

مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت و تکنیک‌های آن و درمان پذیرش و تعهد بر سرگردانی ذهنی نوجوان

میترا تعویقی^۱، جواد خلعتبری^۲، شهره قربان شیرودی^۳، محمدعلی رحمانی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: سرگردانی ذهن و انحراف از توجه روی کار در زمان حال در بین نوجوانان شایع است و دارای عواقب منفی می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه درمان فراشناخت و تکنیک‌های آن (آموزش توجه، تمرکز مجدد توجه بر موقعیت) و درمان پذیرش و تعهد بر سرگردانی ذهن نوجوانان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری و جامعه آماری ۲۰۸۳۷ نوجوان دختر در مدارس متوسطه دوم شهر کرج در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۷۵ نفر که بر اساس ابزار اندازه‌گیری سرگردانی ذهنی دارای کمترین نمره در سرگردانی ذهن بودند، انتخاب شده و بر اساس ملاک‌های پژوهش، به‌طور تصادفی در پنج گروه قرار گرفتند. درمان‌های فراشناخت، تکنیک آموزش توجه، تمرکز مجدد توجه بر موقعیت و پذیرش و تعهد، طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک‌بار در مورد گروه‌های آزمایش اجرا شد. داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس آمیخته یا مختلط توسط نرم‌افزار آماری SPSS-23 بررسی شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس آمیخته نشان داد که هر چهار درمان بر کاهش میزان سرگردانی ذهن نوجوان مؤثر است و اثربخشی درمان فراشناخت بیشتر از درمان‌های دیگر بود ($p < 0/01$). این اثربخشی در مرحله پیگیری ۳ ماهه نیز پایدار بود.

نتیجه‌گیری: درمان فراشناختی، نوجوان را قادر می‌سازد که با سرگردانی ذهن خود به شیوه‌ای متفاوت ارتباط برقرار کند به‌طوری‌که توانایی جدا کردن خود از سرگردانی ذهن را داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: درمان فراشناخت، تکنیک‌های درمان فراشناخت، درمان پذیرش و تعهد، سرگردانی ذهن، نوجوان.

ارجاع: تعویقی میترا، خلعتبری جواد، قربان شیرودی شهره، رحمانی محمدعلی. مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت و تکنیک‌های آن و درمان پذیرش و تعهد بر سرگردانی ذهنی نوجوان. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۸؛ ۱۷(۴): ۶۶۶-۶۵۲.

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

۴- استادیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

نویسنده مسئول: جواد خلعتبری،

Email: javadkhalatbaripsy2@gmail.com

مقدمه

در چرخه تحول روانی، بین دوره کودکی و بزرگسالی، دوره بسیار مهم نوجوانی قرار دارد. مغز در حال رشد، منجر به کاهش توانایی نوجوان در تنظیم موفق هیجاناتش می‌شود و نوجوان را در خطر اختلالات مرتبط با اضطراب و استرس قرار می‌دهد (۱). اختلالات عاطفی رفتاری دامنه گسترده‌ای از اختلالات دوران کودکی و نوجوانی را دربر می‌گیرند. این اختلالات، کارکردهای فکری، بین فردی و تحصیلی نوجوان را متأثر می‌سازد، به همین علت از اهمیت بسیاری برخوردارند (۲). سرگردانی ذهن (Mind wandering) که در بعضی منابع تکلیف تصاویر و افکار نامربوط و یا تفکر مستقل از محرک نیز نامیده می‌شود، عبارت است از تجربه‌ای از افکار باقی‌مانده بر روی یک موضوع واحد برای یک دوره زمانی طولانی، به‌خصوص زمانی که افراد به تکلیفی مشغول‌اند که خواهان توجه بیشتری است. یکی از ویژگی‌های کلیدی این پدیده، جدایی یا افتراق از محیط فیزیکی آنی یک فرد، یا تغییر در موردتوجه قرار دادن اینجا و اکنون به سمت افکار خصوصی خود و احساسات می‌باشد (۳). سرگردانی ذهن به‌عنوان یک تغییر توجه از کاری که در دست انجام است به افکار نشاءت گرفته از درون، تعریف شده است که در دوران نوجوانی نیز فعالیت‌ها و تکالیف نوجوان را دستخوش انحرافات قرار می‌دهد و در وظایفی که نیاز به توجه مستمر و کنترل شناختی دارند، باعث کاهش عملکرد می‌شود (۴، ۵). اختلال در کنترل شناختی در شرایطی مانند خستگی و غفلت و بی‌توجهی باعث افزایش سرگردانی ذهن می‌شود. تفاوت‌های فردی نیز در کنترل شناختی در طول تکالیف سخت با سرگردانی ذهن ارتباط منفی دارند. سرگردانی ذهن حالت ایستایی دارد که ناشی از فقدان کنترل شناختی بر این حالت است و بنابراین بیشتر در افرادی که کنترل ذهن پایین‌تری دارند رایج است (۶). پژوهش‌هایی نقش سرگردانی ذهن در سایر اختلالات روان‌شناختی و تأثیری که بر متغیرهایی از جمله اعتمادبه‌نفس، رضایت از زندگی، افسردگی و اضطراب، شادی، افکار و عاطفه منفی و سطوح پایین خلق دارد، اهمیت سرگردانی ذهن را در تکالیف و عملکرد فرد نشان می‌دهد (۷). با توجه به اهمیت سرگردانی ذهن و نقش آن در سلامت روان، زندگی روزمره و تأثیری که بر روی انجام تکالیف و عملکرد افراد دارد، درمان

روان‌شناختی مناسبی برای اصلاح آن بایستی در نظر گرفته شود. در سال‌های اخیر در مورد شکل‌گیری افکار منفی و سرگردانی ذهن و یا این که چه مکانیسم‌هایی تفکرات ناکارآمد را برجسته می‌سازند، رویکردی به نام فراشناختی (Metacognition) وجود دارد. باورهای فراشناختی که افراد در مورد تفکر و فرایندها و تجربه‌های شناختی خوددارند، می‌توانند نیروی پنهان برانگیزنده سبک‌های زیان‌بار اندیشیدن بوده و به ناراحتی هیجانی درازمدت منجر شوند (۸). درمان فراشناخت می‌تواند تغییر باور را تسهیل کند (۹)، و فرد قادر است از طریق فاصله گرفتن از خودش؛ ارزیابی‌ها، افکار و باورهایش را مورد آزمایش قرار دهد و با آن‌ها به‌عنوان وقایعی رفتار کند که باید مورد ارزیابی قرار گیرند؛ نه این که آن‌ها را به‌عنوان تصویری از واقعیت بپذیرد (۱۰). درمان فراشناختی، افزایش کنترل انعطاف‌پذیر بر توجه است به‌طوری که توانایی جدا کردن خود از فرایند نشخوار فکری (Rumination) افزایش می‌یابد. مطابق مدل فراشناختی، فعال شدن باورهای فراشناختی ناکارآمد، موجب ارزیابی فکر مزاحم به‌عنوان نشانه‌ی تهدید می‌شود. افراد برای کنترل افکار ناخواسته‌ی خود از طیف وسیعی از راهبردها استفاده می‌کنند که موجب بروز برخی از فرایندهای اجتناب‌ناپذیر در ذهن می‌گردد به‌طوری که از آغاز یک کار تا پایان آن، افکار مختلفی به ذهن فرد خطور می‌کند (۱۱). رویکرد فراشناختی بر این باور است که افراد به این دلیل در دام ناراحتی هیجانی گرفتار می‌شوند که فراشناخت‌های آن‌ها به الگوی خاصی از پاسخ‌دهی به تجربه‌های درونی منجر می‌شوند که موجب تداوم هیجان‌های منفی و تقویت باورهای منفی می‌شود این الگو نشانگان شناختی - توجهی (Cognitive Attentional Syndrome) خوانده می‌شود که شامل نگرانی، نشخوار فکری، توجه تثبیت‌شده و راهبردهای خودتنظیمی و یا رفتارهای مقابله‌ای ناسازگارانه می‌شود (۸، ۱۲). تقریباً هیچ یافته منتشرشده‌ای که به‌طور مستقیم تأثیر درمان‌های روان‌شناختی را بر سرگردانی ذهن بررسی کرده باشند، مشاهده نشد. بااین‌حال مطالعات زیادی آثار درمان فراشناختی را موردبررسی قرار داده‌اند. برای مثال پژوهش معروفی و همکاران نشان داد که فراشناخت درمانی بر کاهش اضطراب، افزایش شادکامی، ارتقا سطح هوش هیجانی و اصلاح

