

ویژه‌نامه سومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی، مشاوره و علوم رفتاری

مجله‌ی اصول بهداشت روانی

مقاله‌ی پژوهشی

بررسی تاثیر ذهن آگاهی بر سلامت روان در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در شهر گرگان

خلاصه

مقدمه: داشتن سلامت روان از مولفه‌های پیشرفت و توسعه در هر کشوری می‌باشد و سلامت روانی، وضعیتی از بلوغ روان‌شناختی است. تحقیق حاضر با هدف بررسی ذهن آگاهی بر سلامت روان نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست شهر گرگان انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه بر روی ۳۰ نفر از نوجوانان دختر بدسرپرست و بی‌سرپرست نمونه‌گیری به شیوه در دسترس از بین نوجوانانی که در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی ساکن بودند به دست آمد. گروه آزمون تحت ۸ جلسه ۲ ساعته ذهن آگاهی قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه ذهن آگاهی و سلامت روان بود. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس و آزمون کولموگروف-اسمیرنوف) تحلیل شد.

یافته‌ها: اثر ذهن آگاهی بر سلامت روان از لحاظ آماری معنی‌دار بوده ($P=0/001$) و افزایش ذهن آگاهی به افزایش سلامت روان می‌انجامد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان بیان کرد که به طور کلی ذهن آگاهی تاثیر مثبت معنی‌داری در سلامت روان داشته است. هم‌چنین تاثیر مثبتی در کاهش نشانه‌های بدنی، بهبود کنش‌وری اجتماعی و توقف چرخه تجارب و افکار منفی، داشته است.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی، سلامت روان، نوجوانان

مرضیه برغم‌دی

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی گرگان، ایران

جوانشیر اسدی

دکترای تخصصی روان‌شناسی عمومی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی گرگان، ایران

*حسن موسی زاده

باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

*مؤلف مسئول:

باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

htmosazadeh@gmail.com

تاریخ وصول: ۹۵/۱۱/۲۵

تاریخ تایید: ۹۵/۱۲/۲۵

مقدمه

چاهن سلامت روانی را، وضعیتی از بلوغ روان شناختی تعبیر می کند که عبارت است از: حداکثر اثربخشی و رضایت به دست آمده از تقابل فردی و اجتماعی که شامل احساسات و بازخوردهای مثبت نسبت به خود و دیگران می شود. او به ذکر پنج الگوی رفتاری در ارتباط با سلامت روان مبادرت ورزیده است: حس مسولیت پذیری، حس اعتماد به خود، هدف مداری، ارزش های شخصی، فردیت و یگانگی (۱). یکی از شروط لازم برای دستیابی به سلامت روان، برخورداری از یک نظام ارزشی است و همانگونه که چاهن می گوید: بهره مندی از یک سلسله ارزش های شخصی و فلسفه ای مبتنی بر باورها، آرزوها و آرمان هایی که با سعادت فرد و اطرافیان او پیوندی نزدیک دارد، شرط لازم برای کسب سلامت روان است (۲). و نتیز سلامت روان را وابسته به هفت ملاک می داند که عبارتند از: رفتار اجتماعی مناسب، رهایی از نگرانی و گناه، فقدان بیماری روانی، کفایت فردی و خودمهارگری، خویشتن پذیری و خودشکوفایی، توحید یافتگی و سازماندهی شخصیت، گشاده نگری و انعطاف پذیری (۲). سالهای نوجوانی مرحله مهم و برجسته رشد و تکامل اجتماعی و روانی فرد به شمار می رود. در این دوره نیاز به تعادل هیجانی و عاطفی به ویژه تعادل بین عواطف و عقل، درک ارزش وجودی خویشتن، خود آگاهی (شناخت استعدادها، تواناییها و رغبت ها) انتخاب هدفهای واقعی در زندگی، استقلال عاطفی از خانواده برقراری روابط سالم با دیگران، کسب مهارت های اجتماعی لازم، شناخت زندگی سالم و موثر از مهمترین نیازهای نوجوان است (۳). زندگی هر کودک و نوجوانی همراه با یک تعامل هماهنگ با والدینش در زیر یک سقف، یک انتظار معمول و قابل قبول می باشد. انحراف از این هنجار و محرومیت کودکان از والدین و خانواده و زندگی در مؤسسات شبانه روزی برای آنهاست که به دلایلی یکی از والدین خود را از دست داده اند و شرایط زندگی با فامیل برای آنها وجود ندارد و ضرورتاً در کانونها، مؤسسات و مراکزی نگهداری و

