

## بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر پردازش شناختی، تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی معلمان

اسما یاقوتی<sup>۱</sup>، مختار عارفی<sup>۲\*</sup>

۱. گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران. (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هفتم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۱، صفحات ۲۹-۴۱

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۵/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۰۳

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی ذهن‌آگاهی بر پردازش شناختی، تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی معلمان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انجام گرفت. در این پژوهش از طرح نیمه آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. در پژوهش حاضر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۴۰ نفر از معلمان به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس و به روش تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل جایگزین و به پرسشنامه‌های پردازش شناختی، تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۳) و بهزیستی روان‌شناختی ریف پاسخ دادند. گروه آزمایش ۸ جلسه آموزش ذهن‌آگاهی هفته‌ای دوبار به مدت ۴۵ دقیقه دریافت کردند و مشارکت‌کنندگان گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. تحلیل یافته‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مستقل نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی باعث افزایش پردازش شناختی، تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی معلمان شده است. مهم‌ترین نتایج این پژوهش، مؤثر بودن آموزش ذهن‌آگاهی در ارتقاء پردازش شناختی، تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی معلمان می‌باشد. از این رو به مسئولین آموزش و پرورش توصیه می‌شود گام‌های مؤثری در جهت حفظ و ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی معلمان بردارند. **کلیدواژه:** ذهن‌آگاهی، پردازش شناختی، تنظیم هیجان، بهزیستی روان‌شناختی، معلمان.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هفتم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۱

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
 رتال جامع علوم انسانی  
 روانشناسی

## مقدمه

تعلیم و تربیت امری پرتنوع و درعین حال دشوار است. در این میان معلمان برترین نقش را دارند و آن‌ها به‌منابه نقطه آغاز تحول در آموزش و پرورش به شمار می‌آیند. با داشتن معلمان متبحر در امر آموزش و پرورش است که جامعه می‌تواند موجبات ایجاد تحول بنیادی را فراهم سازد (محمدیان شریف، غریبی و کلیر، ۱۳۹۵). در آموزش و پرورش که منشأ و سرچشمه تربیت انسان‌های موفق است و معلم به‌عنوان مهم‌ترین عنصر این فرآیند می‌باشد. لزوم توجه و پرورش معلمان پویا و متخصص الزامی است. اولین قدم در جهت رسیدن به این هدف درک عواملی است که بر کیفیت فعالیت معلمان مؤثر است (اکبری امرغان و آموزگار، ۱۳۹۳)؛ بنابراین باید باور داشته باشیم که زیباترین طرح اصلاح و بازسازی آموزش و پرورش، در صورتی که معلم به تعداد کافی و با کیفیت مطلوب در اختیار نداشته باشیم با شکست روبه‌رو خواهد شد (کاوهای، عاشوری، حبیبی، ۱۳۹۳). یکی از متغیرهایی که نیازمند بررسی در معلمان می‌باشد مفهوم پردازش شناختی است. انسان‌ها صرفاً به ویژگی‌های عینی موقعیت واکنش نشان نمی‌دهند بلکه به تعبیر و تفسیرهای ذهنی خود از موقعیت نیز واکنش نشان می‌دهند. ساختار شناختی مجموعه مفاهیم تحت عنوان دانش عمومی درباره‌ی حوادث، اعمال یا اشیا را شامل می‌شود که حاصل تجربیات گذشته است که نقش اصلی را در غربال کردن، رمزگردانی، سازماندهی، ذخیره سازی و بازخوانی اطلاعات دارد و هنگامی که این نظام شناختی با یک موقعیت یا محرک مواجه می‌شود، پردازش خودکار اطلاعات برای انتخاب، تفسیر و ارزیابی محرک به کار می‌افتد که به آن پردازش شناختی گفته می‌شود (مرادی، ۱۳۸۰). این فرآیندهای پردازشی طبق عقیده‌ی (دمیک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰؛ به نقل از حمیدپور، ۱۳۸۸) نوعی ذهن ناآگاهی خوانده‌شده است که وقتی افراد دچار آن می‌شوند کم‌ترین تلاش برای پردازش اطلاعات رخ می‌دهد. طبق عقیده‌ی هیز، استروسال و ویلسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۶)؛ به نقل از حاتم خانی، ۱۳۹۰) این نوع پاسخ‌های واکنشی یا خودکار به حالات بیرونی یا حالات درونی انعطاف‌ناپذیری شناختی نامیده می‌شود و در مقابل معطوف شدن به آگاهی لحظه‌به‌لحظه و انتخاب فعالیت یا عدم فعالیت به‌صورت غیر خودکار و مبتنی بر ارزش‌های شخصی انعطاف‌پذیری شناختی تعریف می‌شود. لذا با در نظر گرفتن تعریف ذهن آگاهی به‌عنوان جلب توجه کامل فرد به تجربه لحظه‌به‌لحظه کنونی رابطه بالقوه‌ی ذهن آگاهی با پردازش شناختی و تنظیم هیجان آشکار می‌شود. بنابراین یکی دیگر از متغیرهایی که در معلمان قابل بررسی می‌باشد مفهوم تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان با سازش یافتگی تعاملات اجتماعی مثبت مرتبط است و موجب افزایش تجربه‌ی هیجان مثبت و مقابله مؤثر با موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود و این توانایی فعالیت‌های واکنشی لازم را در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی بالا می‌برد (خدابخشی، کولایی، فلسفی نژاد و نویدیان، ۱۳۹۵). روان‌شناسان تنظیم هیجان را به‌عنوان فرآیند شروع، حفظ و اصلاح تجربه و بیان هیجان‌ات شخص تعریف می‌کنند (گروس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). تنظیم هیجان به‌ویژه در ارزیابی مجدد شناختی نقش مهمی در اختلالات اضطرابی ایفا می‌کند (ونگ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان نه تنها با افزایش سلامتی و مزایای روان‌شناختی و اجتماعی همراه است بلکه می‌تواند به افراد کمک کند تا بسیاری از چالش‌های مربوط به کار و

