

The effectiveness of mindfulness based on cognitive therapy (MBCT) on reducing the child- parental conflicts in adolescences

Borjali A. PhD✉

*Department of Psychology, Faculty of Psychology & Educational Sciences,
Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran*

Received: 2012.2.2

Accepted: 2013.4.30

Abstract

Introduction: The aim of present study was to assess the influence of mindfulness based on cognitive therapy (MBCT) on reducing the child- parental conflicts in adolescence.

Method: The method was experimental with pre- posttest design. Population includes all female in guidance school in Tehran city. 28 girl students that were obtain high score in child-parental conflicts inventory, selected with cluster sampling method and then assigned in tow groups (experimental and control) randomly. Experimental group received 8 sessions intervention based on MBCT. Covariance were used for analyzing data.

Results: Analyzing data through Covariance showed that mindfulness has influenced to reduce the child-parental conflicts in adolescence. More results indicated that the MBCT enhanced the reasoning strategies in students significantly.

Conclusion: In whole findings indicated the effectiveness of MBCT in reducing child parental conflicts.

Key words: Child- Parental Conflicts, Cognitive Therapy, Mindfulness

اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش تعارضات والد-فرزندی در نوجوانان

احمد برجعلی ✉

✉ گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۲/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۱/۱۳

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش تعارضات والد-فرزندی بود. **روش:** پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر سوم راهنمایی آموزش و پرورش تهران بود که در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ مشغول به تحصیل بودند. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. تعداد ۲۸ دانش آموز را که با استفاده از پرسشنامه "تعارض با والدین (CT)" نمره بالایی کسب کرده بودند انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه ۱۴ نفری آزمایش و گواه گمارده شدند. برای گروه آزمایش ۸ جلسه مداخله شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی انجام شد. برای تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج آزمون ANCOVA نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی تعارضات والد-فرزندی و ابعاد آن (پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی) را در دانش آموزان به طور معناداری کاهش می‌دهد. دیگر یافته‌ها حاکی از آن است که این درمان در افزایش توانایی استفاده از راهبردهای استدلالی در دانش آموزان به طور معناداری موثر بوده است. **نتیجه‌گیری:** در مجموع یافته‌های این پژوهش بر اثر بخشی روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش تعارضات والد-فرزند تاکید می‌کند.

کلیدواژه‌ها: تعارض والد-فرزند، درمان شناختی، ذهن آگاهی

مقدمه

حدود ۸۰ درصد از والدین به نوعی نوجوانان خود را ناسازگار می‌دانند. چنین برداشتی از نوجوانان باعث رفتار خاص والدین نسبت به آنان می‌شود. آنچه مهم است فهم این ناسازگاری و دلایل آنست که به والدین کمک می‌کند تا رابطه بهتری با نوجوان خود برقرار کنند. نوجوانان هم به سهم خود رفتار والدین را قبول ندارند و آنان را از نظر نوع رفتار تأیید نمی‌کنند. این موضوع نشانه‌ی خلأ بزرگی است که بین فرزندان و والدین آنها وجود دارد. در این وضعیت ناهمگون که والدین، نوجوانان را ناسازگار می‌دانند و نوجوانان هم رفتار والدین خود را قبول ندارند، امکان وقوع بسیاری از حوادث ناگوار برای نوجوان می‌رود [۱]. از طرف دیگر با توجه به نظر محققان این دوره برای بسیاری از والدین و خانواده‌ها دوره تنش و طغیان است. به طوری که تعارض والد-فرزند به عنوان اساس این دوره‌های چالش‌انگیز شناسایی شده است [۲]. از مهم‌ترین وظایف خانواده، فرزندآوری و پرورش فرزندان است. از اوایل دهه دوم زندگی، کودک پا به دوره نوجوانی می‌گذارد. نوجوانی، بروز تغییرات زیستی، بدنی و اجتماعی تعریف شده است که مدتی طول می‌کشد و همراه با انتظارات، رفتارها و نگرش‌های خاص این دوره بین اعضای خانواده است. مادران نوجوانان، خود را نسبت به نیازهای نوجوانانشان حساس‌تر می‌دانند و معتقدند نسبت به امور مدرسه و روابط اجتماعی آن‌ها، بدون توجه به مرحله تکاملی نوجوان، آگاه‌ترند. مادران معتقدند تعارضات از اواخر دوران کودکی و اوایل دوران نوجوانی، به خاطر وظایف روزمره، ظاهر نوجوان، رفتارهای مناسب و تقاضاهای مالی روزافزون نوجوانان، رو به افزایش می‌گذارد. از آنجا که مادران وقت بیشتری را با بچه‌ها سپری می‌کنند و عواطف بیشتری نثار آنان می‌کنند، زمانی هم که با یکدیگر می‌گذرانند باعث اختلاف بیشتر بین آنان می‌شود [۳].

