

اثر آموزش شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ابعاد بهبودی روان‌شناختی دانش‌آموزان

فاطمه عابدی^{✉*} و ملوک خادمی اشکذری^{**}

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر آموزش شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ابعاد بهبودی روان‌شناختی دانش‌آموزان بود. طرح پژوهش نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی مدارس ناحیه ۳ آموزش و پرورش شهر کرج را شامل می‌شد که در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۳ مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه دو مدرسه به طور تصادفی انتخاب شدند و پس از اجرای آزمون بهبودی روان‌شناختی ۳۰ نفر دانش‌آموز که در آزمون نمره پایینی کسب کرده بودند (کم‌تر از ۳۶) به طور تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایشی و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. برای گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برگزار شد، در صورتی که برای گروه کنترل هیچ جلسه‌ای برگزار نشد. ابزار پژوهش پرسشنامه بهبودی روان‌شناختی ریف بود. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. آزمون تحلیل کوواریانس بین گروهی پس از حذف اثر پیش‌آزمون در هر یک از خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند، رشد فردی و بهبودی روان‌شناختی کل نشان داد که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بهبودی روان‌شناختی و ابعاد آن را به طور معناداری افزایش داده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بهبودی روان‌شناختی از عوامل فردی به ویژه حالات ادراکی و هیجانی تأثیر پذیرفته و باعث توانمندی افراد در شناخت و پذیرش محیط بلافصل و هیجانات خود، زمینه رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران و تحقق هدفمندی در زندگی می‌شود.

کلید واژه‌ها: بهبودی روان‌شناختی، دانش‌آموزان، ذهن‌آگاهی، آموزش شناختی

* ✉ دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه الزهراء (س) و مدرس دانشگاه فرهنگیان امیرکبیر کرج
f.abedi2455@gmail.com

** دانشیار روانشناسی تربیتی دانشگاه الزهراء (س)

تاریخ پذیرش: ۹۶/۵/۲۸

تاریخ ارسال: ۹۵/۲/۱۸

مقدمه

در هر جامعه‌ای، یکی از اهداف تعلیم و تربیت، ایجاد زمینه برای رشد همه جانبه و تربیت انسان‌های سالم و کارآمد و مسئول است؛ به گونه‌ای که فرد بتواند به طور مستقل درباره مسائل مختلف بیندیشد و فرایندهای ذهنی‌اش را برای کسب بهداشت و سلامت روان و در جهت مطلوب هدایت کند (قاسم‌پور دهاقانی و بختیار نصرآبادی، ۱۳۸۸). یکی از مسائل پیش روی دانش‌آموزان در گذر از نوجوانی به جوانی، ورود به دانشگاه و بازار کار است. بسیاری از دانش‌آموزان، به دلیل نداشتن مهارت‌هایی نظیر پذیرش خود، هدفمندی، خودمختاری، تسلط بر محیط و تعامل مطلوب با دیگران، چالش‌های فراوانی را تجربه می‌کنند که سلامت روانی آن‌ها را تهدید می‌کند. از آنجا که بهزیستی و سلامت روان یکی از نیازهای اجتماعی است که عملکرد مطلوب افراد یک جامعه به آن بستگی دارد، لذا روش‌های آموزشی که بتواند بهزیستی روانی افراد را ارتقاء بخشد، یکی از وظایف مهم آموزش و پرورش است.

بهزیستی روانی به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی سلامت عمومی و رضایت از زندگی در خلال دو دهه گذشته توجه بسیاری از روان‌شناسان و محققان را به خود جلب کرده و پژوهش‌های گسترده‌ای در این باره انجام شده است (کران^۱، ۲۰۰۹). مهم‌ترین مدل‌هایی که به بهزیستی روان‌شناختی مفهوم می‌بخشد، مقیاس‌های چند بعدی بهزیستی روان‌شناختی ریف^۲ (۱۹۹۸) است. این مدل از طریق ترکیب تئوری‌های متنوع رشد شخصی و کارکردهای انطباقی بسط یافته و شکل گرفته است (چانگ و چان^۳، ۲۰۰۵). بهزیستی روان‌شناختی در مدل ریف شامل ۶ مؤلفه است که عبارت هستند از: ۱- پذیرش خود^۴: نگرش مثبت نسبت به خود و پذیرش جنبه‌های مختلف خود مانند ویژگی‌های خوب و بد و احساس مثبت درباره زندگی گذشته؛ ۲- روابط مثبت با دیگران^۵: احساس رضایت و صمیمیت از رابطه با دیگران؛ ۳- خودمختاری^۶: احساس استقلال و اثرگذاری در رویدادهای زندگی و داشتن نقش فعال در

-
1. Crane
 2. Ryff
 3. Chang, Chan
 4. Self-Acceptance (SA)
 5. Positive Relations with others (PR)
 6. Autonomy (AU)

رفتارها؛ ۴- تسلط بر محیط^۱: احساس تسلط بر محیط و کنترل فعالیت‌های بیرونی و استفاده مؤثر از فرصت‌های پیرامون؛ ۵- زندگی هدفمند^۲: داشتن هدف در زندگی و باور به اینکه زندگی حال و گذشته دارای معنا است؛ ۶- رشد شخصی^۳: احساس رشد مداوم و رسیدن به تجربه‌های نو به عنوان موجودی که استعدادهای بالقوه‌ای دارد (کونو و ریمپلا^۴، ۲۰۰۲). پژوهش‌های بالینی مانند کافی، هارتمن و فردریکسون^۵، ۲۰۱۰؛ وانگ و کونگ^۶، ۲۰۱۴ نشان می‌دهند که ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌طور مستقیم و همچنین از طریق متغیرهای واسطه‌ای، افسردگی، استرس و پرخاشگری را کاهش داده و به افزایش سلامت و بهزیستی روان‌شناختی منجر شود. یکی از مداخلات درمانی مهم که باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی افراد می‌شود، مداخله درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است (براون و ریان^۷، ۲۰۰۳).

