



اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در آتش‌نشانان شهر اصفهان

The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Emotion Regulation and Distress Tolerance among Firefighters in Isfahan

Mohammad Soltanizadeh

Hamid Kazemi Zahrani

Neda Darabi

Sepideh Ghodratipour

محمد سلطانی‌زاده *

حمید کاظمی زهرانی **

ندا دارابی ***

سپیده قدرتی‌پور ****

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on emotion regulation and stress tolerance among firefighters in Isfahan. The research was conducted as a quasi-experimental study with a control group and random assignments, using a pretest and a posttest. Thirty firefighters were selected from six stations of all fire stations and then randomly assigned into two experimental and control groups. They replied to instruments such as the emotion regulation questionnaire (CERQ) and the Distress Tolerance Questionnaire (DTS) before and after the intervention. The experimental group received mindfulness-based cognitive therapy in 8 sessions, each lasting 90 minutes, while the control group was on the waiting list. Data were analyzed using analyses of covariance with SPSS-24 software. The result showed that mindfulness-based cognitive therapy had an effect on psychological symptoms such as emotion regulation and distress tolerance in the posttest period ($P < 0.05$). According to the result of the present study, we can use mindfulness-based cognitive therapy to promote emotion regulation and increase distress tolerance in firefighters.

Keywords: Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Emotion Regulation, Distress Tolerance, Firefighters.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در آتش‌نشانان شهر اصفهان انجام شده است. روش پژوهش به‌لحاظ هدف کاربردی و به‌لحاظ شیوه گردآوری اطلاعات نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. بدین‌منظور از بین سازمان‌های آتش‌نشانی شهر اصفهان، شش سازمان انتخاب و از بین آن‌ها ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. آزمودنی‌ها قبل و بعد از مداخله به ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تنظیم هیجان (CERQ) و تحمل پریشانی (DTS) پاسخ دادند. گروه آزمایش، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کرد و گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفت. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس و با نرم‌افزار SPSS 24 تحلیل شد. نتایج نشان داد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر علائم روان‌شناختی تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در مرحله پس‌آزمون مؤثر بوده است ($P > 0.05$). براساس نتایج مطالعه حاضر می‌توان از شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌منظور بهبود تنظیم هیجان و افزایش تحمل پریشانی آتش‌نشانان استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان، تحمل پریشانی، آتش‌نشانان.

* نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران
** استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران
*** کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه پیام‌نور، اصفهان، ایران
**** کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام‌نور، نجف‌آباد، ایران

مقدمه

آتش‌نشان^۱ فردی است که در راستای تحقق اهداف سازمانی یعنی نجات جان انسان‌ها (و در پاره‌ای موارد حیوانات)، حفظ اموال و ثروت‌های عمومی و ملی و ارائه خدمات بشردوستانه اقدام می‌کند. به‌منظور تحقق اهداف مذکور، آتش‌نشان در هرگونه حادثه اضطراری که مردم به او احتیاج دارند با وسایل، تجهیزات همراه، آموزش‌های موردنیاز (بدو ورود و دوره‌ای مستمر) مرتبط با شغل و تجربه سالیان خدمت اقدامات لازم را انجام می‌دهد. آتش‌نشانان در گروه مهم‌ترین مشاغل ویژه و استرس‌زا هستند که برای انجام وظایف و مأموریت‌هایشان، نیاز به توان جسمانی و روانی زیادی دارند. شغل آتش‌نشانی از مشاغل پرمخاطره است؛ به‌گونه‌ای که اگر توانایی یک آتش‌نشان متناسب با انجام وظایف این شغل نباشد، می‌تواند در حین انجام‌وظیفه خطراتی را گریبانگیر خود فرد و جامعه کند (رستگار، ۱۳۹۴).

یکی از مهم‌ترین عواملی که آتش‌نشانان در برخورد با حوادث با آن روبه‌رو می‌شوند، تنظیم هیجان^۲ است که به‌عنوان عاملی مشترک و فراتشخیصی معرفی شده و با انواع مختلفی از آسیب‌های روانی از جمله افسردگی و اضطراب مرتبط است (رینگ و اسلوان، ۲۰۰۹). درواقع اختلال‌های خلقی و اضطرابی به‌طور دقیقی با هیجان‌های منفی که مداوم و شدید هستند، توصیف می‌شوند. نظریه‌پردازان برجسته استدلال کرده‌اند که نارسایی در کاربرد راهبردهای تنظیم هیجان ممکن است عامل فراتشخیصی بسیار مهمی باشد که زیربنای انواع مختلف آسیب‌های روانی از جمله افسردگی و اضطراب را تشکیل می‌دهد (اولدن، هرماندز، رن و بلتن، ۲۰۱۷). عاملی که نقش ویژه‌ای در ابتلا به اختلالات هیجانی در آتش‌نشان‌ها دارد، نارسایی در تنظیم هیجان است که مشکلاتی در توانایی درک، ارزیابی و تشخیص هیجان‌ها و به‌تبع آن تنظیم آن‌ها ایجاد می‌کند (هپ‌هرد و ویلد، ۲۰۱۴). خودنظم‌جویی به تمرین مهارکردن خود به‌منظور بازگرداندن «خود» به مسیر استانداردهای ترجیحی گفته می‌شود (وهس و بایمستر، ۲۰۱۶). تنظیم هیجان مستلزم انجام کوشش‌های آگاهانه و توانایی عمل طرح خودهدایت‌شده به دور از هرگونه پاداش و حمایت درونی است. فرایندهای خودتنظیمی مثبت، ریشه در احساس مهارگری و توانایی تغییر پیامدها دارد و همچنین یک نیروی درونی مهم است که افراد را قادر می‌سازد در مقابل تنیدگی مقاومت نشان دهند (راس و جزایری، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند آتش‌نشان‌هایی که انعطاف‌پذیری کمتری در نظم‌بخشی هیجان‌ها دارند، از عوامل آسیب‌زا بیشتر صدمه می‌بینند (پولوس، گالاهر، بارتلت، ترن و ووجانویچ، ۲۰۱۸). در پژوهش دیگری هوآنگ، ژانگ، آن و ژو (۲۰۱۹) دریافتند تنظیم هیجان بر استرس پس از سانحه در آتش‌نشانان تأثیر دارد و میانجی‌گر رابطه بین ذهن‌آگاهی و استرس پس از سانحه در این گروه از افراد است.

