PDF Compressor Free Version

دارای مواقفت اصولی جهت انتشار از کمیسیون نشریات پزشکی

انجمن علمی پرستاری ایران

پژوهش توانبخشی در پرستاری

دوره دوم شماره ۱ (پیاپی۵) پاییز ۱۳۹٤ شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۸۳-٤۳٤X

بررسی تأثیر بازگویی واقعه استرس زا بر تنیدگی اخلاقی پرستاران..... ۱
گلیا میرزازاده، کیان نوروزی، مسعود فلاحی خشکناب، محمد حسین وزیری، تیام کیانی

بررسی سلامت عمومی مادران دارای کودک با نیازهای ویژه..... ۱۲
سحر مهاجری، فریده یغمایی، یداله محرابی، ربابه قدسی قاسم آبادی

مقایسه تاثیر تمرین رایج و تمرین لوکوموتور با حمایت وزن (LTBWS) بر ترکیب بدن و عملکرد حرکتی افراد پاراپلژی ناقص..۲۳
ابراهیم بنی طالبی

بررسی تأثیر مشاوره پرستاری بر رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب..... ۳۵
مهدی فرزاد مهر، مسعود فلاحی خشکناب، محمدعلی حسینی، حمیدرضا خانکه، زهرا نورآبادی

بررسی ارتباط ترس از سقوط با محدودیت های حرکتی در سالمندان شهر قائمشهر..... ٤۵
جواد ترکمان غلامی، فرحناز محمدی شاهبلاغی، کیان نوروزی، پوریا رضاسلطانی

بررسی تاثیر آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس بر میزان پرخاشگری در افراد وابسته به مواد..... ۵۳
احمد برجعلی، یوسف اعظمی، حامد چوپان، داود عرب قهستانی

مقایسه دو شیوه تمرین ترکیبی بر فشارخون، کاتکولامین-ها و ترکیب بدن زنان یائسه دارای اضافه وزن..... ٦٦
زینب چوبینه، ابراهیم بنی طالبی، لاله باقری، اسماعیل عظیمیان

تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نگرانی آسیب شناختی و علائم اضطرابی دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر..... ۷۹
منصور بیرامی، یزدان موحدی، سید ولی کاظمی رضایی، سودابه اسماعیلی

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

به نام خداوند جان و خرد

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری

فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره دوم، شماره ۱ - پاییز ۱۳۹٤

•**صاحب امتیاز:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**مدیر مسؤول:** دکتر کیان نوروزی

•**سردبیر:** دکتر مسعود فلاحی خشکناب

•**مدیر اجرایی:** زهرا تمیزی

•**کارشناس نشریه:** اکرم پورولی

•**شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:** ۳۲۹۶۱/۹۲ مورخ ۱۳۹۲/۱۱/۲۳

•**شماره بین المللی نشریه چاپی:** ISSN: ۲۳۸۳-۴۳۴X مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۱۰

•**شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی:** e-ISSN: ۲۳۸۳-۴۳۵۸ مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۱۰

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر نرگس ارسلانی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر اصغر دالوندی، استادیار پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ناهید رژه، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر مریم روانی پور دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر عباس عبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر سمیه غفاری، استادیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- دکتر محمد غلامی، استادیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
- دکتر مسعود فلاحی خشکناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر فرحناز محمدی، دانشیار پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سهیل نجفی، استادیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر منیر نوبهار، دانشیار پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان
- دکتر کیان نوروزی تبریزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضانیکبخت نصرآبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی کریموی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

• **داوران این شماره** (به ترتیب حروف الفبا):

فاطمه پاشایی ثابت
نگار پوروخشوری
زهرا تمیزی
سعید حمدزاده
دکتر مریم روانی پور
محمد جعفر سپهوند
دکتر محمد علی سلیمانی
دکتر رامین شعبانی
مرتضی شمسی زاده
طیبه حسن طهرانی
زهرا مختاری
دکتر منیر نوبهار
فاطمه نیسه
علی اکبر ویسی رایگانی

• **ویراستار انگلیسی:** دکتر کیان نوروزی

• **ویراستار فارسی:** دکتر کیان نوروزی

•**حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

•**طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

•**ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

•**نشانی:** تهران میدان توحید-دانشکده پرستاری و مامایی تهران

•**کدپستی:** ۱٤۱۹۷۳۳۱۷۱ **صندوق پستی:** ۱٤۱۹٥/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ٦٦٥۹۲٥۳٥

E-mail: info@ijrn.ir, **Website:** http://ijrn.ir

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

پژوهش توانبخشی در پرستاری دوره دوم، شماره ۱ پاییز ۱۳۹۴ ۹۰-۷۹

تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نگرانی آسیب شناختی و علائم اضطرابی دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

منصور بیرامی[۱]، *یزدان موحدی[۲]، سید ولی کاظمی رضایی[۳]، سودابه اسماعیلی[۴]

چکیده

مقدمه: در پژوهش های روان درمانی، ذهن آگاهی به عنوان یک حالت ارتقاء دهنده تفکر خودآگاهی برای بهبود نگرانی و اضطراب در نظر گرفته می شود. در این پژوهش، کارآیی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به شیوه گروهی در کاهش نگرانی آسیب شناختی و علائم اضطرابی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مورد بررسی قرار گرفت.

