز زمان بر حسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی

متغیر	مرحله	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آینده	پیش‌آزمون	۲۹	۱/۹۶	۲۷/۹۳	۲/۵۷
	پس‌آزمون	۲۳/۳۳	۲/۶۳	۲۸/۱۳	۱/۸۰
آینده متعالی	پیش‌آزمون	۲۹/۲۶	۲/۳۴	۲۹/۲۰	۳/۶۰
	پس‌آزمون	۳۲/۲۶	۲/۱۵	۲۹/۵۳	۳/۳۹
حال تقدیرنگر	پیش‌آزمون	۲۲/۹۳	۱/۸۳	۲۳/۱۳	۲/۰۶
	پس‌آزمون	۱۸/۶۰	۱/۷۲	۲۲/۹۳	۲/۹۳
حال لذت‌نگر	پیش‌آزمون	۲۲/۸۶	۳/۲۹	۲۲/۶۰	۲/۸۷
	پس‌آزمون	۲۷/۰۶	۲/۰۵	۲۲/۸۰	۳/۱۶
گذشته مثبت	پیش‌آزمون	۲۴/۶۶	۴/۵۱	۲۵/۹۳	۴/۶۶
	پس‌آزمون	۲۸/۰۶	۲/۸۹	۲۵/۹۳	۴/۳۶
گذشته منفی	پیش‌آزمون	۲۱/۸۰	۲/۱۷	۲۲/۷۳	۲/۶۵
	پس‌آزمون	۱۸	۲/۱۰	۲۲/۲۰	۲/۷۰

جدول ۳. یافته‌های توصیفی بهزیستی هیجانی را بر حسب عضویت گروهی و مرحله ارزیابی نشان می‌دهند.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی بهزیستی هیجانی آزمودنی‌های پژوهش بر حسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی

متغیر	مرحله ارزیابی	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی هیجانی	پیش‌آزمون	۳۱/۲۶	۳/۸۰	۳۱/۷۳	۴/۳۰
	پس‌آزمون	۳۷/۴۶	۳/۳۳	۳۱/۹۳	۴/۵۸

جهت تجزیه و تحلیل نتایج از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره استفاده شد. استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مستلزم رعایت مجموعه‌ای از پیش‌فرض‌ها

می‌باشد. همان‌گونه که اشاره گردید گمارش آزمودنی‌ها به گروه‌های پژوهش به صورت تصادفی انجام شده است. همچنین با توجه به استفاده از ابزارهای استاندارد جهت ارزیابی متغیرهای وابسته، پیش‌فرض فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری متغیرهای وابسته رعایت شده است. از سوی دیگر حجم دو گروه آزمایش و کنترل در این پژوهش مساوی با ۱۵ نفر بوده است که حجمی مساوی را نشان می‌دهد. جهت حصول اطمینان از توزیع نرمال داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلکز جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و آزمون ام‌باکس جهت تساوی کوواریانس نمرات استفاده شد و پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره تأیید گردید ($F(28/083, 1/024, sig= 0/429)$). جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری را در رابطه با اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد چشم‌انداز زمان نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در رابطه با اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن

آگاهی بر ابعاد چشم‌انداز زمان

متغیر وابسته	ارزش	f	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	معناداری	انداز اثر	توان آماری
اثر پیلاپی	۰/۹۵۱	۵۴/۴۹۱	۶	۱۷	۰/۰۰۰	۰/۹۵۱	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۴۹	۵۴/۴۹۱	۶	۱۷	۰/۰۰۰	۰/۹۵۱	۱
اثر هاتلینگ	۱۹/۲۳۲	۵۴/۴۹۱	۶	۱۷	۰/۰۰۰	۰/۹۵۱	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۹/۲۳۲	۵۴/۴۹۱	۶	۱۷	۰/۰۰۰	۰/۹۵۱	۱

با توجه به نتایج جدول ۴ و بر اساس هر چهار آزمون تحلیل کوواریانس بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از ابعاد چشم‌انداز زمان در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. جهت بررسی دقیق‌تر تفاوت‌ها و نتایج مربوط به هر یک از ابعاد چشم‌انداز زمان نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در ادامه و به تفکیک برای هر کدام از ابعاد آمده است.

اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر...؛ شکراللهی و نعامی | ۱۳۳

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد

چشم انداز زمان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	DF	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش آزمون	آینده	۱	۲/۸۱۵	۰/۱۰۸	۰/۰۰۹	۰/۳۶۱
	آینده متعالی	۱	۴۵/۵۷۷	۰/۰۰۰	۰/۶۷۴	۱
	حال تقدیرنگر	۱	۳۱/۰۹۱	۰/۰۰۰	۰/۵۸۶	۱
	حال لذت نگر	۱	۵۰/۱۸۱	۰/۰۰۰	۰/۶۹۵	۱
	گذشته مثبت	۱	۱۶۶/۰۳۱	۰/۰۰۰	۰/۸۸۳	۱
	گذشته منفی	۱	۲۸/۵۳۳	۰/۰۰۰	۰/۵۶۵	۰/۹۹۹
عضویت گروهی	آینده	۱	۵۵/۷۹۹	۰/۰۰۰	۰/۷۱۷	۱
خطا	آینده متعالی	۱	۲۳/۷۰۹	۰/۰۰۰	۰/۵۱۹	۰/۹۹۶
	حال تقدیرنگر	۱	۶۳/۱۴۱	۰/۰۰۰	۰/۷۴۲	۱
	حال لذت نگر	۱	۴۵/۶۴۵	۰/۰۰۰	۰/۶۷۵	۱
	گذشته مثبت	۱	۴۴/۸۳۸	۰/۰۰۰	۰/۶۷۱	۱
	گذشته منفی	۱	۴۲/۲۱۳	۰/۰۰۰	۰/۶۵۷	۱
	آینده	۲۲	۳/۳۴۰			
آینده متعالی	۲۲	۲/۰۰۶				

منبع تغییرات		مجموع مجذورات	DF	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
کل	حال	۴۱/۸۲۵	۲۲	۱/۹۰۱			
	تقدیرنگر						
	حال لذت نگر	۵۲/۸۴۲	۲۲	۲/۴۰۲			
	گذشته مثبت	۳۲/۰۱۷	۲۲	۱/۴۵۵			
	گذشته منفی	۴۰/۹۰۷	۲۲	۱/۸۵۹			
	آینده	۷۳/۴۸۶	۲۲	۳/۳۴۰			
	آینده	۲۰۱۸۲/۰۰۰	۳۰				
	آینده متعالی	۲۸۹۲۷/۰۰۰	۳۰				
	حال تقدیرنگر	۱۳۱۹۹/۰۰۰	۳۰				
	حال لذت نگر	۱۸۹۸۶/۰۰۰	۳۰				
گذشته مثبت	۲۲۲۸۸/۰۰۰	۳۰					
گذشته منفی	۱۲۴۱۷/۰۰۰	۳۰					
آینده	۲۰۱۸۲/۰۰۰	۳۰					

با توجه به نتایج جدول ۵ تفاوت معنی داری بین نمرات پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در کلیه ابعاد چشم انداز زمان وجود دارد. با توجه به میزان اندازه اثر به ترتیب ۷۱، ۵۱ و ۷۴، ۶۷ و ۶۷ و ۶۵ درصد از تغییرات نمرات ابعاد چشم انداز زمانی آینده، آینده متعالی، حال تقدیرنگر، حال لذت نگر، گذشته مثبت و گذشته منفی در نتیجه عضویت گروهی می باشد؛ به عبارت دیگر ارائه مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث تغییرات ۷۱ درصدی ابعاد چشم انداز زمان آینده، ۵۱ درصدی آینده متعالی، ۷۴ درصدی حال

