

بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری مادران دختران کم‌توان

ذهنی مقطع ابتدایی شهر شیراز

مژگان ناظم البکا^{۱*}، معصومه پیروز زیجرودی^۲

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارسنجان، ارسنجان، ایران (نویسنده مسئول).

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه ملی اصفهان، اصفهان، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره هفتم، شماره بیست و هشتم، زمستان ۱۴۰۴، صفحات ۲۱۹-۲۰۷

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری مادران دختران کم‌توان ذهنی مقطع ابتدایی شهر شیراز انجام شد، در این پژوهش که از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی می‌باشد، جامعه آماری را کلیه مادران دختران کم‌توان ذهنی در مقطع ابتدایی در شهر شیراز تشکیل می‌دادند، از میان مراکز کودکان کم‌توان ذهنی به روش تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۴۰ نفر انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل هر گروه (۲۰ نفر) تقسیم شدند. برای گروه آزمایش ۸ جلسه، هرکدام ۹۰ دقیقه آموزش ذهن آگاهی اجرا شد. گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. در ابتدای آموزش و انتهای آموزش هر دو گروه توسط پرسشنامه‌های پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند و نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۶ با هم مقایسه شد. نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر مدیریت رفتارهای پرخاشگری مادران با اثربخشی معناداری همراه بود. همچنین، آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین نمره‌های افراد در متغیرهای پژوهش در مادرانی که پروتکل را دریافت کرده‌اند در مقایسه با افرادی که آموزشی را دریافت نکرده‌اند، تفاوت معناداری دارد.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، پرخاشگری، کم‌توان ذهنی.

مقدمه

حضور کودک کم‌توان ذهنی می‌تواند استرس‌های روانی بر خانواده تحمیل کند و همچنین موجب هیجاناتی چون خشم و پرخاشگری شود (سرحدی و درگاهی، ۱۳۹۷). پرخاشگری رفتاری است که با نیت آسیب رساندن (جسمی یا کلامی) به فرد دیگر یا تخریب اموال وی انجام شود. از مهم‌ترین علت‌های خشونت و پرخاشگری در خانواده، به عدم توافق اخلاقی، بی‌علاقگی، خودخواهی، فقر، اعتیاد، نداشتن اعتقادات مذهبی، اختلاف سنی و ناتوانی جنسی می‌توان اشاره کرد. عوامل دیگری چون عدم درک صحیح از موقعیت خویشتن، انزوا، افسردگی و تجاوز به حقوق قربانی نیز فاکتورهای مؤثری در پرخاشگری و خشونت هستند (بشکار، سودانی، منصور و بیلاق، ۱۳۹۱). پرخاشگری بین اشخاص در معنای وسیع آن عبارت انداز: بدرفتاری هریک از افراد خانواده با دیگری که باعث آسیب‌های جسمی یا روانی در طرف مقابل شود (ریبعی و همکاران، ۱۳۹۹). یکی از علل مرتبط با پرخاشگری، موضوع هیجانات می‌باشد، همچنین تحقیقات نشان داده‌اند که زوج‌هایی که از تعارض بیشتری برخوردارند، در تنظیم هیجانات توانایی کمتری دارند.

پدیده اصلی کارکردهای انسان هیجان است و در بقا و انطباق انسان‌ها نقش مهمی دارد. هیجان‌ها در سطح بین فردی به اشخاص کمک می‌کنند تا از حالت‌های درونی و مقصودهای رفتاری دیگران آگاه شود. تبادل این‌گونه اطلاعات برای روابط انسانی ضروری و تعیین‌کننده مهمی، در بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی است. همچنین هیجان دارای کارکردهای درونی فردی مانند یافتن بینش درباره ارزش‌های شخصی است. شایان به ذکر است که گرچه هیجان بسیار کمک‌کننده است، اما می‌تواند آسیب‌زا هم باشد؛ برای مثال وقتی که در زمان نامناسب ابراز شود. پاسخ‌های نامناسب هیجانی در بسیاری از شکل‌های آسیب‌شناسی روانی، مشکلات اجتماعی و حتی بیماری‌های جسمی دخیل هستند؛ بدین لحاظ، تنظیم هیجانی موفق در زندگی انسان نقش مهمی ایفا می‌کند. کارکردهای متعدد روانی، شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری منوط به موفقیت افراد در تنظیم هیجانات است (علاقبند، کمالی زارچ، توکلی و علاقبند، ۱۳۹۱).

از جمله درمان‌هایی که امروزه جهت بهبود روابط با خود و بین فردی به‌صورت گسترده استفاده می‌شود، درمان ذهن آگاهی می‌باشد (تولبانوس، میروبارکینا و اینزفرناندز^۱، ۲۰۱۷؛ هوجیبرس، اسپینهارن، وناسچیک، نولن و اسپکنز^۲، ۲۰۱۷؛ فورکمن، برکمیر، تیسمن، اسپچرام و میچالک^۳، ۲۰۱۷). ذهن آگاهی هشیاری غیر قضاوتی، وصف‌ناشدنی و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه‌ایست که در یک لحظه خاص، در محدوده توجه یک شخص قرار دارد. همچنین، این مفهوم شامل اعتراف به تجربه یادشده و پذیرش آن را نیز می‌شود. در تعریفی دیگر، ذهن آگاهی از طریق ترکیب با مراقبه و جهت‌گیری‌های ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال، به حالت غیر قضاوتی، با به حداقل رساندن درگیری، در افکار و احساسات اثر مثبت ایجاد

¹. Tolbaños, Miró Barrachina, & Ibáñez Fernández

². Huijbers, Spinhoven, van Schaik, Nolen & Speckens

³. Forkmann, Brakemeier, Teismann, Schramm & Michalak

می‌نماید (پایت^۱، ۲۰۱۱). ذهن آگاهی در درمان‌های شناختی-رفتاری ریشه دارد و از مؤلفه‌های مهم موج سوم مدل‌های درمانی روان‌شناختی به شمار می‌رود (مک کارنی، شولز، و گری^۲، ۲۰۱۲).

در این درمان مراجعان یاد می‌گیرند که چگونه با افکار و احساس‌های غیرمنطقی خود ارتباط برقرار کنند و بر تغییر محتوای افکار تمرکز کنند و آن‌ها را تغییر دهند و در چشم‌انداز وسیع‌تری افکار و احساس‌ها را ببینند (لی و اورسیلو^۳، ۲۰۱۴). این درمان با ترغیب شخص به تمرین جهت توجه به ویژگی‌های تجارب به شیوه‌های خالی از قضاوت، سبب کاهش نگرش‌های منفی اشخاص به اجتناب می‌شود که می‌توان برخورد فعال و با رویکرد حل مسئله را به همراه داشته باشد (کوردی و پارک^۴، ۲۰۱۲). با توجه به مطالب مطرح‌شده پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سوال است که "آیا آموزش ذهن آگاهی بر مدیریت رفتارهای پرخاشگری در مادران دختران کم‌توان ذهنی مقطع ابتدایی شهر شیراز تأثیر دارد؟"

