



اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر استعاره‌های مثنوی معنوی بر ابعاد سرمایه روان‌شناختی در دانشجویان دختر افسرده


دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

فاطمه اصلاحی فرشمی 


دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

علی اصغر نژاد فرید *

دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران.

خدیدجه ابوالعالی الحسینی 

دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، رشت، ایران.

جواد خلعتبری 

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر استعاره‌های مثنوی معنوی بر بهبود ابعاد سرمایه روان‌شناختی در دانشجویان افسرده دختر صورت گرفت. ابتدا جهت استخراج استعاره‌های مثنوی معنوی، از تحلیل محتوای کیفی جهت‌دار (رهنمودی) و تحلیل محتوای کمی با نرم‌افزار MAXQDA استفاده شد. کدهای شناسایی شده به روش پایایی کدگذاران توسط ۵ صاحب‌نظر روان‌شناس اعتبارسنجی شد که با درجه توافق ۰/۸۵ تأیید شده و در پروتکل ذهن آگاهی جایگزین شدند. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون به همراه گروه کنترل و پیگیری یک ماهه بود. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل ۱۹۵ نفر از دانشجویان دختر که در سال ۹۸ دانشجوی رشته روان‌شناسی واحد چالوس بودند. ۴۰ دانشجو از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند که نمرات بالایی در پرسشنامه افسردگی بک کسب نمودند انتخاب شده و به گونه‌ای تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جای‌گذاری شدند. محتوای جلسات درمان ذهن آگاهی مبتنی بر استعاره‌های مثنوی معنوی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-۲۲ و روش تحلیل واریانس مختلط انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل آماری نشان داد بین میانگین ابعاد سرمایه روان‌شناختی (خودکارآمدی، امید، تاب‌آوری و خوش‌بینی) در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری ($p < 0/05$) وجود داشت و همچنان

در پیگیری یک‌ماهه وضعیت خود را حفظ نمود. بدین ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که درمان ذهن آگاهی مبتنی بر استعاره‌های مثنوی معنوی موجب بهبود سرمایه روان‌شناختی دانشجویان دختر افسرده می‌شود.

کلیدواژه‌ها: ابعاد سرمایه روان‌شناختی، ذهن آگاهی، استعاره مثنوی معنوی، افسردگی.

مقدمه

علم روانشناسی می‌کوشد تا با رویکردهای پژوهشی و کاربردی خود، سلامت افراد جامعه را ارتقاء بخشد. از جمله عواملی که انسان را مستعد بیماری‌های مختلف روانی می‌نماید، احساس پوچی و بی‌هدفی است. افسردگی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های اعصاب و روان است. افسردگی به‌عنوان یک اختلال روان‌شناختی از دلایل اصلی ناتوانی در افراد است (آرتور، ساوا، بارنز، دنینگ، جاگر و براین،^۱ ۲۰۲۰). افسردگی به‌عنوان اختلالی با علائم و نشانه‌های خلق منفی، شناخت منفی و رفتارهای اجتنابی مفهوم‌سازی شده است. هامن^۲ (۲۰۱۸)، نشان داد که ۲۰ تا ۲۵ درصد زنان و ۱۰ تا ۱۷ درصد مردان در طول عمرشان به افسردگی مبتلا می‌شوند (رضاپور میرصالح و ذاکری، ۱۳۹۸).

روان‌شناسی در گذشته بر بیماری‌ها، نابهنجاری‌ها و ضعف‌های بشر، بیشتر از سلامت وی تأکید می‌کرد و روان‌شناسان تلاش چندانی برای کمک به امیدوارتر بودن، عاشق‌تر بودن، شادتر بودن و خوب‌تر بودن آدمی، نداشتند. در سال‌های اخیر رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته که هدف نهایی خود را بهزیستی و شادکامی انسان و همچنین پیش‌بینی دقیق عواملی که بر آن‌ها مؤثرند، در نظر گرفته و به سمت ارتقای کیفیت زندگی پیش رفته است. این جنبش در پی آن است که از نقاط قوت انسان‌ها به‌عنوان سپری در مقابل بیماری روانی بهره‌گیرد (عیسی مراد و صدر آباد، ۱۳۹۶). در این دیدگاه و رویکرد علمی تمرکز بر روی سلامتی و سرمایه از جنبه مثبت و نیز توضیح و تبیین ماهیت روان‌شناختی سرمایه است. سرمایه روان‌شناختی^۳ آمادگی‌هایی در سطح کارکرد روان‌شناختی در افراد ایجاد می‌کند تا آن‌ها به‌صورت امیدوارانه و خوش‌بینانه‌تر رفتار کنند و انعطاف‌پذیری مناسبی در زندگی خود داشته باشند. سرمایه روان‌شناختی یک حالت توسعه مثبت روان‌شناختی با مشخصه‌های خودکارآمدی، خوش‌بینی، امیدواری و تاب‌آوری است (لوتانز، یوسف و آوولیو، به نقل از عیسی مراد و صدر آباد، ۱۳۹۶).

