

مقایسه اثربخشی آموزش گروهی ذهن مشفق و آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل خشم نوجوانان دختر

Comparison of the effectiveness of compassionate mind group training and mindfulness-based cognitive therapy group training on anger control in female adolescents

Zahra Rafsanjani Akbarabadi

PhD Student, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Marjan Hossienzadeh Taghvai*

Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Marjantaghvai@yahoo.com

Esmat danesh

Professor, Department of Clinical Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Addis Kraskian Mojmanaree

Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Arezoo Tarimoradi

Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Abstract

The aim of the present study was to compare the effectiveness of compassionate mind group training and mindfulness-based cognitive therapy group training on anger management in female adolescents. In terms of purpose, the present study is a part of applied research and in terms of method, it is a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design and control group. The research population consisted of all 10th and 11th-grade female high school students in Karaj from 1300-to 1400, from which 45 people were selected as a sample. The tools of the present study included the Novaco Anger Control Questionnaire (AI) (1994). The compassionate mind group training intervention was performed during 8 sessions of 1.5 hours and the cognitive therapy group training intervention based on mindfulness was performed during 10 sessions of 1.5 hours. But the control group did not receive any intervention. The research data were analyzed by mixed analysis of variance (repeated measures). Findings showed that group training of compassionate mind and mindfulness-based cognitive therapy is effective in controlling adolescent anger ($P < 0.05$). The results also showed that there was no difference between the effectiveness of two interventions of compassionate mind group training and mindfulness-based cognitive therapy group training in anger control ($p < 0.05$). It can be concluded that group training in compassionate mind and group training in mindfulness-based cognitive therapy is effective in controlling the anger of female adolescents.

Keywords: Compassionate mind group training, mindfulness-based cognitive therapy group training, anger control

زهرا رفسنجانی اکبرآبادی

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

مرجان حسینزاده تقوایی (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روان شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

عصمت دانش

استاد گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

آدیس کراسکیان موجمناری

استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

آرزو تاری مرادی

استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش گروهی ذهن مشدق و آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل خشم نوجوانان دختر بود. پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ روش از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه پژوهش را کلیه دانشآموزان دختر پایه دهم و ایازدهم متوسطه دوم شهر کرج در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تشکیل دادند که از بین آن ها به صورت در دسترس ۴۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش حاضر شامل پرسشنامه کنترل خشم نوآکو (AI) (۱۹۹۴) بود. مداخله آموزش گروهی ذهن مشدق طی ۸ جلسه ۱/۵ ساعته و مداخله آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی طی ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته انجام شد؛ اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. داده‌های پژوهش، به روش تحلیل واریانس آمیخته (با اندازه‌گیری مکرر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد آموزش گروهی ذهن مشدق و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل خشم نوجوانان موثر است ($P < 0.05$). همچنین یافته‌ها نشان داد آگاهی بر اثربخشی دو مداخله آموزش گروهی ذهن مشدق و آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کنترل خشم تفاوتی مشاهده نشد ($p > 0.05$).

نتیجه‌گیری می‌شود آموزش گروهی ذهن مشدق و آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کنترل خشم نوجوانان دختر موثر می‌باشدند.

واژه‌های کلیدی: آموزش گروهی ذهن مشدق، آموزش گروهی شناخت

درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، کنترل خشم

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای است که با تغییرات هیجانی، رفتاری و فیزیکی همراه است (لساکسون^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). نوجوانی سرآغاز تحولات و دگرگونی‌های جسمی روانی و اجتماعی است و نیز دوره‌ای بحرانی است که در آن بلوغ اتفاق می‌افتد. بلوغ، دوره‌ای برای انتقال از مرحله کودکی به بزرگسالی است. تغییرات بلوغ، نوجوان را به سوی رشد و تکامل چشمگیر و عمیقی پیش می‌برد که درگذر آن، زیربنای زندگی بزرگسالی و سالم‌مندی پی‌ریزی می‌شود (برون^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). در این میان پرخاشگری یکی از مسائل مهم در دوران نوجوانی و جوانی است و به عنوان یک معضل مهم و روبه افزایش در روابط اجتماعی و بین فردی در این دوران شناخته شده است (آلکامانی^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). خشم به عنوان یک مسئله بالینی با پیامدهای منفی بسیاری رفتار پرخاشگرانه، خشونت خانوادگی، سوء مصرف مواد و مسائل جسمانی همراه است (اوترپوهل^۴ و همکاران، ۲۰۲۱).

مداخله در این دوره مهم رشیدی برای کمک به پیشگیری از آسیب‌های روانی دوره بزرگسالی ضروری است. یکی از رویکردهای جدیدی که هم از اصول درمان‌های شناختی رفتاری بهره‌مند است و هم بر کنترل هیجانات تأکید دارد، آموزش ذهن مشق^۵ است. درمان مبتنی بر ذهن مشق (آموزش توجه مهروزانه به خود) توسط گیلبرت برای افرادی که مشکلات مزمنی نظیر اضطراب و افسردگی داشته‌اند و دچار شرم‌ساری و خود تخریبی و خود سرزنشگری شده‌اند. پدید آمد (بیومونت^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). خود شفقتی تأثیر قابل توجهی در پریشانی روانی ابعاد مختلف نشانه‌های روان‌شناختی و عاطفه مثبت دارد (بک^۷ و همکاران، ۲۰۱۷). مدل شفقتی که در ذهن مشق مورداستفاده قرارمی‌گیرد بر مبنای رویکرد تکاملی نسبت به کارکردهای روان‌شناختی است. بر اساس این رویکرد، انگیزش‌ها و قابلیت‌های شفقت ورزی با نظام‌های مغزی تکامل بافت‌های مرتبط است که زیربنای رفتارهای دلبستگی، نوع دوستی و مهروزی قرار دارند. کارکرد طبیعی شفقت نیز ایجاد رفتارهای مهروزیانه، فراهم کردن موقعیت‌هایی برای به هم پیوستگی، امنیت، تسکین بخشی، مشارکت، ترغیب و حمایت می‌باشد (آدام^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). در ذهن مشق ماهیت و کارکرد شفقت با نوع دوستی و مهروزی مرتبط است (مک ویکار^۹ و همکاران، ۲۰۲۱). محققین نشان داده‌اند که تکامل رفتار مهروزیانه نیازمند تغییرات معنی‌داری در سازمان دهی رفتار جنگ گریز می‌باشد. یعنی رفتار مهروزیانه انسان‌ها نشان‌دهنده توانایی خاموش و کم قدرت سازی سیستم محافظت و خطر و تحریک سیستم‌های مرتبط با تجربه عواطف مثبت است (ولیامسون^{۱۰}، ۲۰۲۰). دپو^{۱۱} (۲۰۰۵) سه سیستم را در ارتباط با سیستم‌های تنظیم هیجانات مورد شناسایی قرار داده است؛ این سیستم‌ها عبارت‌اند از: ۱- نظام‌های متمرکز بر تهدید و محافظت از خود: شامل مجموعه‌ای از هیجان‌های منفی مثل اضطراب و استرس و مجموعه‌ای از رفتارهای دفاعی مثل جنگ، گریز، خشک زدن و سلطه‌پذیری می‌باشد؛ ۲- سیستم متمرکز بر سایق، جستجو و اکتساب: هیجان‌ها و فعالیت‌های لذت‌بخش محصول فعالیت اجزای این سیستم است و ۳- سیستم رضایت، تسکین و مهروزی: عامل ایجاد حالت‌های رضایت و آرامش در زمان‌هایی که سیستم تمرکز بر تهدید فعال می‌باشد یا ارگانیسم در جستجوی منابع جدید نیست (به نقل از آنوك^{۱۲}، ۲۰۲۰).