<sup>1</sup> Demick

<sup>2</sup> Hayes, Strosal, Vilson

<sup>3</sup> Gross

<sup>4</sup> Wang

شغل را مدیریت کنند (وندر لیندن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). تنظیم هیجان می‌تواند کنترل هیجانی بهتری را در موقعیت‌های دشوار فراهم کند (ویلز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). موسوی و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که افراد با راهبردهای تنظیم هیجان بیشتر، اضطراب و استرس کمتری را تجربه می‌کنند. دومارادزکا و فاجکوسکا<sup>۳</sup> (۲۰۱۸) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که راهبردهای منفی تنظیم هیجان با اضطراب و افسردگی رابطه مثبت دارند. بر اساس نظر ایزنبرگ و اسپینراد<sup>۴</sup> (۲۰۰۴)، تنظیم هیجان به فرایند ارادی و هدفمند است که هدف آن تعدیل و اصلاح حالت هیجانی برای سازگاری اجتماعی و زیستی است. در این فرایند برانگیختگی هیجانی باعث راه‌اندازی کنش‌های مرتبط با تنظیم هیجان به‌منظور مدیریت و تنظیم این برانگیختگی می‌شود. تنظیم هیجان می‌تواند به‌عنوان هرگونه فرایند اصلاح درونی و بیرونی نیز تعریف شود (اتکین و همکاران، ۲۰۱۵) و شامل تغییر و یا حفظ هر جنبه از برانگیختگی هیجانی ایجادشده قبلی مانند فعال‌سازی عصبی و فیزیولوژیکی، ارزیابی شناختی و فرایندهای توجهی می‌گردد. چینی فرایندهایی مسئول نظارت، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی هستند و می‌توانند به‌سوی تغییر در یک هیجان فعال‌شده شامل تغییر در شده، ظرفیت یا دوره زمانی هدایت شوند. بنابراین تنظیم هیجان تلاشی است برای تبیین این‌که چگونه و چرا هیجان‌ها فرایندهای روان‌شناختی مانند توجه، غلبه بر مشکلات رفتاری، حل مسئله و سازگاری کلی را تسهیل یا مختل می‌کند (گروس، ۲۰۱۵).

اثربخشی روش ذهن‌آگاهی در اختلال‌های روانشناسی و جسمانی مانند افسردگی، اضطراب و نشخوار ذهنی (کراولی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵)؛ کاهش استرس والدین مانند استرس والدینی در کودکان کم‌شنوا (ون دراورد<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۲)، تحمل درد، بهزیستی روان‌شناختی و فعالیت جسمانی (کینکستون<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۷)؛ اضطراب، افسردگی و سوء‌مصرف مواد (هافمن، سایر، وایت و او، ۲۰۱۰)؛ ولش<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۹؛ پیترسون<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ گروسما<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۷)؛ اختلالات روان‌پزشکی (چیسا و سرتی<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۱)؛ کاهش علائم روان‌شناختی و افزایش کیفیت زندگی (کابات-زین<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۰) و افزایش سلامت روانی و جسمانی (بی شاپ<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۲)؛ گراسمان و همکاران، ۲۰۰۴؛ تیزدل<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۲) گزارش شده است. در سال‌های اخیر، تعدادی از پژوهشگران تلفیق رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی را با مداخله‌های شناختی-رفتاری موجود، پیشنهاد کرده‌اند (کایون هایزو ویلسون، ۲۰۰۳)؛ کاتز،