ذهن‌آگاهی، به طور کلی به فرایندهای شناختی اطلاق می‌شود که طی آن‌ها فرد ذهن‌آگاه، تمرکز خود را روی تجربه احساسات و اتفاقاتی متمرکز می‌کند که در لحظه، در خود یا اطرافش رخ می‌دهد (بائر، اسمیت و آلن^۸، ۲۰۰۴). به عبارت دیگر ذهن‌آگاهی شامل اتخاذ نگرشی غیرقضاوتی نسبت به تجربه‌های شخصی است که لحظه به لحظه در جریان است، از این رو به فرد اجازه می‌دهد تا واکنش کم‌تر و در مقابل پذیرش بیشتری نسبت به این تجارب داشته باشد (شاپیرو، کارلسون، استین و فریدمن^۹، ۲۰۰۶). در واقع اصطلاح ذهن‌آگاهی می‌تواند به عنوان صفت روان‌شناختی، تمرین فکری یا حالت خاصی از آگاهی تعریف شود (کالدول و شاور^{۱۰}، ۲۰۱۳).

در مقابل، فقدان ذهن‌آگاهی موجب خودگویی‌های منفی دائمی می‌شود که نقش مهمی در فرایندهای خودارزیابی بازی می‌کنند (ورپلانک، فریبورگ، وانگ و ولف^{۱۱}، ۲۰۰۷). مطالعات

-
1. Environmental Mastery (EM)
 2. Purpose in Life (PL)
 3. Personal Growth (PG)
 4. Konu & Rimpela
 5. Coffey, Hartman & Fredrickson
 6. Wang & Kong
 7. Brown & Ryan
 8. Baer, Smith & Allen
 9. Shapiro, Carlson, Astin & Freedman
 10. Caldwell & Shaver
 11. Verplanken, Friberg, Wang, Trafimow & Woolf

متعدد نشان داده‌اند که سطوح بالای ذهن‌آگاهی با پایداری هیجانی (بارن هوفر، داگان و گریفیت^۱، ۲۰۱۱)، خودکارآمدی (گرسون^۲، ۲۰۰۹) و منبع کنترل درونی (باون، ویتکوئیز، دیلورس، چاولا، سیمپسون و اوستافین^۳، ۲۰۰۶)، حرمت خود (راسموسن و پیدگان^۴، ۲۰۱۱) و سطوح پایین پریشانی روان‌شناختی از جمله افسردگی و استرس (اسکات و مالوف^۵، ۲۰۱۱) نگرانی و ترس اجتماعی (فریون، اوانز، ماراج، دزوئیس و پارتیدگ^۶، ۲۰۰۵) مرتبط است. در سه دهه گذشته، به علت نقدهای بسیاری مانند عدم توجه به رابطه بین شناخت و هیجان که بر شناخت درمانی و کاربرد گسترده آن در برخورد با مسائل روانی و رفتاری، وارد شده است، گرایش به سمت پروتکل‌های درمانی جدید بر پایه شناخت درمانی افزایش یافت و درمان‌هایی چون رفتار درمانی دیالکتیکی^۷ (DBT)، درمان پذیرش و تعهد^۸ (ACT)، درمان فراشناختی^۹ (MCT)، و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^{۱۰} (MBCT) معرفی شدند. درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) را اولین بار سگال، ویلیامز و تیزدل (۲۰۰۲) به کار گرفته‌اند و به‌طور شگفت‌انگیزی مورد توجه قرار گرفت. این رویکرد درمانی ترکیبی مبتکرانه بود از جنبه‌های شناخت درمانی بک، راش، شاو و امری^{۱۱} (۱۹۷۹) و برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR) کابات زین (۱۹۹۰)، که برای ۸ جلسه گروهی طراحی شده است (کران، ۲۰۰۹). در آموزش MBCT، سه هدف اساسی دنبال می‌شود: الف) تنظیم توجه؛ ب) توسعه آگاهی فراشناختی؛ ج) تمرکززدایی و توسعه پذیرش نسبت به حالت‌ها و محتویات ذهنی. فرض بر این است که پرورش آگاهی به این شیوه، افراد را قادر می‌کند تا به صورت آشکارتری برانگیخته شدن واکنش‌های نشخواری و منفی را مشاهده کنند و بتوانند از

-
1. Barnhofer, Duggan & Griffith
 2. Greeson
 3. Bowen, Witkiewitz, Dillworth, Chawla, Simpson & Ostafin
 4. Rasmussen & Pidgeon
 5. Schutte & Malouff
 6. Frewen, Evans, Maraj, Dozois & Partridge
 7. Dialectical Behavior Therapy
 8. Acceptance and Commitment Therapy
 9. Metacognitive Therapy
 10. Mindfulness-based cognitive therapy
 11. Beck, Rush, Shaw & Emery

چنین الگوهای فکری تمرکززدایی کنند و به آن‌ها به عنوان رویدادهای ذهنی بنگرند که بازنمایی‌هایی از واقعیت نیستند (مک^۱، ۲۰۰۸).

پژوهش‌های مختلفی انجام شده است که تأثیر آموزش MBCT را در مشکلات روانی و رفتاری نشان می‌دهد. به‌طور مثال؛ نتایج پژوهش کویت استیجنر، ویسر، گارسین و هودیگ^۲ (۲۰۰۸)، نشان داد که آموزش شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با افزایش میزان تحمل‌پذیری افراد آموزش دیده، سبب ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی و کاهش اجتناب از حوادث و خاطرات ناگوار و ناخوشایند و احساسات مرتبط با آن‌ها (ساجز، کویل و فیکنباوم^۳، ۲۰۱۱) و سبب افزایش مهارت‌های فردی در کنترل هیجانات (سعیدی^۴، ۲۰۱۵) و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش پردازش شناختی خودکار (پورمحمدی و باقری، ۱۳۹۴) و افزایش پذیرش خود (لاریجانی، محمدخانی، حسنی، سپاه منصور و محمودی، ۱۳۹۳) می‌شود.

در آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مسائل درون فردی، روابط بین فردی و واکنش‌های متقابل افراد با یکدیگر توجه بسیار شده است و همچنین راهکارهای کاربردی در زمینه مسائل درون فردی و بین فردی نظیر همدلی متقابل و بیان احساسات در فضایی همراه با پذیرش خود و طرف مقابل، کنترل هیجانات منفی، حل مسأله، خوش‌بینی و برقراری روابط مکمل و خودمختاری ارائه می‌کند؛ و از آنجایی که از یک سو وظیفه آموزش و پرورش تربیت افرادی متخصص و در عین حال سالم، بانشاط، مسئولیت‌پذیر، مستقل و اجتماعی است و از سویی دیگر جوانانی که در بدو ورود به دانشگاه هستند، فاقد مهارت‌هایی چون خودکنترلی، پذیرش خود و دیگران، مدیریت هیجانات و توانایی حل مسائل بین فردی هستند (تجربه پژوهشگر در دوره کارشناسی مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی)، مداخله‌های آموزشی می‌تواند سبب افزایش توانمندی دانش‌آموزان برای مواجهه با مسائل دنیای واقعی شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان به دنبال بررسی دو فرضیه زیر بود:

۱. آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بر بهزیستی روان‌شناختی

دانش‌آموزان مؤثر است.

-
1. Mace
 2. Kieviet-Stijnen, Visser, Garssen & Hudig
 3. Sachse, Keville & Feiqenbaum
 4. Saeidi

۲. آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بر ابعاد (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی) بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان مؤثر است.

روش

طرح پژوهش، نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون باگروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع پیش‌دانشگاهی ناحیه ۳ کرج در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ بودند که به طور تصادفی دو مدرسه انتخاب شد. سپس، آزمون بهزیستی روان‌شناختی بر روی دانش‌آموزان مقطع پیش‌دانشگاهی اجرا شد که در مجموع ۱۲۰ نفر بودند. پس از اجرای پیش‌آزمون، از بین ۷۹ نفر که در آزمون بهزیستی روان‌شناختی نمره کم‌تر از ۳۶ کسب کرده بودند و تمایل به شرکت در دوره آموزشی را داشتند، به طور تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایشی و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. سپس به تصادف برای یکی از این دو گروه (گروه آزمایش) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به صورت یک جلسه در هر هفته برگزار شد، در صورتی که برای گروه کنترل هیچ جلسه‌ای برگزار نشد. در پایان دوره درمان، از آزمودنی‌های هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. از آنجا که دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی، همه ساله، بعد از تعطیلات نوروزی در مدرسه حضور پیدا نمی‌کنند، امکان پیگیری وجود نداشت.

ابزار پژوهش عبارت بود از:

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف با تفکیک مؤلفه‌ها: پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی را ریف (۱۹۸۹) ساخته و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است. فرم اصلی این پرسشنامه از ۱۲۰ سؤال تشکیل شده است، ولی در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی (استفاده شده در این پژوهش) نیز تهیه شده است. این پرسشنامه نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه‌ای و در قالب عباراتی از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف (نمره از ۱ - ۶) پاسخ داده می‌شود. ریف (۱۹۸۹) ضریب همسانی درونی زیر مقیاس‌های فرم ۱۸ سؤالی را بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ گزارش کرده است. شواهد مربوط به اعتبار همگرایی آزمون بهزیستی

روان‌شناختی حاکی از آن است که شش عامل بهزیستی روانی با رضایت از زندگی، عزت نفس و خلاقیت رابطه مثبت و با افسردگی، شانس و منبع کنترل بیرونی رابطه منفی دارند. ریف (۱۹۸۹) ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۳ - ۰/۹۱ گزارش شده است. این مقیاس را بیانی، کوچکی و بیانی (۱۳۸۷) به منظور هنجاریابی مقیاس‌های روان‌شناختی در ایران بر روی نمونه‌ای متشکل از ۳۴۵ نفر اجرا کرده‌اند. ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف ۰/۸۲ و خرده مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط به ترتیب، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۱، ۰/۷۸، ۰/۷۰، ۰/۷۷، ۰/۷۸ به دست آمده است که از نظر آماری معنادار است (بیانی، کوچکی و بیانی، ۱۳۸۷). در این تحقیق ضریب پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸ و زیر مقیاس‌ها به ترتیب؛ ۰/۶۹، ۰/۷۳، ۰/۷۹، ۰/۷۴، ۰/۷۵، ۰/۷۲ محاسبه شده است.

بعد از اخذ مجوز از اداره آموزش و پرورش و انتخاب نمونه، شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۸ جلسه تحت برنامه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ گونه آموزشی را دریافت نکرده است. پروتکل درمانی مورد استفاده شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برگرفته از کتاب راهنمای عملی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کران (۲۰۰۹)، انجام شد. خلاصه جلسات در جدول ۱ ارائه شده است:

