

اثربخشی برنامه آموزشی ذهن آگاهی مثبت بر پاسخ به تنیدگی و علائم افسردگی نوجوانان پسر دارای نشانه‌های افسردگی □

The Effect of Positive Mindfulness Training Program on Stress Response and Depression Symptoms in Male Adolescents with Depression Symptoms □

Mohammad Yazdani, MSc
Maryam Esmaili, PhD □

محمد یزدانی*
دکتر مریم اسماعیلی*

Abstract

چکیده

The objective of this research was to evaluate the effect of positive mindfulness training program on stress response and depression symptoms in male adolescents with depression symptoms in Isfahan. The current research was a quasi-experimental design with pre-test, post-test and follow-up and a control group. A total of 40 students were selected from second grade high school male students in Isfahan during the academic year 2016-2017, based on the inclusion criteria and multi-stage cluster sampling procedures. The experimental group received positive mindfulness program for 8 sessions of 90 minutes. Subjects were evaluated by Stress Response Inventory (Kuh Park, Kim & Chow, 2001) and Beck Depression Inventory-Second Edition (Beck, Stear & Brown, 1996). Data were analyzed by repeated measures analysis of variance analysis. The results showed the effect of positive mindfulness training on stress response and depression symptoms in post-test and follow up stages ($p < 0.01$).

Keywords: positive mindfulness, stress response, depression, depression symptoms, adolescence

هدف پژوهش حاضر تعیین اثر بخشی برنامه آموزشی ذهن آگاهی مثبت بر پاسخ به تنیدگی و علائم افسردگی در نوجوانان پسر دارای نشانه‌های افسردگی شهر اصفهان بود. طرح پژوهش از نوع شبه آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. از میان دانش‌آموزان پسر دوره دوم دبیرستان‌های شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۵، ۴۰ نفر با توجه به معیارهای ورود به پژوهش و بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. گروه آزمایش تحت آموزش برنامه ذهن آگاهی مثبت به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. آزمودنی‌ها توسط سیاهه پاسخ به تنیدگی (کوه، پارک، کیم و چو، ۲۰۰۲) و سیاهه افسردگی بک- نسخه دوم (بک، استیر و براون، ۱۹۹۶) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها از طریق آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج حاکی از اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مثبت بر متغیرهای پاسخ به تنیدگی و نشانه‌های افسردگی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بود ($p < 0.01$).

کلید واژه‌ها: ذهن آگاهی مثبت، پاسخ به تنیدگی، افسردگی، علائم افسردگی، نوجوانی

□ Department of Psychology, University of Isfahan, I. R. Iran
□ Email: m.esmaili@edu.ui.ac.ir

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۲/۲۴ تصویب نهایی: ۱۳۹۷/۱۰/۱۶
* گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان

● مقدمه

انتقال از کودکی به نوجوانی تحت تأثیر تغییرات مهم در سطوح عاطفی و شناختی است (ویولو، هولت و ماستی، ۲۰۱۱). نوجوانی دوره شاخص زندگی و دوره‌ای پویا و چالش‌برانگیز است که در آن تغییرات بارز فیزیولوژیکی و روان‌شناختی رخ می‌دهد (آل-گلبان، ۲۰۰۷) که سبب آسیب‌پذیری آنان نسبت به اختلال‌های مختلف روان‌شناختی و روان‌پزشکی می‌گردد. در این بین، «افسردگی» به عنوان شایع‌ترین اختلال این دوره محسوب می‌شود که نرخ شیوع آن ۱۷ درصد گزارش شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۳). شکیبایی و اسماعیلی (۱۳۹۳) شیوع افسردگی را در پسران ۱۹/۸ و در دختران ۲۴/۲ و در مجموع ۲۲ درصد گزارش کردند. رایج‌ترین نشانه‌های افسردگی در این دوره عبارت‌اند از خلق افسرده، کاهش علاقه و انگیزه، تغییرات وزن و اشتها، احساس بی‌ارزشی یا احساس گناه مفرط یا نامتناسب، مشکلات تصمیم‌گیری یا تمرکز، افکار مکرر خودکشی و مرگ، تحریک‌پذیری خلق، بی‌قراری (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۳). احساس تنش و تنیدگی در نوجوانان با وقایع تنیدگی زای طبیعی نظیر روابط و ارتباطات خانوادگی، نزاع با والدین و معلمان و همسالان، حرمت خود جسمی، تحصیلی و اجتماعی ارتباط دارد (لويس، سیگل^۱، لويس، ۱۹۹۱، به نقل از جعفری، ۱۳۸۳).

با وجود این که تنیدگی تجربه‌ای طبیعی است و نقش اساسی در تداوم بقای انسان دارد اما تنیدگی‌های شدید یا بلندمدت دارای تأثیرات ناخوشایند و آسیب‌زا هستند (گیردانو، اورلی و دوسک، ۲۰۰۸). پاسخ به تنیدگی، به لحاظ مفهومی، به مجموعه پاسخ‌های هیجانی، جسمانی، شناختی و رفتاری ناکارآمد افراد در موقعیت‌های تنیدگی‌زا اشاره دارد (کو، پارک، کیم و چو، ۲۰۰۱). افراد در شرایط تنیدگی‌زا به گونه‌ای متفاوت برخورد می‌کنند برخی با ناگوار جلوه دادن بیش از حد، موجب افزایش هیجان منفی می‌شوند و برخی با پذیرش و ارزیابی مثبت باعث مدیریت و تنظیم هیجان ایجاد شده می‌شوند. با توجه به موارد فوق شناسایی احساسات و هیجان‌ات و اتخاذ راهبرد مقابله‌ای مناسب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (صدقی، ۱۳۹۶).