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر...؛ شکراللهی و نعامی | ۱۳۵

تقدیر نگر، ۶۷ در صدی حال لذت نگر، ۶۷ در صدی گذشته مثبت و ۶۵ در صدی گذشته منفی آزمودنی‌های گروه آزمایش شده است. ($p < 0/05$) جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را بر بهزیستی هیجانی آزمودنی‌ها نشان می‌دهد.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری جهت مقایسه گروه‌های پژوهش در نمرات

پس آزمون بهزیستی هیجانی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش آزمون	۳۸۱/۶۸۶	۱	۳۸۱/۶۸۶	۱۴۹/۳۹۷	۰/۰۰۰	۰/۸۴۷	۱
عضویت گروهی	۲۶۵/۲۵۶	۱	۲۶۵/۲۵۶	۱۰۳/۸۲۵	۰/۰۰۰	۰/۷۹۴	۱
خطا	۶۸/۹۸۱	۲۷	۲/۵۵۵				
کل	۳۶۸۰۳	۳۰					

با توجه به نتایج جدول ۵، تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس آزمون بهزیستی هیجانی مشاهده می‌شود و افراد گروه آزمایش به نسبت نمرات پیش آزمون، میانگین نمرات بیشتری در پس آزمون بهزیستی هیجانی کسب کرده‌اند ($p < 0/05$). اندازه اثر ۷۹٪ نشان می‌دهد که ۰/۷۹ از تفاوت‌ها در متغیر وابسته بهزیستی هیجانی در مرحله پس آزمون ناشی از عضویت گروهی می‌باشد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد چشم‌انداز زمان و بهزیستی هیجانی افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی باعث تعدیل ابعاد چشم‌انداز زمان و افزایش بهزیستی هیجانی افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر می‌شود. این نتایج به‌طور غیرمستقیم با نتایج پژوهش سیما و سیرکوا (۲۰۱۳)، بروان، رایان و کرسول (۲۰۰۷)،

والستد و همکاران (۲۰۱۱)، آقابابایی و تقوی (۱۳۹۴) و بیرامی و همکاران (۱۳۹۴) همخوان می‌باشد.

در تبیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر چشم‌انداز زمان افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر می‌توان گفت که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق افزایش توجه و تمرکز بر زمان حال و پذیرا و بدون قضاوت بودن نسبت به آن می‌تواند در کاهش جهت‌گیری زمانی آینده مدار و افزایش جهت‌گیری حال مدار افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر عمل کند. آموزش ذهن آگاهی، با افزایش آگاهی افراد نسبت به حال، از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تأثیر می‌گذارد و باعث کاهش نشخوارهای فکری در مورد گذشته و نگرانی در مورد آینده در افراد می‌شود. همچنین افراد را متوجه افکار زائد خود به‌خصوص در مورد گذشته می‌سازد و مجدداً افکار آن‌ها را به سایر جنبه‌های زمان حال، نظیر تنفس، راه رفتن همراه با حضور ذهن یا صداها محیطی، معطوف می‌سازد و از این طریق باعث افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی می‌شود (کابات زین، ۲۰۰۰). لذا ذهن آگاهی به احتمال زیاد می‌تواند یک زمینه مفید برای تسهیل ظهور و نگهداری حالت مطلوب چشم‌انداز زمان باشد. از سوی دیگر افزایش ذهن آگاهی موجب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (افلدروس، بولمیچر، اسمیت، وستروف، ۲۰۱۰) و افزایش خودکنترلی (لئونارد و همکاران، ۲۰۱۳) می‌شود و به نظر می‌رسد، حالت مطلوب چشم‌انداز زمان نیز از این فرایندها به وجود می‌آید و از این طریق ذهن آگاهی به‌طور غیرمستقیم موجب دستیابی به حالت مطلوب چشم‌انداز زمان می‌شود. همچنین از آنجائی که بخشی از مشکلات افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در عواملی چون عدم حضور ذهن آگاهانه در مکان و زمان نهفته است، لذا ارتقاء ذهن آگاهی گامی مهم در جلوگیری از سرزنش خود و افزایش عاطفه مثبت و بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد (براون، رایان و کرسول، ۲۰۰۷)

