

## **The Effect of Mindfulness based on Cognitive Therapy on Psychological Well-being and Academic Stress in High School Students**

**Ezatoлах Ghadampour<sup>1\*</sup>, Leila Amirian<sup>2</sup>, Somayeh Roshannia<sup>3</sup>, Hamideh Adavi<sup>4</sup>**

*1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran*

*2. Ph.D. Student in Educational Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran*

*3. M.A. in General Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran*

*4. Ph.D. Student in Educational Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran*

(Received: August 21, 2017; Accepted: December 7, 2019)

### **Abstract**

The purpose of this study was to investigate the effect of mindfulness based on cognitive Therapy on psychological well-being and academic stress in high school students. This research is an applied research. The research method was experimental design with pretest-posttest with control group. The statistical population of the study is all second grade high school students in Khorramabad city in the academic year of 2016-17. The study sample consisted of 30 people who randomly divided into experimental and control groups. The instrument used in this study was Reef Psychological Well-being Questionnaire (1989) and Perennial Educational Stress Cohen et al. (1983). The results of covariance analysis indicated that mindfulness based on cognitive therapy intervention increased psychological well-being and reduced students' academic stress. Therefore, it seems that by educating mindfulness, psychological well-being can be increased and students' academic stress can be reduced. Therefore, it is recommended to hold courses in this field in educational centers.

**Keywords:** Educational stress, Mindfulness, Psychological well-being, Stress, Well-being.

---

\* Corresponding Author, Email: [ghadampour.e@lu.ac.ir](mailto:ghadampour.e@lu.ac.ir)

## تأثیر ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان پایه اول دوره متوسطه دوم

عزت‌اله قدم‌پور<sup>۱\*</sup>، لیلا امیریان<sup>۲</sup>، سمیه روشن‌نیا<sup>۳</sup>، حمیده اداوی<sup>۴</sup>

۱. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

۳. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

۴. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

(تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۵/۳۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۱۶)

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان پایه اول دوره متوسطه دوم بود. پژوهش حاضر از نوع کاربردی است و با رویکرد کمی به روش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش، همه دانش‌آموزان دختر پایه اول دوره متوسطه دوم شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند. نمونه مورد مطالعه پژوهش، متشکل از ۳۰ نفر از اعضای جامعه آماری بود که به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها در پژوهش حاضر پرسشنامه بود که شامل پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) و استرس تحصیلی کوهن و همکاران (۱۹۸۳) است. داده‌های گردآوری شده در پژوهش حاضر به روش تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های تحلیل کوواریانس نشان داد ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش استرس تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود. بنابراین، براساس نتایج، به نظر می‌رسد می‌توان با آموزش ذهن آگاهی، بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان را افزایش داد، و استرس تحصیلی آنان را کاهش داد، بر این اساس، برگزاری دوره‌های آموزشی و کارگاهی در زمینه بهبود و تقویت ذهن آگاهی به‌منظور کاهش استرس تحصیلی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی در مراکز آموزشی توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: استرس تحصیلی، استرس، بهزیستی روان‌شناختی، بهزیستی، ذهن آگاهی.

## مقدمه

پژوهشگران با تأکید بر اینکه سلامت فراتر از فقدان بیماری است، بهزیستی روان‌شناختی<sup>۱</sup> را به آنچه فرد برای بهزیستی نیاز دارد، تعریف می‌کنند. در سال‌های اخیر، بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان جنبه‌ای از رشد روان‌شناختی نوجوانان، در متون علمی، نظری و تجربی مورد توجه قرار گرفته است (توراشویلی<sup>۲</sup> و توراشویلی، ۲۰۱۵). نتایج مطالعات اخیر نشان می‌دهد دوران تحصیل در دنیای امروزی نسبت به دوران تحصیل در ۲۰ یا ۳۰ سال قبل تفاوت چشمگیری دارد. افزایش مراجعۀ دانش‌آموزان و دانشجویان به مراکز مشاوره مدرسه و مراکز مشاوره دانشجویی در سال‌های اخیر، مؤید وجود مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روزافزون در آنان بوده و نیاز به مداخله و عرضه خدمات مشاوره‌ای بیشتر را طلب می‌کند (غلامرضایی، پورشافعی و دستجردی، ۱۳۹۶).

به‌دنبال مطالعات اخیر درباره ماهیت بهزیستی روان‌شناختی، دیدگاه‌های نظری متفاوتی توصیف و از بین آن‌ها تعداد کمی عملیاتی شده‌اند (ویسینگ و ون‌ایدن<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷). آن‌ها یک عامل بهزیستی روان‌شناختی کلی را شناسایی کردند و آن را به‌صورت ترکیبی از کیفیت‌های ویژه از قبیل احساس انسجام، رضایت از زندگی، تعادل عاطفه و نگرش کلی نسبت به خوش‌بینی یا جهت‌گیری مثبت به زندگی توصیف کردند.