از جمله درمان‌هایی که به کاهش تنیدگی و اضطراب اهتمام ورزیده است «ذهن آگاهی»^۳ است که از درمان‌های شناختی - رفتاری مشتق شده و از درمان‌های موج سوم به

شمار می‌رود (کاوانگ، اشراوس، فورد و جونز، ۲۰۱۴). تحقیقات زیادی نشان داده است که درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بر سطوح مختلف زندگی شخصی، خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی دانش آموزان در سنین نوجوانی مؤثر بوده است؛ از آن جمله می‌توان به بهبود ابراز وجود و کاهش اضطراب امتحان، کاهش اضطراب، افسردگی و تنیدگی دانش آموزان (دهستانی، ۱۳۹۴)، کاهش تعارضات والد-فرزند (برجعی، ۱۳۹۲)، کاهش نشانه‌های تنیدگی و اضطراب (زیدان و همکاران، ۲۰۱۰؛ بهلمیجر و همکاران، ۲۰۱۰؛ گلدین و گروس، ۲۰۱۰) اشاره کرد. ذهن آگاهی اثرات خود را از طریق چهار سازوکار: تنظیم توجه، آگاهی بدن، تنظیم هیجان، و تغییرات در دیدگاه فرد در مورد خودش ایجاد می‌کند (یانگ و همکاران، ۲۰۱۵) که باعث تجهیز بیماران به مهارت‌ها و راهبردهای مقابله‌ای در راستای کاهش یا مدیریت تنیدگی روانی می‌شود (آبوت و همکاران، ۲۰۱۴). درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر آن است تا به بیماران کمک نماید تا افکار منفی خود را در هوشیاری حفظ کنند بیشتر از آنکه آنها را حذف کنند (میلانی و همکاران، ۱۳۹۳)، به نظر می‌رسد که واقع‌بین شدن و پذیرش تنیدگی و اضطراب به همین شکلی که هست سبب می‌شود تا احساس آن کمتر شود (حسینی، ۱۳۹۴). از طرفی تحقیقات نشان داده است که مداخله‌های مثبت‌گرا از طریق افزایش هیجانات، افکار و رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی انسان مثل خودمختاری، تعلق خاطر و ارتباط باعث تقویت راهبردهای مقابله‌ای فرد در برابر تنیدگی و همچنین کاهش افسردگی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی افراد می‌شوند (لایوس، نلسون و لیوبومیرسکی، ۲۰۱۳). بر این اساس اثربخشی هر دو درمان ذهن آگاهی و مداخلات مثبت‌گرا در کاهش تنیدگی و نشانه‌های افسردگی مشخص شده است (گارلند، فارب، گولدین و فردریکسون، ۲۰۱۵) همچنین اثربخشی ذهن آگاهی به تنهایی بر متغیرهای منفی و کاهش پریشانی ذهنی کشف شده است (گوبال، ساین، سیبینگا، گولد و همکاران، ۲۰۱۴). یکی از نکاتی که با توجه به ماهیت گسترده ذهن آگاهی مورد غفلت قرار گرفته است، اثربخشی آن برای بهبود متغیرهای مثبت نظیر شادی و معنا در زندگی است چرا که پاسخگویی ذهن آگاهی به تنیدگی‌ها و وقایع منفی بیشتر از اثربخشی آن در پردازش «وقایع مثبت» مورد مطالعه قرار گرفته است (کاشدان و همکاران، ۲۰۱۵). از جمله حوزه‌هایی که می‌تواند در ترکیب با ذهن آگاهی، اثربخشی این رویکرد را افزایش دهد، جریان روانشناسی مثبت است. بر اساس

مکتب روانشناسی مثبت، روان‌درمانی مثبت با ادغام علائم و نشانه‌های بیماری با توانمندی‌ها، نقاط قوت با نقاط ضعف، امیدها با حسرت‌ها، به‌منظور شناخت پیچیدگی‌های ذاتی انسان‌ها به صورتی که بیشتر از دیدگاه روان‌درمانی‌های سنتی متعادل باشد در نظر گرفته می‌شود. بر اساس پارادایم روان‌درمانی مثبت، این دسته درمان‌ها به‌عنوان جایگزین درمان‌های سنتی و نفی‌کننده آن‌ها نیستند و هم‌چنین تغییر پارادایم در آن‌ها اتفاق نمی‌افتد بلکه تغییری فزاینده برای تمرکز یکجا بر روی توانمندی‌ها و کمبودها اتفاق می‌افتد (رشید، ۲۰۱۵). بر این اساس ترکیب ذهن آگاهی با سازه‌های روانشناسی مثبت ظرفیت آن را بهبود می‌بخشد. در الگوی آموزشی ذهن آگاهی مثبت همانند دیگر مداخلات مثبت‌گرا ترکیبی از توجه بر نقاط ضعف و نقاط قوت در جهت بهبود بهزیستی و متغیرهای مثبت و در عین حال کاهش پریشانی‌های ذهنی اتفاق می‌افتد (ایوتزان و لوماس، ۲۰۱۶). ذهن آگاهی و روان‌شناسی مثبت در نقطه‌ای به نام «چرخه ذهن آگاهی مثبت»^۲، از یک سو به صورت ادامه‌دار سبب تقویت یکدیگر می‌شوند و از سوی دیگر، سبب ارتقا بهزیستی و راهبردهای مقابله‌ای و همچنین ظرفیت روان‌شناختی افراد می‌شوند (ایوتزان و لوماس، ۲۰۱۶).

با توجه به شیوع بالای افسردگی در دوره نوجوانی و تغییرات مهم در سطوح عاطفی و شناختی که آن‌ها را با تنیدگی زیادی مواجه می‌کند، توجه به سلامت روان، آنان بسیار اهمیت دارد. در این راستا، با توجه نقش روان‌شناسی مثبت‌گرا و ذهن آگاهی در ارتقاء راهبردهای مقابله‌ای افراد در مواجهه با تنیدگی و افسردگی، این سؤال پیش می‌آید که برنامه‌ای که به ترکیب مؤلفه‌های ذهن آگاهی و رویکرد روان‌شناسی مثبت می‌پردازد، چه نقشی در بهبود و ایجاد تعادل و ثبات در وضعیت روان‌شناختی افراد به‌ویژه نوجوانان دارد. به عبارت دیگر، در گستره پژوهش‌های روان‌شناختی، مداخله‌ای ترکیبی از برنامه‌های ذهن آگاهی و روان‌شناسی مثبت در قالب برنامه ذهن آگاهی مثبت با توجه به شیوع بالای افسردگی در بین نوجوانان و مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی و همچنین ضرورت پیشگیری از آن‌ها و نیز با توجه به جدید بودن زمینه پژوهشی فوق، می‌تواند گامی در راستای گسترش آموزش‌های مثبت برای پیشگیری و درمان افسردگی در دانش‌آموزان نوجوان باشد و زمینه را برای پژوهش‌های آتی در این زمینه فراهم سازد. بنابراین پژوهش حاضر به تعیین اثربخشی برنامه ذهن آگاهی مثبت بر پاسخ به تنیدگی و نشانه‌های افسردگی دانش‌آموزان پسر دارای نشانه‌های افسردگی

شهرستان اصفهان پرداخت.