<sup>1</sup> van der Linden

<sup>2</sup> Wills

<sup>3</sup> Domaradzka, Fajkowska

<sup>4</sup> Eisenberg, Spinard

<sup>5</sup> Crawley

<sup>6</sup> van der averd

<sup>7</sup> Kingston

<sup>8</sup> Hofmann, Sawyer, Witt, & Oh

<sup>9</sup> Walsh

<sup>10</sup> Petersen

<sup>11</sup> Grossman

<sup>12</sup> Chiesa, & Serretti

<sup>13</sup> Kabat-zinn

<sup>14</sup> Bishop

<sup>15</sup> Tizdel

بورسینکوو بنسون، ۱۹۸۵ به نقل از ویتفیلد، ۲۰۰۶). کاکابرای و عظیمی (۲۰۱۵) بیان می‌کنند که اثر ذهن‌آگاهی بر خودتنظیمی و تحمل آشفتگی معنادار است. جانسون<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۸) نیز تأثیر ذهن‌آگاهی بر سلامت روان و بهبود عملکرد را نشان دادند. واراهل<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۸) استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در افزایش تحمل درد و بهبود سلامت روانی ورزشکاران آسیب‌دیده را کارساز می‌دانند (ماری<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). ریچ<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که روش ذهن‌آگاهی برای کاهش بیماری‌های روانی و استرس مفید است. گوانزلو<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۶) ذهن‌آگاهی را دارای کارایی بالا برای پیشگیری از بیماری‌هایی که با علائم اضطرابی و افسردگی همراه‌اند، مؤثر می‌دانند. همچنین کارایی بالینی ذهن‌آگاهی در پژوهش‌های پیکات<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۳)، بیتوال-دبرا-مارشال، در دو و دان<sup>۷</sup> (۲۰۱۷)، آیرس<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۱۹)، سون و چوی<sup>۹</sup> (۲۰۱۹)، صمد زاده، صالحی، بنی جمالی و احدی (۱۳۹۷)، احمدی، قائمی و فرخی (۱۳۹۷)، هوت وود و اسپچاپ<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۷)؛ به نقل از هافمن، آنجلیا و گومز<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۷)؛ به نقل از کروسول<sup>۱۲</sup> و همکاران (۲۰۱۷) و کروسکا، میلر، روچ، کروسکا و اوهارا<sup>۱۳</sup> (۲۰۱۸)، راش، کاوانگ و گارلند<sup>۱۴</sup> (۲۰۱۹) نشان می‌دهند که درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند منجر به بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی و هیجانی افراد مختلف شود.

معلمان به علت فعالیت‌های شدید و مشکلاتی که در مدرسه با مدیر، والدین و همکاران پیدا می‌کنند و نیز به خاطر زحمت‌های فراوانی که در مدرسه برای کنترل رفتارهای نابهنجار دانش‌آموزان صرف می‌کنند، لازم است تا موضوع سلامت این قشر عظیم را از یک دیدگاه مثبت نگر موردتوجه قرارداد زیرا بهزیستی روانی، جزو روان‌شناختی کیفیت زندگی است که به‌عنوان درک افراد از زندگی در حیطه‌ی رفتارهای هیجانی عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده و به‌طورکلی بهزیستی روان‌شناختی شامل ارزیابی عاطفی و شناختی فرد از زندگی خود است (کلارک و گوسن<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۹). افرادی که بهزیستی روان‌شناختی بیشتری دارند بیشتر علاقه‌مند در اجتماع نقشی بر عهده بگیرند، بیشتر علاقه‌مندند در اجتماع نقشی به عهده بگیرند، وقت فراغت پرشورتری برای خود ایجاد می‌کنند و در فعالیت‌های عمومی بیش‌تری شرکت می‌کنند، دارای روحیه مشارکتی بیشتری هستند و عمدتاً دارای هیجانات مثبت‌اند و از ارزیابی مثبت رویدادهای در حال وقوع استقبال می‌کنند، در مقابل افرادی که از بهزیستی روان‌شناختی پایینی برخوردارند، شرایط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی کرده و به همین دلیل هیجانات نامطلوب مثل اضطراب، افسردگی و پرخاشگری

<sup>1</sup> Johnson

<sup>2</sup> Warahel

<sup>3</sup> Marry

<sup>4</sup> Rich

<sup>5</sup> Govensello

<sup>6</sup> Pickut

<sup>7</sup> Birtwell, Dubrow-Marshall, Dubrow-Marshall, Duerden, Dunn,

<sup>8</sup> Ires

<sup>9</sup> Son, Choi

<sup>10</sup> Horwood & Schap

<sup>11</sup> Hofmann, Angelina, Gomez

<sup>12</sup> Crosswell

<sup>13</sup> Kroska, Miller, Roche, Kroska, O'Hara

<sup>14</sup> Rash, Kavanagh, Garland

<sup>15</sup> Celarck, Gousen

را بیشتر تجربه می‌کنند (چپارا، ۲۰۰۲). معلمان می‌توانند مهم‌ترین نقش را در ارتقای سلامت دانش آموزان در مدارس بر عهده داشته باشند؛ زیرا آن‌ها مهم‌ترین عامل در فرآیند تعلیم و تربیت‌اند. معلمان در صورتی قادر به ایفای چنین وظیفه‌ای خواهند بود که دارای توانمندی‌های لازم و الگوی مناسبی برای شاگردان باشند (فتی و همکاران، ۱۳۹۲). در بین این صلاحیت‌ها، برخورداری معلمان از سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی اهمیت زیادی دارد و سایر وظایف آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (بیانی، محمدکوشکی و بیانی، ۱۳۸۷). پژوهش حاضر درصدد آن است که به این سؤال اساسی پاسخ دهد که آیا ذهن‌آگاهی بر پردازش شناختی، تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی معلمان مؤثر است یا خیر؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف یک پژوهش کاربردی و از نظر جمع‌آوری داده‌ها یک پژوهش نیمه آزمایشی است. طرح نیمه آزمایشی پژوهش حاضر پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. در این پژوهش اثربخشی یک متغیر مستقل آموزش ذهن‌آگاهی بر متغیرهای وابسته یعنی پردازش شناختی، تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی موردبررسی قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه معلمان شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ می‌باشند. نمونه موردنظر در پژوهش حاضر از نوع تصادفی در دسترس است که از بین معلمان تعداد ۴۰ نفر به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شد که به‌صورت تصادفی ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. معیارهای ورود به نمونه‌گیری داشتن حداقل یک سال سابقه خدمت، عدم سابقه بیماری روانی بارز و داوطلب بودن برای شرکت در پژوهش می‌باشد. معیارهای خروج از نمونه شامل بازنشستگی، عدم رضایت و خستگی برای شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد. سپس از شرکت‌کنندگان خواسته شد پرسشنامه‌های پژوهش را به‌صورت کامل پرکرده و بعدازآن برای شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش جلسات آموزش ذهن‌آگاهی را به‌صورت هفتگی به مدت ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای اجرا شد و بعد از یک ماه مجدداً پرسشنامه‌ها به شرکت‌کنندگان داده شد تا پر کنند و برای شرکت‌کنندگان در گروه کنترل جهت رعایت اخلاق یک جلسه اجرا شد. روش تحلیل داده‌های این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد، در بخش استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شد. لازم به ذکر است که کلیه مراحل تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام گرفت. پروتکل مبتنی بر ذهن‌آگاهی در این پژوهش عبارت است از هشت جلسه آموزش ذهن‌آگاهی منطبق بر پروتکل آموزشی کابات-زین. (جلسه اول: هدایت خودکار، جلسه دوم: مقابله با موانع، جلسه سوم: حضور ذهن یا تکنیک تنفس، جلسه چهارم: ماندن در زمان حال، جلسه پنجم: اجازه/مجوز، جلسه ششم: افکار حقایق نیستند، جلسه هفتم: مراقبت از خود، جلسه هشتم: استفاده آموخته‌ها).