^۱Arthur, A., Savva, G. M., Barnes, L. E., Denning, T., Jagger, C., & Brayne, C

^۲Hamen

^۳Capital psychological

ابعاد سرمایه روان‌شناختی هرکدام جداگانه قابلیت تعریف و بررسی دارند. خودکارآمدی یکی از مفاهیم نظری مهم از نظریه شناختی اجتماعی بندورا است. به‌طور خاص خودکارآمدی یک باور و قضاوت در مورد خودمان است که افراد از طریق آن می‌توانند برای رسیدن به نتیجه دلخواه و موفقیت‌آمیز رفتارهای خاصی را انجام دهند (لامارچه، تچپال و مانجین،^۱ ۲۰۱۸). اشنایدر^۲ (۱۹۹۱)، امیدواری را به این صورت تعریف کرده‌است: "حالت انگیزشی مثبتی که از احساس موفقیت‌آمیز (عاملیت انرژی معطوف به هدف)، و (۲) برنامه‌ریزی برای دستیابی به هدف ناشی شده است. امید، سلامت جسمی و روانی را آن‌گونه که با انواع شاخص‌ها از جمله سلامت خود گزارشی، پاسخ مثبت به مداخلات پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، نیرومندی ایمن‌شناختی، کنارآمدن مؤثر (ارزیابی مجدد، حل مسئله، اجتناب از رویدادهای فشارزای زندگی، جستجوی حمایت اجتماعی) و رفتار ارتقادهنده سلامت مشخص شده‌اند، پیش‌بینی می‌کند (گراوندی، گرام، مظلومی و مظلومی، ۱۳۹۲). تاب‌آوری در اصطلاح چنین تعریف می‌شود: نوعی حالت قابل توسعه در فرد که بر اساس آن قادر است در رویارویی با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها و تعارض‌های زندگی و حتی رویدادهای مثبت، پیشرفت‌ها و مسئولیت‌های بیشتر، به تلاش افزون‌تر ادامه دهد و برای دستیابی به موفقیت بیشتر، از پای‌نشیند (کانر و دیویدسون،^۳ ۲۰۱۶). خوش‌بینی از مفاهیمی است که در حوزه روان‌شناسی مثبت مطرح است (کمری و شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۴). خوش‌بینی گرایش به این است که در زندگی تجارب خوب‌رخ خواهند داد، درواقع خوش‌بینی به‌جهت‌گزینی اشاره دارد که در آن معمولاً پیامدهای مثبت، موردانتظار هستند و این پیامدها به‌عنوان عامل ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می‌شوند (بویری ۱۳۸۶؛ به‌نقل از کمری و شیخ‌الاسلامی ۱۳۹۴). سلیگمن (۱۹۸۶)، پدر روان‌شناسی مثبت‌گرا، براین باور است که افراد خوش‌بین، در رویارویی با شکست‌ها و موفقیت‌های خود، همواره در انتظار رخ دادن اتفاق‌های خوشایند در زندگی‌شان هستند (لوتانز، آوولیو، آوی و نورمن،^۴ ۲۰۰۷).

^۱Lamarche, L., Tejpal, A., & Mangin, D

^۲Snyder, C.R.

^۳Connor, K. M., & Davidson, J. R.