راهنم‌دهی تنظیم شناختی هیجانی دانش‌آموزان پسر دوره دوم مقطع متوسطه مؤثر بوده است (۱۳). همچنین درمان فراشناخت تأثیر مثبتی بر کاهش علائم و نشانه‌های اضطراب اجتماعی (۱۲) و بهبود نظم جویی هیجانی سایر اختلالات دارد (۱۴). پژوهشی باهدف مقایسه درمان فراشناخت و آموزش نوروفیدبک بر علائم اضطراب، نظم جویی هیجان و فعالیت امواج مغزی دانشجویان دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی در دانشگاه فردوسی و دانشگاه فرهنگیان مشهد انجام شد. درمجموع نتایج بیانگر تأثیر مثبت بیشتر درمان فراشناخت و نوروفیدبک بر اضطراب اجتماعی و امواج مغزی آزمودنی‌ها بوده، اما در نظم جویی هیجان تأثیر این دو روش درمانی قابل‌توجه نبوده است. در مقایسه تأثیر درمان فراشناخت و آموزش نوروفیدبک بر علائم اضطراب بیماران، آزمودنی‌های گروه فراشناخت درمجموع درصد بهبودی بالاتری را در مقایسه با گروه نوروفیدبک داشته‌اند (۱۵). نتایج یک پژوهش که باهدف مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت و درمان مراقبه ذهن‌آگاهی (Mindfulness Therapy) بر کاهش اضطراب و افسردگی ۴۰ بیمار ۱۹ تا ۵۶ ساله در هشت هفته انجام گرفت، نشان داد که دو درمان فراشناخت و مراقبه ذهن‌آگاهی در کاهش اضطراب و افسردگی بیماران مؤثر است. تجزیه و تحلیل‌های این پژوهش نشان داد که درمان فراشناخت در مقایسه با درمان مراقبه ذهن‌آگاهی در کاهش باورهای فراشناختی مثبت و منفی در درمان اضطراب و افسردگی مؤثرتر است (۱۶). هدف اولیه درمان فراشناختی کاهش پردازش خودمحورانه و افزایش کنترل فراشناختی است که می‌تواند از طریق یک راهنم‌دهی خاص انجام شود که تکنیک آموزش توجه (Attention Training Technique) نام دارد. هدف از طراحی تکنیک آموزش توجه، تدوین شیوه‌ای برای اثر گذاشتن بر جنبه‌های مختلف سندرم شناختی - توجهی و فراشناخت‌های برانگیزاننده‌ی آن می‌باشد. ATT می‌تواند یک درمان احتمالاً مؤثر برای اختلالات عاطفی محسوب شود (۸). علی‌رغم تحقیقاتی که نشان می‌دهد ATT علائم اختلالات عاطفی را به‌عنوان یک مداخله مستقل کاهش می‌دهد، به دلیل ناآشنا بودن محققان و پزشکان با ATT و مطالعات حمایتی استفاده از آن کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۷). تمرکز مجدد توجه بر موقعیت (Situational

Attention Refocusing) یک تکنیک تغییر توجه است که در درمان فراشناختی مورد استفاده قرار می‌گیرد و از لحاظ هدف و ماهیت با تکنیک آموزش توجه متفاوت است. درواقع راهنم‌دهی توجهی ناسازگارانه موجود و جاری یک شخص را که در یک موقعیت استرس‌زا انتخاب می‌کند، تغییر می‌دهد و همچنین روشی برای افزایش جریان اطلاعات تازه به‌هشجاری باهدف تغییر باورها است (۱۲). پژوهش‌های مختلف اثربخشی تکنیک‌های فراشناختی (SAR, ATT) را بر متغیرهای مختلف از جمله کاهش افسردگی، اضطراب، استرس پس از سانحه، اضطراب اجتماعی، افزایش اعتمادبه‌نفس، کنترل پرخاشگری، افزایش سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی نشان داده است (۸، ۱۲، ۱۶، ۱۷). نامنی، شیردل، جهانگیری (۱۸) در پژوهشی نشان دادند که آموزش تکنیک‌های فراشناختی بر سبک زندگی پرستاران شاغل زن متأهل مؤثر بوده و تغییرات قابل‌توجهی را در سلامت و ارتقاء سبک زندگی آنان به وجود آورده است. در درمان دیگری به نام درمان پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy) عقیده بر این است که شناخت هیجانات را باید در بافت مفهومی پدیده‌ها در نظر گرفت. به همین دلیل به جای رویکردهای شناختی رفتاری که شناخت و باورهای ناکارآمد را اصلاح می‌کند تا هیجانات و رفتارها اصلاح شوند، در اینجا به مراجع آموزش داده می‌شود که در گام اول هیجانات خود را بپذیرد و در اینجا و اکنون از انعطاف‌پذیری بیشتری برخوردار شود. به همین دلیل، در این درمان فنون شناختی رفتاری سنتی را با ذهن‌آگاهی ترکیب می‌کنند (۱۹). یکی از عوامل اثرگذار بر سرگردانی ذهنی که در پژوهش‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته، ذهن‌آگاهی است. یافته‌های این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی به کاهش سرگردانی ذهنی منجر می‌شود (۲۰، ۲۱). درمان ACT نیز با ادغام مداخلات پذیرش و ذهن‌آگاهی در راهنم‌دهی تعهد و تغییر، به درمان‌جویان برای دستیابی به زندگی پرنشاط، هدفمند و با معنا کمک می‌کند (۲۲). مرازک و همکاران در مدلی مفهومی با عنوان نظریه تغییر (Change Theory) نشان می‌دهند که مداخله‌های ذهن‌آگاهی به چند طریق منجر به کاهش سرگردانی ذهنی می‌شود: اول این که به‌طور مستقیم ظرفیت متمرکز ماندن را تقویت می‌کند. دوم این که حالات

بر موقعیت و درمان پذیرش و تعهد، بر سرگردانی ذهنی پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری شامل ۲۰۸۳۷ نوجوان دختر ۱۸-۱۵ ساله مقطع متوسطه دوم شهر کرج در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، از بین نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شهر کرج، نواحی ۱ و ۳ و در مرحله بعد، از این نواحی ۵ دبیرستان به شکل تصادفی انتخاب شد. سپس از هر پایه تحصیلی در این دبیرستان‌ها ۲ کلاس و حدود ۲۸۰ نفر از دانش‌آموزان این کلاس‌ها به‌قیدقرعه انتخاب شدند و پرسشنامه سرگردانی ذهنی را تکمیل کردند (۶). پس از بررسی اولیه پرسشنامه‌ها، ۱۳۴ دانش‌آموز دارای سرگردانی ذهن شناسایی شدند؛ که با توجه به حجم نمونه لازم و مکفی برای گروه‌ها در پژوهش نیمه‌آزمایشی، ۷۵ نفر بر اساس ملاک‌های پژوهش، انتخاب و به‌طور تصادفی در چهار گروه آزمایشی ۱۵ نفره (گروه آزمایشی درمان فراشناخت، گروه آزمایشی درمان پذیرش و تعهد، گروه آزمایشی تکنیک آموزش توجه و گروه آزمایشی تمرکز مجدد توجه بر موقعیت) و یک گروه گواه ۱۵ نفره جایگزین شدند (۲۵). ملاک‌های ورود شامل سن ۱۵ تا ۱۸ سال، دارا بودن نمره بالای ۲۴ در پرسشنامه سرگردانی ذهنی و رضایت کتبی نوجوانان و والدین آن‌ها برای شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل نوجوان یا والدین آن‌ها برای ادامه همکاری در پژوهش و بیشتر از دو جلسه غیبت بود که یک نفر از گروه آزمایشی درمان پذیرش و تعهد و یک نفر از گروه آزمایشی تمرکز مجدد توجه بر موقعیت به دلیل غیبت بیش از دو جلسه از ادامه پژوهش حذف شدند. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی بعد از پایان پژوهش ترکیبی از پروتکل‌های درمانی مورد استفاده در این پژوهش در جلسات متعدد برای دانش‌آموزان گروه گواه و دیگر دانش‌آموزانی که دارای سرگردانی ذهنی بودند، برنامه‌ریزی و اجرا گردید.

