

اثربخشی آموزش همزمان ذهن آگاهی و مدیریت خشم بر اضطراب و افسردگی دانش آموزان آزاررسان پسر مقطع متوسطه اول

الهه سرآبادانی^۱، عادل مخبری^۲، قاسم کشاورز^۳

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.

^۲ دکتری تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

^۳ دانشجوی دکتری روانسنجی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

نام نویسنده مسئول:

عادل مخبری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۹/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۱۷

چکیده

هدف پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش همزمان ذهن آگاهی و مدیریت خشم بر اضطراب و افسردگی دانش آموزان آزاررسان پسر مقطع متوسطه اول می باشد. جامعه آماری این مطالعه تمامی دانش آموزان پسر پایه اول دوره متوسطه اول شهر کرج در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ بود. ابتدا به تعداد ۴۰۰ دانش آموز به پرسشنامه اولویس پاسخ دادند، سپس تعداد ۳۰ دانش آموز بر اساس نقطه برش بالینی نمره بالاتری کسب کردند و به عنوان نمونه انتخاب شدند. شرکت کنندگان به صورت هدفمند به یک گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و یک گروه گواه (۱۵ نفر) تقسیم شدند. پژوهش حاضر یک تحقیق نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. برای سنجش متغیرهای مورد مطالعه از پرسشنامه های آزاررسانی-آزارپذیری اولویس، سیاهه اضطراب بک و سیاهه افسردگی کواکس استفاده شد. مداخله شامل آموزش همزمان برنامه های ذهن آگاهی و مدیریت خشم بود. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد که روش مداخله آموزش همزمان ذهن آگاهی و مدیریت خشم در کاهش اضطراب و افسردگی تاثیر گذار است.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، مدیریت خشم، اضطراب، افسردگی، دانش آموزان آزاررسان.

مقدمه

آزاررسانی^۱ یک اقدام منفی است که فردی عمدتاً باعث آزار یا تلاش برای آسیب نسبت به فرد دیگر می شود (اولویس^۲، ۱۹۹۴). واژه آزاررسانی اغلب توسط گروه هایی از خانواده ها که فرزندان مدرسه ای دارند شنیده می شود. تقریباً تمام والدین حکایت هایی از فرزندانشان درباره فردی که آنها را اذیت کرده است و باعث شده که از گروهی جدا شوند و یا در راهرو مدرسه مورد آزار قرار گرفته اند، شنیده اند. با توجه به نتایج منفی روانشناختی مرتبط در آزاررسانی و آزار و اذیت، قوانین و سیاست هایی برای رسیدگی به چنین رفتارهایی وجود دارد که به نوجوانان کمک می کند تا از این رفتارهای مضر محافظت شوند. آزاررسان ها طیف وسیعی از مشکلات اجتماعی، عاطفی و رفتاری را تجربه می کنند (جنکینس، دمری، دیوریو و الدریج^۳، ۲۰۱۹). نوجوانان آزاررسان معمولاً در معرض مشکلاتی از جمله (افسردگی و اضطراب) قرار دارند. رفتار کودکان و نوجوانانی که دیگران را مورد آزار و اذیت قرار می دهند به طور معمول به صورت شکستن قوانین، خشونت و بزهکاری است (اولویس، لیمبر و بریویک^۴، ۲۰۱۹). اختلالات اضطرابی یکی از شایع ترین اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان است (لویا و ایفتن^۵، ۲۰۰۹). نوجوانان آزاررسان مستعد در معرض قرار گرفتن اختلال های اضطرابی هستند (دانبر^۶، ۲۰۱۸). بلاد^۷ و بلاد^۸ (۲۰۰۷) در پژوهشی ارتباط معنی داری بین شاخص اضطراب و آزاررسانی را نشان داده بودند. علاوه بر اضطراب متغیر شناختی دیگری که افراد آزاررسان با آن مواجه هستند افسردگی می باشد. افسردگی بزرگترین مساله ای است که سلامت بشر را به خطر می اندازد. تمامی حالات روحی افراد افسرده به وسیله شناخت ها یا افکارشان به وجود می آیند. منظور از شناخت، نحوه نگرش افراد به مسائل است، یعنی ادراکات، رفتارهای روانی و باورهای آنها (بورن^۹، ۱۳۷۲).

