

## اثربخشی آموزش ذهن آگاه مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر (GAD) نوجوانان

منصور علی مهدی<sup>۱</sup>

آمنه سادات کاظمی<sup>۲</sup>

هوشنگ فلاح وحدتی جو<sup>۳</sup>

### چکیده

اختلال اضطراب فراگیر به‌عنوان یکی از اختلالات اضطرابی مزمن و مخرب شایع دوره کودکی و نوجوانی مشکلات زیادی را در حوزه سلامت به همراه داشته است. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر علائم اختلال اضطراب فراگیر بود. بدین منظور، طی یک پژوهش نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل از دانش‌آموزان مقطع متوسطه مراجعه‌کننده به هسته مشاوره آموزش و پرورش شهرستان رباط‌کریم استان تهران و با روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ دانش‌آموز با تشخیص اختلال اضطراب فراگیر (GAD) انتخاب شدند و به تصادف در دو گروه آزمایش (۱۵ دانش‌آموز) و کنترل (۱۵ دانش‌آموز) قرار داده شدند. سپس گروه آزمایش به‌طور گروهی در ۸ جلسه تحت برنامه ذهن آگاهی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. گروه‌ها قبل و بعد از درمان با مقیاس اضطراب فراگیر (GAD-7) مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس (Ancova) نشان داد که برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به‌طور معناداری در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر دانش‌آموزان مؤثر است و به نظر می‌رسد که ذهن آگاهی با کاهش سطح اضطراب روش مناسبی در درمان اختلال اضطراب فراگیر محسوب می‌شود.

**واژگان کلیدی:** ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، علائم اضطراب فراگیر، نوجوانان.

۱. دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

malimehdi@yahoo.com

۲. گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد پزشکی تهران، تهران، ایران sadat.kazemi@yahoo.com

۳. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی

## ۱. مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر<sup>۱</sup> یکی از اختلالات اضطرابی مزمن و مخرب محسوب می‌شود که با بیشتر اختلالات روانی در ارتباط است. این اختلال به‌عنوان یک اختلال شایع دوره کودکی و نوجوانی مشکلات زیادی در حوزه سلامت به همراه داشته است و به دلیل همراه شدن با تغییرات سنی دوره نوجوانی تنش‌هایی را ایجاد می‌کند (راشل<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین انواع اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان می‌باشد که با اختلالاتی در عملکرد تحصیل، انزوای اجتماعی، اعتیاد به الکل و اقدام به خودکشی و افزایش خطر بروز سایر اختلالات روانی همراه می‌باشند (دیلمن، هازینک، تالن، اتن، گریمر و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). علائم اصلی اختلال اضطراب فراگیر شامل: نگرانی افراطی و بیش‌ازحد در اکثر روزها حداقل به مدت ۶ ماه، اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی، ناتوانی در کنترل نگرانی و فزونی شدت و مدت نگرانی از رویدادهای توأم با تهدید می‌باشد (کاوین، آمیت و سدس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). نگرانی یکی از مؤلفه‌های شناختی تمایزدهنده علائم زیستی اضطراب به شمار می‌آید که این مؤلفه از طریق راهبرد اجتناب در کاهش نگرانی موقتی و درنهایت حفظ اضطراب نقش مهمی ایفا می‌کند (اندرو، هابز، براکویس، بسدو، کراسک و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). بر اساس برخی یافته‌ها نرخ شیوع این اختلال در طول عمر ۰/۵/۷ گزارش شده است (کسلر، برگلوند، دملر، جین و والترز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵) و همچنین میانگین سنی شروع این اختلال را ۱۳ سالگی با علائم اصلی و تشخیص اولیه اختلال و از سن ۲۰ سالگی به‌عنوان یک اختلال همراه با سایر اختلالات مطرح نموده‌اند (راجرز، وارشاو، گوپسمن، گلدنبرگ، رودریگوئز و همکاران<sup>۷</sup>، ۱۹۹۰). بنابراین با توجه به سیر مزمن، شیوع بالا و همبودی اختلال اضطراب فراگیر با سایر اختلال‌های روان‌شناختی، این اختلال به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اختلال‌های ناتوان‌کننده برای بزرگسالان مطرح شده است (بورکوویچ<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶). علاوه بر مداخلات روان‌شناختی و دارویی رایج امروزه درمان‌های دیگری در مورد اختلالات اضطرابی مورد توجه ویژه‌ای قرار گرفته است که ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس<sup>۹</sup> در این گروه قرار می‌گیرد. ذهن آگاهی جز دسته‌ای از مداخلات محسوب می‌شود که در مورد دسته وسیعی از افراد از جمله افراد مبتلا به اختلال درد مزمن، بیماران مبتلا به سرطان و اختلالات اضطرابی مورد استفاده قرار گرفته است (کابات زین<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۳). رایج‌ترین روش آموزش ذهن آگاهی، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس است که به شکل برنامه کاهش استرس و برنامه آرامش آموزی شناخته می‌شود (کابات زین، ۱۹۸۲). این برنامه توسط کابات زین (۱۹۹۰) در دانشگاه ماساچوست مطرح گردید که این دوره به‌عنوان دوره‌ای متمرکز و ساختاریافته در بیمارستان‌ها، مدارس و محیط‌های آموزشی با بهره‌گیری از اصول ذهن آگاهی مورد توجه قرار گرفته است (سگال، ویلیامز و تیزدل<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۲). به‌طور کلی ذهن آگاهی به‌عنوان "حالت ذهنی که با آگاهی متراکم و از تمرکز بر افکار، کنش‌ها یا انگیزش‌های فرد، مشخص و توصیف می‌شود"، تعریف کرده‌اند. ویژگی‌های ذهن آگاهی