مراقبت می شوند که کمتر شباهت به خانواده دارد، کودکان و نوجوانان را با طیف وسیعی از مشکلات از جمله پایین بودن حرمت ذات خود، بالا رفتن خطر آسیب های جسمی و روانی به خصوص اختلال افسردگی و نظایر آنها روبرو خواهد کرد. نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست بیش از سایر نوجوانان در معرض خطر قرار دارند (۴).

به طور کلی دستیابی به سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی نیاز اصلی هر انسان است، امروزه برای کاهش تنش و اضطراب و حتی درمان بیماری ها از روش های مختلفی، مثل آرام سازی و مراقبه استفاده می شود (۵). روان شناسان شناختی در تبیین عوامل موثر بر هشیاری و ارتقاء وضعیت آگاهی، از الگوهای مختلف تبیینی استفاده می کنند. در این راستا اخیراً مفهوم توجه آگاهانه به حال مطرح شده است. براون و ریان توجه آگاهانه به حال یا در حال زیستن را کیفیت خاصی از هشیاری و توجه به تجربه-ی لحظه به لحظه زندگی تعریف کرده اند (۶). ذهن آگاهی شکلی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آیین های مذهبی شرقی خصوصاً بودایی دارد (۷). توجه آگاهانه به حال، هشیاری روشن بر واقعیت حال حاضر و آگاهی از هیجانات شخصی است که در آنها هشیاری و آگاهی به طور فعال ترویج داده می شود (۸). فقدان اشتغال ذهنی مفرط به گذشته یا آینده، هشیاری به هیجانات شخصی، عملکرد بهینه ی حافظه کوتاه مدت در پیگیری حوادث حال حاضر، توانایی تمرکز در انجام امور، عدم شتاب در خوردن غذا و انجام خودکار امور زندگی، از مهم ترین مصادیق توجه آگاهانه به حال می باشد که شرایط شناختی مساعد در برخورد موثر با مسایل و امور زندگی را فراهم می کند (۹). مطالعات متعدد نشان می دهد آموزش توجه آگاهی به بیماران دارای اختلالات خلقی و اضطرابی موجب بهبود قابل ملاحظه ی سلامت روانی می شود. همچنین سودمندی آن به عنوان یک روش مداخله ای برای طیف وسیعی از اختلالات روانی مزمن نشان داده شده است (۱۰). در کل درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی به

طور گسترده برای افراد دارای آشفتگی های خلقی، استرس، درمان اختلالات خوردن و جلوگیری از عود افسردگی موثر شناخته شده است (۱۱). به علاوه توجه آگاهانه به حال به طور منفی با شکایت از نشانه های جسمی ارتباط دارد (۱۲). از دیدگاه اسلام توجه آگاهانه به حال از ملاک های بهداشت روانی محسوب می شود، اساسا انسان هشیار پیوسته در لحظه ی حال نفس می کشد و انسان ناسالم غرق در گذشته یا آینده است (۱۳). عدم کنترل فکر و مشغولیت به افکار منفی که فرد به صورت وسواسی به آن میپردازد سلامت روان فرد را تحت تاثیر خود قرار میدهد. سلامت روانی به واسطه ی داشتن مکانیسم های شناختی سازگار در برابر هیجانات منفی موجب می شود که فرد در برابر حوادث و ناکامی ها، اشتغال ذهنی کمتر، تفکر منطقی بهتر و تفسیر صحیحی به آن چه که در لحظه به لحظه ی حال اتفاق می افتد نشان دهد (۱۴). در زمینه درمان مشکلات روانشناختی رویکردهای متنوعی به کار گرفته شده اند و ذهن آگاهی به عنوان یک شیوه درمانی موثر تاثیر خود را در زمینه های مختلف نشان داده است. با توجه به اهمیت توجه آگاهانه به حال که می تواند در هوشیاری مرتبط با بهزیستی نقش موثری داشته باشد، پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر ذهن آگاهی بر سلامت روان نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست صورت گرفته است.

