

## اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان تحت حمایت بهزیستی

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۹/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۱/۰۱

### خلاصه

**مقدمه:** این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی ایماگوتراپی و زوج درمانی هیجان مدار بر بهزیستی روان شناختی زوجین ناسازگار و درگیر خیانت انجام شد.

**روش کار:** روش این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ شیوه اجراء، آزمایشی و در قالب طرح پیش آزمون-پس آزمون، با یک گروه کنترل و دو گروه آزمایش صورت گرفت. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زوج های داوطلبی بود که به فراخوان اعلام شده از سوی مراکز پاسخ داده و ثبت نام نمودند. این زوج ها به دلیل مشکلات مربوط به خیانت به یکی از مراکز مشاوره ناحیه ۲ شهر نوشهر در سال ۱۳۹۶ مراجعه کرده بودند. سپس ۳۳ زوج واجد شرایط، به صورت جایگزینی تصادفی در ۳ گروه ایماگوتراپی (۱۱ زوج)، زوج درمانی هیجان مدار (۱۱ زوج) و گروه کنترل (۱۱ زوج) جایگزین شدند. روش نمونه گیری به صورت در دسترس انجام شد. اطلاعات با دو روش کتابخانه ای و میدانی جمع آوری شد. برای جمع آوری اطلاعات در بخش میدانی از پرسشنامه های بهزیستی روانشناختی ریف فرم کوتاه و ناسازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶) استفاده شد. داده های پژوهش با نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه درمان ایماگوتراپی در پس آزمون، می توان نتیجه گرفت که نسبت به زوج درمانی هیجان مدار در افزایش بهزیستی روانشناختی زوجین ناسازگار و درگیر خیانت موثرتر بوده است.

**نتیجه گیری:** نتایج نشان دادند که بین میزان اثربخشی ایماگوتراپی بر بهزیستی روان شناختی زوجین ناسازگار و درگیر خیانت تفاوت وجود دارد.

**کلمات کلیدی:** ایماگوتراپی، زوج درمانی هیجان مدار، بهزیستی روان شناختی

اکبر جدیدی محمدآبادی<sup>۱\*</sup>

زهرا قنبری زرنندی<sup>۲</sup>

اکبر رضایی<sup>۳</sup>

محمد ناجی<sup>۴</sup>

۱- مربی گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران،

۲- مربی گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳- استادیار گروه ریاضی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۴- مربی گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

Email: a.jadidi@pnu.ac.ir

## مقدمه

دوران نوجوانی مقطع بسیار حساسی از زندگی فرد است که در آن نوجوانان با تغییر گسترده‌ی شناختی و ساختاری روبرو است (۱). فقدان توجه به سلامت روان نوجوانان، به ویژه نوجوان تحت پوشش بهزیستی، منجر به ایجاد اختلالات روانی با پیامدهایی طولانی در دوران زندگی می‌شود و ظرفیت مولد و ایمن بودن جوامع را کاهش می‌دهد. بنابراین، شناخت توانایی‌ها و همچنین اختلالات روانی نوجوانان زمینه شناسایی مسائل و برنامه‌ریزی برای سیاست‌های مناسب، سلامت آنان را در آینده فراهم می‌کند.

از آنجایی که نوجوانان بی‌سرپرست از منابع هدایت و حمایت مهم یعنی والدین محروم هستند، احتمال می‌رود که در معرض خطر بیشتری از جمله مشکلات اجتماعی، فرهنگی، اعتقادی، تحصیلی و غیره قرار داشته باشند. در مطالعه‌ای احمد، قاهر، صادق، مجید، راشد و جابر<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) نشان دادند که افراد بی‌سرپرست میزان بالاتری از مشکلات رفتاری و عاطفی و عملکرد ضعیف تحصیلی را نسبت به سایر افراد تجربه می‌کنند (۲).

از جمله متغیرهایی که تحت تأثیر وضعیت بدسرپرستی یا بی‌سرپرستی قرار می‌گیرد، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان<sup>۲</sup> و طرحواره‌های ناسازگار اولیه است.

تنظیم هیجان به صورت فرآیندهایی که از طریق آن افراد می‌توانند بر این که چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آن‌ها را تجربه و ابراز کنند، توصیف شده است (۳). افراد در مواجهه با شرایط استرس‌زا از راهبردهای متنوعی استفاده می‌کنند. از جمله‌ی این راهبردها، نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران، تلقی فاجعه‌آمیز و تمرکز مجدد مثبت، توسعه‌ی چشم‌انداز، ارزیابی مثبت، پذیرش و برنامه‌ریزی کردن است (۴). این راهبردها دو دسته‌ی راهبردهای مثبت (شامل تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و توسعه‌ی