## ابزار پژوهش

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف: فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی توسط ریف طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. فرم کوتاه این پرسشنامه برگرفته از فرم اصلی با ۱۲۰ سوال است. این نسخه مشتمل بر ۶ عامل است که عبارت‌اند از استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، عامل ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود. آزمودنی باید در یک طیف ۶ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم تا ۶ کاملاً موافقم) مشخص سازد که در چه حد با هر یک از عبارات موافق یا مخالف است (ریف، ۲۰۰۶). همبستگی این آزمون را با مقیاس ۸۴ سوالی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ درصد گزارش کردند. در ایران در پژوهشی همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال و پایایی کل به ترتیب ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۳، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و ۰/۷۱ به دست آمد (خانجانی و همکاران، ۲۰۱۴). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه پردازش شناختی (اطلاعات عمیق): این مقیاس توسط اسکونبرگ و اسکیلدر (۱۹۹۶) ساخته شده است و دارای ۳ خرده مقیاس خواندن انتقادی، بافت اولیه و ساختار است. مجموع نمره‌های این ۳ خرده مقیاس نمره کل پردازش اطلاعات است که به صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. سازندگان پایایی آزمون را از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ و روایی آن را ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. قاسم پور (۱۳۹۰) نیز در پژوهش خود پایایی و روایی محتوایی آزمون را مورد تأیید قرار داده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد.

پرسشنامه تنظیم هیجان: این پرسشنامه توسط گروس و جان<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) ساخته شده است و دارای ۱۰ گویه بوده و دو خرده مقیاس دارد که عبارت‌اند از: الف) سرکوبی هیجانی و ب) ارزیابی مجدد هیجانی. آزمودنی به هر گویه این مقیاس بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از "کاملاً موافقم" تا "کاملاً مخالفم" پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات در این پرسشنامه ۱۰ تا ۷۰ می‌باشد. از نظر همسانی درونی برای عامل بازدارنده هیجانی در طول چهار اجرای مختلف از طریق ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۷۰ به دست آمده است. پایایی بازآزمایی این مقیاس در سه ماه ۰/۶۹ بوده است. در یک بررسی مقدماتی بر روی جانبازان، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۷، پایایی دونیمه سازی آن ۰/۵۹ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۵۷ بوده است (آریا پوران، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

<sup>1</sup> Gross and John

یافته‌ها

از مجموع کل پاسخگویان ۴۸/۹۲ درصد (۱۸ نفر) مرد و ۵۱/۰۸ درصد (۲۲ نفر) زن می‌باشد. در جدول زیر اطلاعات جمعیت شناختی نمونه برحسب سن آورده شده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی نمونه برحسب سن

سن	فراوانی	درصد
۲۹-۲۰	۱۸	۴۳/۱۱
۳۹-۳۰	۱۳	۳۵/۵۷
۴۹-۴۰	۵	۱۱/۵۴
۵۹-۵۰	۴	۹/۷۸

جدول ۲. آزمون نرمال بودن داده‌ها

مرحله	آزمون کولموگروف-اسمیرنف		آزمون شاپیرو-ویلک	
	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری	آماره
پیش‌آزمون	۰/۲۱	۲۰	۰/۰۲	۲۰
پس‌آزمون	۰/۲۴	۲۰	۰/۰۱	۲۰

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد سطح معنی‌داری برای آزمون شاپیرو-ویلک بزرگتر از ۰/۰۵ است که با این محاسبه می‌توان داده‌ها را با اطمینان بالایی نرمال فرض کرد.