روش: روش این پژوهش، نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه شاهد است. حجم نمونه شامل ۴۰ نفر از دانش آموزان پسر دبیرستانی شهرستان کرمانشاه بودند. نحوه انتخاب نمونه بدین صورت بود که ابتدا از ۸۵۰ نفر از افراد آزمون نگرانی آسیب شناختی به عمل آمد؛ سپس افرادی که طبق معیار نقطه برش بالینی آزمون فوق در سطح غیرنرمالی قرار داشتند، انتخاب شدند و مورد مصاحبه بالینی ساختار یافته قرار گرفتند و به طور تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد تقسیم گردیدند. درمان ذهن آگاهی به صورت هفتگی و در طی ۸ جلسه نود دقیقه ای اجرا شد. پس از اتمام جلسات پس آزمون روی دو گروه مداخله و شاهد اجرا گردید، مجدداً دو ماه بعد از پس آزمون پیگیری انجام شد. ابزارهای مورد استفاده شامل مقیاس نگرانی ایالت پن ومقیاس اضطراب حالت بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: بین میانگین نمره های پس آزمون گروه مداخله و شاهد تفاوت معنی داری وجود داشت، بدین ترتیب که آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش نگرانی آسیب شناختی در گروه مداخله شده بود ($P<۰/۰۱$). همچنین نتایج نشان داده است که آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش علائم اضطرابی نیز شده است ($P<۰/۰۱$).

نتیجه گیری: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند باعث کاهش نگرانی و اضطراب شود لذا می توان از این راهبرد درمانی در کاهش و یا بهبود اضطراب و نگرانی در دانش آموزان و دانشجویان استفاده نمود.

کلیدواژه: ذهن آگاهی، نگرانی، اختلال اضطراب فراگیر

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۲/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۴/۱

۱- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۲- دانشجوی دکترای تخصصی علوم اعصاب شناختی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. **(نویسنده مسؤول)**

پست الکترونیکی: yazdan_movahedi@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۴- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

مقدمه

گذار از نوجوانی به بزرگسالی به عنوان یک دوره مشخص با ویژگی های متمایز شناخته شده است. نوجوانی دوره ای از رشد می باشد که با مشخصاتی همچون تغییرات سریع بلوغ، تغییر انتظارات اجتماعی و تناقضاتی در نقش همراه است (۱). اختلالات اضطرابی از شایعترین انواع اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان می باشد که با اختلالاتی در عملکرد مانند ترک تحصیل، انزوای اجتماعی، اعتیاد به الکل و اقدام به خودکشی و افزایش خطر بروز سایر اختلالات روانی همراه می باشند(۲). در میان نوجوانان شیوع هر نوع اختلال اضطرابی در حدود ۳۲ درصد و اختلال هراس اجتماعی ۹/۱ درصد می باشد (۱). برخی مطالعات درصد بالایی از اختلالات اضطرابی را در کودکان و نوجوانان در مقایسه با افسردگی، اختلال بیش‌فعالی و اختلالات سلوک گزارش نموده اند. با آن که میزان متناسب اضطراب بهنجار بخشی از زندگی نوجوانان تلقی می‌شود، اما اضطراب بیمارگونه در زندگی عادی و عملکرد تحصیلی ایجاد مشکل نموده و نوع مزمن و نابهنجار آن اثرات مخربی بر سلامت روانی و جسمی فرد بر جای می گذارد (۳).

اختلال اضطراب فراگیر Generalized Anxiety Disorder (GAD) یکی از اختلالات شایع روانپزشکی است (۴). طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی حدود ۱۲ درصد از بیمارانی که به کلینیک های روانپزشکی مراجعه می کنند دچار GAD هستند (۵). پژوهش های سازمان بهداشت جهانی نیز نشان داده اند که هشت درصد از کسانی که خواهان درمان در محیط های مراقبت اولیه هستند دارای ملاک های تشخیصی GAD می باشند (۶).

ویژگی های اصلی تشخیصی اختلال اضطراب فراگیر شامل نگرانی و اضطراب بیش از حد در اکثر روزهای هفته حداقل به مدت ۶ ماه، اختلال در عملکرد شغلی و اجتماعی، دشواری در کنترل نگرانی و همچنین فراوانی، شدت و مدت نگرانی فراتر از احتمال وقایع تهدیدزا می باشد. از آن جایی که نگرانی بیمارگونه ویژگی اصلی اختلال اضطراب فراگیر است، Roger و همکاران عنوان می کنند که شناسایی درمان هایی که به طور معنی داری موجب کاهش نگرانی می شوند از لحاظ بالینی مهم و با ارزش می باشند (۷). از دیدگاه شناختی، اضطراب فراگیر از تحریف های شناختی ناشی می شود (۸). این اختلال در میان تمام انواع اختلالات اضطرابی از اثربخشی درمانی کمتری برخوردار است (۹). درمان اختلال اضطراب فراگیر شامل درمان های دارویی و روانشناختی می باشد. از میان انواع مختلف درمان های روانشناختی می توان به درمان های شناختی، رفتاری، فراشناختی و روانکاوی اشاره کرد (۱۰). رایج ترین درمان این اختلال و بیشترین مطالعات انجام شده در زمینه آن درمان شناختی- رفتاری است (۱۱).

درمان شناختی- رفتاری از دهه ۱۹۷۰ مطرح شده است، اما به دنبال بعضی انتقادات از این رویکرد، روش های تلفیقی دیگری برای درمان این مشکلات ارائه شده است. به عنوان مثال، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی Mind fullness مطرح و تاثیر قابل توجهی بر درمان و جلوگیری از عود اختلالات اضطرابی دارد (۱۲).

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برخاسته از پژوهشی گسترده در حوزه شناسایی عوامل و فرایندهای شناختی پیش بینی کننده اختلالات اضطرابی است (۱۳). مطالعات نشان داده اند که درمان رفتاری- شناختی در درمان این اختلالات موثر می باشد، اما اثرات پیشگیرانه آن مورد تردید می باشد (۱۴). این درمان شامل کاربرد راهبردهای ویژه و تجربی متمرکز بر شناخت و رفتار می باشد، اما تاکیدی که بر تغییر افکار و شناخت ها دارد در مواردی باعث شده تا مراجعان در چالش با افکارخود دچار شکست شوند (۱۴). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان های شناختی- رفتاری نسل سوم یا موج سوم قلمداد می شود. ذهن آگاهی نوعی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آیین های مذهبی شرقی خصوصا بودائیسم دارد (۱۵). Kabat Zin ذهن آگاهی را توجه کردن به شیوه ای خاص، هدفمند، در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیشداوری تعریف کرده است (۱۶).

