

## اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی دانشجویان

فریبا ستارپور\*<sup>۱</sup>، دکتر عزت‌اله احمدی<sup>۲</sup>، ساناز صادق زاده<sup>۱</sup>

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** در پژوهش‌های روان‌درمانی ذهن‌آگاهی به عنوان یک حالت ارتقاء دهنده تفکر خودآگاهی برای بهبود بهزیستی در نظر گرفته می‌شود. این مطالعه به منظور تعیین اثر آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس روی کاهش نشانه‌های افسردگی دانشجویان انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه شبه‌تجربی ۴۰ دانشجوی دختر مبتلا به افسردگی در دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان به صورت در دسترس و غیرتصادفی در دو گروه ۲۰ نفری کنترل و آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس قرار گرفتند. دانشجویان گروه مداخله به صورت گروهی، آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (۸ جلسه، هفته‌ای دو جلسه ۱/۵ ساعته) را دریافت نمودند و گروه کنترل آموزشی دریافت ننمود. همه آزمودنی‌ها در ابتدا و انتهای مطالعه پرسشنامه افسردگی Beck (فرم کوتاه) را تکمیل نمودند.

**یافته‌ها:** میانگین نمره افسردگی قبل از مداخله در گروه مورد ۲۱/۱±۵/۶ بود که بعد از مداخله آموزش ذهن‌آگاهی به ۱۱/۵±۳/۷۰ تغییر یافت ( $P < ۰/۰۵$ ).

**نتیجه‌گیری:** آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی موثر است.

**کلید واژه‌ها:** افسردگی، ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، پرسشنامه افسردگی Beck

\* نویسنده مسؤول: فریبا ستارپور، پست الکترونیکی [faribasattarpour21@yahoo.com](mailto:faribasattarpour21@yahoo.com)

نشانی: تبریز، کیلومتر ۳۵ جاده تبریز - مراغه، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

تلفن ۳۴۳۲۷۵۲۳-۰۴۱، شماره ۳۴۳۲۷۵۴۴

وصول مقاله: ۱۳۹۳/۵/۲۰، اصلاح نهایی: ۱۳۹۳/۱۲/۲، پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۱۲/۳

### مقدمه

کشورهای دیگر نشان می‌دهد. به طوری که احتمال ابتلای زنان به افسردگی (۳۰/۵ درصد) بیشتر از مردان (۱۶/۷ درصد) است (۴). مطالعات انجام شده روی گروه‌های دانشجویی که دامنه بالایی از اختلال افسردگی را نشان می‌دهند (۵)؛ توجه پژوهشگران را به علل آسیب‌پذیری مردم به افسردگی و ابداع روش‌های درمانی موثرتر جلب نموده است (۶). از میان رویکردهای درمانی غیردارویی، درمان‌های شناختی رفتاری سنتی به استانداردهای طلایی در مداخلات درمانی روی اختلالات افسردگی و خودکشی شهرت دارند. با این حال کارآمدترین درمان‌های اخیر شناختی مانند رفتاردرمانی دیالکتیک طولانی مدت هستند. به علاوه عدم موفقیت روش‌های رایج در رویکرد شناختی - رفتاری سنتی به تنهایی مانند روش حل مسأله برای افراد خودکشی‌گرا، لزوم انجام آزمون رویکردهای نوین شناختی - رفتاری برای این اختلالات را می‌طلبد (۷). محققین تلفیق رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی را با مداخله‌های شناختی - رفتاری موجود، پیشنهاد کرده‌اند. رایج‌ترین

در میان اختلالات روانی شایع در جوامع، افسردگی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های اعصاب و روان است (۱). به‌طور کلی افسردگی با تغییر خلق همراه است. از جمله نشانه‌های آن خلق افسرده یا تحریک‌پذیر و فقدان علاقه و لذت است. فرد افسرده احساس اندوه، بی‌ارزشی، دل‌مردگی و عدم اعتماد بنفس دارد و به پرهیز از روابط اجتماعی، اختلال خواب، تغذیه و حتی علایم روان‌پریشی مبتلا می‌گردد. به طوری که این مشکلات و عوارض سبب کاهش کارایی، ایفای نقش و مسؤولیت‌پذیری وی در جامعه می‌شود (۲). ورود دانشجویان جوان به یک نقطه مکانی جدید، آنها را در معرض فشارهای متعدد از جمله شوک‌های فرهنگی قرار خواهند داد. این فشار روانی می‌تواند زمینه‌ساز نابهنجاری‌های متعدد در افراد شود (۳). آمارهای همه‌گیرشناختی در کشورهای مختلف حاکی از شیوع متفاوت افسردگی در جوامع مختلف است. مطالعات، میزان شیوع افسردگی بالینی را در ایران بیشتر از

### روش بررسی

در این مطالعه شبه تجربی ۴۰ دانشجوی دختر مبتلا به افسردگی مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان طی سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ به صورت در دسترس و غیرتصادفی در دو گروه ۲۰ نفری کنترل و آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس قرار گرفتند.