جدول زیر میانگین و انحراف معیار متغیر تنظیم هیجان در گروه‌های آزمایش و کنترل در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد تنظیم هیجان به همراه خرده مقیاس‌های آن در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل

موقعیت	مؤلفه‌ها	آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	سرکوبی هیجانی	۲۱/۴۳	۲/۷۵	۲۰/۲۲	۲/۰۹
	ارزیابی مجدد هیجانی	۲۴/۴۳	۲/۸۷	۲۱/۴۸	۲/۶۶
	نمره کل	۴۳/۱۲	۴/۷۶	۴۱/۵۵	۴/۶۵
پس‌آزمون	سرکوبی هیجانی	۱۲/۸۷	۴/۵۴	۱۹/۳۴	۲/۱۱
	ارزیابی مجدد هیجانی	۳۸/۱۱	۳/۲۶	۲۰/۳۸	۲/۸۷
	نمره کل	۵۹/۲۲	۷/۸۰	۳۹/۱۱	۴/۰۶

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد پردازش شناختی به همراه خرده مقیاس‌های آن در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل

موقعیت	مؤلفه‌ها	آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پس‌آزمون	خواندن انتقادی	۲۵/۲۱	۲/۳۲	۲۴/۵۶	۳/۰۹
	بافت اولیه	۱۸/۳۲	۳/۱۲	۱۶/۳۲	۱/۸۷
	ساختار	۲۳/۶۷	۲/۳۳	۲۴/۷۸	۲/۸۹
	نمره کل	۷۳/۲۶	۷/۳۸	۷۱/۴۳	۷/۰۹
	خواندن انتقادی	۳۶/۸۹	۴/۴۵	۲۴/۱۱	۲/۶۶
پس‌آزمون	بافت اولیه	۳۱/۳۵	۳/۲۱	۱۷/۸۷	۱/۴۴
	ساختار	۳۳/۴۳	۴/۵۴	۲۲/۹۸	۱/۴۷
	نمره کل	۸۴/۱۳	۱۰/۶۵	۷۲/۶۷	۸/۹۸

جدول ۵. میانگین و انحراف استاندارد بهزیستی روان‌شناختی به همراه خرده مقیاس‌های آن در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل

موقعیت	مؤلفه‌ها	آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پس‌آزمون	استقلال	۴۱/۳۳	۵/۳۳	۴۳/۱۱	۴/۰۱۱
	تسلط بر محیط	۳۹/۶۵	۲/۲۱	۴۲/۱۱	۴/۵۴
	رشد شخصی	۵۵/۲۹	۶/۰۵	۵۳/۱۳	۵/۹۸
	عامل ارتباط مؤثر با دیگران	۴۰/۴۳	۳/۶۵	۴۲/۵۷	۴/۸۶
	هدفمندی در زندگی	۳۹/۱۴	۲/۶۵	۳۷/۶۴	۳/۱۱
	پذیرش خود	۳۳/۶۷	۴/۵۴	۳۶/۳۲	۴/۹۹
	نمره کل	۷۸/۲۳	۷/۵۶	۷۳/۳۳	۸/۷۵
	استقلال	۵۳/۲۳	۸/۳۲	۴۲/۶۵	۴/۶۹
	تسلط بر محیط	۵۱/۳۴	۸/۶۴	۴۴/۱۳	۴/۶۵
	رشد شخصی	۶۷/۴۳	۹/۲۲	۵۴/۰۴	۵/۴۸
پس‌آزمون	عامل ارتباط مؤثر با دیگران	۵۱/۸۰	۶/۸۶	۴۳/۴۳	۴/۲۳
	هدفمندی در زندگی	۵۴/۷۸	۷/۳۲	۳۹/۶۵	۳/۳۲
	پذیرش خود	۴۶/۸۷	۵/۴۳	۳۸/۶۴	۴/۱۳
	نمره کل	۸۹/۱۳	۱۱/۸۵	۷۶/۱۲	۷/۴۰

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه (مانکوا)

منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۳۵/۳۶	۱	۳۵/۳۶	۶/۷۶	۰/۰۳	۰/۲۹
گروه	۱۸۶/۵۶	۱	۱۸۶/۵۶	۴۴/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳
خطا	۶۸/۶۵	۱۷	۵/۵۲			
کل	۱۷۱۵۴۶/۷۸	۲۰				

نتایج جدول شماره ۶ بیانگر آن است بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ) و این بدان معنی است که ذهن آگاهی بر پردازش شناختی، تنظیم هیجان و بهزیستی روان شناختی معلمان در نمونه مورد بررسی تأثیر معناداری گذاشته است.