جدول ۱: خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسه	اهداف	محتوا	تکلیف کلاسی	تکلیف خانگی
۱	ایجاد هدایت خودکار	تنظیم خط‌مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن زندگی شخصی افراد، دعوت افراد به معرفی خود با یکدیگر، شکل‌دهی به گروه	خوردن یک کشمش با آگاهی، مراقبه و آرسی جسمانی	معطوف کردن توجه به فعالیت‌های روزمره و پیاده کردن آنچه در خوردن کشمش آموخته‌اند، در مورد مسواک‌زدن یا ظرف شستن
۲	آشنایی با روش مقابله با موانع	مراقبه و آرسی جسمانی، ده دقیقه حضور ذهن بر روی جریان تنفس	تنفس با فرفره، اجرای بازی ابر و باد	ده دقیقه تنفس با حضور ذهن و ثبت گزارش از یک تجربه خوشایند
۳	انجام تنفس آگاهانه	حرکت با شیوه حضور ذهن، انجام دادن حرکات کششی و تنفس با حالت حضور ذهن و به دنبال آن انجام مراقبه در وضعیت نشسته متمرکز بر آگاهی از تنفس و بدن	تمرین تنفس و کشش، سه دقیقه فضای تنفس	تمرین تنفس و کشش و حرکت به شیوه حضور ذهن و تمرین سه دقیقه‌ای تنفس سه بار در روز

جلسه	اهداف	محتوا	تکلیف کلاسی	تکلیف خانگی
۴	تمرین بودن در زمان حال	آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و آگاهی‌هایی بدون جهت‌گیری خاص، فضای سه دقیقه‌ای تنفس: معرفی این روش به عنوان راهبردی مقابله‌ای برای استفاده در زمان‌هایی که شرایط، احساس‌های دشواری را بر می‌انگیزد	پنج دقیقه حضور ذهن دیداری یا شنیداری، مراقبه در وضعیت نشسته، راه رفتن با حالت حضور ذهن	مراقبه نشسته، فضای سه دقیقه‌ای تنفس به عنوان راهبرد مقابله‌ای در زمان تجربه احساس‌های ناخوشایند
۵	ایجاد پذیرش و اجازه	مراقبه در وضعیت نشسته، آگاهی از تنفس و بدن، تأکید بر ادراک چگونگی واکنش‌دهی افکار، احساس‌ها و حس‌های بدنی ایجاد شده	معرفی یک حالت دشوار در تمرین و کاوش اثراتش بر روی بدن و ذهن و سه دقیقه فضای تنفس	مراقبه نشسته و سه دقیقه فضای تنفس
۶	آموزش توجه به ذهن	تکنیک آموزش توجه؛ مراقبه در وضعیت نشسته، آگاهی از تنفس و بدن، به اضافه معرفی مشکل مربوط به تمرین و پی بردن به اثراتش بر روی بدن و ذهن، خوشایند و 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	مراقبه در وضعیت نشسته، تمرکز بر یک رویداد ناخوشایند و تمرین خروج افکار منفی به صورت ارادی
۷	یادگیری خودمراقبتی	مراقبه در وضعیت نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار و هیجان‌ها، پی بردن به روابط بین فعالیت و خلق	آموزش اسکن / توجه بدنی، سه دقیقه فضای تنفس و طرح مشکلی که در انجام دادن تکلیف به‌وجود آمده و پی بردن به اثرات آن بر بدن و ذهن	گزینش الگویی از تمامی انواع مختلف تمرین‌های دوره برای پیاده‌سازی بعد از دوره
۸	کاربرد آموخته‌ها در آینده	استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با وضعیت‌های خلقی در آینده	مراقبه و آرسی جسمانی، مروری بر آنچه در دوره گذشت	تکلیفی به عنوان انتخاب برنامه‌ای برای تمرین خانگی که شرکت‌کنندگان بتوانند آن را تا ماه بعد ادامه دهند

یافته‌ها

در جدول (۲) شاخص‌های آماری نمرات در زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی به

تفکیک گروه‌ها ارائه شده است. همان‌طور که از محتوای این جدول مشاهده می‌شود در مرحله پیش‌آزمون، میانگین‌ها و انحراف استانداردهای زیر مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه یکسان هستند، ولی در مرحله پس‌آزمون (بعد از اجرای متغیر مستقل) تفاوت زیادی مشاهده می‌شود.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد آزمون بهزیستی روان‌شناختی و زیرمقیاس‌های آن

گروه‌ها								متغیر
انحراف استاندارد				میانگین				
کنترل		آزمایش		کنترل		آزمایش		
پس	پیش	پس	پیش	پس	پیش	پس	پیش	پذیرش خود روابط مثبت با دیگران خودمختاری تسلط بر محیط زندگی هدفمند رشد فردی بهزیستی روان‌شناختی کل
آزمون	آزمون	آزمون	آزمون	آزمون	آزمون	آزمون	آزمون	
۱/۳۹	۱/۷۵	۱/۷۳	۱/۸۳	۱۲/۳۳	۱۲/۰۶	۱۲	۱۳/۷۳	
۲/۸۴	۲/۱۵	۱/۷۲	۲/۷۵	۹/۷۳	۸/۹۳	۱۳/۶۷	۱۲/۸	
۲/۸۷	۱/۴۳	۱/۰۳	۲/۰۷	۱۳/۶۶	۱۳/۷۳	۱۵/۲۶	۱۲/۸	
۱/۰۹	۱/۰۶	۲/۱	۲/۱	۱۲/۶۶	۱۲	۱۳/۵۳	۱۲/۹۳	
۳/۱۷	۳/۱۶	۱/۵۴	۳/۰۳	۱۱	۱۱	۱۲/۴	۱۰/۷۳	
۲/۵۵	۱/۹۵	۱/۹	۱/۷	۱۱/۶	۱۱/۳۳	۱۴/۷۳	۱۲/۲۶	
۸/۰۷	۳/۹۷	۴/۳۵	۴/۹۸	۷۳	۷۰/۰۶	۷۹/۸۶	۷۳/۸۶	