ریف و سینگر<sup>۴</sup> (۱۹۹۸) به‌منظور تعریف معیارهای بهزیستی روان‌شناختی، مطالعات مزلو<sup>۵</sup> درباره خودشکوفایی، مطالعات راجرز<sup>۶</sup> درباره انسان با کنش کامل، پژوهش‌های یونگ<sup>۷</sup> درباره تفرد، دیدگاه آلپورت<sup>۸</sup> درباره بالیدگی، الگوی اریکسون<sup>۹</sup> از رشد روانی-اجتماعی، دیدگاه بوهرلر<sup>۱۰</sup>

1. Psychological well-being
2. Turashvili
3. Wissing & Van Eeden
4. Ryff & Singer
5. Maslow
6. Rogers
7. Jung
8. Allport
9. Erikson
10. Buhler

درباره تمایلات اساسی زندگی، دیدگاه نیوگارتن<sup>۱</sup> درباره تغییر شخصیت در بزرگسالی و ملاک‌های مثبت سلامت روانی از دیدگاه جاهودا<sup>۲</sup> را بررسی کرده است. مدل چندبعدی ریف و دیگر پژوهشگران یکی از مهم‌ترین مدل‌هایی است که بهزیستی روان‌شناختی را مفهوم‌سازی و عملیاتی کرده است. این مدل از شش مؤلفه پذیرش خود<sup>۳</sup> (داشتن یک نگرش مثبت درباره خود)، خودمختاری<sup>۴</sup>، ارتباط مثبت با دیگران<sup>۵</sup> (داشتن روابط گرم و صادقانه با دیگران و توانایی دوست‌داشتن)، هدفمندی در زندگی<sup>۶</sup> (داشتن اهداف کلی، مقاصد و حس جهت‌گیری در زندگی)، تسلط بر محیط<sup>۷</sup> (توانایی انتخاب یا ایجاد بافت‌های محیطی مناسب با شرایط روانی خویش)، و رشد شخصی<sup>۸</sup> (تحول مداوم نیروهای بالقوه خویش) تشکیل شده است (لاپا<sup>۹</sup>، ۲۰۱۵).

عوامل و منابع گوناگونی می‌توانند در بهزیستی روان‌شناختی نقش داشته باشند که یکی از این متغیرها، ذهن‌آگاهی است (کرد، ۱۳۹۵). هوول، دیجدون و بورا<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۰) رابطه ذهن‌آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی را بررسی کردند پرداختند و مانند تحقیقات براون و ریان<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۳)، و مورنه<sup>۱۲</sup> و همکاران (۲۰۰۸)، میان بهزیستی روان‌شناختی و ذهن‌آگاهی ارتباط مثبت نشان دادند. ذهن‌آگاهی مفهومی مربوط به آگاهی‌ها و هوشیاری‌هایی است که به اینجا و زمان حال محدود می‌شود و نه تنها دربرگیرنده عدم پیش‌داوری در نگرش است، بلکه نیازمند هوشیاری، تمرکز پایا و گشودگی ذهن است. بر همین اساس، ذهن‌آگاهی به بینش غیرمشخص منجر خواهد شد. به این ترتیب، کابات‌زین<sup>۱۳</sup> (۲۰۰۳) ذهن‌آگاهی را حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه که در لحظه

1. Neugarten
2. Jahoda
3. Self- acceptance
4. Autonomy
5. Positive relation with others
6. Purpose in life
7. Environmental mastery
8. Personal growth
9. Lapa
10. Howell, Digdon & Buro
11. Brown & Ryan
12. Morone,
13. Kabat-Zinn

کنونی اتفاق می‌افتد، تعریف کرده است؛ البته توجه در این تعریف، توجهی هدفمند به همراه پذیرش بدون داوری دربارهٔ تجربه‌های در حال وقوع در لحظهٔ کنونی است. برخی یافته‌ها نشان داده‌اند ذهن آگاهی روشی است برای ارتباط بهتر با زندگی و معنادار کردن آن و از این طریق باعث افزایش بهزیستی افراد می‌شود و ذهن آگاهی چارچوبی متعادل ذهنی است که از بزرگ‌نمایی‌های هیجانی و ناگوار جلوگیری می‌کند و فرصتی را فراهم می‌کند که فرد از حالت‌های هیجانی ناخوشایند و بروز ناپایداری هیجان‌ها فاصله بگیرد (والش<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۹) و از بروز نشخوارهای ذهنی، فشارها و استرس‌های مختلف تحصیلی و شغلی جلوگیری می‌کند (لادنر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴؛ هاشا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). افزایش ذهن آگاهی با افزایش بهزیستی روان‌شناختی، توافق، گشودگی و وجدان‌مندی همراه است و در حقیقت، افراد ذهن آگاه در شناخت، مدیریت و حل مشکلات روزمره تواناترند (والکر و کولوسیمو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱؛ زیدان<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۰؛ جنارتانا<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲). ذهن آگاهی در درک این نکته کمک می‌کند که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد، اما آن‌ها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین، به فرد امکان می‌دهد به‌جای آنکه به رویدادها به‌طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد (امانوئل<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). ذهن آگاهی می‌تواند در بهبود جنبه‌های مختلف زندگی افراد به‌خصوص در بهبود عملکرد یادگیری و تحصیلی نقش مفید داشته باشد. نتایج پژوهشی نشان داده است ذهن آگاهی می‌تواند آگاهی عمیق‌تر نسبت به احساس و افکار را دشوار و تعلق‌ورزی را کاهش دهد و پی‌گیری تکالیف را بالا ببرد و استرس تحصیلی را کاهش داده و سلامتی را بهبود ببخشد (براون و ریان، ۲۰۰۳).