تشخیص افسردگی دانشجویان توسط روانشناس بالینی مرکز مشاوره براساس مصاحبه بالینی ساختاریافته و بر پایه ملاک‌های تشخیص ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) صورت گرفته بود و رفتاردرمانی مبتنی بر نظریه لوین سان به عمل آمده بود که شامل موارد از سرگیری فعالیت‌های لذت‌بخش، تقویت مجدد رفتارهای غیرافسرده، و آموزش مهارت‌های اجتماعی بود.

نشانه‌های افسردگی شامل موارد زیر بود (۲۵).

نشانه‌های شناختی (احساس بی‌ارزشی و ناتوانی در تصمیم‌گیری)؛ نشانه‌های بدنی (سردرد، سوء هاضمه، دریافت‌های حسی نامطبوع در قفسه‌سینه، دردهای تعمیم یافته، خستگی مزمن، تغییراتی در خواب، اشتها و وزن، کاهش قابل ملاحظه انرژی)؛ نشانه‌های هیجانی (از دست دادن احساس و عاطفه نسبت به دوستان یا خویشاوندان، احساس بدبختی، خلا و شرمساری، ناتوانی در اخذ لذت از هر رویداد یا ارتباط)؛ نشانه‌های انگیزشی (از دست دادن تمایل به مشارکت در فعالیت‌های روزمره، فقدان ابتکار و حالت ارتجالی، عدم تمایل به کار و صحبت با دوستان، خوردن غذا و یا برقرار کردن روابط جنسی).

در ابتدا از تعداد ۶۰ دانشجوی دعوت به عمل آمد تا در روز و ساعت مشخص به مرکز مشاوره دانشگاه مراجعه کنند. در زمان‌های تعیین شده برای ملاقات، ابتدا در مورد هدف و نحوه انجام پژوهش توضیحات لازم ارائه شد. در نهایت ۴۰ نفر برای شرکت در مطالعه موافقت خود را با ارائه رضایت‌نامه کتبی اعلام نمودند.

دانشجویان گروه مداخله به صورت گروهی، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (۸ جلسه، هفته‌ای دو جلسه ۱/۵ ساعته) را دریافت نمودند و گروه کنترل آموزشی دریافت ننمود.

همه آزمودنی‌ها در ابتدا و انتهای مطالعه پرسشنامه افسردگی Beck (فرم کوتاه) (BDI) را تکمیل نمودند. این پرسشنامه یکی از شناخته‌ترین ابزار سنجش افسردگی است که توسط بک تدوین شده است (۲۶). این آزمون شامل ۲۱ ماده و هر ماده دارای ۴ جمله است که هر کدام علامتی از افسردگی را از نمره صفر تا سه درجه‌بندی می‌کنند. نمره کلی هر فرد در پرسشنامه سنجش افسردگی Beck با حجم نمرات در تمام جنبه‌ها به دست می‌آید. اعتبار و پایایی پرسشنامه Beck مکرراً مورد بررسی قرار گرفته که نتایج آن در

روش آموزش ذهن آگاهی، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس است که به شکل برنامه کاهش استرس و برنامه آرمش آموزشی شناخته می‌شود (۸). این رویکرد در دهه ۱۹۷۰ پس از تأسیس کلینیک کاهش استرس در مرکز پزشکی ماساچوست توسط کابات زین معرفی گردید. از آن زمان به بعد بیماران بسیاری با مشکلاتی چون سرطان، درد مزمن، افسردگی (۹)، اضطراب (۱۰) و بیماری‌های قلبی، مبتلایان به ایدز، مشکلات معده‌ای - روده‌ای وابسته به استرس، سردرد، فشارخون بالا و اختلالات خواب وحشت‌زدگی از این روش بهره برده‌اند (۱۱).

آموزش ذهن آگاهی یکی از درمان‌های کاهش استرس است که در آن بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از کنترل بلافاصله انسان خارج است؛ از طریق تنفس و فکر کردن آموزش داده می‌شود (۱۲). در سال‌های اخیر ذهن آگاهی در جامعه علمی توجه زیادی را به خود معطوف نموده و به عنوان آگاهی لحظه به لحظه از تجربه به دست آمده از توجه هدفمند، همراه با پذیرش بدون داوری تجربه‌های موجود تعریف می‌شود (۱۳). اساس ذهن آگاهی از تمرین‌های مراقبه بوداییسم گرفته شده که ظرفیت توجه و آگاهی پیگیر و هوشمندانه را که فراتر از فکر است؛ افزایش می‌دهد. ذهن آگاهی یک فن یا روش نیست. بلکه می‌توان آن را یک شیوه بودن یا یک شیوه فهمیدن توصیف کرد که مستلزم درک احساسات شخصی است (۱۴).

اکثر مطالعات بر ارزیابی کارآمدی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی متمرکز شده‌اند. بر این اساس، در سال‌های اخیر مداخلات مبتنی بر آموزش ذهن آگاهی با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد (۱۱)، اضطراب و افسردگی (۱۷-۱۵) و نیز با کاهش نشخوار فکری و افسردگی (۱۸ و ۱۹) مرتبط است.

