

مقاله‌ی مروری

تاثیر آموزش گروهی به روش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش خشم دانشجویان زن
رشته‌ی روان‌شناسی دانشگاه آزاد شهرستان بهبهان

خلاصه

مقدمه: در این پژوهش تاثیر آموزش گروهی به شیوه شناختی مبتنی بر ذهن-آگاهی بر کاهش خشم دانشجویان زن رشته روان‌شناسی دانشگاه آزاد شهرستان بهبهان مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار: جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان زن رشته روان‌شناسی دانشگاه آزاد شهرستان بهبهان در سال ۱۳۹۴ بودند. ۳۰ نفر از این دانشجویان به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و در دو گروه آزمون و شاهد گمارده شدند. ابزار مورد اندازه‌گیری در این پژوهش پرسش‌نامه‌ی خشم اسپیلبرگر است. ابتدا روی هر دو گروه پیش‌آزمون اجرا گردید. سپس آموزش گروهی به روش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی گروه آزمون در ۸ جلسه اعمال گردید و پس از اتمام آن از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. به منظور تحلیل داده‌ها علاوه بر روش‌های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار از روش‌های آمار استنباطی همانند کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش گروهی به شیوه شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش معنی‌دار خشم در دانشجویان زن رشته روان‌شناسی گروه آزمون در مقایسه با گروه شاهد شد.

نتیجه‌گیری: بنا بر نتایج، به نظر می‌رسد که آموزش گروهی به شیوه شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش خشم می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: خشم، دانشجویان، ذهن آگاهی، شناختی

*خسرو بهرننگ

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه

آزاداسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران

آیت الله کریمی باغملک

دانشگاه فرهنگیان ایران، ایران

نجمه برادران‌زاد

دانشگاه فرهنگیان ایران، ایران

زهره محمدی

دانشگاه فرهنگیان ایران، ایران

*مؤلف مسئول:

دانشگاه آزاداسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران

تاریخ وصول: ۹۵/۰۶/۰۱

تاریخ تایید: ۹۵/۰۷/۰۸

مقدمه

رویکرد، نظریه زیر سیستم‌های شناختی می‌باشد (۷). در این نظریه ارتباط بین فرایندهای شناختی و هیجان، پیچیده و چندوجهی است. در این رویکرد به شرکت کنندگان آموزش داده می‌شود هرگاه افکار یا احساس منفی در آنها ظاهر شد، قبل از پاسخ به آنها، اجازه دهند که افکار به همان صورتی که هستند در ذهنشان باقی بمانند (۸) ذهن آگاهی به کمک تنفس و با استفاده از اعضای بدن، آگاهی از وقایع، آگاهی از بدن^۵، تنفس، صدا، افکار و پذیرش افکار بدون قضاوت در مورد آنها، منجر به تغییر عاطفی خاص می‌شود و فرد به این نکته پی می‌برد که افکار پیش از این که بازتابی از واقعیت باشند افکار ساده‌ای هستند و این افکار منفی و اضطراب آور ضرورتاً صحیح نمی‌باشند. روش ذهن آگاهی باعث می‌شود فرد متوجه فعالیت‌های اتوماتیک وار و رفتارهای عادی خود شود و آگاهی و هوشیاری فزاینده‌ای در فعالیت‌های خود به دست آورد این آگاهی از افکار و احساسات منجر به تغییر ارتباط فرد با آن افکار و احساسات می‌شود (۸).

در پژوهشی به مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی با گروه درمانی شناختی- رفتاری در کاهش خشم و پرخاشگری رانندگی پرداختند. نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با درمان شناختی- رفتاری باعث کاهش معنادار خشم رانندگی، ابراز پرخاشگرانه خشم رانندگی و افزایش معنادار ابراز انطباقی سازنده خشم رانندگی می‌گردد (۹).

همچنین در پژوهشی به بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و افسردگی دانشجویان دانشگاه اصفهان پرداخته شده است. نتایج تحلیل کوواریانس حاکی از اثربخشی معنادار روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی گروه آزمون در مقابل گروه شاهد بود (۱۰). با توجه به مطالب عنوان شده و همین طور با توجه به این که تا کنون در جامعه آماری مورد نظر (دانشجویان زن رشته روان‌شناسی بهبهان) پژوهشی با ترکیب متغیرهای این تحقیق (آموزش گروهی به روش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، خشم) انجام نشده است، این پژوهش سعی دارد تا تعیین کند که آیا آموزش گروهی به روش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش خشم دانشجویان زن رشته روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی شهر بهبهان خواهد شد؟