1. General Anxiety Disorder
2. Reuschel.
3. Dieleman, Huizink, Tulen, Utens, Creemers & et al
4. Covin, Ouimet, Seeds & Dozois
5. Andrews, Hobbs, Borkovec, Beesdo, Craske & etal
6. Kessler, Berglund, Demler, Jin & Walters
7. Rodgers, Warshaw, Goisman, Goldenberg, Rodriguez & et al
8. Borkovec
9. Mindfulness Based Stress Reduction
10. Kabat-Zinn
11. Segal, Williams & Teasdale

شامل آگاهی پیش مفهومی و پذیرش تجربیات، تنظیم منعطف توجه، قبول و پذیرش بی طرفانه تجربه و جهت گیری به سمت اینجا و اکنون است (براون، رایان و کرسول<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). فنون حضور ذهن در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، استرس و اضطراب مؤثر می باشد (کابات زین، ۲۰۰۳). پژوهش‌ها از این نتایج حمایت کرده‌اند که ذهن آگاهی می‌تواند اثرات مثبتی بر اختلالات اضطرابی داشته باشد (ولز<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹؛ ساگیورا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴؛ لاواس، بارسکی و آرتور<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). والسند، سیورتن و تیلسون<sup>۵</sup> (۲۰۱۱) در پژوهش خود دریافتند که برنامه درمانی ذهن آگاه مبتنی بر کاهش استرس موجب تعدیل نشانه‌های اضطراب و نگرانی و اضطراب صفت در افراد مبتلابه اختلال اضطراب می‌گردد. همچنین نتایج پژوهش تانی، لوتان و برنستین<sup>۶</sup> (۲۰۱۲) نشان حاکی از آن بود که آموزش ذهن آگاهی در کاهش نشانه‌های خلقی و علائم اضطراب از اثربخشی مناسبی برخوردار است. هامیل و پیکت<sup>۷</sup> (۲۰۱۵) در تحقیقی با عنوان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بازداری رفتاری و استرس روان‌شناختی نشان داد که این مداخله بر کاهش حساسیت سیستم بازداری رفتاری، کاهش رفتار اجتناب و گریز و افزایش توانایی کنترل پریشانی روان‌شناختی اثربخش می‌باشد. مداخلات ذهنی آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به‌عنوان یکی از درمان‌های تکمیلی در کاهش سطوح حساسیت اضطرابی و در نهایت کاهش اضطراب فراگیر از اثربخشی مؤثری برخوردار بوده است. در این راستا پژوهش حاضر باهدف پاسخگویی به این سؤال که آیا برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر میزان علائم اختلال اضطراب فراگیر دانش‌آموزان اثربخش است؟ انجام گرفت.