^۴Luthans, F., Avolio, B. J. Avey, J. B., & Norman, S. M

تیزدل و ویلیامز (۱۹۹۲)، از دانشگاه ولز و سگال از تورنتو، رویکرد جدیدی به منظور درمان، پیشگیری و جلوگیری از بازگشت از افسردگی را تبیین کرده‌اند که بر اساس آن، بین شناخت، هیجان و ذهن موقعیتی ارتباطی وجود دارد، در نتیجه، یک رویکرد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) ارائه گردید. این درمان مهارت‌هایی را به افراد آموزش می‌دهد که بتوانند بدون هیچ قضاوتی از افکار خود، آگاه‌تر شده و با مشاهده افکار گذرا، افکار مثبت را جایگزین افکار منفی نمایند (شاملی، معتمدی و برجعلی، ۱۳۹۷). ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت نوعی شناخت‌درمانی است که شامل مراقبه‌های مختلف، یوگای کشیدگی، آموزش درباره استرس، اضطراب و افسردگی و تمرین‌های شناخت‌درمانی است. ذهن آگاهی توجه فرد را بر تجربه‌های درونی و بیرونی زمان حال متمرکز کرده و باعث پذیرش رویدادها بدون تغییر آن‌ها می‌شود و شامل توجه کردن به شیوه‌های خاص و هدفمند در زمان حال بدون پیش‌داوری و قضاوت می‌باشد (خوش‌خطی، امیری مجد، بزازیان و یزدی‌نژاد، ۱۳۹۸). ذهن آگاهی همچنین می‌تواند با تقویت فرایندهای مقابله‌شناختی، مانند ارزیابی مجدد و تقویت مهارت تنظیم هیجان مانند تاب‌آوری به افراد آموزش دهد تا به جای اجتناب و فرار از درد و رنج با آن‌ها کنار بیایند و با آگاهی و تمرکز فکری با آن‌ها مواجه شوند (پیشگاهی، دانش و سلیمی‌نیا، ۱۳۹۹).

تحقیقات متعددی اثربخشی ذهن آگاهی بر ابعاد سرمایه روان‌شناختی را نیز تأیید نموده‌اند. من‌جمله کوکیهارا و همکاران^۴ (۲۰۲۰) با هدف بررسی اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر یوگا بر ارتقا تاب‌آوری و سلامت روان نشان دادند که افرادی که تحت این درمان قرار گرفتند تاب‌آوری و سلامت روان بیشتری نشان دادند. هکنبرگ، هال، کنت و رایت^۵ (۲۰۱۹)، در پژوهشی با هدف بررسی برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت بر بهبود خوش‌بینی، نشان دادند که با دریافت این آموزش خوش‌بینی افراد افزایش یافته بود. جویس،

^۱ Teasdale, J.D. & Williams, M. G.

^۲ Segal, Z. V.

^۳ mindfulness based cognitive therapy

^۴ Kukihara, H.

^۵ Heckenberg, R. A., Hale, M. W., Kent, S., & Wright, B. J.

شاند، بریانت، لل و هاروی^۱ (۲۰۱۸)، یاوری، آقایی و گل پرور (۱۳۹۸)، خرمی، بستان، یوسفی نبی و مرادی (۱۳۹۸)، طالبی، عظیمی، شفاعت، یزدانی و جنتی (۱۳۹۸)، کریمی مقدم (۱۳۹۶)، قاسمی جوینه، زهراکار، همدی و کریمی (۱۳۹۵) به تأثیر ذهن آگاهی بر سرمایه روان‌شناختی و ابعاد آن اشاره نموده‌اند.

کرامتی، رحمانی، علیزاده موسوی (۱۳۹۸)، با بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر خودکارآمدی و روحیه‌ی معلمان زن شهرستان مشهد. نشان‌دادند که پس از انجام مداخلات بین دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای خودکارآمدی و روحیه‌ی معلم تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین هاشمی، درتاج، فرخی (۱۳۹۸)، در بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر مؤلفه‌های خوش‌بینی تحصیلی دانش‌آموزان نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش خوش‌بینی تحصیلی دانش‌آموزان و مؤلفه‌های آن می‌شود. ابوالمعالی، شجاعیان (۱۳۹۷)، نیز در بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر افزایش سرمایه روان‌شناختی دانش‌آموزان مقطع متوسطه، نشان‌دادند که درمان ذهن آگاهی برافزایش مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی (خودکارآمدی، خوش‌بینی، امید و تاب‌آوری) دانش‌آموزان مقطع متوسطه تأثیر دارد.