هیجانی منفی را کاهش می‌دهد (۲۳). ذهن‌آگاهی از طریق مکانیزم‌هایی ازجمله خودتنظیمی خلق و حافظه فعال نقش مهمی در پیش‌بینی سرگردانی ذهنی دارد (۱۶). خانقائی و همکاران نیز در تحقیق خود نشان دادند که درمان ACT تأثیر مثبت و معناداری بر خودکارآمدی زنان مبتلا به سرطان پستان دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌هایی است که نشان می‌دهد درمان‌های موج سوم ازجمله ذهن‌آگاهی منجر به بهبود خودکارآمدی جنسی، نظم جویی هیجانی (Emotion regulation) و توانایی خود مراقبتی (Self-care capability) این بیماران می‌گردد (۲۴). درمجموع با توجه به آنچه اشاره گردید، اهمیت پژوهش حاضر از چند جنبه قابل توجه است، سرگردانی ذهنی به‌طور مکرر در همه فعالیت‌ها به‌جز عشق ورزیدن (۱۶) روی می‌دهد، ازاین‌رو سرگردانی ذهنی بخشی یکپارچه و متداول از شناخت انسان است. ضرورت دیگر برای مطالعه سرگردانی ذهنی این است که افراد در حین سرگردانی ذهنی، اثربخشی کمتری در پردازش محرک‌های بیرونی نشان می‌دهند (۲۰) و معمولاً تکلیف را به‌خوبی که می‌توانند، انجام نمی‌دهند (۵)؛ بنابراین ابداع روش‌هایی برای پیگیری حالت توجه در زمان واقعی و شناخت سرگردانی ذهن در بسیاری از حوضه‌ها ازجمله در زمینه‌ی شناختی، آموزشی، صنعتی، سازمانی و بالینی کاربرد دارد (۳). به‌خصوص واضح است که در محیط‌های تحصیلی، عدم‌پردازش اطلاعات بیرونی آسیب‌زننده خواهد بود، چراکه توجه به‌طور ناهشیار به افکار و موضوعاتی غیر از تکلیف جلب می‌شود، درنتیجه یادگیری تضعیف می‌گردد (۶). بر اساس بررسی‌های به‌عمل‌آمده تحقیقات بی‌شماری به نقش آموزش فراشناخت و آموزش پذیرش و تعهد در درمان بسیاری از اختلالات روانی اشاره کرده است، اما به‌طور خاص تکنیک‌های مورد استفاده در این درمان‌ها بر روی صفات و ویژگی‌های شخصیتی موردبررسی قرار نگرفته و علی‌رغم نقش مهم سرگردانی ذهنی، تحقیقات اندکی در این خصوص انجام گرفته است. حال با توجه به موارد ذکرشده از آنجاکه در سن نوجوانی سرگردانی ذهن باعث کاهش عملکرد می‌شود (۳) لذا در این مطالعه، به اثربخشی مداخله‌های فراشناخت، تکنیک آموزش توجه، راهبردهای تمرکز مجدد توجه

جدول ۱. خلاصه برنامه درمان فراشناخت (MCT) و پذیرش و تعهد (ACT)

جلسه	محتوای جلسات درمان فراشناخت (MCT)	محتوای درمان پذیرش و تعهد (ACT)
اول	آشنایی اولیه، معرفی مدل فراشناختی و آماده سازی	آشنایی با اعضای گروه، آشنایی با مفاهیم درمانی ACT
دوم	آموزش و اجرای آزمایش فرونشانی فکر، شروع چالش با باور مربوط به کنترل ناپذیری سرگردانی ذهنی، آموزش تمرین ذهن آگاهی گسلیده، آموزش و تمرین فنون آموزش توجه و تمرکز مجدد توجه بر موقعیت. تکلیف: تمرین ذهن آگاهی گسلیده و به تعویق انداختن سرگردانی های ذهنی	بررسی دنیای درون و بیرون در رویکرد ACT، تمرین تمرکز و ذهن آگاهی. تکلیف: پیامدهای کوتاه مدت و بلندمدت سرگردانی ذهن بر عملکرد
سوم	مرور تکلیف خانگی، ادامه ی آماده سازی در صورت نیاز، اسناد مجدد کلامی و رفتاری، چالش با باور کنترل ناپذیری فکر (ارائه شواهد مخالف). تکلیف: ادامه ی به تعویق انداختن سرگردانی های ذهنی	مرور تکلیف خانگی، بیان سرگردانی ذهن به عنوان مسئله، پذیرش وقایع بدون کشمکش و کنترل آن ها. تکلیف: ارائه کاربرگ محرک ها، افکار، احساسات و رفتارهای مقابله ای
چهارم	مرور تکلیف خانگی، شروع چالش با باورهای سرگردانی ذهن، بیان استعاره هایی از ذهن آگاهی گسلیده. تکلیف: القای سرگردانی ذهنی برای آزمودن پیامدهای احتمالی	مرور تکلیف خانگی، توضیح درباره اجتناب و پیامدهای آن، تمرین ذهن آگاهی. تکلیف: مشخص کردن الگوهای متفاوت در حوزه های مختلف توسط آزمودنی ها
پنجم	مرور تکلیف خانگی، آزمایش های رفتاری برای چالش با باور مربوط به خطر و تهدید سرگردانی ذهن. تکلیف: آزمایش های رفتاری برای چالش با باورهای مربوط به سرگردانی ذهن	مرور تکلیف خانگی، معرفی ارزش ها و شناسایی ارزش های افراد، معرفی آمیختگی و گسلش، آموزش پیرامون ارزش ها با استفاده از مثال بازیگر فیلم خود. تکلیف: ارائه کاربرگ اهداف ارزشمند
ششم	مرور تکلیف خانگی و به چالش کشیدن راهبردهای ناسازگارانه باقی مانده، معکوس کردن هرگونه راهبردهای غیر انطباقی. تکلیف: آزمایش های رفتاری برای چالش با باورهای مربوط به سرگردانی ذهن	مرور تکلیف خانگی، معرفی خود به عنوان زمینه، آموزش دیدن تجربیات درونی به عنوان یک فرآیند، آموزش جداسازی افکار و تجربیات از خود. ارائه تکلیف: کاربرگ مهارت های گسلش با استفاده از تصویرسازی و راهبردهای اقدام متعهدانه در مسیر ارزش ها
هفتم	مرور تکلیف خانگی، آموزش شناسایی راه های مقابله ای ناسازگار فرد با سرگردانی های ذهنی، مقیاس درجه بندی توجه معطوف به خود. تکلیف: اجرای راهبرد عدم مطابقت و سایر آزمایش های رفتاری برای چالش با باورهای مثبت	مرور تکلیف خانگی، توضیح تفاوت بین ارزش و اهداف، معرفی انواع آمیختگی ها، تأکید برای در زمان حال بودن. تکلیف: به چالش کشیدن ارزیابی های قدیمی در خود با استفاده از تمرین تجسم کردن
هشتم	مرور تکلیف خانگی، ادامه چالش با باورهای مثبت، اجرای راهبرد عدم مطابقت در جلسه درمان. تکلیف: آزمایش های رفتاری مانند آزمایش افزایش و کاهش سطح سرگردانی های ذهنی	مرور تکلیف خانگی، آموزش تعهد به عمل، لزوم تعهد داشتن به ارزش ها، شناسایی طرح های رفتاری مطابق با ارزش ها، توسعه خود به عنوان زمینه، آموزش پیرامون عملی نبودن کنترل بر همه چیز، بررسی هزینه های عاطفی مربوط به سرگردانی ذهن. تکلیف: ترک راهکارهای کنترل قدیمی تجسم فکری برای توسعه خودبینی مشاهده گر و گسلش
نهم	مرور تکلیف خانگی، شناسایی عوامل باقیمانده برانگیزاننده علائم سرگردانی ذهن، کار بر روی برنامه جدید. تکلیف: نوشتن برگه خلاصه درمان و شناسایی کاربرد مداوم درمان	مرور تکلیف خانگی، تأکید بر فرایندهای اصلی پذیرش، گسلش، خود به عنوان زمینه، بودن در زمان حال، ارزش ها و عمل متعهدانه. ایجاد الگوی انعطاف پذیر در رفتار. تکلیف: مهارت در گسلش از طریق تمرین ایفای نقش
دهم	مرور تکلیف خانگی، تقویت برنامه های جایگزین و توضیح روشن آن با ذکر مثال، اجرای پس آزمون.	مرور تکلیف خانگی، بازبینی ارزش ها و اقدام متعهد و آمادگی برای اقدام متعهدانه در آینده، راهکارهایی برای انجام اهداف ارزش ها علی رغم وجود موانع، بازخورد کلی از جلسات و اجرای پس آزمون.