## ۲. روش پژوهش

جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه مشغول به تحصیل ۹۴-۹۵ دبیرستان‌های شهرستان رباط کریم مراجعه‌کننده به هسته مشاوره اداره آموزش و پرورش شهرستان رباط کریم استان تهران با تشخیص اختلال اضطراب فراگیر بودند که از این جامعه با روش نمونه‌گیری هدفمند بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش از جمله تشخیص اختلال اضطراب فراگیر بر اساس مقیاس اضطراب فراگیر و مصاحبه بالینی، تمایل به شرکت جلسات و ادامه جلسات، عدم دریافت دارو، رضایت کتبی والدین ۳۴ دانش‌آموز انتخاب شدند که قبل از شروع جلسات با توجه غیبت ۲ آزمودنی در گروه آزمایش در طول مدت جلسات و عدم رضایت ۲ دانش‌آموز جهت شرکت در جلسات گروهی ۳۰ دانش‌آموز انتخاب شدند که بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۱۵ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۱۵ دانش‌آموز در گروه کنترل قرار داده شدند. میانگین سنی دانش‌آموزان ۱۵/۹۴ بود. گروه آزمایش و کنترل قبل از جلسات آموزشی مقیاس اضطراب فراگیر را تکمیل کردند. گروه آزمایش در ۸ جلسه با برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBSR) هر هفته یک جلسه و به مدت ۹۰ دقیقه مورد آموزش قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. آزمودنی‌های دو گروه بعد از مداخلات به‌طور مجدد با مقیاس کوتاه اضطراب فراگیر<sup>۸</sup> مورد ارزیابی قرار گرفتند.

1. Brown, Ryan & Creswell
2. Wells
3. Sugiura
4. Lovas, Barsky & Arthur
5. Vollestad, Sivertsen & Nielsen
6. Tanay, Lotan & Bernstein
7. Hamill & Pickett
8. general Anxiety Disorder Scale -7

مقیاس اضطراب فراگیر (GAD-7): پرسشنامه اضطراب فراگیر توسط اسپیتزر (۲۰۰۶) ساخته شده است. آزمودنی با انتخاب یکی از گزینه‌های هیچ‌وقت، چند روز، بیش از نیمی از روزها، و تقریباً هرروز، به سؤالات پاسخ می‌دهد و گزینه‌ها به ترتیب با نمرات ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره‌گذاری می‌شوند و بدین ترتیب بالاترین نمره مقیاس ۲۱ می‌باشد. روایی همگرایی پرسشنامه اضطراب فراگیر کوتاه با پرسشنامه اضطراب صفت و حالت اسپیل گر برای اضطراب حالت ۰/۷۱ و برای اضطراب صفت برابر ۰/۵۲ می‌باشد. نتایج آلفای کرونباخ برای نیمه اول و نیمه دوم به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۴ و برای همبستگی دونیمه برابر با ۰/۷۶ بوده است که نتایج نشان می‌دهد این آزمون از اعتبار قابل قبولی برخوردار است و قادر است افراد مبتلا به اضطراب فراگیر را از افراد عادی تفکیک نماید (نایبان، شعیری، شریفی وهادیان، ۲۰۱۱). میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۹ محاسبه شد.

### بسته ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBSR)

بسته درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر اساس درمان کابات زین (۱۹۹۲) تنظیم گردید که شرح جلسات در زیر ارائه شده است:

گروه	متغیرها	تعداد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
ذهن آگاهی	اضطراب فراگیر	۱۵	میانگین	میانگین
کنترل	اضطراب فراگیر	۱۵	انحراف معیار	انحراف معیار
			۱۷/۸۶	۳/۲۱
			۱/۹۵	۱۷/۰۲
			۱۸/۲۰	۲/۰۹