فرا تحلیل نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که "شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی که جزء درمان‌های موج سوم است، درمان مؤثری برای اختلال‌های افسردگی است" (چیسا و سرتی^۲، ۲۰۱۱). در پژوهش‌های (اسچویزر، کوهن^۳ و همکاران، ۲۰۲۰؛ سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۲۰؛ اسزومسکا و همکاران ۲۰۲۰؛ نیسن، اوکونور^۴ و همکاران، ۲۰۲۰؛ تراوست، دوسل دراپ^۵ و همکاران، ۲۰۱۹؛ ایکسو، ژو^۶، ۲۰۱۹ و سگال و تیزدل، ۲۰۱۸) اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت، به‌عنوان یک روش کمکی برای مدیریت و کاهش علائم افسردگی تأیید شده‌است. همچنین در پژوهش‌های داخلی (خوش‌خطی، امیدی مجد،

^۱Joyce, S., Shand, F., Bryant, R. A., Lal, T. J., & Harvey, S. B.

^۲Chiesa, A. & Serretti, A.

^۳Schweizer, S., Cohen, Z. D.

^۴Nissen, E. R., O'Connor, M.

^۵Ter Avest, M. J., Dusseldorp, E.

^۶Xu, X. P., Zhu, X. W.

بزازیان و یزدی نژاد (۱۳۹۸)، محمدپور و همکاران (۱۳۹۷)، خدابخش پیرکلانی، ساعتچی و ملکی مجد (۱۳۹۷)، نیز اثربخشی آن بر افسردگی را تأیید نموده‌اند.

از طرفی چون ذهن آگاهی ریشه در فرهنگ بودیسم مشرق زمین دارد، ممکن است برای افراد نامأنوس باشد، از این رو کابات‌زین (۲۰۰۰) پیشنهاد می‌دهد که بهتر است تمرینات آن منطبق با فرهنگ افراد باشد. به همین علت پژوهشگران و متخصصین بالینی‌ای که تمرینات ذهن آگاهی را در برنامه‌های خدمات بهداشت روانی قرار می‌دهند، معمولاً این مهارت‌ها را مستقل از مذهب و سنت‌های فرهنگی مبدأ آن آموزش می‌دهند (لینهان، ۱۹۹۲). نیروهای فرهنگی - اجتماعی نقش مهمی در علت شناسی، ساختار و درمان اختلالات روانی ایفا می‌کنند. از لحاظ نظری، فرهنگ یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده تمامی رفتارها، چه بهنجار و چه نابهنجار است فرهنگ بر مرز بین سلامت و ناهنجاری، تحمل علائم و رفتارهای خاص، آسیب‌پذیری، رنج و پایداری به درمان اثرگذار است (جاکوب، ۲۰۱۴). اثربخشی روان‌درمانی نه تنها به ارزش‌های مراجع بلکه به ارزش‌ها و سیستم فکری آن فرهنگ هم بستگی دارد و باید با بافت فرهنگی افراد منطبق باشد (استیونسون، ۲۰۱۰). به کارگیری استعاره‌ها در رویکردهای درمانی مختلف، یکی از ابعاد مورد تأکید در روان‌شناسی فرهنگی است. روان‌شناسی فرهنگی، کارکرد ذهن و فرآیندهای شناختی را برآیند تعامل انسان‌های زنده با میراث فرهنگی می‌داند (محسنی، ۱۳۹۷). درمانگران از استعاره‌ها به‌عنوان ابزارها، راهبردها و فنون مفیدی در برنامه‌ریزی، توصیف و تجزیه و تحلیل، اقدامات درمانی بهره می‌گیرند (ویتسوم، در هارت و فریدمن، ۱۹۸۸). از دید آنان ویژگی‌های زبان گفتاری مانند استعاره‌ها، تمثیل‌ها، تشبیهات، قیاس‌ها و ضرب‌المثل‌ها به‌عنوان ابزار مفیدی در مفهوم‌سازی مشکلات و اختلالات روانی و ارائه مداخلات درمانی، از جمله ذهن آگاهی، تلقی می‌شوند (ورا، دروسل و هیز، ۲۰۰۹). انتقال مفاهیم ذهن آگاهی چندان آسان نیست، لذا در آموزش و درمان ذهن آگاهی نیز از استعاره‌ها برای انتقال بهتر مفاهیم و معنای مؤلفه‌ها استفاده

۱) Kabat-Zinn, J.

۲) Linehan, M.M.

۳) Jacob, K. S.

۴) Stevenson, A.

۵) Witztum, E., van der Hart, O., Friedman, B.

