

اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر

مقاله پژوهشی
اصیل
Original
Article

سید مجتبی عقیلی^۱، سمیه جغتایی^۲، آرزو اصغری^۳، میترا نمازی^۴

چکیده

هدف: افسردگی چهارمین بیماری شایع در جهان است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر انجام شد. **روش:** مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد گنبد کاووس بود. ۳۰ نفر از دانشجویانی که بالاترین میزان افسردگی را داشتند به صورت در دسترس انتخاب و به دو گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند. سپس با پرسشنامه افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی در دو مرحله (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) بررسی شدند. گروه آزمایش در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله درمانی دریافت نکرد. داده‌ها با روش تحلیل واریانس در نرم‌افزار اس.پی.اس. نسخه ۲۲ تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل واریانس نمرات اختلافی نشان داد که اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر کاهش افسردگی ($F=33/1$, $P<0/000$) و بهزیستی روان‌شناختی ($F=29/2$, $P<0/000$) می‌باشد. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش، اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در کاهش افسردگی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دختر تأیید می‌کند.

واژگان کلیدی: ذهن‌آگاهی، افسردگی، بهزیستی روان‌شناختی، دانشجویان.

◇ تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۲۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۳۰

۱. گروه علمی دانشگاه پیام نور. تهران، ایران. (نویسنده مسئول). نشانی: گرگان؛ خیابان ولیعصر، مجتمع صدرا، طبقه

اول، کلینیک بینش، واحد ۱۰۹. نمابر: ۳۲۲۵۳۵۱۲ / Sm.aghili@pnu.ac.ir

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه پیام نور. گلستان، ایران.

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کوثر بجنورد. بجنورد، ایران.

۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم و تحقیقات، واحد شاهرود. شاهرود، ایران.

الف) مقدمه

دوران دانشجویی، دوره‌ای مهیج و پر چالش برای دانشجویان است. این افراد در آینده عهده‌دار تأمین و ارتقای سطح سلامت جامعه خواهند بود (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۸). در این راستا لازم است که دانشجویان از سلامت جسمی و به ویژه سلامت روانی بالایی برخوردار باشند (بشارت، جعفری و لواسانی، ۱۴۰۰). افسردگی، بیماری روانی است که بیش از ۳۵۰ میلیون نفر در جهان از آن رنج می‌برند و یکی از عوامل مهم ناتوانی در زندگی فرد است (رایس و همکاران، ۲۰۱۹). افسردگی، به عنوان یک اختلال شدید روان‌پزشکی و چهارمین بیماری شایع در جهان، هزینه‌های زیادی را بر سلامت عمومی تحمیل می‌کند که بر زندگی زنان بیشتر از مردان تأثیر می‌گذارد (قنبری و همکاران، ۱۳۹۸). معیارهای تشخیصی اختلال افسردگی بر اساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی عبارت است از: غمگینی، کاهش علاقه، احساس گناه، بی‌خوابی یا پر خوابی، عدم توانایی در تمرکز، کاهش یا افزایش افراطی وزن، کندی روانی - حرکتی یا بی‌قراری، ناتوانی در تصمیم‌گیری، خستگی و افکار تکرار شونده در مورد مرگ یا خودکشی. (همايون و بقولی، ۱۳۹۸)

افسردگی و پریشانی‌های روانی عمومی اگر درمان نشده باقی بمانند، بار مهمی شامل تأثیرات اقتصادی، تولید کاری کمتر و استفاده از درمانهای پزشکی مکرر بر دوش جامعه می‌گذارند (بلیز و میکولسی، ۲۰۱۷). عوامل متعددی در شکل‌گیری و تداوم نشانه‌های افسردگی و اضطراب نقش دارند. بر اساس پژوهشهای انجام شده، عوامل زیستی و ژنتیک عوامل خانوادگی (بیومن، ۲۰۱۸)، اتفاقات منفی زندگی مانند داغدیدگی، مرگ، طلاق والدین و کاهش سطح بهزیستی روان‌شناختی (ویوم اندرسون، ۲۰۱۹) می‌توانند در بروز این نشانه‌ها نقش داشته باشند. (شيله و دامشکه، ۲۰۱۸)

در سالهای اخیر، گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی با بهره‌گیری از مفاهیم روان‌شناسی مثبت‌نگر، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و مطالعه این مفهوم برگزیده‌اند و سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روان‌شناختی تلقی کرده، آن را در قالب اصطلاح «بهزیستی روان‌شناختی» مفهوم‌سازی کرده‌اند. (باقری و همکاران، ۱۳۹۷)

بهزیستی روان‌شناختی را می‌توان خوشبختی، شادی و داشتن احساسات مثبت در زندگی تعریف کرد که در آن، فرد در تلاش است توانایی‌های بالقوه خود را شکوفا کند (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۸). بهزیستی روان‌شناختی دارای مؤلفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با

دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی است (هومن، ۲۰۱۶). مؤلفه‌های بهزیستی، دارای دو رویکرد مبتنی بر لذت‌گرایی و فضیلت‌گرایی ارسطو است. در رویکرد نخست، بهزیستی به معنای به حداکثر رساندن لذت و به حداقل رساندن درد و در رویکرد دوم، در برگیرنده تلاش برای کمال و تحقق توانایی‌های واقعی فرد است (فرهادیان و مرادی، ۱۳۹۹). ارتقای سطح بهزیستی روان‌شناختی یکی از اهداف روان‌شناسی در قرن حاضر محسوب می‌شود و در دهه‌های اخیر اهمیت خاصی پیدا کرده است (بهرامی و همکاران، ۱۳۹۰). دینر، اوشی و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان دادند که افراد با احساس بهزیستی بالا، هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود، ارزیابی مثبتی دارند؛ در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین، حوادث و وقایع زندگی خود را نامطلوب ارزیابی کرده، بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند. در مجموع، بهزیستی روان‌شناختی از جمله متغیرهای مهمی است که در موفقیت تحصیلی و شغلی دانشجویان، از اهمیت بالایی برخوردار است و دانشجویانی که بهزیستی روان‌شناختی بیشتری دارند، می‌توان به پیشرفت تحصیلی آنان بیشتر امیدوار بود (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۸) و بالعکس، بهزیستی روان‌شناختی پایین منجر به مشکلات فراوانی از جمله پیشرفت تحصیلی پایین می‌شود. با توجه به این موارد، مشخص می‌شود استفاده از روشهایی که باعث افزایش بهزیستی می‌شود، اهمیت فراوانی دارد. (کرن و واترز، ۲۰۱۵)

با وجود اینکه تا کنون درمانهای روان‌شناختی متعدد، موفقیت‌هایی در بهبود علائم افسردگی به دست آورده‌اند؛ اما همچنان انگیزه بالایی برای انجام پژوهش با هدف دستیابی به روشهای درمانی مؤثر برای این اختلال وجود دارد (جاجرمی، ۲۰۱۹). شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، رویکردی نسبتاً جدید به روان‌درمانی است. این درمان از روی مدل کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی کابات زین ساخته شده و اصول درمان‌شناختی به آن اضافه شده است (رفیعی و همکاران، ۱۳۹۸). این درمان شامل تکنیکهایی همچون یوگای کشیده، واریسی بدن و تنفس ذهن‌آگاهانه است که به کاهش علائم بیماران کمک می‌کنند. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی عناصری از شناخت‌درمانی را به درمان می‌افزاید که در آن دیدگاه تمرکززدایی، افکار فرد را تسهیل می‌سازد (آقابابایی و تقوی، ۱۳۹۸). این نوع رویکرد تمرکززدایی درباره هیجانات و حسهای بدنی هم به کار می‌رود. در این روش، به افراد آموزش داده می‌شود که افکار و احساسات خود را به عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند. این نوع نگرش به شناخت‌های مرتبط با افسردگی، مانع تشدید

افکار منفی می‌شود (پایت و هوگارد، ۲۰۱۱). بر خلاف بسیاری از مکاتب روان‌درمانی و البته همخوان با اهداف و مفروضه‌های روان‌شناسی مثبت، هدف از کاربرد حضور ذهن، ایجاد تغییرات ایدئولوژیکی نیست؛ بلکه کمک به آگاه شدن از فرایندهایی است که زمینه‌ساز قرار گرفتن فرد در ذهنیت آسیب‌زا یا درجاماندگی در آن حالهای ذهنی است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۹). زمستانی و فاضلی (۱۳۹۸) در پژوهشی دریافتند شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و نشخوار فکری اثربخش بوده و دستاوردهای درمانی در مرحله پیگیری پایدار مانده است.

با عنایت به اهمیت بهزیستی روان‌شناختی در موفقیت و پیشرفت تحصیلی دانشجویان و همچنین با توجه به تأثیر آموزش فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود متغیرهای روان‌شناختی و تحصیلی و همچنین خلأ پژوهشی موجود در رابطه بین آموزش ذهن‌آگاهی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی و درمان افسردگی، نیاز است که به بررسی بیشتر تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر این متغیرها پرداخته شود. توجه به این موارد پژوهش حاضر در راستای پاسخ‌دهی به این پرسش است که آیا آموزش فنون ذهن‌آگاهی بر افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان تأثیرگذار است یا خیر؟

ب) روش و ابزار

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد گنبد کاووس است که در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ مشغول به تحصیل بودند ($n=2079$). بر اساس جدول نمونه‌گیری مورگان-گر جسی، تعداد ۳۵۲ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند (از میان ۷۰ رشته، ۲۰ رشته و از میان ۲۰ رشته، ۲۵ کلاس به طور تصادفی انتخاب شدند) و پس از تکمیل پرسشنامه افسردگی بک و بهزیستی روان‌شناختی ریف، تعداد ۳۰ نفر از دانشجویانی که بالاترین میزان افسردگی را داشتند، به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (گروه آزمایش و گروه کنترل) جای گرفتند. سپس متغیر مستقل آموزش ذهن‌آگاهی به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. بعد از اتمام آموزش هر دو گروه آزمایش و گروه کنترل مجدد پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و با هم مقایسه شدند. گفتنی است به دلیل رعایت مسائل اخلاقی، بعد از اتمام پژوهش، جلسات آموزش ذهن‌آگاهی برای گروه کنترل نیز برگزار شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه، تمایل به همکاری، نداشتن مسائل جسمی و روان‌شناختی شدید و معیارهای خروج، شرکت همزمان در مشاوره‌های

اثر بخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی ... ۲۷

دیگر و عدم تمایل به همکاری بود. این مطالعه با رعایت کدهای اخلاقی انجام پژوهش‌های انسانی مانند رعایت محرمانه ماندن اطلاعات شرکت کنندگان، اخذ رضایت آگاهانه از هر دو گروه شرکت کننده برای شرکت در مطالعه و اختیار برای خروج از مطالعه در هر زمان از فرایند پژوهش برابر با اطلاعیه هلسینکی ۱۹۶۰ انجام شده است.