با توجه به طرح پژوهش حاضر که از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود، برای تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. در این نوع تحلیل باید شرط‌های زیر رعایت شود تا بتوان به نتایج منتج شده اطمینان کرد. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره، بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس است که به این منظور از آزمون باکس^۱ استفاده شد (برای پیش‌آزمون $F=۱۵/۴۵$ و $P=۰/۰۶۳ > ۰/۰۵$ و برای پس‌آزمون $F=۲/۱۹۲$ و $P=۰/۱۴۹ > ۰/۰۵$ و $F=۱۱/۲۱$ و $P=۰/۰۶۳ > ۰/۰۵$) محاسبه شد. میزان معناداری آزمون باکس از $۰/۰۵$ بیشتر است، لذا نتیجه گرفته می‌شود که ماتریس واریانس - کوواریانس‌ها همگن هستند. برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی

1. Box's Test of Equality of Covariance Matrices

واریانس‌های لوین^۱ استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی از لحاظ آماری معنادار نبود (پذیرش خود؛ $F=0/48$ و $P=0/49 > 0/05$ ، روابط مثبت با دیگران؛ $F=0/55$ و $P=0/36 > 0/05$ ، خودمختاری؛ $F=2/82$ و $P=0/1 > 0/05$ ، تسلط بر محیط؛ $F=1/63$ و $P=0/21 > 0/05$ ، زندگی هدفمند؛ $F=0/96$ و $P=0/12 > 0/05$ ، رشد فردی؛ $P=0/13 > 0/05$ و $F=0/85$ و بهزیستی روان‌شناختی کل؛ $F=1/64 > 0/05$ و $P=0/21$). بنابراین، مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد.

مفروضه مهم دیگر تحلیل کوواریانس چندمتغیری، همگونی ضرایب رگرسیون است. لازم به ذکر است که آزمون همگونی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل پیش‌آزمون زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و متغیر مستقل (روش آموزش) در مرحله پس‌آزمون بررسی شد. تعامل این پیش‌آزمون‌ها با متغیر مستقل معنادار نبوده و حاکی از همگونی ضرایب رگرسیون است (پس‌آزمون؛ $F=0/311$ و $P=0/926 > 0/01$ و Wilk's Lambda). همان‌طور که مشاهده می‌شود آماره‌های چند متغیری مربوطه یعنی لامبدا و ویلکس^۲ در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0/05$) معنادار نیستند. بنابراین، مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون نیز برقرار است. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چند متغیری، مجاز به استفاده از آزمون آماری هستیم. آماره چند متغیری مربوطه یعنی لامبدا و ویلکس در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($\alpha=0/01$) معنادار است ($\text{Eta}^2=0/90$ و $P < 0/0001$ و $F=51/55$). به این ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌شود که ترکیب خطی شش متغیر وابسته میزان پس‌آزمون‌های زیر مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی، پس از تعدیل تفاوت‌های شش متغیر همپراش (پیش‌آزمون زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی) از متغیر مستقل (روش آموزش) تأثیر پذیرفته است (مرحله پس‌آزمون). بنابراین، نتیجه می‌گیریم که تحلیل کوواریانس چندمتغیری به طور کلی معنادار است؛ به عبارت دیگر نتایج تحلیل نشان می‌دهد که روش آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ترکیب خطی شش متغیر وابسته مؤثر بوده است و تفاوت میانگین‌های این دو گروه روی ترکیب خطی شش متغیر وابسته مذکور قابل اعتماد است.

با توجه به معناداری آزمون چند متغیری مذکور و تأثیر روش آموزش بر ترکیب خطی

-
1. Levene's Test for Equality of Variances
 2. Wilks' lambda

متغیر وابسته از متغیر مستقل، این موضوع بررسی شد که آیا هر کدام از متغیرهای وابسته (زیر مقیاسها)، به طور جداگانه از متغیر مستقل اثر پذیرفته است یا خیر؟ به عبارتی دیگر چون بیش از یک متغیر وابسته داریم باید با تحلیل کوواریانس ساده برای هر کدام از این متغیرهای وابسته (در حکم آزمون‌های تعقیبی) بررسی بیشتری به عمل آورد که تفاوت مشاهده شده در ترکیب خطی به واقع کجا است. به منظور مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون زیر مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون در دو گروه از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بین گروهی پس از حذف اثر پیش‌آزمون در هر یک از خرده مقیاس‌های پذیرش خود ($F=4/88$ ؛ $p=0/03$ ؛ $\eta^2=0/18$)، روابط مثبت با دیگران ($F=4/62$ ؛ $p=0/04$ ؛ $\eta^2=0/17$)، خودمختاری ($F=5/61$ ؛ $p=0/02$ ؛ $\eta^2=0/20$)، تسلط بر محیط ($F=8/53$ ؛ $p=0/008$ ؛ $\eta^2=0/27$)، زندگی هدفمند ($F=8/51$ ؛ $p=0/008$ ؛ $\eta^2=0/27$)، رشد فردی ($F=5/33$ ؛ $p=0/03$ ؛ $\eta^2=0/20$) و متغیر بهزیستی روان‌شناختی کل ($F=4/68$ ؛ $p=0/04$ ؛ $\eta^2=0/17$) را نشان می‌دهد. نتیجه به دست آمده از این تحلیل نشان می‌دهد همه خرده مقیاس‌ها و متغیر بهزیستی روان‌شناختی کل معنادار است و از این رو آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و زیر مقیاس‌های آن مؤثر بوده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بین گروهی پس از حذف اثر پیش‌آزمون در زیر مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی

اندازه اثر	سطح معناداری	F	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	میانگین مجذورات	مقیاس
۰/۱۸	۰/۰۳	۴/۸۸	۱۶	۱	۱۳/۴۲	پذیرش خود
۰/۱۷	۰/۰۴	۴/۶۲	۱۶	۱	۲۱/۰۳	روابط مثبت با دیگران
۰/۲۰	۰/۰۲	۵/۶۱	۱۶	۱	۲۴/۹۲	خودمختاری
۰/۲۷	۰/۰۰۸	۸/۵۳	۱۶	۱	۲۹/۰۴	تسلط بر محیط
۰/۲۷	۰/۰۰۸	۸/۵۱	۱۶	۱	۱۹/۱۶	زندگی هدفمند
۰/۲۰	۰/۰۳	۵/۳۳	۱۶	۱	۲۴/۸۲	رشد فردی
۰/۱۷	۰/۰۴	۴/۶۸	۱۶	۱	۱۵۳/۱۹	بهزیستی روان‌شناختی کل

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بر بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد آن در دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی شهر کرج انجام شد. با توجه به یافته‌های پژوهش، آموزش MBCT، بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش کویت استیجنر و همکاران (۲۰۰۸)، سعیدی (۲۰۱۵)، ساچز و همکاران (۲۰۱۱)، لاریجانی و همکاران (۱۳۹۳) و پورمحمدی و همکاران (۱۳۹۴)، همسو است. در توجیه این یافته می‌توان گفت که آموزش MBCT می‌تواند بهزیستی روانی را به طور مستقیم از طریق توسعه روابط انسانی، افزایش فهم نسبت به تجارب جاری و ارتقاء خودکنترلی و رفتار هدفمند ارتقاء بخشد (براون و ریان، ۲۰۰۳). به این معنی که تمرین‌های MBCT، باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می‌شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات کمک می‌کند، همانگونه که اتفاق می‌افتند. به عبارت دیگر، آموزش MBCT، با افزایش توجه و آگاهی فرد نسبت به احساسات جسمانی و روانی، احساس اعتماد در زندگی و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را در پی داشته و از طریق فونونی مثل توجه به تنفس و بدن، و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات مؤثر است.

با توجه به یافته‌های پژوهش، آموزش MBCT، بر ابعاد بهزیستی روان‌شناختی (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی) دانش‌آموزان مؤثر است. در تحلیل یافته‌های مربوط به افزایش پذیرش خود، در اثر آموزش یادشده، باید گفت واکنش‌های بی‌زاری از هیجان‌های ناخوشایند مانند غم، اولین گام به سوی احساس دائمی بدبختی است. پیامد اصلی واکنش بی‌زاری، اجتناب تجربه‌ای یعنی تلاش برای دور ماندن از تماس با افکار، هیجان‌ها و حس‌های بدنی است (مک، ۲۰۰۸). به اعتقاد کران (۲۰۰۹)، تلاش برای اجتناب از تجربه‌های درونی، فرایندی است که هم در شیوع و هم در حفظ بسیاری از مشکلات روان‌شناختی شایع است و سلامت روان‌شناختی افراد را تهدید می‌کند. اساساً در آموزش MBCT، بر پذیرش خود، خیلی تأکید می‌شود، زیرا حالت عکس آن یعنی اجتناب، بسیار پرخطر است و سلامت روانی فرد را به خطر می‌اندازد (سگال و همکاران،

۲۰۰۷). پذیرش خود در تمرین‌های مراقبه‌ای ذهن‌آگاهانه، به شناخت هیجان‌ات آنی منجر می‌شود که در پی قرار گرفتن در یک وضعیت دشوار رخ می‌دهد (بارن هوفر و همکاران، ۲۰۱۱)؛ به این گونه که افراد گروه تمرین می‌کنند که واکنش‌های خود را در موقعیت مورد نظر بشناسند و نسبت به آن آگاهی کامل داشته باشند. به این ترتیب، با درک موقعیت، می‌توانند هیجان‌ات خود را مدیریت و احساس کنترل بیشتری را تجربه کنند.

همچنین، یافته دیگر پژوهش نشان داد که آموزش MBCT، مؤلفه روابط مثبت با دیگران را ارتقاء می‌بخشد. به این صورت که با ارتقاء رفتار خودکنترلی و تنظیم حالات هیجانی، از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات، باعث ایجاد شادکامی (براون و ریان، ۲۰۰۳) در فرد شده و همین روحیه باعث علاقه‌مندی دیگران برای برقراری رابطه‌ای دوستانه و مثبت با فرد می‌شود. افرادی که احساس شادکامی بیشتری دارند، توجه بیشتری را به خود جلب کرده و در ارضاء نیاز به تعلق داشتن، موفقیت بیشتری را کسب می‌کنند که با رشد احساسات مبتنی بر همدلی و عاطفه همراه است و به شکل‌گیری روابط عمیق و اثرگذار با دیگران منجر می‌شود.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که آموزش MBCT، باعث افزایش خودمختاری و تسلط بر محیط در زندگی دانش‌آموزان می‌شود. به اعتقاد براون و ریان (۲۰۰۳) افراد ذهن‌آگاه با پذیرش هیجان‌ات و درک کامل آن‌ها، یاد می‌گیرند به هدایت خودکار ذهن که با تمرین خوردن کشمش با حضور ذهن و توجه به تنفس حاصل می‌شود، در برخورد با مسائل ناگوار یا بحرانی، هیجان‌ات خود اداره کند که پیامد آن بررسی تمامی جوانب مسأله و واکنش مناسب نسبت به آن است. بنابراین، به دست آوردن کنترل فردی و کنترل علائم هیجانی، باعث ایجاد شایستگی بیشتر در مدیریت و ساختار دادن به ذهن در بررسی راه‌حل‌های احتمالی و حل موفقیت‌آمیز موقعیت‌ها و مسائل بحرانی می‌شود.