روش کار

نمونه آماری این پژوهش بالینی شامل ۳۰ دانشجوی زن مشغول به تحصیل در رشته روان‌شناسی دانشگاه آزاد بهبهان بودند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس از بین ۲۱۷ زن دانشجوی رشته روان‌شناسی انتخاب شدند. سپس این دانشجویان به صورت تصادفی به دو گروه آزمون و

دوران دانشجویی معمولاً یکی از حساس‌ترین و تاثیرگذارترین مقاطع زمانی است که یک انسان در زندگی تجربه می‌کند. دوری از خانه و خانواده، اجبار و لزوم استقلال، محیط خوابگاه و گاه احساس تنهایی شرایطی را مهیا می‌سازد که می‌توان آن را در بسیاری مواقع به عنوان گذار از حساس‌ترین دوران‌ها تلقی کرد. در این شرایط مشکلات و ناکامی‌های محیطی سبب پیدایش برخی احساسات منفی از جمله خشم^۱ می‌گردد که می‌تواند بر روابط درون فردی و میان فردی اثرات منفی بگذارد (۱). خشم به صورت یک حالت هیجانی درونی ناخوشایند با فراوانی و شدت متغیر تعریف می‌شود که غالباً با افکار و ادراکات نادرست، برانگیختگی جسمی و تمایل فزاینده برای انجام رفتارهای کلامی و یا حرکتی که از لحاظ فرهنگی ناپسند است، مشخص می‌شود (۲). بنابراین افرادی که خشم و عدم خودکنترلی زیادی دارند معمولاً با مشکلات بسیاری دست و پنجه نرم کرده و حتی با داشتن توانایی‌های زیاد موفقیت کمتری را نسبت به افراد مشابه خود کسب می‌کنند. آنها مدام روابط میان فردی پرتنشی داشته، رضایت کمتر و در نتیجه احساس شادمانی کمتری را در زندگی تجربه می‌نمایند (۱). دختران به لحاظ عاطفی حساس‌تر از پسران هستند و در برابر شرایط دشوار زندگی توان و تحمل کمتری داشته و بیشتر متاثر می‌شوند (۳).

درمان گروهی به عنوان یکی از انواع درمان‌ها به طور جدی بعد از جنگ جهانی دوم متداول گشت. تشکیل این جلسات در گروه‌های کوچک و با حضور مشاور یا درمانگر که نقش تسهیل‌کننده را به عهده داشت قابل اجرا بود. در این روش افراد در گروه‌های همگن در یک محیط مطمئن، آرام و غیر رسمی به تعامل می‌پردازند و مشکلات خود را ابراز می‌دارند و مشکلات دیگران را هم می‌شنوند و در می‌یابند که دیگران هم مشکلاتی کم و بیش شبیه او دارند و بدین طریق به پالایش روانی یکدیگر کمک می‌کنند (۴).

ذهن آگاهی یک تکنیک درمانی است که ترکیبی از آرام‌سازی و یک مولفه شناختی منحصر به فرد می‌باشد.

ذهن آگاهی طبق تعریف کابات زین^۲ و هان^۳ در ساده‌ترین شکل آن آگاهی از آن چیزی است که در لحظه حال اتفاق می‌افتد (۵). ذهن آگاهی مداخله‌ای کل‌نگر^۴ است که هیچ‌گونه تمایزی بین بدن و ذهن قائل نمی‌شود (۶) یکی از رویکردهای درمانی که از ذهن آگاهی استفاده می‌کند درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌باشد. اساس شناختی این

¹ Anger² Kabat-Zinn³ Hahn⁴ Holistic

شاهد تقسیم شدند. سپس جلسات آموزش گروهی به صورت یک جلسه در هفته در خلال هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد. پس از آن هر دو گروه آزمون و شاهد در معرض اجرای پس آزمون قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسش‌نامه خشم صفت-حالت اسپیلیبرگر^۱ بود. این سیاهه، یک مقیاس ماداد-کاغذی است که برای گروه سنی ۱۶-۳۰ سال تهیه شده و ۵۷ ماده دارد که شامل شش مقیاس و پنج خرده-مقیاس است و ماده‌های آن در سه بخش تنظیم شده است که شامل مقیاس خشم صفت، خشم حالت و بروز و کنترل خشم می‌باشد.

این آزمون در ایران بر روی دانشجویان دانشگاه اصفهان هنجاریابی شده که هر یک از بخش‌ها و زیرمقیاس‌های این سیاهه دارای همسانی درونی (۰/۶۰ تا ۰/۹۳)، ضریب تصنیف (۰/۵۷ تا ۰/۸۹) و ضریب بازآزمایی (۰/۷۲ تا ۰/۹۳) می‌باشد (۱۱).