روش پژوهش

این پژوهش به لحاظ روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را مادران دختران کم‌توان ذهنی در مقطع ابتدایی در شهر شیراز تشکیل می‌دادند. ابتدا از میان ۱۸ مدرسه کودکان کم‌توان ذهنی به روش هدفمند، ۴ مدرسه و از هر مدرسه ۳ کلاس و از هر کلاس ۵ مادر (جمعاً ۶۰ مادر) انتخاب شدند. برای گروه آزمایش ۸ جلسه، هر کدام ۹۰ دقیقه آموزش ذهن آگاهی اجرا شد. گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. در ابتدای آموزش و انتهای آموزش هر دو گروه توسط پرسشنامه‌های پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند و نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۰ با هم مقایسه شدند. لازم به ذکر است محل اجرای آموزش این پژوهش در مرکز مشاوره باران مهرشهر شیراز بود. دیاگرام طرح پژوهش در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱. دیاگرام طرح پژوهش

گروه‌ها	پیش‌آزمون	مداخله	پس‌آزمون
گروه آزمایش	T1	T2	x
گروه گواه	T1	T2	-

ابزارها

پرسشنامه پرخاشگری ب‌اس و پری (۱۹۹۲): این آزمون به وسیله ب‌اس و پری در سال ۱۹۹۲ ساخته شده است. فرم انگلیسی این پرسش‌نامه که دارای ۲۹ پرسش است، چهار عامل پرخاشگری کلامی (۵ پرسش)، پرخاشگری جسمانی (۹ پرسش)، خشم (۷ پرسش) و خصومت (۸ پرسش) را موردسنجش قرار می‌دهد. سوالات ۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۲۴، ۲۸، ۲۶ مربوط به پرخاشگری فیزیکی و سوالات ۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸ پرخاشگری کلامی، سوالات ۳، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۲، ۲۹ مربوط به خشم و سوالات ۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۳، ۲۵، ۲۷ خصومت را نشان می‌دهند. در این پرسش‌نامه، گزینه‌ها به شیوه‌ای تنظیم شده‌اند که جایگاه فرد را در هر پرسش، روی یک مقیاس پنج نقطه‌ای، از ۱ (کاملاً من را توصیف نمی‌کند) تا ۵ (کاملاً من را توصیف می‌کند)، مشخص می‌کند.

¹. Piet

². Mc Carney, Schulz & Grey

³. Lee & Orsillo

⁴. Cowdrey & Park

نتایج تحلیل روان‌سنجی (بأس و پری، ۱۹۹۲) نشان داده است که این پرسشنامه از همسانی درونی بالایی (۰/۸۹) برخوردار است. همچنین، همبستگی زیر مقیاس‌های این پرسشنامه با یکدیگر و با کل مقیاس که میان ۰/۲۵ تا ۰/۴۵ متغیر است. بأس و پری (۱۹۹۲) در بررسی پایایی فرم نهایی مقیاس پرخاشگری به روش باز آزمایی بر روی ۳۷ نفر پس از نه هفته ضریب همبستگی ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۲، ۰/۷۲، ۰/۷۲، ۰/۷۲ به ترتیب برای عوامل پرخاشگری بدنی، کلامی، خشم و خصومت (کینه‌ورزی) گزارش کردند (محرّم زاده، ۱۳۹۰) در ایران، سامانی (۱۳۸۶) با بررسی مقطعی روی ۴۹۲ نفر از دانشجویان ۱۸ تا ۲۲ ساله (۲۴۸ پسر و ۲۴۴ دختر) دانشگاه شیراز که به روش خوشه‌ای انتخاب شده بودند و به کمک پرسشنامه پرخاشگری بأس و پری ارزیابی شدند، ضریب پایایی این پرسشنامه را به شیوه بازآزمایی برابر ۰/۷۸ به دست آورد.

آموزش ذهن آگاهی

برنامه آموزشی برای آزمودنی‌ها که تحت آموزش گروهی ذهن آگاهی قرار گرفتند در ۸ جلسه و به صورت گروهی ارائه شد. هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه که شامل انجام تمرین‌ها، بحث در مورد تمرین‌ها و بررسی تکالیف هر جلسه است. برای سرفصل‌ها، موضوعات، تمرین‌ها و تکالیف هر جلسه آموزش از کتاب راهنمای ذهن آگاهی برای درمان زاربوک، لینچ، امان و رینگر (۱۳۹۹) به صورت خلاصه در زیر آورده شده است.