از جمله روش‌های درمانی که بر روی ذهن و آگاهی ذهنی تأکید می‌کند درمان ذهن آگاهی است. از نظر تاریخی ذهن آگاهی تکنیک اصلی مورد استفاده در مراقبه بودایی است که ریشه در آیین مذکور دارد. پایه‌های این مفهوم را می‌توان در کهن‌ترین متن‌های بودایی ردیابی کرد. ذهن آگاهی به عنوان هدفی از مذاهب تعمقی به ویژه بودا شناخته می‌شود [۴]، [۵]. روش ذهن آگاهی قصد دارد از طریق آموزش ذهنی، نه تنها در تغییر سیر کارکردی و بالینی ذهنی مراجع بلکه در تغییر نحوه عملکرد و رابطه نیز به مراجع کمک می‌کند. هدف اصلی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی آن است که بیمار از طریق پایش خودآیند، از اثرات فعالیت مجدد ذهنیت انجامی آگاه یابد و از طریق ایجاد و بکارگیری حالت حضور ذهن در ذهنیت بودن بماند و از طریق انجام تمرین‌های مکرر با جهت‌دهی قصدمندانه توجه به یک شی خنثی (مثلاً جریان تنفس) به مشاهده افکار و احساسات یا حس‌های بدنی خود بنشیند. افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارند [۶]. این سازه روانشناختی را باید از خودآگاهی و یا توجه معطوف به خود متمایز کرد. تشابه این سازه‌ها در توجه فزون‌یافته به تجربه‌های ذهنی

است اما تفاوت اصلی در جنبه شناختی آن‌ها است؛ بدین معنا که جلب توجه در خودآگاهی تحت تأثیر سوگیری‌های تفکر خودمحور بوده و با قضاوت راجع به خود همراه است اما ذهن آگاهی، یک توجه بدون سوگیری و قضاوت پیرامون جنبه‌های خود است. ذهن آگاهی با بهزیستی ذهنی و روانشناختی و سلامت روانی رابطه مثبت دارد، در حالی که خودآگاهی با میزان پایین بهزیستی روانشناختی مرتبط است [۷].

درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، رویکردی است که توسط تیزدل و همکاران مطرح شد. این درمان که یک مداخله کوتاه مدت و ساختار یافته می‌باشد از روی مدل کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کابات زین ساخته و اصول درمان شناختی به آن اضافه شده است [۸]. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری و شناختی و فراشناختی ویژه‌ای برای متمرکز کردن فرایند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از عوامل ایجادکننده خلق منفی، فکر منفی، گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده و رشد دیدگاه جدید و شکل‌گیری افکار و هیجان‌های خوشایند منجر می‌شود [۹]. طبق بررسی محققین کابویانی، جواهری و بحیرایی [۱۰] زمان چندانی از آغاز بکارگیری درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در ایران نمی‌گذرد. تعارض به وجود آمده بین اعضای خانواده به وحدت و یگانگی آن لطمه می‌زند. شدت تعارض موجب بروز نفاق، پرخاشگری، ستیزه‌جویی و سرانجام انحلال و زوال خانواده می‌گردد [۱۱]. هوگس در سال ۱۹۸۸ معتقد است که در هر فرد پرخاشگر، در زمینه خاصی نقص وجود دارد و جهت حل مشکل باید درمانی ارائه شود که در آن زمینه خاص موثر باشد [۱۲]. ریچارد و داچ [۱۳] در پژوهشی دریافتند که از آنجا که شناخت و تصورات کودکان پرخاشگر توأم با تحریفات بسیاری است، در تکنیک ذهن آگاهی از توانایی مددجو برای بازسازی شناختی استفاده می‌شود. همچنین پژوهش‌ها رابطه مثبت ذهن آگاهی را با ارزش‌های درونی (که در جهت رشد شخصی، ارتباطات و مشارکت عمومی گرایش دارند)، خودتنظیمی انطباقی و میزان پایین مادی‌گرایی (گرایش به مصرف کمتر) نشان داده‌اند [۳]، [۱۴] و [۱۵]. بوربی و لانگر [۱۶] در پژوهش خود نشان دادند که رابطه معنادار قوی بین ذهن آگاهی و رضایت زناشویی وجود دارد.