محتوای جلسات در این پژوهش با تاکید بر اصول نظری و فنون درمانی موجود در روش ذهن آگاهی برای کاهش خشم و افزایش خودکنترلی دانشجویان طراحی گردید.

ساختار جلسات با استفاده از نظریه ذهن آگاهی در ۸ جلسه تنظیم شد. در هر جلسه کارهای مشخصی باید انجام شود که شامل توزیع جزوات آموزشی مربوط به جلسه، نوارها و مطالب خواندنی و آماده سازی اتاق قبل از هر جلسه است.

در شروع هر جلسه برنامه درسی مطرح می‌شود، در انتهای هر جلسه جزوات آموزشی بین شرکت کنندگان توزیع شده و کلاس‌های پیگیری مطابق شرایط تشکیل می‌شود (۵).

ضمناً در هر جلسه تمرینات به صورت عملی تجربه می‌شوند و سپس به بحث و تبادل نظر پیرامون تجربه به دست آمده پرداخته می‌شود و در پایان تمریناتی برای اجرا تا جلسه بعد داده می‌شود که در جلسه بعد درباره آنها بحث و تبادل نظر صورت می‌پذیرد. شرح جلسات به شرح ذیل می‌باشد:

جلسه اول- تعیین اهداف جلسه، تنظیم خط مشی کلی، دعوت شرکت کنندگان به تشکیل گروه‌های دو نفری و معرفی خود به یکدیگر و سپس اعضای گروه به عنوان یک واحد، تمرین خوردن کشمش، تکلیف خانگی و جزوات جلسه اول (درباره هدایت خودکار).

جلسه دوم- تمرین ریلکسیشن، بازنگری تمرین، بازنگری تکلیف خانگی، تمرین افکار و احساسات، تامل نشسته، توزیع نوارها و جزوات جلسه دوم (درباره حضور ذهن، تمرکز بیش‌تر بر بدن و نواهای ذهنی، خشم و تکانه‌های غیر قابل کنترل).

جلسه سوم- تمرین دیدن یا شنیدن، در حالت تامل نشستن، بازنگری تمرین، تکلیف خانگی، توزیع جزوات و نوارها، فهرستی از وقایع ناخوشایند (این فهرست شامل موارد ناکام کننده، خشمگین کننده و مسائلی است که فرد نمی‌تواند خودش را در مقابل آن کنترل کند).

جلسه چهارم- تمرین دیدن یا شنیدن، تامل، بازنگری تمرین، بازنگری تکلیف خانگی، توزیع جزوات و نوارها (در این مجموعه مطالبی پیرامون حضور ذهن، خشم، تکانه‌ها و خودکنترلی عنوان شده است).

جلسه پنجم- تامل نشسته، بازنگری تمرین، بازنگری تکلیف خانگی، خواندن شعر رومی، تکلیف خانگی، توزیع جزوات و نوارها (در این مجموعه مطالبی پیرامون آگاهی از تنفس، بدن و افکار و صداها و همچنین خشم و خودکنترلی عنوان شده است).

جلسه ششم- تامل نشسته، بازنگری تمرین، بازنگری تکلیف خانگی، خلق، افکار و تمرین نقطه نظرات، و توزیع جزوات و نوارها (در این مجموعه پیرامون خلق و افکار منفی و اینکه فکر صرفاً فکر است و همچنین افکار قبل از خشم و تکانه‌ها مطالبی عنوان شده است).

جلسه هفتم- تامل نشسته، بازنگری تمرین‌ها، بازنگری تکلیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق، فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای، دادن تکلیف خانگی و توزیع جزوات و نوارها (در این مجموعه مطالبی درباره ذهن، تکانه‌ها، خشم، عصبانیت، خودکنترلی و حالات خلقی منفی وجود دارد).

جلسه هشتم- تمرین ریلکسیشن، بازنگری تکلیف خانگی، بازنگری کل برنامه، توزیع پرسش‌نامه، پایان دادن به کلاس با آخرین تامل، توزیع جزوات و نوارها (در این جزوات مطالبی درباره حضور ذهن روزانه و همچنین مسائلی درباره خشم و خودکنترلی عنوان شده است). اجرای پس آزمون (۵).

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت. از میانگین و انحراف معیار جهت یافته‌های توصیفی و از آزمون کواریانس جهت تبیین یافته‌های پژوهش استفاده گردید.