متغیر دیگری که در حرفه آتش‌نشانی باید در نظر گرفته شود تحمل پریشانی^۳ است. تحمل پریشانی از سازه‌های معمول برای پژوهش در زمینه بی‌نظمی هیجانی است. تحمل پریشانی را توانایی فرد در تجربه و

-
1. firefighter
 2. emotion regulation
 3. distress tolerance

تحمل حالت هیجانی منفی تعریف کرده‌اند که ممکن است در نتیجه فرایندهای شناختی یا جسمی در فرد ایجاد شود و اغلب با تمایلات عملی برای کاهش آثار منفی حاصل از تجربه هیجانی مشخص می‌شود (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). از لحاظ نظری، تحمل پریشانی ممکن است بر تعدادی از فرایندهای مربوط به خودتنظیمی شامل توجه ارزیابی‌های شناختی وضعیت‌های هیجانی یا جسمانی تنش آور اثر بگذارد یا تحت تأثیر آن‌ها قرار گیرد. در مقابل، افراد با سطوح بالاتر تحمل پریشانی، ممکن است بیشتر قادر باشند به پریشانی و شرایط برانگیزاننده پریشانی پاسخ انطباقی دهند (فروزانفر، ۱۳۹۶). تحمل پریشانی به‌طور فزاینده‌ای، به‌عنوان یک ساختار مهم در رشد بینشی جدید درباره شروع و بقای آسیب‌های روانی و همچنین پیشگیری و درمان در افراد، مشاهده شده است (زولنسکی، برنستین و وجانویک، ۲۰۱۱). استنلی، بوف، اسمیت، تران، اشمیت و جویئر (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان تنیدگی شغلی و خودکشی در میان آتش‌نشانان با بررسی نقش تحمل پریشانی نشان دادند تحمل پریشانی پایین در آتش‌نشانان موجب بدتنظیمی رفتاری و خودکشی می‌شود. زغال، ترن و ووجانویچ (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان «استرس پس از سانحه، مصرف الکل و انگیزه‌های مصرف الکل در میان آتش‌نشانان و نقش تحمل پریشانی» به این نتیجه رسیدند که تحمل پریشانی در میان اکثر آتش‌نشانان در اثر عوامل پرخطر و تنش آور پایین است. کیفیت خواب آتش‌نشان‌ها با تحمل پریشانی و مصرف زیاد الکل در آن‌ها رابطه دارد (اسمیت، بارتلت، تران، گالاگر، آلفانو و ویانوویچ، ۲۰۱۹). همان‌طور که براون و ناراکون-گاینی (۲۰۱۳) اشاره می‌کنند، مهم است که به‌طور هم‌زمان عوامل متعدد آسیب‌پذیری مرتبط با علائم هیجانی را ارزیابی کنیم. درواقع بدتنظیمی هیجان و تحمل‌نکردن پریشانی ممکن است به‌لحاظ نظری، بر نشانه‌های هیجانی به‌صورت هم‌افزایی^۱ تأثیر بگذارد.

شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۲ (MBCT) به‌عنوان موج سوم درمان‌های شناختی رفتاری^۳ می‌تواند با افزایش انعطاف‌پذیری روانی، نقش مهمی در کاهش مشکلات آتش‌نشان‌ها ایفا کند. در این روش، از تمرین‌های مراقبه‌ای برای ایجاد نوعی از آگاهی یا همان آگاهی مراقبه‌ای استفاده می‌شود تا فرد احساسات و افکار ناخوشایند را بپذیرد و متوجه تأثیر متقابل و دوسویه احساسات و افکار بر جسم شود (ویلیامز، تیزدل، سگال و کیت زین، ۱۳۹۶).

نتایج برخی پژوهش‌ها حاکی از تأثیر سازه ذهن‌آگاهی بر برخی متغیرهای روان‌شناختی در آتش‌نشانان است؛ برای مثال لی، لی و لی (۲۰۲۰) در پژوهشی دریافتند ذهن‌آگاهی می‌تواند میانجی تأثیر بیماری‌های اسکلتی-عضلانی بر استرس شغلی و ترک کار آتش‌نشانان باشد. هوآنگ و همکاران (۲۰۱۹) به این نتیجه رسیدند که ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری تنظیم هیجان می‌تواند بر استرس پس از سانحه آتش‌نشانان تأثیر داشته باشد. در پژوهش آنیسا (۲۰۱۹) نیز مشخص شد بین استرس، فرسودگی شغلی و ذهن‌آگاهی در آتش‌نشانان رابطه وجود دارد. پژوهش الای، لوین، ابرین و آرمور (۲۰۱۸) نیز نشان داد ذهن‌آگاهی با تحمل

1. synergistically

2. Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)

3. third wave of cognitive behavioral therapies

پیشانی رابطه دارد. درباره اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، نست، بیورنگارد، ویتینگتون و پالمستیرنا (۲۰۲۱) دریافتند درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی سبب بهبود مشکلات تنظیم هیجان در افراد مرتکب خشونت نسبت به همسر می‌شود. دنکووا، زانسکو، روجرز و جا (۲۰۲۰) نشان دادند تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی در مقایسه با آموزش آرام‌سازی بر تاب‌آوری آتش‌نشانان بیشتر است. طبق پژوهش انجام‌شده توسط کارپنتر، سانفورد و هافمن (۲۰۱۹)، روش درمانی ذهن‌آگاهی می‌تواند موجب کاهش تحمل‌پیشانی و واکنش‌پذیری به استرس شود. رضوی‌زاده تبادکان، جاجرمی و وکیلی (۱۳۹۷) نیز دریافتند شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش نشخوار ذهنی، استرس ادراک‌شده و دشواری تنظیم هیجانی در زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ مؤثر است. پیشخور (۱۳۹۵) نیز دریافت گروه‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و دلبستگی به والدین و همسالان در نوجوانان دختر تأثیر دارد. معتقدی، دنیوی و میرزاییان (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تأثیر مثبتی بر تحمل‌پیشانی پرستاران با فرسودگی شغلی ایجاد کرد. همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل‌پیشانی و نگرش‌های ناکارآمد در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن ریوی (قاسم بروجردی، صفا، کرملو و مسجدی، ۱۳۹۳) و بر تحمل‌پیشانی زنان مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی (ارتضایی، غفاری حسینی و اسماعیلی، ۱۳۹۸) مؤثر است.

حرفه آتش‌نشانی علی‌رغم مخاطرات شغلی و محیطی، امکان ایجاد آسیب‌های روانی را در افراد ایجاد می‌کند. در کنار شناسایی عوامل خطر روان‌شناختی و آسیب‌پذیری‌های روانی در این گروه از افراد، درمان‌های متناسب با این عوامل خطر نیز از نیازهای ضروری آتش‌نشانان است. باین‌حال، همان‌طور که مرور پیشینه پژوهشی نشان داد، به‌نظر می‌رسد تأثیر مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی که یکی از مداخلات متناسب با عوامل آسیب‌پذیری روانی در آتش‌نشانان است، در پژوهش‌های پیشین بررسی نشده است؛ بنابراین بررسی تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و اثربخشی آن بر تنظیم هیجان و تحمل‌پیشانی و به‌تبع آن رضایت از شغل در کارکنان حرفه آتش‌نشانی می‌تواند پایه و شالوده برنامه‌ریزی آموزش‌های ارتقای بهداشت و سلامت روانی در این حرفه باشد. با توجه به اینکه آتش‌نشانی یکی از شغل‌های پرخطر است و همچنین آنجا که این افراد نیازمند ویژگی‌های روان‌شناختی کارآمد و افزایش این ویژگی‌ها به‌ویژه در زمان مقابله با تنش هستند، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و تحمل‌پیشانی در آتش‌نشانان است.