یکی از درمان های روانشناختی موثر در کاهش آزاررسانی و متغیر های آن ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی را توجه و آگاهی در زمان حال از آنچه که اتفاق می افتد تعریف می کنند (بران و ریان^{۱۰}، ۲۰۰۳). ذهن آگاهی روشی است که مدتها هست از آن برای کاهش و یا از بین بردن مشکلات زندگی و ناراحتی ها و پریشانی های روانشناختی به کار می رود. در دهه اخیر افزایش ناگهانی استفاده مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی دیده شده است و روز به روز این رویکرد در حال گسترش است (بیر^{۱۱}، ۲۰۰۳). رویکرد ذهن آگاهی به طور کلی با علائم افسردگی، اضطراب و افسردگی مزمن همبستگی دو جانبه دارد. مشاهده افکار و احساسات مزاحم و ناخوشایند در طول تمرین های ذهن آگاهی و توسعه یک موضع غیر قضاوتی نسبت به تجربه باعث کاهش علائم فیزیولوژیکی اضطراب می شود (دسروسیرز و کلمانسکی^{۱۲}، ۲۰۱۳).

ولی خانی، کنکات^{۱۳}، هریری، صالحی و مصطفی (۲۰۱۹) در نتایج پژوهشی نشان دادند ذهن آگاهی اثرات مفیدی در کاهش افسردگی و اضطراب از طریق کاهش استرس دارد. همچنین تمرین های ذهن آگاهی برای پاسخ دادن به آسیب های افسردگی راه گشا است. ذهن آگاهی و آموزش مدیتیشن با تمرکز حواس و مداخلات شناخت درمانی افسردگی حاد در یک گروه قرار می گیرند. پژوهش های شناختی در مورد آسیب پذیری افسردگی نشان می دهد که عود افسردگی به فعال شدن مجدد مربوط الگوهای فکری منفی مربوط می شود و ذهن آگاهی در درمان آن توانمند است (برنهوفر^{۱۴} و همکاران، ۲۰۰۹). مهری نژاد و رمضان ساعتچی (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند آموزش ذهن آگاهی، افسردگی و اضطراب را به طور هم زمان در گروه آزمایش کاهش داده بود در حالیکه در گروه کنترل این نتایج مشاهده نشده بود.

علاوه بر ذهن آگاهی یکی از مداخلاتی که در کاهش متغیرهای آزاررسانی تاثیر گذار است مدیریت خشم است. آموزش مهارت های مقابله ای به نوجوانان از اهمیت زیادی برخوردار است (لوک، بادملی و کانبا^{۱۵}، ۲۰۱۸). مداخلات مدیریت خشم در افسردگی افراد آزاررسان و کاهش رفتارهای آزاررسانی موثر است (والتر و اسپلاگ^{۱۶}، ۲۰۱۸). بیرامی، سوگلی تپه و رزمی (۱۳۸۹) در پژوهشی نشان دادند آموزش مهارت های مدیریت خشم به طور معنی داری موجب کاهش نشانه های اضطراب و افسردگی در گروه آزمایش شده بود که در گروه کنترل

¹ Bullying² Olweus³ Jenkins, Demaray, Dorio, & Eldridge⁴ Olweus, Limber, & Breivik⁵ Lupu, & Iften⁶ Dunbar⁷ Blood⁸ Burnz⁹ Brown & Ryan¹⁰ Bear¹¹ Desrosiers, Klemanski, & Nolen-Hoeksema¹² Kankat¹³ Barnhofer, Duggan, & Griffith¹⁴ Lok, Bademli, & Canbaz¹⁵ Walters, & Espelage

این تغییر به وجود نیامده بود. نتایج پژوهش حسنوند عموزاده و همکاران (۱۳۹۲) نشان دادند آموزش مدیریت خشم، اضطراب اجتماعی را در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری کاهش و مهارت خودنظم دهی خشم به طور معناداری افزایش یافته است. همچنین بشارت، عبدالمنافی، فراهانی و خدایی (۱۳۹۰) در پژوهشی به نقش تعدیل کننده منبع کنترل در رابطه بین خشم و افسردگی پرداختند و نشان داد که بین ابعاد مختلف خشم شامل خشم انگیزشی، خشم انگیزی موقعیتی، نگرش خصمانه و خشم درونی با افسردگی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. بر اساس این یافته ها، با افزایش خشم، نشانه های افسردگی نیز افزایش می یابند. براساس پژوهش های انجام شده این سوال مطرح است که آیا آموزش همزمان ذهن آگاهی و مدیریت خشم بر اضطراب و افسردگی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه اول اثر گذار است؟