1. Kabat-Zinn
2. Fledderus, Bohlmeijer, Smit & Westerhof
3. Leonard

نتایج مطالعات مختلف بیانگر تأثیر ذهن آگاهی افزایش یافته در بهزیستی روان‌شناختی است. ذهن آگاهی با وضوح بخشیدن به تجربیات و آموزش به افراد تا لحظه به لحظه زندگی خود را تجربه کنند، باعث می‌شود که افکار مزاحم به حاشیه آگاهی برده شود و لذا موجب کاهش نشانه‌های منفی روان‌شناختی و افزایش بهزیستی هیجانی می‌شود (بروان و رایان، ۲۰۰۳). پس می‌توان گفت که افزایش ذهن آگاهی با کاهش نشانه‌های منفی روان‌شناختی و عاطفه‌ی منفی و افزایش عاطفه مثبت، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی و هیجانی همراه است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا از تجاربشان در لحظه حال آگاه‌تر شوند و متوجه زمانی که خلقشان شروع به پایین آمدن می‌کند، باشند و به این ترتیب ارتباط بین خلق منفی و افکار منفی فراخوانده شده توسط آن‌ها شکسته شود و یاد بگیرند در زمان پایین آمدن خلق چه طور از خود مراقبت کنند، لذا این روش موجب گسترش افکار جدید، کاهش هیجان‌های ناخوشایند و کاهش نشخوار فکری و پاسخ اضطراب آینده و افزایش بهتر کیفیت زندگی می‌شود و نقش مؤثری در افزایش بهزیستی و کاهش اختلال روانی دارد (کویکن، کرن و ویلیامز، ۲۰۱۲). کارمودی و بئر^۲ (۲۰۰۷) بیان می‌کنند که انجام تمرینات مختلف ذهن آگاهی باعث رشد عامل‌های مختلف ذهن آگاهی مانند مشاهده، غیرقضاوتی بودن، غیر واکنشی بودن و عمل توأم با هوشیاری می‌شود که رشد این عامل‌ها خود باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش استرس می‌شود. همچنین شرکت منظم در جلسه‌ها و درگیر شدن با تجارب ذهنی به شکلی صحیح موجب داشتن هدف و انگیزه در زندگی شخص می‌شود. چراکه در ذهن آگاهی افراد یاد می‌گیرند به زندگی و اطرافشان توجه کرده، استاندارد خود را افزایش داده و به این باور برسند که با برنامه‌ریزی و شناخت موانع و تمرکز بر زمان حال هدفمندتر باشند. همچنین می‌توان گفت از آنجایی که هیجان‌ات نقش مهمی در زندگی ایفا می‌کنند و ذهن آگاهی به عنوان یک روش درمانی در تعدیل هیجان‌ات با بهزیستی هیجانی فرد ارتباط دارد، باعث ارزیابی مثبت فرد از موقعیت‌های زندگی

1. Kuyken, Crane & Williams

2. Carmody & Bear

می‌شود و افزایش فعالیت و پاسخ مثبت به موقعیت‌ها و در نهایت افزایش بهزیستی هیجانی افراد را به دنبال دارد (آقابابایی و تقوی، ۱۳۹۸)

همچنین با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان این‌گونه استنباط کرد که ذهن آگاهی موجب توقف چرخه‌ی تجارب منفی درونی و یا نشخوارگری یک رویداد در گذشته می‌شود، چراکه ذهن آگاهی فرایندی است که از طریق آن فرد ثبات کارکردی خود را حفظ کرده و امکان انعطاف‌پذیری در موقعیت‌های جدید را فراهم می‌آورد و بدین ترتیب سازگاری روان‌شناختی خود را افزایش می‌دهد (کارداسیاتو، ۲۰۰۵).