۱. بسته آموزش ذهن‌آگاهی

مداخله از پکیج شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کابات زین (۲۰۰۵) استفاده شد که عنوان و محتوای آن در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: عنوان و محتوای جلسات آموزش ذهن‌آگاهی

جلسات	محتوای جلسه
اول	معرفی مبانی نظری ذهن‌آگاهی، مفهوم‌سازی و لزوم استفاده از آموزش ذهن‌آگاهی، همچنین در خصوص ارتباط بین شدت علائم بیماری قلبی با استرس و ناراحتی‌های روحی - روانی مربوط به آن توضیحاتی ارائه شد. سپس تمرین اسکن بدن و تمرین تنفس آموزش داده شد. در جلسه اول اسکن بدن به نحوی که کابات زین توصیه کرده است انجام گرفت. به مراجعان توصیه شد این کار را خواه دوست داشته باشند یا دوست نداشته باشند، به مدت ۴۵ دقیقه هر روز تمرین کنند و سعی کنند آن را در بهترین وقت روز انجام دهند. علاوه بر آن تمرین تنفس را برای ۱۰ دقیقه انجام دهند.
دوم	در خصوص استرس، همچنین قضاوت، خشم و افسردگی مباحثی بیان شد. تمرین تنفس دیافراگمی آموزش داده شد. از مراجعان خواسته شد در هفته دوم تمرین اسکن بدن و تنفس دیافراگمی را هر روز به مدت ۴۵ دقیقه تمرین کنند. به علاوه تمرین تنفس را به مدت ۱۰ دقیقه انجام دهند.
سوم	در خصوص مهارت‌های تنظیم هیجانی، تاب‌آوری، حل مسئله و مثبت‌اندیشی مباحثی ارائه شد. در این جلسه، تمرین تنفس نشسته (مراقبه) و اسکن بدن با یوگا آموزش داده شد. بعد از تمرین اسکن بدن و تنفس نشسته طی دو هفته، تمرین اسکن بدن با یوگا شروع می‌شود و تا پایان هفته سوم و چهارم ادامه می‌یابد. آنچه مهم است یادآوری آن چیزی است بدن افراد احساس می‌کند و قادر به انجام آن است. از آزمودنی خواسته می‌شود در این حالت به پیامهای بدن گوش دهد. همچنین به تمرین تفکر با تنفس در وضعیت نشسته برای ۱۵ تا ۲۰ دقیقه ادامه دهند.
چهارم	مباحثی در خصوص سبک‌های ارتباط بین فردی پایه، خشم، مهارت ابراز وجود و قوانین اعتراض ارائه شد. تمرین مراقبه قدم زدن (پایه روی متفکرانه) آموزش داده شد.
پنجم	مباحثی در خصوص مهارت‌های تحمل هیجان منفی، تجربه هیجان خشم ارائه شد. در این هفته تمرین اسکن بدن متوقف و شروع به نشستن و تمرکز روی تنفس خواهد شد؛ به گونه‌ای که از تنفس به عنوان عملی برای کنترل توجه استفاده به عمل می‌آید. آموزش

<p>ذهن آگاهی افکار شامل آموزش توجه به ذهن، افکار مثبت و منفی، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آنها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آنها و تکلیف خانگی نوشتن تجربیات مثبت و منفی روزانه بدون قضاوت درباره آنها انجام می‌گیرد. در این مرحله نیز می‌توانیم حوزه آگاهی افراد را برای توجه به احساسات جسمانی، صداها، افکار و احساسات و موارد دیگر گسترش دهیم. در پایان جلسه از آزمودنی‌ها تکلیف خانگی ثبت رویدادهای ناخوشایند خواسته شد.</p>	
<p>مباحثی در خصوص تقویت عشق و دوستی، ارتقا سلامتی و تقویت عشق برای خود و دیگران ارائه شد. تمرینات این جلسه مثل جلسه پنجم، اجرای تمرین مراقبه نشسته و تمرین تنفس و بازنگری تکلیف خانگی ثبت رویدادهای خوشایند بود.</p>	<p>ششم</p>
<p>در این هفته افراد به طور کلی از تکنیکهای نشستن، یوگا و اسکن بدن استفاده می‌کنند. بعد از آموزش، مراجعان باید از هر سه تکنیک به طور ترکیبی بهره‌گیرند. ممکن است ۳۰ دقیقه یوگا، ۵۰ دقیقه نشستن یا ۲۰ دقیقه نشستن با یوگا انجام شود.</p>	<p>هفتم</p>
<p>در این هفته از آزمودنی‌ها درخواست می‌شود تکنیکی را که متناسب با وضعیت آنهاست انتخاب کنند. ممکن است فقط عمل نشستن با تفکر یا یوگا یا اسکن بدن و یا دو یا سه و یا چندین روش را انتخاب کنند. آنچه مهم است این است که در پایان آموزش در استفاده از این تکنیکها تجربه کسب کنند و آن را در تمام طول زندگی به کار گیرند (کابات زین). بحث و بررسی کوتاه در خصوص موانع موجود در به کارگیری روشها، بازنگری مطالب مطرح شده در جلسات قبلی و در نهایت جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون.</p>	<p>هشتم</p>