ذهن آگاهی رفتارخودتنظیمی و حالات هیجانی مثبت (۲۰) بهزیستی، معنویت و سلامتی (۲۱) را به صورت مثبت و معنی‌داری پیش‌بینی می‌کند و از طریق اثر روی کاهش هیجان‌ات منفی، تنظیم خلق و خوی بد و پذیرش خود نقش به‌سزایی در پیشگیری و تعدیل نشانه‌های افسردگی دارد (۲۲). ذهن آگاهی مبتنی بر برنامه‌های کاهش استرس با بهبود فرایندهای عاطفی و خلقی (۲۳)، کارکرد سیستم دفاعی بدن، بهزیستی جسمانی و روانی (۱۲)، کیفیت زندگی (۲۱)، کاهش نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند (۲۴) مرتبط است. مطالعاتی در زمینه اثر آموزش ذهن آگاهی بر میزان اضطراب و استرس انجام شده است (۱۱ و ۱۵). با توجه به فقدان مطالعه‌ای در زمینه اثر ذهن آگاهی بر نشانه‌های افسردگی، این مطالعه به منظور تعیین اثر آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس روی کاهش نشانه‌های افسردگی دانشجویان انجام شد.

مدت ۲۰ دقیقه انجام دهند و نحوه آموزش ساده آن بر روی یک برگه به هر کدام از آزمودنی‌ها ارایه شد.

**جلسه چهارم:** بعد از مرور کوتاهی بر جلسه سوم، آموزش توجه به تنفس (mindful of breathing) ارایه گردید. بعد از آشنایی با نحوه ذهن آگاهی تنفس روش‌هایی شامل دم و بازدم همراه آرامش (حتی بیان کلمات آرامبخش حین دم و بازدم) بدون تفکر در مورد مطلب دیگر و تماشای تنفس با چشمان بسته از طریق چهار مرحله شامل مرحله اول: آموزش راحت و آرام نشستن روی کف زمین و عمود نگه داشتن ستون فقرات و تمرین و یادگیری آن (۱۰ دقیقه)؛ مرحله دوم: دم و بازدم معمولی همراه با دم بازدم عمیق‌تر از دفعات قبل (۱۵ دقیقه)؛ مرحله سوم: توجه به عبور و خروج هوا هنگام دم و بازدم و کنترل کردن آن و توجه به حرکات قفسه سینه و شکم هنگام دم و بازدم (۱۵ دقیقه) و مرحله چهارم: تکرار کلمات آرامبخش مانند «من چقدر راحت نفس می‌کشم» یا «قفسه‌سینه من در حال آرامش است» در ذهن هنگام دم بازدم (۱۵ دقیقه) آموزش داده شد. در این جلسه بین هر کدام از مراحل بالا برای جلوگیری از به خواب رفتن آزمودنی‌ها ۲ تا ۳ دقیقه استراحت داده شد. در پایان این جلسه نیز یک تکلیف خانگی به افراد گروه داده شد. به این صورت که از آنها خواسته شد که روش دم و بازدم عمیق را قبل از به خواب رفتن در منزل انجام دهند و در صورت لزوم آن را همراه یکی از افراد خانواده تمرین کنند.

**جلسه پنجم:** بعد از مرور کوتاهی بر جلسه چهارم، روش پوشش بدن (body monitoring) آموزش داده شد که در آن مراحل زیر با حالت چشم بسته به ترتیب اجرا گردید.

مرحله اول: روش توجه به حرکت شکم و قفسه سینه هنگام تنفس (۱۵ دقیقه)؛ مرحله دوم: تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آنها برای آگاهی عمده از تمام اعضای بدن مانند دست‌ها، پاها، چشم‌ها، دهان، گوش‌ها و پوست (۲۰ دقیقه)؛ مرحله سوم: جستجوی حس شنوایی از طریق گوش دادن به صداهای اطراف مخصوصاً صدای پای آموزش‌دهنده و گوش دادن به صدای انگشت آموزش‌دهنده و توجه دقیق به صدای تنفس خویش بدون توجه به مطلب دیگر (۱۵ دقیقه)؛ مرحله چهارم: جستجوی حس بویایی و چشایی از طریق بوییدن و چشیدن شیرینی (۱۰ دقیقه). در این جلسه به هر کدام از افراد گروه یک شیرینی داده شد که در ابتدا به مدت ۵ دقیقه بوییدن شیرینی و احساسات بویایی آن آموزش داده شد. سپس برای آگاهی و توجه به حس چشایی با خوردن شیرینی به صورت آرام، شبیه حرکت آهسته در فیلم، آموزش داده شد. به این معنی که با خوردن شیرینی آزمودنی‌ها فقط به مزه و حالت خوردن شیرینی توجه نمودند. البته در این جلسه همانند جلسات قبل بین هر کدام از مراحل ۵ تا ۱۰ دقیقه استراحت داده شد. بعد از استراحت آزمودنی‌ها در

سطح بالایی گزارش شده است (۲۶).

Beck و همکاران در سال ۱۹۸۸ ضریب پایایی همسانی درونی ماده‌های پرسشنامه را از ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ و ضریب همبستگی پرسشنامه افسردگی Beck را با پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا (Minnesota Multiphasic Personality Inventory: MMPI) ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند (۲۶). در مطالعه انجام شده در بیمارستان روزبه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران برای این آزمون روایی ۰/۷۰ و پایایی ۰/۷۷ در جمعیت سالم و بالینی نشان داده شده است (۲۶). روش درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس توسط کابات زین ساخته شده است و در تحقیقات مختلف مورد مطالعه قرار گرفته است (۲۳).

ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس با توجه به جلسات زیر به آزمودنی‌ها گروه مداخله آموزش داده شد.

**جلسه اول (برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی مشکل):** در مورد روش آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و نقش آن در سلامت و بهزیستی با شواهد پژوهشی توضیحاتی ارایه شد. سپس آزمودنی‌ها به همراه آموزش‌دهنده در مورد ساعت جلسات، مکان جلسات و مدت جلسات به توافق رسیدند و مقرر شد هر هفته ۲ جلسه ۱/۵ ساعته برگزار شود.

**جلسه دوم (آموزش تن آرامی):** بعد از مرور کوتاهی بر جلسه قبل، در مورد تن آرامی (تنش و آرامش دادن به عضلات) و نحوه نشستن در تن آرامی و عضلانی که باید تحت تن آرامی قرار گیرند؛ توضیحاتی ارایه شد. سپس تن آرامی برای ۱۴ گروه از عضلات بدن شامل ساعد (۵ دقیقه)، بازو (۵ دقیقه)، عضلات پشت ساق پا و ساق پا (۱۰ دقیقه)، ران‌ها (۵ دقیقه)، شکم و سینه (۱۰ دقیقه)، شانه‌ها و گردن (۱۰ دقیقه)، لب‌ها و آرواره‌ها (۱۰ دقیقه)، چشم‌ها و قسمت بالا و پایین پیشانی (۱۰ دقیقه) با چشمان بسته اجرا گردید. بعد از اجرای تن آرامی برای هر گروه از عضلات آزمودنی‌ها به مدت ۲ دقیقه چشمان خود را باز نمودند تا از بخواب رفتن آنها جلوگیری شود.

**جلسه سوم:** بعد از مرور کوتاهی بر جلسه قبل، همانند جلسه دوم تن آرامی برای عضلات انجام شد. با این تفاوت که برای ۶ گروه از عضلات شامل دست‌ها و بازوها (۱۰ دقیقه)، پاها و ران‌ها (۱۰ دقیقه)، شکم و سینه (۱۰ دقیقه)، گردن و شانه‌ها (۱۰ دقیقه)، آرواره‌ها و لب‌ها (۱۰ دقیقه) و پیشانی و چشم‌ها (۱۰ دقیقه) به صورت چشم بسته اجرا گردید. همانند جلسه دوم بعد از هر اجرا، دانشجویان به مدت دو دقیقه چشمان خود را باز نمودند تا از به خواب آنان جلوگیری شود. در پایان جلسه به آزمودنی‌ها یک تکلیف خانگی داده شد. به طوری که تا جلسه بعد حداقل یک‌بار روش تن آرامی را از طریق تنش دادن و آرامش دادن به عضلات در

دفعات قبل (۸ دقیقه)، توجه به عبور و خروج هوا هنگام دم و بازدم و کنترل کردن آن و توجه به حرکات قفسه‌سینه و شکم هنگام دم و بازدم (۱۰ دقیقه)، تکرار کلمات آرامبخش در ذهن هنگام دم و بازدم نظیر «من چقدر راحت نفس می‌کشم» یا «قفسه‌سینه من در حال آرامش است.» (۱۰ دقیقه).

مرحله دوم: در این جلسه آموزش روش پوشش بدن از طریق توجه به حرکت شکم و قفسه‌سینه هنگام تنفس (۸ دقیقه)، تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آنها به منظور آگاهی عمده از اعضای بدن مانند دست‌ها، پاها، چشم‌ها، دهان، گوش‌ها و پوست (۱۰ دقیقه)، جستجوی حس شنوایی از طریق گوش دادن به صداهای اطراف مخصوصاً صدای پای آموزش‌دهنده و گوش دادن به صدای انگشت آموزش‌دهنده (۸ دقیقه) اعمال شد.

در این جلسه همانند جلسات قبل بین هر کدام از مراحل استراحت ۲ الی ۵ دقیقه‌ای داده شد. در پایان این جلسه از افراد گروه خواسته شد که روش دم و بازدم عمیق قبل از خواب به مدت ۲۰ دقیقه و روش آگاهی از حس چشایی از طریق خوردن غذا را به مدت ۲۰ دقیقه به عنوان تکلیف خانگی انجام دهند.

**جلسه هشتم:** در این جلسه به منظور پایان دادن به جلسات از آزمودنی‌ها خواسته شد تا روش‌های موجود در آموزش ذهن‌آگاهی را در زندگی روزمره خود انجام دهند و از این طریق به بهبود سلامتی خویش کمک نمایند.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماري SPSS-19 تجزیه و تحلیل شدند. از آزمون اسمیرنوف - کولموگروف برای تعیین نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد. همچنین آمار توصیفی، تحلیل کواریانس (ANCOVA) و آزمون لوین به کار برده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

میانگین سن دانشجویان  $21/3 \pm 1/8$  سال در محدوده سنی ۱۹-۲۴ سال بود. رشته تحصیلی دانشجویان به ترتیب شامل فنی و مهندسی (۴۵ درصد)، علوم پایه (۴۰ درصد) و علوم انسانی و تربیتی (۱۵ درصد) بود.