نتایج

در این بخش میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های افراد نمونه در متغیرهای خشم به تفکیک گروه آزمون و شاهد گزارش می‌شود (جدول ۱). خشم یکی از متغیرهای مهم این تحقیق به شمار می‌رود که دارای ۴ مولفه خشم حالتی، خشم صفتی، ابراز خشم و کنترل خشم می‌باشد.

¹State-Trait Anger Expression Inventory

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیر خشم

متغیرها	شاخص‌های آماری							
	گروه آزمون				گروه شاهد			
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ابراز خشم	۴۰	۵/۷	۳۷/۸۳	۴/۳	۳۵/۲۵	۶/۸	۳۷/۲۵	۷
کنترل خشم	۴۱/۶۶	۶/۹	۶۲	۸/۵	۴۵/۹	۶/۶۱	۴۶/۶	۸/۳
خشم حالتی	۱۷/۶۶	۳/۲۵	۱۶/۱۷	۱/۱۱	۱۵/۵۸	۱/۲۴	۱۵/۷۵	۱/۴۲
خشم صفتی	۲۱/۶۷	۳/۷۹	۱۹/۸۳	۳/۶	۲۰/۰۸	۴/۰۷	۲۲/۳۳	۲/۲۶

با توجه به جدول فوق، پس از تعدیل پیش آزمون، نتایج نشان می‌دهد اثر معنی‌داری بین گروه آزمون و شاهد، حداقل در یکی از متغیرها وجود دارد. این تفاوت در سطح $P < ۰/۰۲$ معنی‌دار می‌باشد. جدول ۳ واریانس یک راه را در متن مانکوا نشان می‌دهد.

جدول ۳- واریانس یک‌راه در متن مانکوا

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	شاخص F	سطح معناداری
صحت مدل	کنترل خشم	۳۰۲/۵۹	۵	۶۰/۵۲	۱/۷۴	۰/۱۷۵
	ابراز خشم	۳۹۶/۲۵	۵	۷۹/۲۵	۱/۱۲	۰/۳۸۵
	خشم صفتی	۸۶/۶	۵	۱۷/۳۲	۲/۰۹	۰/۱۱۴
	خشم حالتی	۱۴/۳۷	۵	۲/۸۷	۲/۲۹	۰/۸۹
رهگیری	کنترل خشم	۱۴۶/۵۶	۱	۱۴۶/۵۶	۴/۲۳	۰/۰۵۴
	ابراز خشم	۷۰/۰۱	۱	۷۰/۰۱	۰/۹۹	۰/۳۳۳
	خشم صفتی	۵۱/۳۸	۱	۵۱/۳۸	۶/۱۹	۰/۰۲۳
	خشم حالتی	۴۱/۳۸	۱	۴۱/۳۸	۳۲/۹۹	۰/۰۰۱
گروه	کنترل خشم	۹۵/۶۱	۱	۹۵/۶۱	۲/۷۶	۰/۰۳
	ابراز خشم	۱۳/۵۷	۱	۱۳/۵۷	۰/۱۹۲	۰/۰۲۳
	خشم صفتی	۱۸/۵۹	۱	۱۸/۵۹	۲/۲۴	۰/۰۴۵
	خشم حالتی	۰/۲۸	۱	۰/۲۸۵	۰/۲۲۷	۰/۲

بر اساس نتایج جدول ۳ همه متغیرهای وابسته به جز خشم حالتی با کنترل پیش آزمون، توانسته‌اند تفاوت معناداری را در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد کسب کنند. جدول ۴ میانگین‌های تعدیل شده گروه آزمون و شاهد، زمانی که اثر پیش‌آزمون از آن‌ها برداشته شده است را نشان می‌دهد.

جدول ۴- میانگین‌های تعدیل شده

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
ابراز خشم	آزمون	۳۲/۱۲	۱/۸۶
	شاهد	۳۶/۸۷	۱/۸۶
کنترل خشم	آزمون	۴۹/۵۱	۲/۶۶
	شاهد	۴۷/۷۳	۲/۶۶
خشم صفتی	آزمون	۲۰/۰۳	۰/۹۱۲

با توجه به جدول ۱، متغیر کنترل خشم گروه آزمون در دو وضعیت پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب دارای میانگین ۴۱/۶۶ و ۶۲ می‌باشد. در همین راستا مقدار ابراز خشم گروه آزمون در پیش آزمون ۴۰ و در پس آزمون ۳۷/۸۳ می‌باشد. همچنین میانگین‌ها در گروه آزمون نشان می‌دهند که میانگین خشم صفتی و حالتی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش یافته است.