مقیاس اندازه گیری سرگردانی ذهن (Mind-)

Wandering Questionnaire): این مقیاس ۵ سؤالی

جهت اندازه گیری سرگردانی ذهنی طراحی شده و توسط لو و همکاران اعتبار سنجی گردیده (۶)، پاسخ ها بر اساس مقیاس ۵

درجه ای لیکرت از هرگز (یک) تا همیشه (پنج) نمره گذاری می شوند. حداقل نمره ۵ و حداکثر نمره ۲۰ می باشد، نمرات بالاتر از ۲۴ نشانگر سرگردانی ذهن در فرد می باشد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان دهنده ساختار تک عاملی این

جدول ۲. خلاصه برنامه آموزش تکنیک‌های آموزش توجه (ATT) و تمرکز مجدد توجه بر موقعیت (SAR)

جلسه	تکنیک آموزش توجه (ATT)	تکنیک تمرکز مجدد توجه بر موقعیت (SAR)
اول	معرفی و آشنایی اعضا با درمانگر، شرح قوانین گروه، آشنایی و توصیف کلی از رویکرد درمان، ارائه منطق معتبر و قابل قبول تکنیک، تعریف و تشریح مفهوم سرگردانی ذهنی	معرفی و آشنایی اعضا با درمانگر، شرح قوانین گروه، آشنایی و توصیف کلی از رویکرد درمان، ارائه منطق معتبر و قابل قبول تکنیک، تعریف و تشریح مفهوم سرگردانی ذهنی
دوم	به چالش کشیدن سرگردانی‌های ذهنی، شناسایی انتظارات و فرض‌های غیرواقع‌بینانه آزمودنی‌ها درباره تکنیک. تکلیف خانگی: درجه‌بندی میزان سرگردانی ذهنی	به چالش کشیدن سرگردانی‌های ذهنی، شناسایی انتظارات و فرض‌های غیرواقع‌بینانه آزمودنی‌ها درباره تکنیک. تکلیف خانگی: درجه‌بندی میزان سرگردانی ذهنی
سوم	مرور تکلیف خانگی، آموزش مؤلفه‌های اصلی تکنیک آموزش توجه (ATT)، آموزش توجه انتخابی به صداهای مختلفی که در داخل و خارج اتاق است به مدت ۵ دقیقه (S1, S2, S3, ...). آموزش تغییر سریع توجه بین صداهای مختلفی که شنیده است به مدت ۵ دقیقه- آموزش توجه تقسیم‌شده به صورت بسط توجه و دریافت هم‌زمان همه‌ی صداهای شناسایی‌شده به مدت ۲ دقیقه. تکلیف خانگی: این تمرین را در منزل انجام داده و مشخص کنید هم‌زمان چند صدا می‌توانید بشنوید؟	مرور تکلیف خانگی، آموزش ایجاد تغییر در باورها همراه با آزمایش‌های رفتاری به‌طور فعالانه به‌منظور به چالش کشیدن پیش‌بینی‌ها و باورهای فرد در مورد سرگردانی‌های ذهنی که دارد. تکلیف خانگی: رویارویی با موقعیت‌ها و توجه به ویژگی‌های خارجی آن موقعیت به‌جای سرگردانی ذهنی
چهارم	مرور تکلیف خانگی، آموزش آگاهی از توجه به خود و تقویت کنترل بر آن، پخش سه نوع صدای متفاوت در مکان‌های مختلف در جلسه درمان، آموزش شناسایی توجه به دو صدا در خارج از مکان جلسه درمان در فاصله نزدیک و شناسایی دو صدا در فاصله دورتر، تکلیف خانگی: اجرای تکنیک ATT در محیط‌های مختلف مثل مدرسه و خانه	مرور تکلیف خانگی، آموزش به مراجع در جهت مورد توجه قرار دادن موارد و مکان‌های سرگردانی ذهنی، توضیح سندرم شناختی - توجهی. تکلیف خانگی: اجرای تکنیک SAR در محیط‌های مختلف مثل مدرسه و خانه
پنجم	مرور تکلیف خانگی، آموزش عدم پاسخ‌گویی به تجارب هیجانی ناخوشایند از طریق الگوهای قدیمی. تکلیف خانگی: درجه‌بندی مجدد میزان سرگردانی ذهنی و استفاده از صداهای ضبط‌شده	مرور تکلیف خانگی، آموزش توقف سرگردانی‌های ذهنی در موقعیت‌های تداعی‌کننده‌ی رویدادهای آسیب‌زا، آموزش متوقف کردن الگوهای مضر توجه که موجب تداوم سرگردانی ذهنی می‌شود. تکلیف خانگی: درجه‌بندی مجدد سرگردانی ذهنی
ششم	مرور تکلیف خانگی، آموزش اجتناب از ایجاد یک ذهن خالی و رها از هرگونه تجربه درونی. تکلیف خانگی: انجام این تکلیف چقدر برای شما مفید است؟ (مقیاس ۰ تا ۱۰۰)	مرور تکلیف خانگی، درخواست از آزمودنی‌ها برای متمرکز شدن بر نشانه‌های خنثی و ایمن در محیط به منظور ایجاد تعادل در پردازش افکار. تکلیف خانگی: انجام این تکلیف چقدر برای شما مفید است؟ (مقیاس ۰ تا ۱۰۰)
هفتم	مرور تکلیف خانگی، آموزش خنثی کردن سرکوب فعالانه فکر، آموزش رهایی از دام الگوهای تفکر مضر و قدیمی. تکلیف خانگی: برنامه‌ریزی تمرین برای حدود ۱۲ دقیقه در منزل	مرور تکلیف خانگی، آموزش تقویت پردازش اطلاعات مغایر با باورهای ناکارآمد و سرگردانی‌های ذهنی. تکلیف خانگی: یادداشت راه‌های مقابله‌ای شخص با سرگردانی‌های ذهنی
هشتم	مرور تکلیف خانگی، به چالش کشیدن فراشناخت‌های برانگیزاننده سرگردانی ذهنی، آموزش ذهن آگاهی گسلیده. تکلیف خانگی: یادداشت تجربه‌های مزاحم ناخواسته به‌عنوان صداهای اضافی در ذهن	مرور تکلیف خانگی، تقویت باورها و افکار انطباقی سودمند به‌جای سرگردانی ذهنی، آموزش روش‌هایی برای افزایش جریان اطلاعات تازه به هشیاری باهدف تغییر باورها. تکلیف خانگی: پر کردن مقیاس درجه‌بندی توجه معطوف به خود
نهم	مرور تکلیف خانگی، تأکید بر نقش خود فرد در تداوم مشکلات مربوط به سرگردانی ذهنی، آموزش در خصوص اینکه رخدادهای درونی که وارد آگاهی می‌شوند باید به‌عنوان سروصداهای اضافی تلقی شوند و نباید در برابر آن‌ها مقاومت شود. تکلیف خانگی: بررسی احتمالی عدم تغییر مثبت در جهت کاهش توجه به خود	مرور تکلیف خانگی، افزایش و تقویت کنترل انعطاف‌پذیر بر توجه به خود جهت تغییر باورها و پردازش انطباقی‌تر موضوعات به‌جای انتقادگری و سرگردانی‌های ذهنی. تکلیف خانگی: در نظر گرفتن خصوصیات واقعی موقعیت‌ها به‌جای متمرکز شدن بر مواردی که سرگردانی ذهنی را افزایش می‌دهد
دهم	مرور تکلیف خانگی، جمع‌بندی موارد و کاربرد تکنیک‌ها در زندگی روزمره و اجرای پس‌آزمون.	مرور تکلیف خانگی، جمع‌بندی موارد و کاربرد تکنیک‌ها در زندگی روزمره و اجرای پس‌آزمون.

که هرکدام طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت جداگانه، هفتگی اجرا شدند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ در دو بخش توصیفی و استنباطی اجرا شد. بخش توصیفی دربرگیرنده میانگین و انحراف استاندارد بود و در بخش استنباطی ابتدا به وسیله آزمون کالموگروف - اسمیرنوف مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت، سپس به وسیله آزمون لوین (Levine's Test) مفروضه یکسانی واریانس خطا و به وسیله آزمون MBOX مفروضه همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس مورد ارزیابی قرار گرفت و در نهایت جهت تحلیل از روش تحلیل واریانس مختلط یا آمیخته (یک عامل درون آزمودنی‌ها و یک عامل بین آزمودنی‌ها) استفاده شد. مراحل سه گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به عنوان عامل درون آزمودنی و گروه‌بندی آزمودنی‌ها در پنج گروه به عنوان یک عامل بین آزمودنی در نظر گرفته شدند.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا یافته‌های توصیفی و سپس یافته‌های استنباطی گزارش می‌شوند. به طور کلی نتایج حاصل از جدول (۱) نشانگر آن است که در گروه‌های آزمایشی میانگین نمرات سرگردانی ذهنی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش داشته است ولی در گروه گواه میانگین نمرات تغییر چندانی نداشته است.