جلسه	محتوی آموزش
جلسه اول	معرفی برنامه، ساختار و اهداف گروه، آشنایی با علائم اضطراب فراگیر و مؤلفه‌های آن از جمله عدم تحمل بلا تکلیف و حساسیت اضطرابی، آموزش و تمرین خوردن یک کشمش همراه با ذهن آگاهی و بیان منطق
جلسه دوم	آموزش و تمرین تکنیک‌های حضور ذهن یا آگاهی از تنفس جهت افزایش ظرفیت توجه و تمرکز شامل، مراقبه ۴۰ دقیقه واریسی بدن، ۱۰ دقیقه تنفس همراه با ذهن آگاهی و بیان منطق هر یک از این تکنیکها، تفکر درباره تمرینها و حس کردن دقیق هر یک از آنها و فضای تنفس سه دقیقه ای و بیان منطق آن
جلسه سوم	آرامش آموزی از طریق بازخوانی گروه‌های عضلاتی که قبلاً از طریق ایجاد تنش رهایی عضلانی فراخوانده شدند. تکلیف خانگی در این مرحله شامل واریسی بدن، یوگا، مراقبه نشسته با تمرکز روی تنفس، آگاهی از رویدادهای غیر دلچسب و آگاهی از یک رویداد معمول متفاوت می‌باشد.
جلسه چهارم	آموزش و تمرین تکنیک ۴۵ دقیقه مراقبه نشسته، بیان منطق آن، تمرین تنفس سه دقیقه‌ای و ارائه تمرینهای الگوبرداری شده جهت کاربرد در زمانهایی که دچار احساسات دشوار می‌شویم و تمرین ۱۰ دقیقه آموزش تنفس
جلسه پنجم	تمرین آموزش کنترل تنفس و مراقبه تنفس (آگاهی فراگیر از طریق مشاهده حس‌های بدنی) در این جلسه در خصوص طی شدن نیمی از مسیر و تبادل نظر پرداخته شد. برای تکالیف خانگی شرکت کنندگان ترغیب شدند تا شروع به تجربه کردن ترکیبی از تمریناتی که قبلاً معرفی شده‌اند و با نیازهایشان متناسب هستند شامل واریسی بدن، یوگا، مراقبه قدم زدن و مراقبه نشسته، فعالیت انجام دهند
جلسه ششم	ابتدا در خصوص تکلیف خانگی به بحث و تبادل نظر پرداخته شد. سپس مراقبه نشسته به گونه‌ای عمیق برای مدتی طولانی در این جلسه تمرین شد. محتوای جلسه شامل توجه هشیارانه به اصوات محیط بود.

جلسه هفتم	تعمیم آموزش کنترل تنفس و مراقبه تنفس در فعالیت‌های روزمره. تکلیف خانگی شامل واریسی بدن، مراقبه قدم زدن، مراقبه نشسته و به هشیاری در زندگی روزمره بود که در آن از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا در فعالیت‌های معمولی‌شان از قبیل شستن ظرف‌ها، تمیز کردن خانه، خوردن، خرید کردن، به کار بپردازند، بود.
جلسه هشتم	این جلسه با واریسی بدن شروع شد و با مراقبه نشسته ادامه یافت. بحث روی مرور مختصری از دوره متمرکز شد، شرکت‌کنندگان ترغیب شدند تا به بحث در خصوص تجربیاتشان در کل دوره بپردازند.

### ۳. یافته‌ها

در جدول ۲ به منظور آشنایی با اطلاعات توصیفی پژوهش میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمایش و کنترل در علائم اضطراب فراگیر ارائه شده است.

جدول ۲، شاخص‌های توصیفی پیش آزمون - پس آزمون

گروه	متغیرها	پیش آزمون		پس آزمون	
		مقدار	معنی‌داری	مقدار	معنی‌داری
ذهن آگاهی	علائم اختلال اضطراب	۰/۲۵۸	۰/۰۸	۰/۰۹۵	۰/۱۱
گروه کنترل	علائم اختلال اضطراب	۰/۲۱۴	۰/۰۶	۰/۱۴۹	۰/۲