روش

با توجه به هدف کلی پژوهش، طرح این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش شامل تمام آتش‌نشانان شهر اصفهان شاغل به‌کار در سال ۱۳۹۷ است. از بین ۲۵ ایستگاه فعال آتش‌نشانی در شهر اصفهان، ۶ ایستگاه به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. پس از هماهنگی با ستاد فرماندهی آتش‌نشانی اصفهان و فرماندهی هر ایستگاه، ۳۰ نفر از آتش‌نشانان این ۶ ایستگاه به‌صورت در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایش و گواه) با گمارش تصادفی

جایگزین شدند. آزمودنی‌های هر دو گروه پیش از شروع درمان به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. سپس گروه آزمایشی به صورت گروهی و طی هشت جلسه درمان ۹۰ دقیقه‌ای که به صورت هفتگی برگزار می‌شد، تحت درمان شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند. گروه گواه طی این دوره در لیست انتظار باقی ماند. پس از پایان جلسه هشتم مداخله و در مرحله پس‌آزمون، آزمودنی‌ها دوباره به پرسشنامه‌های تنظیم هیجان و تحمل پریشانی پاسخ دادند. همچنین برای رعایت مسائل اخلاقی، پس از پایان مداخله به گروه گواه یک کتاب خودیاری در زمینه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی داده شد و سه جلسه گروهی برای توضیحات بیشتر و پاسخ به سؤالات افراد در این زمینه برگزار شد. خلاصه جلسات درمانی در جدول ۱ آمده است. ملاک‌های ورود پژوهش شامل حداقل تحصیلات دیپلم، حداقل یک سال سابقه فعالیت عملیاتی بود. ملاک‌های خروج پژوهش شامل ابتلا به اختلالات حاد روان‌پزشکی هم‌زمان و اختلال ناشی از سوء‌مصرف مواد، غیبت بیش از سه جلسه درمان، عدم تکمیل یا نقص در تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش و دریافت هم‌زمان درمان‌های روان‌پزشکی یا روان‌شناختی بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل آن‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام گرفت. در سطح توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس یک‌راهه (برای کنترل نمرات پیش‌آزمون و متغیرهای جمعیت‌شناختی در صورت همبستگی با متغیرهای وابسته) و نرم‌افزار SPSS 22 استفاده شد. همچنین آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات و آزمون لوین برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های دو گروه به کار گرفته شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۱ (CERQ): این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که توسط گارنفسکی، کریج و اسپینهاون (۲۰۰۲) تدوین شده است. ساختار این پرسشنامه چندبعدی است و برای شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد بعد از تجربه کردن وقایع با موقعیت ناگوار مورد استفاده واقع می‌شود و دارای ۹ زیرمقیاس و ۳۶ ماده است. زیرمقیاس‌های این پرسشنامه شامل ملامت خویش^۲، ملامت دیگری^۳، پذیرش^۴، نشخوارگری^۵، تمرکز مجدد مثبت^۶، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^۷، ارزیابی مجدد مثبت^۸، کم‌اهمیت‌شماری^۹ و فاجعه‌انگاری^۱ هستند. زیرمقیاس‌های ملامت خویش، ملامت دیگری، نشخوارگری و

1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)
2. self-blame
3. other blame
4. acceptance
5. rumination
6. positive refocusing
7. refocus on planning
8. positive reappraisal
9. putting into perspective

فاجعه‌انگاری راهبردهای منفی تنظیم هیجان و زیرمقیاس‌های پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم‌اهمیت‌شماری راهبردهای مثبت تنظیم هیجان هستند. پاسخ‌های این پرسشنامه در یک پیوستار از ۱ تا ۵ درجه نمره‌گذاری می‌شوند، نمره بیشتر در هر زیرمقیاس نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود (بشارت، زاهدی تجریشی و نوربالا، ۱۳۹۲). پایایی پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱، راهبردهای منفی ۰/۸۷ و کل پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش کردند (گارنفسکی، کریج و اسپینهاون، ۲۰۰۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در نمونه ایرانی در بین ۴۷۸ نفر، پایایی بازآزمایی و همسانی درونی آن را در حد رضایت‌بخش نشان داد (بشارت و بزازیان، ۱۳۹۳). همچنین در پژوهش دیگری روی نمونه‌های ایرانی، پایایی این مقیاس براساس همسانی درونی (با دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۹۲) و بازآزمایی (با دامنه ۰/۵۱ تا ۰/۷۷) و روایی پرسشنامه مذکور از طریق تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش وریماکس^۲، همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها (با دامنه همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷) روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است (حسینی، ۱۳۹۰).

پرسشنامه تحمل پریشانی^۳ (DTS): این مقیاس یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ساخته شد. گویه‌های این مقیاس، تحمل پریشانی را براساس توانمندی‌های فرد برای تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجان‌های منفی در صورت وقوع و اقدام‌های تنظیم‌کننده برای تسکین پریشانی می‌سنجد. این مقیاس دارای ۱۵ گویه و ۴ خرده‌مقیاس به نام‌های تحمل^۴، جذب^۵، ارزیابی^۶ و تنظیم^۷ است. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌دهنده تحمل پریشانی بالا است. ضرایب آلفا برای این خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد. همچنین مشخص شد که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). علوی، مدرس غروی، امین یزدی و صالحی فدردی (۱۳۹۰) این مقیاس را به فارسی ترجمه و در جمعیت ایرانی اعتباریابی کرده‌اند. پایایی کل مقیاس ۰/۷۱ و خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۴۲ تا ۰/۵۸ بوده است.

-
1. catastrophizing
 2. varimax
 3. Distress Tolerance Scale (DTS)
 4. tolerate
 5. absorption
 6. appraisal
 7. regulation

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان

شماره جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	تعیین اهداف جلسه، معرفی مختصر ذهن‌آگاهی، تنظیم خط‌مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن، بحث و توضیحاتی در مورد تنفس، آموزش تمرین تمرکز بر تنفس، تمرین خوردن کشمش و بحث درباره آن، توجه آگاهانه به زندگی روزانه.
جلسه دوم	بازنگری تکالیف خانگی، تمرین توجه بر افکار و احساسات و شناخت افکار مزاحم، تقویم رویدادهای خوشایند، ده دقیقه توجه آگاهانه به تنفس در حالت نشسته، مراقبه خوردن و تعمیم آن به فعالیت‌های دیگر مثل پیاده‌روی.
جلسه سوم	بازنگری تکالیف خانگی، تمرین تمرکز بر تنفس سه‌دقیقه‌ای، توجه آگاهانه به تنفس و توجه آگاهانه به بدن، تقویم رویدادهای ناخوشایند، مکث سه‌دقیقه‌ای، آموزش واریسی بدن در تمام روزهای هفته به صورت منظم.
جلسه چهارم	بازنگری تکالیف خانگی، توجه آگاهانه به یوگای ایستاده، آموزش مراقبه دیدن و شنیدن، مراقبه نشسته (آگاهی از بدن، صداها، افکار)، توجه به اینکه چگونه از طریق واکنش‌هایی که به افکار، احساسات یا حس‌های بدنی نشان می‌دهیم با تجاربمان ارتباط برقرار می‌کنیم؛ بیان دشواری‌هایی که طی انجام تمرین روی می‌دهد؛ بازنگری تمرین.
جلسه پنجم	بازنگری تکالیف خانگی، فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای و بحث درباره آن، توجه آگاهانه به تنفس و بدن و سپس بررسی یک مشکل، مکث سه‌دقیقه‌ای و گسترش آن در بدن.
جلسه ششم	بازنگری تکالیف خانگی، بازنگری تمرین، آموزش‌هایی در زمینه شناسایی خشم با استفاده از فن فشارسنج جسمی و تصویرسازی رویدادهایی که احساس خشم یا غم را به وجود می‌آورند، توجه آگاهانه به تنفس، بدن، صداها و افکار.
جلسه هفتم	بازنگری تکالیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق، تهیه فهرستی از فعالیت‌های بدنی لذت‌بخش، انجام تمرین در روزهای هفته به‌طور متناوب؛ تمرین مراقبه انتخابی به مدت چهار دقیقه در روز و توجه آگاهانه به تنفس، بدن، صداها و افکار، مکث سه‌دقیقه‌ای و گسترش آن در بدن، مرور تمرین پویا بدن و گرفتن بازخورد افراد از انجام تمرین.
جلسه هشتم	تمرین تمرکز بر تنفس، بازنگری تکالیف خانگی و مرور کل برنامه، بحث در مورد اینکه چگونه به بهترین نحو ممکن تمرین‌ها را ادامه دهند و یافتن دلایل مثبت برای ادامه تمرین، مرور نکات اساسی در مورد ذهن‌آگاهی و ارائه جزوات جلسه هشتم بین افراد، اجرای پس‌آزمون.