برای بسیاری از افرادی که در گیر اختلالات روان‌شناختی هستند، سیستم تهدید و محافظت از خود در یک پرکاری شدید به سر می‌برد به گونه‌ای که نتیجه آن سطوح بالای استرس و نگرانی تجربه شده توسط این افراد است. بر عکس، در این افراد سیستم رضایت و تسکین از سطح رشد یافته‌گی پایین‌تری برخوردار است، زیرا آنها هرگز فرصت تحول این سیستم را نداشته‌اند (کریگ^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۰). این افراد به دلیل کم تحولی سیستم تسکین بخشی بهشت در برابر خود انتقادی و تجربه‌ی خلق پایین آسیب‌پذیرند، زیرا سیستم تسکین بخشی

1- Lsaksson

2 - Brown

3 - Alaka Mani

4- Otterpohl

5 - Compassionate Mind Training(CMT)

6- Beaumont

7 - Beck

8 - Adam

9- McVicar

10 - Williamson

11 - Depue

12 - Atuk

13 - Craig

این افراد در این موقع نمی‌توانند کارکرد حمایتی خود را اعمال کند و این کثر کاری نیز زمینه‌ای را برای ایجاد آسیب‌شناسی روانی ایجاد می‌کند (گیلبرت و ماسکارو^۱، ۲۰۱۷). برای این افراد درمان ذهن مشقق مانند فیزیوتراپی ذهن عمل می‌کند، یعنی با تحریک سیستم تسکین بخشی، زمینه‌ی تحول آن فراهم می‌شود (به نقل از گیلبرت و پراکتر^۲، ۲۰۰۶). به طوری که یافته‌های پژوهش بالسامو^۳ (۲۰۱۳) که بر روی ۲۳۰ دانشجوی ایتالیایی انجام گرفت نشان داد که شفت درمانی بر کاهش نشانگان افسردگی و افزایش کنترل خشم دانشجویان مؤثر است. از طرفی توسعون^۴ (۲۰۱۴) به بررسی تأثیر محیط مدرسه بر کنترل خشم دانش آموزان پرداخت و به این نتیجه رسید که روابط شفقت‌آمیز در مدرسه به طور چشم‌گیری پرخاشگری را در دانش آموزان کاهش می‌دهد. همچنین وانگ^۵ و همکاران (۲۰۱۷) طی پژوهشی نشان دادند که شفقت به خود سبب کاهش رفتارهای غیراخلاقی در افراد می‌شود.

یکی از رویکردهایی که در چند دهه اخیر در زمینه سلامت روان پیشرفت عمده‌ای داشته است، رویکرد درمان شناختی رفتاری است. ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه‌ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است (کابات زین^۶، ۱۹۹۰؛ به نقل از اسچومر^۷ و همکاران، ۲۰۱۸). ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد؛ یعنی تجربه واقعیت محض بدون توضیح (گیسون^۸، ۲۰۱۹). این فرآیند شامل ایجاد روش خاصی از بذل توجه به تجربیات ما است که کم و بیش با روش متداول و روزمره بذل توجه ما به زندگی خود تفاوت دارد (گندلمن^۹ و همکاران، ۲۰۱۷). ذهن آگاهی، بیانگر نوعی مشاهده متتمرکز، انعطاف‌پذیر و لحظه‌به لحظه آشکار شدن جریان افکار، احساسات و حس‌های جسمانی است که خود را در حیطه هوشیاری ما عرضه می‌کند (کرسول^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹).

در ذهن آگاهی از افراد خواسته می‌شود تا اولاً قضاوت خود درباره این تجربیات را به حالت تعلیق درآوده و ثانیاً آگاهی خود را برای چندمین بار با جدیت و در عین حال به‌آرامی، به جریان رویدادهایی معطوف کنند که در حیطه هوشیاری آنها قرار دارند (رینا و کودیسیا^{۱۱}، ۲۰۲۰). رویکردهای مرتبط بر ذهن آگاهی از افکار تأکید می‌کنند که با روش مشابه روش ثبت افکار در درمان شناختی انجام می‌شود (هاینخ و تورکواتی^{۱۲}، ۲۰۱۹). با این حال به‌جای تغییر افکار مشکل‌آفرین، ترجیح داده می‌شود که این افکار به عنوان رویدادهای ذهنی گذرا تشخیص داده شوند که می‌توانند به صورت بالقوه مشکل‌آفرین باشند، اما در حال حاضر خطری ایجاد نکرده‌اند (هووانگ^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۹). به‌جای اینکه تغییر افکار لازم باشد، مشاهده‌ی روش و گذرا دیدن تکانه‌ها می‌تواند تجربه‌های خصوصی را به حالت بی‌خطری تبدیل کند، هرچند که آن‌ها همچنان ممکن است ناخوشایند باشند (کودیسیا^{۱۴}، ۲۰۱۹). آموزش ذهن آگاهی، در باری دادن بیماران جهت مقابله با خشم، کارآمد است (کو^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۱). به همین دلیل درمانگرانی که در جستجوی گسترش دامنه درمان شناختی رفتاری جهت بهبود تنظیم هیجان هستند، علاوه خاصی به آموزش ذهن آگاهی دارند (تلاؤن^{۱۶}، ۲۰۱۸).