Marshal Linhan برای اولین بار به ضرورت اهمیت دادن به ذهن آگاهی به عنوان یکی از مولفه های اساسی درمان

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

های روانشناختی تاکید کرد. ذهن آگاهی به رشد سه مولفه خودداری از قضاوت، آگاهی هدفمندانه و تمرکز بر لحظه‌ی کنونی در توجه فرد نیاز دارد که توجه متمرکز بر زمان حال و پردازش تمام جنبه های تجربه بلا واسطه شامل فعالیت های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می شود. به واسطه تمرین ها و تکنیک های مبتنی بر ذهن آگاهی فرد نسبت به فعالیت های روزانه خود آگاهی پیدا می کند، به کارکرد اتوماتیک ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت های جسمانی بر آن ها کنترل پیدا می کند و از ذهن روزمره و اتوماتیک متمرکز بر گذشته و آینده رها می شود (۱۶،۱۰). ذهن آگاهی می تواند در رها سازی افراد از افکار اتوماتیک، عادت ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کننده باشد و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتار ایفاء می کند (۱۷،۱۸). بنابراین تاکید بر تغییر آگاهی و ایجاد رابطه‌ی جدید با افکار در مقایسه با تغییر آن ها مورد تاکید قرار می گیرد. ذهن آگاهی شیوه های متفاوتی از مواجهه با هیجانات، درد و پریشانی را ارائه می کند. فرض بر این است که عدم رابطه با تفکر منفی مهارتی را به همراه می آورد که فرد درگیر نشخوارهای ذهنی نمی شود (۱۹). مهارت ذهن آگاهی به ما اجازه می دهد که در زمان حال حوادث را کمتر از آن میزانی که ناراحت کننده هستند دریافت کنیم. وقتی ما نسبت به زمان حال آگاه هستیم دیگر توجه ما روی گذشته یا آینده درگیر نیست در حالی که بیشتر مشکلات روانی ناشی از تمرکز بر گذشته‌ی خود است (۲۰). مطالعات نشان می دهد که آموزش ذهن آگاهی با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد (۱۷)، کاهش اختلالات اضطرابی و افسردگی (۲۱) و کاهش استرس (۲۲) ارتباط دارد. مطالعه‌ی Kabat-Zinn نشان داد که فنون ذهن آگاهی در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، استرس و اضطراب موثر می باشد (۲۰).

از جمله اختلالاتی که از طریق آموزش ذهن آگاهی تعدیل می گردند، اختلالات اضطرابی هستند. نتایج پژوهش های مختلف نشان می دهند که تکنیک فوق در بهبود این گروه از اختلالات موثر هستند(۲۸،۲۷،۲۶،۲۵،۲۴،۲۳). Vallestad و همکاران در پژوهش خود دریافتند که آموزش ذهن آگاهی موجب تعدیل نشانه های اضطراب، نگرانی و اضطراب صفت در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می شود (۲۹). Tana و همکاران در بررسی پیامدهای آموزش ذهن آگاهی بیان کردند که آموزش مهارت های ذهن آگاهی به لحاظ آماری و بالینی به طور معنی داری موجب کاهش نشانه های خلق آسیب پذیر و اضطراب می شود (۳۰). نتایج مطالعه Ryan و Deci نشان داد که آموزش ذهن آگاهی به افراد در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و افکار اتوماتیک و تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی کمک می کند (۱۸). به عبارت دیگر، ذهن آگاهی از طریق سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می تواند تغییرات مثبتی را در شادکامی و بهزیستی ایجاد نماید (۳۱). تحقیقات نشان داده اند که مراقبه‌ی ذهن آگاهی خلق را بهبود بخشیده و آموزش کوتاه مدت آن در درمان انواع اختلالات اضطرابی موثر بوده است (۳۲). آموزش ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و سازگاری روانشناختی تاثیر دارد (۳۳) و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به بهبود نشانه های استرس، اضطراب و عزت نفس منجر می گردد (۳۴). بر اساس مطالعات پیشین، آموزش ذهن آگاهی، باعث کاهش نشانه های نگرانی، اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می شود (۳۵) و همچنین بهبود کیفیت زندگی و کاهش افسردگی را در پی دارد و از عود افسردگی و اضطراب پیشگیری می کند (۱۷) و موجب کاهش بازگشت حمله های اضطرابی می شود (۳۶). مطالعه اثرات مداخله یک برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی درد، حالات مثبت ذهن، استرس و خودکارآمدی ذهن آگاهی قبل و بعد از یک مداخله هشت جلسه ای نشان داد که نمرات پس آزمون استرس به طور معنی داری پایین تر از نمرات پیش آزمون بوده و سطوح خودکارآمدی ذهن آگاهی و حالات مثبت ذهن نسبت به نمرات پیش آزمون افزایش یافته بود (۳۷).

مبتنی بر تبیین های نظری به عمل آمده و یافته های پژوهشی ذکر شده، با توجه به این که جامعه دانش آموزان دبیرستانی را افرادی تشکیل می دهند که در سنین بلوغ قرار دارند که در معرض اضطراب و نگرانی بیشتری می باشند و از

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

آن جایی که مطالعه ای در خصوص اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نگرانی آسیب شناختی و علائم اضطرابی در دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام نشده است لذا مطالعه حاضر با هدف اصلی بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نگرانی آسیب شناختی و علائم اضطرابی در دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام شد.