تبیین احتمالی دیگر این است که آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی با ترغیب افراد مضطرب به تمرین مکرر و توجه متمرکز بر روی محرک‌های خنثی و آگاهی هدفمندانه روی جسم و ذهن، اشتغال ذهنی آن‌ها را از افکار تهدیدآمیز و نگرانی‌ها کرده و ذهنشان را از حالت خودکار خارج می‌کند. به عبارتی این فنون با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه‌ی حاضر و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، موجب کاهش نگرانی و تنش فیزیولوژیک در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شده (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۴) و زمینه را برای افزایش بهزیستی هیجانی این افراد فراهم می‌کند. همچنین از آنجا که یکی از جنبه‌های مهم درمان مبتنی بر ذهن آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند، آموزش ذهن آگاهی می‌تواند توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات جسمانی و روانی بیشتر کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را به دنبال داشته باشد و در نتیجه بهزیستی روان‌شناسی را افزایش دهد (بوهمیجر، پرنگر، تال و سواپچرز، ۲۰۱۰).

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود از جمله اینکه: نمونه پژوهش حاضر صرفاً افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر بوده و در تعمیم نتایج به بیماران بالینی باید جوانب احتیاط را رعایت نمود. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش نبود دوره پیگیری بود

1. Cardaciotto

2. Bohlmeijer, Prenger, Taal & Cuijpers

اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ...؛ شکراللهی و نعامی | ۱۳۹

که به واسطه محدودیت‌های زمانی امکان پیگیری بلندمدت وجود نداشت. در راستای نتایج پژوهش حاضر به درمانگران و متخصصان پیشنهاد می‌شود که در کار با افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی را به‌عنوان الگویی جهت افزایش بهزیستی هیجانی و تعدیل ابعاد چشم‌انداز زمانی به کار گیرند.

منابع

- آقابابایی، سارا و تقوی، مریم (۱۳۹۸)، اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان اوتیسم و علائم کودکان، *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، دوره ۶، شماره ۶، ۸۸-۱۰۰.
- بیرامی، منصور. موحدی، یزدان. کاظمی رضایی، سید ولی. اسماعیلی، سودابه (۱۳۹۴)، تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نگرانی آسیب شناختی و علائم اضطرابی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، *پژوهش توان‌بخشی در پرستاری*، دوره ۲، شماره ۱، ص ۹۰-۷۹.
- رجبی، غلام‌رضا. (۱۳۹۱)، روایی و اعتبار نسخه فارسی مقیاس بهزیستی ذهنی در بیماران سرطانی، *مجله روان‌شناسی سلامت*، شماره ۴، ص ۳۱-۴۱.
- رحیمی، سعید (۱۳۹۷)، رابطه چشم‌انداز زمان، ویژگی‌های شخصیتی، ذهن آگاهی و امید به زندگی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- گلستانی بخت، طاهره (۱۳۸۶)، ارائه الگوی بهزیستی و شادمانی در جمعیت شهر تهران، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا.
- گودرزی، میترا. قاسمی، ندا. قدم پور، عزت‌الله. غلام‌رضایی، سیمین (۱۳۹۸)، اثربخشی روان‌درمانی مثبت بر چشم‌انداز زمان، خوش‌بینی و بهزیستی هیجانی دانشجویان دختر دارای علائم اختلال افسردگی، *مجله مطالعات زن و خانواده*، دوره ۷، شماره ۲، ص ۱۵۷-۱۸۲.
- وحیدی دستجردی، لیلا و نیلفروشان، پریسا (۱۳۹۴)، امید شغلی: نقش عوامل شخصی، اجتماعی و حمایت خانواده، *مجله روان‌شناسی مثبت*، شماره ۴، ص ۱۵-۲۸.
- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5*. Washington DC London, and England: Author.
- Åström, E. Wiberg, B. Sircova, A. Wiberg, M. & Carelli, M, G (2014), "Insights into features of anxiety through multiple aspects of psychological time", *Journal of Integrative Psychology and Therapeutics*, 2(3),145-167.
- Beek, W. V. Berghuis, H. Kerkhof, A. & Beekman, A (2010), "Time perspective, personality and psychopathology: Zimbardo's time perspective inventory in psychiatry", *Time and Society Journal*, 20(30), 364-374.