پرسشنامه بوده است و روی هم رفته ۶۳/۱۶ درصد از واریانس کل را تبیین نموده است (۷). سرگردانی ذهنی و نمره‌های درک خواندن همبستگی منفی داشتند. به علاوه سطوح بالاتر سرگردانی ذهنی پیش‌بینی کننده خلق بدتر، رضایت زندگی کمتر، استرس بیشتر و عزت نفس کمتر بوده است (۶). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۲ برآورده شده است (۶). از آنجاکه این پرسشنامه در ایران هنجاریابی نشده است، از پژوهش جلالیان و آهی برای تعیین روایی و اعتبار این پرسشنامه به ترتیب از تحلیل عاملی تأییدی و روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ بود. شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی $NFI = ۰/۹۷$, $CIF = ۰/۹۷$, $\chi^2 = ۲۰/۸۰$, $df = ۵$, $p < ۰/۰۵$, $AGFI = ۰/۹۴$, $GFI = ۰/۹۸$, $RMSEA = ۰/۰۹۲$ نشان دهنده برازش مناسب این پرسشنامه بود (۷). در بین نمونه‌ی این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

جداول ۱ و ۲ خلاصه درمان‌های فراشناخت، پذیرش و تعهد، آموزش توجه و تمرکز مجدد توجه بر موقعیت را نشان می‌دهد. تعداد جلسات درمانی مؤثر در درمان فراشناخت (MCT)، بین ۴ تا ۱۲ جلسه عنوان شده (۸)، جلسات درمانی پذیرش و تعهد (ACT) طبق الگوی باند، هیز تدوین گشته (۱۹)، جلسات درمان تکنیک آموزش توجه (ATT) و درمان تمرکز مجدد توجه بر موقعیت (SAR) به منظور افزایش و تقویت پردازش اطلاعات مغایر با سرگردانی ذهن (۲۵) بر اساس کتاب راهنمای عملی درمان فراشناختی اضطراب و افسردگی (۲۶) تنظیم شده

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری پنج گروه در سرگردانی ذهنی

پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری		گروه
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۲۶/۴	۱/۴۵	۱۴/۶	۳/۴۵	۱۴/۴۶	۳/۳۳	فراشناخت (n=۱۵)
۲۶/۵۳	۱/۲۴	۱۹/۴۶	۲/۸۲	۱۹/۶	۲/۸۷	تکنیک آموزش توجه (n=۱۵)
۲۶/۷۱	۱/۴۳	۱۸/۷۸	۲/۳۲	۱۸/۷۸	۲/۸۸	تمرکز مجدد توجه بر موقعیت (n=۱۴)
۲۶/۱۴	۱/۲۳	۲۰/۴۲	۱/۴۵	۲۰/۳۵	۱/۵۴	پذیرش و تعهد (n=۱۴)
۲۷	۱/۰۶	۲۶/۸	۱/۸۲	۲۶/۴۶	۱/۴	گواه (n=۱۵)

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل زمان (پیش‌آزمون،

بین روش درمانی فراشناخت، تکنیک آموزش توجه، تمرکز مجدد توجه بر موقعیت، پذیرش و تعهد و گروه گواه در سرگردانی ذهنی در دختران نوجوان تفاوت وجود دارد.

پس‌آزمون و پیگیری) در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنادار است ($F=۵۸۰/۵۹۲$ ، $p<۰/۰۱$ ، $Eta=۰/۸۹۵$). در نتیجه بین میانگین

جدول ۲. آزمون تحلیل واریانس مختلط با عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی در سرگردانی ذهنی

عوامل	منابع تغییر	SS	df	MS	F	p	اندازه اثر
سرگردانی ذهنی	مراحل زمان	۲۱۰۶/۴۴۸	۲	۱۰۵۳/۲۲۴	۵۸۰/۵۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹۵
	گروه	۱۵۸۴/۰۳۷	۴	۳۹۶/۰۰۹	۳۶/۹۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸۵
	تعامل مراحل * گروه	۶۹۱/۵۹۹	۸	۸۶/۴۵۰	۴۷/۶۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۷

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی

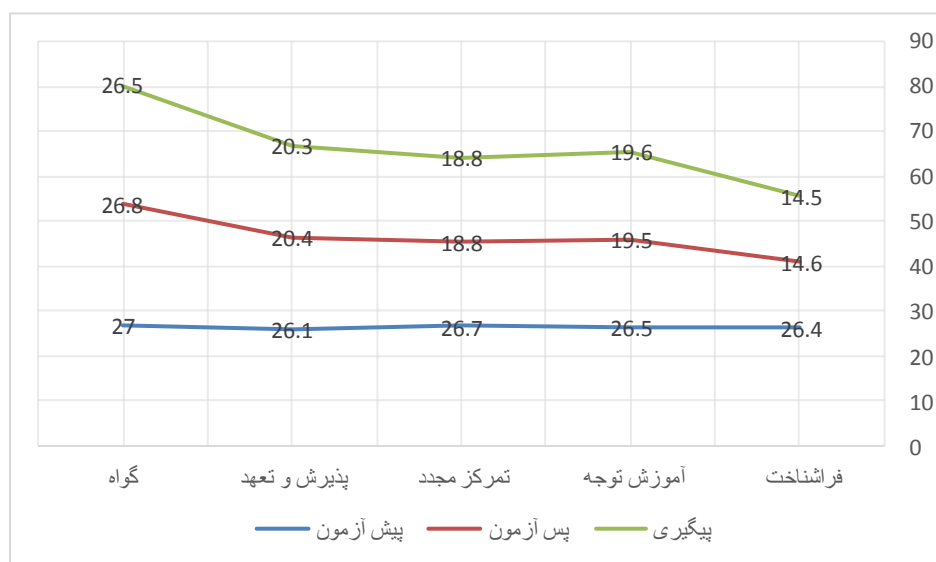
مراحل / گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	p
مراحل	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۶/۵۴۲*	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	۶/۶۲۳*	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۰۸۱	۰/۹۹۹
	فرآشناخت - تکنیک آموزش توجه	-۳/۳۷۸*	۰/۰۰۰۱
	فرآشناخت - تمرکز مجدد توجه بر موقعیت	-۲/۹۴۰*	۰/۳۷۱
	فرآشناخت - تعهد و پذیرش	-۳/۸۲۱*	۰/۰۰۰۱
	فرآشناخت - گواه	-۸/۲۶۷*	۰/۰۰۰۱
گروه‌ها	تکنیک آموزش توجه - تمرکز مجدد توجه بر موقعیت	۰/۴۳۸	۱
	تکنیک آموزش توجه - تعهد و پذیرش	-۰/۴۴۳	۰/۹۵۴
	تکنیک آموزش توجه - گواه	-۴/۸۸۹*	۰/۰۰۰۱
	تمرکز مجدد توجه بر موقعیت - تعهد و پذیرش	-۰/۸۸۱	۰/۹۷۵
	تمرکز مجدد توجه بر موقعیت - گواه	-۵/۳۲۷*	۰/۰۰۰۱
	تعهد و پذیرش - گواه	-۴/۴۴۶*	۰/۰۰۰۱

گروه‌های آزمایشی با گروه گواه تفاوت معنی‌دار وجود دارد. مقایسه میانگین‌های تعدیل‌شده به طور معنی‌داری نشان می‌دهد که نمرات سرگردانی ذهنی در گروه آزمایشی با درمان فرآشناخت ($M=۱۴/۶$) کمتر از گروه‌های آزمایشی با تکنیک آموزش توجه ($M=۱۹/۴۶$)، تکنیک تمرکز مجدد توجه بر موقعیت ($M=۱۸/۷۸$)، پذیرش و تعهد ($M=۲۰/۴۲$) و گروه گواه ($M=۲۶/۸$) است. بین گروه درمانی تکنیک آموزش توجه و تمرکز مجدد توجه بر موقعیت و تعهد و پذیرش تفاوت معنی‌دار وجود نداشت. همچنین در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار F محاسبه‌شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بین چهار گروه آزمایش و گواه در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($F=۴۷/۶۵۶$ ، $p<۰/۰۱$ ، $Eta=۰/۷۳۷$). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سرگردانی

نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سرگردانی ذهنی در پنج گروه تفاوت معنادار وجود دارد، همچنین برای عامل بین گروهی مقدار F محاسبه‌شده در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($Eta=۰/۶۸۵$ ، $F=۳۶/۹۲۱$ ، $p<۰/۰۱$). در نتیجه بین میانگین کلی سرگردانی ذهنی در چهار گروه آزمایش و گواه تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها محاسبه شد. نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد تفاوت بین نمرات سرگردانی ذهنی در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد ولی تفاوت بین نمرات پس‌آزمون با پیگیری معنی‌دار نیست. مقایسه میانگین‌های تعدیل‌شده نشان می‌دهد که میانگین نمرات سرگردانی ذهنی در مرحله پیش‌آزمون ($M=۲۶/۵۵$) پایین‌تر از مرحله پس‌آزمون ($M=۲۰/۰۱$) و پیگیری ($M=۱۹/۹۳$) است. همچنین اثر

در گروه‌های آزمایش موجب کاهش نمرات سرگردانی ذهنی در مراحل پس‌آزمون نسبت به گروه گواه شده است و با توجه به تفاوت در مرحله پیش‌آزمون نسبت به پیگیری این درمان پایداری داشته است و بین درمان‌های تکنیک آموزش توجه، تکنیک تمرکز مجدد توجه بر موقعیت و پذیرش و تعهد تفاوت معناداری وجود نداشت.