۲. ابزار پژوهش

یک) پرسشنامه افسردگی بک

پرسشنامه افسردگی بک ابتدا سال ۱۹۶۱ از سوی بک و همکارانش معرفی شد. چون BDI اولیه تنها شش ملاک از ۹ ملاک افسردگی را پوشش می‌داد، سال ۱۹۹۶ برای هماهنگی بیش‌تر با DSM-IV بازنگری شد. نسخه اولیه این پرسشنامه دارای ۲۱ ماده بود. در سالهای بعد برای اینکه استفاده از این پرسشنامه راحت‌تر باشد، نسخه ۱۳ ماده‌ای از آن تهیه شد. در این نسخه همانند نسخه ۲۱ ماده‌ای، هر ماده دارای چهار گزینه است که آزمودنی باید یکی از آنها را انتخاب کند. همچنین بر اساس نمرات به دست آمده، هر فرد را می‌توان در یکی از طبقات افسردگی قرار داد. در نسخه ایرانی این پرسشنامه، دو زیرمقیاس به دست آمده است. رجیبی (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه پرداخت. در مطالعه او، روایی همزمان پرسشنامه با استفاده از نسخه اصلی پرسشنامه افسردگی بک

اثر بخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی ... ۲۹

سنجیده شد و ضریب همبستگی ۶۷ درصد به دست آمد که در سطح $p < 0/01$ معنادار بود. همپنین تحلیل عاملی نشان داد که این پرسشنامه دارای دو زیرمقیاس با نامهای عاطفه منفی نسبت به خود و بی‌لذتی است. همچنین پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برابر با ۸۹ درصد و پایایی به روش دونیمه کردن نیز ۸۲ درصد به دست آمده است. در مطالعات خارجی نیز روایی و پایایی نسخه ۱۳ ماده‌ای پرسشنامه افسردگی بک بررسی شده است. در مطالعه لوتی و آگارا (۲۰۱۶) آلفای کرونباخ پرسشنامه، ۸۸ درصد به دست آمد. همچنین روایی همزمان پرسشنامه در مقایسه با پرسشنامه مقیاس رتبه‌بندی افسردگی مونته‌گمری اسپرگ سنجیده و همبستگی بین این دو ۷۶ درصد محاسبه شد.

دو) پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی

این مقیاس سال ۱۹۸۹ توسط کارول ریف ساخته شده است. این آزمون ۸۴ سؤال و شش عامل را در بر می‌گیرد. شرکت‌کنندگان در مقیاسی شش درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سؤالات پاسخ می‌دهند. ۴۷ سؤال مستقیم و ۳۷ سؤال به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ریف برای بررسی روایی ابزار و سنجش رابطه آن با سنجیهایی که صفات شخصیتی را می‌سنجیدند و شاخص بهزیستی روان‌شناختی نیز به شمار می‌رفتند، از سنجیهایی مانند مقیاس تعادل عاطفی برادبورن (۱۹۶۹)، رضایت زندگی نیوگارتن (۱۹۶۵) و حرمت خود روزنبرگ (۱۹۶۵) استفاده کرد. این آزمون از شش خرده‌مقیاس تشکیل شده است: خرده‌مقیاس رضایت از زندگی با ۱۹ سؤال؛ خرده‌مقیاس معنویت با ۱۳ سؤال؛ خرده‌مقیاس شادی و خوش بینی با ۱۹ سؤال؛ خرده‌مقیاس رشد و بالندگی فردی شامل ۸ سؤال؛ خرده‌مقیاس ارتباط مثبت با دیگران با هشت سؤال و خرده‌مقیاس خودپییروی با ۱۰ سؤال. بهزیستی روان‌شناختی از طریق دو روش همسانی دورنی و بازآزمایی سنجش قرار گرفته است. به منظور برآورد همسانی دورنی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است، ضریب قابلیت اعتماد کل مقیاس ۰/۹۴ است. این ضریب در آزمونهای فرعی بین ۰/۹۰ و ۰/۶۲ به دست آمده است. مقیاس تدوین شده بهزیستی روان‌شناختی در دو نوبت به فاصله زمانی دو هفته روی گروه واحدی از آزمودنی‌ها اجرا شده است. ضریب همبستگی به دست آمده برای کل مقیاس ۰/۷۶، برای خرده‌آزمونهای بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ بوده که همگی در سطح $(0/01 < a)$ معنادار است.

ج) یافته‌ها

نتایج توصیفی پژوهش نشان داد که تعداد ۱۹ نفر از پاسخ‌دهندگان در بازه سنی زیر ۳۰ سال قرار دارند. تعداد ۱۱ نفر از افراد پاسخ‌دهنده، ۳۰ تا ۴۰ سال سن دارند. بیشترین فراوانی مربوط به بازه سنی زیر ۳۰ سال است که با ۱۹ نفر، ۶۰ درصد حجم نمونه را تشکیل می‌دهند. تنها تعداد هفت نفر از افراد، مدرک کاردانی دارند که ۱۶.۷ درصد حجم نمونه است. بیشترین فراوانی مربوط به افراد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی است که شامل ۲۳ نفر می‌باشد و ۳۳.۳ درصد حجم نمونه را تشکیل می‌دهند. از میان شرکت‌کنندگان، تعداد ۲۳ نفر مجردند که ۷۰ درصد حجم نمونه را تشکیل داده و هفت نفر مجرد نبودند.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی

متغیر آزمونها	گروه	میانگین	انحراف معیار	پایین‌ترین	بالا‌ترین	
پیش‌آزمون	افسردگی	۲۴/۶	۴/۲۳۴۵	۱۳	۵۶	
	کنترل	۲۳/۴	۴/۱۲۴۵۶	۹	۵۸	
پس‌آزمون	افسردگی	۱۵/۳	۲/۳۶۵۴۲	۵	۳۵	
	کنترل	۲۵/۹	۴/۳۶۵۲۱	۱۲	۵۲	
پیش‌آزمون	پذیرش خود	آزمایش	۸/۶۵۴۸	۹	۲۸	
		کنترل	۷/۳۲۶۹	۸	۲۷	
	روابط مثبت با دیگران	آزمایش	۷/۲۵۶۴	۸	۲۵	
		کنترل	۷/۳۶۵۲	۷	۲۶	
	خود مختاری	آزمایش	۶/۲۵۶۴	۶	۲۶	
		کنترل	۶/۸۹۵۶	۷	۲۷	
	تسلط بر محیط	آزمایش	۶/۱۲۳۴	۹	۲۳	
		کنترل	۶/۶۵۲۴	۱۰	۲۴	
	زندگی هدفمند	آزمایش	۹/۳۶۹۸	۱۳	۳۳	
		کنترل	۹/۲۵۶۸	۱۵	۳۳	
	رشد فردی	آزمایش	۶/۳۶۵۲۴	۱۱	۳۴	
		کنترل	۷/۱۲۳۴۵	۹	۳۳	
	پس‌آزمون	پذیرش خود	آزمایش	۹/۳۵۶۴	۱۲	۳۱
			کنترل	۸/۴۵۶۷	۹	۲۸
آزمایش		۶/۶۵۴۷	۵	۳۲		

اثر بخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی ... ۳۱

۲۵	۸	۸/۹۸۵۶	۲۲/۴۲	کنترل	روابط مثبت با دیگران
۳۱	۶	۶/۳۶۵۲	۲۷/۴۵	آزمایش	خود
۲۶	۸	۹/۷۸۹۵	۲۲/۳۲	کنترل	مختاری
۲۸	۷	۶/۳۲۴۵	۲۳/۳۶	آزمایش	تسلط بر محیط
۲۵	۸	۷/۰۲۳۱	۱۸/۵۶	کنترل	زندگی هدفمند
۳۴	۱۸	۱۰/۳۶۹۸	۳۲/۸۵	آزمایش	رشد فردی
۳۲	۱۶	۱۰/۵۴۸۷	۲۹/۷۸	کنترل	
۳۸	۱۵	۹/۹۸۷۵۶	۳۳/۳	آزمایش	
۳۳	۱۰	۷/۳۶۹۸۵	۲۸/۹	کنترل	

بر اساس یافته‌های جدول ۲، در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمرات افسردگی کاهش یافته و نمرات بهزیستی روان‌شناختی افزایش یافته است؛ اما نمرات گروه کنترل تغییر چندانی نکرده است.

قبل از به کارگیری آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش‌فرضهای آن بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که توزیع نمرات متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون- پس‌آزمون نرمال می‌باشد و داده‌ها از توزیع نرمال برخوردارند ($p < 0/05$). همگنی شیب خط رگرسیون از طریق بررسی رابطه بین متغیرهای همپراش با متغیر مستقل (گروه) بررسی شد. مفروضه همگنی رگرسیون در اثر تعاملی گروه و نمره پیش‌آزمون افسردگی ($F=1/235, P=0/412$) و بهزیستی روان‌شناختی در اثر تعاملی گروه و نمره پیش‌آزمون ($F=2/2, P=0/28$) و عدم معناداری، نشان‌دهنده همگنی شیب رگرسیون بود. برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: نتایج آزمون لوین در خصوص پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها

P	DF2	DF1	F	متغیر
۰/۴۵	۳۹	۱	۰/۶۸	افسردگی
۰/۶۵	۳۹	۱	۰/۶۵	بهزیستی روان‌شناختی
۰/۳۴	۳۹	۱	۰/۵۷	پذیرش خود
۰/۱۷	۳۹	۱	۱/۲	روابط مثبت با دیگران
۰/۴۵	۳۹	۱	۵/۳	خودمختاری
۰/۳۵	۳۹	۱	۰/۳۵	تسلط بر محیط

۰/۶۷	۳۹	۱	۰/۶۵	زندگی هدفمند
۰/۲۶	۳۹	۱	۱/۲	رشد فردی

بر اساس نتایج آزمون لوین و عدم معناداری آن برای هر دو متغیر، شرط برابری واریانس بین گروهی رعایت شده است.

جدول ۴: تحلیل کوواریانس تأثیر ذهن آگاهی در افسردگی و بهزیستی روان شناختی

ضریب اتا	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	متغیر وابسته	منبع تغییرات
۰/۳۶	۰/۰۰۰	۳۳/۱	۶۵۳/۷	۱	۶۵۳/۷	افسردگی	پیش آزمون
۰/۲۱	۰/۰۲	۵/۷	۷۶۵/۳	۱	۷۶۵/۳		اثر اصلی
۰/۴۵	۰/۰۰۰	۲۹/۲	۳۵۶/۱	۱	۳۵۶/۱	پذیرش خود	پیش آزمون
۰/۲۹	۰/۰۱	۴/۲	۵۴۲/۴	۱	۵۴۲/۴		اثر اصلی
۰/۳۶	۰/۰۰۰	۲۶/۱	۵۴۶/۵	۱	۵۴۶/۵	روابط مثبت با دیگران	پیش آزمون
۰/۱۹	۰/۰۲	۳/۳	۹۸۷/۶	۱	۹۸۷/۶		اثر اصلی
۰/۴۵	۰/۰۰۰	۲۳/۵	۴۵۶/۶	۱	۴۵۶/۶	خودمختاری	پیش آزمون
۰/۳۳	۰/۰۱	۵/۶	۳۲۱/۲	۱	۳۲۱/۲		اثر اصلی
۰/۵۶	۰/۰۰۰	۳۵/۵	۹۸۷/۶	۱	۹۸۷/۶	تسلط بر محیط	پیش آزمون
۰/۳۵	۰/۰۱	۴/۱	۴۵۶/۱	۱	۴۵۶/۱		اثر اصلی
۰/۳۵	۰/۰۰۰	۱۲/۶	۳۲۵/۴	۱	۳۲۵/۴	زندگی هدفمند	پیش آزمون
۰/۲۳	۰/۰۲	۳/۶	۲۴۵/۱	۱	۲۴۵/۱		اثر اصلی
۰/۳۲	۰/۰۰۰	۸/۲	۴۶۵/۲	۱	۴۶۵/۲	رشد فردی	پیش آزمون
۰/۲۱	۰/۰۳	۱/۷	۱۹۸/۱	۱	۱۹۸/۱		اثر اصلی