- Bohlmeijer, E. Prenger, R., Taal, E. & Cuijpers, P (2012), "The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis", *J Psychosom Res*, (68), 539-544.
- Bower, E. Wetherell, J. L. Mon, T. & Lenze, E. J (2015), "Treating anxiety disorders in older adults: Current treatments and future directions", *Harvard Review of Psychiatry*, 23(5), 329–342.
- Brown, K.W. & Ryan, R.M (2003), "The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being", *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822-84.
- Brown, K.W. Ryan, R. M. & Creswell, J.D (2003), "Mindfulness theoretical foundations and evidence for its salutary effects", *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.
- Cardaciotto, LA (2005) *Assessing mindfulness: The develop of a bi-dimensional measure of awareness and acceptance* Doctoral dissertation. University of Drexel, USA.
- Carmody, J. & Bear, R. A (2007), "Relationship between mindfulness practice and level of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in mindfulness stress reduction program", *Behavioral Medicine*, 31, 23-33.
- Dany, L. Roussel, P. Laguette, V. Lagouanelle-Simeoni, M. C. & Apostolidis, T (2016), "Time perspective, socioeconomic status, and psychological distress in chronic pain patients", *Psychology, health & medicine*, 21(3), 295-308.
- Dugas, M. & Robichaud, M. (2007), "Cognitive-Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder", Translated by Mehdi Akbari, Masood Chinsodian and Ahmad Abedian, Tehran, Arjmand Publications. [In Persian.]
- Evans, S. Ferrando, S. Findler, M. Stowell, C. Smart, C. & Haglin D (2008), "Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder", *J Anxiety Disord*, (22), 716-721
- Fledderus, M. Bohlmeijer, F. Smit & Westerhof, G.J (2010), "Mental health promotion as a new goal in public mental health care: a randomized controlled trial of an intervention enhancing psychological flexibility", *American Journal of Public Health*, 100(12), 2372-2379.
- Fortunato, V. J. & Furey, J.T. (2010), "The theory of MindTime: The relationships between thinking perspective and time perspective". *Personality and Individual Differences*, 48, 436–441.
- Garling, T. Gamble, A. Fors, F. Hjerm, M (2016), "Emotional well-being Related to Time pressure, Impediment to Goal Progress, and stress-related symptoms". *Journal of happiness studies*, 17(5): 1789- 1799
- Goldin PR, Gross JJ (2010), "Effects of mindfulnessbased stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder", *Emotion*, (10), 83-91.