ذهنی در پنج گروه تفاوت معنادار وجود دارد. میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات سرگردانی ذهنی در چهار گروه آزمایش و گواه در مراحل مختلف پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری در نمودار (۱) نمایش داده شده است. چنان‌که نتایج نمودار (۱) نشان می‌دهد نمرات سرگردانی ذهن در گروه آزمایشی در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه گواه کاهش داشته است. به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که درمان فراشناخت، تکنیک آموزش توجه، تکنیک تمرکز مجدد توجه بر موقعیت و پذیرش و تعهد



نمودار ۱. میانگین تعدیل‌شده در گروه‌های درمانی در مراحل زمانی

فراشناختی تأثیر مثبتی بر روی سرگردانی ذهنی و علائم روان‌شناختی آزمودنی‌ها و همچنین سایر اختلالات روان‌شناختی دارد (۳، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۶).

در تبیین تأثیر درمان فراشناخت بر سرگردانی ذهنی نوجوانان می‌توان به این نکته اشاره کرد که این درمان به‌جای افکار منتج شده از سرگردانی ذهن، فرآیند سرگردانی ذهن را هدف مداخله قرار داده و با تغییر فرآیندها، به فرونشانی افکار و رفتارهای اجتنابی و کاهش فعالیت‌هایی از قبیل نشخوار فکری، پایش تهدید، تمرکز بر خطر و فکر در مورد آینده می‌پردازد (۸). MCT با تسهیل سبک‌های زیربنایی تفکر، موجب کاهش افکار نامربوط و پرش افکار در نوجوانان شده و در نتیجه موجب کاهش

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت، روش آموزش توجه، راهبردهای تمرکز مجدد توجه بر موقعیت و درمان پذیرش و تعهد بر سرگردانی ذهنی نوجوان دختر شهر کرج انجام گرفت. نتایج نشان داد که ACT-SAR-ATT-MCT تأثیر معناداری بر سرگردانی ذهنی نوجوانان دختر دارد. به این معنا که آزمودنی‌هایی که در دوره‌های آموزشی شرکت کرده بودند در مقایسه با آزمودنی‌های گروه کنترل که در هیچ دوره‌ی درمانی شرکت نکرده بودند، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری سرگردانی ذهنی کمتری را نشان دادند. همسو با یافته این پژوهش، تعدادی از پژوهش‌ها نیز نشان داده است درمان

نشانه‌های عاطفی و شناختی ناشی از سرگردانی ذهن می‌گردد (۱۱، ۱۳). راهبردهایی که افراد مبتلابه سرگردانی ذهنی برای رها شدن از افکار تکالیف نامربوط و خودبه‌خودی به کار می‌برند، نه تنها مؤثر و رهایی‌بخش نیست، بلکه کارکردهای جسمانی، اجتماعی، شغلی، تحصیلی و روان‌شناختی آن‌ها را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳). درواقع درمانگران MCT با قطع مکانیسم‌های تداوم‌بخش راهبردهای ناکارآمد، توجه مراجع را از درگیر شدن مکرر با اتفاقات ناخوشایند گذشته که در پی سرگردانی ذهنی رخ می‌دهد، خلاص کرده و به فرد این توانایی را می‌دهند که توجه و تمرکز خود را از دام حلقه‌های معیوب شناختی/هیجانی/رفتاری نجات دهند تا بتوانند بر سایر جوانب زندگی خود معطوف شوند (۱۱). از طرفی شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد افرادی که مهارت‌های فراشناختی ضعیفی دارند نسبت به زبان‌های سرگردانی ذهنی آسیب‌پذیرتر هستند، بنابراین می‌توان رمز موفقیت MCT را این دانست که به دست آوردن مهارت‌های فراشناختی باعث تشخیص و تصحیح سرگردانی ذهنی می‌گردد (۶).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که درمان پذیرش و تعهد تأثیر مثبت و معناداری بر سرگردانی ذهنی نوجوانان دختر دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌هایی است که نشان داده است درمان‌های موج سوم ازجمله ذهن‌آگاهی منجر به کاهش سرگردانی ذهنی می‌گردد (۱۶، ۲۰). در تبیین یافته به‌دست‌آمده این گونه می‌توان استدلال نمود که رویکرد ACT یک شیوه درمانی بازتوانی شناختی (Psychological rehabilitation) است که برای همه‌ی افراد، زندگی مبتنی بر ارزش‌ها را در دسترس می‌داند (۲۴). ACT کمک به افراد جهت برخورداری از یک زندگی رضایت‌بخش‌تر، حتی باوجود افکار، عواطف و احساسات نامطلوب را مورد تأکید قرار می‌دهد (۲۲). ACT مبتنی بر توسعه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (Psychological flexibility) در شخص است که به توانایی برقراری ارتباط بازمان حال اشاره دارد (۱۹) و اینکه شخص بتواند بر اساس آنچه در ذهن آگاهی رویکرد ACT فراگرفته است، نشانه‌های مرتبط با سرگردانی ذهنی را شناسایی کرده، از قضاوت منفی و واکنش‌های ناسازگارانه اجتناب کند (۲۰، ۲۱) و به‌جای تغییر شناخت‌ها، ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و عواطفش افزایش

یابد (۱۶). از آنجایی که سرگردانی ذهنی در طیف وسیعی از زندگی رخ می‌دهد و باعث اختلال در عملکرد می‌گردد (۴)، هرگاه فرد با سرگردانی ذهنی درگیری پیدا می‌کند، قدرت تمرکز بر تکالیف محیطی را از دست می‌دهد (۶)؛ زیرا سرگردانی ذهنی نشان‌دهنده‌ی یک حالت منفصل از توجه است؛ به دلیل اینکه به‌جای پردازش اطلاعات از محیط خارجی، توجه به افکار و احساسات درونی جلب می‌شود (۵) و پراکندگی‌های فکری، فرد را در کنترل سرگردانی ذهن ناتوان می‌کند (۲۱). ACT از طریق مداخلات مربوط به گسلش شناختی، به دنبال آن است که به مراجع کمک کند تا به‌طور انعطاف‌ناپذیر تسلیم افکار و قوانین ذهنی‌شان نباشند و به‌جای آن، شیوه‌هایی برای تعامل مؤثرتر با دنیایی که به‌طور مستقیم تجربه می‌شود، بیابند (۱۹).

از دیگر یافته‌های این تحقیق اثربخشی مثبت و معنادار تکنیک آموزش توجه بر سرگردانی ذهنی نوجوانان دختر بود. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌هایی است که نشان می‌دهد، تکنیک آموزش توجه شیوه‌ای برای تأثیر گذاشتن بر جنبه‌های مختلف سندرم شناختی-توجهی است (۱۲، ۱۷). ولز و همکاران درگیر شدن با محتوای افکار و سرگردانی‌های ذهنی و پیدا کردن شواهد برای تغییر احساسات را باعث افزایش نشخوار فکری و درگیر شدن با افکار می‌داند (۸). شکستن سندرم شناختی - توجهی با متوقف کردن جریان افکار منفی، باعث کاهش سرگردانی ذهنی می‌گردد (۱۱). ATT به‌عنوان راهبرد توجه برگردانی، اجتناب یا کنترل علائم استفاده نمی‌شود چون ممکن است موجب تداوم کنترل متمرکز بر افکار ناکارآمد و باورهای اشتباه درباره رویدادهای درونی شود (۱۳). این تکنیک تأکید می‌کند که رخدادها بیرونی که وارد آگاهی می‌شوند، باید به‌عنوان سروصدای اضافی تلقی شوند و نباید در برابر آن‌ها مقاومت شود (۱۷). ATT می‌تواند تغییر باور را تسهیل کند. در این شیوه فرد قادر است از طریق فاصله گرفتن از خودش، ارزیابی‌ها، افکار و باورهایش را مورد آزمایش قرار دهد و با آن‌ها به‌عنوان وقایعی رفتار کند که باید مورد ارزیابی قرار گیرند نه این که آن‌ها را به‌عنوان تصویری از واقعیت بپذیرد (۸، ۹، ۱۰).