روش مطالعه

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر یک تحقیق نیمه آزمایشی و از نوع طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری در این پژوهش تمامی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه اول شهر کرج که در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند می باشد. برای اجرای این پژوهش از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد. تعداد ۴۰۰ نفر از دانش آموزان پسر مقطع متوسطه اول شهر کرج به پرسشنامه آزارسانی- آزارپذیری اولویس (۱۹۸۹) پاسخ دادند که از این تعداد ۳۰ دانش آموزان از پرسشنامه آزارسانی- آزارپذیری اولویس نمره ی آنها یک انحراف معیار بیشتر از میانگین بود و تشخیص آزارسانی داده شدند. ملاک های ورود: سن، وضعیت تحصیلی (هیچکدام از دانش آموزان پایه تحصیلی را جهشی نخوانده بودند و تکرار هم نکرده بودند) و اخذ نمره آزارسانی از پرسشنامه آزارسانی- آزارپذیری اولویس بود؛ بدین ترتیب وارد روند پژوهش شدند. ملاک خروج در این پژوهش مشروطی بودن و وجود اختلال روانی دیگر به گزارش مسئولین و مشاورین مدرسه بود. در مرحله دوم، این دانش آموزان در یک گروه آزمایش ($n=15$) و یک گروه کنترل ($n=15$) قرار داده شدند. گروه آزمایش بر اساس پروتکل های ذهن آگاهی، مدیریت خشم تحت آموزش قرار گرفتند در حالیکه گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند.

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه آزارسانی - آزارپذیری اولویس (OBVQ):

ساخته اولویس (۱۹۸۹) ابزار خودگزارشی ۳۹ سؤالی است. این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس با طیف لیکرت (۲ درجه ای، ۳ درجه ای، ۴ درجه ای، ۵ درجه ای و ۶ درجه ای) است، ماده های ۱ تا ۲۱ مربوط به آزارپذیری و ماده های ۲۲ تا ۳۹ مربوط به آزارسانی است (حسامی، شهنی ییلاق، مروتی و عالی پوربیرگانی، ۱۳۹۵) و با جمع کردن نمرات در تمام ماده های مربوط به آزارسانی نمره کل بدست می آید (گانکالویس و همکاران^{۱۶}، ۲۰۱۶). اولویس، لیمبر، فلرکس و مولین^{۱۷} (۲۰۰۵)؛ به نقل از ریموند^{۱۸} (۲۰۰۹) ضریب پایایی پرسشنامه آزارسانی-آزارپذیری را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آوردند. در پژوهش پائز^{۱۹} (۲۰۱۶) پایایی پرسشنامه آزارسانی-آزارپذیری به روش تنصیف اسپیرمن- براون ۰/۷۷ بدست آمده است. ضریب پایایی پرسشنامه آزارسانی -آزارپذیری اولویس در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد.

سیاهه اضطراب بک (BAI):

این سیاهه توسط بک (۱۹۹۰) تنظیم شده است؛ شامل ۲۱ نشانه و علامت از اضطراب است. آزمودنی می بایست به این آیتم ها در طیف شدید (نمره ۲)، متوسط (نمره ۱)، خفیف (نمره صفر)، هرگز پاسخ دهد. در این آزمون، نمره صفر تا ۲۳ نشانه اضطراب خفیف، نمره ۲۴ تا ۲۹ نشانه اضطراب متوسط، نمره بالاتر از ۲۹ نشانه اضطراب مرضی است (محمدی، برجعلی، اسکندری و دلاور، ۱۳۸۹). کاپوانی و موسوی (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان ویژگی های روان سنجی سیاهه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایران نشان داده اند، ضریب روایی سیاهه اضطراب بک: نتایج حاصل از محاسبه همبستگی میان طبقه ای بین دو متغیر نمرات حاصل از پرسشنامه

^{۱۶} Gonçalves

^{۱۷} Olweuse, Limber, Felereks, Moulin

^{۱۸} Rymond

^{۱۹} Paez

اضطراب بک و ارزیابی متخصص بالینی پیرامون اضطراب افراد در در جمعیت مضطرب، نشان می دهد که آزمون مورد نظر دارای روایی مناسبی است ($r = 0.72$, $p < 0.001$). ضریب پایایی سیاهه بک: محاسبه همبستگی میان طبقه ای بین نمرات آزمون و بازآزمون در جمعیت مضطرب نشان می دهد که پایایی سیاهه اضطراب بک در جمعیت ایرانی مناسب است ($r = 0.83$, $p < 0.001$). ثبات درونی سیاهه اضطراب بک برای تعیین ثبات یا همبستگی درونی آیتم های سیاهه اضطراب بک از محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد که نتیجه حاکی از ثبات درونی بالایی است (آلفا = ۰/۹۲). اعتبار درونی بالای سیاهه اضطراب بک در پژوهش فردریش، دودال، و چمبلس^{۲۰} (۱۹۹۲) آلفای ۰/۹۴ بدست آمده است. ضریب پایایی سیاهه اضطراب بک در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد.