منبع: ویلیامز و همکاران (۱۳۹۶)

شیوه تجزیه و تحلیل اطلاعات

به منظور بررسی تأثیر مداخلات از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس و آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی پیش‌فرض‌های آماری) استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS 24 انجام گرفت.

یافته‌ها

الف) توصیف جمعیت‌شناختی

یافته‌های توصیفی نشان داد در گروه آزمایش ۴۰ درصد آزمودنی‌ها دارای تحصیلات دیپلم، ۳۳/۳ درصد

دارای تحصیلات فوق‌دیپلم، ۲۶/۷ درصد تحصیلات لیسانس و در گروه گواه ۴۶/۷ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۲۶/۷ درصد فوق‌دیپلم، ۲۶/۷ درصد لیسانس هستند. از نظر وضعیت تأهل، در گروه آزمایش ۲۰ درصد مجرد و ۸۰ درصد متأهل و در گروه گواه ۱۳/۳ درصد مجرد و ۸۶/۷ درصد متأهل هستند. از نظر وضعیت اقتصادی-اجتماعی، در گروه آزمایش ۸۰ درصد متوسط و ۲۰ درصد دارای وضعیت اقتصادی-اجتماعی خوب هستند و در گروه گواه ۹۳/۳ درصد وضعیت اقتصادی اجتماعی متوسط و ۶/۷ درصد وضعیت خوب دارند. همچنین میانگین سن افراد گروه آزمایش ۳۴ سال ($SD=۶/۲۳$) و میانگین سن افراد گروه گواه ۳۶/۱۳ ($SD=۸/۶۲$) است.

ب) توصیف شاخص‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات راهبردهای تنظیم هیجان و تحمل پریشانی برحسب عضویت گروهی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات راهبردهای تنظیم هیجان و تحمل پریشانی برحسب عضویت گروهی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون میانگین	انحراف استاندارد	پس‌آزمون میانگین	انحراف استاندارد
ملاحت خویش	آزمایش	۱۳/۲	۲/۵۶	۶/۶	۲/۵۲
	گواه	۱۲/۴	۳/۲۲	۱۲/۷۳	۳/۳۲
پذیرش	آزمایش	۱۳/۵۳	۲/۰۶	۱۶/۷۳	۴/۷۱
	گواه	۱۳/۱۳	۲/۹۹	۱۳	۳/۰۹
نشخوارگری	آزمایش	۱۴/۱۳	۲/۹۲	۷/۶	۱/۸۰
	گواه	۱۲/۶۶	۲/۸۹	۱۳	۳/۱۸
تمرکز مجدد مثبت	آزمایش	۱۲/۰۶	۲/۲۵	۱۸/۶	۱/۶۳
	گواه	۱۳/۲	۲/۷۳	۱۲/۹۳	۲/۴۶
تمرکز مجدد برنامه‌ریزی	آزمایش	۱۳	۲/۵۶	۱۸/۸۶	۱/۳۵
	گواه	۱۴/۲۶	۲/۵۷	۱۴/۴	۲/۱۶
ارزیابی مجدد مثبت	آزمایش	۱۲/۴	۲/۶۱	۱۸/۴۶	۱/۲۴
	گواه	۱۴/۲۶	۲/۵۷	۱۴/۴۶	۲/۷۷
کم‌اهمیت شماری	آزمایش	۱۲/۵۳	۲/۵۰	۱۶/۹۳	۱/۶۲
	گواه	۱۳/۲۶	۳/۷۱	۱۲/۹۳	۳/۳۲
فاجعه‌انگاری	آزمایش	۱۲/۴۶	۲/۴۷	۶/۸	۳/۴۶
	گواه	۹/۹۳	۳/۱۰	۱۱	۳/۱۳
ملاحت دیگران	آزمایش	۱۱/۴	۲/۴۷	۵/۸	۱/۴۷
	گواه	۹/۶۶	۲/۳۵	۱۰/۵۳	۲/۳۸
راهبردهای منفی تنظیم هیجان	آزمایش	۵۱/۲	۹/۱۹	۲۶/۸	۸/۱۰
	گواه	۴۴/۶۶	۱۰/۲۶	۴۷/۲۶	۱۰/۷۴
راهبردهای مثبت تنظیم هیجان	آزمایش	۶۳/۵۳	۸/۶۱	۸۳/۶	۴/۴۶
	گواه	۶۸/۱۳	۱۲/۰۸	۶۷/۷۳	۱۱/۳۹

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
تحمل	آزمایش	۷/۲۶	۲/۵۴	۱/۷۲
	گواه	۷/۴	۳/۴۱	۲/۹۸
جذب	آزمایش	۸/۲	۲/۵۹	۱/۶۲
	گواه	۷/۹۳	۲/۷۳	۲/۰۵
ارزیابی	آزمایش	۱۵/۶	۴/۷۷	۲/۷۹
	گواه	۱۵/۶۶	۴/۶۱	۳/۸۰
تنظیم	آزمایش	۶/۶۶	۱/۹۱	۲/۱۲
	گواه	۵/۶۶	۲/۱۶	۲/۲۱
نمره کل تحمل‌پریشانی	آزمایش	۳۷/۷۳	۹/۴۶	۶/۲۲
	گواه	۳۶/۶۶	۱۱/۰۲	۸/۵۱

ج) آزمون فرضیه‌ها

به‌منظور بررسی معنی‌داری تفاوت‌های میانگین‌های گروه‌های آزمایش و کنترل از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. یکی از پیش‌فرض‌های این تحلیل، نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها است که با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد. آماره شاپیرو-ویلک برای راهبردهای منفی تنظیم هیجان، راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و تحمل‌پریشانی در گروه گواه به ترتیب $۰/۸۸۲$ ، $۰/۹۶۴$ و $۰/۹۱۴$ و در گروه آزمایش به ترتیب $۰/۹۳۶$ ، $۰/۸۹۴$ و $۰/۹۶۴$ است که از لحاظ آماری معنی‌دار نیست و به معنای نرمال بودن توزیع این متغیرها در نمونه است. برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های دو گروه از آزمون لوین استفاده شد که برای راهبردهای منفی تنظیم هیجان ($P < ۰/۰۵$, $F = ۰/۰۷۳$) راهبردهای مثبت تنظیم هیجان ($P < ۰/۰۵$, $F = ۱/۸۰۳$) و تحمل‌پریشانی ($P < ۰/۰۵$, $F = ۰/۹۹۲$) است. پیش‌فرض همگنی واریانس‌های دو گروه تأیید شد. نتایج پیش‌فرض همگنی رگرسیون ($P < ۰/۰۵$, $F = ۱/۱۰۶$) نیز حاکی از تأیید این پیش‌فرض است.