دیدگاه) و استراتژی‌های منفی (شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، تلقی فاجعه‌آمیز و پذیرش) تقسیم می‌شوند (۵). برخورداری از مهارت‌های سازنده تنظیم هیجان همچون ارزیابی مجدد، کمک از دیگران، توسعه دیدگاه و پذیرش، به افراد کمک می‌کند که بهتر بتوانند با چالشهای تهدیدکننده بهزیستی هیجانی، مقابله کارآمد کنند (۶، ۷). تنظیم هیجانی را می‌توان جزو مهارت‌هایی در نظر گرفت که به افراد در مدیریت بهتر هیجانات کمک اساسی می‌کند. در واقع فرد می‌تواند بر این‌که چه هیجانی را در چه زمانی و چگونه ابراز کند تا حدی کنترل داشته باشد و بتواند واکنش‌های هیجانی خود را تعدیل کند (۸). در نتیجه به احتمال کمتری بر اثر مواجهه با رویدادهای استرس‌آور زندگی، سلامت هیجانی‌اش به خطر می‌افتد و آشفتگی‌های هیجانی همچون افسردگی، اضطراب، خشم و پرخاشگری کمتری رنج می‌برد (۶).

در تنظیم هیجان به تعامل بهینه‌ای از شناخت و هیجان جهت مقابله با شرایط منفی نیاز است. زیرا انسان‌ها با هر چه مواجه می‌شوند آن را تفسیر می‌کنند و تفسیرهای شناختی تعیین‌کننده واکنش‌های افراد است (۹). گرانفسکی، ریف، جلیسما، تروت و کرایچ<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) در مطالعات خود نشان دادند که عموم افرادی که از افسردگی رنج می‌برند از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان همانند نشخوار فکری و تلقی فاجعه-آمیز در رویارویی با شرایط ناگوار استفاده می‌کنند (۱۰).

طرحواره در حالت عمومی به صورت یک ساختار، چارچوب، تم یا الگویی از محتوای شناختی (ادراکی) تعریف می‌شود (۱۱). رویکرد مدل طرحواره درمانی برخلاف اشکال مختلف شناخت درمانی که بر حال تاکید می‌کند، بر الگوهای خودیروانگر، احساس و رفتاری که از دوران کودکی فرد ریشه گرفته‌اند و در سرتاسر طول زندگی فرد تکرار می‌شوند، تمرکز می‌کند. در غالب واژه‌های طرحواره درمانی<sup>۴</sup>، این

3 - Garnefski, Rieffe, Jellesma, Terwogt & Kraaij  
4 - schima therapy

1 - Ahmad, Qahar, Siddiq, Majeed, Rasheed & Jabar  
2 - cognitive emotion regulation strategies

افسردگی، اضطراب، استرس (۱۹)، و افزایش مولفه‌های روانشناسی مثبت‌نگر همچون بهزیستی، شادکامی و سرسختی همراه است (۲۰) و می‌تواند بر بهبود تنظیم هیجان و ارتقاء کیفیت زندگی افراد تأثیر مثبت داشته باشد.

با توجه به این که نوجوانان خانواده‌های تحت پوشش بهزیستی، مشکلات و استرس‌های فراوانی را تجربه می‌کنند و این استرس می‌تواند شیوه‌های تنظیم هیجان و همچنین طرحواره‌های ناسازگار آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد، در این پژوهش به بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان تحت حمایت بهزیستی شهر کرمان، پرداخته خواهد شد.

### روش کار

این پژوهش از نوع مطالعات نیمه تجربی (شبه آزمایشی) است که با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به همراه گروه کنترل به اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان تحت حمایت بهزیستی شهر کرمان بود.

جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه نوجوانان دختر و پسر تحت حمایت بهزیستی شهر کرمان در سال ۱۳۹۷، بود، که مطابق با اطلاعات ارائه شده توسط اداره اطلاعات و آمار بهزیستی شهرستان کرمان تعداد ۸۶۰ نفر بودند.

برای انتخاب نمونه‌ها، ابتدا به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از بین نوجوانان جامعه فوق، تعداد ۱۰۰ نفر انتخاب شد و نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ<sup>۲</sup> (YSQ-SF) و پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان شناختی<sup>۳</sup> (CERQ)، بر روی آن‌ها به اجرا در آمد. سپس تعداد ۳۰ نفر از نوجوانانی که در این دو پرسشنامه وضعیت نامناسبی داشتند به عنوان آزمودنی انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (با مداخله درمان ذهن آگاهی) و کنترل جایگزین شدند. در مرحله بعد نمرات

الگوها "طرحواره‌های ناسازگار اولیه" نامیده می‌شود (۱۲). این دسته از طرحواره‌ها (ناسازگار) به رشد و شکل‌گیری مشکلات روان‌شناختی می‌انجامد. طرحواره‌های آسیب‌رسانی که از جریان اولیه‌ی رشد آغاز و در طول زندگی تداوم می‌یابد (۱۳). طرحواره‌های ناسازگار اولیه، عمیق‌ترین سطح ساختارهای شناختی هستند که خود را در رابطه با محیط و سایر افراد نشان می‌دهد (۱۴). طرحواره‌های ناسازگار اولیه در طول زندگی ثابت و پا برجا هستند و اساس ساخت‌های شناختی فرد را تشکیل می‌دهند. این طرحواره‌ها به شخص کمک می‌کنند تا تجارب خود را راجع به جهان پیرامون سازمان دهند و اطلاعات دریافتی را پردازش کنند (۱۵).