جدول ۲. برنامه آموزش به صورت خلاصه

جلسه اول:	هدایت خودکار (حضور ذهن باعث خروج از هدایت خودکار می‌شود، تمرین خوردن کشمش و تمرکز بر آن) راههای خوردن کشمش با ذهن آگاهی حالا من به هر کدام از شما اشیایی را می‌دهم. آنچه را که ما بملم شما انجام دهید این است که روی یکی از آنها تمرکز کنید و صرفاً تصور کنید که قبلاً چیزی شبیه آن ندیده‌اید، تصور کنید که آن شیء از مریخ آمده و شما قبلاً آن را در زندگی‌تان ندیده‌اید. توجه: حداقل ۱۰ ثانیه بین عبارات بالا فاصله وجود دارد و آموزش‌دهندگان اشیاء را بدون این‌که احساسی را القا کنند، با قدم‌های آرام اما باوقار بین شرکت‌کنندگان توزیع می‌کنند و از شرکت‌کنندگان می‌خواهند که موارد زیر را انجام دهند: یکی از این اشیاء را در کف دست خود و بین انگشت شصت و اشاره خود بگیرید. (مکث) با توجه به آن نگاه کنید. (مکث) با دقت به آن نگاه کنید، به گونه‌ای که گویی هرگز چنین چیزی ندیده‌اید. (مکث) بین انگشتان آرام بچرخانید. (مکث) جنس آن را بین انگشتان بررسی کنید. (مکث) به دقت زیر نور به آن نگاه کنید... تا فرورفتگی‌ها و چین‌خوردگی‌های تاریک‌تر آن را ببینید. (مکث) اجازه دهید که چشمان شما همه قسمت‌های آن را وارسی کند، به گونه‌ای که گویی قبلاً هرگز چنین چیزی ندیده‌اید. (مکث) و اگر در حالی که این کار را انجام می‌دهید، هر فکری مثل این‌که "چه کار عجیبی داریم انجام می‌دهیم" یا "هدف از این کار چیست" یا "من این کار را دوست ندارم" به ذهن شما آمد به آن فکرها توجه نکنید و آگاهی خود را به شیء برگردانید. (مکث) و حالا شیء را بو کنید، آن را زیر بینی خود ببرد و در آنجا نگهدارید و با هر دمی، با دقت به بوی آن توجه کنید. (مکث) و حالا نگاه دیگری به آن بیندازید. (مکث) و حالا شیء را به آرامی به سمت دهان خود ببرد، ممکن است متوجه شوید که چطور دست و بازوی شما می‌دانند که آن را باید به کدام سمت ببرند، شاید متوجه شوید که دهان شما همزمان با بالا آمدن آن مرطوب می‌شود. (مکث) و سپس به آرامی شیء را در دهان خود بگذارید، توجه کنید که چطور دهان شما آنش را جذب می‌کند، بدون این‌که آن را گاز بزنید، حالا احساس خود را از بودن شیء در دهان بررسی کنید. (مکث) و وقتی آماده شدید، خیلی هوشیارانه آن را گاز بزنید و به مزه آن توجه کنید. (مکث) رونوشت: تمرین خوردن کشمش (ادامه) به آرامی آن را بجوید، ... به بزاق دهان خود توجه کنید، ... به تغییر استحکامش توجه کنید. (مکث) سپس، وقتی آماده بلغ شدید، توجه کنید که آیا شما می‌توانید هنگام بلع، تصمیم خود را وارسی کنید و قبل از این‌که کشمش را واقعاً فرو می‌برید آن را بطور هوشیارانه تجربه کنید (مکث) سرنجام، توجه کنید که آیا می‌توانید حس بلع را دنبال کنید، حس پایین رفتن کشمش به طرف معده چطور و هم چنین می‌توانید تشخیص دهید که بدن شما در حال حاضر دقیقاً به اندازه یک کشمش سنگین‌تر شده است.
جلسه دوم:	زویاری با موانع (تمرین افکار و احساسات، تمرین مراقبه نشسته، تمرین وارسی بدنی) هدف جلسه دوم چالش با موانعی است که افرادی آن‌ها رویرو می‌شوند. ابتدا تمرین وارسی بدنی را انجام می‌دهیم تا شرکت‌کنندگان در خلال انجام آن به حضور ذهن دست یابند. دوم با کمک تمرین آنچه که باید انجام گیرد مورد بازنگری قرار گرفته و آنچه را که شرکت‌کنندگان باید بیاموزند آموزش می‌دهیم. سوم در تمرین مواردی مطرح می‌شود که در جلسات آتی هم مطرح خواهد شد و با کمک تمرین در خواهیم یافت که چگونه استرس با به وجود آمدن افکار و احساسات نظام‌اند که یکدیگر را تقویت می‌کنند. موجب چرخه معیوبی می‌شود که با چالش با آن‌ها دشوار است. باید به شرکت‌کنندگان کمک کنیم تا این چرخه‌ها را آشکارتر ببینند. این مساله نقش مهمی در پیش‌گیری از شدت و تداوم استرس و افزایش انگیزش شرکت‌کنندگان برای ادامه تمرین دارد. در حین تمرین، این نشخوارهای ذهنی، احساسات بدنی و افکار کهنه و آشنا توجه فرد را به خود جلب می‌کنند. بعد از آن تجربه یکی از شرکت‌کنندگان قبلی را برای اعضای جدید توضیح می‌دهیم که شامل تاریخچه زندگی و مشکلات فرد می‌باشد و چگونگی آمدن به برنامه توصیف می‌شود و همچنین «نگرش او نسبت به تمرین، آیا تمرین را درست انجام دادم؟»، «حس‌های ناراحت‌کننده که در حین تمرین برنامه احساس می‌شود، شامل: «شرایط نامناسب، سرگردانی ذهنی و عادات تکرار شونده ذهن، تمرین در دنیای واقعی، من نتوانستم فرصتی پیدا کنم تا تکالیف را انجام دهم، من خیلی خسته شدم، من با سی دی خیلی تحریک شدم»

	در ادامه، فضای تنفس را که شامل تمرین‌های تنفسی است انجام می‌دهیم. این تمرین به مدت ۱۰ الی ۱۵ به طول می‌انجامد. بعد از تمرین بحث و تجزیه و تحلیل احساسات شرکت کنندگان در مورد تمرین‌ها را شروع می‌کنیم و نظرات و پیشنهادات آن‌ها را با جان دل، صادقانه و باحوصله کامل می‌شنویم در این قسمت، باید توجه از قسمت‌های مختلف بدن، معطوف یک کانون شود. جلسه دوم با آرایشی کوتاه‌تری که ده دقیقه است به طول و بر تنفس متمرکز است تمام می‌شود. هدف از این تمرین شناخت عادات ذهنی قدیمی و پاسخ به آن‌ها و گرفتار نشدن در دام آن‌هاست. در این تمرین که کانون آن توجه به تنفس است، افکار، احساسات و حس‌های بدنی بدون کنترل توجه وارد شده و از آن خارج می‌شوند. در پایان جلسه دوم همان قدر که دوری ذهن از آنچه به آن مشغول بوده و بازگشت مجدد به آن مهم است، تمرکز توجه بر تنفس نیز اهمیت دارد. مهم حضور بدون دآوری هر در لحظه است. همه آنچه که در این جلسه یادگرفته می‌شود چگونگی توجه کردن به طریق جدید؛ با هدف، در هر لحظه و بدون قضاوت است.
جلسه سوم:	ذهن آگاهی از تنفس (تمرین دیدن و شنیدن، تمرین قدم زدن با حضور ذهن، و آرسی بدنی متمرکز بر تنفس) سومین جلسه بعد از بحث در مورد تکالیف خانگی با تمرین دیدن و شنیدن آغاز می‌شود. در این تمرین از شرکت کنندگان خواسته می‌شود به نحوی غیرقضاوتی و به مدت ۲ دقیقه نگاه کنند و گوش دهند. این تمرین با مدیتیشن نشسته و نفس کشیدن همراه با توجه به حواس بدنی دنبال می‌شود؛ که تمرین سه دقیقه‌ای فضای تنفسی شامل ۳ مرحله: توجه به تمرین در لحظه انجام، توجه به تنفس و توجه به بدن انجام می‌شود. پس از این تمرین، یکی از تمرین‌های حرکات ذهن آگاه بدن انجام می‌شود. تکالیف منزل عبارت‌اند از: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یک حرکت بدنی ذهن آگاه، تمرین ۳ دقیقه‌ای فضای تنفسی، ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره جدید ذهن آگاهی یک رویداد ناخوشایند.
جلسه چهارم:	ماندن در زمان حال (تمرین مراقبه‌های تنفسی، بدن، مراقبه سر و صدا و افکار). همراه با توجه به تنفس، صداهای بدن و افکار آغاز می‌شود. در ادامه در مورد پاسخ‌های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین بحث و در انتهای جلسه، قدم زدن ذهن آگاه تمرین می‌شود. تکالیف منزل عبارت‌اند از: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یکی از حرکات بدنی ذهن آگاه و تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای (در یک رویداد ناخوشایند).
جلسه پنجم:	مجوز حضور (اجازه حضور به تجربه‌ها همانطوری که هستند بدون قضاوت در مورد آن‌ها، مراقبه‌ها) تمارینی برای توصیف و توضیح احساسات و افکار بدون تلاش برای قضاوت آن‌ها، در این تمرین تلاش‌های افراد در قضاوت تجارب در مثال‌های متعددی توضیح داده می‌شود و نحوه اجتناب از قضاوت آن نیز ارائه می‌شود از مثال‌هایی مانند ابر آسمان (افکار و احساسات به مانند ابرهایی می‌باشند که حالت گذرا دارند و نباید به قضاوت آن‌ها پرداخت) و سگ خوابیده (افکار و احساسات به مثابه سگ خوابیده‌ای هستند که با قضاوت آن‌ها در واقع منجر به بیدار شدن سگ و درگیری با آن می‌شودیم استفاده خواهیم نمود.
جلسه ششم:	افکار حقایق نیستند (خلق و افکار منفی ارتباط ما را با تجربه محدود می‌کنند با اینکه حقیقت ندارند) در این جلسه پس از بررسی تکالیف، به این مساله می‌پردازیم که گرچه خلق و افکار ما وضعیت روان‌شناختی و تصمیم‌های ما را شکل می‌دهند، اما این افکار واقعیت نیستند، ما از افکار جدا هستیم، طی تمرین‌هایی مثال‌هایی از تفکیک ما از هیجانات و افکار ارائه می‌شود و در مثال‌هایی دیگر نیز تصور یکی بودن ما با افکار و احساسات ارائه می‌شود.
جلسه هفتم:	مراقبت از خود (در صورت یادگیری تمرینات و انجام آن‌ها می‌توانید از خودتان مراقبت کنید. انجام مراقبه‌ها). در این جلسه نیز پس از بررسی تکالیف جلسه قبل، به ارائه توضیحاتی مبنی بر خودمراقبتی و تقشان در سلامت روان می‌پردازیم. از تمرین‌های مختلف ذهن آگاهی به عنوان ابزاری برای توجه به هیجانات و افکار مخرب خود که در سلامت روان ما نقش منفی می‌گذارند مثال‌هایی ارائه می‌دهیم و روش‌هایی خودمراقبتی که با توجه به شرایط هر فرد مشخص می‌شود نیز مرور می‌گردد.
جلسه هشتم:	استفاده از یادگیری‌ها (حضور ذهن به داشتن زندگی متعادل کمک می‌کند، انجام مراقبه‌ها) در جلسه آخر تمامی تمرین‌ها مرور خواهند شد. منطبق نظری دوازده ارائه و به پرسش و پاسخ‌های گروه رسیدگی خواهد شد.