به علاوه متغیر کنترل خشم گروه شاهد در دو وضعیت پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب دارای میانگین ۴۵/۹ و ۴۶/۶ می‌باشد. همچنین میانگین‌ها در گروه گواه نشان می‌دهند که میانگین خشم صفتی (۲۲/۳۳) در پس آزمون نسبت به پیش آزمون (۲۰/۰۸) افزایش یافته است. این مساله در خشم حالتی تقریباً بدون تغییر بوده است با این وجود ممکن است این تغییرات از نظر آماری معنی‌دار نباشد. در همین راستا مقدار ابراز خشم در گروه شاهد پیش آزمون ۳۵/۲۵ و در پس آزمون ۳۷/۲۵ می‌باشد.

برای این که بتوانیم اثرات پیش آزمون را از هر دو گروه آزمون و شاهد حذف نماییم قبل از اجرای کواریانس از رگرسیون استفاده گردید که پیش فرض همگنی رگرسیون موردتایید قرار گرفت سپس از آزمون تحلیل کواریانس انجام گرفت.

جدول ۲- نتایج کواریانس چند متغیری

اثر	ارزش F	درجه آزادی سطح معنی- تاثیر		خطا
		داری	خطا	
رهگیری	۰/۷۵۹	۱۱/۸۳	۱۵	۰/۷۵۹
ویلکس لامبادا	۰/۲۴۱	۱۱/۸۳	۱۵	۰/۷۵۹
هتلینگ	۳/۱۵	۱۱/۸۳	۱۵	۰/۷۵۹
ریشه روی	۳/۱۵	۱۱/۸۳	۱۵	۰/۷۵۹
گروه‌ها	۰/۲۲۹	۱/۱۱	۱۵	۰/۳۸۶
ویلکس لامبادا	۰/۷۷۱	۱/۱۱	۱۵	۰/۳۸۶
هتلینگ	۰/۲۹۷	۱/۱۱	۱۵	۰/۳۸۶
ریشه روی	۰/۲۹۷	۱/۱۱	۱۵	۰/۳۸۶

شاهد	۲۲/۱۲۹	۰/۹۱۲
خشم حالتی	۱۶/۰۸	۰/۳۵۵
شاهد	۱۵/۸۲	۰/۳۵۵

بحث

هدف از پژوهش حاضر تعیین میزان اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش ابراز خشم، افزایش کنترل خشم، کاهش خشم حالتی و صفتی دانشجویان بود. برای پاسخ به پرسش های اصلی پژوهش از پرسشنامه های روا و پایا به روش علمی استفاده شد. از یافته های تحقیق می توان نتایج ذیل را استنباط کرد.

در زمینه اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه ذهن آگاهی بر کاهش ابراز خشم، نتایج این پژوهش نشان داد که مشاوره گروهی به شیوه ذهن آگاهی بر کاهش ابراز خشم موثر است. یافته های این پژوهش به طور کلی با یافته های مطالعات همسو است (۱۷-۱۲،۹). این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش خشم و پرخاشگری و ابراز خشم موثر هستند. در این رابطه می توان گفت که هیجان ها پدیده هایی ذهنی، زیستی، هدفمند و اجتماعی هستند. پدیده هایی فطری که در افراد مختلف در شرایط یکسانی بروز می کنند. از جمله هیجان هایی که در زندگی همه افراد نقش مهم و موثری دارد، هیجان خشم است. خشم به صورت یک حالت هیجانی درونی ناخوشایند با فراوانی و شدت متغیر تعریف می شود که غالباً با افکار و ادراکات نادرست، برانگیختگی جسمی و تمایل فزاینده برای انجام رفتارهای کلامی و یا حرکتی که از لحاظ فرهنگی ناپسند است، مشخص می شود. همچنین خشم واکنشی مرتبط با تیدگی و خصومت است که با قرار گرفتن در موقعیت های گوناگونی از ناکامی های واقعی یا خیالی، آسیب ها، تحقیرها یا بی عدالتی ها برانگیخته می شود که ممکن است به پاسخ های غیر ارادی مانند افزایش فشار خون، ضربان قلب، تعریق و افزایش قند خون منجر شود. خشم عموماً از تنش عضلانی و برانگیختگی سیستم عصبی خودمختار و فعالیت غدد درون ریز و باورهای غیر منطقی درباره دیگران ناشی می شود (۱۹، ۱۸، ۲۰). ویژگی مهم خشم این است که در عین حالی که جزیی از زندگی است، می تواند ما را از رسیدن به هدف هایمان بازدارد، به عبارت دیگر اگرچه خشم هیجانی طبیعی و گاهی مفید است، ولی خطرهایی نیز به همراه دارد، وقتی خشم خارج از کنترل و مخرب باشد می تواند به مشکلاتی در کار، روابط بین فردی و کیفیت زندگی منجر شود. بدین ترتیب اگر یاد نگیریم که چگونه خشم خود را کنترل کنیم، خشم کنترل ما را به دست خواهد گرفت (۱۸، ۲۰).