انجمن استرس آمریکا<sup>۸</sup> (۲۰۰۷) تأکید می‌کند به پاسخ‌های غیرویژه بدن نسبت به هر مطالبه مبتنی

1. Walsh
2. Ladner
3. Hasha
4. Walker & Colosimo
5. Zeidan
6. Gnaratana
7. Emanuel
8. American institute of stress

بر تغییر، استرس اطلاق می‌شود. به بیان دیگر، استرس بیان‌کننده شناخت‌ها و هیجانات ادراک‌شده درونی، و عوامل استرس‌زا نشان‌دهنده برخی مطالبات موقعیتی نظیر رخداد شدید یا درد مداوم می‌باشند (لازاروس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). گاروز<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) بر عوامل پنج‌گانه استرس‌زا (ناکامی‌ها، تعارض‌ها، فشارها، تغییرات و استرس خودتحمیلی) و واکنش‌های چهارگانه، نسبت به این عوامل (فیزیولوژیکی، رفتاری، شناختی و هیجانی) تأکید کردند. کوپر<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۸۸) بر نقش با اهمیت و تعیین‌کننده استرس تحصیلی در شکل‌گیری تجارب دانش‌آموزان، در کنار متغیرهای شش‌گانه (سن، جنس، انگیزه ادامه تحصیل، عزت‌نفس کلی، مفهوم خودتحمیلی) دیگر تأکید کردند (میسرا و کاستیلو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴).

استرس تحصیلی موضوع مهمی در دوران تحصیل دانش‌آموزان در جوامع مختلف است که به‌عنوان استرسی مزمن شناخته‌شده و با نتایج منفی سلامتی مانند افسردگی و بیماری‌های جسمانی همراه است. موقعیت‌های یادگیری ایجاب می‌کند تا دانش‌آموزان خود را با عوامل استرس‌زا سازگار کرده، تا بهره کافی از یادگیری برده و به عملکرد مطلوب تحصیلی برسند. ذهن‌آگاهی براساس آموزش یک‌سری تکالیف به‌صورت هشیار و خودآگاه است. هر تمرین به‌طور هدفمند و آگاهانه می‌تواند ظرفیت و توانایی نظام پردازش اطلاعات را، افزایش دهد. درمان ذهن‌آگاهی نوید تازه‌ای در تبیین رویکرد درمان شناختی- رفتاری است. آموزش ذهن‌آگاهی مستلزم یادگیری فراشناختی و راهبردهای رفتاری جدید برای متمرکز شدن بر توجه، جلوگیری از نشخوار فکری و گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده است. همچنین، باعث گسترش افکار جدید و کاهش هیجانات ناخوشایند می‌شود (آذرگون و کجباف، ۱۳۹۴)؛ به عبارت دیگر، فرض ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی این است که با تکرار آموزش مراقبه‌ی ذهن‌آگاهی، سرانجام افراد یاد می‌گیرند که نسبت به تجاربشان کمتر واکنش نشان دهند و کمتر درباره آن‌ها قضاوت کنند؛ در نتیجه قادر

1. Lazarus
2. Groves
3. Kouper
4. Misra & Castillo

خواهند شد که الگوهای همیشگی و ناسازگارانه تفکر و رفتار را شناسایی کنند و آن‌ها را تغییر دهند (کنگ، اسمسکی و رابینز، ۲۰۱۱)؛ همچنین با توجه به اهمیت نقش نشانگان منفی استرس تحصیلی در بهزیستی روان‌شناختی افراد و تأثیر آن در سطح عملکرد روانی حتی در جمعیت‌های غیربالینی و مطالعات اندکی که در این حیطه و به‌ویژه در بررسی سودمندی الگوی درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر استرس تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی در ایران انجام گرفته است. بنابراین هدف از انجام این تحقیق تعیین تأثیر آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و استرس تحصیلی در دانش‌آموزان بود. بنابراین، فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از:

- ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان تأثیر دارد.
- ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر استرس تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر دارد.

### روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش حاضر آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری شامل همه دانش‌آموزان دختر پایه اول دوره متوسطه دوم شهرستان خرم‌آباد در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. پس از تهیه فهرست دبیرستان‌های دخترانه، یک دبیرستان دخترانه از ناحیه دو آموزش و پرورش شهرستان خرم‌آباد به صورت تصادفی انتخاب شد و از بین دانش‌آموزان دختر پایه اول دبیرستان یادشده، ۳۰ دانش‌آموز به صورت تصادفی انتخاب شد، و ۱۵ دانش‌آموز در قالب گروه آزمایش و ۱۵ دانش‌آموز در قالب گروه گواه، به صورت تصادفی انتخاب شدند. برای رعایت همگن بودن و اطمینان بیشتر از یکسان بودن شرایط و ویژگی‌های افراد، دو گروه مورد مطالعه از نظر سن، جنس و محل تحصیل، شرایط یکسانی را داشتند. در نهایت، داده‌های گردآوری شده با آزمون آماری تحلیل کواریانس چندمتغیره به کمک نرم‌افزار SPSS22 تجزیه و تحلیل شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بود که ویژگی‌های آن به شرح زیر است:

**پرسشنامه استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳):** این پرسشنامه ۱۴ ماده‌ای دارای طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق است. پرسشنامه برای سنجش استرس عمومی ادراک‌شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود و افکار و احساس درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه‌شده را می‌سنجد. همچنین، این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی می‌کند و فرایند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد. نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک‌شده بیشتر است. دوران<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۶) ضریب آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه ۰/۷۴ محاسبه کرده‌اند. کوهن و همکاران (۱۹۸۳) برای بررسی روایی این پرسشنامه، ضریب همبستگی آن را با اندازه‌های نشانه‌شناختی بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ محاسبه کرده‌اند. روایی محتوایی این مقیاس توسط ۱۰ تن از استادان صاحب‌نظر دانشگاه علوم پزشکی مشهد تأیید شده است (حسن‌زاده لیف‌شاگرد، ترخان و تقی‌زاده، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی این پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ و روش تنصیف به کار گرفته شد که مقادیر آن به ترتیب برابر با ۰/۸۷ و ۰/۷۴ محاسبه شد.

**پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹):** این پرسشنامه دارای شش عامل خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را می‌سنجد، ضمن اینکه مجموع نمرات این شش عامل به‌عنوان نمره کل بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار شش‌درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم پاسخ داده می‌شود. از بین کل پرسش‌ها، ۴۴ پرسش‌ها به‌صورت مستقیم و ۴۰ پرسش به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ریف (۱۹۸۹) شواهدی از روایی آزمون را از طریق محاسبه ضریب همبستگی نمرات مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با نمرات



آزمون‌هایی که عملکرد مثبت روان‌شناختی، روایی همگرایی<sup>۱</sup>، و عملکردهای منفی روان‌شناختی، روایی واگرایی یا افتراقی<sup>۲</sup>، را می‌سنجد (مانند شاخص رضامندی از زندگی نیوگارتن، عزت‌نفس روزنبرگ، کنترل درونی لونسون، تعادل عاطفی برادبورن و مقیاس اخلاق لوتون) به‌دست آورد و نشان داد بین این آزمون‌های عملکرد مثبت روان‌شناختی و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت ( $P < 0.001$ ) و دامنه همبستگی بین ۰٫۲۵ تا ۰٫۷۳ بود که روایی پرسشنامه را تأیید می‌کرد. از طرف دیگر، بین شش عامل این پرسشنامه با آزمون‌های که عملکرد منفی روان‌شناختی را می‌سنجد (مانند کنترل بیرونی و دیگران نیرومند لونسون و افسردگی زونگ) همبستگی منفی و معنادار وجود داشت ( $P < 0.001$ ) و دامنه همبستگی بین ۰٫۳۰- تا ۰٫۶۰- بود. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای کل پرسشنامه ۰٫۸۷ محاسبه شد. فرایند پژوهش به این صورت اجرا شد که گروه آزمایش به مدت هشت هفته و هر هفته یکبار آموزش ذهن‌آگاهی را طبق پروتکل کابات‌زین (۱۹۹۲) دریافت کردند. قبل از شروع آزمایش، پیش‌آزمون اجرا شد و پرسشنامه‌ها بین گروه‌های گواه و آزمایش اجرا شد. سپس، جلسات مداخله برگزار شد، روش آموزش به این ترتیب بود که ابتدا روان‌شناس موضوع هر جلسه و هدف آن را بیان می‌کرد و به موضوع را ارائه می‌کرد. سپس، مهارت‌ها در قالب مثال بیان شد و پس از آن دانش‌آموزان به فعالیت‌های عملی در کلاس می‌پرداختند و بازخوردهای لازم توسط روان‌شناس به گروه داده می‌شد و در پایان جلسه، تکلیفی با عنوان فعالیت در منزل به دانش‌آموزان داده می‌شد. در مدت زمان برگزاری جلسات آموزش گروه گواه به فعالیت‌های عادی خود پرداختند و در آخرین جلسه آموزش، پس‌آزمون در هر دو گروه گواه و آزمایش انجام گرفت. برای آشنا شدن با جلسات آموزشی، خلاصه‌ای از مطالبی که در هر جلسه آموزش داده شد، در جدول ۱ بیان شده است.

- 
1. Convergent
  2. Divergent

## جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی کابات‌زین (۱۹۹۲)

<p><b>جلسه اول: هدایت خودکار</b></p> <p>جلسه اول با معارفه اعضا آغاز شد و هر یک خود را به گروه معرفی کردند. سپس، انتظارات هر یک از اعضا از شرکت در گروه بررسی شد و انتظاراتی که غیرواقع‌بینانه بودند، بازبینی شدند. در ادامه، اصول کار گروهی برای اعضا توضیح داده شد. موضوع بعدی که درباره آن با اعضا بحث شد، هدایت خودکار بود. در انتهای جلسه اول چارچوب کلی جلسات بعدی (پی‌ریزی جلسات براساس دو بخش شناختی و تمرین‌های ذهن آگاهی) برای اعضا تشریح شد و جزوهای مرتبط با این جلسه، در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و تکلیف خانگی ارائه شد.</p>
<p><b>جلسه دوم: چالش با موانع</b></p> <p>در ابتدای جلسه، مطالب جلسه قبل مرور شد و به پرسش‌های اعضا درباره آن‌ها پاسخ داده شد. سپس، تکلیف خانگی مرور شد و از اعضا درباره آن‌ها بازخورد گرفته شد. تمرین‌های ذهن آگاهی ارائه شده در این جلسه عبارت بودند از تنفس ذهن آگاهانه به مدت پنج دقیقه و تمرین واریسی بدن که در تمرین واریسی بدن آگاهی لذت‌بخشی نسبت به آنچه وجود دارد، ایجاد می‌شود، بدون آنکه تمایلی به تغییر آن وجود داشته باشد. در انتها، جزوهای مرتبط با این جلسه، در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و تکلیف خانگی ارائه شد.</p>
<p><b>جلسه سوم: حضور ذهن از تنفس</b></p> <p>در ابتدای جلسه، مطالب جلسه قبل و تکالیف مرور و بررسی شد. تمرین عمده انجام گرفته در این جلسه مراقبه نشسته ذهن آگاهانه (که شروع آن با حضور ذهن از دیدن و شنیدن است) بود. این جلسه با ارائه تمرین‌های مراقبه نشسته در منزل، فضای تنفس سه دقیقه‌ای و ثبت وقایع خوشایند به انتها رسید و در پایان جزوهای مرتبط با این جلسه، در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و تکلیف خانگی ارائه شد.</p>
<p><b>جلسه چهارم: ماندن در زمان حال</b></p> <p>جلسه چهارم با مرور مطالب جلسه قبل آغاز شد. سپس، تکالیف خانگی جلسه قبل ارزیابی شد و به پرسش‌های اعضا پیرامون تمرین‌ها پاسخ داده شد. پنج دقیقه دیدن و شنیدن ذهن آگاهانه و مراقبه نشسته (با آگاهی از تنفس، صداها و افکار) و فضای تنفس سه دقیقه‌ای به عنوان تمرین‌های مقابله‌ای، تمرین‌هایی بودند که در جلسه انجام گرفتند و بازخورد اعضا درباره آن بررسی شد. در پایان، جزوهای مرتبط با این جلسه، در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و تکلیف خانگی ارائه شد.</p>
<p><b>جلسه پنجم: پذیرش و مجوز حضور</b></p> <p>در ابتدای جلسه مطالب جلسه قبل و تکالیف خانگی مرور شد و درباره تأثیر آن از اعضا بازخورد دریافت شد. موضوع عمده این جلسه ایجاد ارتباط متفاوت با افکار و احساس بود. در پایان، جزوهای مرتبط با این جلسه، در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و تکلیف خانگی ارائه گشت.</p>