نمرات افسردگی ابتدا و انتهای مطالعه آزمودنی‌ها در جدول یک آمده است. بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون افسردگی گروه مداخله تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/05$ ). پس از تعدیل نمرات افسردگی در پیش‌آزمون، میزان نمرات افسردگی در

مورد روش بعدی توجه شدند. در پایان این جلسه نیز یک تکلیف خانگی به افراد گروه داده شد. به این صورت که از آنها خواسته شد تا حداقل یک‌بار در هنگام غذا خوردن روش آگاهی از حس چشایی را تمرین کنند و در صورت لزوم آن را به همراه اعضای خانواده تمرین کنند.

**جلسه ششم:** بعد از مرور کوتاهی بر جلسه پنجم، در این جلسه ذهن‌آگاهی افکار طی مراحل زیر آموزش داده شد.

مرحله اول: متمرکز کردن توجه به ذهن بدون تفکر در مورد مطلب دیگر، از طریق متمرکز شدن به یک نقطه ذهنی یا یک علامت ضربدر روی یک برگه کاغذ (۱۵ دقیقه).

مرحله دوم: در این مرحله یک فکر منفی در مورد خویشتن از طریق آموزش‌دهنده به افراد القا شد (۳۰ دقیقه). به عنوان مثال از گروه خواسته شد تا تصور کنند در دو سه فعالیت شخصی مانند دویدن، راه رفتن یا خوردن، احساس ناتوانی دارند و نسبت به خود دچار احساس بدبینی هستند. چند مرتبه این فکر به ذهن آورده شد و توجه به این فکر در دستور توجه قرار گرفت و بر اساس دستورات آموزشی آموزش‌دهنده به فکر خاتمه داده شد. در این مرحله آزمودنی‌ها سعی کردند تا بدون قضاوت فکر را بپذیرند و فقط و فقط به آن (البته نه به صورت عمیق) توجه کنند.

مرحله سوم: در این مرحله یک فکر مثبت در مورد خویشتن از طریق آموزش‌دهنده به ذهن افراد آورده شد (۳۰ دقیقه). به عنوان مثال گروه احساس نمود که در دو سه فعالیت شخصی مانند راه رفتن یا خرید نان احساس توانمندی بالایی دارد و به آسانی آن فعالیت را انجام می‌دهد. چند مرتبه این فکر به ذهن آورده شد و توجه به این فکر در دستور توجه قرار گرفت و بر اساس دستورات آموزشی آموزش‌دهنده به فکر خاتمه داده شد. در این مرحله آزمودنی‌ها سعی کردند بدون قضاوت، فکر و تصور مثبت در مورد خویش را بپذیرند و فقط و فقط به آن (البته نه به صورت عمیق) توجه کنند. در جلسه ششم نیز مانند جلسات قبلی، از مرحله اول آزمودنی‌ها به مدت ۵ الی ۱۰ دقیقه استراحت نمودند.

**جلسه هفتم (ذهن‌آگاهی کامل):** در این جلسه بعد از مرور کوتاهی بر جلسه ششم، آموزش جلسات چهارم، پنجم و ششم (هرکدام ۳۰-۲۰ دقیقه) تکرار شد. این جلسات به شرح زیر آموزش داده شد.

مرحله اول: دم و بازدم معمولی همراه با دم و بازدم عمیق‌تر از

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی دو گروه کنترل و آموزش ذهن‌آگاهی در ابتدا و انتهای مطالعه

گروه‌ها	میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی ابتدای مطالعه	میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی انتهای مطالعه	p-value	میانگین تعدیل شده	p-value
کنترل (n=۲۰)	$20/90 \pm 5/14$	$22/75 \pm 5/15$	۰/۲۳	$22/82 \pm 0/384$	۰/۰۰۱
آموزش ذهن‌آگاهی (n=۲۰)	$21/10 \pm 5/60$	$11/50 \pm 3/70$	۰/۰۰۱	$11/42 \pm 0/384$	۰/۰۰۱

مثبت تجربه کنند (۲۳). آموزش ذهن آگاهی می تواند با وجود چنین روش های مثبتی نقش مهمی در کاهش افسردگی، اضطراب و علائم جسمانی داشته باشد.

در مطالعه هال و همکاران نیز آموزش MBSR، میزان اضطراب و افسردگی را به نحو چشمگیری کاهش داد (۲۷). در مطالعه هوول و همکاران ارتباط ذهن آگاهی و بهزیستی روانشناختی و بهزیستی هیجانی و بهزیستی اجتماعی بررسی شد (۲۸) و نظیر سایر مطالعات (۱۲ و ۲۱) بین بهزیستی و ذهن آگاهی ارتباط مثبتی مشاهده شد.