بعضی از تحقیقات نشان داده‌اند که زوجین راضی هم‌هنگی مفهومی (صمیمیت) بیشتری را نسبت به زوج‌های ناراضی نشان داده‌اند [۱۷]. بوربی و لانگر [۱۶] معتقدند که هم‌هنگی مفهومی می‌تواند نشانی از ذهن آگاهی باشد؛ بدین معنا که درجه‌ی اشتیاق زن یا شوهر، جهت باز ارزیابی تفکرات خود در مورد همسر می‌تواند نشان دهنده میزان تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری آن‌ها در موقعیت‌های مختلف باشد. همچنین تعدادی از محققین معتقدند که زوج‌های دارای رضایت زناشویی بهتر و کیفیت زناشویی بیشتر هستند، ذهن آگاهی بیشتری دارند [۱۸]، [۱۹] و [۲۰].

نوجوانی دوره افزایش فشار است. برای حل این مشکل و تصمیم‌گیری‌های مشخص در طول این دوره نوجوانان باید تصمیمات مهم دوران زندگی خود را درباره شغل، سلامت، رفتارهای پرخطر و تحصیل بگیرند و عبور از این دوره می‌تواند برای نوجوانان و خانواده

ورود به پژوهش عبارت بودند از: تحصیل در پایه سوم راهنمایی و زندگی کردن حداقل با یکی از والدین. از طرف دیگر ملاک‌های خروج عبارت بودند از زندگی نکردن با پدر و مادر (فرزند طلاق یا مرگ والدین) و تحت سرپرستی افرادی بجز مادر یا پدر. برای گروه آزمایش ۸ جلسه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی اجرا شد. طول هر جلسه ۹۰ دقیقه و تواتر آن هفته‌ای یک بار بود. لازم به ذکر است به دلیل مسئولیت‌های اخلاقی، پس از انجام جلسات مداخله‌ای برای گروه آزمایش، این جلسات برای گروه گواه نیز اجرا گردید. همچنین پس از آزمون نیز به فاصله یک هفته پس از اجرای آخرین جلسه مداخله برای دو گروه به عمل آمد.

فرایند و محتوای جلسات مداخله: در روش ذهن آگاهی بیمار با نظارت درونی خود فرایند چهار مرحله‌ای را که برگرفته از فلسفه بوداست و توسط شوارتز برای اولین بار در کتاب قفل ذهن در سال ۱۹۹۷ مطرح شده، طی می‌کند. در این روش *شوارتز [۲۳]*، فرایند چهار مرحله‌ای را برای افزایش توانایی مراجع جهت مواجهه و جلوگیری از پاسخ، بدون نیاز به کمک مستقیم درمانگر ابداع نموده است. اصل اساسی در این روش این است که مراجع با درک ماهیت واقعی افکار و امیال، نحوه کنترل و اداره ترس و اضطراب را یاد می‌گیرد و اداره اضطراب و ترس وی به نوبه خود به بیمار این امکان را می‌دهد تا به نحو مؤثرتری پاسخ‌های رفتاری خویش را مهار کند. مراجع از اطلاعات زیست‌شناختی و آگاهی‌شناختی برای انجام مواجهه و جلوگیری از پاسخ بهره خواهد گرفت. خلاصه جلسات درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به شرح زیر بود. این راهبرد درمانی از چهار مرحله بنیادی تشکیل شده است که هدف از هر مرحله به اختصار ارائه می‌شود

هایشان دوران سختی باشد [۲۱]. پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد نوجوانانی که رابطه خوبی با والدین خود نداشته‌اند، از عزت نفس پایین، ادراک ناکارآمد از شایستگی و فقدان انگیزش رنج می‌برند [۲۲]. برای بهبود روابط والد فرزند از شیوه‌های گوناگونی استفاده شده است. ذهن آگاهی به عنوان یک آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از آنچه که اکنون در حال وقوع است، می‌باشد [۲۳]. با توجه به اطلاعات فوق سوال اساسی پژوهش حاضر این است که، آیا روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از روش‌های روان‌درمانی، می‌تواند بر کاهش تعارضات والد فرزند مؤثر باشد؟