یافته‌ها

در زیر آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش آورده شده است:

میانگین سنی گروه آزمایش ۳۲/۳۴ سال با انحراف استاندارد ۷/۳۴ سال و میانگین سنی گروه کنترل ۳۴/۷۶ سال با انحراف استاندارد ۱۱/۸۷ سال بودند. جدول ۳ شامل مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها است.

جدول ۳. مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
تحصیلات	کمتر از دیپلم	۶	۸	۰/۴۰
	دیپلم	۱۳	۹	۰/۴۵
	کارشناسی	۱	۳	۰/۱۵
اشتغال	شاغل	۵	۷	۰/۳۵
	بیکار	۱۵	۱۳	۰/۶۵

نتایج توصیفی متغیرهای پژوهش در هر دو گروه در جدول ۳ ارائه می‌شود. همان‌گونه که جدول نشان می‌دهد از نظر درصد تحصیلات دو گروه پژوهشی، بیشترین تحصیلات مربوط به دیپلم می‌باشد.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نمره کل پرخاشگری و ابعاد آن در دو گروه پژوهش

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه	مقیاس‌ها	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین			
۲/۸۱	۱۱/۶۰	۱/۹۵	۱۶/۳۵	آزمایش	پرخاشگری کلامی	پرخاشگری
۳/۹۱	۱۷/۱۵	۳/۱۶	۱۶/۹۰	کنترل		
۶/۵۵	۱۵/۱۵	۴/۱۹	۲۱/۵۰	آزمایش	پرخاشگری جسمانی	
۲/۳۸	۱۸/۷۰	۳/۶۶	۱۹/۴۰	کنترل		
۴/۲۵	۱۳/۹۵	۵/۶۳	۱۹/۱۰	آزمایش	خشم	
۵/۷۴	۱۹/۸۷	۵/۷۵	۲۰/۳۵	کنترل		
۲/۵۹	۱۱/۱۰	۲/۹۱	۱۷/۶۵	آزمایش	خصوصیت	
۲/۲۱	۱۶/۸۰	۱/۷۶	۱۶/۸۴	کنترل		
۸/۴۷	۵۱/۸۰	۸/۷۱	۷۴/۶۰	آزمایش	نمره کل	
۷/۵۴	۷۲/۷۵	۵/۵۶	۷۲/۶۵	کنترل		

نتایج جدول بالا میانگین و انحراف استاندارد نمرات پرخاشگری را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه نشان می‌دهد. در گروه آزمایش در پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار راهبرد تنظیم هیجان ارزیابی مجدد افزایش و راهبرد تنظیم هیجان سرکوب کاهش یافته است و همچنین نتایج نشان می‌دهد که نمرات پرخاشگری و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش در پس‌آزمون کاهش یافته است. برای درک بهتر این تغییرات نمودار نمرات نیز ارائه شده است.

برای آزمون این فرضیه از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در دو گروه آزمایش و کنترل برای مؤلفه‌های پرخاشگری کلامی (به ترتیب $\text{sig}=0/058$ و $\text{sig}=0/200$)، پرخاشگری جسمانی (به ترتیب $\text{sig}=0/158$ و $\text{sig}=0/080$)، خشم (به ترتیب $\text{sig}=0/100$ و $\text{sig}=0/240$) و خصوصیت (به ترتیب $\text{sig}=0/054$ و $\text{sig}=0/200$) نشان می‌دهد که فرض توزیع نرمال برای هریک از متغیرهای وابسته در هر دو سطح از متغیر مستقل برقرار است.

با توجه به مقدار آزمون ام باکس ($\text{Box's } M = 7/73, F=0/682, \text{sig}=0/740$) فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس برقرار است و نتایج آزمون لوین نشان داد که فرض برابری واریانس‌ها در مؤلفه‌های پرخاشگری کلامی ($F=1/68, \text{sig}=0/168$)، پرخاشگری جسمانی ($F=0/228, \text{sig}=0/639$)، خشم ($F=0/037, \text{sig}=0/805$) و خصوصیت ($F=0/098, \text{sig}=0/905$) تائید می‌گردد. نتیجه آزمون F بر روی تعامل متغیر مستقل با مؤلفه پرخاشگری کلامی ($\text{sig}=0/119$)، تعامل متغیر مستقل با مؤلفه پرخاشگری جسمانی ($F=1/692, \text{sig}=0/202$)، تعامل متغیر مستقل با مؤلفه خشم ($F=1/549, \text{sig}=0/221$) و تعامل متغیر مستقل با مؤلفه خصوصیت ($F=0/786, \text{sig}=0/381$) نشان می‌دهد که در همه موارد، پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره در جداول ذیل آورده شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره

ضریب ایفا	سطح معنی داری	خطای df	df	F	مقدار	آماره آزمون
۰/۷۲۱	۰/۰۰۱	۳۵	۴	۲۲/۵۴	۰/۷۲۰	اثر بینایی
۰/۷۲۱	۰/۰۰۱	۳۵	۴	۲۲/۵۴	۰/۲۸۰	لاندامی ویلکز
۰/۷۲۱	۰/۰۰۱	۳۵	۴	۲۲/۵۴	۲/۵۷	اثر هیپنیک
۰/۷۲۱	۰/۰۰۱	۳۵	۴	۲۲/۵۴	۲/۵۷	بزرگترین ریشه روی

جدول ۵. تعیین تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر بهبود مدیریت پرخاشگری