همچنین، نتایج پژوهش نشان داد که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش هدفمندی در زندگی دانش‌آموزان می‌شود، که در تبیین این یافته باید گفت، ذهن‌آگاهی از طریق تشویق افراد به ادراک دقیق هیجان‌ها و تنظیم هیجان‌ها (کافی و همکاران، ۲۰۱۰) این حس را در افراد تقویت می‌کند که زندگی برای افراد هدفمند، معنادار است و به این طریق دانش‌آموزان را برای تعیین اهداف برای زندگی تشویق و تقویت می‌کند. این شیوه موجب می‌شود تا افراد تلاش‌هایی منظم برای هدایت افکار، احساسات و رفتار را برای دستیابی به

هدف (حاصل تمرین‌های بدنی توأم با حضور ذهن در کشش بدن، راه رفتن و نفس کشیدن)، سازماندهی کنند و فعالیت‌های هدفمند خود را در طی زمان و شرایط متغیر هدایت کنند.

از دیگر نتایج این پژوهش، افزایش رشد شخصی دانش‌آموزان بوده است که علت آن را می‌توان اینگونه توجیه کرد که تنظیم هیجان‌ات به شکوفا ساختن کلیه نیروها و استعدادها فردی منجر می‌شود، به شکلی که در مواقع بحرانی، فرد را به جستجو در نیروهای درونی وادار می‌کند و زمینه بروز و ظهور رشد شخصی را در ابعاد مختلف فراهم می‌کند (گرسون، ۲۰۰۹). در تمرین‌های ذهن‌آگاهی، افراد می‌آموزند که چه هیجان‌اتی را بسته به موقعیت‌ها تجربه می‌کنند و چگونه می‌توانند با هدایت افکار، احساس بهتری را برای خود رقم بزنند و رفتار مناسبی را از خود بروز دهند. این کنترل درونی، رشد ابعاد شخصیتی دانش‌آموز را به دنبال خواهد داشت به این خاطر که فرد احساس کنترل بیشتری را بر خود می‌کند، در نتیجه به احساس آرامش و فراهم‌سازی زمینه برای بروز انواع توانمندی افراد منجر می‌شود.

در مجموع از یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که هدف اصلی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، کمک به افراد برای تشخیص شکل ذهنی خاص که در آن قرار دارند و توانایی تغییر، از یک شکل ذهن به شکل دیگر است. به این صورت که افراد در لحظه خاص، رویدادهای زندگی خود را هشیارانه واری کنند. به عنوان مثال؛ به خوردن یک کشمش که بارها این کار را بدون توجه انجام داده‌اند یا زمانی که کف پای خود را روی زمین می‌گذارند و یا نفس می‌کشند، به طور آگاهانه توجه کنند. در آن لحظه، آن‌ها متوجه می‌شوند که چه رویدادی در حال وقوع است و فرصت پیدا می‌کنند که پیرامون آن فکر کنند و عملی متفاوت از خود نشان دهند. این حضور آگاهانه، حس کنترل بیشتری به آن‌ها داده و توانمندی آن‌ها را در واکنش نسبت به رویدادها افزایش می‌دهد. چنین احساس توأم با رضایت درونی باعث آرامش روانی و در نهایت بهزیستی روانی افراد می‌شود.

بنابر یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود، در درس ۲ واحدی تفکر و سبک زندگی در دوره دوم متوسطه، از محتوای آموزشی ارائه شده در مقاله بهره گرفته شود و با آموزش مطلوب شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان را در همه ابعاد آن، افزایش داد.

در پایان باید گفت که هر طرح پژوهشی دارای محدودیت‌های ویژه‌ای است که تعمیم

نتایج به‌دست آمده از آن باید با احتیاط انجام شود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، عدم پیگیری بعد از دوره آموزشی مورد نظر در پژوهش است که به دلیل پایان یافتن کلاس‌های مدرسه در اسفند ماه و شرایط خاص امتحان نهایی سال چهارم (پیش دانشگاهی) و کنکور سراسری، دانش‌آموزان شرایط حضور در مدرسه را نداشته و حاضر به همکاری نبودند. همچنین، نتایج به‌دست آمده، تعمیم‌پذیر به جامعه دانش‌آموزی پسر دوره متوسطه نیست و لازم است پژوهشی مشابه برای گروه پسران نیز انجام شود و نتایج به‌دست آمده با یکدیگر مقایسه شود.

در این جا لازم است از مدیر و کارکنان و دانش‌آموزان دبیرستان صدر و قلم‌چی که در برگزاری آزمون‌ها و جلسات آموزشی، نهایت همکاری را کرده‌اند، تشکر و قدردانی نمایم.

منابع

- بیانی، علی اصغر، کوچکی، عاشور محمد و بیانی، علی (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف، *مجله روانپزشکی بالینی ایران*، ۱۴ (۲): ۱۵۱-۱۴۶.
- پورمحمدی، سمیه و باقری، فریبرز (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر پردازش‌شناختی، *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۱ (۳): ۱۵۹-۱۴۱.
- قاسم‌پور دهاقانی، علی و بختیار نصرآبادی، حسن علی (۱۳۸۸). جایگاه اندیشه و اندیشیدن در نظام تربیتی اسلام، *فصلنامه تربیت اسلامی*، ۴ (۹): ۱۴۰-۱۲۵.
- لاریجانی، زرین سادات، محمدخانی، پروانه، حسنی، فریبا، سپاه منصور، مژگان و محمودی، غلامرضا (۱۳۹۳). اثربخشی درمان‌شناختی مبتنی بر حضور ذهن و درمان‌شناختی در دانشجویان با نشانه‌های افسردگی، باورهای فراشناختی مثبت و منفی درباره نشخوار فکری و اجتناب تجربه‌ای، *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۰ (۲): ۵۰-۲۷.
- Baer, R. A., Smith, G. T. & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Journal of Assessment*, 11 (3): 191-206.
- Barnhofer, T., Duggan, D. S. & Griffith, J. W. (2011). Dispositional mindfulness moderates the relation between neuroticism and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 51(8): 958-962.
- Bayani, A. A., Koocheky. A. m. & Bayani. A. (2008). Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*, 14 (2): 146-151 (Text in Persian).
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New Yourk: Guilford Press.
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (4): 822-48.
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Dillworth, T. M., Chawla, N., Simpson, T. L. & Ostafin, B. D. (2006). Mindfulness meditation and substance use in an incarcerated population. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20 (3): 343-347.
- Caldwell, J. G. & Shaver, P. R. (2013). Mediators of the Link Between Adult Attachment and Mindfulness. *An International Journal of Personal Relationships*, 7 (2): 299-310.
- Chang, S. & Chan, A. (2005). Measuring Psychological well-being in the Chinese. *Personality and Individual Differences*, 38 (2): 1307-1316.