یکی از اثرات ذهن آگاهی «نفوذ یا رخنه» ذهن آگاهی نام دارد. نفوذ به عنوان افزایش ذهن آگاهی در دامنه فعالیت های روزانه زندگی است. به عبارت دیگر به رشد تداوم آگاهی در طول روز و افزایش خود به خودی تجربه آگاهی اشاره دارد که بدون قصد قبلی فراهم می شود و به اثرات طولانی مدت ذهن آگاهی روی توجه افراد به محیط پیرامون و اتفاقات روزمره اشاره دارد که فرد با پذیرش و آگاهی هر چه تمام تر این رویدادها، سعی در رفع مشکلات روزمره می نماید (۲۹).

آموزش ذهن آگاهی می تواند از عود افسردگی و اضطراب پیشگیری کند (۲۷) و با افزایش ابراز وجود در افراد همراه است (۸). از سوی دیگر حجمی از مطالعات صورت گرفته در دهه اخیر، داده های فراوانی را در جهت حمایت از سودمندی و کارایی درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش استرس، علائم افسردگی، بهبود کارکردهای اجرایی شناختی مغز و حتی بیماری های جسمانی چون درد مزمن و سرطان فراهم آورده اند (۳۰).

با وجود این که آموزش حضور ذهن مشکلات روش شناختی بسیاری دارد؛ اما بیانگر آن است که این روش می تواند به کاهش انواع شرایط مشکل زا از جمله استرس، اضطراب، افسردگی و اختلال خوردن منجر گردد (۱۱ و ۲۳).

ذهن آگاهی به افراد در تعدیل الگوهای رفتار منفی و افکار اتوماتیک و تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی کمک می کند و با ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات؛ می تواند تغییرات مثبتی را در شادکامی و بهزیستی ایجاد نماید و با جلوگیری از نشخوار فکری باعث گسترش افکار جدید می شود (۲۶). علاوه بر این ذهن آگاهی می تواند بهزیستی را به طور مستقیم از طریق روابط انسانی تشویق برانگیز، افزایش فهم نسبت به تجارب جاری و ارتقاء خود کنترلی و رفتار هدفمند ارتقاء دهد (۲۰)، پست و وید (۳۰) نیز معتقدند اثربخشی درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی به دلیل دخالت دادن باورهای معنوی یا مذهبی مراقبان در فرآیند درمان است. این پژوهشگران، به طور کلی آن دسته از روش های روان درمانی که با رویکرد مذهبی، دعا و آموزش مفاهیم معنوی یا مذهبی همراه هستند را موثر می دانند. لذا ذهن آگاهی، با توانایی سازش و عملکرد

پس از آزمون گروه کنترل و گروه مداخله تفاوت آماری معنی داری نشان داد ( $P < 0.001$ ). به طوری که میزان افسردگی در گروه کنترل بیشتر از گروه مداخله بود که نشان می دهد آموزش ذهن آگاهی نشانه های افسردگی را به طور معنی داری کاهش داده است ( $P < 0.001$ ) (جدول یک).

## بحث

با توجه به نتایج این مطالعه نمرات افسردگی دانشجویان شرکت کننده در گروه آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس نسبت به گروه کنترل در پس آزمون کاهش یافت که هماهنگی با سایر مطالعات است (۹ و ۱۲ و ۱۶ و ۱۷ و ۲۲).

آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش نشانه های افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می شود (۱۷) و همچنین بهبود کیفیت زندگی و کاهش افسردگی را در پی دارد (۵).

طبق نظر Beck موضوعات و محتویات افکار در افراد افسرده مربوط به شکست ها و باخت های گذشته است. این افکار باعث شکل گیری باورهای منفی در فرد می شود. با کشف ارتباط بین خلق و افکار منفی می توان به درمان افسردگی پرداخت و از بازگشت مجدد آن پیشگیری کرد. بر این اساس ذهن آگاهی یک ارتباط متفاوت با افکار ارایه می دهد. تاکید این روش بر آن نیست که رویدادهای موافق و مخالف با افکار جمع آوری شود و یا به آن پاسخ داده شود. بلکه تاکید بر مقاومت افراد در مقابل افکار منفی است که با ذهن متمایز و با توجه و تمرکز بیشتر صورت می گیرد (۲۶). بنابراین آموزش ذهن آگاهی به افراد می آموزد چگونه مهارت های عادت (واقع در موتور مرکزی) را از حالت نیرومندی خارج و منابع پردازش اطلاعات را به طرف اهداف خنثی مانند تنفس یا حس لحظه متوجه کرده و شرایط را برای تغییر آماده نمایند. لذا به کارگرفتن مجدد توجه به این شیوه، از افزایش یا ماندگاری افسردگی جلوگیری می کند و چرخه های پردازش معیوب کمتر در دسترس قرار می گیرند. از این دیدگاه شانس گسترش یا سماجت افسردگی کاهش می یابد (۵). همچنین آموزش ذهن آگاهی از این نظر که توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات فیزیکی و روانی بیشتر می کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق، احساس عشق عمیق به دیگران و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را به دنبال دارد؛ می تواند باعث شود که فرد توانایی خود را بشناسد؛ با استرس های زندگی مقابله نماید؛ از نظر شغلی موفق و سازنده بوده و به عنوان عضوی از جامعه با دیگران همکاری و مشارکت لازم را داشته باشد. زیرا یکی از جنبه های مهم درمان مبتنی بر ذهن آگاهی آن است که افراد یاد می آموزند با هیجانات و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم اجرای پیگیری برای بررسی تداوم نتایج درمان، تک جنسیتی بودن و عدم بررسی تغییرات بالینی به دنبال مداخله اشاره نمود.