هدف آموزش ذهن آگاهی، تشویق بیماران به تجربه کردن هیجان‌ها با سعه‌صدر، در همان لحظه و بدون واکنش‌بزیری شدید رفتاری است (باکتر^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۰). آموزش ذهن آگاهی به عنوان یکی از ویژگی‌های اصلی تنظیم هیجان و تحمل عواطف، به‌طور فزاینده‌ای در رویکردهای بر جسته رفتاری و شناختی مانند ACT (لی^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۷) و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (کودیسیا، ۲۰۱۹) مورد استفاده قرار می‌گیرد. پژوهش‌های انجام شده نیز تاثیر مثبت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را بر کنترل خشم تایید کرده‌اند؛

1 - Gilbert, Mascaro

2 - Procter

3 - Balsamo

4 - Tosun

5- Wang

6- Kabat – zinn

7 - Schumer

8 - Gibson

9 - Guendelman

10 - Creswell

11 - Reina, Kudesia

12- Huynh, Torquati

13- Hwang

14- Kudesia

15- Kuo

16 - Treleaven

17 - Buckner, Lewis, Abarno, Heimberg

18 - Li

مقایسه اثربخشی آموزش گروهی ذهن مشق و آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل خشم نوجوانان دختر
Comparison of the effectiveness of compassionate mind group training and mindfulness-based cognitive therapy ...

از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به پژوهش گنزالز-باربادیلو^۱ و همکاران (۲۰۲۱) اشاره کرد که در پژوهشی با عنوان نشخوار خشم و ذهن آگاهی: تأثیرات میانجی بر بخشش نشان دادند که بین خشم و ذهن آگاهی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین کو و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان تأثیر درمان گروهی شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش خشم در دانشجویان نشان دادند که درمان گروهی شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش خشم مؤثر است.

با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته تأثیر مثبت دو درمان ذهن مشق و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانات تایید شده است؛ اما در هرکدام از پژوهش‌های ذکر شده نبودن گروه کنترل و پی‌گیری، قابلیت اطمینان و تعیین‌پذیری نتایج را با مشکل مواجه نموده است. همچنین پژوهش‌های صورت گرفته با تأکید بر درمان شناختی رفتاری از توجه به درمان جدیدتر (شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی) که از نظر اصول اولیه و روش با درمان شناختی رفتاری متفاوت است؛ غفلت داشته‌اند. از آنجا که شفقت به خود و فراتر از آن، درمان مرکز بر ذهن مشق سازهای نوبای در روانشناسی است، ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر برای بررسی کارایی این مدل به ویژه در بافت فرهنگ ایرانی که ماهیتی متفاوت نسبت به کشورهای غربی دارد وابراز هیجانات به خصوص خشم در نوجوانان دختر را از منظری متفاوت می‌نگرد؛ احساس می‌شود. علاوه بر این، اگر چه آموزش ذهن مشق نوعی از آموزش‌های مبتنی بر ذهن آگاهی می‌باشد، لیکن، این آموزش بهطور کلی روی فن‌های این روش تمرکز نمی‌کند؛ بنابراین بررسی مقایسه‌ای این دو روش مداخله‌ای بر کنترل خشم احساس می‌شود؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش گروهی ذهن مشق و آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل خشم نوجوانان است.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی، با طرح پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری و گروه کنترل بود. جامعه آماری دربرگیرنده تمامی دانش آموزان دختر پایه دهم و یازدهم متوسطه دوم شهر کرج در نیم سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود. که از بین آن ها ۴۵ دانشآموز به صورت روش نمونه‌گیری در دسترس (۱۵ نفر گروه آزمایش آموزش مبتنی بر ذهن مشق، ۱۵ نفر گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و ۱۵ نفر گروه گواه) انتخاب و بهصورت تصادفی در یکی از گروه‌های مداخله یا آزمایش جایگزین شدند. معیارهای ورود به نمونه شامل کسب نمره‌هایی که براساس پرسشنامه که نشان دهنده خشم بالا بود (افرادی که در این مقیاس نمره بالاتر از میانگین که نمره ۵۰ بود، کسب نمودند؛ پرخاشگری بالا و افرادی که نمره‌های آنان کمتر از میانگین گزارش شد، پرخاشگری پایین نشان دادند (نواکو، ۱۹۹۹))؛ سن (۱۳ تا ۱۵ سالگی)، زندگی مشترک با والدین؛ رضایت کتبی والدین و تمایل دانشآموز به همکاری و شرکت در جلسات و ملاک های خروج؛ شرکت در گروه‌های درمانی دیگر به صورت همزمان، مصرف دارو و غبیت بیش از دو جلسه در حین مداخلات بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش نیز به تمامی افراد نمونه اطمینان داده شد که اسمی از آن ها در هیچ قسمت پژوهش ذکر نخواهد شد و تنها از نتایج داده‌ها استفاده می‌شود. به منظور انجام پژوهش یک جلسه توجیهی برگزار شد و فرم رضایت‌نامه و پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک بین شرکت‌کنندگان توزیع شد. با هدف ناشناس بودن و برای اینکه حریم خصوصی شرکت کنندگان تضمین شود، برای هر شرکت کننده کد متناسب اختصاص داده شد. پس از انتخاب و گمارش آزمودنی‌ها و قبل از اجرای جلسات درمان آزمودنی‌های هر دو گروه از طریق کنترل خشم نواکو مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایشی درمان مبتنی بر شفقت تحت مداخله ۸ جلسه‌ای و بر اساس جلسات ۹۰ دقیقه، هفت‌های یک بار و گروه آزمایش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نیز تحت مداخله ۸ جلسه‌ای و ۹۰ دقیقه هفت‌های یک بار قرار گرفتند. گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات درمان آزمودنی‌های هر دو گروه مجدداً با ابزار پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند و بعد از گذشته یک ماه نیز پیگیری صورت گرفت. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از SPSS ویراست ۲۶ و روش آماری تحلیل واریانس آمیخته (با اندازه‌گیری مکرر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه کنترل خشم نواکو (AI): این پرسشنامه توسط نواکو¹ در سال ۱۹۸۶ ساخته شده است و شامل ۲۵ ماده است که خشم، تهاجم و کینه توزی را می‌سنجد. پرسشنامه خشم نواکو عبارت است از ۲۵ آیتم که هر کدام موقعیت‌هایی را توصیف می‌کند. این آیتم‌ها موقعیت فرد را در حالت‌های مختلف خشم قرار می‌دهند. همچنین این مقیاس به پنج بخش فرعی تقسیم می‌شوند که اندازه تحريك فرد را نشان می‌دهد و گزینه‌های آن به ترتیب از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شوند. نمره هر آزمودنی بین ۰ تا ۱۰۰ قرار می‌گیرد. این مقیاس در شهر لوس‌آنجلس در گروه‌های سنی مختلف بر روی ۱۵۴۶ نفر بدون در نظر گرفتن جنسیت اجرایی شده است؛ پایابی آزمون- بازآزمون برابر ۰/۹۶ و درونی بالا ۰/۸۸. روایی محتوای آن برابر با ۰/۸۶ محسوب شده است (نواکو، ۱۹۹۸ به نقل از محمودی ۱۳۹۵). مختار ملک پور و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنگی (روایی و پایابی) مقیاس خشم نواکو بر روی دانشجویان دانشگاه اصفهان انجام شده است روایی آزمون با استفاده از سه روش همبستگی نمره‌های آزمون با آزمون پرخاشگری باس و پری ۰/۷۸، روش بررسی روایی محتوای با شاخص میانگین واریانس استخراج شده ۰/۸۶ و روش تحلیل عاملی مقیاس بررسی شد. همچنین پایابی آزمون با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و باز آزمایی به دست آمد. نتایج نشان داد که پایابی این آزمون با روش آلفا کرونباخ برابر با ۰/۸۶ و با روش باز آزمایی در فاصله زمانی دو هفته برابر با ۰/۷۳ و روایی آزمون (همبستگی با آزمون باس و پری) برابر با ۰/۷۸ گزارش شد. ضمن اینکه روایی محتوایی مورد تأیید ۵ متخصص روانشناس، مشاور و جامعه‌شناس قرار گرفت و با تحلیل عوامل نیز تأیید شد (به نقل از محمودی ۱۳۹۵). همچنین در پژوهشی که توسط محمودی (۱۳۹۵) بر روی دانش آموزان متوسطه اول صورت گرفت پایابی این آزمون را با روش آلفا کرونباخ برابر ۰/۸۷ و روایی محتوای آزمون برابر با ۰/۸۱ گزارش شد همچنین روایی با تحلیل عوامل نیز تأیید شد. آلفای کرونباخ گزارش شده برای پرسشنامه خشم نواکو در پژوهش حاضر ۰/۸۹ گزارش شد.