روش کار

در این تحقیق بالینی از دو گروه آزمون و شاهد و از پیش آزمون و پس آزمون برای بررسی تاثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته استفاده شد. نمونه گیری به روش در دسترس از بین جامعه نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست (شبه خانواده) که در مراکز شبانه روزی بهزیستی شهر گرگان زندگی می کنند به دست آمد. ابتدا به مرکز شبانه روزی شهر گرگان که در آن دختران بدسرپرست و بی سرپرست نگهداری میشوند مراجعه و ۳۰ نفر از آنان انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. بعد برای گروه

آزمایش جلسات ذهن آگاهی اجرا شد. بعد از اجرا و آموزش ذهن آگاهی در انتها پس آزمون در مورد هر دو گروه آزمایش و کنترل به اجرا در آمد. جلسات ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی شامل ۸ جلسه ۲ ساعته که به صورت هفتگی (هر هفته یک جلسه) اجرا می شود.

ابزار پژوهش

الف- پرسشنامه های ذهن آگاهی (MAAS): این آزمون یک مقیاس ۱۵ سوالی است که توسط براون و ریان (۲۰۰۳) به منظور سنجش سطح هوشیاری توجه نسبت به رویدادها و تجارب زندگی طراحی شده است. سوال ها سازه ذهن آگاهی را بر اساس مقیاس ۶ درج های لیکرت می سنجد، که دامنه آن بین ۱۵ تا ۹۰ نمره متغیر است. و نمره بالاتر نشان دهنده ذهن آگاهی بیشتر است. پایایی و روایی این مقیاس در ایران توسط عبیدی صورت گرفته است. ضریب پایایی باز آزمایی این مقیاس نیز در فاصله زمانی یک ماهه ثابت گزارش شده است. همسانی درونی سوال های آزمون بر اساس ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ گزارش شده آلفای کرونباخ برای نمونه فارسی آن در یک نمونه ۷۲۳ نفری از دانشجویان ۸۱٪ گزارش شده است.

ب- پرسشنامه سلامت روان (GHQ): این آزمون شامل ۲۸ ماده می باشد که توسط گلدبرگ و هیلر در سال (۱۹۷۹) تهیه شد که به بررسی وضعیت سلامت فرد در ۴ مقیاس نشانه های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، کنش وری اجتماعی و افسردگی میپردازد. هر مقیاس دارای ۷ سوال میباشد. این آزمون دارای پایایی بالا و آلفای کرونباخ ۰/۸۳ میباشد. این پرسشنامه در سال ۱۳۸۰ توسط دکتر نوربالا و همکاران اعتبار یابی شده است. ضریب اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه ۲۸ ماده ای سلامت عمومی با روش باز آزمایی با فاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز روی گروه ۸۰ نفری به میزان ۰/۹۱ برآورد شده است در سطح خطای یک هزارم معنادار است. داده های آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی آزمون کلموگروف - اسمیرنوف و تحلیل کواریانس و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

مداخله

جلسه ششم: مراقبه نشسته ۴۰ دقیقه ای، آگاهی از تنفس بدن، اصوات و سپس افکار بازننگری، تمرین بازننگری تکلیف خانگی، آماده شدن برای اتمام دوره؛ جلسه هفتم: ۴۰ دقیقه مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس بدن، صداها و سپس افکار بازننگری تمرین ها، بازننگری تکلیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق؛ جلسه هشتم: بازننگری مطالب گذشته، جمع بندی و گرفتن پس آزمون (۱۵).

نتایج

یافته ها براساس جدول شماره ۱ نشان می دهد که در مورد مقیاس سلامت روان میانگین نمره پیش آزمون افراد گروه آزمون ۳۱/۸ و در گروه شاهد ۳۵/۴ به دست آمد و این نمرات در پس آزمون گروه آزمون به ۱۶/۸ و در گروه شاهد ۳۶/۳ رسیده است. در نمودار زیر این تفاوت ها مشاهده می شود.