یکی از مداخلاتی که می‌تواند در بهبود تنظیم هیجان و طرحواره‌های ناسازگار اولیه و افزایش کیفیت زندگی نقش مهمی داشته باشد، آموزش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۱</sup> است. ذهن آگاهی به معنای توجه هدفمند، در زمان کنونی، و غیرقضاوت‌گونه نسبت به تجارب لحظه به لحظه است (۱۶). افرادی که در مقیاس‌های مربوط به ذهن آگاهی نمرات بیشتری کسب می‌کنند، نسبت به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی بیشتری دارند و بیشتر با ویژگی‌های خودکار ذهن‌شان (به طور مثال تمایل به گریز از زمان حال و درگیر در گذشته و آینده بودن، نگرشی قضاوت‌گونه به پدیده‌های تغییرپذیر درونی و بیرونی) آشنایی پیدا می‌کنند و آگاهی لحظه به لحظه را در خود پرورش می‌دهند (۱۷). ذهن آگاهی را می‌توان توانایی خودتنظیمی توجه و هدایت آن به طرف یک تجربه قلمداد نمود. همچنین به افراد در آموزش ذهن-آگاهی آموخته می‌شود که با انجام تمریناتی مثل تمرکز بر تنفس، وارسی بدن، مراقبه نشسته، نسبت به هر نوع فکر، احساس، هیجان که در آن‌ها وجود دارد و نمایان می‌شود آگاه باشند. این تمرین‌ها به زندگی روزمره نیز تعمیم پیدا می‌کند و بر کیفیت زندگی فرد تأثیر مثبت می‌گذارد (۱۶، ۱۸). نتایج پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که آموزش ذهن آگاهی با کاهش عوامل تهدید کننده سلامت روانی و هیجانی همچون

<sup>2</sup> - Young Schema Questionnaires- short form (YSQ-SF)

<sup>3</sup> - Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

1 - mindfulness

بودن آن رخداد در مقایسه با سایر رخدادها) و مصیبت بار تلقی کردن (۲۲).

این پرسشنامه توسط حسنی به وسیله آلفای کرونباخ هنجاریابی شده است، آلفای کرونباخ با دامنه ۶۸ درصد تا ۸۲ درصد نشان داد که خرده مقیاس های این پرسشنامه از اعتبار مطلوبی برخوردار است. تحلیل مولفه های اصلی ضمن تبیین ۷۵ درصد واریانس، الگوی ۹ عاملی پرسشنامه را مورد حمایت قرار داد. همچنین همبستگی خرده مقیاس ها نسبتاً بالا بود (۱).

#### ۲- پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره یانگ (YSQ):

این پرسشنامه یک ابزار خود گزارش - دهی ۷۵ سوالی برای سنجش طرحواره های ناکارآمد اولیه است که با طیف لیکرات بر روی یک مقیاس ۶ درجه ای از «کاملاً درست تا کاملاً غلط» درجه بندی می شود. این پرسشنامه در جلسه اول و پس از توضیح رویکرد طرحواره درمانی و بیان اهداف برای افراد نمونه به عنوان تکلیف خانگی به آنان داده می شود تا تکمیل کنند. روایی و پایایی پرسشنامه طرحواره یانگ (YSQ): اولین پژوهش جامع راجع به ویژگی های روان سنجی پرسشنامه طرحواره یانگ توسط اسمیت<sup>۱</sup>، جونیر<sup>۲</sup>، یانگ و تلچ<sup>۳</sup> (۱۹۹۵) صورت گرفته است (۲۳). نتایج این مطالعه نشان داد که برای هر طرحواره ناکارآمد اولیه، ضریب آلفای از ۰/۸۳ (برای طرحواره خود تحول نیافته/ گرفتار) تا ۰/۹۶ (برای طرحواره نقص/ شرم) و ضریب آزمون- باز آزمون در جمعیت غیر بالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ بدست آمده است.