ضریب ایفا	سطح معنی داری	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	آماره پس آزمون
۰/۴۰۸	۰/۰۰۱	۲۶/۱۶۵	۳۰۸/۰۵	۱	۳۰۸/۰۵	پرخاشگری کلامی
۰/۱۵۶	۰/۰۱۲	۷/۰۱۴	۱۲۶/۰۶	۱	۱۲۶/۰۶	پرخاشگری جسمانی
۰/۲۸۶	۰/۰۰۱	۱۵/۱۱۷	۳۸۷/۲۲	۱	۳۸۷/۲۲	خشم
۰/۵۹۷	۰/۰۰۱	۵۵/۸۶۵	۳۴۶/۹۰	۱	۳۴۶/۹۰	خصوصیت

نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که ذهن آگاهی بر بهبود مدیریت پرخاشگری مؤثر است. مقایسه بین گروه‌ها بیانگر این است که بین گروه کنترل و آزمایش پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی دار وجود دارد. ضریب ایفا نشان می‌دهد که ذهن آگاهی می‌تواند ۴۰ درصد واریانس پرخاشگری کلامی، ۱۵ درصد واریانس پرخاشگری جسمانی، ۲۸ درصد واریانس خشم و ۵۹ درصد واریانس خصوصیت را توجیه کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ن بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری مادران دختران کم‌توان ذهنی مقطع ابتدایی شهر شیراز انجام شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر بهبود مدیریت رفتارهای پرخاشگری مادران دختران کم‌توان ذهنی مؤثر بود. این یافته‌ها با مطالعات کلارک، رینولدز، بوبیتز، فلین و فریدمن (۲۰۲۲)، کریستوفر، براون و ویتکویتز (۲۰۲۰)، شارما، شارما و مارتیموتو (۲۰۱۶)، لهاک و اسدی (۱۳۹۹)، عباسی، چاقوساز و بیرانوند (۱۳۹۸)، ترخان (۱۳۹۷)، نظام‌پور، مشهدی و بیگدلی (۱۳۹۷) و کیانی و هادیان فرد (۱۳۹۵) همسو می‌باشد.

تکنیک‌های ذهن آگاهی برافزایش آرامش عضلانی و کاهش استرس تأثیرگذارند. با کمک این تکنیک‌ها اشخاص می‌توانند، چالش‌ها را کمتر از آنکه ناراحت‌کننده هستند ارزیابی کنند. در این نوع درمان به اصلاح، کنترل و پردازش افکار پرداخته می‌شود. گمان می‌رود که مکانیسم اساسی ذهن آگاهی، خودکنترلی توجه می‌باشد. چون که متمرکز کردن مکرر توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس، محیط توجهی مناسبی را پدید می‌آورد. همچنین این آگاهی را به شخص می‌دهد که، هرچند افکار و عواطف منفی واقع می‌شوند، ولی قسمت ثابت و پایداری از هویت شخص نیستند. به این سبب شخص در این تکنیک یاد می‌گیرد که به وقایع با انعطاف بیشتری پاسخ دهد (رشیدی، ۱۳۹۳). بعلاوه ذهن آگاهی به معنای آگاهی از افکار، رفتار، هیجانات و احساسات است و فرم خاصی از توجه به حساب می‌آید و دو جزء اساسی دارد: حضور در زمان حال و قضاوت نکردن درباره وقایع، کنش‌ها و واکنش‌ها. درواقع، ذهن آگاهی با خصوصیات ویژه خود، افراد را از انجام رفتارها و واکنش‌های

اتوماتیک و توجه فراوان به تجربه‌های درونی به‌سوی انجام رفتارهای عاقلانه هدایت می‌کند. درمان ذهن آگاهی، از درمان‌های شناختی رفتاری مشتق شده و از مؤلفه‌های اصلی مدل‌های درمان‌های روان‌شناختی به‌حساب می‌آید. روش‌های آموزشی و درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر فعالیت‌ها و تمرینات بدنی تأکید می‌کنند و در آن‌ها روی انجام تمرینات نشستن، مراقبه، قدم زدن و برخی از تمرینات یوگا تأکید بیشتری می‌شود. و به نظر می‌رسد که مکانیسم اساسی این درمان خودکنترلی توجه باشد، چرا که متمرکز کردن مکرر توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب را به وجود می‌آورد (مک کارنی، اسپولز و گری، ۲۰۱۲).

تمرین‌های مراقبه و ذهن آگاهی باعث افزایش یافتن توانایی خودآگاهی و پذیرفتن خود می‌شود. ذهن آگاهی به‌عنوان یک شیوه «بودن» یا یک شیوه «فهمیدن» است و لازمه درک احساسات شخصی است. حوزه تجربه ذهن آگاهی بسیار گسترده است و احساس‌ها، ادراک‌ها، تکان‌ها، هیجان‌ها، افکار، گفتار، عملکرد و ارتباطات را شامل می‌شود؛ بنابراین می‌تواند به فردی که مبتلا به عدم انعطاف است کمک کند. سلسله مهارت‌های آموخته‌شده کنترل توجه در مراقبه ذهن آگاهی می‌تواند در پذیرش مشکل، عدم قضاوت و درگیر شدن هیجانی در آن، ذهن را به سمت انعطاف سوق دهد، انعطاف‌پذیری در حقیقت دوری از نشخوار و راه‌حل‌های قبلی است، مسیری که همان هدف اساسی در ذهن آگاهی است، شخصی که با تکنیک‌های ذهن آگاهی سروکار دارد و آن‌ها را یاد می‌گیرد، درواقع الگوی فکری، هیجانی و رفتاری را می‌آموزد که با پذیرش، عدم قضاوت و آگاهی از تمامی جوانب دست به انتخاب بزند که همه این‌ها در حقیقت همان تعریف انعطاف‌پذیری شناختی هستند (کورتیس و کلمنسی، ۲۰۱۴).

تمرین‌های ذهن آگاهی که با درمان شناختی رفتاری ترکیب می‌شوند، مستلزم راهبردهای رفتاری و شناختی و فرانشناختی خاصی 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. این نوع درمان شامل مدیتیشن‌های مختلف، یوگای کشیدگی، تمرین مرور بدن و چند تمرین است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدنی را نشان می‌دهد (کونگانسیم و همکاران، ۲۰۱۴). در درمان ذهن آگاهی افراد می‌آموزند چگونه با افکار و احساس‌های غیرمنطقی خود ارتباط بگیرند و بر تغییر محتوای افکار متمرکز شوند و آن‌ها را تغییر دهند و با دید بازتری افکار و احساس‌ها را مشاهده کنند (لی و اورسیلو، ۲۰۱۴). این موضوع می‌تواند برخورد شخص با هیجان خشم را بهبود بخشد و مانع از رفتارهای پرخاشگری شخص شود.

آموزش ذهن آگاهی با کمک به اشخاص در شناخت بهتر خود و تجربه نگرشی غیرقضاوتی، پذیرا، با اعتماد، صبور و مهربان، باعث می‌شود که افراد در ارتباط با دیگران از روابط، اطلاع یابند و میزان تماس‌های اجتماعی آن‌ها افزایش پیدا کند و به نحوی بر رفتارهای میان فردی هم مؤثر باشد. به عبارتی می‌توان گفت آموزش ذهن آگاهی سبب افزایش آگاهی از روابط شده که همین امر به‌نوبه خود پرخاشگری را کاهش می‌دهد (کرین، ۱۳۹۱).