جدول ۱. مداخلات درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس راهنمای عملی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۰۵؛ ترجمه محمدخانی و همکاران، ۱۳۸۴)

	جلسه	محثوا
جلسه‌ی اول	جلسه‌ی اول	جلسه معارفه اعضاء، تشریح قوانین گروه و اجرای ۲ پرسشنامه برای دو گروه مداخله و گروه کنترل (پیش‌آزمون).
جلسه‌ی دوم	جلسه‌ی دوم	ارائه سرفصل‌های هر یک از جلسات، معرفی اجمالی روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، مروری بر علائم خشم و ارائه تکلیف خانگی.
جلسه‌ی سوم	جلسه‌ی سوم	آموزش توجه و آگاهی با محوریت افکار مربوط به خشم و تنظیم هیجانی، آگاهی از افکار و احساسات به شیوه‌ی فرانشناختی، بازنگری تکلیف خانگی، تمرین افکار و احساسات، ثبت وقایع خوشایند، ارائه تکالیف خانگی.
جلسه‌ی چهارم	جلسه‌ی چهارم	پی بردن به ذهن سرگردان، آموزش فن وارسی بدن، کنترل ذهن سرگردان با تمرین وارسی بدن، مرور بر افکار خود آیند منفی، تمرین دیدن و شنیدن به مدت ۵ دقیقه، ۳۰ تا ۴۰ دقیقه در تأمل نشستن، بازنگری تمرین.
جلسه‌ی پنجم	جلسه‌ی پنجم	ذهن آگاهی از تنفس و تمرین مراقبه‌ی ذهن آگاهی، مراقبه نشسته، ذهن آگاهی از تنفس و بدن، تمرین ذهن آگاهی همراه با مراقبه. تعیین تکلیف خانگی.
جلسه‌ی ششم	جلسه‌ی ششم	تنفس ۳ دقیقه‌ای (آگاهی، یکپارچه‌سازی، گسترش دادن) ماندن در زمان حال (تماس راحت، کشف تجربه، محدود کردن و گسترش دادن توجه) با روش مراقبه‌ای شنیدن. بازنگری تکلیف خانگی.
جلسه‌ی هفتم	جلسه‌ی هفتم	ایجاد رابطه‌ای متفاوت با تجربه، چگونگی ایجاد و استفاده از پذیرش، تعیین تکلیف خانگی.
جلسه‌ی هشتم	جلسه‌ی هشتم	مروری بر مبحث افکار حقایق نیستند و روش‌هایی که با استفاده از آن‌ها می‌توان افکار را به نحو متفاوتی دید، انتخاب گزینه‌های مراقبت از خود، ارتباط فعالیت و خلق، مروری بر جلسات گذشته و اجرا پس‌آزمون برای دو گروه مداخله و گروه کنترل.

مقایسه اثربخشی آموزش گروهی ذهن مشق و آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل خشم نوجوانان دختر
Comparison of the effectiveness of compassionate mind group training and mindfulness-based cognitive therapy ...