بر اساس جدول ۴، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، آموزش ذهن آگاهی در افسردگی و بهزیستی روان شناختی تأثیر معناداری نشان داد ($P < ۰/۰۵$)؛ یعنی ذهن آگاهی نمرات افسردگی را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس آزمون کاهش داد و نمرات بهزیستی روان شناختی را در مرحله پس آزمون افزایش داد.

(د) بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی و بهزیستی روان شناختی دانشجویان دختر بود. نتایج نشان داد که ذهن آگاهی در کاهش افسردگی و افزایش بهزیستی روان شناختی دانشجویان دختر تأثیر دارد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیقات زمستانی و فاضلی (۱۳۹۸)، سبحانی و همکاران (۱۳۹۸)، بیرامی و

اثر بخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی ... ۳۳

همکاران (۱۳۹۸)، دیاگونزالز و دوناس (۲۰۱۸)، دهلیون و همکاران (۲۰۱۷) و دیمیجیان و همکاران (۲۰۱۶) همخوانی دارد.

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان گفت علائم ناتوان‌کننده افسردگی شامل تفکر تحریف‌شده، ناامیدی و عدم تمرکز می‌توانند به تمام حوزه‌های زندگی فرد آسیب برسانند. برای مثال، تمرکز ضعیف می‌تواند کار یا تحصیلات فرد را مختل کند؛ افکار منفی می‌تواند منجر به احساسات منفی و در نهایت، باعث تشدید علائم افسردگی شود. ذهن‌آگاهی یا توجه کامل به زمان حال، می‌تواند در بهبود علائم شناختی افسردگی بسیار مفید باشد (رفیعی و همکاران، ۱۳۹۸). در شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، فرد یاد می‌گیرد که توجه بیشتری به لحظه کنونی کند و افکار و عقاید منفی را که موجب افسردگی می‌شوند، از ذهن خود دور کند. همچنین فرد آگاهی بیشتری از علائم بدنی خود به دست می‌آورد و قبل از اینکه دچار افسردگی شود، می‌تواند استرس و علائم افسردگی را شناسایی کند. (کویکن و همکاران، ۲۰۱۵)

همچنین هنگامی که دانشجویان ذهن‌آگاهی را تمرین می‌کنند، برای زیستن در زمان حال و بررسی تجربیات درونی خود تصمیم می‌گیرند. با پذیرش و مشاهده حواس درونی خود، موجی از افکار و حواس دیگر داخل شده و همه آنها را نه به صورت دائمی، بلکه گذرا می‌پندارند؛ از این رو، حس آرامش و خالی شدن در اطراف تجربیات ناخوشایند ایجاد می‌شود. ذهن‌آگاهی با توقف شناسایی افکار ترسناک، از ظرفیت طبیعی مراکز عالی قشر مغز حمایت کرده تا موقعیت به درستی مفهوم‌سازی و تفسیر شود. همچنین تمرینهای ذهن‌آگاهی می‌توانند چرخه کاری سیستم ترس را در بادامه کنترل کنند (برانتلی، ۲۰۱۷). در ذهن‌آگاهی، ذهن نابود نمی‌شود، بلکه فقط از آن فاصله گرفته، دیگر خود را با تولیدات آن هم‌هویت نمی‌پندارد. اگر این ذهن جدا شده بخواهد افکار خوب و مثبت تولید کند، این افکار را به خود مرتبط نمی‌سازد و نتیجه نمی‌گیرد که آدم خوب و مثبتی است. برعکس، اگر ذهن افکار منفی و ناخوشایند تولید کند هم باز نتیجه نمی‌گیرد که آدم بد و منفی‌ای است. برای افرادی که به آگاهی ناب رسیده‌اند، ذهن به یک ابزار تبدیل می‌شود؛ ابزاری که برای عمل خاص به کار گرفته می‌شود و وقتی کار تمام می‌شود، سر جایش گذاشته می‌شود (نوری، ۲۰۱۷). در ذهن‌آگاهی، تقلا نکردن، پذیرفتن و بودن در لحظه حال می‌تواند با حسی از بهزیستی رضایتبخش همراه باشد که با پاسخ آرمیدگی متفاوت است. ذهن‌آگاهی با قرار دادن افراد در حال بودن در مقابل حالت شدن، می‌تواند به این سیستم دست یابد. در