● روش

طرح پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دوره دوم دبیرستان های شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ بود. روش نمونه‌گیری از نوع خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. در این پژوهش ۴۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری به صورت آزمایش و کنترل گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱- نمره افسردگی (حداقل ۱۳) در سیاهه افسردگی بک، ۲- تمایل فرد به شرکت در پژوهش، ۳- رضایت خانواده، ۴- نداشتن مشکل جسمانی شدید که مانع از حضور در پژوهش شود. لازم به ذکر است آموزش ذهن آگاهی مثبت برای گروه کنترل نیز پس از پایان مرحله پیگیری برگزار شد.

● ابزار

□ الف: سیاهه پاسخ به تنیدگی^۵ (SRI): این سیاهه توسط کوه، پارک، کیم و چو در سال ۲۰۰۱ به منظور بررسی جنبه‌های هیجانی، بدنی، شناختی و رفتاری تنیدگی ساخته شده است. این سیاهه یک ابزار خود گزارشی است و دارای ۳۹ سؤال است که آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه (از به هیچ وجه = صفر تا کاملاً = ۴) مشخص کند که تا چه حد هر یک از نشانه‌های تنش (۶ عبارت)، پرخاشگری (۴ عبارت)، جسمی ساختن (۳ عبارت)، خشم (۶ عبارت)، افسردگی (۸ عبارت)، خستگی (۵ عبارت) و ناکامی (۷ عبارت) را دارد. روایی این سیاهه توسط کوه و همکاران (۲۰۰۱)، به نقل از رستمی و جباری، (۱۳۹۴) بررسی شده است. به منظور اثبات روایی همگرایی با سیاهه پاسخ به تنیدگی میزان همبستگی آن با مقیاس‌ها ارزیابی کلی تنیدگی اخیر، سیاهه تنیدگی ادراک شده و SCL-90-R مورد بررسی قرار گرفت. همه زیر مقیاس‌های سیاهه پاسخ به تنیدگی و همچنین نمره کل آزمون با نمره مقیاس‌های ارزیابی کلی تنیدگی اخیر، سیاهه تنیدگی ادراک شده و فهرست نشانگان و فهرست بازبینی تجدید نظر شده ۹۰ نشانگانی (SCL-90-R) همبستگی معناداری داشتند. نتایج اعتبار حاصل از ضریب آلفای کرونباخ (همسانی درونی) برای ابعاد تنش، پرخاشگری، جسمانی ساختن، خشم، افسردگی، خستگی، ناکامی و نمره

کل به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۸۲، ۰/۸۷، ۰/۹۲، ۰/۹۲، ۰/۸۷، ۰/۹۳، ۰/۹۶ و گزارش شده است و اعتبار حاصل از روش باز آزمایی که توسط سازندگان ابزار انجام شده، در فاصله ۳ هفته برای ابعاد یاد شده به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۳، ۰/۷۶، ۰/۸۴، ۰/۹۰، ۰/۸۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۷ گزارش شده است. در پژوهشی رستمی و جباری (۱۳۹۴) کفایت اجتماعی ۱۲۱ دانش آموز (دختر و پسر) آسیب دیده شنوایی دارای مادران با تنیدگی و بدون تنیدگی مورد مطالعه قرار دادند و برای سنجش تنیدگی از سیاهه پاسخ به تنیدگی کوه استفاده کردند.

□ **ب: سیاهه افسردگی بک - نسخه دوم^۶ (BDI-II):** این سیاهه نسخه دوم نسخه جدید سیاهه افسردگی بک و یک ابزار خود گزارش دهی ۲۱ ماده ای است که برای سنجش شدت افسردگی و نشانه های آن طراحی شده است. ماده های این ابزار با استفاده از یک مقیاس لیکرت چهار درجه ای از صفر تا سه نمره گذاری می شوند. فتی و همکاران (۱۳۸۴) این ابزار را روی یک نمونه ۹۴ نفری از جمعیت ایرانی به اجرا در آورده و ضریب آلفا را ۰/۹۱ و ضریب اعتبار باز آزمایی را به فاصله یک هفته ۰/۹۴ گزارش کرده اند. ضریب آلفای BDI-II برای بیماران سرپایی ۰/۹۲ و برای دانشجویان ۰/۹۳ به دست آمده است (دابسون و محمد خانی، ۱۳۸۶). به طور کلی ضرایب همسانی درونی هر یک از ماده ها و سایر مشخصه های آماری ابزار، هم چنین ضریب آلفای کرونباخ نشان می دهند که BDI-II در جمعیت ایرانی از روایی مناسب برخوردار است و می توان به نمره های حاصل از آن برای تحلیل آماری و روان سنجی اعتماد کرد. در پژوهش حاضر از این سیاهه برای سنجیدن نشانه های افسردگی استفاده شده است.

□ **ج: برنامه آموزش ذهن آگاهی مثبت^۷:** برنامه ذهن آگاهی مثبت، یک برنامه ۸ هفته ای است که تمرینات ذهن آگاهی را با چندین مداخله و نظریه روانشناسی مثبت ترکیب کرده است تا بتواند بهزیستی افراد را بهبود ببخشد. هر کدام از ۸ هفته برنامه ذهن آگاهی مثبت بر روی موضوع متفاوتی تمرکز دارد که عبارت اند از: ۱- خود آگاهی، ۲- هیجانات مثبت، ۳- خود شفقت ورزی، ۴- خود کارآمدی (نیرومندی ها)، ۵- خود مختاری، ۶- معنی، ۷- روابط مثبت با دیگران و ۸- مشغولیت و تعهد (ایوتزان و لوماس، ۲۰۱۶). جزئیات برنامه ذهن آگاهی مثبت در جدول یک ارائه شده است.