در این پژوهش، نمرات پیش‌آزمون و هریک از متغیرهای جمعیت‌شناختی که رابطه معناداری با متغیرهای وابسته داشتند، به‌عنوان متغیر همگام در نظر گرفته شدند و اثر آنها با استفاده از تحلیل کوواریانس یک‌راهه کنترل شد. علاوه بر این، سایر متغیرهای ناخواسته نیز با توجه به گمارش تصادفی کنترل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه دو گروه آزمایش و گواه با توجه به نمرات تعدیل‌شده تنظیم هیجان و تحمل‌پریشانی پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون و متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی
بر تنظیم هیجان و تحمل پریشانی

متغیر	منابع تغییر	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	میزان تفاوت	توان آماری
ملاحت خویش	پیش‌آزمون	۱	۷۸/۶۳۱	۱۲/۷۹۷	۰/۰۰۱	۰/۳۲۲	۰/۹۳۲
	عضویت گروهی	۱	۳۱۹/۵۷۸	۵۲/۰۱۰	۰/۰۰۰	۰/۶۵۸	۱/۰۰۰
پذیرش	پیش‌آزمون	۱	۱۳۳/۱۲۸	۸۵/۹۸۲	۰/۰۰۰	۰/۷۶۱	۱/۰۰۰
	عضویت گروهی	۱	۵۰/۵۹۰	۳۲/۶۷۴	۰/۰۰۰	۰/۵۴۸	۱/۰۰۰
نشخوارگری	پیش‌آزمون	۱	۴۷/۲۱۷	۹/۰۸۱	۰/۰۰۶	۰/۲۵۲	۰/۸۲۸
	عضویت گروهی	۱	۲۵۷/۴۱۴	۴۵/۵۰۹	۰/۰۰۰	۰/۶۴۷	۱/۰۰۰
تمرکز مجدد مثبت	پیش‌آزمون	۱	۳۰/۰۶۱	۸/۷۷۷	۰/۰۰۶	۰/۳۴۵	۰/۸۱۵
	عضویت گروهی	۱	۲۶۷/۶۶۷	۷۸/۱۵۴	۰/۰۰۰	۰/۷۲۳	۱/۰۰۰
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	تحصیلات	۱	۱/۲۸۹	۰/۵۳۱	۰/۴۷۳	۰/۰۲۱	۰/۱۰۸
	وضعیت تأهل	۱	۰/۷۴۷	۰/۳۰۸	۰/۵۸۴	۰/۰۱۲	۰/۰۸۳
	پیش‌آزمون	۱	۱۰/۹۲۰	۴/۴۹۵	۰/۰۴۴	۰/۱۵۲	۰/۵۳۱
	عضویت گروهی	۱	۱۴/۴۷۷	۶۰/۷۱۳	۰/۰۰۰	۰/۷۰۸	۱/۰۰۰
ارزیابی مجدد مثبت	وضعیت تأهل	۱	۳/۱۰۷	۰/۸۹۴	۰/۳۵۳	۰/۰۳۳	۰/۱۴۹
	پیش‌آزمون	۱	۳۵/۸۱۰	۱۰/۲۹۹	۰/۰۰۴	۰/۲۸۴	۰/۸۷۰
	عضویت گروهی	۱	۱۵۱/۰۷۳	۴۳/۴۴۸	۰/۰۰۰	۰/۶۲۶	۱/۰۰۰
کم‌اهمیت شماری	وضعیت تأهل	۱	۲/۹۳۷	۰/۷۹۸	۰/۳۸۰	۰/۰۳۰	۰/۱۳۸
	پیش‌آزمون	۱	۸۳/۲۰۲	۲۲/۶۱۵	۰/۰۰۰	۰/۴۶۵	۰/۹۹۶
	عضویت گروهی	۱	۱۴۷/۳۸۸	۴۰/۰۶۲	۰/۰۰۰	۰/۶۰۶	۱/۰۰۰
فاجعه‌انگاری	پیش‌آزمون	۱	۱۰۲/۵۰۸	۱۳/۵۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۳۵	۰/۹۴۴
	عضویت گروهی	۱	۲۱۶/۲۶۵	۲۸/۶۳۹	۰/۰۰۰	۰/۵۱۵	۰/۹۹۹
ملاحت دیگران	پیش‌آزمون	۱	۲۳/۴۹۱	۷/۳۲۰	۰/۰۱۲	۰/۲۱۳	۰/۷۴۲
	عضویت گروهی	۱	۱۹۱/۵۲۴	۵۹/۶۸۴	۰/۰۰۰	۰/۶۸۹	۱/۰۰۰
راهبردهای منفی تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۱	۸۵۴/۴۲۰	۱۳/۷۰۸	۰/۰۰۱	۰/۳۳۷	۰/۹۴۶
	عضویت گروهی	۱	۳۹۱۰/۷۴	۶۲/۷۴۳	۰/۰۰۰	۰/۶۹۹	۱/۰۰۰
راهبردهای مثبت تنظیم هیجان	وضعیت تأهل	۱	۹۱/۹۳۲	۲/۳۸۲	۰/۱۳۵	۰/۰۸۴	۰/۳۱۸
	پیش‌آزمون	۱	۱۰۳۳/۳۹۲	۲۶/۷۸۱	۰/۰۰۰	۰/۵۰۷	۰/۹۹۹
	عضویت گروهی	۱	۲۵۲۶/۶۸۳	۶۵/۴۸۱	۰/۰۰۰	۰/۷۱۶	۱/۰۰۰

متغیر	منابع تغییر	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	میزان تفاوت	توان آماری
تحمل	پیش‌آزمون	۱	۵۱/۳۵۷	۱۲/۰۸۱	۰/۰۰۲	۰/۳۰۹	۰/۹۱۸
	عضویت گروهی	۱	۱۶۷/۴۶۵	۳۹/۳۹۵	۰/۰۰۰	۰/۵۹۳	۱/۰۰۰
جذب	پیش‌آزمون	۱	۳۲/۰۰	۱۳/۵۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴	۰/۹۴۳
	عضویت گروهی	۱	۱۷۹/۰۹۳	۷۵/۷۱۳	۰/۰۰۰	۰/۷۳۷	۱/۰۰۰
ارزیابی	پیش‌آزمون	۱	۴۳/۴۱۹	۴/۳۶۱	۰/۰۴۶	۰/۱۳۹	۰/۵۲۱
	عضویت گروهی	۱	۶۶۵/۱۶۰	۶۶/۸۰۱	۰/۰۰۰	۰/۷۱۲	۱/۰۰۰
تنظیم	پیش‌آزمون	۱	۱۷/۶۱۵	۴/۱۸۲	۰/۰۵۱	۰/۱۳۴	۰/۵۰۵
	عضویت گروهی	۱	۲۴/۸۵۶	۵/۹۰۲	۰/۰۲۲	۰/۱۷۹	۰/۶۴۹
نمره کل تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	۱	۲۸۷/۱۳۸	۶/۰۹۴	۰/۰۲۰	۰/۱۸۴	۰/۶۶۳
	عضویت گروهی	۱	۳۲۹۸/۲۶۴	۷۰/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۲۲	۱/۰۰۰