با توجه به مقادیر ارائه شده در جدول ۲ که بیانگر شاخص‌های مختلف آماری مربوط به نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌های دو گروه مورد مطالعه در متغیر علائم اختلال اضطراب فراگیر می‌توان بیان نمود که کمترین میانگین که دلالت بر اثربخشی درمانی را مطرح می‌سازد مربوط به گروه آزمایش و بیشترین میانگین مربوط به گروه کنترل می‌باشد. به منظور بررسی اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر علائم اضطراب فراگیر از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) بهره گرفته شد که در ابتدا به منظور بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس از روش کلمو گروف - اسمیرنف به منظور نرمال بودن توزیع و آزمون برابری واریانس‌های لوین بهره گرفته شد. با توجه به سطح معنی‌داری در متغیر اختلال اضطراب فراگیر برابر  $\text{sig} = 0/52$  و این که این مقادیر به سطح معنی‌داری مورد نظر ( $0/05$ ) نرسیده‌اند بنابراین مفروضه برابری واریانس‌ها رعایت شده است.

جدول ۳، آزمون کلمو گروف اسمیرنف

گروه	متغیرها	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ذهن آگاهی	اضطراب فراگیر	۱۵	۱۷/۸۶	۲/۲۳	۱۳/۸۰	۳/۲۱
			کنترل	۱۸/۲۰	۱/۹۵	۱۷/۰۲

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مقدار P متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در آزمون کلومو گروف از ۰/۰۵ بزرگتر است. با توجه به سطح معنی‌داری توزیع نرمال می‌باشد و شرایط برای بهره‌گیری از تحلیل کوواریانس فراهم می‌باشد.

جدول ۴، نتایج حاصل از تحلیل آنکوا بر روی میانگین علائم اضطراب فراگیر آزمودنی‌های ذهن آگاهی و کنترل

منابع تغییر	مجموع مجذورها	df	میانگین مجذورها	F	سطح معناداری	مجذور ایتا
پیش‌آزمون	۴۷/۸۶۵	۱	۴۷/۸۶۵	۸/۱۸	۰/۰۰۲	۰/۲۳
گروه	۸۱/۳۸۷	۱	۸۱/۳۸۷	۱۳/۹۲	۰/۰۱	۰/۳۴
خطا	۱۵۷/۸۶۸	۲۷	۵/۸۴۷			
کل	۷۵۶۹/۰۰	۳۰				

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون متغیر علائم اضطراب فراگیر از ۰/۰۵ کوچکتر است ( $F = 13/92, p < 0/01$ ) به عبارت دیگر جدول تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد با حذف اثر نمره‌های پیش‌آزمون اثر آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر نمره‌های پس‌آزمون علائم اضطراب فراگیر معنادار است که می‌توان نتیجه گرفت که بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیر علائم اضطراب فراگیر تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر علائم اختلال اضطراب فراگیر نوجوانان انجام گرفت. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که آموزش ذهن آگاهی می‌تواند در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر مؤثر واقع شود. نتایج پژوهش حاضر با برخی یافته‌ها از جمله والسند و همکاران (۲۰۱۳)، تانی و همکاران (۲۰۱۲) وهامیل و همکاران (۲۰۱۵) همسود بود. والسند و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود دریافتند که برنامه درمانی ذهن آگاه مبتنی بر کاهش استرس موجب تعدیل نشانه‌های اضطراب و نگرانی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب می‌گردد. همچنین نتایج پژوهش تانی و همکاران (۲۰۱۲) نشان حاکی از آن بود که آموزش ذهن آگاهی در کاهش نشانه‌های خلقی و علائم اضطراب از اثربخشی مناسبی برخوردار است. ذهن آگاهی با آرامش ذهنی و روان‌شناختی و سلامت روانی رابطه مثبت دارد درحالی‌که خودآگاهی با میزان پایین آرامش روان‌شناختی مرتبط است (دی مور و چوئن، ۲۰۰۵). هوگ و همکاران (۲۰۱۳) معتقدند ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس می‌تواند بر میزان اضطراب و استرس تجربه‌شده روزانه افراد مبتلا به اضطراب فراگیر تأثیر بگذارد و به‌طور معنی‌داری در کاهش علائم اضطراب و استرس در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مؤثر واقع شود.