پس از دریافت مجوزهای قانونی لازم از اداره آموزش و پرورش و نیز تهیه پرسشنامه،

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش ذهن آگاهی مثبت (اقتباس از ایوتزان و لوماس، ۲۰۱۶)

جلسه	موضوع	محتوای جلسات آموزشی
اول	خودآگاهی	مروری بر ساختار و اهداف جلسات و قوانین اصلی، دعوت شرکت کنندگان به معرفی خود. ارائه توضیحاتی پیرامون افسردگی و مشکلات روان‌شناختی همراه با آن، معرفی ذهن آگاهی، خودآگاهی، روانشناسی مثبت و مراقبه، آشنا سازی اعضا با مراقبه متمرکز بر آگاهی از تنفس، جسم و هیجان. تکلیف: آگاه بودن از افکار و عکس‌العمل‌های شرکت کنندگان در طول روزهای هفته.
دوم	هیجان‌ات مثبت	بحث در مورد فواید هیجان‌ات مثبت و قدردانی، اجرای مراقبه شکرگزاری متمرکز بر اینکه از کسی یا چیزی می‌خواهید قدردانی کنید. تکلیف روزانه: ادا کردن قدردانی در موقعیت‌های مثبت روزانه.
سوم	خود شفقت ورزی	توضیح مفهوم خود شفقت ورزی، مرور تحقیقات آن و روش‌های افزایش خود شفقت ورزی. ارائه و تمرین و مراقبه عشق و محبت نف (۲۰۱۳) با تمرکز بر خود شفقت ورزی. تمرین روزانه: جابه‌جا کردن انتقادهای درونی با اظهارهای مهربانانه.
چهارم	خودکارآمدی	معرفی کردن فضایل و نیرومندی‌های منش و خودکارآمدی در عین معرفی روش‌های بهبود آن‌ها. مراقبه متمرکز بر زمانی که مشارکت کنندگان در بهترین حالت استفاده از فضایل و نیرومندی‌های منش خود بوده‌اند. تکلیف روزانه: پر کردن پرسشنامه فضایل و نیرومندی‌های منش و استفاده از فضایل در طول روز.
پنجم	خودمختاری	معرفی خودمختاری و رابطه آن با بهباشی. تمرین مراقبه مبتنی بر خویشتن اصیل و اقدام. تکلیف روزانه: عمل کردن بر اساس ارزش‌های هر فرد و توجه کردن به فشار خارجی بر انتخاب‌های شخصی
ششم	معنی داری	بحث در مورد معنی داری زندگی و بهباشی. تکمیل تمرین نوشتاری با عنوان "بهترین میراث ممکن" برگرفته شده از تمرین آگهی درگذشت (سلیگمن، ۲۰۰۶). مراقبه بر روی منظره‌ی بهترین میراث ممکن زندگی فرد در آینده. تکلیف خانگی: عمل کردن بر اساس بهترین میراث ممکن و انتخاب کردن فعالیت‌هایی که معنی دار هستند.
هفتم	روابط مثبت با دیگران	بحث درباره فواید روابط مثبت با دیگران و راههای بهبود روابط مثبت. مراقبه عشق مهربانی تکلیف روزانه: وارد کردن احساسات عشق و مهربانی به تعاملات روزانه
هشتم	مشغولیت و تعهد	توضیح و معرفی تعهد و لذت بردن و ارتباط آنها با هیجان‌ات مثبت. مراقبه لذت با تمرکز بر غذا. تکلیف روزانه: استفاده از لذت و مورد طبع بودن در درگیری با تجربیات.

بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، یک ناحیه از بین نواحی شش‌گانه آموزش و پرورش اصفهان به صورت تصادفی انتخاب و از آن ناحیه، یک مدرسه پسرانه متوسطه انتخاب شد. سپس با مراجعه به مدارس به منظور شناسایی دانش‌آموزان دارای نشانه‌های افسردگی، سیاهه افسردگی بک روی کلیه دانش‌آموزان این دبیرستان اجرا گردید و از میان این گروه کسانی که نمرات افسردگی بالاتری داشتند (حداقل نمره افسردگی ۱۳ بود)، شناسایی شدند. در نهایت، با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش ۴۰ نفر انتخاب شدند و در

دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت آموزش برنامه «ذهن آگاهی مثبت» به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند (محتوای جلسات در جدول یک ارائه شده است) اما گروه کنترل تحت هیچ آموزشی قرار نگرفت. شرکت‌کنندگان در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (چهار هفته بعد از اتمام آموزش) توسط سیاهه پاسخ به تنیدگی (کوه، پارک، کیم و چو، ۲۰۰۱) و سیاهه افسردگی بک- نسخه دوم (بک، استیر و براون، ۱۹۹۶) مورد ارزیابی قرار گرفتند. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS و از طریق آزمون تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر (ANOVA) و آزمون تعقیبی بون فرونی تجزیه و تحلیل شدند.

● یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پاسخ به تنیدگی و علائم افسردگی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج جدول ۲ در متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نشان داد در متغیر پاسخ به تنیدگی بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد به طوری که نمره پاسخ به تنیدگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش پیدا کرد. همچنین در متغیر علائم افسردگی نیز نمرات دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد و نمرات گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش پیدا کرد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پاسخ به تنیدگی و علائم افسردگی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
پاسخ به تنیدگی	آزمایش	۷۳/۳۳	۱۰/۲۵	۶۶/۰۶	۱۰/۳۹	۶۰/۳۳
	کنترل	۷۰/۲۶	۱۱/۲۸	۶۹/۹۳	۸۳/۶	۷۰/۰۶
علائم افسردگی	آزمایش	۳۶/۳۳	۶/۸۶	۲۴/۲۶	۴/۶۲	۲۶/۰۶
	کنترل	۳۴/۰۰	۷/۳۰	۳۵/۲۶	۹/۵۲	۳۶/۱۳

یکی از پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک برای مقایسه میانگین‌ها، فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌های نمونه در جامعه بود که برای این مفروضه از آزمون شاپیرو-ویلک

استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج جدول ۳ بیانگر آن بود که سطح معنی داری متغیرها، از ۰/۰۵ بیشتر بود که این امر بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها در این متغیرها است.