سیاهه افسردگی کوکس (CDI):

این سیاهه یک ابزار خود-گزارشی است که شامل ۲۷ گویه می باشد و توسط کوکس (۱۹۸۱) تدوین شده است. هر یک از ۲۷ گویه آن بر اساس یک مقیاس سه درجه ای ۰، ۱ و ۲ درجه بندی شده است. حداکثر و حداقل نمره سیاهه به ترتیب ۵۴ و ۰ می باشد (رجبی و عطاری، ۱۳۸۳). یک معیار قابل اعتماد و معتبر از افسردگی دوران کودکی و نوجوانی است (تیشر، لنگ تکاک و لنگ^{۲۱}، ۱۹۹۲). بررسی های انجام یافته در خصوص پایایی و روایی سیاهه افسردگی کوکس نشان می دهد که این ابزار اندازه گیری از پایایی و روایی رضایت بخشی برخوردار است. در تحقیق رجبی و عطاری (۱۳۸۳) ضرایب پایایی سیاهه افسردگی با آلفای کرونباخ و تنصیف با روش تصحیح شده اسپیرمن-بروان به ترتیب ۰/۸۱ (تعداد ۹۸)، ۰/۸۸ و ۰/۸۳ بدست آمد، که تمام این ضرایب در سطح ($p < 0.01$) معنادار می باشند. علاوه بر این همبستگی سوال های سیاهه با نمره کل همبستگی معناداری داشتند. دامنه این ضرایب بین ۰/۳۵ تا ۰/۶۲ با میانگین ۰/۴۹ متغیر می باشد. پایایی باز آزمون برای آزمودنی های فارسی زبان ۰/۸۴ (تعداد ۵۶)، آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و تنصیف ۰/۸۴؛ و برای آزمودنی های عرب زبان به ترتیب ۰/۷۴ (تعداد ۴۲)، ۰/۸۲ محاسبه شدند، که همه این ضرایب در سطح ($p < 0.01$) معنادار می باشند. روتاندو و هنسلی (۱۹۸۵) در پژوهشی با عنوان مقیاس افسردگی کودکان: بررسی اعتبار آن، نشان دادند در چهار مقایسه گروه ها، سیاهه افسردگی کوکس خوب عمل کرد و تمییز بین گروه ها در سطح معناداری ۰/۰۱ و همبستگی در تحقیق حاضر در سطح ۰/۰۵ معنادار بود. که می تواند به عنوان حمایت از اعتبار مقیاس تعبیر شوند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی سیاهه افسردگی کوکس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بدست آمد.

پروتکل آموزش همزمان ذهن آگاهی و مدیریت خشم:

دستور العمل برنامه آموزش همزمان ذهن آگاهی و مدیریت خشم بر اساس پروتکل پیشنهادی (دامرون، ۲۰۱۵) و (لیندل فیلد، ۱۳۹۲) تنظیم شد. آموزش همزمان پروتکل ذهن آگاهی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای همزمان با آموزش مدیریت خشم در ۶ جلسه ۶۰ دقیقه ای به شرح زیر صورت گرفته است:

آموزش ذهن آگاهی:
جلسه اول: چگونه مغز ما عمل می کند؛ تمرکز کردن در زمان حال.
جلسه دوم: ذهن آگاهی؛ تمرین وقفه توجه آگاهی - نگرش غیر قضاوتی.
جلسه سوم: متمرکز کردن توجه و آگاهی؛ تمرین تنفس/ پیدا کردن نفس - تمرین نقاط لمس.
جلسه چهارم: گوش دادن آگاهانه؛ تمرین گوش کردن به اصوات به صورت آگاهانه.
جلسه پنجم: دیدگاه؛ تمرین تمام افکار گذرا.
جلسه ششم: ابراز قدردانی؛ تمرین مشفقانه بدن - تمرین شادی دلسوزانه.
جلسه هفتم: انجام اعمال محبت؛ تمرین پیشکش مهرورزی به خود - تمرین آوردن شفقت به زندگی روزانه.
جلسه هشتم: انجام عمل ذهن آگاهانه در دنیای پیرامون؛ تمرین پیدا کردن الگو.
آموزش مدیریت خشم:
جلسه اول: آشنایی و معرفی اولیه - تعیین اهداف و قوانین در حین جلسات - تعریف و بیان تاریخچه مختصری از تکنیک مدیریت خشم - ارتباط بین آرامش با مدیریت خشم - شرایط موفقیت آزمودنی در درمان.