به نظر می‌رسد با توجه به اینکه هسته اصلی اختلال اضطراب فراگیر را نگرانی تشکیل می‌دهد و در نهایت مرور کردن افکار منفی می‌تواند در بقای نگرانی نقش داشته کنترل توجه و متمرکز کردن آن می‌تواند در تعدیل افکار نقش داشته باشد. ذهن آگاهی نه تنها به وسیله تسهیل ارزیابی فرایند مثبت است بلکه می‌تواند باعث کاهش نتایج زیان بار ناشی از شرایط استرس‌زا شود و همچنین از طریق عادت زدایی استفاده از راهبردها مقابله‌ای نامناسب باعث کاهش مشکلات مربوط به شرایط استرس‌زا شود. سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد، از قبیل فاجعه سازی ارتباط مستقیمی با بیماری‌های خلقی دارد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ذهن آگاهی بر کاهش حساسیت اضطرابی مؤثر است. ذهن آگاهی با توجه عمیق بر فرایندهای شناختی و هیجانی عمیق نقش زیادی بر کارکردهای ذهنی بر عهده دارد. هامیل و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیقی با عنوان اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بازداری رفتاری و استرس روان‌شناختی نشان داد که این مداخله بر کاهش حساسیت سیستم بازداری رفتاری، کاهش رفتار اجتناب و گریز و افزایش توانایی کنترل پریشانی روان‌شناختی اثربخش می‌باشد. مداخلات ذهنی آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به عنوان یکی از درمان‌های تکمیلی در کاهش سطوح حساسیت اضطرابی و در نهایت کاهش اضطراب فراگیر از اثر بخشی مؤثری برخوردار بوده است. از دیگر سو آموزش ذهن آگاهی با تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌گونه که اتفاق می‌افتند کمک می‌کند که مکانسیم اثر این مداخله را برجسته می‌سازد (براون و همکاران، ۲۰۰۳). به عبارتی این تکنیک با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه‌ای حاضر و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات موجب کاهش نگرانی و تنش فیزیولوژیک در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می‌شود (کاوایان و همکاران، ۲۰۰۵). آموزش کنترل توجه در جهت روشن بودن و روشن دیدن است که به صورت غیر عادت یافته و متعالی عمل می‌کند. توجه فراگیر به این معنی است که ما در همه لحظات به صورت گسترده متوجه باشیم که چه کسی هستیم، چه کاری انجام می‌دهیم و چرا آن کار را انجام می‌دهیم (کابات زین، ۲۰۰۳). مهارت ذهن آگاهی به فرد این فرصت را می‌دهد که در لحظه حال و با تأکید بر اینجا و اکنون حوادث را کمتر از آن میزانی که ناراحت کننده هستند دریافت و پردازش نماید بطوریکه وقتی ما نسبت به زمان حال آگاه داریم دیگر توجه ما روی گذشته یا آینده درگیر نیست در حالی که بیشتر مشکلات روانی ناشی از تمرکز بر گذشته و یا آینده خواهد بود. در این راستا به نظر می‌رسد که با توجه به علائم شناختی اختلال اضطراب فراگیر و سبک‌های تفکر که در آن مرور خاطرات منفی گذشته و تصورات توأم با استرس آینده با تداوم اختلال همراه است، آموزش ذهن آگاهی می‌تواند با معطوف کردن توجه به زمان حال نقش مؤثر در کاهش علائم اختلال خصوصاً در گروه سنی خاص یعنی نوجوانی داشته باشد. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر همراه شدن برخی از جلسات آموزش با برخی از امتحانات میان‌ترم دانش‌آموزان و انتخاب آزمودنی‌های صرفاً دختر و در نهایت عدم امکان پیگیری در دوره‌های دیگر بود که لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی پیگیری نیز انجام گیرد و به بررسی اثر بخشی دیگر سازه‌های شناختی از جمله حساسیت اضطرابی نیز توجه شود.