جدول ۲. آموزش گروهی ذهن مشق بر مبنای پروتکل ارائه شده توسط گیلبرت (۲۰۱۴)

جلسات	محظوظ
جلسه‌ی اول	درک شفقت به خود ذهن آگاه : در جلسه اول تمامی شرکت‌کنندگان به همدیگر معرفی می‌شوند و برنامه نیز به آن‌ها معرفی می‌شود.
جلسه‌ی دوم	تمرین ذهن آگاهی: ذهن آگاهی را می‌توان به این صورت معنی کرد: آگاهی از تجربیات کنونی و پذیرش آن‌ها. در این جلسه به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود که توجه خود را به یک‌چیز واحد مانند تنفس مرکز کنند و به این وسیله احساس آرامش کنند.
جلسه‌ی سوم	تمرین مهربانی و مهر ورزیدن: در این جلسه شرکت‌کنندگان تمرین مهر ورزیدن را یاد می‌گیرند. این تمرینات شامل عباراتی مانند: من احساس امنیت می‌کنم، من با خودم مهربان هستم هست و این تمرین یا در جلسات رسمی کلاس و یا در طول روز انجام می‌شود.
جلسه‌ی چهارم	یافتن جایگاه شفقت در خود: درس اصلی جلسه‌ی چهارم این است که چگونه از تکرار عبارت‌های مهربانی فراتر رفته و به صورت طبیعی شفقت به خود را در خود تمرین کنند.
جلسه‌ی پنجم	عمیق زندگی کردن: در این جلسه به بررسی و کشف ارزش‌های اصلی که به زندگی معنا می‌بخشد پرداخته می‌شود.
جلسه‌ی ششم	مدیریت احساسات و عواطف دشوار: عواطف دارای اجزا فیزیکی و عاطفی (افکار و واکنش‌های جسمی) هستند.
جلسه‌ی هفتم	تغییر روابط: تمامی رابطه‌ها شامل درد هستند. تمرینات این جلسه شامل تغییر درد روابط، چه درد ذاتی و یا چه دردی که ناشی از عدم توانایی در برقراری رابطه شامل باشد هستند.
جلسه‌ی هشتم	قبول و پذیرش زندگی: این جلسه آخر تعصبات منفی زندگی را مورد هدف قرار می‌دهد.

یافته‌ها

میانگین سن گزارش شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها؛ برای گروه درمان مبتنی بر ذهن مشق $0.617 \pm 0.16/6$ ؛ در درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی $0.833 \pm 0.17/1$ و در گروه کنترل $0.632 \pm 0.16/6$ گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۶ و حداقل سن ۱۸ گزارش شد. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از 0.05 ؛ تفاوت معناداری بین سه گروه از یکدیگر وجود نداشت و سه گروه از نظر سن همگن بودند. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک سه مرحله پژوهش در سه گروه در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات کنترل خشم در بین سه گروه و در سه زمان قبل و بعد از مداخله و پیگیری

قبل از مداخله						گروه
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	درمان مبتنی بر ذهن مشق
۰/۷۵	۶۰/۳	۴/۸۴	۶۰/۷	۲/۷۲	۶۷/۵	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی
۰/۴۵	۶۰/۴	۴/۶۲	۶۰/۸	۲/۴۳	۶۷/۲	گروه گواه
۰/۱۸	۶۷/۵	۲/۳۹	۶۷/۳	۳/۰۱	۶۷/۰۶	

جدول ۲ میانگین کنترل خشم را در سه گروه نشان می‌دهد همین‌طور که مشاهده می‌شود؛ کنترل خشم در بین سه گروه مورد مطالعه در پیش آزمون تفاوت چندانی دیده نمی‌شود؛ اما بعد از مداخله گروه‌های مداخله تفاوت چشمگیری را نسبت به گروه گواه در مقایسه با قبل از مداخله نشان می‌دهند؛ همچنین این تفاوت در مرحله پیگیری نیز قابل مشاهده است. در ادامه جهت مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن مشق و درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در توازن خود و کنترل خشم دارای مفروضه‌های است که می‌بایست رعایت نمود تا بتوان به نتایج اطمینان داشت. بهمنظور بررسی نرمال بودن متغیرهای موجود در این پژوهش برای به کارگیری آزمون مناسب از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد که نتایج در قبیل از مداخله در درمان مبتنی بر ذهن مشق $p < 0.05$ ، درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی $p < 0.05$ و در گروه کنترل $p < 0.05$ (گزارش شد. این نتایج در بلافارسله بعد از مداخله در گروه درمان مبتنی بر ذهن مشق $p < 0.05$ ، در گروه شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی $p < 0.05$ و در گروه کنترل $p < 0.05$) گزارش شد. همچنین نتایج

این آزمون در یک ماه پس از مداخله در گروه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی ۹۱۹/۰ و در گروه کنترل نیز ۹۴۳/۰ و ۰/۰۵ (P) گزارش شد. جهت بررسی تقارن مرکب ماتریس کواریانس برای گروه ذهن مشق از آزمون باکس استفاده شد (۶/۹ = آماره امباکس، F=۰/۰۱، P=۰/۰۱)، که سطح معنی داری میزان F بدست آمده کمتر از ۰/۰۵ گزارش شد. این نتیجه بدان معنی است که فرض همگنی ماتریس کواریانس مورد تائید قرار نمی گیرد ولی با توجه به برابری تعداد گروه ها می توان از این فرض چشم پوشی کرد. کرویت ماجلی (۰/۰۶۴ = آماره موشلي، F=۰/۰۱، P=۰/۰۲) که چون آزمون کرویت ماجلی بالاتر از ۰/۰۵ نیست، از آزمون محافظه کارانه ای چون گرین هاووس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد؛ همچنین همگنی واریانس گروهها برای سه مرحله اندازه گیری به ترتیب برای پیش آزمون (۱/۱۳ = آماره موشلي، F=۱/۱۸، P=۰/۰۵)، پس آزمون (۱/۵۷ = آماره امباکس، F=۱/۰۵، P=۰/۰۵) گزارش شد که نشان دهنده تایید همگنی واریانس ها در این سه مرحله اندازه گیری است. از طرفی این نتایج برای گروه شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی آزمون (۰/۰۲/۰ = آماره امباکس، F=۰/۹۶، P<۰/۰۱)، که سطح معنی داری میزان F بدست آمده کمتر از ۰/۰۵ گزارش شد. این نتیجه بدان معنی است که فرض همگنی ماتریس کواریانس مورد تائید قرار نمی گیرد ولی با توجه به برابری تعداد گروه ها می توان از این فرض چشم پوشی کرد. کرویت ماجلی (۰/۰۵۹ = آماره موشلي، F=۰/۰۱، P=۰/۰۳) که چون آزمون کرویت ماجلی بالاتر از ۰/۰۵ نیست، از آزمون محافظه کارانه ای چون گرین هاووس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد؛ همچنین همگنی واریانس گروهها برای سه مرحله اندازه گیری به ترتیب برای پیش آزمون (۰/۷۴۹ = آماره موشلي، F=۰/۷۵، P=۰/۰۵)، پس آزمون (۰/۷۵ = آماره امباکس، F=۰/۰۵، P=۰/۰۱) گزارش شد که نشان دهنده تایید همگنی واریانس ها در این سه مرحله اندازه گیری است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