²⁰ Fydrich, Dowdall, & Chambless

²¹ Tisher, Lang-Takac, & Lang

جلسه دوم: ارائه مباحثی در خصوص خشم - پیامدهای خشم - محرک های خشم و پاسخ های متداول و ارائه پاسخ - ارائه مطالبی در خصوص الگوهای شخصیتی - تجربه خشم و رفتارهای مخاطره آمیز.
جلسه سوم: نظارت بر علائم هشدار دهنده خشم - سنجش خشم - مقابله با برانگیختگی بدنی - آرام سازی و ارائه مطالبی درباره آرام سازی - کاهش تنیدگی - آرام ساختن نقاط داغ و پر التهاب.
جلسه چهارم: ترک موقعیت به صورت عملی و نظری و اراده تکالیف - ارائه مبحثی در خصوص هدف های کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت - ادراک پدیدار شناختی محرک ها - تجربه خشم - توقف فکر.
جلسه پنجم: خودگویی - افکار منطقی - تمرین عملی - مباحثی درباره نقش افکار منفی و تجربه خشم - افکار برانگیزاننده خشم - چالش با افکار غیر منطقی - ارائه مباحث درباره آموزش و راهبردهای حل مسئله.
جلسه ششم: نوشتن نامه - گفتگو با صندلی خالی - فعالی های بدنی آموزش مصون سازی در مقابل استرس برای کنترل خشم - مهارت های حل اختلاف و کنترل خشم - پیشگیری از خشم.

یافته ها

به منظور بررسی فرضیه ی پژوهش با توجه به وجود دو گروه و دو متغیر وابسته از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. قبل از انجام تحلیل کوواریانس چند متغیری مفروضه های مورد نیاز این آزمون بررسی شد. در اولین مرحله پیش فرض عدم انحراف از توزیع نرمال در متغیر وابسته با روش کالموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک آزمون شد.

جدول ۱_ بررسی توزیع نرمال در نمره متغیرهای وابسته بر اساس آزمون کالموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک

متغیر	گروه ها	کالموگروف-اسمیرنوف		شاپیرو-ویلک	
		شاخص	درجه آزادی	معنی داری	درجه آزادی
پیش آزمون افسردگی	آزمایش	.185	15	.176	15
	کنترل	.229	15	.034	15
پس آزمون افسردگی	آزمایش	.144	15	.200*	15
	کنترل	.123	15	.200*	15
پیش آزمون اضطراب	آزمایش	.235	15	.026	15
	کنترل	.242	15	.018	15
پس آزمون اضطراب	آزمایش	.137	15	.200*	15
	کنترل	.182	15	.192	15

همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می شود سطح معنی داری به دست آمده در آزمون کالموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک همه گروه داده ها ($p > 0.05$) است و پیش فرض نرمال بودن توزیع داده ها برقرار است.

جدول ۲_ بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس نمرات

ام.باکس	Fمقدار	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی داری
7.374	3.006	3	141120	.097

در جدول ۲ مشاهده می شود سطح معنی داری شاخص ام باکس به لحاظ آماری معنادار نمی باشد ($P > 0.0198$) و پیش فرض همگنی واریانس ها برای داده های این فرضیه ها برقرار می باشد.

جدول ۳_ نتایج آزمون بارتلت برای بررسی رابطه بین نمرات

نسبت درستنمایی	Xارزش	df	P
.004	7.203	2	.006

نتایج آزمون بارتلت در جدول ۳ نشان می دهد بین نمرات متغیرها رابطه معنی دار وجود دارد ($p < 0.006$). در ادامه همگنی شیب های خط رگرسیون بررسی شد.

جدول ۴- بررسی همگنی شیب های رگرسیون در نمرات افسردگی و اضطراب

متغیر	منابع تغییر	مجموع مجذوبات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F ارزش	معناداری
افسردگی	گروه*پیش آزمون	37.32	1	37.32	2.009	0.168
	خطا	501.63	27	18.58		
اضطراب	گروه*پیش آزمون	102.76	1	102.76	3.475	0.074
	خطا	768.92	26	29.57		

نتایج بررسی همگنی شیب های رگرسیون نشان داد این مفروضه برای نمرات افسردگی ($F_{1,26}=2/0.09$, $p > 0.168$) و نمرات اضطراب ($F_{1,26}=3/47$, $p > 0.074$) برقرار است. با توجه به برقراری تمامی پیش فرض ها نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری گزارش شده است.

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری اثر بخشی روش تلفیقی بر افسردگی و اضطراب

منابع تغییر	لامبدا ویلکز	F مقدار	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی داری	η^2
افسردگی	0.650	6.739	2	25	0.005	0.350
اضطراب	0.372	21.061	2	25	0.001	0.628
گروه	0.504	12.298	2	25	0.001	0.496

در جدول ۵ مشاهده می شود اثر گروه معنی دار است ($F_{2,25}=12.29$, $\eta^2=0.496$, $P<0.001$). در بخش کوواریانس ها مشاهده می شود پیش آزمون افسردگی و اضطراب تاثیر معنی داری در نمرات پس آزمون داشته اند. حجم اثر برای منبع تغییر گروه ۰/۴۹۶ است که مقداری قوی می باشد و نشان دهنده اثربخشی روش تلفیقی است. به منظور بررسی چگونگی تفاوت نمرات متغیرها میانگین های تعدیل شده و نتایج آزمون کوواریانس تک متغیری گزارش شده است.