یکی از راه های کنترل خشم استفاده از درمان های روان شناختی است و یکی از درمان های موجود در این زمینه درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی

هستند. ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است. ذهن آگاهی فنی برای فهمیدن گذشته یا تصحیح راه های غلط تفکر در گذشته نیست و مستقیم به درمان مشکلات نمی پردازد، بلکه با هشیاری به بررسی محرک های زیربنایی شناخت ها و هیجان ها توجه می کند و مضمون های نهفته زندگی را در معرض آگاهی قرار می دهد؛ به این ترتیب بدون قضاوت یا سرزنش نشان می دهد که نخست هیجانات مرکب از افکار، حس های بدنی، احساسات خام و تکانه هستند. در مرتبه دوم، آن ها اغلب نشانه های عمیق و وسیعی از ناکارآمدی نحوه ی برقراری ارتباط ما با خودمان، دیگران و دنیا هستند. آن ها اطلاعات درونی و بیرونی را اعلام می کنند و علائمی هستند که فقط باید در این لحظه بدون قضاوت و یا سرزنش مشاهده شوند و مورد توجه قرار گیرند. به این ترتیب ذهن آگاهی روشی برای تربیت ذهن است و شبیه میکروسکوپی عمل می کند که عمیق ترین الگوهای ذهن را نشان می دهد؛ وقتی که ذهن در عمل مورد مشاهده قرار می گیرد افکار و هیجانات خودبه خود ناپدید می شوند (۱۳). یکی از جنبه های مهم درمان مبتنی بر ذهن آگاهی این است که افراد یاد می گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه نمایند و نکته مهم دیگر این است که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی باعث بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی می شود که از کنترل بلافضل انسان خارج است و این امر از طریق تنفس عمیق و فکر کردن آموزش داده می شود (۹). یکی از دلایل عمده اقدام به رفتارهای پرخاشگرانه مکرر فقدان مهارت های اجتماعی اساسی آن ها است و چون روش مکالمه موثر را نمی دانند، راه نادرست را برای اظهار وجود و ابراز خشمشان انتخاب می کنند. در این درمان درمانگر مبنای یادگیری سبک های پاسخ دهی همراه با جرات مندی را به جای روش های پرخاشگرانه موجود توضیح می دهد، او به درمانجو پیامدهای منفی پاسخ های پرخاشگرانه را توضیح می دهد و نیز بر استفاده از پیامدهای مثبت تاکید بر حقوق خود که بیانگر جرات ورزی هستند تاکید می کند (۱۹). در این روش به افراد پرخاشگر آموزش داده می شود که افکار و احساسات خود را بدون قضاوت، مشاهده کنند و آنها را وقایع ساده ای ببینند که می آیند و می روند، به جای آنکه آنها را به عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند. تمرین مهارت های ذهن آگاهی، توانایی مراجعان برای تحمل حالت های هیجانی منفی را افزایش می دهد و آنها را قادر به مقابله موثر می کند. انجام مستمر تمرین های ذهن آگاهی، شناخت و آگاهی افراد را از بدن، احساسات و افکارشان، افزایش می دهد (۱۳، ۱۴).

نتایج این پژوهش نشان داد که مشاوره گروهی به شیوه ذهن آگاهی بر افزایش کنترل خشم موثر است. یافته های این پژوهش به طور کلی با

به تغییر شناختی در طرز تفکر و اعمال فرد می‌شود و از اصول تقویت شرطی سود میبرد، بدین ترتیب افراد برای رفتن به گام بعدی تلاش می‌کنند تا خود را در گامی بالاتر ببینند و این تمایل به طور مستمر باعث بهبود تدریجی می‌شود (۲۳،۱۶).