روش

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی است که با استفاده از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر پایه سوم راهنمایی بود که در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ در شهر تهران مشغول به تحصیل بوده‌اند. برای انتخاب نمونه در این پژوهش، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد، به این ترتیب که ابتدا از بین مناطق تهران، منطقه ۲ و از بین کل مدارس راهنمایی منطقه ۲، یک مدرسه راهنمایی به صورت تصادفی برگزیده شد و با ارائه پرسشنامه "تعارض با والدین (CT)" در میان ۵۵ دانش‌آموز سوم راهنمایی به صورت غربالگری ۲۸ نفر که در این پرسشنامه نمره بالایی را کسب کردند را انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۴ نفر) و کنترل (۱۴ نفر) قرار داده شد. معیارها و شرایط

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات درمان مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول و دوم	برچسب‌دهی مجدد: مراجع یاد می‌گیرد، چگونه افکار و اعمال صمیمی خود را تشخیص دهد و درک عمیقی راجع به این مسأله به دست آورد که احساس آزار دهنده فعلی در یک موقعیت ارتباطی است.
جلسه سوم و چهارم	اسناددهی مجدد: مراجع عمیقاً متوجه می‌شود که افکار یا اعمال او معنادار نبوده بلکه پیام‌های غلطی هستند که از مغز (مغز) صادر شده و با عدم تعادل زیست شیمیایی در مغز مرتبطند که بر روابط اثر می‌گذارد.
جلسه پنجم و ششم	تمرکزدهی مجدد: مراجع درصدد بر می‌آید تا با تمرکز مجدد و معطوف ساختن توجه خود بر رفتار خوشایند صمیمی دیگر در پیرامون خود حتی برای چند دقیقه به رفتار دیگری (مثل ابراز احساسات و صمیمیت) بپردازد.
جلسه هفتم و هشتم	ارزش‌گذاری مجدد: مراجع یاد می‌گیرد که به ارزش‌گذاری افکار و امیال مزاحمی که به نحو چاره‌ناپذیری او را به انجام رفتارهای خشک و فقدان صمیمیت وادار می‌ساختند، بپردازد و به صحت ظاهری آنها توجه نکند.

پرخاشگری کلامی ۰/۶۵ و پرخاشگری فیزیکی ۰/۸۲ گزارش نمود.

دامنه نمرات برای هر مقیاس بین ۵ تا ۲۵ می‌باشد. نمره ۵ نشان دهنده عدم تعارض در رابطه و نمره ۲۵ نشان دهنده بیشترین تعارض می‌باشد.

دامنه نمرات برای کل آزمون بین ۱۵ تا ۷۵ می‌باشد که نمره ۱۵ نشان دهنده عدم تعارض و نمره ۷۵ نشان دهنده وخیم بودن رابطه می‌باشد. سؤال‌های پرسشنامه دارای پنج درجه از خیلی کم تا خیلی زیاد هستند که میزان بروز رفتار در هر پرسش را نشان می‌دهند.

پرسشنامه تعارض با والدین (CT): نسخه اصلی پرسشنامه "تعارض با والدین (CT)" توسط *فاین، جی مورلند و اندرو شوبل* در سال ۱۹۸۳ با هدف سنجیدن کیفیت روابط والد- فرزند ساخته شد. این مقیاس یک ابزار ۱۵ سوالی است که سه تاکتیک حل تعارض یعنی استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی را می‌سنجد و توسط اشتراک تهیه شده است [۲۴].

پنج سوال اول پرسشنامه، استدلال و پنج سوال دوم، پرخاشگری کلامی و پنج سوال سوم پرخاشگری را می‌سنجد. این پرسشنامه توسط زابلی در سال ۱۳۸۳ بر روی ۴۶ نفر اجرا گردید و اعتبار آن برای کل آزمون ۰/۷۴ و برای خرده مقیاس استدلال ۰/۵۸،

یافته‌ها

در این پژوهش محقق، داده‌ها را با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار داده است که نتایج به شرح جداول ذیل است.

نمرات بالا در هر مقیاس نشان دهنده تعارض در آن مقیاس می‌باشد. پنج سؤال پرسشنامه که مقیاس استدلال را می‌سنجد به طریقه معکوس نمره‌گذاری می‌شود [۲۴].