روش مطالعه

در این پژوهش نیمه تجربی از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه شاهد استفاده شد. جامعه آماری مطالعه حاضر را کلیه‌ی دانش آموزان پسر دبیرستانی (سال سوم) شهرستان کرمانشاه که دارای اختلال اضطراب فراگیر بودند تشکیل می دادند. حجم نمونه با استفاده از مطالعات پیشین (۳۷) و با در نظر گرفتن میزان اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۹۰ درصد و r=۰/۱۷، ۳۵ نفر برآورد گردید که با احتساب ریزش احتمالی برخی از نمونه ها ۴۰ نفر تخمین زده شد که از طریق نمونه گیری هدفمند انتخاب و سپس از طریق تخصیص تصادفی ۲۰ نفر در هر دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل عدم ابتلاء به سایر اختلالات روان پزشکی و بیماری های جسمی (با مراجعه به پرونده سلامت آن ها) و رضایت اخلاقی آزمودنی ها بود. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه شامل مقیاس نگرانی آسیب شناختی ایالت پن Penn State Patological Worry Questionnaire، مقیاس اضطراب حالت State- Trait Anxiety Inventory و مصاحبه بالینی ساختار یافته Structured Clinical Interview for DSM-IV بودند.

مقیاس نگرانی آسیب شناختی ایالت پن Penn State Patological Worry Questionnaire**:** یک مقیاس خودسنجی برای ارزیابی صفت نگرانی آسیب شناختی (مرضی) عمده است. این مقیاس دارای ۱۶ گویه است که برای ارزیابی خصیصه نگرانی و به دست آوردن ویژگی های افراطی، فراگیر و کنترل ناپذیر نگرانی آسیب شناختی تدوین شده است که روی طیف لیکرت پنج درجه ای از یک (به هیچ وجه) تا پنج (بسیار زیاد) پاسخ داده می شود و دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ می باشد و کسب نمره بیشتر در این علائم نشان از شدت اختلال دارد. این ابزار دارای ثبات درونی بالا و پایایی مطلوبی است. پایایی آزمون به روش همسانی درونی ۰/۸۶ و به روش بازآزمایی با چهار هفته فاصله ۰/۷۷ گزارش شده است. اعتبار همزمان آزمون با آزمون اضطراب بک مطلوب گزارش شده است (r=۰/۴۹) (۳۸). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۲ محاسبه شد.

مقیاس اضطراب حالت State Anxiety Inventory پرسشنامه اضطراب حالت یک مقیاس خود گزارش دهی ۲۰ سوالی است که اضطراب حالت را اندازه گیری می کند. مقیاس حالت تمایل به مضطرب بودن را اندازه می گیرد و کسب نمره بالاتر در این مقیاس حاکی از شدت علائم و اختلال می باشد. خصوصیات روانسنجی مقیاس اضطراب حالت در حد مناسبی گزارش شده است. ضرایب همسانی درونی آن در بین جمعیت های مختلف بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۵ و ضریب پایایی بازآزمایی آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۷ گزارش شده است. همچنین روایی همگرا و واگرای آن تایید شده است (۳۹).

مصاحبه بالینی ساختار یافته Structured Clinical Interview for DSM-IV**:** مصاحبه بالینی ساختار یافته برای DSM-IV یک مصاحبه برای ارزیابی انواع مختلف اختلالات محور اول و دوم ویرایش چهارم کتابچه راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی است. این مصاحبه برای اولین بار در دهه ۹۰ برای تشخیص بر اساس DSM-III-R طراحی شده و نسخه فعلی آن بر اساس DSM-IV به روز شده است که شامل دو نسخه برای محور اول و دوم است (۴۰). SCID-I هفت گروه تشخیصی اختلالات محور اول شامل اختلالات خلقی، روان پزشکی، وابستگی به مواد، اختلالات اضطرابی، خوردن و سازگاری را مورد ارزیابی قرار می دهد. بررسی ویژگی های این ابزار حاکی از آن است که اعتماد و اعتبار آن در حد مناسبی است و بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۴ گزارش شده است (۴۱).

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

پژوهشگر جهت انجام مطالعه پس از اخذ مجوز از دانشگاه تبریز و ارائه آن به اداره آموزش و پرورش استان کرمانشاه ابتدا ۸۵۰ دانش آموز پسر از دبیرستان طالقانی و بهشتی شهر به نسبت تعداد دانش آموزان هر مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه‌ی نگرانی آسیب شناختی را تکمیل نمودند که در مجموع ۱۲۷ نفر در وضعیت غیر نرمالی تشخیص داده شدند که از طریق مصاحبه بالینی ساختار یافته مورد بررسی دقیق تر قرار گرفتند (برای اطمینان از این که فرد مورد نظر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می باشد)، سپس ۴۰ دانش آموز مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شده و در دو گروه شاهد و مداخله تقسیم شدند. پژوهشگر پس برگزاری جلسات توجیهی و ارائه توضیحات واضح و روش در خصوص اهداف، نحوه اجرای مطالعه و اطمینان دهی از محرمانه ماندن اطلاعات و پس از دریافت رضایت نامه آگاهانه از آن ها، پرسشنامه های نگرانی آسیب شناختی و اضطراب حالت را در اختیار آزمودنی های هر دو گروه قرار داد و پس از تکمیل آن ها، درمان شناختی ذهن آگاهی را برای گروه مداخله اجرا نمود و پس از اتمام جلسات درمانی در گروه مداخله، و نیز ده روز بعد از مداخله آزمایشی مجددا پرسشنامه های فوق الذکر توسط هر دو گروه تکمیل گردیدند. لازم به ذکر است گروه شاهد تحت هیچ مداخله ای قرار نگرفتند ولی به آن ها این اطمینان داده شد که پس از انمام پژوهش، جلسات درمانی برای آن ها نیز برگزار خواهد شد. در این مطالعه مداخله شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان متغیر مستقل و نگرانی آسیب شناختی و اضطراب حالت به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شدند.