جدول ۶- میانگین های تعدیل شده و تحلیل کوواریانس تک متغیری

متغیر	گروه	میانگین	میانگین	تفاوت میانگین ها	F مقدار	معنی داری	η^2
افسردگی	آزمایش	6.931	1.264	-6.591*	11.964	0.002	0.315
	کنترل	13.522					
اضطراب	آزمایش	10.224	1.666	-5.605*	4.983	0.034	0.161
	کنترل	15.828					

در جدول ۶ مشاهده می شود بین نمرات افسردگی گروه ها اختلاف ۶/۵۹۱ وجود دارد که در سطح ۰/۰۰۲ معنی دار است. تفاوت به شکلی است که نمرات افسردگی گروه آزمایش از گروه کنترل کمتر است. بین نمرات اضطراب گروه ها اختلاف ۵/۵۹ وجود دارد که در سطح ۰/۰۳۴ معنی دار است. تفاوت به شکلی است که نمرات اضطراب گروه آزمایش از گروه کنترل کمتر شده است. این نتایج تایید می کند روش همزمان ذهن آگاهی و مدیریت خشم بر اضطراب و افسردگی دانش آموزان آزاررسان پسر مقطع متوسطه اول اثر مناسبی داشته است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش همزمان ذهن آگاهی و مدیریت خشم بر اضطراب و افسردگی در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه اول بود.

با توجه به نتایج (جدول ۵) پژوهش؛ در گروه پژوهشی آموزش همزمان (ذهن آگاهی و مدیریت خشم) در متغیر اضطراب تفاوت معناداری در نمرات پس آزمون در این پژوهش مشاهده می شود. نتایج پژوهش های (بیرامی، سوگلی تپه و رزمی، ۱۳۸۹؛ حسنوند عموزاده و همکاران، ۱۳۹۲) نشان داده است که آموزش مدیریت خشم و آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب شده است. تمرین های ذهن آگاهی به افراد

این امکان را می دهد تا توجه و آگاهی ذهنیت خود را از اضطراب ناراحت کننده به قسمت های خنثی بدن بیاورند و با آوردن ذهن به آن قسمت از بدن، فرد به طور موثری، احساسات و هیجانات خود را می تواند تغییر دهد (سینگ^{۲۲} و همکاران، ۲۰۰۷). بنابراین تمرین های ذهن آگاهی به فرد امکان می دهد که پاسخ های خودکار و عاداتی به تجربه های استرس زا را کاهش داده و درطول زمان، با پرورش یک بینش درونی و پذیرش بیشتر نسبت به رویدادهای غیر قابل تغییر زندگی، فعال سازی سیستم پاسخ استرس را کاهش دهد (خراط زاده، دوازده آماهی، بختیاری، کچوئی و مهکی، ۱۳۹۶).

از سویی دیگر رابطه ای بین مدیریت خشم و سبک های ابراز آن در بیماران اختلالات اضطرابی وجود دارد که با سرکوب کردن خشم علائم جسمانی اضطراب شدت می گیرد (کوه، کیم، پارک و هان^{۲۳}، ۲۰۰۸). خشم و پرخاشگری عامل تشدید کننده اضطراب می باشد. بنابراین آموزش مهارت های مدیریت خشم می تواند در کاهش اضطراب افراد موثر باشد (حافضی و خاجونی، ۱۳۹۰).

همچنین با توجه به نتایج بدست آمده در (جدول ۵) آموزش همزمان (ذهن آگاهی و مدیریت خشم) در نمرات پس آزمون متغیر افسردگی تفاوت معناداری مشاهده می شود. با توجه به نتایج بدست آمده در تبیین این نتایج می توان این چنین استنباط کرد؛ ذهن آگاهی بر درمان اختلال های افسردگی اثر بخش است (پاسدار، حسنی و نوری، ۱۳۹۶). از سویی دیگر افسردگی یکی از برجسته ترین تجربه های مرتبط با خشم است (نیومن، فوکو، گری و سیمسون^{۲۴}، ۲۰۰۶) و هیجان خشم، به خصوص سرکوب خشم، نقشی تاثیر گذار بر افسردگی دارد (بوش^۵، ۲۰۰۹). به عبارتی دیگر سرکوب خشم همچنین از طریق نشخوار خشم باعث پیدایش یا تداوم نشانه های افسردگی می شود (بشارت، عبدالمنافی، فراهانی و خدایی، ۱۳۹۰). مدیریت خشم در کاهش افسردگی افراد تاثیر گذار است (والتر و اسپلاگ، ۲۰۱۸). هر کدام از آموزش های ذهن آگاهی و مدیریت خشم به تنهایی بر کاهش اضطراب موثر واقع می شود. همچنین با توجه به نتایج این پژوهش ترکیب این دو آموزش نیز به کاهش اضطراب و افسردگی منجر میشود.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی دانش آموزان شرکت کننده در انجام این پژوهش تشکر و قدردانی می شود.