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی نشانه‌های افسردگی را کاهش می‌دهد. لذا بهبود سلامت روان و کاهش نشانه‌های افسردگی دانشجویان، آموزش ذهن‌آگاهی پیشنهاد می‌گردد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه خانم فریبا ستارپور برای اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی عمومی از دانشکده علوم انسانی و تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز بود. بدین وسیله نهایت سپاس خود را از همه دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه ابراز می‌داریم.

### References

- Foroutani MR. [Depression in some college students]. Iran J Nurs. 2005; 18(1): 123-30. [Article in Persian]
- Hasanzadeh Taheri M, Mogharab M, Akhbari S, Raeisoon M, Hasanzadeh Taheri E. [Prevalence of depression among new registered students in Birjand University of Medical Sciences in the academic year 2009-2010]. J Birjand Uni Med Sci. 2011;18(2):109-16. [Article in Persian]
- Azarmarzabadi A. [The role of cultural stress on the mental health of students Jannat al-Allah]. Proceedings of the Second National Seminar on Mental Health of Students. University of Tarbiat Modarres. 2003. [Persian]
- Kaviani H, Ahmadi Abhari AS, Nazari H, Hormozi K. [Prevalence of depressive disorders in Tehran resident population (year 2000)]. Tehran Univ Med J. 2002; 60(5): 393-9. [Article in Persian]
- Kaviani H, Javaheri F, Bahiray H. [Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in reducing automatic thoughts, dysfunctional attitude, depression and anxiety: a sixty day follow-up]. Adv Cogn Sci. 2005; 7(1):49-59. [Article in Persian]
- Lotfinia H, Yazdandost R, Asgarnajad AA, Gharagi B, Grocei M. [Effectiveness of problem solving therapy among depressed students]. Med J Tabriz Univ Med Sci. 2010; 31(4): 54-58. [Article in Persian]
- Hanasab zadeh Esfahani M, Yekeh Yazdan Doost R, Gharayi B, Asghar Nejade Farid A. [Preliminary study of applicability of mindfulness based cognitive therapy protocol for depressed patients with suicidal thought: A case study]. Journal of Clinical Psychology. 2009;1(1): 35-45. [Article in Persian]
- Golpour Chamarkohi R, Mohammadamini Z. [The efficacy of mindfulness based stress reduction on mindfulness and assertiveness of students with test anxiety]. Journal of School Psychology. 2012;1(3):82-100. [Article in Persian]
- Salimzade O, Pourhosein R, Lavasani M. Investigating the effect teaching mindfulness-based stress reduction in reducing psychological symptoms in adolescent boys in dorms. International Journal of Behavioral Social and Movement Sciences. 2014; 3(4): 44-9.
- Goldin PR, Gross JJ. Effects of mindfulness-based stress

هیجانی (۲۸) و بهبود سلامت روان، کیفیت خواب و لذت بردن از زندگی و تنش و نشانه‌های فیزیکی پایین (۲۳)، بهزیستی روانشناختی (۲۰) و کاهش افسردگی، نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند (۲۴) مرتبط است.

با توجه به نتایج فوق، می‌توان عنوان نمود درمان ذهن‌آگاهی یکی از رویکردهای درمانی جدید است که به اصلاح و کنترل و پردازش افکار می‌پردازد. با این روش درمانی افکار فرد به عنوان حوادث ذهنی تجربه شده و از تمرکز و توجه روی تنفس به عنوان ابزاری برای زندگی در زمان حال استفاده می‌شود. با این روش بیماران، آموزش می‌بیند تا چرخه نشخوار فکری را متوقف کرده و از افکار منفی خود فاصله گیرند. آموزش انعطاف‌پذیر روی توجه، غنی‌سازی ذهنی، توقف نشخوار فکری، اصلاح باورهای مثبت و منفی غلط و نیز چالش با باورهای منفی مربوط به هیجانات باعث کاهش افسردگی و نشخوار فکری می‌گردد (۲۶).

reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. Emotion. 2010 Feb; 10(1):83-91. doi: 10.1037/a0018441.