- Kabat-Zinn J. (2003)," Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future", *Clin Psychol Sci Pract*,10(2),144–56.
- Keng, S.L. M.J. Smoski & C.J. Robins (2011), "Effects of Mindfulness on Psychological Health: A Review of Empirical Studies" *Clinical Psychology Review*, 31(6): 1041-1056
- Keyes, C. L. M. (1998)," Social well-being", *social psychology Quarterly*,61.121-140
- Keyes, C. L. M. & Magyar- Moe, J. L (2003). The measurement and utility of adult subjective well- being. In S. J. Lopez & and C. R. Snyder (Eds.), *Positivepsychological assessment: A handbook of model and measures* (pp. 411-425). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kuyken, W. Crane, R. & Williams, M(2012). *Mindfulness based cognitive therapy (MBCT) implementation resources*. Mindfulness centers at Exeter bangor and oxford universities.
- Leonard, N.R. A.P.Jha, B. Casarjian, M. Goolsarran, C. Garcia, C.M. & Massy, Z(2013)," "Mindfulness training improves attentional task performance in incarcerated youth: a group randomized controlled intervention trial", *Frontiers in psychology*, 4,792-810.
- McKay, M. T. Worrell, F. C. Temple, E. C. Perry, J. L. Cole, J. C. & Mello, Z. R (2015)," Less is not always more: The case of the 36-item short form of the Zimbardo Time Perspective Inventory", *Individual Differences*, 72, 68-71. *personality*
- Milfont, T. L. Andrade, P. R. Belo, R. P. & Pessoa, V. S (2008),"Testing zimbardo time perspective inventory in a Brazilian sample", *Inter-American journal of psychology*, 42(1),49-58
- Papastamelou, J. uger A. Giatakos, O. & Athaasiadou, F. (2015)," Is time perspective a predictor of anxiety and perceived stress? Some preliminary results from Greece", *National academy of psychology (NAOP)*, 60(4),468-477.
- Penedo,F. J. Benedict, C. Zhou, E. S. Rasheed, M. Traeger, L. Kava, B. R. Soloway, M. Czaja, S. Antoni, M. H (2013), "Association of stress management skills and perceived stress with physical and emotional well- being among advanced orosteate cancer survivors following androgen deprivation treatment". *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 20: 25-32
- Seema, R. & A. Sircova (2013). "Mindfulness – a Time Perspective?". *Estonian Study*, Vol.14
- Segal, Z.V. Williams, J.M.G. & Teasdale J.D. (2002), *Mindfulness-based cognitive therapy for depression—A new approach to preventing relapse*. Guilford Press; New York.
- Shapiro, S.L. D. Oman, C.E. Thoresen, T.G. Plante & T. Flinders (2008). "Cultivating Mindfulness: Effects on Well-being". *Journal of Clinical Psychology*, 64(7): 840-862

- Stolarski, M. Bitner, J. & Zimbardo, P. G (2011)," Time perspective, emotional intelligence and discounting of delayed awards", *Time & Society*, 20(3), 346-363.
- Stolarski, M. Fieulaine, N. & van Beek, W (2015), *Time Perspective Theory; Review, Research and Application: Essays in Honor of Philip G. Zimbardo*, Springer International Publishing Switzerland.
- Timulak, L. McElvaney, J. (2016)," Emotion-Focused Therapy for Generalized Anxiety Disorder: An Overview of the Model", *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 46:41-52.
- Vollestad J, Sivertsen B., & Nielsen, G. H. (2011)," Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial", *Behaviour Research and Therapy*, 4, 281-288.
- Worrell, F. C., McKay, M. T., & Andretta, J. R. (2015), "Concurrent validity of Zimbardo time perspective inventory profiles: A secondary analysis of data from the United Kingdom", *Journal of Adolescence*, 42(1), 128-139.
- Zimbardo, P. G., Sword, R., & Sword, R. (2012)," The time cure: Overcoming PTSD with the new psychology of time perspective therapy", San Francisco, Jossey-Bass.
- Zimbardo, P.G. & J.N. Boyd (1999). "Putting Time in Perspective: A Valid, Reliable Individual-Differences Metric". *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1271-1288.
- Zimbardo, P. G. & Boyd, J. N (2008). *The tim paradok: The new psychology of tim that will change youre life*. New York: Free Press

استناد به این مقاله: شکراللهی، مزگان، نعیمی، عبدالزهره. (۱۴۰۰). اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر چشم انداز زمان و بهزیستی هیجانی در افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر، *مطالعات روان شناسی بالینی*، ۱۱(۴۲)، ۱۱۷-۱۴۳.
DOI: 10.22054/JCPS.2021.47518.2210



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