<p><b>جلسه ششم: افکار حقایق نیستند.</b></p> <p>در ابتدای جلسه، مطالب جلسه قبل و تکالیف مرور و بررسی شدند. در این جلسه بر کاهش اتحاد اعضا، با افکارشان و شناسایی افکار صرفاً به‌عنوان افکار تأکید شد. در پایان، جزوهای مرتبط با این جلسه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و تکلیف خانگی ارائه شد.</p>
<p><b>جلسه هفتم: چطور از خود به بهترین شکل مراقبت کنیم؟</b></p> <p>در ابتدای جلسه مطالب جلسه قبل و تکالیف مرور آشنایی اولیه و برقراری رابطه درمانی با هدف ایجاد امید، دلگرمی، صمیمیت، تعامل و اعتماد بررسی شدند. در پایان، جزوهای مرتبط با این جلسه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و تکلیف خانگی ارائه شد.</p>
<p><b>جلسه هشتم: به‌کارگیری آموخته‌ها و تمرین‌ها در آینده</b></p> <p>در ابتدای جلسه، مطالب جلسه قبل و تکالیف مرور و بررسی شدند. تمرین مراقبه بدن، مرور آموخته‌ها در هفت جلسه و برنامه‌ریزی برای انجام دادن تمرین‌ها و بررسی موانع انجام دادن آن‌ها، در این جلسه انجام گرفت. در پایان جلسه، پس از گرفتن بازخورد اعضا درباره این جلسات از حضور آن‌ها در جلسات تشکر شد و در نهایت، تمرین مراقبه پایانی انجام گرفت و پرسشنامه‌ها به‌منظور ارزیابی پس‌آزمون توسط اعضا تکمیل شد. در نهایت، از اعضا خواسته شد نسبت به تمرین آموخته‌های جلسات ذهن آگاهی در زندگی روزمره متعهد باشند و تلاش کنند تا این تمرین‌ها را با زندگی خود عجین کنند. در پایان، جزوهای مرتبط با این جلسه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت.</p>

### یافته‌های پژوهش

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر یک از گروه‌ها در جدول ۲ بیان شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات بهزیستی روان‌شناختی و استرس تحصیلی بر حسب مرحله و عضویت گروهی

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		مرحله	
SD	M	SD	M	N	عضویت گروهی
۱۳۳	۱۳۳٫۳	۱۲٫۴	۱۲۲٫۵	۱۵	بهزیستی روان‌شناختی
۷٫۹۱	۵۱٫۱	۶٫۴۳	۶۰٫۲	۱۵	استرس تحصیلی
۱۲٫۴	۱۱۱٫۲	۹٫۴۵	۱۱۷٫۸	۱۵	بهزیستی روان‌شناختی
۷٫۲۳	۵۲٫۲	۶٫۳۷	۵۱٫۲	۱۵	استرس تحصیلی

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی و استرس تحصیلی در مرحله پیش‌آزمون برای گروه آزمایش، به ترتیب، برابر با ۱۱۲/۵ و ۶۰/۲ است که پس از آموزش ذهن‌آگاهی این مقادیر در بهزیستی روان‌شناختی و در استرس تحصیلی تغییر یافته است، که به ترتیب، برابر با ۱۳۳/۳ و ۵۱/۱ است. در گروه گواه این میانگین‌ها در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب، برابر با ۱۱۷/۸ و ۵۱/۲، و در مرحله پس‌آزمون، برابر با ۱۱۱/۲ و ۵۲/۲ به‌دست آمد. برای بررسی نرمال‌بودن داده‌ها آزمون کلموگروف-اسمیرنوف اجرا شد. نتایج آن نشان داد، داده‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نرمال هستند ( $P > 0.05$ ). همچنین، برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته پژوهش، آزمون ام باکس به‌کار گرفته شد که در قالب جدول ۳ بیان شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون ام باکس برای بررسی همگنی واریانس‌ها

آماره آزمون	M, box	F	df <sub>1</sub>	df <sub>2</sub>	P
مرحله پس‌آزمون	۰,۱۹۳	۰,۰۵۹	۳	۱۴۱۱۲	۰,۹۸

با توجه به سطح معناداری مشاهده‌شده، در مرحله پس‌آزمون واریانس متغیرهای وابسته در گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری با یکدیگر ندارد. همچنین، نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیون در جدول ۴ بیان شده است.