²² Singh

²³ Koh, Kim, Part, & Han

²⁴ Newman, Fuqua, Gray, & Simpson

منابع و مراجع

- [۱] بیرامی، منصور؛ نعمتی سوگلی تپه، فاطمه، رزمی، شهریار (۱۳۸۹). اثربخشی مدیریت خشم و آرمیدگی بر کاهش نشانه های اضطراب، افسردگی و خشم در بیماران قلبی پس از جراحی بای پس. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی. سال اول. شماره ۱. ۶۴-۷۵.
- [۲] بشلیده، کیومرث (۱۳۹۶). روش های پژوهش و تحلیل آماری مثال های پژوهشی با amous ، spss (بشلیده) دانشگاه چمران. اهواز. دانشگاه چمران.
- [۳] بشارت، محمد علی؛ عبدالمنافی، عاطفه، فراهانی، حجت اله، و خدایی، محمدرضا (۱۳۹۰). نقش تعدیل کننده منبع کنترل در رابطه بین خشم و افسردگی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی. روانشناسی معاصر. سال ششم. شماره ۲. ۱۵-۲۵.
- [۴] بورنز؛ دیوید (۱۳۷۲). افسردگی چرا؟ شناخت درمانی، درمان افسردگی بدون استفاده از دارو. ترجمه نجلا حریری. تبریز. پیشتاز علم.
- [۵] پاسدار، کنایون؛ حسنی، جعفر، و نوری، ربابه (۱۳۹۶). اثربخشی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خود شفقتی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب افسردگی مختلط. مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور. دوره پنجم. شماره ۲. ۱۰-۲۱.
- [۶] حسونود عموزاده، مهدی؛ حسونود عموزاده، علی، حسونود عموزاده، مسعود، و قدم پور، مصطفی (۱۳۹۲). اثر بخشی آموزش مهارت های مدیریت خشم بر اضطراب اجتماعی و مهارت خود نظم دهی خشم در پسران مضطرب اجتماعی دبیرستانی. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی. سال چهاردهم. شماره ۴. ۷۴-۸۴.
- [۷] حافظی، فریبا؛ و خاجونی، ابراهیم (۱۳۹۰). تاثیر آموزش مهارت کنترل خشم بر کاهش رفتار های تکانشورانه و اضطراب در افراد مبتلا به اختلال PTSD. یافته های نو در روانشناسی.
- [۸] خراط زاده، حمید؛ دوازده امامی، محمد حسن، بختیاری، مریم، کچکوئی، علی، و مهکی، بهزاد (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل قند خون، استرس، اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. مجله علوم پزشکی ارومیه. دوره بیست و هشت. شماره ۳. ۲۰۶-۲۱۴.
- [۹] رجبی، غلامرضا؛ عطاری، یوسفعلی (۱۳۸۳). تحلیل عاملی سؤالهای پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان. تازه ها و پژوهشهای مشاوره. جلد اول. شماره ۹ و ۱۰. ۸۴-۱۰۲.
- [۱۰] کاویانی، حسین؛ و موسوی، اشرف سادات (۱۳۸۷). ویژگی های روان سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. دوره ۶۶. شماره ۲. ۱۴۰-۱۳۶.
- [۱۱] گل پرور، محسن؛ عریضی، حمیدرضا، نوری، ابوالقاسم، و صباحی، پرویز (۱۳۸۶). اعتبار و روایی زیر مقیاسهای وابستگی پذیری و پرخاشگری شاخص رفتار ضد تولید (CBI). فصلنامه روان شناسان ایرانی. سال سوم. شماره ۱۲. ۳۴۵-۳۳۳.
- [۱۲] لیندل فیلد، گیل (۱۳۹۲). کنترل خشم، گامهای ساده برای مقابله با ناکامی و تهدید. ترجمه حمید شمسی پور، تهران: جوانه رشد.
- [۱۳] مهری نژاد، ابوالقاسم؛ و رمضان ساعتچی، لیلی (۱۳۹۵). تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، خشم و تنظیم هیجانی همسران جانباز. فصلنامه علمی-پژوهشی طب جانباز. دوره هشتم. شماره ۳. ۱۴۸-۱۴۲.
- [۱۴] محمدی، کوروش؛ برجعلی، احمد، اسکندری، حسین، و دلاور، علی (۱۳۸۹). کارایی بالینی پرسشنامه افسردگی کودکان در تشخیص اختلال افسردگی کودکان و نوجوانان. مجله روان شناسی بالینی. سال دوم. شماره ۱. ۸-۱.
- [15] Barnhofer, T., Duggan, D. S., & Griffith, J. W. (2011). Dispositional mindfulness moderates the relation between neuroticism and depressive symptoms. *Personality and individual differences*. 51(8), 958-962.
- [16] Busch, F. N. (2009). Anger and depression. *Advances in psychiatric treatment*. 15, 271-278.
- [17] Blood, G., & Blood, I. (2007). Preliminary study of self-reported experience of physical aggression and bullying of boys who stutter: relation to increased anxiety. *Perceptual and motor skill*. 104, 1060-1066.
- [18] Brown, k. & Ryan, R. (2003). The benefints of being present: mindfulness and It's rol in psychological well-being. *Jornal of Personality and Social Psychology*. 84(4), 822-848.