ذهن آگاهی که زیربنای آن بر اساس پذیرش افکار ناخوشایند و حالات هیجانی مختلف شکل گرفته است، توانمندی شخص در کنترل اثرپذیری از افکار و هیجان‌اتش را به‌طور چشم‌گیری بالا می‌برد و به شخص اجازه می‌دهد طیف گسترده‌ای از افکار و

هیجان‌ها را بدون تجربه آشفته‌گی هیجانی، در ذهن تجربه کند. همچنین ذهن آگاهی بنیادین با قابلیت بالایی که در کاهش اضطراب و استرس و افزایش تمرکز دارد، موجب می‌شود فرد در مواجهه با افکار خودآیندی که در صورت داشتن بار هیجانی به نشخوار فکری بدل می‌شوند، ثبات هیجانی‌اش را حفظ کند و به افکار مزاحم بیش‌ازحد توجه نکند، بلکه به عبور این افکار از ذهنش نظاره‌گر باشد. این توانایی موجب می‌شود که افکار خود آیند، اشتغال فکری بیش‌ازحدی که قبلاً برای شخص ایجاد می‌کردند را به وجود نیاورند و کمتر رفتارهای پرخاشگری بروز دهد (تیزدل و همکاران، ۲۰۰۰). ذهن آگاهی با ارائه متغیرهایی مانند افزایش آرامش و آگاهی درونی به واسطه فنون ذهن آگاهی، کاهش هیجان‌ها منفی مربوط به تجربه افکار و هیجان‌ها ناخوشایند، افزایش تحمل پریشانی و آموزش شناسایی و جایگزینی افکار و باورهای ناکارآمد و منفی و افزایش آگاهی اشخاص به اینجا و اکنون، به مراجع یاری می‌دهد فراتر از الگوهای کلیشه‌ای پاسخ خود قدم بردارد. همچنین به مراجع کمک می‌کند که بر نیروهای مربوط به عود بیماری در فرایندهای ذهنی و جسمی خود شناخت بیشتری کسب کند، نظام شناختی و پردازشی خود را تغییر دهد، مشکل بودن کنترل افکار و هیجان‌هاش او را خشمگین نسازد، به علائم و نشانه‌های پیش‌آیند افکار ناخوشایندش وقوف یابد، توانایی تحملش را افزایش داده و بتواند برای مقابله با آن‌ها خود را آماده سازد. این موضوع باعث می‌گردد شخص بتواند از اثرات افکار منفی بر خلقش بکاهد و با وجود حضور افکار خود آیند منفی، پرخاشگری را تجربه نکند.

از طرف دیگر علاوه بر ذهن آگاهی، شخص چارچوب نگرشی همراه با رفتار مهربانی، کنجکاوی و رضایت از در زمان حال بودن را در خود به وجود می‌آورد. در آخر با درک درست انسان درمی‌یابد که گرچه رنج بخشی از تجربه ما است ولی راه‌هایی وجود دارد که ما می‌توانیم الگوهای عادت شده جدیدی را جهت افزایش تعمق در آن یاد بگیریم (کرین، ۱۳۹۱).

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در این تحقیق به این دلیل است که این آموزش، باعث تغییر شناختی در طرز تفکر و اعمال مراجع می‌شود و از اصول تقویت شرطی بهره می‌برد. به این ترتیب مراجع برای رفتن به قدم بعدی تلاش می‌کند تا خود را در گامی بالاتر ببیند و این تمایل به شکل مستمر باعث بهتر شدن تدریجی مرحله‌به‌مرحله مراجع می‌شود و در عین آرامش و آگاهی، به درمان شخصی خود ادامه می‌دهد و نواقص و اشکالات خود را در جلسات حضوری حل می‌کند (میلانی و همکاران، ۲۰۱۳). علاوه بر این، به این علت که ذهن آگاهی باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی در مورد احساسات روانی و جسمانی می‌شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ها و پدیده‌های فیزیکی، به همان صورت که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند. از این رو، در تعدیل نمرات پرخاشگری می‌تواند نقش اساسی و مهمی را ایفا کند و این مسئله از این جهت که در پژوهش‌ها مشخص شده است که درمان ذهن آگاهی در تعدیل رفتارهای منفی و افکار منفی کمک نماید و موجب رفتارهای مثبت مربوط به سلامتی می‌شود قابل توجه است؛ به عبارت دیگر، درمان حضور ذهن، توجه و آگاهی شخص را درباره احساسات جسمانی و روانی افزایش می‌دهد و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را به دنبال دارد، چون که یکی از جنبه‌های اساسی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجان‌ها و افکار منفی مقابله کنند و رخدادهای ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند. در این پژوهش متغیرهای مزاحم به صورت کامل قابل کنترل نبوده‌اند. به عنوان مثال ممکن بود مادر با تست‌های آزمون از قبل آشنا بوده یا قبلاً در دوره‌های ذهن آگاهی شرکت کرده باشد و یا اینکه به صورت کاملاً دقیق تکالیف منزل را انجام

ندهد. بر این اساس پیشنهاد می‌گردد شناسایی والدینی که دارای فرزند کم‌توان ذهنی هستند و غربالگری روان‌شناختی به‌موقع این افراد و ارائه خدمات مناسب صورت گیرد.