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر پردازش شناختی، تنظیم هیجان و بهزیستی روان شناختی معلمان انجام گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس حاکی از این است که آموزش ذهن آگاهی بر نمرات پس آزمون پردازش شناختی معلمان تأثیر معنی دار داشته است. بر اساس میانگین نمرات می توان گفت که نمرات پردازش شناختی در پس آزمون در گروه آزمایش افزایش یافته است. نتایج این پژوهش با یافته های موسوی و همکاران (۱۳۹۵)، بیتوال و همکاران (۲۰۱۷)، پیکات و همکاران (۲۰۱۳) همسو می باشد. در تبیین نتایج می توان گفت افرادی که ذهن آگاهی را تمرین می کنند توانایی سرکوب اطلاعات تداخل کننده ی بهتری نسبت به گروه گواه دارند (جیها، کرومپینگر و بایم، ۲۰۰۷؛ اسلاگتر، لوترز، گریشار، فرانسیس، نیونیوس و دیویس، ۲۰۰۷؛ ولنتاین و سوئیت، ۱۹۹۹) طبق نتایج به دست آمده قابل مشاهده است. بنابراین از طریق آموزش ذهن آگاهی فرد یاد می گیرد تا لایه هایی را که به صورت عادی، خود به خود تجربه می افزاید را مشاهده کند و لتهای ویژه ای را شناسایی کند که از آن طریق به تماشای دنیا می نشیند (کرین، ۲۰۱۲). پژوهش های انجام شده تأییدی بر این است آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی به کاهش تأثیر تجربه گذشته بر تجربه حاضر کمک کند. برای نمونه پژوهش کازاماتسو و هیرای (۱۹۹۶)، نشان داد مراقبه کاران با تجربه به صداهای تکراری کم تر عادت می کنند. پژوهش اوستافین و کاسمن (۲۰۱۲) نیز نشان داده که ذهن آگاهی حواس موجب کاهش تأثیر تجربه گذشته ما بر تفسیر و عمل کردن در زمان حاضر می شود که تأیید کننده دیدگاه (گاناراتانا، ۲۰۰۲؛ به نقل از اوستافین و کاسمن، ۲۰۱۲) نیز هست که ذهن آگاهی را مستلزم توجه صرف می دانست (ترویر و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین در آموزش ذهن آگاهی فرد قادر می شود برای غلبه بر اینرسی هایی که مانع از حل خلاقانه مسئله هستند روش هایی را بیاموزند و مسئله را در زمان حال و بدون قضاوت و فراخوانی داده های کاذب قبلی ببیند و بررسی کنند (پورمحمدی و باقری، ۱۳۹۳). همچنین نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر نمرات پس آزمون تنظیم هیجان معلمان تأثیر معنی دار داشته است. نتایج این پژوهش با یافته های بیتوال و همکاران (۲۰۱۷)، پیکات و همکاران (۲۰۱۳) و برکینگ و همکاران (۲۰۱۰) همسو می باشد. در تبیین نتایج می توان گفت از جنبه های مهم درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در گروه معلمان، این است که این گروه یاد می گیرند با هیجان ها و افکار منفی مقابله نموده، حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند و نکته مهم دیگر اینکه آموزش مهارت های ذهن آگاهی می تواند با وجود چنین تکنیک های مثبتی نقش مهمی در بهبود سلامت عمومی معلمان داشته باشد. آموزش ذهن آگاهی، افراد را با نحوه ابراز مناسب هیجانها در موقعیت های مختلف آشنا نموده و آنها را پذیرش هیجانها خویش، ابراز به موقع و کنترل بعد منفی آن هیجانها، می تواند تصور منفی از خود را بهبود بخشند و خود را به عنوان فردی مفید تلقی کنند. ذهن آگاهی باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانها و پدیده های فیزیکی،

همان‌طور که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند (بروان و ریان، ۲۰۰۳). در پژوهش‌های قبلی نشان داده شده است که ذهن آگاهی به مردم در تعدیل رفتارهای منفی و افکار منفی کمک می‌نماید و منجر به تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی می‌شود (جانکین، ۲۰۰۷). با انجام تمرین‌های منظم ذهن آگاهی تغییراتی مثبت در برخی از کارکردهای روان‌شناختی مانند کاهش تنیدگی و مهار هیجان ایجاد می‌شود که منجر به کسب توانش‌های خودگردانی و انعطاف‌پذیری در برخورد با رویدادهای تنیدگی‌زا و کسب توانش‌های فیزیکی و جسمی شده که این فرآیند نیز باعث شکل‌گیری توانش‌های لازم، برای تغییر در شیوه‌های مقابله با مشکلات می‌شود (کروسکا و همکاران، ۲۰۱۳). درمان ذهن آگاهی، بر تغییر آگاهی و ایجاد رابطه جدید با افکار به‌جای تغییر آن‌ها تأکید می‌شود که نشخوارهای ذهنی نسبت به فرآیندهای روان‌شناختی و سلامت را کاهش می‌دهد. این توانایی به‌واسطه پروری دو توانش مهم پذیرش تجارب درونی افکار، احساسات و حس‌های بدنی ناخوشایند و عدم اجتناب از این تجارب است. یکی از مکانیسم‌های اثر درمان ذهن آگاهی برای افزایش‌پذیری، ارائه شیوه متفاوتی از مواجهه با هیجانات، درد و پریشانی است (کروسول و همکاران، ۲۰۱۱).