اثر	نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری	مجذور ایتای تکیکی
	آزمون پیلايی	۰/۶۹۹	۳۱/۳ ^b	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۹۹
	آزمون لامباداي ويلکز	۰/۳۰۱	۳۱/۳ ^b	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۹۹
گروه ذهن مشق	آزمون اثر هتلینگ	۲/۳۲	۳۱/۳ ^b	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۹۹
	آزمون بزرگترین ريشه	۲/۳۲	۳۱/۳ ^b	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۹۹
روی							
	آزمون پیلايی	۰/۷۰۶	۳۲/۴ ^b	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰۶
	آزمون لامباداي ويلکز	۰/۲۹۴	۳۲/۴ ^b	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰۶
درمانی مبتنی بر	آزمون اثر هتلینگ	۲/۴۰	۳۲/۴ ^b	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰۶
ذهن آگاهی	آزمون بزرگترین ريشه	۲/۴۰	۳۲/۴ ^b	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰۶
روی							

چنانکه اطلاعات جدول ۳ نشان می دهد، در گروه ذهن مشق، با کنترل اثر پیش آزمون ها، شاخص لاندای ویلکز در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. ($P=۰/۰۰۱$ ، $F=۳۱/۳$ ، Wilks Lambda = ۰/۳۰۱). همچنین در گروه شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با کنترل اثر پیش آزمون ها، شاخص لاندای ویلکز در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. ($P=۰/۰۰۱$ ، $F=۳۱/۳$ ، Wilks Lambda = ۰/۲۹۴). به عبارت دیگر می توان ادعا کرد که در "کنترل خشم" بین گروه های آزمایش و آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد. همچنین مجذور سهمی اتا حامی از آن است که ۶۹/۹ درصد و ۷۰/۶ درصد از تغییرات همزمان متغیر وابسته (کنترل خشم) به ترتیب مرتبط به گروه (آموزش ذهن مشق و شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی) است. جهت بررسی اینکه کدام یک از گروه ها در مرحله پس آزمون و پیگیری در کنترل خشم با هم تفاوت دارند مقایسه زوجی با استفاده از آزمون بونفرونی انجام گرفت. نتایج در جدول ۴ به قرار زیر گزارش شد:

مقایسه اثربخشی آموزش گروهی ذهن مشق و آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل خشم نوجوانان دختر
Comparison of the effectiveness of compassionate mind group training and mindfulness-based cognitive therapy ...

جدول ۴. آزمون بونفرونی برای مقایسه سه گروه در متغیرهای پژوهش

مراحل پژوهش	متغیرها	گروه	گروه	تفاوت سطح معناداری میانگین
پس آزمون	کنترل خشم	گروه ذهن مشق	گروه شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی	۱ -۰/۱۳۳
	پیگیری	گروه ذهن مشق	گروه کنترل	.۰۰۰ ۶/۶*
	پیگیری	گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی	گروه کنترل	۱ -۶/۴۶*
کنترل خشم	کنترل	گروه ذهن مشق	گروه شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی	۱ ۰/۱۳۳
	پیگیری	گروه ذهن مشق	گروه کنترل	.۰۰۰ -۷/۲*
	پیگیری	گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی	گروه کنترل	.۰۰۰ ۷/۰۶*

با توجه به نتایج آزمون بونفرونی در جدول ۴ در پس آزمون در کنترل خشم بین گروه ذهن مشق و گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی تفاوت معناداری وجود ندارد ($P>0.05$)، همچنین بین گروه ذهن مشق و گروه شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه کنترل تفاوت معنادار آماری گزارش شد ($P<0.01$). به عبارتی هر دو روش بر افزایش کنترل خشم اثر داشته اند؛ همچنین این دو مداخله تفاوت معناداری از نظر اثر بخشی بر کنترل خشم با یکدیگر نداشتند؛ این نتایج در پس آزمون هر دو مداخله نیز دیده می شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش گروهی ذهن مشق و آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل خشم نوجوانان انجام شد. نتیجه حاصل از پژوهش حاضر نشان داد آموزش ذهن مشق و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به صورت پایدار بر کنترل خشم نوجوانان دختر موثر است؛ اما بین اثربخشی این دو مداخله در کنترل خشم تفاوتی دیده نشد. نتیجه حاصل با نتیجه پژوهش رضایی و همکاران (۱۳۹۷)، برگندان و اکبری (۱۳۹۷)، متقی نیا (۱۳۹۷)، وانگ^۱ و همکاران (۲۰۱۷) و الین^۲ و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. در تبیین یافته حاضر می توان گفت: آموزش ذهن مشق تمترکر بر کار روی هیجان ها است. به نظر می رسد این روش با وضوح بیشتر بهره گیری از لحن و صدای درونی مثبت و مشفقاته را تقویت کرده و افراد را قادر می کند برای احساس ضروری امنیت تلاش بیشتری نشان دهند. انجام و تکرار تمرین هایی از جمله تنفس تسکین بخش برای ایجاد الگوهای داخلی ایمن و مشفقاته می تواند یک محیط مطلوب برای مقابله با خلق نامتناسب، حل تعارضات هیجانی و تغییرات درمانی فراهم کند. در واقع، این آموزش ها مثل یک سبک تنظیم هیجانی مثبت عمل کرده و به نوجوانان با خشونت بالا کمک می کند تا به جای اجتناب از هیجانات منفی خود، آن ها را بپذیرند و با تسهیل تنظیم هیجانی اثربخش بر خشم خود غلبه کنند.