هنجاریابی این پرسشنامه در ایران نیز توسط آهی (۱۳۸۴) بر روی ۳۸۷ نفر از دانشجویان دانشگاه های تهران انجام شده است که همسانی دورنی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در افراد مونث ۰/۹۷ و در افراد مذکر ۰/۹۸ بدست آمده است. در این پژوهش از روش بازآزمایی و روش آلفای کرونباخ برای محاسبه پایایی استفاده شده است. بالاترین ضریب آلفا در مورد خرده مقیاس وابستگی و شکست (۰/۹۰)

کسب شده از پرسشنامه ها به عنوان نمرات پیش آزمون در نظر گرفته شد. سپس متغیر مستقل اعمال گردید به عبارتی پروتکل "درمان ذهن آگاهی" برای گروه های آزمایشی برگزار گردید. یعنی گروه آزمایش در ۸ جلسه آموزش گروهی به صورت هفته ای ۱ بار که حدود ۲ ساعت به طول انجامید، تحت مداخله ی "درمان مبتنی بر ذهن آگاهی" قرار گرفت؛ این در حالی بود که افراد گروه کنترل، هیچ مداخله ای دریافت نکردند. برای انجام مداخله درمان مبتنی بر ذهن آگاهی یک بسته آموزشی برگرفته از بوئن، چاولا و مارلات (۲۰۱۱) (۲۱)، تهیه گردید که خلاصه ۸ جلسه آموزش در جدول ۱ ارائه شده است. در پایان مداخله، مجدداً آزمودنی ها با پرسشنامه ی مذکور مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین پس از ۱/۵ ماه از آخرین جلسه آموزش گروهی، از آزمودنی ها در هر دو گروه، پیگیری به عمل آمد؛ ضمناً معیارهای ورود به برای شرکت در پژوهش عبارتند از الف رضایت داوطلب برای مشارکت در تحقیق ۲-نوجوانان با سن مشخص و تحت حمایت یهزیستی ۳-نداشتن اختلال روانپزشکی ۴- سلامت کامل جسمانی -عدم سوء مصرف مواد

## ابزار پژوهش

### ۱- فرم کوتاه نسخه فارسی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان:

این پرسش نامه توسط گارنفسکی و همکاران (۱۰) به منظور ارزیابی راهبردهای شناختی فرد طراحی شده است. پرسشنامه مذکور ۱۸ آیتم دارد (فرم اصلی ۳۶ آیتم دارد) و ۹ خرده مقیاس را می سنجد که هر خرده مقیاس یک راهبرد خاص از راهبردهای شناختی را ارزیابی می کند. خرده مقیاس ها عبارتند از: مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، پذیرش رخداد، توجه مجدد برنامه ریزی برای چگونگی برخورد با رخداد، توجه مثبت مجدد به مسائل خوشایند به جای تفکر درباره آن رخداد واقعی، نشخوار فکری، باز ارزیابی مثبت، رسیدن به یک دور نما (افکار مربوط به نسبی

1. Schmidt

2. Joiner

3. Telch

و پایین‌ترین ضریب آلفا برای بی‌اعتمادی/ بد رفتاری (۰/۷۱) بدست آمده است. این ضرایب آلفا (بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۰) نشان دهنده همسانی درونی بالا بین خرده مقیاس‌ها بود (۲۴).

### پروتکل درمانی

در این مطالعه از پروتکل درمان مبتنی بر ذهن آگاهی یک بسته آموزشی برگرفته از بوئن، چاولا و مارلات (۲۰۱۱) استفاده شد (۲۱).

داده‌های به دست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری مانکوا (MANCOVA)، مورد ارزیابی آماری قرار گرفت.

### یافته‌ها

جدول ۲ جهت تعیین معناداری اثر متغیر مستقل نتایج کلی آزمون‌های چندمتغیری تحلیل کوواریانس از لحاظ نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش و کنترل در متغیر سبک‌های تنظیم هیجان

خلاصه جلسات درمانی طبق ترتیب ارائه شده در جدول زیر بود:

مرحله	آزمون‌ها	ارزش	نسبت F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر (ضریب اتا)	توان آماری
پس‌آزمون	اثر پیلاپی	۰/۹۲۱	۱۴۶/۳۹۶	۲	۲۵	۰/۰۰۰۵	۰/۹۲۱	۱
	لانداپی ویلکز	۰/۰۷۹	۱۴۶/۳۹۶	۲	۲۵	۰/۰۰۰۵	۰/۹۲۱	۱
	اثر هتلینگ	۱۱/۷۱۲	۱۴۶/۳۹۶	۲	۲۵	۰/۰۰۰۵	۰/۹۲۱	۱
	بزرگترین ریشه روی	۱۱/۷۱۲	۱۴۶/۳۹۶	۲	۲۵	۰/۰۰۰۵	۰/۹۲۱	۱
پیگیری	اثر پیلاپی	۰/۹۲۹	۱۶۴/۳۸۳	۲	۲۵	۰/۰۰۰۵	۰/۹۲۹	۱
	لانداپی ویلکز	۰/۰۷۱	۱۶۴/۳۸۳	۲	۲۵	۰/۰۰۰۵	۰/۹۲۹	۱
	اثر هتلینگ	۱۳/۱۵۱	۱۶۴/۳۸۳	۲	۲۵	۰/۰۰۰۵	۰/۹۲۹	۱
	بزرگترین ریشه روی	۱۳/۱۵۱	۱۶۴/۳۸۳	۲	۲۵	۰/۰۰۰۵	۰/۹۲۹	۱

در مورد متغیر سبک‌های تنظیم هیجان نشان می‌دهد که تفاوت دو گروه در متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون معنادار است.

جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری جهت معنی‌داری اثر متغیر مستقل یعنی عامل گروه (کنترل و آزمایش) در مدل را نشان می‌دهد. F به دست آمده مربوط به اثر پیلاپی، لانداپی ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی

### جدول ۳- خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در مقیاس راهبردهای تنظیم

#### هیجانی

مرحله	منبع	متغیر وابسته	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
پس‌آزمون	گروه	سبک‌های سازگار	۱	۲۶۶/۳۳۲	۱۷۱/۹۵۱	۰/۰۰۰۵	۰/۸۶۹	۱
		سبک‌های ناسازگار	۱	۶۱۸/۲۲۴	۲۵۲/۵۹۳	۰/۰۰۰۵	۰/۹۰۷	۱

۱	۰/۸۸۷	۰/۰۰۰۵	۲۳/۸۶۴	۱۵۷/۷۵۰	۱	سبک‌های سازگار	گروه	پیگیری
۱	۰/۸۰۷	۰/۰۰۰۵	۱۸۸/۴۵	۵۲۳/۸۶۴	۱	سبک‌های ناسازگار		

آزمایش) معنادار است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که بین میزان سبک‌های سازگار و ناسازگار تنظیم هیجان پس از اجرای پژوهش (هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیش‌آزمون) در گروه‌های کنترل و آزمایش، تفاوت معناداری وجود دارد.

برای بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر سبک‌های تنظیم هیجان در بین نوجوانان تحت حمایت بهزیستی شهر کرمان از تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد. نتایج تحلیل‌ها در جدول ۳ نشان می‌دهد که، تفاوت سبک‌های سازگار تنظیم هیجان و سبک‌های ناسازگار تنظیم هیجان در میان گروه‌ها (کنترل و

**جدول ۴-** نتایج بررسی پیش فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس در متغیر سبک‌های تنظیم هیجان

متغیر	Box's M	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
محرومیت هیجانی	۰/۵۹۷	۰/۵۷۶	۱	۲۳۵۲	۰/۴۴۸
رهاشدگی/بی‌ثباتی	۰/۴۶۰	۰/۴۴۴	۱	۲۳۵۲	۰/۵۰۵
بی‌اعتمادی/بدرفتاری	۲/۰۲۴	۱/۹۵۵	۱	۲۳۵۲	۰/۱۶۲
انزوای اجتماعی/بیگانگی	۱/۳۲۹	۱/۰۹۵	۱	۲۳۵۲	۰/۱۰۸
نقص/شرم	۰/۷۸۹	۰/۶۵۸	۱	۲۳۵۲	۰/۶۷۹
شکست	۰/۹۷۵	۰/۸۹۶	۱	۲۳۵۲	۰/۴۵۳
وابستگی/بی‌کفایتی	۰/۵۷۵	۰/۵۲۸	۱	۲۳۵۲	۰/۴۷۲
آسیب‌پذیری به زبان/بیماری	۱/۱۰۶	۱/۱۳۷	۱	۲۳۵۲	۰/۳۲۵
خود تحول نیافته/گرفتار	۰/۶۸۸	۰/۷۳۲	۱	۲۳۵۲	۰/۶۴۲
استحقاق/بزرگ‌منشی	۱/۱۰۴	۱/۱۱۳	۱	۲۳۵۲	۰/۲۸۶
خویشترن داری ناکافی	۰/۳۷۶	۰/۳۵۹	۱	۲۳۵۲	۰/۲۵۸
اطاعت	۱/۴۳۷	۱/۴۱۹	۱	۲۳۵۲	۰/۱۹۷
از خودگذشتگی	۰/۶۴۱	۰/۵۴۷	۱	۲۳۵۲	۰/۲۳۷
بازداری هیجانی	۱/۱۲۰	۱/۱۱۶	۱	۲۳۵۲	۰/۱۵۸
معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی	۱/۱۲۸	۱/۰۸۸	۱	۲۳۵۲	۰/۲۱۸

**جدول ۵-** تعیین معناداری اثر متغیر مستقل نتایج کلی آزمون‌های چندمتغیری تحلیل کواریانس از لحاظ نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون

و پیگیری گروه آزمایش و کنترل در متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه

مرحله	آزمون‌ها	ارزش	نسبت F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر (ضریب اتا)	توان آماری
پس‌آزمون	اثر پیلائی	۰/۹۹۸	۱۰۹/۰۳۵	۱۳	۳	۰/۰۰۱	۰/۹۹۸	۱
	لانداى ويلکس	۰/۰۰۲	۱۰۹/۰۳۵	۱۳	۳	۰/۰۰۱	۰/۹۹۸	۱

۱	۰/۹۹۸	۰/۰۰۱	۳	۱۳	۱۰۹/۰۳۵	۴۷۲/۴۸۶	اثر هتلینگ	
۱	۰/۹۹۸	۰/۰۰۱	۳	۱۳	۱۰۹/۰۳۵	۴۷۲/۴۸۶	بزرگترین ریشه روی	
۱	۰/۶۳۴	۰/۰۰۰۱	۳	۱۳	۱۳/۲۹۶	۰/۶۳۴	اثر پیلایی	
۱	۰/۶۳۴	۰/۰۰۰۱	۳	۱۳	۱۳/۲۹۶	۰/۳۶۶	لانداى ويلكز	
۱	۰/۶۳۴	۰/۰۰۰۱	۳	۱۳	۱۳/۲۹۶	۱/۷۳۴	اثر هتلینگ	پیگیری
۱	۰/۶۳۴	۰/۰۰۰۱	۳	۱۳	۱۳/۲۹۶	۱/۷۳۴	بزرگترین ریشه روی	

جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری جهت معنی‌داری اثر متغیر مستقل یعنی عامل گروه (کنترل و آزمایش) در مدل را نشان می‌دهد. F به دست آمده مربوط به اثر پیلایی، لانداى ويلكز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی در مورد متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه نشان می‌دهد که تفاوت دو گروه در متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون معنادار است.

### بحث و نتیجه گیری

آگاهی در نوجوانان تحت حمایت بهزیستی منجر به بهبود توانایی‌ها و ترویج علاقه به فعالیت‌های فردی و اجتماعی می‌شود که منجر به ارتقای سلامت روان آنان می‌شود. چون افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی مثبت از وجوه مثبت ذهن‌آگاهی است و آموزش ذهن-آگاهی باعث افزایش احساس بدون قضاوت شده و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های اجتماعی، روانی کمک می‌کند. با افزایش آگاهی، قدرت تنظیم هیجان و خودمدیریتی در فرد افزایش یافته و به شکل کاملاً مستقیم فرد هیجانات خود را تنظیم کرده و سطح و کیفیت مثبت زندگی آنان تغییر کرده است.

آموزش ذهن‌آگاهی، به دلیل سازوکار نهفته آن همچون مشاهده‌گری بدون داوری، افزایش آگاهی و حضور در لحظه حال، پذیرش و خودداری از اجتناب، فرد توانایی مقابله با شرایط پراسترسی همچون زندگی تحت حمایت بهزیستی را پیدا می‌کند. مهارت‌های ذهن‌آگاهی پیش‌بینی کننده رفتار خودتنظیمی و حالات هیجانی مثبت است که این امر رضایت فردی را بالا می‌برد و کیفیت زندگی را ارتقا می‌بخشد. هرچه آگاهی‌های فرد از باورهای خود، فرایندهای فکری، اندیشه‌ها از طریق یادگیری مهارت‌های ذهن‌آگاهی بیشتر باشد، بهتر و زودتر می‌تواند موقعیت‌های گوناگون را ارزشیابی کند و عملکرد مناسبی را در پیش گیرد و کمتر احتمال دارد در تصمیم‌گیری‌های خود با مشکل مواجه شود. بنابراین آموزش ذهن‌آگاهی باعث می‌شود که نوجوانان از وجود عواطف مثبت

دوران نوجوانی مقطع بسیار حساسی از زندگی فرد است که در آن نوجوانان با تغییر گسترده‌ی شناختی و ساختاری روبرو است (۱). واز آنجایی که نوجوانان بی‌سرپرست از منابع هدایت و حمایت مهم یعنی والدین محروم هستند، احتمال می‌رود که در معرض خطر بیشتری از جمله مشکلات اجتماعی، فرهنگی، اعتقادی، تحصیلی و غیره قرار داشته باشند (۲). لذا مطالعه حاضر به بررسی متغیرهای مرتبط با این مساله پرداخته است.

طبق نتایج به دست آمده در این تحقیق مشخص شد که آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی به نوجوانان تحت حمایت بهزیستی بر راهبردهای تنظیم هیجانی آنان مؤثر است. این یافته همسو با یافته‌های رومر، ویلسون و رالینز (۲۰۱۵) (۲۵)، گالدن و گراس (۲۰۱۱) (۲۶)، اصغری، قاسمی جوبینه، حسینی صدیق و جامعی (۱۳۹۵) (۲۷)، ابراهیمی بخت، مشتاق و محمدی (۱۳۹۴) (۲۸)، اسماعیلی طباطبایی، افروز و امامی (۱۳۹۴) (۲۹)، بیرامی، هاشمی، بخشی‌پور، علیلو و اقبالی (۱۳۹۳) (۳۰) است.