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد با حذف تأثیر نمرات پیش‌آزمون و متغیرهای جمعیت‌شناختی، تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات تعدیل‌شده راهبردهای مثبت تنظیم هیجان ($F=۶۵/۴۸۱, P>۰/۰۰۱$) و خرده مقیاس‌های آن شامل پذیرش ($F=۸۵/۹۸۲, P>۰/۰۰۱$)، تمرکز مجدد مثبت ($F=۷۸/۱۵۴, P>۰/۰۰۱$)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ($F=۶۰/۷۱۳, P>۰/۰۰۱$)، ارزیابی مجدد مثبت ($F=۴۳/۴۴۸, P>۰/۰۰۱$) و کم‌اهمیت‌شماری ($F=۴۰/۰۶۲, P>۰/۰۰۱$) بین دو گروه آزمایش و گواه وجود دارد. با توجه به میانگین‌های تعدیل‌شده در جدول ۴ می‌توان نتیجه گرفت میزان پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم‌اهمیت‌شماری و راهبردهای مثبت تنظیم هیجان گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه است. همچنین نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات تعدیل‌شده راهبردهای منفی تنظیم هیجان ($F=۶۲/۷۴۳, P>۰/۰۰۱$) و خرده مقیاس‌های آن شامل ملامت خویش ($F=۵۲/۰۱۰, P>۰/۰۰۱$)، نشخوارگری ($F=۴۵/۵۰۹, P>۰/۰۰۱$)، فاجعه‌انگاری ($F=۲۸/۶۳۹, P>۰/۰۰۱$) و ملامت دیگران ($F=۵۹/۶۸۴, P>۰/۰۰۱$) بین دو گروه آزمایش و گواه وجود دارد. با توجه به میانگین‌های تعدیل‌شده در جدول ۴ می‌توان نتیجه گرفت که میزان ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه‌انگاری، ملامت دیگران و راهبردهای منفی تنظیم هیجان در گروه آزمایش کمتر از گروه گواه است.

نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که با حذف تأثیر نمرات پیش‌آزمون و متغیرهای جمعیت‌شناختی، تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات تعدیل‌شده تحمل پریشانی ($F=۷۰/۰۰, P>۰/۰۰۱$) و خرده‌مقیاس‌های آن شامل تحمل پریشانی هیجانی ($F=۳۹/۳۹۵, P>۰/۰۰۱$)، جذب‌شدن به‌وسیله هیجان‌های منفی ($F=۷۵/۷۱۳, P>۰/۰۰۱$)، ارزیابی ذهنی پریشانی ($F=۶۶/۸۰۱, P>۰/۰۰۱$) و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی ($F=۵/۹۰۲, P>۰/۰۰۵$) بین دو گروه آزمایش و گواه وجود دارد. با توجه به میانگین‌های تعدیل‌شده در جدول ۴ می‌توان نتیجه گرفت که میزان تحمل پریشانی هیجانی، جذب‌شدن به‌وسیله هیجان‌های منفی،

ارزیابی ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی و نمره کل تحمل پریشانی در گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه است.

جدول ۴ میانگین تعدیل‌شده نمرات تنظیم هیجان و تحمل پریشانی و خرده‌مقیاس‌های آن‌ها را در دو گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد.

جدول ۴. میانگین تعدیل‌شده نمرات تنظیم هیجان و تحمل پریشانی و خرده‌مقیاس‌های آن‌ها در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	میانگین	خطای استاندارد
ملاحت خویش	آزمایش	۶/۳۷۰	۰/۶۴۳
	گواه	۱۲/۹۶۳	۰/۶۴۳
پذیرش	آزمایش	۱۶/۵۶۴	۰/۳۲۲
	گواه	۱۳/۱۶۹	۰/۳۲۲
نشخوارگری	آزمایش	۷/۲۷۳	۰/۵۹۹
	گواه	۱۳/۳۲۷	۰/۵۹۹
تمرکز مجدد مثبت	آزمایش	۱۸/۸۳۵	۰/۴۸۴
	گواه	۱۲/۶۹۹	۰/۴۸۴
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	آزمایش	۱۹/۱۰۲	۰/۴۲۶
	گواه	۱۴/۱۶۵	۰/۴۲۶
ارزیابی مجدد مثبت	آزمایش	۱۸/۹۸۷	۰/۵۱۲
	گواه	۱۳/۹۴۶	۰/۵۱۲
کم‌اهمیت‌شماری	آزمایش	۱۷/۲۰۱	۰/۵۰۱
	گواه	۱۲/۶۶۶	۰/۵۰۱
فاجعه‌انگاری	آزمایش	۵/۹۳۷	۰/۷۴۷
	گواه	۱۱/۸۶۳	۰/۷۴۷
ملاحت دیگران	آزمایش	۵/۴۷۱	۰/۴۷۸
	گواه	۱۰/۸۶۲	۰/۴۷۸
راهبردهای منفی تنظیم هیجان	آزمایش	۲۴/۹۴۸	۲/۰۹۹
	گواه	۴۹/۱۱۹	۲/۰۹۹
راهبردهای مثبت تنظیم هیجان	آزمایش	۸۵/۳۲۵	۱/۶۴۶
	گواه	۶۶/۰۰۸	۱/۶۴۶
تحمل	آزمایش	۱۱/۸۹۷	۰/۵۳۲
	گواه	۷/۱۷۰	۰/۵۳۲

راهبردهای تنظیم هیجان

بیشتری

متغیر	گروه	میانگین	خطای استاندارد
جذب	آزمایش	۱۳/۰۱۳	۰/۳۹۷
	گواه	۸/۱۲۰	۰/۳۹۷
ارزیابی	آزمایش	۲۵/۳۴۲	۰/۸۱۵
	گواه	۱۵/۹۲۴	۰/۸۱۵
تنظیم	آزمایش	۷/۸۷۲	۰/۵۳۸
	گواه	۵/۹۹۴	۰/۵۳۸
نمره کل تحمل	آزمایش	۵۸/۱۶۷	۱/۷۷۴
	گواه	۳۷/۱۶۶	۱/۷۷۴

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و تحمل پریشانی آتش‌نشانان انجام شد. نتایج نشان داد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان آتش‌نشانان تأثیر دارد. پژوهشی که به‌طور مستقیم تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان آتش‌نشانان را بررسی کرده باشد، برای همخوانی نتایج یافت نشد. با این حال، این یافته با نتایج پژوهش‌های نست و همکاران (۲۰۲۱)، دنکووا و همکاران (۲۰۲۰)، هوآنگ و همکاران (۲۰۱۹)، رضوی‌زاده تبادکان، جاجرمی و وکیلی (۱۳۹۷) و پیشخور (۱۳۹۵) همخوان است.