جدول ۳. آزمون شاپیرو-ویلک برای پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌های نمونه

متغیر	گروه	آماره	درجه آزادی	معنی داری
پاسخ به تنیدگی	آزمایش	۰/۹۵۸	۱۵	۰/۶۶۰
	کنترل	۰/۹۱۳	۱۵	۰/۱۵۲
علائم افسردگی	آزمایش	۰/۹۱۶	۱۵	۰/۱۶۷
	کنترل	۰/۸۹۰	۱۵	۰/۰۶۷

از آنجا که علاوه بر اعمال مداخله برای گروه آزمایش، از متغیر زمان نیز استفاده شد، روش تحلیل واریانس دو طرفه با یک عامل مکرر برای تحلیل داده‌ها به کار رفت که در این روش از آزمون ماچلی برای بررسی کرویت (همسانی ماتریس کواریانس) استفاده شد (جدول ۴).

نتایج آزمون ماچلی بیانگر آن است فرض کرویت برای متغیر نشانه‌های افسردگی برقرار است ($p > 0/05$). برای متغیر پاسخ به تنیدگی جهت استفاده از آزمون F از روش تخمینی Greenhouse-Geisser استفاده شد. پس از بررسی نرمال بودن و یکنواختی کواریانس‌ها، به تحلیل دوطرفه با یک عامل اندازه‌گیری مکرر در گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرداخته شد که نتایج در ادامه ارائه شده است.

جدول ۴. آزمون ماچلی برای بررسی کرویت واریانس درون‌گروهی

متغیر	آماره ماچلی	X^2 تقریبی	df	سطح معناداری	روش تخمینی Greenhouse-Geisser
پاسخ به تنیدگی	۰/۵۵	۱۶/۰۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۹
نشانه‌های افسردگی	۰/۸۸	۳/۲۵	۲	۰/۱۹۶	۰/۸۹

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها در جدول ۵ ارائه شده است. بر اساس این جدول می‌توان چنین گفت که در متغیرهای پاسخ به تنیدگی و نشانه‌های افسردگی مقدار F مشاهده شده در سطح ۰/۰۵ تفاوت معنی داری را بین گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

همچنین بر اساس جدول ۶ اثر تعامل زمان در گروه نیز معنی دار بود ($p < 0/05$). بر این اساس، بعد از معنی داری تفاوت‌ها در گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون،

جدول ۵. اثرات بین آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر بر روی میانگین متغیر پاسخ به استرس در گروه کنترل و آزمایش

متغیر	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	مجذوراتا
پاسخ به تنیدگی	گروه‌ها، آزمون‌ها Sphericity assumed	۶۵۸/۴۰	۱/۳۸	۴۷۶/۷۵	۵/۱۸	۰/۰۱۹	۰/۱۵
نشانه‌های افسردگی	گروه‌ها، آزمون‌ها Sphericity assumed	۴۷۴/۷۵	۲	۲۳۷/۳۷	۷/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۲۱

پس آزمون و پیگیری، از آزمون‌های تعقیبی استفاده شد (جدول ۷).

جدول ۶. اثرات درون آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس بر روی میانگین متغیرهای پاسخ به استرس و علائم افسردگی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع	SS	df	MS	F	P
پاسخ به تنیدگی	زمان	۶۵۳/۴۰	۱	۶۵۳/۴۰	۸/۴۶	۰/۰۰۷
	زمان × گروه	۶۱۴/۴۰	۱	۶۱۴/۴۰	۷/۹۵	۰/۰۰۹
	خطا	۲۱۶۲/۲۰	۲۸	۷۷/۲۲		
نشانه‌های افسردگی	زمان	۲۴۸/۰۶	۱	۲۴۸/۰۶	۶/۰۵	۰/۰۲۰
	زمان × گروه	۵۷۶/۶۰	۱	۵۷۶/۶۰	۱۴/۰۷	۰/۰۰۱
	خطا	۱۱۴۷/۳۳	۱	۴۰/۹۷		

بر اساس نتایج جدول ۷ می‌توان گفت که برای متغیر پاسخ به تنیدگی فقط در مرحله پیگیری بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p < ۰/۰۵$). به عبارت دیگر مداخله برنامه آموزشی ذهن آگاهی مثبت باعث کاهش پاسخ به تنیدگی در نمونه پژوهش شده و تأثیر آن در طول زمان نیز حفظ شده است. برای متغیر علائم افسردگی فقط در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p < ۰/۰۵$). به عبارت دیگر مداخله برنامه آموزشی ذهن آگاهی مثبت باعث کاهش علائم افسردگی در نمونه پژوهش شده و تأثیر آن در طول زمان نیز حفظ شده است.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی LSD بین گروه آزمایش و کنترل بر میانگین متغیرهای پاسخ به تنیدگی و نشانه‌های افسردگی

متغیر	آزمون	اختلاف میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
پاسخ به تنیدگی	پیش آزمون	۳/۰۶	۶/۰۴	۰/۶۱۶
	پس آزمون	-۳/۸۶	۵/۶۴	۰/۴۹۹
	پیگیری	-۹/۷۳	۵/۵۱	۰/۰۴۹
نشانه‌های افسردگی	پیش آزمون	۲/۳۳	۲/۵۸	۰/۳۷۵
	پس آزمون	-۱۱/۰۰	۲/۷۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۰/۰۶	۲/۷۷	۰/۰۰۱

● بحث و نتیجه گیری

○ نتایج پژوهش بیانگر این بود که آموزش ذهن آگاهی مثبت سبب کاهش معنادار نمرات پاسخ به تنیدگی در دانش آموزان دارای نشانه‌های افسردگی شده است ($p < 0/05$) که همسو با نتایج مطالعات گویال و همکاران (۲۰۱۴)، کراش، سیلاووا، کینگ و ویلیامز (۲۰۱۲)، پرایسمن (۲۰۰۸)، کلات، بوکورس، مالارکی (۲۰۰۸) است که دریافتند آموزش ذهن آگاهی و رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌تواند سبب کاهش تنیدگی گردد.