همچنین نتایج نیز نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی معلمان تأثیر معنی‌دار داشته است. بر اساس میانگین نمرات می‌توان گفت که نمرات بهزیستی روان‌شناختی در پس‌آزمون در گروه آزمایش افزایش یافته است. این پژوهش با یافته آیرس و همکاران (۲۰۱۹) همسو می‌باشد. در تبیین نتایج می‌توان گفت آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی معلمان زن می‌شود و بر زیرمقیاس‌های پذیرش خود، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، خودمختاری و رشد فردی و روابط مثبت با دیگران اثربخش هستند. مطالعه‌ای نشان داد که آموزش یوگا بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی تأثیر مثبت داشته است (مهرابی زاده و همکاران، ۱۳۹۲). همچنین مطالعه‌ای دیگر نشان داد که ذهن آگاهی پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی برای بهزیستی روان‌شناختی محسوب می‌شود (مکی پور، ۱۳۹۱). در تبیین نتایج می‌توان گفت ذهن آگاهی به‌عنوان نوعی ظرفیت یا توانایی ذاتی بشر در نظر گرفته می‌شود گرچه می‌توان آن را از طریق طیفی از تمرین‌ها مثل مدیتیشن ذهن آگاهی و مداخلات مثل ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (هاسلی، ۲۰۱۱)، افزایش داد (آرچ و کراسک، ۲۰۰۶). ذهن آگاهی را می‌توان به‌عنوان یک شیوه بودن یا یک شیوه فهمیدن توصیف کرد که مستلزم درک کردن احساسات شخصی است. ذهن آگاهی روشی است برای ارتباط بهتر با زندگی که می‌تواند دردهای جسمانی را تسکین دهد و زندگی را غنی بخشد و معنادار کند. ذهن آگاهی این کار را با هماهنگ شدن با تجربه لحظه‌به‌لحظه و ارائه بینش مستقیم در مورد نقش ذهن در ایجاد دل‌شوره‌های بی‌مورد انجام می‌دهد (سیگل، ۲۰۱۰). مطالعات متعدد نمایانگر تأثیر ذهن آگاهی افزایش‌یافته در بهزیستی روان‌شناختی و در نتیجه افزایش رضایت از زندگی است. چراکه در نتیجه افزایش بهزیستی، اضطراب، افسردگی، عاطفه منفی و نشانه‌های روان‌شناختی کاهش‌یافته و عزت‌نفس، خوش‌بینی و عاطفه مثبت افزایش می‌یابد. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که می‌توان با افزایش ذهن آگاهی افراد بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را افزایش داد. ذهن آگاهی به تجربیات وضوح و روشنی می‌بخشد و به افراد می‌آموزد تا لحظه‌به‌لحظه زندگی خود را تجربه کنند، همین امر باعث کاهش نشانه‌های منفی روان‌شناختی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (برین و همکاران، ۲۰۱۰). انجام تمرینات ذهن آگاهی باعث رشد عامل‌های مختلف ذهن آگاهی مانند مشاهده، غیر قضاوتی بودن، غیر واکنشی بودن و عمل توأم با هوشیاری می‌شود. رشد این عامل‌ها نیز خود باعث رشد بهزیستی روان‌شناختی، کاهش استرس و نشانه‌های روان‌شناختی می‌شود. در حقیقت وقتی ذهن آگاهی

افزایش می‌یابد توانایی ما برای عقب ایستادن و مشاهده کردن حالت‌هایی مثل اضطراب افزایش می‌یابد، در نتیجه ما می‌توانیم خود را از الگوهای رفتاری اتوماتیک رها کنیم و از طریق درک و دریافت مجدد، دیگر باحالت‌هایی مثل اضطراب و ترس کنترل نشویم، بلکه می‌توانیم از اطلاعات بر خواسته از این حالت‌ها استفاده کنیم و با هیجانات همراه باشیم و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی خود را افزایش دهیم (احمدوند و همکاران، ۱۳۹۱). پژوهش حاضر منحصراً در شهر کرمانشاه انجام گرفته است، لذا تعمیم آن به دیگر شهرهای کشور باید با احتیاط کامل صورت گیرد. تنها منبع جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه بود که جنبه خود گزارشی دارد. به همین دلیل ممکن است در اطلاعات به دست آمده سوگیری تک‌روشی ایجاد شده باشد. در این پژوهش مداخلات یک ماه طول کشید که به نظر می‌رسد اگر طولانی‌مدت می‌شد اثرات بیشتری در آزمودنی‌ها ایجاد می‌نمود. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در شهرها و استان‌های دیگر و با فرهنگ‌های مختلف نیز انجام شود تا بتوان از این طریق قابلیت تعمیم نتایج را افزایش داد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی علاوه بر پرسشنامه از ابزارهای دیگری مثل مصاحبه، مشاهده و... که می‌تواند این متغیرها را دقیق‌تر موردسنجش قرار دهند استفاده شود. در کلاس‌های آموزش معلمان که اغلب در مراکز مشاوره و کارگاه‌ها توسط روان‌شناسان، مشاوران و سایر دست‌اندرکاران مراکز اجرا می‌شود، بحث آموزش ذهن آگاهی و چگونگی کاربرد آن‌ها گنجانده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود تا با برگزاری کلاس‌های مختلف آموزشی برای معلمان به بهبود بهزیستی روان‌شناختی در آن‌ها کمک کنند. در نهایت امید است تا نتایج پژوهش حاضر بتواند در مراکز مشاوره و کلینیک‌های درمانی در جهت کمک به معلمان مورد استفاده قرار گیرد.

#### منابع

- اکبری امرغان، حسین و آموزگار، زهرا (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر سازگاری شغلی معلمان زن مقطع ابتدایی. فصلنامه علمی پژوهشی تربیتی، ۹(۳۹)، ۱۳۰-۱۱۷.
- احمدی، اکرم؛ قائمی، فاطمه و فرخی، نورعلی (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر درماندگی روان‌شناختی، اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان در اصفهان، فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی، ۱۷(۷۲)، ۹۵۶-۹۵۱.
- پورمحمدی، سمیه و باقری، فریبرز (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر پردازش شناختی خودکار، مطالعات روان‌شناختی، دانشگاه علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء، ۱۱(۳).
- حمیدپور، حسن (۱۳۸۸). نگاهی به معادل‌های فارسی ذهن آگاهی، بازتاب دانش، ۴(۱۳)، ۴۱-۵۲.
- حاتم‌خانی، سجاد (۱۳۹۰). رابطه‌ی ذهن آگاهی، انعطاف‌پذیری شناختی و علائم آسیب‌شناسی روانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس تهران.
- قاسم پور، عبدالله (۱۳۹۰). مقایسه بازنشانی بیان چهره‌ای هیجان و پردازش شناختی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و افراد بهنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه محقق اردبیلی.
- کاوه‌ای، طیبه؛ عاشوری، احمد و حبیبی، مجتبی (۱۳۹۳). پیش‌بینی رضایت شغلی براساس باورهای خودکارآمدی تدریس، استرس شغلی و سطح نیازهای معلمان استثنایی استان لرستان. تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۴(۴)، ۵-۱۵.
- کرین، ربکا (۲۰۱۲). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، ترجمه انیسی خوش لهجه صدق، انتشارات بعثت، تهران.