- Coffey, K., Hartman, M. & Fredrickson, B. (2010). Deconstructing mindfulness and constructing mental health: Understanding mindfulness and its mechanisms of action. *Journal of Mindfulness*, 1 (4): 235–253.
- Crane, R. (2009). *Mindfulness Based Cognitive Therapy*. New York. Routledge press.
- Frewen P.A., Evans E.M., Maraj N., Dozois D.J.A., Partridge, K. (2008). Letting go: mindfulness an negative automatic thinking. *Cognitive Therapy Research*, 32 (1): 758-774.
- Ghasempour Dehaghani, A. & Bakhtiar Nasrabadi, H. A. (2009). Place of thought and thinking in Islamic educational system. *Islamic education*, 4 (9): 125-140(Text in Persian).
- Greenson, J. M. (2009). Mindfulness Research Update: 2008. *Complement Health Practice Review*, 14(1): 10-18.
- Kabat-zin, J. (1990). *Wherever you go, There you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hypersion.
- Karademas, E. (2007). Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors. *Personality and Individual Differences*, 43 (2): 277–287.
- Kieviet-Stijnen, A., Visser, A., Garssen, B. & Hudig, W (2008). Mindfulness-based stress reduction training for oncology patients: *patients appraisal and changes in well-being*. *Patient Educ Couns*, 72 (3): 436-442.
- Konu, A. & Rimpela, M. (2002). Well-being in schools: *a conceptual model*. *Health Promot. Int.* 17 (1): 79-87.
- Larijani, Z. S., Mohammadkhani, P., hasani, F., Sepahmansour, M. & Mahmoudi, G. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy and cognitive therapy to students with symptoms of depression, positive and negative beliefs about rumination and experiential avoidance, *Journal of Psychological Studies*, 10 (2): 27-50 (Text in Persian).
- Mace, c. (2008). *Mindfulness and mental health*: New York. Routledge press.
- PourMohammadi, S., Bagheri, B. (2015). Effectiveness of Mindfulness Training on Automatic Cognitive Processing, *Journal of Psychological Studies*, 11 (3): 141-159 (Text in Persian).
- Rasmussen, M. K. & Pidgeon, A. M. (2011). The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self esteem and social anxiety. *Journal of Anxiety Stress Coping*, 24 (2). 227–233.
- Sachse, S., Keville, S. & Feiqenbaum, J. (2011). A feasibility study of mindfulness based cognitive therapy for individuals with borderline personality disorder, *Psychology and psychotherapy*, 84 (2). 184-200.

- Saeidi, S. (2015). Mindfulness-based Cognitive Therapy on Skills and Mindfulness Components of Depressed Teenage Girls in Sardasht city. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, 5 (3): 2284-2290.
- Schutte, N. S. & Malouff, J. M. (2011). Emotional intelligence mediates the relationship between mindfulness and subjective well-being, *Personality and Individual Differences*, 50 (7). 1116-1119.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression*, New York: The Guilford Press.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A. & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62 (3): 373-386.
- Wang, Y. & Kong, F., (2014). The role of emotional intelligence in the impact of mindfulness on life satisfaction and mental distress, *Journal of Social Indicators Research*, 116 (2): 843-852.
- Verplanken, B., Friborg, O., Wang, C. E., Trafimow, D. & Woolf, K. (2007). Mental habits: Metacognitive reflection on negative self-thinking, *Journal of Personality and Social Psychology*, 92 (3): 526-541.

**Mindfulness-Based Cognitive Training on
Students' Psychological Well-being Dimensions**

Fatemeh Abedi* & Molouk Khademi Ashkzari**

Abstract

The main objective of this study was considering the influence of mindfulness-based cognitive training on students' psychological well-being dimensions. The method was progressed with the quasi-experimental design and pre-test, post-test with control group. The population was chosen randomly from all pre-university girl students in third district of Karaj during 2015 to 2016 academic year. The sample were 30 pre-university girl students who had obtained low scores (less than 36) on pre-tests of psychological well-being among the two randomly chosen schools. Then the selected population was randomly divided into experimental group and control group with 15 participants. The experimental group received the mindfulness-based cognitive therapy on psychological well-being lessons through eight 90 minutes' sessions, while the control group had no training. Reef psychological well-being questionnaire was used. The data analyzed through multivariate analysis of variance. By controlling the influence of pre-test in every sub-scale of acceptance, positive relationships with others, autonomy, dominance on environment, realization of purpose in life, personal growth and psychological well-being, between-group data analysis of co-variance showed that mindfulness-based cognitive therapy showed increased psychological well-

* Ph.D. Student of Psychology of Education, Alzahra University and Lecturer at Amirkabir University of Fine Arts, Karaj, Iran

**Associate Professor of Educational Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran
received: 2016-05-07 accepted: 2017-08-19

DOI: 10.22051/psy.2017.9679.1140

being and its dimensions, meaningfully. The results of this research indicate that cognitive training has been highly impressive by individual factors especially cognitive and emotional states and results in the empowerment of individuals in immediate recognition and admission of the environment and emotions, personal growth, positive relationships with others and realization of purpose in life.

Keywords: cognitive training, mindfulness, psychological well-being, students