واقع؛ ذهن آگاهی با کاهش فعالیت وضعیت پیش فرض ذهن ارتباط دارد و تعادل سمپاتیک- پاراسمپاتیک، مثل بهبودی تغییرپذیری ضربان قلب را که هر دو با این سیستم آرامش رضایت در ارتباطند، تغییر می دهد. افرادی که مدتیشن کار می کنند از احساس پیوند بیشتر، خواستن کمتر، احساس خطر کمتر، رضایت بیشتر و آرامش و راحتی بیشتر با خود، بعد از مدتی هم به ویژه بعد از دوره های طولانی تمرین و خویشن نگری، صحبت می کنند. (جمالی و کوثری، ۲۰۱۷)

پیشنهادها و محدودیتها

پژوهش حاضر محدودیتهایی هم دارد؛ از جمله: به دلیل محدودیت زمانی، امکان اجرای جلسات پیگیری وجود نداشت. پیشنهاد می شود ذهن آگاهی به عنوان روش کیفی زیستن در لحظه حال، به منظور کاهش افسردگی و ارتقای بهزیستی روان شناختی دانشجویان استفاده شود. همچنین توصیه می شود این روش مؤثر و سودمند در مراکز مشاوره و روان شناسی برای کاهش افسردگی و افزایش بهزیستی روان شناختی استفاده شود. در پژوهشهای آتی می توان ذهن آگاهی را همراه با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش افسردگی و افزایش بهزیستی روان شناختی به کار برد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از کلیه شرکت کنندگان برای مشارکت و همکاری در این پژوهش تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می کنند هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

منابع

- آقابابایی، سارا و مریم تقوی (۱۳۹۸). «اثر بخشی آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان اوتیسم و علائم کودکان». *روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ش ۶(۶): ۱۰۰-۸۸.
- باقری، محبوبه؛ کارینه طهماسیان و محمدعلی مظاهری (۱۳۹۷). «اثر بخشی برنامه ترکیبی والدگری ذهن‌آگاهانه و آموزش مدیریت والدین بر بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی کودکان». *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ش ۸(۳۰): ۲۶-۱.
- بشارت، محمدعلی؛ فرزانه جعفری و مسعود غلامعلی لواسانی (۱۴۰۰). «پیش‌بینی نشانه‌های اضطراب و افسردگی بر اساس مشکلات بین شخصی». *رویش روان‌شناسی*، ش ۱۰(۲): ۴۴-۳۵.
- بهرامی، مهلا؛ مهدیه شوشتری رضوانی و زینب حجت انصاری (۱۳۹۰). «بررسی روند سلامت معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان». *رویکردی نوین در علوم تربیتی*، ش ۳(۳): ۵-۱.
- بیرامی، منصور؛ شهرام واحدی و سیاوش شیخعلی‌زاده (۱۳۹۸). «اثر بخشی آموزش فنون ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی با نقش تعدیلی اهداف پیشرفت اجتماعی». *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ش ۱۵(۵۹): ۸۶-۷۲.
- رحیمی، سعید؛ نادر حاجلو و سجاد بشرپور (۱۳۹۸). «مدل پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان بر اساس ویژگی‌های شخصیتی با میانجی‌گری ذهن‌آگاهی». *مجله علوم پزشکی رازی*، ش ۲۶(۳): ۷۸-۶۷.
- رفیعی، محسن؛ پرویز صباحی و شاهرخ مکوند حسینی (۱۳۹۸). «اثر بخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی مردان سالمند مقیم سراهای نگهداری». *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ش ۶۲(ویژه روان‌شناسی): ۱۷-۹.
- زمستانی، مهدی و زهرا فاضلی نیکر (۱۳۹۸). «اثر بخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی، نشخوار فکری و تنظیم هیجان در زنان باردار». *روان‌شناسی کاربردی*، ش ۱۳(۱): ۱۳۹-۱۱۹.
- سبحانی، الهه؛ نرگس باباخانی و محمودرضا آل بویه (۱۳۹۸). «اثر بخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی، اضطراب، استرس و ادراک کاهش درد، در زنان مبتلا به کم‌دردهای مزمن پس از زایمان». *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ش ۲۵(۳): ۲۷۷-۲۶۶.