منابع

- ابراهیمی، نوشین؛ خسروی، صدساله و صمیمی، رضا. (۱۳۹۶). برآورد واریانس خشم و طرحواره‌های ناسازگار دانشجویان با الگوهای ارتباط خانواده. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۳(۵)، ۴۱-۵۶.
- احمدوند، زهرا؛ حیدری نسب، لایلا و شعیری، محمدرضا. (۱۳۹۱). تبیین بهزیستی روانشناختی بر اساس مؤلفه‌های ذهن-آگاهی. *فصلنامه علمی پژوهشی*، ۲، ۶۹-۶۰.
- ارونسون، الیوت. (۱۳۸۷). *روان‌شناسی اجتماعی*. ترجمه حسین شکرکن. انتشارات رشد.
- بهرامی، فاطمه و زاهدی، یونس. (۱۳۹۷). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی بر افزایش امید به زندگی و تاب‌آوری مادران کودکان استثنایی. *نشریه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۹(۱)، ۳۵-۴۷.
- ترابی میلانی، فریده و مشایخی، نازلی. (۱۳۹۶). *کودکان استثنایی*. انتشارات فاطمی.
- ترخان، مرتضی. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افکار خودآیند منفی، پرخاشگری و نگرش‌های ناکارآمد دانش‌آموزان پرخاشگر. *مطالعات روانشناختی زنان*، ۴(۱)، ۵۶-۷۶.
- تفرشی، مدیا؛ امیری مجد، مجتبی و جعفری، اصغر. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مهارت‌های مدیریت خشم در کاهش خشونت خانوادگی و بهبود رضایت زناشویی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۹(۳)، ۲۹۹-۳۱۰.
- حامدی، رباب. (۱۳۹۶). *کنترل خشم، علل، پیامدها و راهکارها*. انتشارات قطره.
- حسینی، سید علی؛ کاوسی، علی؛ ثناگو، اکرم؛ جویباری، لایلا؛ محمدی، غلامرضا. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر سازگاری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان. *مجله علمی پژوهان*، ۶(۱)، ۱۸-۱۰.
- حسینیان، سیمین؛ پردلان، نوشین؛ حیدری، حمید و سلیمی، سمانه. (۱۳۹۳). تحلیل ساختاری فرسودگی شغلی پرستاران با مؤلفه‌های مبتنی بر پذیرش، تعهد و تنظیم هیجان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۴(۱۱۳)، ۳۷-۴۶.
- خدایاری فرد، محمد؛ شهابی، روح‌الله و اکبری زردخانه، سعید. (۱۳۸۸). دینداری، خودکنترلی و گرایش به مصرف مواد در دانشجویان. *رفاه اجتماعی*، ۱۰(۳۴)، ۱۱۵-۱۳۰.
- خوش‌روش، وحید؛ خضاری لنگرودی، مهری و دولت‌علی‌زاده، زهرا. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مدیریت خشم و آرام‌سازی عضلانی در کاهش خشم و فشارخون بیماران کرونری قلبی. *پژوهش ملل*، ۱۳(۲)، ۱۴۲-۱۲۷.
- رایج‌کفشگیری، زهره و عرب‌طاهری، سعید. (۱۴۰۰). اثربخشی ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان کودکان دچار اختلال یادگیری شهر گرگان. *نهمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران*، تهران.
- رشیدی شیراز، آیدا. (۱۳۹۳). *اصول و مبانی مایندفولنس، مدیتیشن قرن بیست و یکم*، تهران: ساوالان.
- رفیعی، حسین. (۱۳۸۶). مقدمه‌ای برای آموزش و پرورش کودکان استثنایی. *اولین همایش روانشناسی، دانشگاه تهران*، ایران.
- زاربوک، گرهارد؛ لینچ، سبجان؛ امان، اکسل و رینگر، زیلیکا. (۱۳۹۹). ذهن‌آگاهی برای درمانگران، درک عمیق‌تر ذهن‌آگاهی برای بهبود عملکرد حرفه‌ای و بهزیستی شخصی (ترجمه اکرم دهقانی). انتشارات ارجمند.
- زارع، حسین؛ زارع، مریم؛ خالقی دلاور، فائزه؛ امیرآبادی، فاطمه و شهریاری، حسنیه. (۱۳۹۲). اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کنترل دیابت. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۰(۱۰۸)، ۳۹-۴۷.

- زارعی، سلمان و لیلی، نازنین. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زنان. دومین کنگره تازه یافته‌ها در حوزه خانواده، بهداشت روان، اختلالات، پیشگیری و آموزش، تهران، ایران.
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب آوری، سلامت روان و رضایت از زندگی. مجله روانپزشکی و روانشناسی ایران، ۳ (۱۳)، ۲۹۴-۳۱۳.
- سرحدی، مهدیه و درگاهی، شهریار. (۱۳۹۷). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر فشار مراقبت و استرس زناشویی مادران کودکان استثنایی. مجله مطالعات ناتوانی، ۸ (۲)، ۱۷-۱۷.
- سیاح، مهدی؛ اولی پور، علیرضا؛ اردمه، علی؛ شهیدی، شکوه و یعقوبی عسگرآباد، اسماعیل. (۱۳۹۳). پیش بینی سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان از طریق راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز. فصلنامه توسعه‌ی آموزش جندی شاپور، ۵ (۸)، ۳۷-۴۴.
- صامت، مهدیه السادات و مهدیان، حسین. (۱۴۰۰). اثربخشی ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و تاب آوری نوجوانان. نهمین کنفرانس بین المللی پژوهش در روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی، تهران، ایران.
- ضمیری نژاد، سمیه؛ گلزاری، محمود؛ برجعلی، احمد؛ حجت، کاوه و اکبری، آرش. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی آموزش تاب آوری بصورت گروهی و شناخت درمانی گروهی بر کاهش میزان افسردگی دانشجویان دختر خوابگاهی. مجله علوم پزشکی خراسان شمالی، ۱ (۲)، ۱۹-۲۸.
- عباسی، مژگان؛ چاقوساز، مرضیه و بیرانوند، حسن. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر کاهش پرخاشگری زنان سرپرست خانوار دارای فرزند اتیسم. سومین کنفرانس دانش و فناوری روانشناسی، علوم تربیتی و جامعه شناسی ایران، تهران.
- علیوردی نیا، اکبر و شهریاری، نگار. (۱۳۹۱). بررسی رفتار انحرافی دانشجویان: ارزیابی توان تبیینی نظریه‌های کلاسیک فشار و کنترل. جامعه پژوهی فرهنگی، ۲ (۳)، ۷۶-۸۷.
- علاقیند، مریم؛ کمالی زارچ، محمود؛ توکلی، سوده و علاقیند، لیلا. (۱۳۹۱). رابطه مهارت‌های ارتباطی با هوش هیجانی دانش آموزان دختر پایه دوم دبیرستان. پژوهش‌های روان شناسی اجتماعی، ۲ (۷)، ۴۲-۵۲.
- فرح بخش، کاظم و شفیق آبادی، علی. (۱۳۹۰). ابعاد عشق ورزی براساس نظر سه بعدی عشق در چهار گروه زوجهای در مرحله نامزدی، عقد، ازدواج، دارای فرزند. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی، ۸ (۳)، ۵۶-۷۶.
- قاسم‌پور، عبدالله؛ ایل‌بیگی، رضا و حسن‌زاده، شهناز. (۱۳۹۱). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم هیجانی گراس و جان در یک نمونه ایرانی. ششمین همایش بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه گیلان، ۷۲۴-۷۲۲.
- کریم پور، رحیم و مصلحی جویباری، میترا. (۱۳۹۸). تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان و افکار ناکارآمد. دومین کنگره سراسری موج سوم درمان‌های رفتاری، کاشان.
- کریمی، حمزه؛ همتی ثابت، اکبر؛ احمدپناه، محمد و محمدبیگی، حمید. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مدیریت خشم و مهارت‌های ارتباطی بر میزان پرخاشگری معنادان به حشیش زندان همدان. فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری، ۱۱ (۲)، ۱۳۸-۱۲۹.
- کیانی، بهناز و هادیان فرد، حبیب. (۱۳۹۵). تأثیر درمان مبتنی بر آموزش مراقبه ذهن آگاهی بر بی نظمی هیجانی در نوجوانان ADHD غیر بالینی. روانشناسی مدرسه، ۲ (۱)، ۱۲۴-۱۴۰.
- لهاک، علی و اسدی، جوانشیر. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان توجه و پرخاشگری در کودکان زیر دوازده سال. مطالعات روانشناختی اجتماعی، ۲ (۴)، ۱۲-۲۸.
- لیندل، گیل. (۱۳۹۷). خشم (ترجمه حمید شمسی پور). انتشارات جوانه رشد.