○ چنانچه نوجوان افسرده در حالت ذهن آگاهی مطلوبی قرار گیرد، به واسطه افزایش ظرفیت‌های افکار و عواطف، دیگر فرصت زیادی برای جذب افکار و نگرش‌های منفی ناکارآمد باقی نمی‌ماند و از این طریق پردازش‌های هیجانی و نگرش‌های ناکارآمد آنان کاهش پیدا می‌کند و به این ترتیب باعث افزایش ظرفیت مقابله با تنیدگی می‌گردد (بریتون، شاهار، سزپ سنول و یاکوبس، ۲۰۱۲، به نقل از رحمانی، ۱۳۹۶). زیر نظر گرفتن دائم و بدون قضاوت حس‌های مربوط به تنیدگی، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آن‌ها می‌تواند باعث کاهش واکنش‌های هیجانی گردد که معمولاً توسط نشانه‌های اضطراب و تنیدگی برانگیخته شده است (کابات زین و همکاران، ۱۹۹۲). در تمرینات ذهن آگاهی مثبت از بیمار خواسته نمی‌شود که نشانه‌های اضطراب را در خود ایجاد کند، بلکه مشاهده بدون داوری حس‌ها که طبیعتاً بروز می‌یابند، مورد ترغیب قرار می‌گیرد. از سوی دیگر می‌توان اظهار کرد که آموزش ذهن آگاهی مثبت با تشویق افراد به تمرین مکرر توجه روی محرک‌های خنثی و آگاهی هدفمند نسبت به جسم و ذهن، افراد اضطرابی را از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدکننده و نگران‌کننده در مورد عملکردشان رها و ذهن آن‌ها را از حالت خودکار خارج می‌کند. به عبارت دیگر، این روش با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حال و برگرداندن توجه بر نظام شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، باعث کاهش نگرانی، برانگیختگی فیزیولوژیک، اضطراب و تنیدگی می‌شود (کابات-زین، ۱۹۹۴؛ کریستلر، بائر و کونلیان-وولور، ۲۰۰۶).

○ ذهن آگاهی مثبت، بر اساس مبانی رویکرد کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی شکل گرفته است، چنانچه پیشینه محکمی برای اثربخشی این درمان در کاهش تنیدگی وجود دارد. اما ذهن آگاهی مثبت، با اتخاذ رویکردی توانمند محور در بهبود الگوهای پاسخ به تنیدگی نقش مهمی ایفا می‌کند. به این ترتیب که در آموزش ذهن آگاهی مثبت نوجوان

افسرده می آموزد تا رویکرد مشفقانه تری نسبت به خود و دیگران داشته باشد و انتقادهای درونی را با اظهارات مهربانانه تر جایگزین کند، این امر باعث می شود در مواجهه با تنیدگی، خشم و پرخاشگری کمتری نسبت به خود و دیگران بروز داده و شرایط را آسان تر بپذیرد. همچنین با تمرین مراقبه شکرگذاری بر اساس قدردانی از دیگران، نوجوان افسرده پذیرش بیشتر و تنش کمتری را متحمل می شود. در جلسات آموزشی ذهن آگاهی مثبت سعی در آموزش و بهبود روابط مثبت نوجوانان با دیگران می شود که باعث می شود خود را در مسائل و مشکلات زندگی تنها نبیند و نسبت به شرایط تنیدگی زا واکنش مناسب تری داشته باشد. از طرفی مراقبه های متمرکز بر خودمختاری و خودکار آمدی، نوجوان افسرده را از حالت بی مسئولیتی خارج کرده و فعال تر و آماده تر برای مواجهه با شرایط پیش رو می کند.

○ به طور کلی، برنامه ذهن آگاهی مثبت از طریق ایجاد خود آگاهی و تمرکز بر زمان حال، بحث در مورد هیجانات مثبت و سعی در تجربه آنها و هم زمان با تمرکز بر آنها باعث می شود تا ذهن فرد از تنیدگی و تجربه مداوم آن و نشخوار آن تغییر مسیر داده و با شکسته شدن این چرخه و عدم تقویت آن، فرد تجارب مثبتی خواهد داشت و از سوئی دیگر، این برنامه با ایجاد خودکارآمدی و خودمختاری و تمرکز فرد بر توانایی های خود، باعث بهبود خزانه رفتاری نوجوانان دارای نشانه های افسردگی شده و ادامه این چرخه سبب کاهش تنیدگی فرد می گردد.

○ نتایج تحلیل داده ها نشان دهنده اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مثبت در کاهش نشانه های افسردگی در دانش آموزان دارای نشانه های افسردگی شهر اصفهان بود ($p < 0/05$) که همسو با نتایج مطالعات دیمیدیان و همکاران (۲۰۱۵)، گرلند، فارب، گلدین و فردریکسون (۲۰۱۵)، تووت و همکاران (۲۰۱۴)، ویلیامز و کویکن (۲۰۱۲)، ریچی و برایانت (۲۰۱۲)، کیکن و شووک (۲۰۱۱)، لایوس و همکاران (۲۰۱۱)، گرلند، گایلورد و فردریکسون (۲۰۱۱) و گشویند و همکاران (۲۰۱۱) است که دریافتند رویکردهای مبتنی بر ذهن آگاهی و مداخلات مثبت گرا در کاهش افسردگی موثر است.

○ در رابطه با تبیین اثربخشی برنامه ذهن آگاهی مثبت در کاهش علائم افسردگی می توان بیان نمود که یکی از مکانیسم های اثر ذهن آگاهی برای افزایش پذیرش، ارائه شیوهی متفاوتی از مواجهه با هیجانات، درد و پریشانی است (مک، ۲۰۰۶)؛ به گونه ای که فرد را

ترغیب می‌کند تا به تجارب خود به شیوه‌های خالی از قضاوت و در زمان حال توجه کند و از این طریق میزان ناراحتی روان‌شناختی و نشانه‌های افسردگی را کاهش می‌دهد. در ذهن آگاهی که به معنی توجه کردن ویژه و هدفمند در زمان کنونی و خالی از پیش‌داوری و قضاوت است (کابات-زین، ۱۹۹۰).