جدول ۲. نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش تعارضات نوجوانان

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۱۴۸/۹۳	۱	۱۴۸/۹۳	۳۵/۱۳	۰/۰۰۱
گروه	۱۰۵/۹۱	۱	۱۰۵/۹۱	۲۴/۹۸	۰/۰۰۱
خطا	۱۱۴/۴۸	۲۷	۴/۲۴		

جدول ۳. نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری کلامی در نوجوانان

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پر خاشگری کلامی پیش آزمون	۱۳/۲۳	۱	۱۳/۲۳	۳/۸۳	۰/۰۷
گروه	۲۰۸/۲۵	۱	۲۰۸/۲۵	۶۰/۲۴	۰/۰۰۱
خطا	۹۳/۴۲	۲۷	۳/۴۶		

جدول ۴. نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش توانایی استدلال در نوجوانان

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
توانایی استدلال پیش آزمون	۱۴/۸۰	۱	۱۴/۸۰	۹/۱۹	۰/۰۱
گروه	۴۸/۵۹	۱	۴۸/۵۹	۳۰/۱۵	۰/۰۰۱
خطا	۴۳/۴۷	۲۷	۱/۶۱		

جدول ۵. نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری فیزیکی در نوجوانان

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
توانایی استدلال پیش آزمون	۱۴/۸۰	۱	۱۴/۸۰	۹/۱۹	۰/۰۱
گروه	۴۸/۵۹	۱	۴۸/۵۹	۳۰/۱۵	۰/۰۰۱
خطا	۴۳/۴۷	۲۷	۱/۶۱		

با همراه کردن نمرات پیش آزمون برابر ۱۰/۲۴ است که با توجه به سطح خطا ($P=0/001$) در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنادار است. می‌توان گفت که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در سطح اطمینان ۰/۹۹ بر کاهش پرخاشگری فیزیکی موثر است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تعارضات والد-فرزندی در دانش‌آموزان دختر مقطع سوم راهنمایی انجام شد. نتایج حاصل از بررسی فرضیه‌های پژوهش حاکی از آن بود که روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش تعارضات مادر-فرزندی مؤثر است می‌توان گفت از آنجا که در بوجود آمدن تعارضات بین والدین و فرزندان، دریافت‌های شناختی تحریف شده، نقش عمده‌ای در پدیداری مشکلات میان آنان دارند [۴]، این شیوه درمانی توانست تأثیر مطلوب و مثبتی را در کاهش تعارضات و در نتیجه بهبود رابطه والد-فرزندی نشان دهد. این نتیجه با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های متعدد مبنی بر

F محاسبه شده برای تفاوت نمرات پس آزمون دو گروه با همراه کردن نمرات پیش آزمون برابر ۲۴/۹۸ است که با توجه به سطح خطا ($P=0/001$) در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنادار است. می‌توان گفت که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در سطح اطمینان ۰/۹۹ بر کاهش تعارضات آنها با والدینشان موثر است. F محاسبه شده برای تفاوت نمرات پر خاشگری کلامی پس آزمون دو گروه با همراه کردن نمرات پیش آزمون برابر ۶۰/۲۴ است که با توجه به سطح خطا ($P=0/001$) فرض صفر رد می‌شود. در واقع در سطح اطمینان ۰/۹۹ درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش پر خاشگری کلامی موثر است. F محاسبه شده برای تفاوت نمرات پس آزمون دو گروه در مقیاس توانایی استدلال با همراه کردن نمرات پیش آزمون برابر ۳۰/۱۵ است که با توجه به سطح خطا ($P=0/001$) در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنادار است. می‌توان گفت که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در سطح اطمینان ۰/۹۹ بر افزایش توانایی استدلال موثر است. F محاسبه شده برای تفاوت نمرات پس آزمون دو گروه در مقیاس پر خاشگری فیزیکی