- فرهادیان، فاطمه و اعظم مرادی (۱۳۹۹). «سهم سلامت معنوی، خوش بینی و بخشش در پیش بینی بهزیستی روان شناختی دانشجویان دانشگاه». *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ش ۲۱(۲): ۹۳-۱۰۴.
- قنبری هاشم آبادی، بهرام علی؛ مرضیه چاقوساز، فاطمه قاسمی نیایی، مریم اکبری کلور، سیدجمال موسوی و سما جدیدی (۱۳۹۸). «اثر بخشی گروه درمانی شناختی - تحلیلی بر اجتناب تجربه ای و نشخوار فکری دانشجویان با اختلال افسردگی اساسی». *مطالعات روان شناختی*، ش ۱۵(۳): ۸۹-۱۰۴.
- یعقوبی، ابوالقاسم؛ حسین نادری پور، مسیب یارمحمدی واصل و حسین محقق (۱۳۹۸). «تبیین بهزیستی روان شناختی بر اساس ذهن آگاهی، نیاز به شناخت و سرمایه های روان شناختی در دانشجویان». *روان شناسی تربیتی*، ش ۱۵(۵۲): ۲۳۷-۲۱۷.
- American Psychiatric Association. (2019). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Fifth Edition. ast updated.
- Balázs, J.; M. Miklósi, Á. Keresztény, C.W. Hoven, V. Carli, C. Wasserman & P. Cotter (2017). "Adolescent sub threshold-depression and anxiety: Psychopathology, functional impairment and increased suicide risk". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(6): 670-677.
- Beaumont, D. (2018). **Childhood and Adolescent Anxiety, Depression and Trauma Symptoms: The Role of the Parent-Child Relationship and Family Context Factors (Doctoral dissertation**. UCL (University College London)).
- Brentley, J. (2017). **Relaxing Mentally Minded**. (Translation by R. Masoudi Sani & N. Paknia Kohei). Tehran: Academic Publishing.
- Dhillon, A.; E. Sparkes & R.V. Duarte (2017). "Mindfulness-based interventions during pregnancy: A systematic review and meta-analysis". *Mindfulness*, 3(1): 1-17.
- Díaz-gonzález, M.C.; C.P. Dueñas, A. Sánchez-roya, J. Antonio & M. Elvira (2018). "Mindfulness-based stress reduction in adolescents with mental disorders". *A randomized clinical trial*, 30(2): 165-170.
- Dimidjian, S.; S.H. Goodman, J.N. Felder, R. Gallop, A.P. Brown & A. Beck (2016). "Staying well during pregnancy and the postpartum: A pilot randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of depressive relapse/recurrence". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(2): 134-145.
- Homan, K.J. (2016). "Self-compassion and psychological well-being in older adults". *Journal of Adult Development*, 23(2): 111-119.
- Homayoun, F. & H. Yaqubi (2019). "Comparison of thought-action fusion and attention control in patients with obsessive-compulsive disorder and depression". *Cognitive Analytical Quarterly*, 10(39): 27-38.
- Jajarmi, M. (2019). "The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on depression and ruminant response style in women with type 2 diabetes". *Women and family studies*, 11(73): 85-104.
- Jamali, S. & F. Kothari (2017). **Mindfulness, the first solution**. Nowruzi Publishing. [Persian].

- Kuyken, W.; R. Hayes, B. Barrett, R. Byng, T. Dalgleish, D. Kessler & J. Cardy (2015). "Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence (PREVENT): a randomized controlled trial". *The Lancet*, 386(9988): 63-73.
- Noori, H. (2017). **Compassion and mindfulness**. Kian Afraz Publishing.
- Piet, J. & E. Hougaard (2011). "The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis". *Clinical Psychology Review*, 31(10): 1032-1040.
- Rice, F.; L. Riglin, T. Lomax & E. Souter (2019). "Adolescent and adult differences in major depression symptom profile". *Journal of affective disorders*, 243(15): 175-181.
- Schiele, M.A. & K. Domschke (2018). "Epigenetics at the crossroads between genes, environment and resilience in anxiety disorders". *Genes, Brain and Behavior*, 17(3): 10431-12423.
- Wium-Andersen, M.K. (2019). **Biological and Lifestyle Risk Factors for Depression in the General Population**. København Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet.

- منابع ترجمه شده
- Agha Babaei, S. & M. Taqavi (2019). "The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy training on the psychological well-being of mothers of autistic children and children's symptoms". *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 6(6): 88-100.
- Birami, M.; Sh. Vahedi & S. Sheikh-Alizadeh (2019). "The effectiveness of training mindfulness techniques on psychological well-being with the moderating role of social progress goals". *New Psychological Research Quarterly*, 15(59): 72-86.
- Besharat, M.; F. Jafari & M. Gholamali Lavasani (2021). "Predicting anxiety and depression symptoms based on interpersonal problems". *Development of psychology*, 10(2): 35-44.
- Bahrami, M.; M. Shushtari Rizvani & Z. Hojjat Ansari (2011). "Investigating the trend of spiritual health on the psychological well-being of students, a new approach". *Educational sciences*, 3(3): 1-5.
- Bagheri, M.; K. Tahmasian & M. Mazaheri (2018). "The effectiveness of the combined program of mindful parenting and parent management training on children's psychological well-being and happiness". *Clinical Psychology Studies*, 8(30): 1-26.
- Farhadian, F. & A. Moradi (2020). "Contribution of spiritual health, optimism and forgiveness in predicting psychological well-being of university students". *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 21(2): 93-104.
- Ghanbari Hashemabadi, B.; M. Knihosaz, F. Ghasemi Niai, M. Akbari Kalor, J. Mousavi, & S. Jadidi (2019). "The effectiveness of cognitive-analytic group therapy on experiential avoidance and rumination of students with major depressive disorder". *Psychological Studies*, 15(3): 89-104.
- Rahimi, S.; N. Hajlou & S. Basharpour (2019). "A model for predicting students' psychological well-being based on personality traits with the mediation of mindfulness". *Razi Journal of Medical Sciences*, 26(3): 67-78.

- Rafiei, M.; P. Sabahi & S. Makvand Hosseini (2019). "**Effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on depression, anxiety, stress and quality of life of elderly men living in nursing homes**". *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*, 62(Special Psychology): 9-17.
- Sobhani, E.; N. Babakhani & M. Al Boyeh (2019). "**The effectiveness of mindfulness-based stress reduction treatment on depression, anxiety, stress and perception of pain reduction in women with chronic back pain after childbirth**". *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 25(3): 266-277.
- Zemestani, M. & Z. Fazli Nikar (2019). "**The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on reducing the symptoms of depression, rumination and emotion regulation in pregnant women**". *Applied Psychology Quarterly*, 13(1): 119-139.
- Yaqoubi, A.; H. Naderipour, M. Yarmohammadi Vasil & H. Mohagheghi (2019). "**Explanation of psychological well-being based on mindfulness, need for cognition and psychological capital in students**". *Educational Psychology Quarterly*, 15(52): 217-237.