○ از سوی دیگر، یکی از علائم افسردگی، کاهش رفتارهای لذت‌بخش و درگیر شدن در فعالیت‌های فعال‌کننده است (سادوک و سادوک، ۱۳۹۰). ذهن آگاهی می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این‌رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا کند (رایان و دسی، ۲۰۰۰) و به کاهش نشانه‌های افسردگی کمک کند. در واقع، یکی از مهم‌ترین جنبه‌های ذهن آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله کنند و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند (بوهلمیجر، پرنگر، تال و کیپرز، ۲۰۱۰). در طی برنامه درمانی بیماران یاد می‌گیرند از تمرکز بر افکار و احساسات منفی دست بردارند و به ذهنشان اجازه دهند تا از الگوی تفکر خودکار به پردازش هیجانی آگاهانه گذر کند (دیویدسون و همکاران، ۲۰۰۳). تبیین دیگر این است که ذهن آگاهی مثبت به واسطه توجه کردن به طور عمد و کامل به اینجا و اکنون باعث می‌شود افکار مزاحم به حاشیه آگاهی برده شده و نشانه‌های افسردگی کاهش یابد. ذهن آگاهی از طریق کنترل توجه بر کاهش افسردگی تأثیر دارد (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۰۲).

○ تحقیقات نشان داده است که یکی از ویژگی‌های بارز افراد دارای علائم افسردگی، خود انتقادگری و بازخورد فکری است (شاپیرا و مونگراین، ۲۰۱۰) و از جمله سازه‌های موجود در برنامه ذهن آگاهی مثبت در ارتباط با خود انتقادگری و بازخورد فکری در افسردگی، خود شفقت ورزی یا شفقت به خود است. بدین ترتیب که نوجوانان دارای نشانه‌های افسردگی با آموزش خودشفقت ورزی در قالب مراقبه عشق مهربانی به این دستاورد می‌رسند که در ناملايمات زندگی و اشتباهات خود و دیگران صبورانه و بدون قضاوت برخورد کنند. اتخاذ دیدگاه مشفقانه در نوجوانان افسرده باعث بهبود در وضعیت کنونی بیماری و جلوگیری از بازگشت نشانه‌های افسردگی می‌شود (شاپیرا و مونگراین، ۲۰۱۰). در دوره نوجوانی ارتباطات اجتماعی جدیدی شکل می‌گیرد و حمایت اجتماعی در این سن نقش بسزایی در بهزیستی روان‌شناختی دانش آموزان دارد (عمادپور و لواسانی،

۱۳۹۵).



یادداشت ها

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. Lewis | 2. Siegel |
| 3. mindfulness | 4. positive mindfulness cycle |
| 5. Stress Response Inventory (SRI) | 6. Beck Depression Inventory-II (BDI-II) |
| 7. Positive Mindfulness Program | |

● منابع

- افراسیابی، مهناز و اکبرزاده، نسرین. (۱۳۸۶). بررسی و مقایسه شیوه های مقابله با تنیدگی در نوجوانان عادی و بزهکار شهر تهران. *فصلنامه مطالعات روان شناختی*، ۳(۱)، ۲۰-۷.
- انجمن روان پزشکی آمریکا. (۱۳۹۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی (DSM-5)*. ترجمه فرزین رضاعی، علی فخرایی، آتوسا فرمند، علی نیلوفری، ژانت هاشمی آذر و فرهاد شاملو. تهران: انتشارات ارجمند.
- برجعی، احمد. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش تعارضات والد - فرزندی در نوجوانان. *مجله علوم رفتاری*، ۷(۱) ۶-۱.
- جعفری، فرانک. (۱۳۸۳). عوامل تنیدگی زا در نوجوانان ۱۳ ساله مدارس راهنمایی منتخب شهرستان کرمانشاه. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ۸(۱)، ۴۲-۳۵.
- گل پور چمر کوهی، رضا و محمد امینی، زرار. (۱۳۹۱). اثربخشی کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود ذهن آگاهی و افزایش ابراز وجود در دانش آموزان مبتلا به اضطراب امتحان. *فصلنامه روانشناسی مدرسه*، ۱(۳)، ۸۲-۱۰۰.
- حسینی، سیده زهرا. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی درمان تنیدگی زدایی مبتنی بر ذهن آگاهی در نشانه های افسرده وار و حساسیت اضطرابی بیماران مبتلا به درد مزمن. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی تهران.
- دابسون، کیت استغان و محمدخانی، پروانه. (۱۳۸۶). مختصات روان سنجی پرسشنامه ی افسردگی بک-۲ در مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی در دوره ی بهبودی نسبی. *ویژه نامه توان بخشی در بیماری ها و اختلالات روانی*، ۸(۲۹)، ۸۶-۸۰.
- دهستانی، مهدی. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و افسردگی دانش آموزان دختر. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۹(۳۷)، ۳۷-۴۷.

- رحمانی، مهدیه. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب بیماران دارای اختلالات اضطرابی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز.
- رستمی، صدیقه و جباری، سوسن. (۱۳۹۴). مقایسه کفایت اجتماعی دانش آموزان آسیب دیده شنوایی دارای مداران با و بدون تنیدگی. *مجله تعلیم و تربیت استثنایی*، ۵(۱۳۳)، ۵-۱۴.
- صدقی، پروین. (۱۳۹۶). بررسی مقایسه اثربخشی آموزش هوش معنوی، ذهن آگاهی و مدیریت تنیدگی بر بهزیستی روانشناختی و تاب آوری زنان سرپرست خانوار. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه زنجان.
- عمادپور، لیلا؛ غلام علی لوانسانی، مسعود. (۱۳۹۵). رابطه ی حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روانشناختی در دانش آموزان. *مجله روانشناسی*، ۲۰(۱)، ۷۵-۸۵.
- فتی، لادن؛ بیرشک، بهروز؛ عاطف وحید، محمد کاظم و دابسون، کیت استفان. (۱۳۸۴). ساختارهای معنا گذاری / طرح واره ها، حالت های هیجانی و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی: مقایسه ی دو چهارچوب مفهومی. *مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۱، ۳۲۶-۳۱۲.
- میلانی، مهدیه؛ اللهیاری، عباسعلی؛ آزادفلاح، پرویز؛ فتحی آشتیانی، علی؛ طاوولی، آزاده. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت و درمان شناختی رفتاری در واکنش پذیری شناختی و رضایتمندی از خود در زنان مبتلا به افسردگی اساسی عودکننده. *مجله روانشناسی*، ۴(۱۸)، ۳۹۳-۴۰۷.
- Abbott, R. A., Whear, R., Rodgers, L. R., Bethel, A., Coon, J. T., Kuyken, W., ... & Dickens, C. (2014). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular disease: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Psychosomatic Research*, 76(5), 341-351.
- Al-Gelban, K. S. (2007). Depression, anxiety and stress among Saudi adolescent school boys. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 127(1), 33-37.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Beck Depression Inventory-II. *San Antonio*, 78(2), 490-8.
- Bifulco, R. (2012). Can nonexperimental estimates replicate estimates based on random assignment in evaluations of school choice? A within-study comparison. *Journal of Policy Analysis and Management*, 31(3), 729-751.
- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(6), 539-544.
- Cavanagh, K., Strauss, C., Forder, L., & Jones, F. (2014). Can mindfulness and acceptance