احتمال رفتارهای پرخاشگرانه و نافرمانی را در کودک افزایش می دهد و این خود باعث تعارض بیشتر می گردد. در این پژوهش نشان داده شد که با استفاده از روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می توان از وقوع چنین مشکلاتی کاست و پرخاشگری را کنترل نمود. ریچارد و داج [۱۳] در پژوهشی دریافتند که از آنجا که شناخت و تصورات کودکان پرخاشگر توأم با تحریفات بسیاری است، در تکنیک ذهن آگاهی از توانایی مددجو برای بازسازی شناختی استفاده می شود. همانطور که بحث شد، از آنجا که تغییر از طریق شناخت به درمانجویان کمک می کند با منابع شناختی، عاطفی و جسمانی درونی خود ارتباط برقرار کنند، روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی توانست در مدت زمان کوتاه موثر واقع شود. افرادی که دست به پرخاشگری فیزیکی می زنند معمولاً دارای نوعی نقص و کمبود در خود انگاره شان نسبت به خود و یا خانواده خود می باشند. لذا با روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می توان درصد رفع پرخاشگری آنان اقدام نمود. لذا باید با توجه به بافت شخصی، زمینه و موقعیت پدیدآورنده پرخاشگری و پیشینه هر فرد نسبت به ذهن آگاهی در هر مورد اقدام نمود.

نتیجه گیری

به طور کلی با توجه به یافته ها می توان نتیجه گرفت روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی روش درمانی مناسب برای کاهش تعارضات والد- فرزند محسوب می شود. بدون شک شناخت ریشه های تعارضات والد فرزند و مقایسه اثربخشی این روش با درمان های رایج خانواده درمانی و مشاوره گروهی ضروری می نماید. این مطالعه تنها بر روی دانش آموزان دختر انجام شد و بنابراین تعمیم اطلاعات حاصل از این مطالعه بر دانش آموزان پسر باید با احتیاط انجام شود. حجم نمونه در این مطالعه کوچک بود و بهتر است مطالعه مشابه با حجم نمونه بزرگتر انجام شود. انجام مطالعه های مشابه با جلسات پیگیری چند ماهه به منظور بررسی طول اثرات درمان پیشنهاد می شود.

تشکر و قدردانی: در پایان محقق لازم می داند از زحمات به عمل آمده توسط سرکار خانم دکتر «معصومه اسمعیلی» قدردانی نماید که صادقانه و بی دریغ در انجام این پژوهش مشارکت داشتند.

منابع

- Ahmadi A. Adult psychology. Isfahan: Mashaal; 2002. [Persian]
- Bowers S. Mother–daughter communicative relationships during adolescences and early adulthood [Dissertation]. Columbia: University Columbia; 2001.
- Haris PHG. Patterns of absolute, differential and structural continuity in perceptions of nurturance in mother – daughter, mother-son, father–daughter and father-son dyads [Dissertation]. Iowa: Iowa State University; 2008.
- Falkenström F. Studying mindfulness in experienced meditators: A quasi-experimental approach. Pers Individ Diff. 2010; 48(3):305-10.

اثربخشی درمان شناختی در اختلالات خلقی و روابط بین فردی همخوانی دارد [۲۵]، [۲۶]. همچنین دیگر یافته ها نشان داد که روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش توانایی استدلال دختران نیز مؤثر است. در توضیح نتیجه این فرضیه می توان گفت که روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یک شیوه درمانی باعث می شود که دانش آموزانی که قدرت و توانایی ضعیف در مکالمه و ناتوانی در بحث کردن بر سر مشکلات و توانایی ضعیف در ارتباط کلامی به خصوص در موقعیت های تعارضی دارند، بعد از آموزش به این توانایی برسند که خود بتوانند بر سر مشکلات به وجود آمده در ارتباط با والدین شان به بحث و گفتگو بپردازند و مشکلات موجود را از طریق ذهن آگاهی حل نمایند. به طور کلی گفتگو نکردن در مورد مشکل به وجود آمده، نه تنها مشکل را حل نخواهد کرد بلکه مشکل را به قوت خود باقی می گذارد. نتیجه خواهند مشکل را از طریق بحث کردن حل نمایند، کمک بسیاری می کند تا از توانایی استدلال بهره گیرند و تعارضاتشان را رفع نمایند. به خصوص آنکه طرف مقابل هم باید توانایی استدلال را داشته باشد وگرنه رفع مشکل به آسانی ممکن نخواهد بود. نتیجه این پژوهش با پژوهش های کایفر و همکاران [۷] و تحقیق زابلی [۲۵] در زمینه آموزش مهارت های گفتگو در تعارضات با خانواده های متعارض همسو است. لذا می توان نتیجه گرفت از آنجا که ذهن آگاهی کار بر روی تعاملات و گفتمان های افراد است، می توانیم تغییر در مراجعین را انتظار داشته باشیم. به طور کلی نتایج این پژوهش بیانگر آن است که روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند برای افزایش توانایی استدلال افراد مناسب باشد. آزمایش دیگر فرضیات حاکی از آن بود که این درمان بر کاهش پرخاشگری کلامی و فیزیکی والد فرزند مؤثر است. در راستای اثر بخشی درمان ذهن آگاهی پیشینه پژوهشی نیز بر رابطه معنادار و قوی بین ذهن آگاهی و رضایتمندی زناشویی تاکید می کند [۱۵]. معمولاً می توان گفت نوجوانانی که دست به نافرمانی و پرخاشگری می زنند، از خانواده هایی هستند که دارای والدین که فاقد مهارت های کنار آمدن موثر با فرزندانشان هستند. بنابراین چرخه ای از تعاملات رفتاری خشونت آمیز به جریان می افتد، به این صورت که استفاده والدین از تنبیه بدنی،

- Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. Psychol Inquir. 2007; 18(4):211-37.
- Brown KW, Kasser T. Are psychological and ecological well-being compatible? The role of values, mindfulness, and lifestyle. Soc Indic Res. 2005; 74(2):349-68.
- Kifer RE, Lewis MA, Green DR, Phillips EL. Training pre-delinquent youths and their parents to negotiate conflict situation. J Appl Behav Analysis. 1974; 7(3):357-64.
- Keng SL, Smoski MJ, Robins CJ. Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. Clin Psychol Rev. 2011; 31(6):1041-56.

9. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression: A new approach to preventing relapse: Guilford Publication; 2002.
10. Kavyani H, Javaheri F, Boheirae H. The survey of effectiveness cognitive therapy on mindfulness and reducing negative thoughts, depression and anxiety with follow up. *New Cogn Sci.* 2005; 25(49-59). [Persian]
11. Morady O, Sanaezaker B. The survey of effectiveness the education of solving skills on conflicts between child- parents. *Couns Res Dev.* 2005; 5(20):23-38. [Persian].
12. Nazer S. Application of three therapeutic methods (social skills. Self control and parents control) on reducing aggressive children [Dissertation]. Tehran: Tehran University; 1992. [Persian]
13. Richard BA, Dodge KA. Social maladjustment and problem solving in school-aged children. *J Couns Clin Psychol.* 1982; 50(2):226-33.
14. Wendy S. The psychology of parent's control. Tehran: Besaat; 2012. [Persian]
15. Williams J, Teasdale JD, Segal ZV, Soulsby J. Mindfulness-based cognitive therapy reduces overgeneral autobiographical memory in formerly depressed patients. *J Abnorm Psychol.* 2000; 109(1):150-5.
16. Burpee LC, Langer EJ. Mindfulness and marital satisfaction. *J Adult Dev.* 2005; 12(1):43-51.
17. Buunk BP, Mutsaers W. Equity perceptions and marital satisfaction in former and current marriage: A study among the remarried. *J Soc Pers Relation.* 1999; 16(1):123-32.
18. Buss DM. Conflict in married couples: Personality predictors of anger and upset. *J Pers.* 1991; 59(4):663-88.
19. Kim A, Martin D, Martin M. Effects of personality on marital satisfaction: Identification of source traits and their role in marital stability. *Fam Ther.* 1989; 16(3): 243-8.
20. Nemechek S, Olson KR. Five-factor personality similarity and marital adjustment. *Soc Behav Pers: Int J.* 1999; 27(3):309-17.
21. Jenkins P. Delinquent girls and the relation of the parent – adolescent relationship and peer influence to quality of decision- making [Dissertation]. Florida: University of Florida; 2009.
22. Ghamkharfard Z, Amrollahiniya M, Azadfallah P. Examining the predictors of childhood anxiety based on early maladaptive schemas of children and parenting styles of mothers. *J Behav Sci.* 2012; 6(3):253-62. [Persian]
23. Ryan RM, Brown KW. Why we don't need self-esteem: On fundamental needs, contingent love, and mindfulness. *Psychol Inquir.* 2003;14(1):71-6.
24. Sanaezaker B. Measuring scales in the marriage and family. Second ed. Tehran: Besaat; 1999. [Persian]
25. Moradi M, Sanaee-Zaker B. The survey of effectiveness psychotherapy on improving conflict solving skills in the conflicts between girls and their mothers [Dissertation]: Hatam University; 2003. [Persian]