می‌شود. استعاره‌ها به باروری ذهن افراد، درک بهتر محیط اطراف و درک بهتر روش ذهن آگاهی و برقراری ارتباط با آن، کمک می‌کنند (پالایی، ۱۳۹۵). یکی از انواع استعاره‌ها، استعاره مفهومی است. استعاره مفهومی که اغلب توسط شعرا به کار می‌رود، با استفاده از انواع عبارات مربوط به یک موضوع (که در خزانه‌های فرهنگی جای دارند) آن مفهوم را آشکار می‌سازند (لاکوف و جانسون، ۱۹۸۰). لیکاف و جانسون (۱۹۸۹)، در رویکرد شناختی خود به بررسی استعاره‌های شعری توجه نشان دادند؛ زیرا درک استعاره‌های شعری مستلزم فهم و آشنایی با استعاره‌های قراردادی است و شاعران هم از استعاره عادی در زبان روزمره بهره می‌گیرند و آن‌ها را بسط می‌دهند تا جنبه‌های دیگری از واقعیت را به ما نشان دهند. (لیکاف و ترنر، ۱۹۸۹).

همان‌طور که دیدیم تاکنون درمان ذهن آگاهی بر متغیرهای زیادی مورد بررسی قرار گرفته است. اما در هیچ‌یک از این تحقیقات بر مسئله فرهنگی که کابات زین به آن اشاره کرده و همچنین به تعبیر لیکاف و جانسون به استعاره‌هایی که با آن زندگی می‌کنیم توجهی نشده، درحالی که فرهنگ ما از نظر آثار ادبی و هنری بسیار غنی بوده و می‌توان از استعاره‌های موجود در آن‌ها برای انتقال بهتر موضوع و برقراری رابطه با ذهن ناهوشیار افراد استفاده نمود. چراکه ذهن ما با این استعاره‌های ادبی نا آشنا نیست. شاعران بزرگ در فرهنگ ما نیز با استفاده از تمثیل و استعاره‌های پر معنای در انتقال مفاهیم مهم و رشد دهنده برای افراد و بهبود زندگی‌شان داشته‌اند، در این میان مولانا از برجسته‌ترین شعرا و عارفان می‌باشد که با آثار خود از جمله مثنوی معنوی توانسته جایگاه ویژه و اثرگذار در فرهنگ ما داشته باشد. در دیدگاه مولانا اساساً ذهن آدمی از زبان او جدا نیست؛ زبان، به‌ویژه قالب داستان، نقش برجسته‌ای در ساخت‌دهی به معنا، شناخت و رفتار آدمی دارد و از این‌رو خاستگاه آسیب و درمان به شمار می‌آید. زبان است که فرد را بیمار می‌سازد و هم اوست که درمان می‌کند (اعلمی نیا، اسکندری و برجعلی، ۱۳۹۴). دپارتمان روان‌شناسی دانشگاه دانمارک (۲۰۱۲)، با تحقیقی در تبیین شایستگی‌های درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و فلسفه مولانا، تصاویر و استعاره‌های مولانا را جایگزین معنی‌داری برای مراجعین مسلمان دانست.

1. Turner, M.

مولانا با بیانات استعاری خود در ابیاتش سعی در انتقال آگاهی و دانش خود در درست زیستن و سلامت جسم و روح داشته همان گونه که در این بیت، با زبانی استعاری افراد را به مشاهده و توقف افکار نامطلوب دعوت می نماید:

از درون خویش این آوازا منع کن تا کشف گردد رازها

دفتر دوم/بیت ۷۵۳/صفحه ۱۶۹

با توجه به مباحث مطرح شده و با توجه به اینکه ذهن ناهوشیار استعاره و کنایه، مانند استعاره‌های شعری را بهتر دریافت کرده و مقاومتش شکسته می شود، پژوهشگر با هدف منطبق ساختن استعاره‌های ذهن آگاهی مبتنی بر فرهنگ، سعی داشته تا با بررسی مثنوی معنوی، استعاره‌های مثنوی معنوی که به مفاهیم ذهن آگاهی نزدیک بوده اند را شناسایی نموده و در امر آموزش ذهن آگاهی از آن‌ها استفاده نماید. بنابراین این پژوهش میزان اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر استعاره‌های بومی و فرهنگی برگرفته از مثنوی معنوی را بر ارتقاء سرمایه روان شناختی دانشجویان موردسنجش قرار داده است.