- محرم زاده، بهرام. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر میزان پرخاشگری و احساس تنهایی دانش آموزان پسر سال سوم راهنمایی شهر رشت در سال تحصیلی ۹۱-۹۰. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی.
- محمدی مصیری، فرهاد؛ شفیعی فرد، یعقوب؛ داوری، مزده و بشارت، محمد علی. (۱۳۹۱). نقش خودمهارگری، کیفیت رابطه با والدین و محیط مدرسه در سلامت روانی و رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان. *فصلنامه روان شناسی تحولی: روان شناسان ایرانی*، ۸ (۳۲)، ۳۹۷-۴۰۴.
- محمدی، مهرشاد. (۱۳۹۰). *مسائل عقب ماندگی ذهنی*. انتشارات بهار.
- مدبر، محمد حسین؛ اسلامی، رسول. (۱۳۹۳). کنترل خشم از دیدگاه دین: راهکارهای نظری و عملی رعایت یک ضرورت برای بهداشت روانی و اخلاقی پزشکان و پرستاران. *آموزش و اخلاق در پرستاری*، ۳ (۱)، ۴۸-۴۳.
- مکالم، گایل. (۱۳۹۰). *تنظیم هیجان کودکان* (ترجمه فاطمه بهرامی و احمد رضا کیانی). تهران: انتشارات ارجمند.
- مهری، یدالله؛ قربانی، نیما و سبزه آرای لنگرودی، میلاد. (۱۳۹۱). رابطه بین نیازهای بنیادین روان شناختی، خودشناسی انسجامی، بهوشیاری، شفقت خود، خودمهارگری و شاخص‌های سلامت روان با عملکرد شغلی معلمان. *فصلنامه روانشناسی صنعتی/سازمانی*، ۳ (۱۱)، ۹-۲۰.
- میکائیلی منبع، فرزانه. (۱۳۹۲). مقایسه مشکلات تنظیم هیجانی در افراد با رفتارهای جنسی پرخطر و عادی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۳ (۱۰۹)، ۲۰۶-۲۱۴.
- مرادیانی، خدیجه؛ میردریگوند، فضل‌اله؛ حسینی، نسرین السادات و مهرابی، مهناز. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب، افسردگی و پرخاشگری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال لجاجی نافرمانی. *ارمغان دانش*، ۲۱ (۶)، ۵۷۶-۵۹۰.
- نادری، حبیب؛ مختاری، معصومه و محمد پور، مریم. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش شادمانی به شیوه فورادیس بر میزان امید به زندگی زوجین در حال متارکه. *مجله روانشناسی شناخت*، ۱ (۲)، ۲۳-۳۴.
- نادری، عزت‌ا... و سیف نراقی، مریم. (۱۳۹۰). *روانشناسی کودکان عقب مانده ذهنی و روشهای آموزش آنها*. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها.
- نظام پور، رضا؛ مشهدی، علی و بیگدلی، ایمان. (۱۳۹۷). اثربخشی گروه‌درمانی کاهش تنبذگی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پرخاشگری و رفتار پرخطر نوجوانان پسر بی‌سرپرست. *روانشناسی بالینی*، ۱۰ (۳)، ۵۹-۷۰.
- نجفی، محمد؛ فرهودیان، علی؛ علیوندی وفا، مرضیه؛ اختیاری، حامد و مساح، امید. (۱۳۹۲). میزان تنظیم هیجان در مصرف کنندگان مت‌آمتمین با سابقه رفتارهای مخاطره آمیز و مصرف کنندگان بدون سابقه رفتارهای مخاطره آمیز. *فصلنامه توانبخشی*، ۱۴ (۵)، ۹-۱۴.
- نوری، نجیب‌ا... (۱۳۸۷). بررسی پایه‌های روان شناختی و نشانگان صبر در قرآن. *مجله روان شناسی و دین*، ۱ (۴)، ۱۴۳-۱۶۸.
- نیل، رابرت. (۱۳۹۶). *غلبه بر خشم در روابط زناشویی* (ترجمه آریتا زمانی). انتشارات ارجمند.
- هادی، مهدی. (۱۳۹۱). *هوش هیجانی*. فصلنامه رهنما پژوهش، ۲۳، ۶۲-۶۴.
- هارونی، طاهره؛ ضرابیان، محمدکاظم و موسوی، اشرف سادات. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر تاب‌آوری، سخت‌رویی و سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر هنرستانی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۵ (۴)، ۳۶۸-۳۸۳.
- یعقوبی، کژال؛ سهرابی، فرامرز و مفیدی، فرخنده. (۱۳۹۰). بررسی و مقایسه میزان پرخاشگری کودکان طلاق و عادی. *فصلنامه مطالعات روان شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه الزهرا*، ۷ (۱)، ۹۸-۹۹.
- Alhawatmeh, H., Alshammari, S., & Rababah, J. A. (2022). Effects of mindfulness meditation on trait mindfulness, perceived stress, emotion regulation, and quality of life in hemodialysis patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(2), 139-146.
- Ando, N., Iwamitsu, Y., Kuranami, M., Okazaki, S., Nakatani, Y., Yamamoto, K., Watanabe, M., & Miyaoka, H. (2011). Predictors of psychological distress after diagnosis in breast cancer patients and patients with benign breast problems. *Psychosomatics*, 52(1), 64-56.

- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirica review. *Clinical psychology, Science and practice*, 10, 125-143.
- Bardacke, N. (2012). *Mindful birthing: training the mind, body, and heart for childbirth and beyond*. Harper Collins.
- Barlow D.H., Farchione T.J., Fairholme C.P., Ellard K.K., Boisseau C.L., & Allen L.B. *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. New York: Oxford University Press; 2011.
- Bartlett, J. D., & Easterbrooks, M. A. (8103). The moderating effect of relationships on intergenerational risk for infant neglect by young mothers. *Child abuse & neglect*, 43, 80-54
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behavior Research and Therapy*, 46, 1230-1237.
- Brown, K.W, Ryan, R. M. & Creswell, J. D. (2007). Addressing fundamental Questions about mindfulness. *Psychological Inquiry*, 18 (4), 272 – 281.
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Clinical Psychology*, 63, 452-459.
- Carver C. S., Scheier M.F., & Weintraub J.K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol*, 56(2), 267–83.
- Christopher, M., Bowen, S., & Witkiewitz, K. (2020). Mindfulness-based resilience training for aggression, stress and health in law enforcement officers: study protocol for a multisite, randomized, single-blind clinical feasibility trial. *Trials*, 21(1), 236.
- Clark Donat, L. E., Reynolds, J., Bublitz, M. H., Flynn, E., Friedman, L., & Fox, S. D. (2022). The effects of a brief mindfulness-based intervention on pain perceptions in patients with chronic pelvic pain: A case series. *Case Rep Womens Health*, 33, e00380.
- Cowdrey, F. A., & Park, R. J. (2012). The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in eating disorders. *Eating Behaviors*, 13(2), 100–105. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.01.001>
- Dall, H. (2001). The cognitive and neural architecture of sequence representation. *Psychological Review*, 110, 316–339.
- Desbordes, G., Negi, L., Pace, T., Wallace, B., Raison, C., & Schwartz, E. (2012). Effects of mindful-attention and compassion meditation training on amygdala response to emotional stimuli in an ordinary, Nonmeditative State. *Frontiers in human neuroscience*, 6, 292. doi: 10.3389/fnhum.2012.00292
- Emanuel, A. S., Updegraff, J. A., Kalmbach, A. D., & Ciesla, J. A. (2010). The role of mindfulness facets in affective forecasting. *Personality and Individual differences*. 49, 815-118.
- Extremera, D., & Fernandez, B.P. (2006). Emotional intelligence as predictor of mental social and physical health in university students. *Span J Psy*, 9 (1), 45-51