- [19] Bear, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention a conceptual and empirical review. *Clinical psychology: science and practice*. 10(2), 125-143.
- [20] Desrosiers, A., Klemanski, D. H., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mapping mindfulness facets onto dimensions of anxiety and depression. *Behavior therapy*, 44(3), 373-384.
- [21] Dunbar, E. (2018). Genetic and environmental influences of bullying involvement: a longitudinal twin study. *Virginia Commonwealth University*.
- [22] Dameron, C. (2015). The effects of mindfulness techniques on empathy and emotional control. M.A Psychology. *James Madison University*.
- [23] Fydrich, T., Dowdall, D., & Chambless, D. L. (1992). Reliability and validity of the Beck Anxiety Inventory. *Journal of anxiety disorders*. 6(1), 55-61.
- [24] Gonçalves, F. G., Heldt, E., Peixoto, B. N., Rodrigues, G. A., Filipetto, M., & Guimarães, L. S. P. (2016). Construct validity and reliability of Olweus Bully/Victim Questionnaire-Brazilian version. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 29(27), 1-8.
- [25] Jenkins, L. N., Demaray, M. K., Dorio, N. B., & Eldridge, M. (2019). The Law and Psychology of Bullying. *In Advances in Psychology and Law*. 197-234.
- [26] Koh, K., Kim D.K., Kim SY., Part JK., & Han M. (2008). The relation between anger management style, mood and somatic symptoms in anxiety disorders and somatic form disorders. *psychiatryres*. Seoul.
- [27] Lok, N., Bademli, K., & Canbaz, M. (2018). The effects of anger management education on adolescent's manner of displaying anger and self-esteem: a randomized controlled trial. *Archives of psychiatric nursing*. 32(1), 75-81.
- [28] Lupu, V., & Iften, F. (2009). The impac of rational emotive behavior education on anxiety in teenagers. *Journal of cognitive and behavioral psychotherapies*. 9(1). 95-105.
- [29] Newman, J. L., Fuqua, D. R., Gray, E. A., & Simpson, D. B. (2006). Gender differences in the relationship of anger and depression in a clinical sample. *Journal of counseling & development*. 84, 157-162.
- [30] Olweus, D. (1994). Annotation: bullying at school: basice facts and effects of a school based intervention program. *Journal Child Psychology, Psychiatric*. 35(7). 1171-1190.
- [31] Olweus, D., Limber, S. P., & Breivik, K. (2019). Addressing Specific Forms of Bullying: A Large-Scale Evaluation of the Olweus Bullying Prevention Program. *International Journal of Bullying Prevention*. 1. 70-84.
- [32] Paez, G. R. (2016). Bullying Prevention in New York City Public Schools: School Safety Agents' Perceptions of Their Roles. The graduate center, city. *University of New York*.
- [33] Reymond, a. l. (2009). An evaluation of the olweus bullying prevention programs effectiveness in a high school setting. Doctoral of counselor education in the counseling program of the college of education, criminal justice and human service.
- [34] Rotundo, N., & Hensley, V. R. (1985). The Children's Depression Scale. A study of its validity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 26(6), 917-927.
- [35] Singh, N. N., Lancioni, G. E., Singh Joy, S. D., Winton, A. S., Sabaawi, M., Wahler, R. G., & Singh, J. (2007). Adolescents with conduct disorder can be mindful of their aggressive behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 15(1), 56-63.
- [36] Tisher, M., Lang-Takac, E., & Lang, M. (1992). The childrens depression scale: Review of Australian and overseas experience. *Australian Journal of Psychology*, 44(1), 27-35.
- [37] Valikhani, A., Kankat, L. R., Hariri, P., Salehi, S., & Moustafa, A. A. (2019). Examining the Mediating Role of Stress in the Relationship Between Mindfulness and Depression and Anxiety: Testing the Mindfulness Stress-Buffering Model. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 1-12.

- [38] Walters, G. N., & Espelage. (2018). From victim to victimizer: hostility, anger, and depration as mediaters of the bulling victimization-bullying perpetration association. *Journal of school psychology*. 68, 73-83.