نتایج این پژوهش نشان داد که مشاوره گروهی به شیوه ذهن آگاهی بر کاهش خشم حالتی موثر است. یافته‌های این پژوهش به طور کلی با یافته‌های (۲۱،۱۲،۱۴،۱۶،۱۷) همسو است. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش خشم و پرخاشگری موثر هستند. در این رابطه می‌توان گفت که یکی از جنبه‌های مهم درمان مبتنی بر ذهن آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نمایند و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند. همچنین در رابطه با اثربخشی درمان این نکته را می‌توان متذکر شد که توجه بیمارگونه اساس نشانه‌های عصبانیت و پرخاشگری است و افزایش کنترل توجه بایستی در کاهش عصبانیت موثر باشد. در روش آموزش کنترل توجه، فرد می‌آموزد تا ذهن خود را از هرگونه قضاوت‌هایی که منجر به عصبانیت و پرخاشگری در وی می‌شود، پاک کند و عمیقاً بر زمان حال تمرکز کند و آن را در رفتارها و فعالیت‌های روزمره خود به کار گیرد. برای افزایش کنترل توجه، فرد یاد می‌گیرد تا این تمرین را در زندگی خود به صورت متناوب در کارهایی که درگیر آنها است، انجام دهد تا اینکه به نقطه‌ای برسد که کاملاً نسبت به زمان و مکان هشیار باشد (۲۴،۱۳). با خود آگاهی فرد به آرامش و آگاهی بیشتری از خود می‌رسد و در زمان‌های خشمگین شدن نیز به دلیل افزایش آگاهی فرد، به عنوان گام نخست از وجود خشم در وجود خود آگاه شده و آن را می‌پذیرد تا در گام‌های بعدی در پی اداره آن باشد. با خود آگاهی و به دست آوردن توانایی بازنگری و بازسازی شدت و جهت یک هیجان در خود و دیگران، افراد به تعدیل و مهار هیجانات منفی به صورت درونی و تغییر جهت آنها به سمت سازش یافتگی می‌پردازند (۱۸،۹).

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج، ذهن آگاهی موجب کاهش خشم در دانشجویان رشته روان‌شناسی می‌گردد.

یافته‌های (۱۳،۱۴،۱۶،۱۷،۲۱) همسو است. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش خشم و پرخاشگری موثر هستند. در رابطه با اثربخشی این درمان بر پرخاشگری می‌توان گفت که هدف رویکردهای کنترل خشم، آشنا ساختن فرد پرخاشگر با الگوی خشم و رابطه آن با رویدادها و افکار سبب ساز و رفتار خشونت آمیز است. مهارت کنترل خشم باعث می‌شود که افراد از طریق خود آرام سازی، مصون سازی در مقابل استرس، تخلیه خشم و مواجه شدن با مسائل به روش مذاکره و جرات مندی، بهتر بتوانند خشم و عصبانیت خود را کنترل کنند. در این درمان با کاهش استفاده از تحریف شناختی و افزایش استفاده از درک عینی از رویدادها و منطبق درست و کارآمد و استفاده از تکنیک‌های رفتاری باعث کاهش میزان خشم می‌شود (۱۳،۱۹). آموزش مهارت‌های کنترل خشم، توانمندی‌های روانی و اجتماعی در افراد ایجاد می‌کند که آنها بتوانند در مواقع برخورد با مشکلات و فشارهای زندگی شخصی و اجتماعی از آنها استفاده کنند و بر افکار، احساسات و رفتار خود تسلط داشته باشند. این مهارت‌ها آمادگی فرد را برای مقابله با چالش‌های زندگی به وجود می‌آورد، همچنین باعث مقاوم شدن شخصیت آنها و افزایش بینش آنها نسبت به زندگی و رویدادهای آن و افزایش مهارت و اداره زندگی و ارتباط با دیگران می‌شود (۲۲).

مشاوره گروهی به شیوه ذهن آگاهی بر کاهش خشم حالتی اثر ندارد. یافته‌های این پژوهش به طور کلی با یافته‌های (۲۰،۲۲،۱۴،۱۶،۱۷) ناهمسو است. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش خشم و پرخاشگری موثر هستند. ذهن آگاهی باعث تعدیل احساسات، بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می‌شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان گونه که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند. آموزش مشاهده افکار و هیجانات آشفته‌ساز بدون قضاوت و پذیرا بودن به جای اجتناب یا اشتغال ذهنی به آنها منجر به بالا رفتن آگاهی از تجربه و ایجاد واکنش آگاهانه و سازگارانه و کنترل بهتر افکار یا هیجانات ناخوشایند می‌شود؛ بنابراین می‌تواند در تعدیل نمرات پرخاشگری نقش مهمی داشته باشد. دلیل اثربخشی این درمان این است که این روش منجر