ذهن‌آگاهی در واقع توجه هدفمند و بدون قضاوت به تجربه‌های اینجا و اکنون است که از طریق انجام تمرین‌های رسمی و غیررسمی در زندگی روزمره ایجاد می‌شود. بر این اساس، در تبیین این یافته می‌توان به چند فرایند اشاره کرد. از آنجا که یکی از اهداف شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی پذیرش بدون قضاوت هیجان‌ها است، این نوع پذیرش موجب تسهیل مواجهه سالم با هیجان‌ها می‌شود و فرد این امکان را پیدا می‌کند که بدون گرفتاری در هیجان‌ها یا بدون اجتناب از آن‌ها با هیجان‌های خود روبه‌رو شود و آن‌ها را بدون قضاوت بپذیرد. با پذیرش بدون قضاوت، فرد به جای گرفتار شدن در الگوهای عادت‌ی برخورد با هیجان‌ها که در واقع همان گرفتاری یا اجتناب است، می‌تواند به راهبردهای مناسب تنظیم هیجان دسترسی پیدا کند و روش‌های سازش‌نا یافته تنظیم هیجان در فرد کاهش پیدا می‌کند. افزایش ذهن‌آگاهی سبب کاهش اجتناب یا درگیری بیش‌ازحد با افکار و هیجان‌های ناراحت‌کننده می‌شود و بنابراین هیجان‌ها را در حد متعادل نگه می‌دارد. اگر توجه آگاهانه به تنظیم هیجانی معطوف شود، ممکن است بهبودهای ایجاد شده در تنظیم هیجانی ناشی از افزایش کلی تجارب هیجانی مثبت و کاهش تجارب هیجانی منفی باشد. از طرف دیگر، ذهن‌آگاهی با کاهش هیجان‌های منفی، توانایی تنظیم هیجان را در آتش‌نشان‌ها افزایش می‌دهد. پذیرش موجب برگرداندن توجه فرد به‌سوی جنبه‌های کمتر ناراحت‌کننده محرک‌های برانگیزاننده هیجان منفی می‌شود و بنابراین هیجان‌های منفی را کاهش می‌دهد.

با توجه به اینکه ماهیت شغلی آتش‌نشانان، آن‌ها را به‌طور مکرر در معرض هیجان‌های شدید و ناخوشایند قرار می‌دهد، تمرین‌های ذهن‌آگاهی به آن‌ها کمک می‌کند تا دریابند هیجان‌ها و افکار پدیده‌هایی گذرا هستند که الزاماً نیاز به انجام واکنش‌های عاداتی در برابر آن‌ها نیست و انجام چنین واکنش‌هایی در واقع گرفتاری آن‌ها را در این نوع هیجان‌ها و افکار بیشتر می‌کند. تمرین‌های ذهن‌آگاهی این درک را در فرد ایجاد می‌کند که بدون انجام واکنش خاصی در برابر هیجان‌ها و افکار منفی، این پدیده‌ها دائمی نیستند؛ بنابراین امکان تغییر واکنش فرد در برابر هیجان‌ها و افکار فراهم می‌شود. برکینگ، ووپرمن، ریچارد، پچیک، دیپل و زنوج (۲۰۰۸) دریافته‌اند که هیجان‌ها می‌توانند به‌وسیلهٔ اجتناب یا با درگیری بیش‌ازحد تنظیم شوند. اجتناب از تجارب کنونی می‌تواند شامل سوگیری انتخابی اطلاعات، تحریف‌های شناختی، ناپایداری هیجانی، انحراف توجه یا عدم درگیری باشد. درگیری بیش‌ازحد نیز دربرگیرندهٔ نشخوار فکری و نگرانی مزمن است. همان‌طور که رویکرد ذهن‌آگاهی بر این مبنا بنا نهاده شده است که رفتار، احساسات، افکار و هیجان‌ها تأثیر متقابلی بر یکدیگر دارند، با مهارگری یکی از این موارد به کمک تمرین‌های مراقبه و همچنین افزایش آگاهی دربارهٔ این موضوع که افکار تنها فکر هستند و واقعیت ندارند، این امکان به‌وجود می‌آید که بتوان احساس‌ها و هیجان‌ها را در کنترل خود نگه داشت.

دومین یافته نشان می‌دهد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی، در آتش‌نشانان مؤثر است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های نست و همکاران (۲۰۲۱)، کارپنتر، سانفورد و هافمن (۲۰۱۹)، الای و همکاران (۲۰۱۸)، ارتضایی، غفاری حسینی و اسماعیلی (۱۳۹۸)، معتدی، دنیوی و میرزاییان (۲۰۱۶) و قاسم بروجردی و همکاران (۱۳۹۳) همخوان است.

یکی از مکانیسم‌هایی که می‌تواند بر افزایش تحمل پریشانی آتش‌نشانان مؤثر باشد، بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان در این افراد است؛ زیرا شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کمک می‌کند تا افراد با هیجان‌های منفی خود مواجه شوند و بدین طریق تحمل پریشانی را در این افراد افزایش می‌دهد. در مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، با به‌کارگیری تکنیک‌های مراقبه‌ای مانند ذهن‌آگاهی به تنفس و افزایش آگاهی از تجربه‌های زمان حال، به افراد کمک می‌کند تا در زمان بحران، توانایی کنارآمدن با موقعیت را پیدا کنند و فرد در بلندمدت و کوتاه‌مدت پذیرای رنج و آشفتگی جسمی و هیجانی خود باشند. از سوی دیگر، بسیاری از تمرین‌های ذهن‌آگاهی از جمله پویش بدن یا برخی از تمرین‌های یوگا و مراقبه، به افراد کمک می‌کند تا توانایی پذیرش احساسات جسمی منفی خود از جمله درد و گرفتگی عضلانی را پیدا کنند. در طول این تمرین‌ها افراد یاد می‌گیرند به‌جای آنکه گرفتار واکنش ذهن در قالب اجتناب از آشفتگی شوند، تجربه‌های حسی مستقیم خود را بپذیرند و با حس کردن مستقیم بدن، میزان دریافت پیام‌های بدن را افزایش و میزان آشفتگی ذهنی را کاهش دهند. در تمرین‌های پویش بدن نیز افراد یاد گرفتند تا نشانه‌های هشداردهندهٔ اولیه را که ممکن است به دور باطل تبدیل شود تشخیص دهند و توجه خود را به‌طور مستقیم بر احساسات جسمی متمرکز کنند. این کار موجب شد تا آن‌ها با احساسات ناخوشایند خود همراه شوند و برای دوری از احساسات ناخوشایند تلاش نکنند. افراد با یادگیری مهارت پذیرش احساسات جسمی ناخوشایند

می‌توانند این مهارت خود را بسط و گسترش دهند و با استفاده از این مهارت، توانایی پذیرش هیجان‌های منفی و آشفتگی خود را پیدا کنند و از این طریق تحمل پریشانی خود را افزایش دهند. از سوی دیگر افراد می‌آموزند هدف از انجام همه تمرین‌های ذهن‌آگاهی این است که به بهترین شکل ممکن از انتظارات خود چشم‌پوشی کنند. انتظارات می‌توانند به اهداف تبدیل شوند و مانع آگاهی از تجربه‌ای که در زمان حال وجود دارد بشوند. همچنین آشنایی با فرایند فعال‌شدن فشارسنج درونی سبب شد تا آتش‌نشانان به زنجیره واکنش‌هایشان نسبت به هر شخص، مکان یا رویداد بیشتر توجه کنند و با شناسایی فشارسنج‌های درونی بدن خود تحمل پریشانی‌شان را بالاتر ببرند. هدف از انجام تمام تمرینات ذهن‌آگاهی پذیرش تجربه بود که همین موضوع سبب شد آتش‌نشانان در برابر ناکامی‌ها و شرایط سخت شغلی واکنش‌های آرام‌تری از خود بروز دهند.