جدول ۴. بررسی همگنی شیب رگرسیون متغیرهای پژوهش

شاخص آماری	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P
اثر تعاملی گروه و پیش‌آزمون	بهزیستی روان‌شناختی	۴۳۰,۹	۲	۲۱۵,۴	۱,۷۰	۰,۲۰
	استرس تحصیلی	۶۳,۳۷	۲	۳۱,۶۸	۰,۰۹۶	۰,۱۷

با توجه به مقدار سطح معناداری مشاهده‌شده ( $P > 0.05$ ) همگنی شیب رگرسیون در متغیرهای پژوهش رعایت شده است. بنابراین، آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره به‌کار گرفته می‌شود که نتایج این آزمون در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره در مرحله پس‌آزمون

P	F	Error df	Value	اثر	
۰/۰۰۱	۴۱/۸	۲۰	۰/۷۷۰	پیلایی	گروه در مرحله پس‌آزمون
۰/۰۰۱	۴۱/۸	۲۰	۰/۲۳۰	لامبدای ویلکز	
۰/۰۰۱	۴۱/۸	۲۰	۳/۳۵	هتلینگ	
۰/۰۰۱	۴۱/۸	۲۰	۳/۳۵	بزرگ‌ترین ریشه روی	

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون، به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره، اثر معناداری برای عامل عضویت گروهی وجود دارد. این اثر چندمتغیره نشان می‌دهد آموزش ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد و بین بهزیستی روان‌شناختی و استرس تحصیلی در گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. به‌منظور تعیین اینکه در کدام یک از متغیرها تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون وجود دارد، آزمون کوواریانس تک‌متغیره به کار گرفته شد که نتایج آن در جدول ۶ بیان شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای بررسی تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و استرس

تحصیلی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون

منبع تغییرات	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	Eta
پیش‌آزمون/ پس‌آزمون	بهزیستی روان‌شناختی	۱۲۲۴	۱	۱۲۲۴	۹/۱۸	۰/۰۰۵	۰/۲۶۱
	استرس تحصیلی	۷۵۷/۲	۱	۷۵۷/۲	۵۵/۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸
گروه/ پس‌آزمون	بهزیستی روان‌شناختی	۲۵۸۲	۱	۲۵۸۲	۱۹/۳	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	استرس تحصیلی	۷۲۲/۵	۱	۷۲۲/۵	۵۲/۶	۰/۰۰۱	۰/۶۷

با توجه به نتایج جدول ۶ با کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه در بهزیستی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < ۰/۰۰۱$  و  $F = ۱۹/۳$ ). با توجه به میانگین‌های مشاهده‌شده، می‌توان نتیجه گرفت آموزش ذهن‌آگاهی موجب افزایش ۴۲ درصدی نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون شده است. همچنین، با کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و گواه در نمرات استرس تحصیلی مرحله پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < ۰/۰۰۱$  و  $F = ۵۲/۶$ ). پس آموزش ذهن‌آگاهی بر استرس تحصیلی

دانش‌آموزان تأثیر معناداری دارد و موجب کاهش ۶۷ درصدی استرس تحصیلی در مرحله پس‌آزمون شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و استرس تحصیلی در دانش‌آموزان پایه اول دوره متوسطه دوم بود. نتایج نشان داد آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کاهش استرس تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر بوده است. فرضیه اول مبنی بر تأثیر ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان با یافته‌های هاول و همکاران (۲۰۱۰)، مورنه و همکاران (۲۰۰۸)، براون و ریان (۲۰۰۳)، و احمدوند، حیدری‌نسب و شعیری (۱۳۹۱) است. در تبیین این یافته که ذهن‌آگاهی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان شده است، احمدوند و همکاران (۱۳۹۱) اشاره می‌کنند که انجام‌دادن تمرین ذهن‌آگاهی مانند مشاهده، غیرقضاوتی بودن، غیرواکنشی بودن باعث شکل‌گیری عمل توأم با هوشیاری می‌شود. رشد این عامل‌ها نیز باعث رشد بهزیستی روان‌شناختی، کاهش استرس و نشانه‌های روان‌شناختی می‌شود. در حقیقت، وقتی ذهن‌آگاهی افزایش می‌یابد، توانایی برای مشاهده‌کردن حالت‌هایی مثل اضطراب افزایش می‌یابد، در نتیجه، می‌توان خود را از الگوهای رفتاری اتوماتیک رها کرد و از طریق درک و دریافت مجدد، با حالت‌هایی مثل اضطراب و ترس کنترل نشد، بلکه اطلاعات برخاسته از این حالت‌ها را برای کنترل هیجان‌ها به کار گرفت. در نتیجه، بهزیستی روان‌شناختی را افزایش داد (شاپیرو، ۲۰۰۶). ذهن‌آگاهی را می‌توان یک شیوه بودن یا شیوه فهمیدن توصیف کرد که مستلزم درک کردن احساس شخصی است. مطالعات متعدد نشان‌دهنده تأثیر ذهن‌آگاهی در بهزیستی روان‌شناختی است، زیرا در نتیجه افزایش بهزیستی، اضطراب، افسردگی، عاطفه منفی و نشانه‌های روان‌شناختی کاهش یافته و عزت‌نفس، خوش‌بینی و عاطفه مثبت افزایش می‌یابد. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد، می‌توان