گروه مداخله ۸ جلسه درمانی نود دقیقه ای را به صورت گروهی دریافت کردند. برنامه درمانی طبق پروتکل کابات- زین و همکاران (۲۱) که در تحقیقات مختلفی مورد مطالعه قرار گرفته است و نتایج حاکی از اثربخشی این روش درمانی بر افسردگی، انواع اختلالات اضطرابی، استرس و سازگاری روانشناختی است (۳۴،۳۳) اجرا شد (جدول ۱).

داده ها پس از جمع آوری تحت نسخه ۱۹ نرم افزار SPSS و با استفاده از میانگین، انحراف استاندارد، و آزمون تحلیل واریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول شماره ۱: مداخله شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی

مداخله شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی	
جلسه اول	تنظیم خط مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه ی محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت افراد به معرفی خود با یکدیگر، تمرین وارسی بدنی، تکلیف خانگی، بحث و تعیین جلسات هفتگی توزیع نوارها و جزوات.
جلسه دوم	شامل آموزش تن آرامی برای ۱۴ گروه از عضلات که شامل ساعد، بازو، عضله پشت ساق پا، ران ها، شکم، سینه، شانه ها، گردن، لب ، چشم ها و پیشانی است.
جلسه سوم	آموزش تن آرامی برای ۶ گروه از عضلات شامل دست ها و بازوها، پاها و ران ها، شکم و سینه، پیشانی و لب ها و تکلیف خانگی تن آرامی است
جلسه چهارم	آشنایی با نحوه ذهن آگاهی تنفس، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس و تکلیف خانگی ذهن آگاهی تنفس قبل از خواب
جلسه پنجم	آموزش تکنیک توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آنها و جستجوی حس های فیزیکی، و تکلیف خانگی ذهن آگاهی خوردن
جلسه ششم	آموزش توجه به ذهن، افکار مثبت و منفی، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آنها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آن ها.
جلسه هفتم	۴۰ دقیقه مراقبه ی نشسته، بازنگری تکالیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق.
جلسه هشتم	بازنگری مطالب گذشته و جمع بندی و پرسش و پاسخ

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

یافته ها

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین و انحراف معیار سنی آزمودنی های گروه مداخله و شاهد به ترتیب ۲/۸۹±۱۷/۲۱ و ۳/۱۱±۱۶/۶۳ می باشد.

نتایج مطالعه نشان داد که در گروه مداخله تغییراتی در میانگین و انحراف معیار نمرات نگرانی آسیب شناختی و اضطراب حالت در قبل و بعد از مداخله مشاهده می شود به طوری که بعد از مداخله و نیز در مرحله پیگیری میانگین و انحراف معیار نمرات نگرانی آسیب شناختی و اضطراب حالت نسبت به قبل از آن کاهش داشته است و این در حالی می باشد که در گروه شاهد تغییرات زیادی در میانگین و انحراف معیار نمرات نگرانی آسیب شناختی و اضطراب حالت در قبل و بعد از مداخله مشاهده نمی شود (جدول ۲).

همچنین نتایج بیانگر آن است که میانگین و انحراف معیار نمرات نگرانی آسیب شناختی و اضطراب حالت در دو گروه مداخله و شاهد در بعد از مداخله تغییراتی داشته است به طوری که آزمودنی های گروه مداخله از میزان نگرانی آسیب شناختی و اضطراب حالت کمتری برخوردار بودند (جدول ۲)

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات نگرانی آسیب شناختی و علایم اضطرابی به تفکیک گروه ها

متغیرها		گروه مداخله		گروه شاهد	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نگرانی آسیب شناختی	پیش از مداخله	۶۶/۸۵	۳/۰۴	۶۵/۵۰	۲/۳۹
	پس از مداخله	۵۲/۲۰	۲/۶۶	۶۴/۹۵	۲/۱۱
	پیگیری	۵۴/۱۰	۲/۶۵	۶۵/۱۵	۳/۲۳
اضطراب حالت	پیش از مداخله	۵۵/۵۵	۳/۲۱	۵۶/۰۰	۲/۳۴
	پس از مداخله	۴۴/۲۰	۲/۲۱	۵۵/۳۵	۱/۶۶
	پیگیری	۴۵/۹۵	۳/۲۳	۵۷/۷۳	۲/۳۱

نتایج پژوهش نشان می دهد که بین میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه مداخله و شاهد تفاوت مشاهده می شود. برای مشخص شدن معنی داری تفاوت بین متغیرهای فوق از تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای بررسی تفاوت های مشاهده شده در هر یک از ابعاد مربوط به نگرانی آسیب شناختی و علائم اضطراب حالت، ابتدا مفروضه های لازم جهت انجام تحلیل کوواریانس بررسی شد. بررسی همگنی واریانس ها نشان می دهد که معنی داری آزمون لون در نمره ی کل نگرانی آسیب شناختی و اضطراب حالت بیشتر از ۰/۰۵ است. با توجه به این امر دلیلی برای ناهمگن فرض کردن واریانس ها وجود ندارد. بررسی همگنی رگرسیون نیز از معنی دار نبودن شرایط و پیش آزمون حمایت می کند. بنابراین از تحلیل کوواریانس برای تحلیل آماری استفاده شد.

نتایج تحلیل کوواریانس نشان می دهد که با توجه به یافته های فوق و بعد از کنترل نمره‌ی پیش آزمون، نمره F برای نگرانی آسیب شناختی معنی دار بوده است ($P<۰/۰۱$) به طوری که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش نگرانی آسیب شناختی در آزمودنی های گروه مداخله شده بود (جدول ۳).