جلسه اول: گرفتن پیش آزمون تنظیم خط مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد؛ دعوت شرکت کنندگان به معرفی خود، تمرین خوردن کشمش، تمرین واریسی بدنی، تکلیف خانگی، بحث و تعیین جلسات هفتگی توزیع نوارها و جزوات جلسه اول، جلسه دوم: تمرین واریسی بدنی، بازننگری تمرین، بازننگری تکلیف خانگی، تمرین افکار و احساسات، ثبت وقایع خوشایند، مراقبه نشسته به مدت ۱ تا ۱۰ دقیقه؛ جلسه سوم: تمرین دیدن یا شنیدن، ۳۰ تا ۴۰ دقیقه مراقبه بازننگری تکلیف، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه ای و بازننگری قدم زدن با حضور ذهن؛ جلسه چهارم: تمرین پنج دقیقه ای دیدن یا شنیدن، ۴۰ دقیقه مراقبه، آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار و بازننگری تمرین بازننگری، تکلیف خانگی، تعیین تکلیف خانگی؛ جلسه پنجم: ۴۰ دقیقه مراقبه نشسته بازننگری، تمرین بازننگری، تکلیف خانگی، فضای تنفس و بازننگری آن؛

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد نمره های متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	آزمون				شاهد			
	پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	۳۱/۸	۸/۹	۱۶/۸	۲/۳	۳۵/۴	۴/۵	۳۶/۳	۴/۲

در سطح بالینی و آسیب شناختی قرار داشتند و این نمرات پس از آموزش به گروه آزمون کاهش داشته و به سطح نرمال رسیده است ولی نمرات افراد گروه شاهد در همان سطح بالینی باقی مانده است.

یافته های جدول ۲ در مورد مقیاس سلامت روان نیز نشان می دهد که با در نظر گرفتن نقطه برش ۶ در خرده مقیاس های پرسشنامه سلامت عمومی نمرات افراد در هر دو گروه پژوهش بالاتر از ۶ و

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نمره های پیش آزمون و پس آزمون مولفه های سلامت روان

متغیر	آزمون				شاهد			
	پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نشانه های بدنی	۶/۷	۲/۹	۳/۴	۱/۶	۸/۸	۲/۶	۸/۸	۲/۳
اضطراب و بیخوابی	۷/۲	۴/۴	۳/۹	۱/۸	۱۰/۰۷	۲/۲	۱۰/۲	۲/۳
عملکرد اجتماعی	۸/۰۷	۳/۴	۴/۹	۱/۲	۹/۶	۱/۶	۹/۷	۱/۷
افسردگی	۷	۱/۲	۴/۵	۱/۰۶	۷	۱/۲	۷/۶	۱/۹

با توجه به اینکه افراد بی سرپرست و بد سرپرست با مشکلات عدیده ای ممکن است روبه رو باشند در پژوهش حاضر متغیرهای مربوطه با استفاده از روش ذهن آگاهی کاهش یافته و در واقع این پژوهش نشان می دهد اثر آموزش ذهن آگاهی بر سلامت روان معنادار بوده است و آموزش ذهن آگاهی روشی موثر در افزایش مولفه های سلامت روان بوده است. با توجه به مولفه های سلامت روان و با در نظر گرفتن مقیاسهای مربوطه در تبیین کلی میتوان گفت حالت های ذهنی و شناختی فرد به شدت بر سلامت جسمی و روانی افراد تاثیر میگذارد، فردی که دچار نشانه های بدنی بیمارگون، اضطراب، افسردگی، بیخوابی و مشکلاتی در زمینه زندگی فردی و اجتماعی میشود حاکی از وجود مشکلاتی است در افکار و نگرش فرد نسبت به خودش، زندگی و دنیا. وجود طرحواره های ناسازگار، افکار ناکارآمد و سازه های شناختی غلط باعث می شود فرد نتواند تفسیر یا برداشت درستی از اتفاقات اطراف خود داشته باشد، متقابلاً این شیوه فکر باعث به وجود آمدن مشکلاتی در زمینه های مختلف زیستی- روانی و اجتماعی فرد میشود که این مسئله چرخه منفی برگشت به مشکلات را به وجود می آورد. با توجه به تعریفی که از ذهن آگاهی داده شد این روش درمانی با در نظر گرفتن تکنیکهای متنوعی که در زمینه های شناختی، ذهنی و تمرینی در آن استفاده شده توانسته است تاثیر مثبتی در کاهش مقیاسهای بیمارگون سلامت روان نیز بگذارد. نتایج بدست آمده از این تحقیق با نتایج پژوهشهای قبلی نیز همسو میباشد. نتایج پژوهش احمدوند و همکاران (۱۶) که به منظور بررسی تبیین بهزیستی روانشناختی بر اساس مولفه های ذهن آگاهی صورت گرفته نشان داده ذهن آگاهی پیش بینی کننده قوی برای بهزیستی روانشناختی است. همچنین در تحقیق اورکی و همکاران (۱۷) نتایج حاصله نشان داد که مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در میزان سلامت روان درمان جویان تاثیر مثبت داشته است.