با آموزش ذهن آگاهی، بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را افزایش داد. ذهن آگاهی به تجربیات وضوح می‌بخشد و به افراد می‌آموزد تا لحظه‌به‌لحظه زندگی خود را تجربه کنند، همین امر باعث کاهش نشانه‌های منفی روان‌شناختی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (براون و ریان، ۲۰۰۳). در مجموع، از این یافته پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که هدف اصلی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی، کمک به افراد برای تشخیص شکل ذهنی خاص که در آن قرار دارند و توانایی تغییر از یک شکل ذهن به شکل دیگر است، به این طریق که افراد در هر لحظه خاص، رویدادهای زندگی خود را هشیارانه واری می‌کنند که به این طریق زمینه بهزیستی روان‌شناختی برای آن‌ها فراهم می‌شود.

فرضیه دوم مبنی بر تأثیر ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر استرس تحصیلی دانش‌آموزان با نتایج پژوهش‌های فلوجل<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۰)، و دهستانی (۱۳۹۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان اشاره کرد در میان نشانگان روان‌شناختی میزان ناامیدی و استرس تحصیلی که فرد ادراک می‌کند، شرایط روحی خاصی را ایجاد کرده و فرد در آن شرایط احساس درماندگی، ناتوانی و بی‌علاقگی به زندگی می‌کند. در این حالت فرد به شدت غیرفعال و ناتوان شده، قدرت تطبیق با تغییر شرایط زندگی را نداشته و روزبه‌روز از جریان زندگی فاصله می‌گیرد. معمولاً افرادی که ادراک منفی استرس دارند، زمان زیادی را صرف تجزیه و تحلیل مسائل کرده و مسائل را به صورت منفی برداشت می‌کنند. بنابراین، به تدریج محتوای این افکار و مفاهیم به واقعیت تبدیل می‌شوند؛ بنابراین، آگاهی خود را نسبت به زمان از دست می‌دهند و همیشه در نگرانی و استرس به سر می‌برند. با به‌کارگیری تکنیک‌های شناختی از جمله تکنیک غیرقضاوتی بودن به افراد آموزش داده می‌شود که افکار و احساس خود را بدون قضاوت قبول کنند؛ این نوع تفکر مانع از ایجاد افکار منفی می‌شود (کابات‌زین، ۲۰۰۳). تجربه‌های ذهن آگاهی می‌تواند باعث ایجاد تغییراتی در الگوهای فکری یا نگرش‌های فرد درباره افکارش شود. آموزش ذهن آگاهی کاهش پریشانی روان‌شناختی را به دنبال دارد و موجب بهبود بهزیستی روانی، جسمانی، هیجانی و معنوی می‌شود

(خسروی و قربانی، ۱۳۹۵). درباره تأثیر ذهن‌آگاهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان چندین احتمال وجود دارد. نوجوانان در دوره گذار از نوجوانی با مسائل گوناگونی از جمله تکامل جسمی، احساس افراطی، جست‌وجوی هویت ترس از مسئولیت‌پذیری، دلهره ورود به دانشگاه یا انتخاب شغل و برخی مسائل چالش‌برانگیز دیگر مواجهند، که هر یک خود می‌توانند استرس زیادی را به نوجوانان تحمیل کند؛ بنابراین، با توجه به اینکه آموزش ذهن‌آگاهی با کمک به افراد در شناخت بهتر خود و تجربه نگرشی غیرقضاوتی، پذیرا، با اعتماد، صبور و مهربان سبب می‌شود که افراد در ارتباط با دیگران از روابط، آگاهی یابند و میزان تماس‌های اجتماعی آن‌ها افزایش یابد و به نحوی بر رفتارهای بین‌فردی نیز اثربخش باشد (کابات‌زین، ۲۰۰۳). به عبارتی، می‌توان گفت آموزش ذهن‌آگاهی باعث افزایش آگاهی از روابط می‌شود که استرس را کاهش می‌دهد. از سوی دیگر، در این مداخله به بیان منابع معمول استرس در این گروه سنی و واکنش مناسب به استرس پرداخته شد که خود سبب برخورد آگاهانه‌تر با موقعیت‌های استرس‌زای محیط آموزشی و در بعضی موارد حذف این منابع می‌شود (دهستانی، ۱۳۹۴).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به کم‌بودن حجم نمونه، محدوده سنی خاص، تکجنسیتی‌بودن و کاهش انگیزه آزمودنی‌ها در طول آموزش ذهن‌آگاهی و نبود امکان مقایسه با آموزش‌های دیگر اشاره کرد. از جمله یافته‌های کاربردی این پژوهش این است که می‌توان با آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی به بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزانی که درگیر استرس تحصیلی هستند، کمک کرد. بنابراین، ضرورت برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه آموزش ذهن‌آگاهی برای معلمان و کادر آموزشی مرتبط با آموزش و پرورش احساس می‌شود. همچنین، به پژوهشگران و متخصصین در حوزه آموزش توصیه می‌شود این پژوهش را به صورت مقایسه درمان فردی و گروهی، همچنین، ترکیب این دو درمان، به صورت مقایسه درمان فردی و گروهی در گروه‌هایی با تعداد بیشتر و در فضاهای مختلف از جمله مدارس، مراکز مشاوره و ... تکرار کنند. در نهایت، پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌هایی به صورت طولی انجام گیرد تا پژوهشگران از اثربخشی این نتایج در طولانی‌مدت آگاهی یابند.