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل کوواریانس عضویت گروهی بر میزان علایم نگرانی آسیب شناختی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

متغیر وابسته	مراحل	متغیرهای پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
نگرانی آسیب شناختی	پس از مداخله	پیش از مداخله	۱۴۱/۷۲	۱	۱۴۱/۷۲	۶۶/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۶۴۴
		عضویت گروهی	۱۷۶۳/۲۰	۱	۱۷۶۳/۲۰	۸۳۱/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۹۵۷
	پیگیری	پیش از مداخله	۱۰۱/۸۸	۱	۱۰۱/۸۸	۲۸/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۴۳۶
		عضویت گروهی	۱۳۴۲/۹۴	۱	۱۳۴۲/۹۴	۳۷۷/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۹۱۱

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

نتایج تحلیل کوواریانس نشان می دهد با توجه به یافته های فوق و بعد از کنترل نمره‌ی پیش آزمون، نمره F برای علایم اضطرابی معنی دار بوده است (P<۰/۰۱). این موضوع نشان می دهد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب حالت در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می شود (جدول ۴).

جدول شماره ٤ : نتایج تحلیل کوواریانس عضویت گروهی بر میزان علایم اضطراب حالت در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

متغیر وابسته	مراحل	متغیرهای پژوهش	میانگین مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
اضطراب حالت	پس از مداخله	پیش از مداخله	۶۷/۲۶	۱	۶۷/۲۶	۳۱/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۴۶۱
	پیگیری	عضویت گروهی	۱۱۸۸/۰۳	۱	۱۱۸۸/۰۳	۵۶۰/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۹۳۸
		پیش از مداخله	۸۴/۰۸	۱	۸۴/۰۸	۱۴/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۲۷۹
		عضویت گروهی	۹۵۶/۱۴	۱	۹۵۶/۱۴	۱۶۳/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۱۵

بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نگرانی آسیب شناختی و علائم اضطرابی در دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به طور معنی داری باعث کاهش نگرانی آسیب شناختی و علائم اضطرابی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می شود. یافته مطالعه حاضر با یافته های پژوهش های انجام شده توسط Kabat-Zinn (۲۰)، Kabat-Zinn و همکاران (۲۱) و Vollestadو همکاران (۲۹) هم سو می باشد، که البته در مطالعات اشاره شده نمونه های پژوهش دانشجویان یا بیماران کلینیکی بودند اما در پژوهش حاضر از نمونه دانش آموزان دبیرستانی استفاده گردید، چرا که در این مرحله دانش آموزان در سن بلوغ به سر می برند و ممکن است هیجانات شدیدی را تجربه نمایند. به نظر می رسد دلیل اثربخشی آموزش ذهن آگاهی این باشد که آموزش ذهن آگاهی، منجر به تغییر شناختی در طرز تفکر و اعمال بیمار شده و از اصول تقویت شرطی سود می برد. بدین ترتیب که فرد مبتلا برای رفتن به گام بعدی تلاش می کند تا خود را در گامی بالاتر ببیند و این تمایل به سوی گام بالاتر به طور مستمر باعث بهبود تدریجی مرحله به مرحله‌ی بیمار می شود و فرد در عین آرامش و آگاهی به درمان فردی خود ادامه می دهد و نواقص و اشکالات خود را در جلسات حضوری حل می نماید (۴۲).

تبیین دیگر این است که آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی با ترغیب افراد مضطرب به تمرین مکرر و توجه متمرکز بر روی محرک های خنثی و آگاهی هدفمندانه روی جسم و ذهن، اشتغال ذهنی آن ها را با افکار تهدیدآمیز و نگرانی در مورد عملکرد رها کرده و ذهنشان را از حالت خودکار خارج می کند. به عبارتی این فنون با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه ی حاضر و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، موجب کاهش نگرانی و تنش فیزیولوژیک در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می شود (۱۷).

از طرفی، ذهن آگاهی و آموزش آن باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده های فیزیکی، همانگونه که اتفاق می افتند، کمک می کند (۳۱). به عبارت دیگر می توان گفت که آموزش ذهن آگاهی توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات جسمانی و روانی بیشتر می کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق، و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را به دنبال دارد (۱۹)، زیرا یکی از جنبه های مهم درمان مبتنی بر ذهن آگاهی این است که افراد یاد می گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند (۳۳).

محققین عقیده دارد تنها توجه بیمارگونه است که اساس نشانه های اضطراب و نگرانی در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی است و افزایش کنترل توجه بایستی در کاهش

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

اضطراب موثر باشد. تکنیک های آموزش ذهن آگاهی اساساً تکنیک های افزایش توجه هستند که در درمان بیماران مبتلا به اضطراب مفید واقع می شوند (۳۶). به نظر Kabat-Zinn آموزش کنترل توجه در جهت روشن بودن و روشن دیدن است که به صورت غیر عادت یافته و متعالی عمل می کند. توجه فراگیر به این معنی است که ما در همه‌ی لحظات به صورت گسترده متوجه باشیم که چه کسی هستیم، چه کاری انجام می دهیم و چرا آن کار را انجام می دهیم (۲۰).