References

1. Workman A, Katreh A. [Behavioral self-control training to students]. Ismail M. (translator). Tehran: Danzheh; 2007. (Persian)
2. Dewall CN, Finkel EJ, Denson TF. Self-control inhibits aggression. *Social Pers Psychol* 2011; 5(7): 458-72.
3. Khodae MH. [The effectiveness of group consulting in logical-emotive-behavioral on public health and first year female students self-esteem in Ilam]. MA Dissertation. Ahvaz Islamic Azad University, Science and Research Branch, 2006. (Persian)
4. Nikzad M. [Group consulting principles]. Tehran: Keyhan; 2000. (Persian)

5. Mohammadkhani P, Khanipour H. [Mind presence-based treatments]. University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare; 2012. (Persian)
6. Mohammadkhani P, Dabson KS. [The effectiveness of combined treatment (Mindfulness-based cognitive therapy and cognitive behavioral therapy). New cognitive behavioral therapy and usual care in preventing depressive relapse]. Research project of the University of Social Welfare and the University of Calgary; 2006. (Persian)
7. Teasdal JD, Barnard P. Affect, cognition and change: Remodelling depressive thought. Hove: Erlbaum; 1993.
8. Murphy R. The effects of mindfulness meditation vs. progressive relaxation on stress egocentrism, anger and impulsiveness among; 1995.
9. Kazemeini T, Qanbari Hashem Abadi B, Modares Qaravi M, Azizolahi Aliabadi M. [The comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive group treatment with cognitive group treatment]. 2011. (Persian)
10. Azargoon H, Kajbaf MB, Molavi H, Abedi MR. [The effectiveness mindfulness training on reduction of rumination and depression of Isfahan University students]. Journal of Daneshvar 2009; 16: 87-54.
11. Khosayarifard ML, Masoud AB, Zardkhaneh Saeed V, Liaghqt S. [State-trait Anger Expression Inventory standardization of Spielberger]. MA. Dissertation. University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare, 2011. (Persian)
12. Singh NN, Lancioni GE, Karazsia BT, Winton ASW, Myers RE, Singh NA, et al. Mindfulness-based treatment of aggression in individuals with mild intellectual disabilities: a waiting list control study. Mindfulness 2013; 4: 158-67.
13. Faramarzi S, Rahimi S, Valadbeigi B. [The effectiveness of mindful-based cognitive treatment on aggression reduction]. (Persian)
14. Silva JM. Mindfulness based cognitive therapy for the reduction of anger in married men. 2007.
15. Segal ZV, Williams JMG, Teasdal JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. New York: Guilford; 2002.
16. Pellegrino. Evaluating the mindfulness-based and cognitive-behavior therapy for anger management program. PCOM psychology Dissertation. 2012: 235.
17. Fix RL, Fix ST. The effects of mindfulness-based treatments for aggression: a critical review. Aggress Viol Behav 2013; 18: 219-27.
18. Shokouhi Yekta M, Beh Pazhooh A, Qobari Bonab B, Zamani N, Parand A. [The effect of anger management training skills on anger management of mothers of students with mental retardation and unapt]. Res Excep Children 2010; 8(4): 369-85. (Persian)
19. Rahimi Ahmadabadi S, Agha Mohammad Sherbaf H, Modares Qarvi M, Karshaki H. Investigation of effectiveness of cognitive-behavioral group treatment in anger reduction in patients with head trauma. The scientific journal of coroner 2014; 2(20): 37-45.
20. Singh NN, Lancioni GE, Winton ASW, Curtis WJ, Wahlev RG, Sabaawi M, et al. Mindful staff increase learning and reduce aggression in adults with developmental disabilities. Res Dev Disabil 2006; 27: 547-58.
21. Hamidian S. [The effectiveness of mindfulness-based treatment on depression, anger, rumination, the ability of emotion and mindfulness regulation in patients with dysthymia]. MS. Dissertation. Shiraz University of Medical Sciences; 2012. (Persian)
22. Zare H, Mohammadi N, Mottaghi P, Afshar H, Leylipoor K. The effect of adjusted treatment of mindfulness-based cognitive treatment on disaster concept, acceptance and intensity of pain in patients with fibromyalgia. Health Psychol 2014; 4(3): 93-113.
23. Jahangirpoor M, Moosavi W, Khosrowjavid M, Salari A, Rezae S. The effect of mindfulness-based group training on reduction of depression, hostility and anxiety in patients with coronary heart disease. Journal of Urmia University of Medical Sciences 2013; 9: 730-9. (Persian)
24. Goldin PR, Gross JJ. Effects of mindfulness-based stress reduction on emotion regulation in social anxiety disorder. Emotion 2010; 10(1): 83-91.