نتایج پژوهش نشان می دهد ذهن آگاهی تاثیر مثبتی در کاهش نشانه های بدنی داشته است. نتایج این پژوهش با

نتایج جدول ۳ با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و تحلیل کواریانس به قرار زیر است. اثر آموزش ذهن آگاهی بر سلامت روان از لحاظ آماری معنادار بوده است ($P \leq 0/001$, $F = 115/67$). مقدار ضریب اتا نشان میدهد که $0/81$ تغییرات ایجاد شده در متغیرهای وابسته به دلیل آموزش ذهن آگاهی بوده است.

جدول ۳- نتایج از متغیرهای وابسته بر اساس آزمون

کلموگروف - اسمیرنوف

متغیر وابسته	ss	df	f	sig	ضریب اتا
سلامت روان	۲۵۹۱/۹	۱	۲۵۹۱/۹	۰/۰۰	۰/۸۱

در مورد مقیاسهای سلامت روان نیز بر اساس داده های بدست آمده از جدول ۴ به ترتیب زیر می باشد:

اثر آموزش ذهن آگاهی بر نشانه های بدنی اضطراب از لحاظ آماری معنادار بوده است ($P \leq 0/001$, $F = 40/54$). اثر آموزش ذهن آگاهی بر نشانه های اضطراب و بی خوابی از لحاظ آماری معنادار بوده است ($P \leq 0/001$, $F = 50/84$). اثر آموزش ذهن آگاهی بر عملکرد اجتماعی از لحاظ آماری معنادار بوده است ($P \leq 0/001$, $F = 65/3$). اثر آموزش ذهن آگاهی بر افسردگی از لحاظ آماری معنادار بوده است ($P \leq 0/001$, $F = 28/31$). آشنایی آزمودنی ها به سوالات پرسشنامه در پیش آزمون بر جواب های آنها در پس آزمون اثر گذار نبوده است و این موضوع با توجه به میزان اثر پیش آزمون قابل مشاهده است.

جدول ۴- نتایج مولفه های سلامت روان

مولفه	SS	DF	MS	F	Sig
نشانه های بدنی	۱۶۹/۰۶	۱	۱۶۹/۰۶	۴۰/۵۴	۰/۰۰
اضطراب و بیخوابی	۲۱۲/۹	۱	۲۱۲/۹	۵۰/۸۴	۰/۰۰
کنشوری اجتماعی	۱۵۲/۵۸	۱	۱۵۲/۵۸	۶۵/۳	۰/۰۰
افسردگی	۶۸/۰۱	۱	۶۸/۰۱	۲۸/۳۱	۰/۰۰

بحث

با توجه به تاثیری که ذهن آگاهی توانسته بر متغیرهای مربوطه بگذارد میتوان گفت این روش به دلیل استفاده از تکنیکهای متنوعی که در آن استفاده شده و اصول شناختی و ذهنی که در خود دارد میتواند روش درمانی موثری باشد.