- Omidi A, Mohammadkhani P. [Instruction of immediacy as a clinical intervention: empirical and conceptual review]. Journal of Psychological Health. 2008; 1(1):29-38. [Article in Persian]
- Narimani M, Ariapooran S, Abolghasemi A, Ahadi B. [Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and emotion regulation training in the affect and mood of chemical weapons victims]. J Arak Univ Med Sci. 2012; 15(2): 107-18. [Article in Persian]
- Kabat-Zinn J. Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. Clin Psychol Sci Pract. 2003 Jun; 10(2): 144-56. doi: 10.1093/clipsy/bpg016.
- Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. Clin Psychol Sci Pract. 2003; 10(2):125-43.
- Evans S, Ferrando S, Findler M, Stowell C, Smart C, Haglin D. Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. J Anxiety Disord. 2008 May;22(4):716-21.
- Masuda A, Tully EC. The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. Evid Based Complement Alternat Med. 2012; 17(1): 66-71. doi: 10.1177/2156587211423400.
- Jahangirpour M, Musavi S, Khosrojavid M, Salari A, Rezaei S. [The effectiveness of group mindfulness training on depression, hostility and anxiety in individuals with coronary heart disease]. Urmia Med J. 2013; 24(9): 730-9. [Article in Persian]
- Melyani M, Alahyari A, Azad Falah P, Fathi Ashtiani A, Tavoli A. [Mindfulness based cognitive therapy versus cognitive behavioral therapy on residual symptoms in recurrent depression]. Journal of Behavioral Sciences. 2013; 7(2): 17-18. [Article in Persian]
- Paul NA, Stanton SJ, Greeson JM, Smoski MJ, Wang L. Psychological and neural mechanisms of trait mindfulness in reducing depression vulnerability. Soc Cogn Affect Neurosci. 2013 Jan; 8(1):56-64. doi: 10.1093/scan/nss070.
- Warren Brown K, Ryan RM, Creswell JD. Mindfulness:

Theoretical Foundations and Evidence for its Salutary Effects. *Psychol Inq*. 2007; 18(4): 211-37.

21. Carmody J, Reed G, Kristeller J, Merriam P. Mindfulness, spirituality, and health-related symptoms. *J Psychosom Res*. 2008 Apr; 64(4):393-403. doi: 10.1016/j.jpsychores.2007.06.015.

22. Jimenez SS, Niles BL, Park CL. A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. *Pers Individ Differ*. 2010 Oct; 49(6): 645-50. doi:10.1016/j.paid.2010.05.041.

23. Narimani M, Ariapouran S, Abolghasemi A, Ahadi B. [The comparison of the effectiveness of mindfulness and emotion regulation training on mental health in chemical weapon victims]. *Journal of Clinical Psychology*. 2011; 2(4): 61-71. [Article in Persian]

24. Azargoon H, Kajbaf MB. [Effectiveness of mindfulness training on reducing Inefficient attitudes and automatic thoughts of depressed university students of Isfahan]. *Journal of Psychology*. 2008; 14(1):79-94. [Article in Persian]

25. Dadsetan P. [Developmental Psychopathology from Infancy through Adulthood]. Vol 1. 8<sup>th</sup>. Tehran: Samt Publication. 2007; p:292. [Persian]

26. Azargoon H, Kajbaf M, Molavi H, Abedi M. [The effect of mindfulness training on mental rumination and depression of the students of Isfahan University]. *Clinical Psychology and Personality*. 2009; 1(34):13-20. [Article in Persian]

27. Kaviani H, Hatami N, Shafi Abadi A. [The impact of mindfulness-based cognitive therapy on the quality of life in non-clinically depressed people]. *Adv Cogn Sci*. 2008; 10(4): 39-48. [Article in Persian]

28. Ahmadvand Z, Heydarinasab L, Shairi MR. [Prediction of Psychological Well -Being Based on the Comonents of Mindfulness]. *Health Psychology*. 2012; 1(2): 60-69. [Article in Persian]

29. Ahmadi E. [Structural relationship mindfulness, and the mediating role of metacognition, emotion regulation strategies and emotional memory with obsessive believes]. Ph.D Thesis in General Psychology. National University of Tabriz. 2012; p:62. [Persian]

30. Nejati V, Amini R, ZabihZadeh A, Masoumi M, Maleki G, Shoaie F. [Mindfulness as effective factor in quality of life of blind veterans]. *Teb-e-Janbaz Iran J War Public Health*. 2011; 3(3): 1-7. [Article in Persian]

Original Paper

## Effect of mindfulness training on reduction of depressive symptoms among students

Sattarpour F (M.A)\*<sup>1</sup>, Ahmadi E (Ph.D)<sup>2</sup>, Sadegzadeh S (M.A)<sup>1</sup>

<sup>1</sup>M.A in General Psychology, Young Researchers and Elite Club, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

<sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Psychology, Azarbijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

---

### Abstract

**Background and Objective:** In psychotherapy, mindfulness is intended as a mode promotion of self-awareness think to improve well-being. This study was done to determine the effect of mindfulness training on reduction of depressive symptoms among students.

**Methods:** In this quasi-experimental study, 40 female students with depressive symptoms were divided into mindfulness training and control groups. Subjects in experimental group received training mindfulness-based stress reduction and the control group did not receive any training. Training was performed eight sessions for experimentl group. Subjects completed the beck depression questionnaire prior and after the training.

**Results:** The mean±SD of depression symptoms was 21.10±5.6 but after mindfulness training significantly reduced to 11.5±3.70 (P<0.05).

**Conclusion:** Mindfulness training reduces depression symptoms among female students.

**Keywords:** Depression, Teaching mindfulness, Beck depression questionnaire

---

\* **Corresponding Author:** Sattarpour F (M.A), E-mail: faribasattarpour21@yahoo.com

Received 11 Aug 2014

Revised 21 Feb 2015

Accepted 22 Feb 2015