## منابع

- احمدوند، زهرا، حیدری‌نسب، لیلا، و شعیری، محمدرضا (۱۳۹۱). تبیین بهزیستی روان‌شناختی براساس مؤلفه‌های ذهن آگاهی. *روان‌شناسی سلامت*، ۲(۱)، ۶۹-۶۰.
- آذرگون، حسن، و کجباف، محمداقبر (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند دانشجویان افسرده دانشگاه اصفهان. *مجله روان‌شناسی*، ۵۳(۱۶)، ۷۴-۷۹.
- حسن‌زاده لیلی‌شاگرد، منیره، ترخان، مرتضی، و تقی‌زاده، محمداحسان (۱۳۹۲). اثربخشی ایمن‌سازی در مقابل استرس بر استرس ادراک‌شده زنان باردار با سابقه ناباروری. *پرستاری و مامایی جامع‌نگر*، ۲۳(۷۰)، ۳۴-۲۷.
- خسروی، الهه، و قربانی، مریم (۱۳۹۵). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس ادراک‌شده و فشارخون زنان مبتلا به فشارخون بالا. *دوماهنامه فیض*، ۲۰(۴)، ۳۶۸-۳۶۱.
- دهستانی، مهدی (۱۳۹۴). آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر. *اندیشه و رفتار*، ۹(۳۷)، ۴۶-۳۷.
- غلامرضایی، زهره، پورشافعی، هادی، و دستجردی، رضا (۱۳۹۶). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان تیزهوش و عادی. *فصلنامه علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ۱(۴)، ۴۷-۴۲.
- کرد، بهمن (۱۳۹۵). پیش‌بینی بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری براساس ذهن آگاهی و شفقت‌ورزی به خود. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۶(۳۴)، ۲۸۲-۲۷۲.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social psychology*, 84, 822- 848.
- Brown, K., Ryan, R. M., & Creswell, J. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychology Inquiry*, 18(4), 211-37.
- Duran, A. N., Extremera, P. F., Berrocal, M., & Montablan, F. (2006). Predicting academic burnout and engagement in educational setting: assessing the incremental validity of perceived emotional intelligence beyond perceived stress and general self- efficacy. *Psicothema*, 18, 158- 164.
- Emanuel, A. S., Updegraff, J., A.Kalmbach, A. D., & Ciesla, J. A. (2010). The role of mindfulness facets ineffective forecasting. *Personality and Individual Differences*, 49, 815-818.
- Flugel, C. K., Vincent, S. S., Loehrer, L. L., Bauer, B. A., & Wahner-Roedler, D. L.

- (2010). Measurement of quality of life and participant experience with the mindfulness-based stress reduction program. *Complement TherClinPract*, 16, 36-40.
- Gnaratana, B. H. (2002). *Mindfulness in plain language*. Somerville, MA: Wisdom.
- Groves, K. S. (2005). Gender differences in social and emotional skills and charismatic leadership. *Leader Organization Studies*, 11(3), 30-46.
- Hasha, M. H. (2015). Mindfulness practices for loss and grief. *Bereavement Care*, 34(1), 24-28.
- Howell, A. J., Digdon, N., & Buro, K. (2010). Mindfulness predicts sleep-related self regulation and well-being. *Personality and Individual Differences*, 48, 419-424.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness based interventions in context: Past, Present and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31, 1041-56.
- Ladner, L. (2004). *The lost art of compassion: Discovering the Practice of Happiness in the Meeting of Buddhism and Psychology*. San Francisco, CA: Harper Collins.
- Lapa, T. Y. (2015). Physical activity levels and psychological well-being: A case study of University students. *Social and Behavioral Sciences*, 47(2), 739-743.
- Lazarus, R. S. (2006). *Stress and emotion: A new synthesis*. New York: Springer.
- Misra, R., & Castillo, L. (2004). Academic stress among college students: Comparison of American and international students. *International Journal of Stress Management*, 11, 132-148.
- Morone, N. E., Lynch, Ch. S., Greco, C. M., Tindle, H. A., & Weiner, D. K. (2008). I felt like a new person, the effects of mindfulness meditation on older adults with chronic pain: qualitative narrative analysis of diary entries. *The Journal of Pain*, 9(9), 841-848.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychology Inquiry*, 9, 1-28.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanism of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 373-386.
- Turashvili, T., & Turashvili, M. (2015). Structural equation model of psychological well-being, A Georgiana exploration. *Social and Behavioral Sciences*, 21(8), 4-9.
- Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion and happiness in non-mediators: Theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50, 222-227.
- Walsh, J. J., Balian, M. G., Smolira, D. R., & Madsen, S. (2009). Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attention control. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 94-99.
- Wissing, M. P., & Van Eeden, C. (1997). Psychological well-being: A photogenic conceptualization and empirical clarification. *Paper presented at the Third Annual Congress of the Psychological Society of South Africa*, Durban, South Africa.
- Zeidan, F., Gordon, N. S., Merchant, J., & Goolkasian, P. (2010). The effect of brief mindfulness meditation training on experimentally induced pain. *The Journal of Pain*, 11(3), 199-209.