بوده، همسو است. افراد افسرده دائماً با افکار ناکارآمد و افکار غلط خود درگیرند و محتویات افکار آنها بیشتر شکست‌ها و باخت‌های گذشته می‌باشد که خودش باعث ایجاد خلق منفی در فرد و ناامیدی می‌شود، ذهن آگاهی با تکنیک‌های متنوع موجب توقف چرخه تجارب و افکار منفی می‌شود، در واقع بر اساس اصل پذیرش که از اصول ذهن آگاهی می‌باشد فرد نسبت به پذیرش مسائل زندگی حتی اگر منفی باشد انعطاف پذیر می‌شود و راحت‌تر می‌تواند با مشکلات روبه‌رو شود. در این روش فرد حتی باورهای خود را به چالش میکشد چون در طی فرایند ذهن آگاهی فرد متوجه وجود غلبه افکار منفی خود در مجموعه افکار می‌شود. افراد افسرده با تفکر دائمی و نشخواری خود میخواهند مشکلات خود را حل کنند در واقع افراد افسرده مسائل را به صورت درست پردازش نمی‌کنند و نتیجه بدست آمده از پردازش افکار نیز منطقی نخواهد بود که خود باعث به وجود آمدن احساسات منفی، افکار منفی در فرد می‌شود که ذهن آگاهی می‌تواند مانع از چرخه افکار منفی شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به تاثیری که ذهن آگاهی توانسته بر متغیرهای مربوطه بگذارد می‌توان گفت این روش به دلیل بهرمندی از تکنیک‌های متنوعی که در آن استفاده شده و اصول شناختی و ذهنی که در خود دارد می‌تواند روش درمانی موثری باشد، با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان بیان کرد که به طور کلی ذهن آگاهی تاثیر مثبت معنا داری در سلامت روان داشته است، همچنین نتایج پژوهش نشان می‌دهد ذهن آگاهی تأثیر مثبتی در کاهش نشانه‌های بدنی، بهبود کش‌وری اجتماعی و توقف چرخه تجارب و افکار منفی، داشته است.

پژوهش‌های مهربابی زاده هنرمند و همکاران (۱۸)، زارع و همکاران (۱۹)، نسیمی فرد و همکاران (۲۰) همخوان می‌باشد. یافته‌های تحقیق نشان داد که مداخله MBSR در صورت تداوم تمرینات می‌تواند در کاهش شدت درد و کاهش اختلال عملکرد روزانه موثر باشد که این با نتایج پژوهش دوبکین و زاهو (۲۱) همسو می‌باشد و در تبیین نتایج میتوان گفت نشانه‌های بدنی اولین مقیاس سلامت روان می‌باشد در ابتدا که افراد دچار حالت‌های عصبی می‌شوند در واقع شاید برای اینکه بهتر بتوانند ناراحتی خود را بیان کنند در قالب نشانه‌های بدنی واکنش نشان می‌دهد، در واقع می‌توان گفت ریشه این مسائل به افسردگی بر میگردد. که با فرایند کنترل فکر که در ذهن آگاهی مطرح می‌شود می‌توان مانع از این مشکلات جسمی شد. ذهن آگاهی به دلیل تکنیک‌های متنوع مدیتیشن، ریلکسیشن، تمرین اسکن بدن که توجه مخصوصی به اعضای بدن می‌شود و همچنین توجه به تنفس و یا توجه به حس‌های پنج‌گانه و زندگی در لحظه و ارتباطی که بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدنی دارد باعث رهایی فرد از نشانه‌های بدنی و کاهش علائم هشدار دهنده می‌شود و با پژوهش گلپور و محمد امینی (۲۲) که نشان داده ذهن آگاهی در بهبود ابراز وجود و اضطراب موثر بوده، همخوان است. اضطراب تأثیر زیادی بر روی روان و جسم افراد میگذارد از اولین تأثیرات اضطراب می‌توان بیخوابی و بیقراری را نام برد فرد مضطرب به دلیل نگرانی و دلشوره و بیقراری نمی‌تواند خواب راحتی داشته باشد، همین بیخوابی باعث می‌شود فرد در روز تحریک پذیر شده و نسبت به اتفاقات نتواند واکنش مناسبی از خودش نشان دهد. ذهن آگاهی به دلیل اینکه به بعد جسمانی و هم ذهنی می‌پردازد و فرد را در لحظه نگه میدارد و می‌تواند باعث آرام سازی عضلات بدن و از بین رفتن تنش‌های عضلانی و همچنین در طی آن به آرامش رسیدن ذهن شود. بر اساس پژوهش حاضر آموزش ذهن آگاهی می‌تواند تأثیر مثبتی بر کش‌وری اجتماعی بگذارد و با نتایج پژوهش دیو و همکاران (۲۳) که نشان دهنده تأثیر مثبتی در تمرکز حواس، کاهش نشخوار فکری و نشانه‌های افسردگی