در ارتباط با همسویی پژوهش حاضر در تاثیر مداخله شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل خشم می توان گفت نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون پورمحمدی و همکاران (۱۳۹۴)، جاهطلب ضیا بری (۱۳۹۷)، شایق بروجنی و همکاران (۱۳۹۸) و آموتویو و همکاران (۲۰۱۵) همسو است. در تبیین یافته حاضر می توان گفت: ذهن آگاهی با کنترل آگاهی لحظه به لحظه و غیر قضاوتی به شکل مرحله به مرحله، خود کنترلی، خود تنظیمی و خود نظارتی فرد بر رفتارهایش را افزوده و او را به سمت بهبودی هدایت می کند. ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی، فرصتی فراهم می آورد تا افراد بدون قضاوت، احساس های بدنی، شناخت ها، ادراک ها و هیجاناتشان را مشاهده کنند و آنها را بپذیرند و دریابند که افکار، لزوماً منطبق با واقعیت نیست (آموتویو و همکاران، ۱۵). از طرفی می توان گفت: تمرینات ذهن

1 - Wang

2 - Elaine

آگاهی به فرد امکان می‌دهد که پاسخ‌های خودکار و عادتی به تجربه‌های استرس را کاهش داده و در طول زمان با پرورش یک بینش درونی و پذیرش بیشتر نسبت به رویدادهای غیرقابل تغییر زندگی، فعال سازی سیستم پاسخ استرس را کاهش دهد. همچنین در مقایسه بین دو مداخله ذهن مشق و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی نتیجه حاصل با نتیجه پژوهش هیندمان^۱ و همکاران (۲۰۱۴) ناهمسو و با نتیجه پژوهش فراستادوتیر و همکاران (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت: ذهن آگاهی یکی از مؤلفه‌های ضروری شفقت به خود است و در همین راستا در فرایند آموزش ذهن آگاهی، شناسایی درد و رنجی که افراد متholm می‌شوند در افزایش شفقت به خود، امری مهم است. لازمه شفت به خود، ذهن آگاهی به معنای هوشیاری به این موضوع است که درد پدیده‌ای انسانی و برای همه انسانهاست و با پذیرش آن بتواند با دیدی همراه با دلسویزی نسبت به خود از شدت یافتن آن و دامن به آن بکاهند و از این طریق درد خود را به رنج تبدیل نکنند بلکه از شدت آن نیز بکاهند. فرد آموزش دهنده ذهن آگاهی خود از خصوصیت شفقت برخوردار است و این را به افراد تحت آموزش نیز منتقل می‌کند (فراستادوتیر و همکاران، ۲۰۱۹).

هرچند مبانی نظری دو رویکرد درمان مبتنی بر ذهن مشق و درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی متفاوت اسمت، مؤلفه‌های این دو روش درمانی با در نظر گرفتن اصول اساسی این دو رویکرد، همپوشانی دارد. رویکرد درمانی شفقت ورزی روش جدیدی است که در مطالعات اخیر به صورت نسبتاً محدود استفاده شده است. با توجه به پژوهش حاضر ازانجایی که تفاوت زیادی بین دو مداخله دیده نشد می‌توان گفت: تلفیق نوع دوستی و شفقت ورزی با رویکرد موفق ذهن آگاهی می‌تواند فنون وسیع‌تر و متنوع‌تری در اختیار مشاورین و بالینی‌گران قرار دهد.

پژوهشی با توجه به امکانات و موقعیتی که در آن به اجرا درآمده است دارای محدودیت‌هایی است که تعمیم پذیری آن را به جامعه با مشکلاتی همراه می‌سازد. از جمله محدودیت‌های پژوهش نمونه‌گیری در دسترس و حجم پایین نمونه بود. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی، از نمونه‌گیری تصادفی و نمونه‌گیری با حجم بالا استفاده گردد. پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و ذهن مشق تاثیر فزاینده‌ای بر کنترل خشم نوجوانان دختر دارد، بنابراین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی بر روی سایر مشکلات هیجانی نوجوانان نیز بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد کتابچه‌هایی را طراحی کرد که در آن به تشریح تاثیر این دو درمان پرداخته شود و با قرار دادن کتابچه‌های مذکور در اختیار نوجوانان و مدارس و مسئولان آموزشی و پژوهشی، گامی موثر در راستای ارتقاء و بهبود مشکلات دوران نوجوانی برداشته شود.

منابع

- افشانی، س.ع؛ ابوبی، آ. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر کنترل خشم دانش آموزان. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، دوره ۱۱، شماره ۴۴، ۱۲۳-۱۰۳.
- برغنдан، س؛ اکبری، ب؛ خلعتبری، ج؛ وارسته، ع.ر. (۱۳۹۷). تأثیر شفقت درمانی بر سازش یافتنگی و شاد زیستی دانش آموزان دارای رفتارهای پرخطر. *مجله سلامت روان کودک*، ۲۵(۲)، ۱۶۹-۱۵۷.
- پور محمدی، س؛ باقری، ف. (۱۳۹۴). اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر پردازش شناختی خودکار. *فصلنامه مطالعات روانشناسی*، دوره ۱۱، شماره ۳، ۱۵۹-۱۴۱.
- جه طلب غیابی، م. (۱۳۹۷). مقایسه اثر بخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر مدیریت خشم بر بهزیستی روانی و راهبردهای مقابله با استرس مادران کودکان معلول جسمی حرکتی. پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی بالینی. دانشکده ادبیات و علوم انسانی. دانشگاه عدالت.
- درخشی، ب. (۱۳۹۷). اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر احساس تهایی، بهزیستی روانشناسی و شیوه‌های فرزندپروری مادران مطلقه. پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی عمومی. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- رضایی، ن؛ سهربایی، ا؛ ذوقی پایدار، م.ر. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تکانش پذیری، حساسیت بین فردی و خودزنی در افراد داری اختلال شخصیت مرزی. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۲(۷)، ۵۵-۴۴.
- رنجبر کهن، ز؛ نوری، ح.ر. (۱۳۹۵). مبانی نظری و اصول درمان شفقت محور. تهران: نهر.

مقایسه اثربخشی آموزش گروهی ذهن مشفق و آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل خشم نوجوانان دختر
Comparison of the effectiveness of compassionate mind group training and mindfulness-based cognitive therapy ...

سگال، ز؛ ویلیامز، م؛ تیزدل، ج. (۲۰۰۵). راهنمای درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن. ترجمه پروانه محمدخانی، عذرا جهانی تابش و شیما
تمنایی فر (۱۳۸۴). تهران: انتشارات فرادید.

شايق بروجني، ب؛ منشئي، غ؛ سجاديان، ا. (۱۳۹۸). مقاييسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور و آموزش تنظيم هيجان بر پرخاشگري
و اضطراب نوجوانان دختر مبتلا به اختلال دوقطبی نوع II . مجله دست آوردهای روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره ۴ چهارم،
شماره ۲.۶۷-۸۸

متقي نيا، م. (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر شفقت بر تاب آوري، دلبيستگی /يمن و هویت يابی موفق نوجوانان خطر پذير. پایان نامه
کارشناسی ارشد. رشتہ مشاورہ خانوادہ. دانشکده علوم انسانی. دانشگاه پیام نور واحد اصفهان.