نتیجه گیری نهایی

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نگرانی آسیب شناختی و علائم اضطرابی در دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر موثر می باشد. تمرین های ذهن آگاهی با افزایش آگاهی افراد نسبت به لحظه حال از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تاثیر دارد. از آن جایی که نوجوانی مرحله‌ی مهمی در تکامل روانی و اجتماعی فرد محسوب می شود و سلامت روانی دانش-آموزان دبیرستانی که در این مرحله از رشد قرار دارند، محور مهمی از وضعیت سلامت روانی جامعه می باشد لذا می توان با بکارگیری درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی سلامت روانی آن ها و نیز جامعه را تضمین نمود. از مهمترین محدودیت پژوهش حاضر استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی جهت سنجش متغیرهای پژوهش و نیز محدود شدن آن به دانش آموزان پسر است؛ بنابراین پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی درمان فوق بر روی هر دو جنس و سایر مقاطع سنی نیز انجام گردد و تغییرات هر دو گروه را با هم مقایسه کنند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می دانند از کادر مدیریتی محترم آموزش و پرورش شهرستان کرمانشاه و همچنین دکتر ویسکرمی که در انتخاب مکان مناسب برای آموزش صمیمانه همکاری نمودند و تمامی دانش آموزانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند صمیمانه تقدیر و تشکر به عمل آورند.

منابع

1- Maldonado L, Huang Y, Chen R, Kasen S, Cohen P, Chen H. Impact of Early Adolescent Anxiety Disorders on Self-Esteem Development From Adolescence to Young Adulthood. Journal of Adolescent Health. 2013;53(2):287-92

2- Dieleman GC, Huizink AC, Tulen JHM, Utens EMWJ, Creemers HE, van der Ende J, et al. Alterations in HPA-axis and autonomic nervous system functioning in childhood anxiety disorders point to a chronic stress hypothesis. Psychoneuroendocrinology. 2015;51:135-50.

3- Behdani F. Comparison of anxiety levels in rural and urban high school students in Mashhad-Northeastern part of Iran. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2012;14(56): 294-301.(in Persian).

4- Wells AQ, Carter K. Generalized anxiety disorder. In. A. Carr, & Q. M. Mcnulty (Eds.), The handbook of adult clinical psychology (pp. 423-457). London: Rutledge.2006.

5- American psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author. 2000.

6- Barret T, Oxman TEQ, Gerber PP. The prevalence of Psychiatric disorders in Primary care practice. Archives of General Psychiatry 1988, 45, 1100- 1106.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

7- Roger C, Allison JO, Pamela MS, David JA. A meta-analysis of CBT for pathological worry among clients with GAD. J Anxiety Disord 2008, 22: 108-116.

8- Halgin PR, Whitbourne SK. Abnormal Psychology: clinical perspectives on psychological disorders (4th). McGraw-Hill College. 2003.

9- Brown TA, Barlow DH, Liebowitz MR. The empirical basis of generalized anxiety disorder. Am J Psychiatry 1994, 151: 1272-1280.

10- Rygh JL, Sanderson WC. Treating generalized anxiety disorder: Evidenced-based strategies, tools, and techniques. New York: Guilford Press.2004.

11- Borkovec TD, Newman MG, Castonguay LG. Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder with integrations from interpersonal and experiential therapies. CNS Spectr. 2003, 8: 382-389.

12- Papageorgio C, Wells A. Depressive rumination: nature, theory and tereatmen chichester. 5th ed. UK: Wiley; 2004, 187-215.

13- Crane R. Mindfulness based cognitive therapy. 1st ed. New York: Rout ledge press; 2009, 35.

14- Finucane A, Mercer SW. An Exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for patients with active depression and anxiety in primary care. BMC Psychiatry. 2006, 7: 6-14.

15- Ost L-G. Efficacy of the third wave of behavioral therapies:A systematic review and meta-analysis. Behaviour Research and Therapy 2008, 46: 296–321.

16- Segal ZV, Williams M G & Teasdale JD. Mindfulness based on cognitive therapy for depression. New York: Guilford Press. 2003.

17- Kaviani H, javaheri F, Bhyrayy H. Mindfulness-based cognitive therapy effectiveness in reducing negative automatic thoughts, dysfunctional attitudes, depression and anxiety: a 60-day follow-up. New Cognitive Science 2005, 7 (1), 59-49.

18- Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. Am Psychol. Jan; 2000, 1: 68-78.

19- Mace C. Long-term impacts of mindfulness practice on wellbeing: new findings from qualitative research. In Delle Fave A. Dimensions of Well-being. Research and Intervention. Milano: FrancoAngeli, p. 2006, 455–69.

20- Kabat-Zinn, J. Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present and Future. Clinical Psychology: Science and Practice. 2003, 10: 144-156.

21- Kabat-Zinn J, Massion AO, Kristeller J, Peterson LG, Fletcher KE, Pbert L, Lenderking WR, Santorelli SF. Effectiveness of a meditationbased stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. Am J Psychiatry. 1992, 149: 936-943.

22- Speca M, Carlson LE, Goodey E, Angen M. A randomized, wait-list controlled clinical trial: The effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. Psychosom Med. 2002, 5: 613-621.

23- Wells A. Meta-cognition and worry: a cognitive model of generalized anxiety disorder. Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 1995, 23: 301-320.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

24- Wells A. A meta-cognition model and therapy for generalizedanxiety disorder. Clinical Psychology and Psychotherapy, 1999, 6: 86-95.

25- Wells A. emotional disorder and meta-cognition. Chichester,UK: John Wiley. 2000.

26- Sugiura, Y. Detached mindfulnees and worry: a meta-cognitive analysis. Personality and Individual Differences. 2004, 37 (1), 169–179.

27- Lovas F, David A, & Barsky T, Arthur J. Mindfulness-based cognitive therapy for hypochondriasis, or severe health anxiety: A pilot study, Journal of Anxiety Disorders 2010, 8: 931–935.

28- Sedaghat M, Mohammadi R, Alizadeh K, & Hosein I A. The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Mindfulness, Stress Level, Psychological and Emotional Well-Being in Iranian Sample. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2011, 30: 929–934.

29- Vollestad J, Sivertsen B., & Nielsen, G. H. Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. Behaviour Research and Therapy, 2011, 4, 281–288.

30- Tanay G, Lotan G, & Bernstein A. Salutary Proximal Processes and Distal Mood and Anxiety Vulnerability Outcomes of Mindfulness Training: A Pilot Preventive Intervention. Behavior Therapy, 2012, 3, 492–505.

31- Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. J Pers Soc Psycho. 2003, 84: 822-848.

32- Zeidan F, Johnson SK, Diamond BJ, David Z, Goolkasian P. Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. Conscious Cogn. 2010, 19: 597-605.

33- Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. J Psychosom Res. 2010, 68: 539-544.

34- Goldin PR, Gross JJ. Effects of mindfulness based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. Emotion. 2010, 10: 83-91.

35- Evans S, Ferrando S, Findler M, Stowell C, Smart C, Haglin D. Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. J Anxiety Disord. 2008, 22: 716-721.

36- Teasdale J D, Segal Z V, Williams J M G, Ridgeway V A, Soulsby J M, & lau M A. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 2000, 68: 615-623.

37- Chang VY, Palesh O, Caldwell R, Glasgow N, Abramson, M, Luskin F, Gill M, Bruke A, Koopman C. The effects of a mindfulness-based stress reduction program on stress, mindfulness self efficacy, and positive states of mind. Journal of Stress and health. 2004, 3: 141-147.

38- Sharin zadeh Dasgiri S. Compare metacognition and accountability in patients with obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and normal individuals. MA thesis in clinical psychology, University of Shiraz. 2006.

39- Spielberger CD, Gorusch RL, Lushene. Vagg PR, & Jacobs G A. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. PaloAlto, CA: Consulting Psychologists Press. 1983.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

40- mahram, B. Standardization of test anxiety in Mashhad. Allameh Tabatabai University in Tehran in 1994.

41- Sadock BJ, Sadock VA. (Eds.) Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry (9th Ed.). New York: Williams & Wilkins. 2003.

42- Mousavian, N; Moradi, A; Mirzaee J; Shidfar F, Mahmoudi B, Taheri, F. Mindfulness-based cognitive therapy effectiveness in reducing obesity. Journal, 2010, 4 (16), 58-49.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

The Effect of Mindfulness Cognitive Therapy on Pathological Worry and Anxiety Symptoms in Students with Generalized Anxiety Disorder

Bayrami M[1], Movahedi Y[2], Kazimi Razai SV[3], Esmaili S[4]

Abstract

Introduction: Mindfulness In psychotherapy has been conceptualized as an enhanced state of self-awareness thought to alleviate worry and anxiety. In this research the effectiveness of group cognitive therapy based on mindfulness in reducing pathological worry and anxiety symptoms in students with generalized anxiety disorder.

Methods: This study was an experimental study which was used pretest-post with control group design. The subjects included 40 male high schoolers in kermanshah city. At first, the test of pathological worry was administrated on 850 students. Students who had abnormally high scores in this test were selected and a structured clinical interview administered to them; based on the result of these interviews and confirmation of GAD; the sample consisted of 40 students randomly assigned to equal experimental and control groups. The experimental group received 8 sessions of group mindfulness cognitive therapy (one 90 minutes session per week). post-test to both groups was administrated upon the completion of the training and 2 months later as follow- up. The instruments were state anxiety scale and Penn State Patological Worry Questionnaire. Data were analyzed using SPSS version 19.

Results: There were significant differences in post test and follow up scores between experimental and control groups. The experimental group had a significantly lower pathologic worry score in comparison to control group ($p<0/01$) and also their anxiety symptom scores showed a significant difference comparing with control group ($p<0/01$).

Conclusion: cognitive therapy based on mindfulness decreases worry and anxiety. So It can be used as an therapeutic intervention in students with anxiety problems.

Keywords: cognitive therapy based on Mindfulness, Worry, Generalized Anxiety Disorder

Received: 30 April 2015 Accepted: 22 June 2015

1- Assistant professor, Department of psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
2- Ph.D Student of Cognitive Neuroscience, Department of Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran. **(Corresponding Author)**
E-mail: yazdan_movahedi@yahoo.com
3- Master of Clinical psychology, Department of Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.
4- Master of General psychology, Department of psychology, University of Islamic Azad Tabriz, Tabriz, Iran.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]

PDF Compressor Free Version

Iranian Nursing Scientific Association

Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing

ISSN: 2383-434X Vol.2 Issue.5 No.1 Spring 2015

Evaluating the Effect of Stressful Incident Debriefing on Moral Distress of Nurses.....1
Mirzazadeh G, Nourozi K, Fallahi M, Vaziri MH, Kiany T

Health status of mothers of children with special needs.....12
Mohajeri S, Yaghmaei F, Mehrabi Y, Ghodsye Ghasem Abadi R

The comparison of effect of conventional exercise and locomotor exercise with body weight support (LTBWS) on motor function and body composition in incomplete paraplegic persons.....23
Banitalebi E

The effect of nursing consultation on satisfaction of patients' families at the Cardiac Surgery Intensive Care Units.....35
Farzadnehr M, Fallahi Khoshknab M, Hosseini MA, Khankeh HR, NoorAbadi Z

The Relationship between Fear of falling and Activity Limitations among Seniors of Ghaem Shahr City in 2013.....45
Mohamadi Shahbolaghi F, Torkaman Gholami J, Norouzi K, Reza soltani P

Effectiveness of emotion regulation strategies for aggression control based on gross model in substance abusers.....53
Borjali A, Aazami Y, Chopan H, Arab Quhistani D

Comparing effects of two alternating order combination exercises (strength and endurance) on Blood pressure, Catecholamine's and Body composition in Overweight Postmenopausal Women.....66
Chobineh Z, Banitalebi E, Bagheri L, Azimian E

The Effect of Mindfulness Cognitive Therapy on Pathological Worry and Anxiety Symptoms in Students with Generalized Anxiety Disorder.....79
Bayrami M, Movahedi Y, Kazimi Razai SV, Esmaili S

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-21]