References

1. Chauhan SS. Mental hygiene –a science of adjustment. 2nd ed. New Delhi: Allied publisher; 1991.
2. Ventis WL. The relationships between religion and mental health. *J Soc Issu* 1995; 51(2): 33-48.
3. Khalatbary J, Qorban Shiroodi Sh, Rahbar Taramsari Kh, Kykhay F. [Compared the effectiveness of social skills training on self-expression and mental health of students with disabilities]. *Educational psychology of Islamic Azad University* 2010; 1(4): 71-86. (Persian)
4. Fayaz I, Kayani J. [Examined the mental health of foster children martyr and prayers in Shiraz]. *Psychology of exception* 2011; 2: 19-48. (Persian)
5. Mousavi SR, Movahedinia A. [Studied the relationship between prayers and general health among students of Kerman universities]. *Psychology of religion* 2011; 4(1): 105-20. (Persian)
6. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 2003; 84: 822-48.
7. Ost LG. (2008), Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behav Res Ther* 2008; 46: 296-321.
8. Abdi S. Causal relation of perspective taking, emotional comparing, sex role orientation, selfmonitoring, and emotion regulation with emotional empathy of university students. MS. Dissertation. Tabriz: Tabriz University, College of educational and psychology, 2007: 39-44. (Persian)
9. Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Addressing fundamental questions about mindfulness. *Psychol Inq* 2007; 18: 272-81.
10. McCracken L, Gauntlett-Gilbert J, Vowles KE. The role of mindfulness in a contextual cognitive behavioral analysis of chronic pain-related suffering and disability. *Pain* 2007; 131: 63-9.
11. Schenstrom A, Ronnberg S, Bodlund O. Mindfulness-based cognitive attitude training for primary care staff: A pilot study. *Complement Health Pract Rev* 2006; 3(11): 144-52.
12. Carlson LE, Brown KW. Validation of the mindful attention awareness scale in a cancer population. *J Psychosom Res* 2005; 58: 29-33.
13. Hashemian SA. [Psychology in wives of Islamic scientist]. 1st ed. Tehran: Payam Nour University; 2007: 167-82. (Persian)
14. Abdi S, Jalil Babapour Kh, Saderi Oskoe E. [The relationship between personality traits and mental health with mindfulness students]. *Journal of mental health* 2008; 10(4): 281-8. (Persian)
15. Abdul Qadir M, Kafi SM, Saberi A, Ariapooran S. [The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and behavioral therapy to reduce pain perceptions, depression and anxiety in patients with chronic low back pain]. *Journal of Yazd University of Medical Sciences* 2013; 21(6): 795-807. (Persian)
16. Ahmadvand Z, Heidari Nasab L, Shaeeri M. [Explain the psychological well-being based on the components of mindfulness]. *Journal of health psychology* 2012; 2: 60-69. (Persian)
17. Oraki M, Bayat SH, khodadoost S. [Compared the efficacy of cognitive-behavioral intervention model based on mindfulness-based cognitive therapy intervention effectiveness of Marlatt in militant-related mental health treatment crack]. *Journal of health psychology* 2013; 1: 22-31. (Persian)
18. Mehrbizade Honarmand M, Ahmadi A, Zargar Y, Shahbazian H, Khadivi M. [The effect of mindfulness based cognitive therapy on systolic and diastolic blood pressure]. *Journal of medical sciences* 2013; 21: 244-54. (Persian)
19. Zare H, Zare M, Khaleghi Delawar F, Amir Abadi F, Shahriari H. [Mindfulness and diabetes: The effectiveness of mindfulness-based stress reduction to manage diabetes]. *Journal of medical science* 2013; 20: 39-47. (Persian)
20. Nasimi Far N, Heydari AR, Davoodi I. [Mindfulness-based stress reduction therapy to reduce chronic pain in women with chronic musculoskeletal pain]. *Proceeding of the first congress of health psychology*. Ahvaz, 2012. (Persian)
21. Dobkin PL, Zhao P. Increased mindfulness: The active component of the mindfulness-based stress reduction program? *Complement Ther Clin Pract* 2011; 17: 22-7.
22. Golpour Chamarkoohi R, Mohammad Amin Z. [The effectiveness of stress reduction, mindfulness based on improving mindfulness and increasing assertiveness in students with test anxiety]. *Journal of school psychology* 2012; 1(3): 82-100. (Persian)

23. Deyo M, Kimberly A, Jason Ong W, Koopman C. Mindfulness and rumination: Does mindfulness training lead to reductions in the ruminative thinking associated with depression? J Sci Heal 2009; 5(5): 265-71.