- موسوی، سیده متین؛ خانزاده، عباسعلی و طاهر، محبوبه (۱۳۹۵). در پژوهشی تحت عنوان مقایسه پردازش شناختی و شناخت اجتماعی در دانش آموزان با و بدون نارساخوانی. مجله ناتوانی های یادگیری، ۶(۲)، ۱۳۱-۱۱۵.
- محمدیان شریف، کویستان؛ غریبی، حسن و حبیبی کلیر، رامین (۱۳۹۵). مطالعه نیمرخ شخصیتی، صلاحیت های حرفه ای و اثربخشی معلمان متوسطه شهرستان مریوان: تحلیل مبتنی بر شخص. فصلنامه علمی پژوهشی تدریس، ۴(۱).
- Arch, J. J., & Craske, M. G. (2010). Laboratory Stressors in clinically anxious and nonanxious individuals: The moderating role of mindfulness, *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 48, 495-505.
- Birnie, K., Speca, M., Carlson, L.E. (2010). Exploring selfcompassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health*, 26(5), 359-71.
- Birtwell, K., Dubrow-Marshall, L., Dubrow-Marshall, R., Duerden, T., Dunn, A. (2017). A mixed methods evaluation of a Mindfulness-Based Stress Reduction course for people with Parkinson's disease. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 29, 220-228.
- Crawley, R. (2015). Trait mindfulness and autobiographical memory specificity. *Cognitive processing*, 16(1), 79-86.
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2011). Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*. 187(3), 441-53.
- Crosswell, A.D., Moreno, P.I., Raposa, E.B., Motivala, S.J., Stanton, A.L., Ganz, P.A., Bower, J.E. (2017). Effects of mindfulness training on emotional and physiologic recovery from induced negative affect. *Psychoneuroendocrinology*, 86, 78-86.
- Domaradzka, E., Fajkowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Frontiers in psychology*, 9, 856.
- Eisenberg, N., Spinard, T. L. (2004). Emotion related regulation: sharpening the definition child De, 75, 334-39.
- Etkin, A., Büchel, C., & Gross, J. J. (2015). The neural bases of emotion regulation. *Nature reviews neuroscience*, 16(11), 693.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
- Gross, J.J. (2013). *Handbook of emotion regulation*: Guilford publications.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Anxiety and Depression: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78 (2), 169-83.
- Ires, G., Sonja, R., Rosa, B.E., Marieke, H.G., Erwin E.H.W., Odile, A.H., Pim, C. (2019). The effects of cognitive behavioral and mindfulness-based therapies on psychological distress in patients with multiple sclerosis, Parkinson's disease and Huntington's disease: Two meta-analyses. *Journal of Psychosomatic Research*, 122, 43-51.
- Kroska, E.B., Miller, M.L., Roche, A.I., Kroska, S.K., O'Hara, M.W. (2018). Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: The role of avoidance and mindfulness. *Journal of Affective Disorders*, 225, 326-336
- 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.
- Petersen, T. J., Sprich, S. E., & Wilhelm, S. (2016). *The Massachusetts General Hospital Handbook of Cognitive Behavioral Therapy*. Humana press.

- Pickut, B.A., Hecke, W.V., Kerckhofs, E., Mariën, P., Vanneste, S., Cras, P., Parizel, P.M. (2013). Mindfulness based intervention in Parkinson's disease leads to structural brain changes on MRI: A randomized controlled longitudinal trial. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 115(2), 2425-2419.
- Rash, J.A., Kavanagh, V.A.J., Garland, S.N. (2019). A Meta-Analysis of Mindfulness-Based Therapies for Insomnia and Sleep Disturbance: Moving Towards Processes of Change. *Sleep Medicine Clinics*, 14(2), 209-233.
- Ryff, C.D. (2006), Singer BH. Best news yet on the sixfactor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4), 1103-19.
- Siegel, R.D. (2010). *The mindfulness solution*. New York: Guilford.
- Son, H.J., Choi, E. (2019). The Effects of Mindfulness Meditation-Based Complex Exercise Program on Motor and Nonmotor Symptoms and Quality of Life in Patients with Parkinson's Disease. *Asian Nursing Research*, 12(2), 145-153.
- van der Linden, D., Pekaar, K.A., Bakker, A.B., Schermer, J.A., Vernon, P.A., Dunkel, CS., et al. (2017). Overlap between the general factor of personality and emotional intelligence: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 143(1), 36-52.
- Wills, T.A., Ainette, M.G., Stoolmiller, M., Gibbons, F.X., Shinar, O. (2008). Good self-control as a buffering agent for adolescent substance use: An investigation in early adolescence with timevarying covariates. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(4), 459-465.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & et al (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.
- Whitfield, J. H. (2006). Towards case-specific applications of mindfulness-based cognitive – behavioral therapies: A Mindfulness-Based Rational Emotive Behaviour Therapy, *Private Practice Counselling Psychology*, 19, 154-163.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
 رتال جامع علوم انسانی  
 رتال جامع علوم انسانی