## منابع

- **Andrews, G., Hobbs, M. J., Borkovec, T. D., Beesdo, K., Craske, M. G., Heimberg, R.G., Stanley, M. A. (2010).** Generalized worry disorder: A review of DSM-IV generalized anxiety disorder and options for DSM-V. *Depression & Anxiety*, 0, 1–14.
- **Borkovec, T. D. (2006).** Applied relaxation and cognitive therapy for pathological worry and generalized anxiety disorder. In G. C. L. Davey & A. Wells (Eds), *Worry and Its Psychological Disorders: Theory, Assessment and Treatment* .pp. 273-287.
- **Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007).** Mindfulness: Theoretical foundation and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18, 211-237.
- **Brown KW, Ryan RM.(2003).** The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psycho*, 84: 822-848.
- **Cown, D. M., Reibel, D., & Micozzi, M. C. (2010).** *Theaching Mindfulness: A Practical Guide for clinicians and Educators.* New york Springer.
- **Dieleman GC, Huizink AC, Tulen JHM, Utens EMWJ, Creemers HE, van der Ende J, et al.( 2015).**Alterations in HPA-axis and autonomic nervous system functioning in childhood anxiety disorders point to a chronic stress hypothesis. *Psych neuroendocrinology* 2;51:135-50
- **De More, M., & Cohen, L.L.(2005).** Distraction for pediatric immunization pain: A critical review. *Journal Clinical Psychology Medical Settings*; 12(4): 281-291.
- **De More, M., & Cohen, L.L.(2005).** Distraction for pediatric immunization pain: A critical review. *Journal Clinical Psychology Medical Settings*; 12(4): 281-291.
- **Hamill TS, Pickett SM(2015).** Amsbaugh HM, Aho KM. Mindfulness and acceptance in relation to Behavioral Inhibition System sensitivity and psychological distress. *Pers Indiv Differ.* ( 72):24-29.
- **Hoge A, Bui E, Marques L, Metcalf C, Morris B, And et all.(2013).** Randomized Controlled Trial of Mindfulness Meditation for Generalized Anxiety Disorder: Effects on Anxiety and Stress Reactivity. *Journal of Clinical Psychiatry.* 74(8): 786–792
- **Kaviani H, javaheri F, Bhyray H.(2005).** Mindfulness-based cognitive therapy effectiveness in reducing negative automatic thoughts, dysfunctional attitudes, depression and anxiety: a 60-day follow-up. *New Cognitive Science*, 7 (1), 59-49.
- **Kabat-Zinn, J. (2003)** Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice* 10, 144-156.
- **Kabat-Zinn J.( 1982)** outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hops Psychiatry*;4:33-47.
- **Kabat-Zinn, J.(2003).** Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice.*, 10: 144-156.
- **Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Walters, E. E. (2005).** Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archive of General Psychiatry*,62, 593–602.
- **Lovas. David. A., & Barsky. Arthur. J. (2010).** Mindfulness-based cognitive therapy for hypochondriasis, or severe health anxiety: A pilot study, *Journal of Anxiety Disorders*, 24(8), 931–935.
- **Naeinian M, Shaeiri M, Sharif M, Hadian M.(2011).** To Study Reliability and Validity for A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder (GAD-7). *Journal clinical psychology & personality pap.* 2 (4):41-50
- **Rodgers, M. P., Warshaw, M. G., Goisman, R. M., Goldenberg, I., Rodriguez-Villa, F., Mallya, G., et al. (1999).** Comparing primary and secondary generalized anxiety disorder in a long-term naturalistic study of anxiety disorders. *Depression and*



Anxiety, 10(1), 1-7.

- **Reuschel, L. M. (2011).** Generalized Anxiety Disorder in Children and Adolescents: Implications for research and practice. Illinois State University, Department of Psychology.
- **Sugiura, Y. (2004).** Detached mindfulness and worry: a meta-cognitive analysis, *Personality and Individual Differences*, 37, 169-179.
- **Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D. (2002).** Mindfulness based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse. New York: The Guilford Press.
- **Tanay, G., Lotan, G., & Bernstein, A. (2012).** Salutary Proximal Processes and Distal Mood and Anxiety Vulnerability Outcomes of Mindfulness Training: A Pilot Preventive Intervention. *Behavior Therapy*, 43(3), 492-505.
- **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*, 49(4), 281-288.
- **Wells, A. (1999).** A meta-cognition model and therapy for generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 86-95.