یافته دیگر پژوهش اثربخشی تمرکز مجدد توجه بر موقعیت بر سرگردانی ذهنی نوجوانان دختر بود که نتایج نشان داد SAR یعنی تمرکز مجدد توجه بر موقعیت تأثیر مثبت و معناداری بر

سرگردانی ذهنی نوجوانان دختر دارد. SAR به مراجع کمک می‌کند تا فرآیند تفکر ناکارآمد و غیر مرتبط با کار را متوقف کرده و سرگردانی ذهن را به چالش بکشد (۱۲). این یافته همسو با نتایج پژوهش‌هایی است که نشان می‌دهد، SAR در موقعیت‌های استرس‌زا و مشکل‌ساز، به‌عنوان یک وسیله‌ی اصلاح پردازش اطلاعات استفاده می‌شود به‌گونه‌ای که برای ایجاد ارزیابی‌ها و عقاید انطباقی مفید باشد. این یک روش کنار آمدن نیست تا از اثرات هیجانی حادثه‌ای بکاهد، بلکه از آن به‌عنوان یک وسیله قطع الگوهای توجه بی‌اثر و افزایش جریان ورود اطلاعات جدید به هشیاری برای اصلاح عقاید استفاده می‌شود (۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴). یکی از ویژگی‌های کلیدی سرگردانی ذهنی، جدایی یا افتراق از محیط فیزیکی آنی یک فرد، یا تغییر در مورد توجه قرار دادن اینجا و اکنون به سمت افکار خصوصی خود و احساسات می‌باشد (۵). در SAR الگوی پردازش فرد قادر به کشف حقیقت نیست، به همین دلیل باید تغییر داده شود. برای مثال، افرادی که سرگردانی ذهنی دارند ادعا می‌کنند که کاملاً از این سرگردانی ذهنی آگاه هستند که این آگاهی آن‌ها، از حس خودآگاهی‌شان نسبت به سرگردانی ذهنی ناشی می‌شود. مهم است که در جریان درمان از آزمودنی‌ها خواسته شود که به‌طور فعالانه به سرگردانی ذهنی بپردازند و افکار نامرتبط به محیط اطراف توسط فرد آزمایش شود. هنگام سرگردانی ذهن، مغز از یک فکر به فکر دیگر می‌پرد و تصاویر، صداها، افکار و احساساتی به وجود می‌آورد. سرگردانی ذهن می‌تواند تخیلی، پیچیده و گیج‌کننده باشد اما معمولاً بسیار واقعی است (۴). سپس از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود که توجه خود را بر تکلیفی خاص متمرکز کنند؛ گاهی اوقات افراد حتی ممکن است آگاه نباشند که ذهن آن‌ها سرگردان است تا زمانی که متوقف می‌شود و آنگاه از خود سؤال می‌کنند که چه افکاری در آن لحظه در ذهنشان بود. در این موارد، نشان دادن علائم عملکرد ناموفق همراه با متمرکز کردن مجدد توجه بر موقعیت، نمونه‌هایی از آزمون‌های مورد استفاده در آزمایش‌های رفتاری هستند زیرا به‌طور فعالانه پیش‌بینی‌ها و باورهای فرد را به چالش می‌کشند (۸).

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، درمان فراشناخت مؤثرتر از درمان‌های ATT، SAR و ACT در کاهش سرگردانی ذهن

و همسو با یافته‌های ولز و همکاران و وگل و همکاران، که تکنیک‌های ATT و SAR را به‌طور جداگانه و تلفیقی به‌کاربرده‌اند؛ می‌باشد (۸، ۱۲). در تبیین این یافته می‌توان چنین استنباط کرد که افراد گروه آزمایشی فراشناختی، جهت انجام تکنیک‌ها و تکالیف این درمان، زمان زیادی برای غرق شدن در افکار و نشخوارهای فکری را نخواهند داشت؛ به‌این‌ترتیب قادر به انجام فعالیت‌هایی می‌شوند که قبلاً آن‌ها را نادیده گرفته یا قادر به انجام آن نبودند (۹). موفقیت درمان فراشناختی نسبت به روش‌های درمانی دیگر روی کاهش سرگردانی ذهن درگرو هدف قرار دادن افکار غیرمرتبط باکار می‌باشد (۸، ۵). مطالعه حاضر نشان داد دانش‌آموزان شرکت‌کننده در گروه آزمایشی درمان فراشناختی، مشارکت فعالانه‌تری داشته، خود را به نحو شفاف بیان و ابراز وجود می‌کردند. از طرفی مراکز و همکاران (۲۳) نشان دادند که افراد دارای سرگردانی ذهن برای مقابله با ناهماهنگی‌های ادراک‌شده و تنظیم هیجانات منفی و استرس‌های ناشی از آن نیز فعالیت‌های مشابهی را داشته‌اند که البته این فعالیت‌ها در درازمدت نتیجه معکوس می‌دهد. نوجوانان به‌منظور فراهم ساختن زمان بیشتر برای فکر کردن در مورد مسائلی که خارج از زمان و مکانی است که در آن قرار دارند فعالیت‌هایشان را کاهش می‌دهند، چون به‌غلط معتقدند که فکر کردن، فرصت ارزشمندی برای بهبود بخشیدن به زندگی آن‌ها فراهم می‌سازد (۲۷). همچنین درمان فراشناخت در مقایسه با درمان پذیرش و تعهد در کاهش ذهن سرگردان اثربخشی بیشتری دارد. این یافته با پژوهش‌های درودیان و همکاران (۲۸) ناهم‌سو است. در پژوهش آن‌ها درمان ACT در مقایسه با درمان شناختی رفتاری در افزایش تنظیم هیجان و خودکارآمدی در پس‌آزمون و پیگیری برتری داشته است. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که طبق تحقیقات مختلف (۱۰، ۱۵، ۱۶) فراشناخت، یک مفهوم چندوجهی است که به دانش یا باورهای مربوط به فکر کردن و راهبردهایی که افراد از آن‌ها برای تنظیم و کنترل فرآیندهای تفکر استفاده می‌کنند، اشاره دارد، درحالی‌که در درمان پذیرش و تعهد به‌جای کاهش و تغییر افکار سعی می‌شود تا ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد (۱۹). ACT بر هوشیاری مراجع، همراه با گشودگی بر پذیرش

سرگردانی ذهنی به دو صورت آگاهانه (آینده محور و با ابهام کمتر) و ناآگاهانه (گذشته محور و مبهم) صورت می‌گیرد، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی پژوهشگران بین سرگردانی ذهنی آگاهانه و ناآگاهانه تمایز قائل شوند.

تقدیر و تشکر

از مسئولین آموزش و پرورش ناحیه یک و سه شهرستان کرج و کلیه مدیران و دانش آموزان مدرسی که در انجام این تحقیق همکاری نموده‌اند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

تأکید دارد (۲۲)، یعنی فرد بدون تلاش برای کنترل بر افکار، به افکار اجازه حضور در ذهن می‌دهد و هیجانات مربوط به آن را می‌پذیرد (۲۰).