محدودیت‌های مختلفی بر سر راه انجام این پژوهش بود. یکی از این محدودیت‌ها اعلان خطر در برخی از جلسات درمان بود که سبب ترک جلسه توسط افراد شرکت‌کننده می‌شود و به همین دلیل جلسات جبرانی برگزار می‌شد. همچنین به دلیل محدودیت زمانی، پژوهشگران برای آزمون پیگیری فرصت نیافتند؛ بنابراین شایسته است در تعمیم‌پذیری نتایج احتیاط شود. از آنجا که این پژوهش درباره آتش‌نشانان انجام شد، پیشنهاد می‌شود در مورد سایر گروه‌هایی که درگیر فعالیت‌های عملیاتی غیرمنتظره می‌شوند و در مواجهه با تجربه‌های ناخوشایند قرار می‌گیرند مانند کادر پزشکی در بیمارستان‌ها یا نیروهای نظامی انجام شود.

منابع

- ارتضایی، ب.، غفاری حسینی ش. س.، و اسماعیلی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، بر تحمل پریشانی زنان مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی. *رویش روانشناسی*. ۸(۶)، ۲۲۴-۲۱۷.
- بشارت، م. ع.، زاهدی تجربی، ک.، و نوربالا، ا.ع. (۱۳۹۲). مقایسه ناگویی هیجانی و راهبردهای تنظیم هیجان در بیماران جسمانی‌سازی، بیماران اضطرابی و افراد عادی. *روان‌شناسی معاصر*. ۸(۲)، ۱۶-۳.
- بشارت، م. ع.، و بزازیان، س. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی*. ۲۴(۱۴)، ۷۰-۶۱.
- پیشخور، ب. (۱۳۹۵). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و دلبستگی به والدین و همسالان در نوجوانان دختر. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه*. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه شهید بهشتی.
- حسینی، ج. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۹(۴)، ۲۳۹-۲۴۰.
- رستگار، م. (۱۳۹۴). بررسی فراوانی افسردگی و اضطراب و عوامل ایجادکننده آن در آتش‌نشانان قزوین. *پایان‌نامه دکتری حرفه‌ای پزشکی*. دانشکده پزشکی شهید بابایی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین.

رضوی‌زاده تبادکان، ب. ز، جاجرمی، م.، و وکیلی، ی. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده، نشخوار فکری و دشواری تنظیم هیجانی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ (پیگیری ۳ ماهه). *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ۳۴(۴)، ۳۸۳-۳۷۰.

علوی، خ.، مدرس غروی، م.، امین یزدی، س. ا.، و صالحی فدردی، ج. (۱۳۹۰). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی (با تکیه بر مؤلفه‌های هوشیاری فراگیر بنیادین، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی) بر نشانه‌های افسردگی در دانشجویان. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۳(۲)، ۱۳۵-۱۲۴.

فروزانفر، آ. (۱۳۹۶). تحمل پریشانی: نظریه، مکانیسم و رابطه با آسیب‌شناسی روانی. *رویش روان‌شناسی*. ۶(۲)، ۲۶۲-۲۳۹.

قاسم بروجردی، ف.، صفا، م.، کرم‌لو، س.، و مسجدی، م. ر. (۱۳۹۳). اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر تحمل پریشانی و نگرش‌های ناکارآمد در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن ربوی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۸(۴)، ۷-۶.

ویلیامز، م.، تیزدل، ج.، سگال، ز.، و کیت زین، ج. (۱۳۹۶). کاربرد توجه‌آگاهی در درمان افسردگی. محمد سلطانی‌زاده، مهدی نظام‌زاده و طاهره پورکاظم، تهران: ارجمند.

References

- Aneisa, H. (2019). *The Relationship between Stress, Burnout, and mindfulness among firefighters*. Grand Canyon University, Phoenix, Arizona.
- 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(11), 1230-1237.
- Brown, T. A., & Naragon-Gainey, K. (2013). Evaluation of the unique and specific contributions of dimensions of the triple vulnerability model to the prediction of DSM-IV anxiety and mood disorder constructs. *Behavior Therapy*. 4(2), 277-292.
- Carpenter, k., Sanford, J., & Hofmann, S. (2019). The effect of a brief mindfulness training on distress tolerance and stress reactivity. *Behavior Therapy*. 50(3), 630-645.
- Denkova, E., Zanesco, A. P., Rogers, S. L. & Jha, A.P. (2020). Is resilience trainable? An initial study comparing mindfulness and relaxation training in firefighters. *Psychiatry Research*. 285(1), 112794.
- Elhai, D., Levine, J., O'Brien, D., & Armour, C. (2018). Distress tolerance and mindfulness mediate relations between depression and anxiety sensitivity with problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*. 84, 477-484.
- Granefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P. (2002). *Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire*. The Netherlands: DATEC, Leiderdorp.
- Hepherd, L., & Wild, J. (2014). Emotion regulation, physiological arousal and PTSD

- symptoms in trauma-exposed individuals. *Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 45(3), 360-367.
- Huang, Q., Zhang, Q., An, Y., & XU, W., (2019). The relationship between dispositional mindfulness and PTSD among firefighters: The mediating role of emotion regulation. *Personality and Individual Differences*. 151, 109492.
- Lee, J. H., Lee, J., & Lee, K. S. (2020). Moderated Mediation Effect of Mindfulness on the Relationship Between Muscular Skeletal Disease, Job Stress, and Turnover Among Korean Firefighters. *Safety and Health at Work*, 11(2), 222-227.
- Motaghedi, H, Donyavi, R., & Mirzaian, B. (2016). Effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on the distress tolerance of nurses and job burnout. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 3(4), 3-12.
- Nesset, M. B., Bjørngaard, J. H., Whittington, R., & Palmstierna, T. (2021). Does cognitive behavioural therapy or mindfulness-based therapy improve mental health and emotion regulation among men who perpetrate intimate partner violence? A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 113, 103795.
- Olden, K., Hernandez, N., Wrenn, G., & Belton, A. (2017). Resilience: protective factors for depression and post traumatic stress disorder among African American women? *Health, Culture and Society*. 9, 12-29.
- Paulus, D. J., Gallagher, M. W. Bartlett, B. A. Jana Tran, N., & Vujanovic, A.A. (2018). The unique and interactive effects of anxiety sensitivity and emotion dysregulation in relation to posttraumatic stress, depressive, and anxiety symptoms among trauma-exposed firefighters. *Comprehensive Psychiatry*. 84, 54-61.
- Ring, A. M., & Sloan, D. M. (2009). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. New York: Guilford Press.
- Ross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*. 2(4), 387-401.
- Simons, J. S., & Gaher, R., M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self report measure. *Motivation and Emotion*. 29(2), 83-102.
- Smith, L. J., Bartlett, B. A., Tran, J. K., Gallagher, M.W., Alfano, C. & Vujanovic, A. A. (2019). Sleep Disturbance among Firefighters: Understanding Associations with Alcohol Use and Distress Tolerance. *Cognitive Therapy and Research*. 43, 66-77.
- Stanley, I. H., Boffa, J. W., Smith, L. J., Tran, J. K., Schmidt, N. B. & Joiner, T. E. (2018). Occupational stress and suicidality among firefighters: Examining the buffering role of distress tolerance. *Psychiatry Research*. 266, 90-96.
- Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (2016). *Handbook of Self-Regulation: Research, theory, and applications*. New York: The Guilford Press.
- Zegel, M., Tran, J. K., & Vujanovic, A. A. (2019). Posttraumatic stress, alcohol use, and alcohol use motives among firefighters: The role of distress

tolerance. *Psychiatry Research*, 282, 112633.

Zvolensky, M. J., Bernstein, A., & Vujanovic, A. A. (2011). *Distress tolerance: Theory research, and clinical application*, New York: Guilford Press.