Adam, M. E., Eke, A. O., & Ferguson, L. J. (2021). "Know That You're Not Just Settling": Exploring Women Athletes' Self-Compassion, Sport Performance Perceptions, and Well-Being Around Important Competitive Events. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 1(aop), 1-11.

Alaka Mani, T.L., Kumar Sharma, M., Omkar, S.N., & Nagendra, H.R. (2018). Holistic assessment of anger in adolescents – Development of a rating scale. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 9, 195-200.

Atuk, E. (2020). *A study investigating the impact of a brief compassionate mind training on burnout and self-criticism in mental healthcare professionals* (Doctoral dissertation, University of Southampton).

Balsamo, M. (2013). Personality and depression: Evidence of a possible mediating role for anger trait in the relationship between cooperativeness and depression. *Comprehensive Psychiatry*, 54(1), 46-52.

Beaumont, E., Bell, T., McAndrew, S., & Fairhurst, H. (2021). The impact of compassionate mind training on qualified health professionals undertaking a compassion-focused therapy module. *Counselling and Psychotherapy Research*.

Beck, A. R., Verticchio, H., Seeman, S., Milliken, E., & Schaab, H. (2017). A mindfulness practice for communication sciences and disorders undergraduate and speech-language pathology graduate students: Effects on stress, self-compassion, and perfectionism. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(3), 893-907.

Brown, M., Blanchard, T., & McGrath, R.E. (2020). Differences in self-reported character strengths across adolescence. *Journal of Adolescence*, 79, 1-10.

Buckner, J.D., Lewis, E.M., Abaro, C.N., & Heimberg, R.G. (2020). Mindfulness training for clinically elevated social anxiety: The impact on peak drinking. *Addictive Behaviors*, 104, 106-122.

Craig, C., Hiskey, S., & Spector, A. (2020). Compassion focused therapy: a systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert review of neurotherapeutics*, 20(4), 385-400.

Creswell, J. D., Lindsay, E. K., Villalba, D. K., & Chin, B. (2019). Mindfulness training and physical health: mechanisms and outcomes. *Psychosomatic medicine*, 81(3), 224- 233.

Gibson, J. (2019). Mindfulness, interoception, and the body: A contemporary perspective. *Frontiers in Psychology*, 10, 2012-2020.

Gilbert, P., & Mascaro, J. (2017). Compassion: Fears, blocks, and resistances: An evolutionary investigation. *The Oxford handbook of compassion science*, 399-420.

Gilbert, P., Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and selfcriticism: A pilot study of a group therapy approach.) Clin Psychol Psy chother. (13), 353-379

González-Barbadillo, Á., Ortega-Sánchez, D., Ordóñez-Camblor, N., & Pizarro-Ruiz, J. P. (2021). Anger Rumination and Mindfulness: Mediating Effects on Forgiveness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2668.

Guendelman, S., Medeiros, S., & Rampes, H. (2017). Mindfulness and emotion regulation: Insights from neurobiological, psychological, and clinical studies. *Frontiers in psychology*, 8, 220-231.

Huynh, T., & Torquati, J.C. (2019). Examining connection to nature and mindfulness at promoting psychological well-being. *Journal of Environmental Psychology*, 66, 123- 135.

Hwang, Y. S., Medvedev, O. N., Krägeloh, C., Hand, K., Noh, J. E., & Singh, N. N. (2019). The role of dispositional mindfulness and self-compassion in educator stress. *Mindfulness*, 10(8), 1692-1702.

Isaksson, J., Selinus, E. N., Åslund, C., & Nilsson, K. W. (2020). Physical activity in early adolescence predicts depressive symptoms 3 years later: A community-based study. *Journal of Affective Disorders*, 277, 825-830.

Kudesia, R. S. (2019). Mindfulness as metacognitive practice. *Academy of Management Review*, 44(2), 405-423.

Kuo, J. R., Zeifman, R. J., Morrison, A. S., Heimberg, R. G., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2021). The moderating effects of anger suppression and anger expression on cognitive behavioral group therapy and mindfulness-based stress reduction among individuals with social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 285, 127-135.

Li, W., Howard, M. O., Garland, E. L., McGovern, P., & Lazar, M. (2017). Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis. *Journal of substance abuse treatment*, 75, 62-96.

McVicar, A., Pettit, A., Knight-Davidson, P., & Shaw-Flach, A. (2021). Promotion of professional quality of life through reducing fears of compassion and compassion fatigue: Application of the Compassionate Mind Model to Specialist Community Public Health Nurses (Health Visiting) training. *Journal of Clinical Nursing*, 30(1-2), 101-112.

Novaco, R.W., & Robins, S. (1999). Systems conceptualization and treatment of anger. *J Clin Psychol*, 55, 325-37

- Otterpohl, N., Wild, E., Havighurst, S. S., Stiensmeier-Pelster, J., & Kehoe, C. E. (2021). The Interplay of Parental Response to Anger, Adolescent Anger Regulation, and Externalizing and Internalizing Problems: A Longitudinal Study. *Research on child and adolescent psychopathology*, 1-15.
- Reina, C. S., & Kudesia, R. S. (2020). Wherever you go, there you become: How mindfulness arises in everyday situations. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 159, 78-96.
- Schumer, M. C., Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2018). Brief mindfulness training for negative affectivity: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(7), 569.
- Tosun, V. (2014). Anger management of students for a peaceful school environment: The group studies. *Procedia-Social and Behavioral Science*, 159, 686-690.
- Treleaven, D. A. (2018). *Trauma-sensitive mindfulness: Practices for safe and transformative healing*. WW Norton & Company.
- Wang, X., Chen, Z., Poon, K.-T., Teng, F., & Jin, S. (2017). Self compassion decreases acceptance of own immoral behaviors. *Personality and Individual Differences*, 106, 329-333.
- Wang, X., Chen, Z., Poon, K.-T., Teng, F., & Jin, S. (2017). Self compassion decreases acceptance of own immoral behaviors. *Personality and Individual Differences*, 106, 329-333.
- Williamson, J. (2020). Effects of a self-compassion break induction on self-reported stress, self-compassion, and depressed mood. *Psychological reports*, 123(5), 1537-1556.

مقایسه اثربخشی آموزش گروهی ذهن مشفق و آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل خشم نوجوانان دختر
Comparison of the effectiveness of compassionate mind group training and mindfulness-based cognitive therapy ...