با توجه به مؤثر بودن این درمان‌ها، پیشنهاد می‌گردد که با برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی و ارائه تکنیک‌ها، راهبردها و فنون درمان فراشناخت و درمان پذیرش و تعهد به نوجوانان در زمینه چگونگی برخورد با سرگردانی ذهن و دیگر متغیرهای شخصیتی، به آن‌ها در بهزیستی روانی و رفتاری کمک شود. توصیه می‌شود که در تحقیقات آتی مطالعه‌ای روی میزان سرگردانی ذهنی و اثربخشی درمان‌های مورد استفاده در این پژوهش روی نمونه‌های دیگر نیز انجام پذیرد. از آنجاکه

References

1. Powers A, Casey BJ. The adolescent brain and the emergence and peak of psychopathology. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*. 2015;14(1):3-15.
2. SHalchi B, Vahid Niya B, Dadkhah M, Alipuri Niyaz M, Moghimifam P. Comparison of Behavioral-Emotional Disorders and Social Skills Between Normal Adolescent Girls and Children of Boarding Centers of the Welfare Organization. *Social Welfare Quarterly*. 2018;17(67):173-201. [In Persian].
3. Carciofo R, Song N, Du F, Wang MM, Zhang K. Metacognitive beliefs mediate the relationship between mind wandering and negative affect. *Personality and Individual Differences*. 2017;17:78-87.
4. Kieran CR, Fox aR, Nathan Spreng bc, Melissa Ellamil a, Jessica R, Andrews-Hanna d, et al. The wandering brain: Meta-analysis of functional neuroimaging studies of mind-wandering and related spontaneous thought processes. *NeuroImage*. 2015;111:611-21.
5. Randall JG, Oswald FL, Beier ME. Mind-wandering, cognition, and performance: A theory-driven meta-analysis of attention regulation. *Psychological Bulletin*. 2014;140(6):1411-31.
6. Luo Y, Zhu R, Ju E, You X. Validation of the Chinese version of the Mind-Wandering Questionnaire (MWQ) and the mediating role of self-esteem in the relationship between mind-wandering and life satisfaction for adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2016;92:118-22.
7. Jalalian AM, Ahi Q. The Role of Mind Wandering and Mental Time Travel in Predicting of Fear of Happiness. *J Res Behave Sci*. 2019;17(1):12-21. [In Persian].
8. Wells A, Walton D, Lovell K, Proctor D. Metacognitive therapy versus prolonged exposure in adults with chronic post-traumatic stress disorder: a parallel randomized controlled trial. *Cognit Ther Res*. 2015;39:70-80.
9. Normann N, Morina N. The Efficacy of Metacognitive Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol*. 2018;9:2211.
10. SHareh H, Asgharkhah A. The Effect of Metacognitive Therapy on Metacognitive and Resiliency Components in Women with Multiple Sclerosis. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2016;22(1):3-16. [In Persian].
11. Musavi Moghadam A, Beyrami M, Bakhshipoor Rudsari A, Hamidpoor H. Effectiveness of metacognitive therapy on reduction of symptoms and severity of trait anxiety in people with

- generalized anxiety disorder. *Quarterly Journal of Clinical Psychology*. 2017;7(27):23-45. [In Persian].
12. Vogel PA, Hagen R, Hjemdal O, Solem S, Smeby M, Strand E, Fisher P, et al. Metacognitive Therapy Applications in Social Anxiety Disorder: An Exploratory Study of the Individual and Combined Effects of the Attention Training Technique and Situational Attentional Refocusing. *Journal of Experimental Psychopathology (JEP)*. 2017;7(4):608-18.
 13. Maroufi M, Sohrabi Fard M M, Hosseini H, Karati Sh. The Effect of Wales Meta-Cognitive Therapy on Anxiety Reduction, Happiness Increase, Emotional Intelligence Level and Correction of Cognitive Emotion Regulation Strategies in Secondary School Students Secondary School in Khomeini Shahr. *Journal of Motor and Behavioral Sciences*. 2019;1(2):120-6. [In Persian].
 14. Lakshmi J, Sudhir PM, Sharma MP, Math SB. Effectiveness of metacognitive therapy in patients with social anxiety disorder: A pilot investigation. *Indian journal of psychological medicine*. 2016;38(5):466-71.
 15. Ghayour Kazemi F, Sepehri Shamloo Z, Mashhadi A, Ghanaee Chamanabad A, Pasalar FA. Comparative Study Effectiveness of Metacognitive Therapy with Neuro Feedback Training on Anxiety Symptoms, Emotion Regulation and Brain wave activity in Female Students with Social Anxiety Disorder (Single Subject Study). *Neuropsychology*. 2018;4(1(12)):77-100. [In Persian].
 16. Capobianco L, Reeves D, Morrison A. P. Wells A. Group Metacognitive Therapy vs. mindfulness meditation therapy in a transdiagnostic patient sample: a randomized feasibility trial. *Psychiatry Res*. 2018;259:554-61.
 17. Fergus TA, Bardeen JR. The Attention Training Technique: A Review of a Neurobehavioural Therapy for Emotional Disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2016;23(4):502-16.
 18. Nameni E, Shirdel M, Jahangiri A. The study of effectiveness metacognitive techniques education on life style of married women nurses in Bojnord. *JNKUMS*. 2017;9(1):135-46. [In Persian].
 19. Hayes S, Levin M, Plumb-Villardaga J, Villatte J, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behav Ther*. 2013;44(2):98-180.
 20. Fountain-Zaragoza S, Londeree A, Whitmoyer P, Prakash RS. Dispositional mindfulness and the wandering mind: Implications for attentional control in older adults. *Consciousness and Cognition*. 2016;44:193-204.
 21. Zeqeibi Ghannad S, Allipour S, Shehni Yailagh M, Hajiyakhchali A. The Causal Relationship of Mindfulness and Mind Wandering with Mediating Strategic Engagement Regulation, Anxiety, Depression and Working Memory. *Journal of Cognitive Psychology*. 2017;5(3):34-46. [In Persian].
 22. Gray R, Hillel SA, Brown E, Al Ghareeb A. Safety and Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders: Protocol for a Systematic Review and Meta-Analysis. *Methods and Protoc*. 2018;23(4):502-16.
 23. Mrazek MD, Zedelius CM, Gross ME, Mrazek AJ, Phillips DT, Schooler JW. Mindfulness in education: Enhancing academic achievement and student well-being by reducing mind-wandering. *Mindfulness in social psychology*. 2017; 1(10):139-52.
 24. Khanghaee R, Meschi F, Taghizadeh A, Kraskian Moujembari A. Comparison of the Effectiveness of Cognitive-behavioral Group Therapy and Acceptance and Commitment Group Therapy on Self-Efficacy in Breast Cancer Patients. *J Res Behav Sci*. 2019;17(2):221-31. [In Persian].
 25. Hooman. H. Analysis of multivariate data in behavioral research. 1st ed, editor. Tehran: Peyke Farhang; 2010. [In Persian].
 26. Mohamadkhani S. Scientific Guide to Metacognitive Therapy Anxiety and Depression. Third Edition, editor. Tehran: Vareye Danesh; 2013. [In Persian].

27. Smallwood J, Schooler JW. The science of mind wandering: empirically navigating the stream of consciousness. *Annu Rev Psychol.* 2015;66:487-518.
28. Dorudiyani N, Madahi M E, KHalatbari J. Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on emotion regulation and self-efficacy in women with social anxiety. *Educational Journal of Women and Family.* 2018;13(4):89-108. [In Persian].

Comparison of the effectiveness of Metacognitive Therapy and its Techniques, and acceptance and commitment therapy on the mind wandering adolescent

Mitra Tavighi¹, Javad Khalatbari², Shohre Ghorban Shiroodi³, Mohammad Ali Rahmani⁴

Original Article

Abstract

Aim and Background: Mind wandering and deviation from attention to work at present is common among adolescents and has negative consequences. The purpose of this study was to compare metacognitive therapy and its techniques (attention training, Situational attention refocusing), and acceptance and commitment therapy on the mind wandering adolescents.

Methods and Materials: The research method was semi-experimental with pre-test, post-test and follow-up design and the statistical population included 20837 adolescent girls in second grade secondary schools of Karaj in the academic year 1396-1397. A randomized multistage cluster sampling method was used to select 70 people who had the lowest score in the amount of wandering mindedness based on the measurement tool of the wandering minds. They were randomly assigned to five groups based on the criteria of the research. they got. Metacognitive Therapy, Attention training, Situational attention refocusing and Acceptance and Commitment therapy during 10 sessions a weekly, 90-minute test was performed individually for experimental groups. The collected data were entered into SPSS-23 software and a statistical method to analyze data from mixed analysis of variance is used.

Findings: The results of mixed analysis of variance showed that all four treatments were effective in reducing adolescent mind wandering and the effectiveness of metacognitive therapy was more than other treatments ($P < 0.01$). This effect was also sustained at the 3-month follow-up.

Conclusions: Meta-cognitive therapy enables the adolescent to communicate with their mind wandering in a different way so that they are able to separate themselves from the mind wandering.

Keywords: Metacognitive therapy, Metacognitive Therapy Techniques, acceptance and commitment therapy, mind Wandering, adolescent.

Citation: Tavighi M, Khalatbari J, Ghorban Shiroodi Sh, Rahmani M.A. Comparison of the effectiveness of Metacognitive Therapy and its Techniques, and acceptance and commitment therapy on the mind wandering adolescent. J Res Behav Sci 2020; 17(4): 652-666.

1- PhD Student, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

3- Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Corresponding Author: Javad Khalatbari, Email: javadkhalatbaripsy2@gmail.com