در این مطالعه نوجوانانی که با روش آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی تحت آموزش قرار گرفته بودند، تنظیم هیجانی بهتری داشتند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات تمایلات عملی از جنبه‌های مثبت ذهن‌آگاهی است، بنابراین آموزش ذهن

می‌شود تا در رویارویی با موقعیت‌های مختلف، از پردازش ثانویه افکار، احساسات و حس‌های بدنی جلوگیری کند که در جریان طرحواره‌ها برانگیخته می‌شوند (۳۳). در حالت‌های توجه آگاهانه پخش اطلاعات از چرخه‌های معیوب به طرف تجربه کنونی چرخش پیدا می‌کند. در اصل آموزش ذهن‌آگاهی به افراد یاد می‌دهد که چگونه مهارت‌های عاداتی را از حالت تصلب خارج و با جهت دادن منابع پردازش اطلاعات به طرف اهداف خنثای توجه مانند تنفس، شرایط را برای تغییر آماده کند بنابراین، به کار گرفتن مجدد توجه به این شیوه، از پردازش خودکار جلوگیری می‌کند و باعث می‌شود پردازش‌های معیوب کمتر در دسترس قرار گیرند و شانس دوباره دیدن محیط و انتخاب‌های صحیح افزایش یافته و انعطاف‌پذیری شناختی نیز بهبود یابد.

و منفی خویش آگاه شوند و این امر نقش مهمی در بهبود و تعدیل حالات عاطفی آنان ایفا می‌کند.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی به نوجوانان تحت حمایت بهزیستی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه آنان مؤثر است. یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های دباغی و همکاران (۲۰۰۸) است (۳۱).

آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان یکی از روش‌های اصلی راهبردهای مبتنی بر پذیرش باعث می‌شود که فرد به جای چالش و پرهیز از افکار و احساسات ناراحت کننده با برقراری یک سبک ارتباطی متفاوت بدون واکنش و نوعی شیوه جدید پردازش اطلاعات، افکار و احساسات ناراحت کننده خود را بدون داوری و ارزیابی بپذیرد و از این راه با حساسیت زدایی با آنها کنار بیاید (۳۲).

از آن جا که در طی آموزش ذهن‌آگاهی، توجه از افکار ناخوانده به سوی تمرکزی اختیاری جلب می‌شود، فرد توانا



## References

- Hosseini SH, Mousavi SE, Rezazadeh H. Assessment of mental health in students of junior high schools in the city of Sari, Iran. *J Fundam Mental Health* 2004; 5:19-20.
- Ahmad A, Qahar J, Siddiq A, Majeed A, Rasheed J, Jabar F, et al. A 2-year follow-up of orphans' competence, socioemotional problems and post-traumatic stress symptoms in traditional foster care and orphanages in Iraqi Kurdistan. *Child Care Health Dev* 2005; 31:203-15.
- Gross JJ. *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford publications; 2007.
- Garnefski N, Koopman H, Kraaij V, Ten Cate R. Brief report: cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *J Adolesc* 2009; 32:449-54.
- Samani S, Sadeghi L. Psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Sci J Manag Syst* 2010; 1:51-62.
- Eftekhari A, Zoellner LA, Vigil SA. Patterns of emotion regulation and psychopathology. *Anxiety Stress Coping* 2009; 22:571-86.
- Berking M, Wupperman P. Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Curr Opin Psychiatry* 2012; 25:128-34.
- Gross JJ. Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology* 2002; 39:281-91.
- Abdi S, Babapoor J, Fathi H. Relationship between cognitive emotion regulation styles and general health among university students. *Ann Mil Health Sci Res*. 2011; 8:258-64.
- Garnefski N, Rieffe C, Jellesma F, Terwogt MM, Kraaij V. Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9–11-year-old children. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2007; 16:1.
- Wesman T, Owiel A. Cognitive approaches to posttraumatic stress disorder The evolution of multirepresentational theorising. *Psychol Bulletin* 2007; 130:228-60.
- Hamidpour H, Andouz Z. *Schema therapy: A practical guide for clinicians*. Tehran, Iran: Arjomand Publication. 2007.
- Nordahl HM, Nysæter TE. Schema therapy for patients with borderline personality disorder: a single case series. *J Behav Ther Exper Psychiatry* 2005; 36:254-64.
- Hoffart A, Sexton H. The role of optimism in the process of schema-focused cognitive therapy of personality problems. *Behav Res Ther* 2002; 40:611-23.
- Thimm JC. Personality and early maladaptive schemas: a five-factor model perspective. *J Behav Ther Exper Psychiatry* 2010; 41:373-80.
- Gehart DR. *Mindfulness and acceptance in couple and family therapy*. New York: Springer Science & Business Media; 2012.
- Ghasemi Jobaneh R, Mousavi SV, Zanipoor A, Hoseini Seddigh MA. The relationship between mindfulness and emotion regulation with academic Procrastination of Students. *Bim Educ Strateg Med Sci* 2016; 9:134-41.
- Barnhofer T, Crane C, Hargus E, Amarasinghe M, Winder R, Williams JM. Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: a preliminary study. *Behav Res Ther* 2009; 47:366-73.
- Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *J Consul Clin Psychol* 2010; 78:169.
- Krishna R. Mindfulness: the untapped innate catalyst for healing, happiness and health. *J Oklahoma State Med Assoc* 2014; 107:649.
- Bowen S, Chawla N, Marlatt GA. *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: a clinician's guide*. New York: Guilford Press; 2011.
- Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personal Individ Differ* 2001; 30:1311-27.
- Schmidt R. Consciousness and foreign language learning: A tutorial on the role of attention and awareness in learning. *Attent Awaren Foreign Lang Learn* 1995; 9:1-63.
- Ahi G, Mohammadifar MA, Besharat MA. Reliability and validity of young's schema questionnaire-short form. *J Psychol Educ* 2007; 37:5-20.
- Roemer L, Lee JK, Salters-Pedneault K, Erisman SM, Orsillo SM, Mennin DS. Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behav Ther* 2009; 40:142-54.
- Goldin PR, Gross JJ. Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion* 2010; 10:83.
- Asghari f, Ghasemi Jobaneh R, Hosseini M, Gameei M. Effectiveness of mindfulness training on emotion regulation and quality of life of addict's wife. *Counsel Cult Psychother* 2016; 7:115-32.
- Ebrahimi Bakht H, Ramezani SM. The effectiveness of mindfulness training on coping styles of orphans and malevolent children. 4th International Conference on Psychology and Social Sciences, Tehran, Iran; 2015.