- be learnt by self-help?: A systematic review and meta-analysis of mindfulness and acceptance-based self-help interventions. *Clinical Psychology Review*, 34(2), 118-129.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., ... & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564-570.
- Dimidjian, S., Goodman, S. H., Felder, J. N., Gallop, R., Brown, A. P., & Beck, A. (2015). An open trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of perinatal depressive relapse/recurrence. *Archives of Women's Mental Health*, 18(1), 85-94.
- Garland, E. L., Farb, N. A., R. Goldin, P., & Fredrickson, B. L. (2015). Mindfulness broadens awareness and builds eudaimonic meaning: A process model of mindful positive emotion regulation. *Psychological Inquiry*, 26(4), 293-314.
- Garland, E. L., Gaylord, S. A., & Fredrickson, B. L. (2011). Positive reappraisal mediates the stress-reductive effects of mindfulness: An upward spiral process. *Mindfulness*, 2(1), 59-67.
- Girdano, D. A., Everly, G. S., & Dusek, D. E. (2008). *Controlling stress and tension*, (Ed. 8), San Francisco.
- Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83.
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., ... & Ranasinghe, P. D. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 357-368.
- Ivtzan, I., & Lomas, T. (2016). *Mindfulness in positive psychology: The science of meditation and wellbeing*. Routledge.
- Kabat – zinn J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Dell Publishing.
- Kabat-Zinn, J., Maisson, A. O., Kristeller, J., Gay Peterson, L. Fletcher, K.E., Pbert, L., Lenderking, W.R., & Santorelli, S.F. (1992). «Effectiveness of a meditation based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders». *American Journal of Psychiatry*, 149, 936-943.
- Kashdan, T. B., Rottenberg, J., Goodman, F. R., Disabato, D. J., & Begovic, E. (2015). Lumping and splitting in the study of meaning in life: Thoughts on surfing, surgery, scents, and sermons. *Psychological Inquiry*, 26(4), 336-342.
- Kiken, L. G., & Shook, N. J. (2011). Looking up: Mindfulness increases positive judgments and reduces negativity bias. *Social Psychological and Personality Science*, 2(4), 425-431.

- Klatt, M. D., Buckworth, J., & Malarkey, W. B. (2009). Effects of low-dose mindfulness-based stress reduction (MBSR-ld) on working adults. *Health Education & Behavior, 36*(3), 601-614.
- Koh, K. B., Park, J. K., Kim, C. H., & Cho, S. (2001). Development of the stress response inventory and its application in clinical practice. *Psychosomatic Medicine, 63*(4), 668-678.
- Kristeller, J. L., Baer, R. A., & Quillian-Wolever, R. (2006). Mindfulness-based approaches to eating disorders. *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's Guide to Evidence Base and Applications, 75*.
- Krusche, A., Cyhlarova, E., King, S., & Williams, J. M. G. (2012). Mindfulness online: A preliminary evaluation of the feasibility of a web-based mindfulness course and the impact on stress. *BMJ open, 2*(3), e000803.
- Layout, K., Chancellor, J., Lyubomirsky, S., Wang, L., & Doraiswamy, P. M. (2011). Delivering happiness: Translating positive psychology intervention research for treating major and minor depressive disorders. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 17*(8), 675-683.
- Layout, K., Nelson, S. K., & Lyubomirsky, S. (2013). What is the optimal way to deliver a positive activity intervention? The case of writing about one's best possible selves. *Journal of Happiness Studies, 14*(2), 635-654.
- Mace, C. (2006). Long-term impacts of mindfulness practice on wellbeing: New findings from qualitative research. *Dimensions of Well-being. Research and Intervention, 455-469*.
- Manicavasagar, V., Parker, G., & Perich, T. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy vs cognitive behaviour therapy as a treatment for non-melancholic depression. *Journal of Affective Disorders, 130*(1), 138-144.
- Marcus, S. M., Stuart, E. A., Wang, P., Shadish, W. R., & Steiner, P. M. (2012). Estimating the causal effect of randomization versus treatment preference in a doubly randomized preference trial. *Psychological Methods, 17*(2), 244.
- Praissman, S. (2008). Mindfulness-based stress reduction: A literature review and clinician's guide. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 20*(4), 212-216.
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology, 10*, 25-4
- Ritchie, T. D., & Bryant, F. B. (2012). Positive state mindfulness: A multidimensional model of mindfulness in relation to positive experience. *International Journal of Wellbeing, 2*(3).
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of

- research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002) *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Shapira, L. B., & Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The Journal of Positive Psychology*, 5(5), 377-389.
- Tovote, K. A., Fleer, J., Snippe, E., Peeters, A. C., Emmelkamp, P. M., Sanderman, R., ... & Schroevers, M. J. (2014). Individual mindfulness-based cognitive therapy and cognitive behavior therapy for treating depressive symptoms in patients with diabetes: Results of a randomized controlled trial. *Diabetes Care*, 37(9), 2427-2434.
- Vivolo, A. M., Holt, M. K., & Massetti, G. M. (2011). Individual and contextual factors for bullying and peer victimization: Implications for prevention. *Journal of School Violence*, 10(2), 201-212.
- Williams, J. M. G., & Kuyken, W. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy: A promising new approach to preventing depressive relapse. *FOCUS*, 10(4), 489-491.
- Yang, Y., Liu, Y. H., Zhang, H. F., & Liu, J. Y. (2015). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapies on people living with HIV: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(3), 283-294.