29. Esmaily S, Tabatabaee SM, Gholamali A. Effectiveness of mindfulness-based cognitive-behavioral therapy on cognitive-emotion regulation and attentional control among addicted individuals. *Quart Res Psychol* 2015; 6:133-42.
30. Beyrami M, Hashemi T, Bakhshipour A, Alipour M, Egbali A. Comparison of the effect of two methods of emotion regulation training and mindfulness-based cognitive therapy on psychological distress and cognitive emotion regulation strategies of mothers of mentally retarded children. *J Modern Psychol Res* 2015; 9:43-59.
31. Dabbaghi P, Asgharnejad Farida A-a, Atef-Vahidb MK, Bolharic J. Effectiveness of group cognitive therapy based on mindfulness and spiritual schema activation in the prevention of opioid abuse relapse. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2008; 13:366-75.
32. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment* 2006; 13:27-45.
33. Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, et al. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clin Psychol* 2004; 11:230-41.

*Original Article***The effectiveness of mindfulness training on cognitive emotion regulation and early maladaptive schema in teenagers covered by kerman Well-being**

Received: 06/12/2018 - Accepted: 31/01/2019

Akbar Jadidi Mohammadabadi <sup>1\*</sup>Zahra Ghanbari Zarandi <sup>2</sup>Akbar Rezaei <sup>3</sup>Mohammad Naji <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Instructor of Educational Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Instructor of Educational Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor of Mathematics, Department of Mathematics, Payame Noor University, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Instructor of Management, Payame Noor University, Tehran, Iran

\* Instructor of Educational Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran

Email: a.jadidi@pnu.ac.ir

**Abstract**

**Introduction:** The aim of this study was to the effectiveness of mindfulness training on cognitive emotion regulation and early maladaptive schema in teenagers covered by kerman Well-being.

**Methods:** For this purpose, among the statistical population of adolescent girls and boys who were the recipient of the kerman Well-being in 1396, which numbered 860 people, 100 people were selected by available sampling method. A short version of the Young Schema Questionnaire (YSQ-SF) and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) was implemented on them. Then, 30 adolescents who had inadequate status in these two questionnaires were selected as subjects and randomly assigned to two experimental groups (with mindfulness therapy intervention) and control. Then "Mindfulness Therapy" protocol for experimental groups. That is, the experimental group was subjected to an intervention of "mindfulness therapy" in 8 sessions of group training, once a week, lasting about 2 hours. The data were evaluated using one way multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

**Results:** The results showed that Mindfulness-based education was effective in improving emotional regulation and reducing early maladaptive schemas.

**Conclusion:** According to the findings, it is concluded that mental-based therapies can be used as an effective intervention in emotional regulation and effect on early maladaptive schemas.

**Key words:** Mindfulness training, cognitive emotion regulation, early maladaptive schema.