روش تحقیق

در این پژوهش ابتدا جهت استخراج استعاره‌های مثنوی معنوی، از تحلیل محتوای کیفی جهت دار (رهنمودی) و تحلیل محتوای کمی با نرم افزار MAXQDA استفاده شد. استعاره‌های مثنوی معنوی بر اساس ۹ مؤلفه ذهن آگاهی معرفی شده توسط کابات زین کدگذاری شد. کدهای شناسایی شده به روش پایایی کدگزاران توسط ۵ صاحب نظر روانشناس اعتبارسنجی شد که با درجه توافق ۰/۸۵ تأیید شده و در پروتکل ذهن آگاهی جایگزین شدند. تحلیل محتوای کیفی جهت دار، با رویکرد قیاسی - استقرایی انجام می شود و در آن با توجه به تفسیر متن، پیام‌های نهفته در متن آشکار می شوند. در این روش، کدهای نظری، یا از قبل و یا در حین تحلیل داده‌ها تعریف می شوند، بنابراین کدها می توانند یا مشتق از نظریه، یا مربوط به یافته‌های یک پژوهش خاص باشند (هسیه و شانون، ۲۰۰۵). پس از آماده شدن پروتکل مورد نظر تحقیق، برای تعیین اثربخشی آن در این مطالعه از طرح نیمه

آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و پیگیری یک‌ماهه استفاده شد. جامعه مورد مطالعه شامل ۱۹۵ نفر از دانشجویان دختر رشته روان‌شناسی واحد چالوس بودند که پرسشنامه افسردگی بک را تکمیل نمودند، ۴۰ نفر از دانشجویان که نمره بالای ۱۶ در پرسشنامه گرفتند به روش هدفمند برای نمونه انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و کنترل به روش تصادفی جایگزین شدند. ملاک ورود افراد داشتن تمایل برای مشارکت در پژوهش و ابتلا به افسردگی و ملاک خروج ابتلا به بیماری‌های روان‌شناختی دیگر و غیبت در جلسات بود. سپس هر دو گروه قبل از آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر مثنوی معنوی، پرسشنامه‌های ابعاد سرمایه روان‌شناختی شامل پرسشنامه خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲)، پرسشنامه امیدواری اشنایدر (۱۹۹۱)، پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، و پرسشنامه خوش‌بینی سلیگمن (۱۹۸۲) را تکمیل نمودند. در بخش بعدی گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر استعاره‌های مثنوی قرار گرفتند و گروه کنترل آموزش مذکور را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. در گام سوم با توجه به کمی و آزمایشی بودن طرح، از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس مختلط جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد (همراه شرط برآورده بودن مفروضات اساسی این آزمون).

ابزارهای پژوهش

از پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر^۱ و همکاران (۱۹۸۲) استفاده شد که شامل ۱۷ گویه است و به صورت ۵ نقطه‌ای پاسخ داده می‌شود. ضریب اعتبار (پایایی) گزارش شده به وسیله شرر و همکاران (۱۹۸۲)، نسبتاً بالا و رضایت‌بخش می‌باشد. آلفا کرونباخ به دست آمده برای مقیاس خودکارآمدی عمومی برابر ۰/۸۶ گزارش شده است. در این پژوهش با نمونه ۲۹۳ نفر پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد. جهت مطالعه روایی، همبستگی درونی این مقیاس با مقیاس منبع کنترل راتر (۱۹۹۶) محاسبه شد. همبستگی جزئی مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر و مسند مهارگذاری درونی راتر ۳۳۳ -/ I= و همبستگی

^۱Shere, M.

پیرسن بین مقیاس‌های مذکور $r = .342$ می‌باشد که در سطح $p > .1$ معنی‌دار هستند. همچنین در پژوهش نجفی و فولادچنگ پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ $.80$ گزارش شده است. در پژوهش گنجی (۱۳۸۷) نیز ضریب پایایی آلفای کرونباخ $0/87$ به دست آمد. (نقل از عظیمی، سلیمی، حاجی پور، ۱۳۹۱). همچنین در پژوهش یوسف زاده (۱۳۹۰) نیز برای سنجش پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و میزان آن $0/81$ محاسبه گردید. روایی در پژوهشی که نجفی و فولادچنگ (۱۳۸۹) انجام دادند برای این پرسشنامه، روایی سازه $0/61$ گزارش شده است.

آزمون امیدواری، توسط اشنایدر و همکاران در سال (۱۹۹۱) تهیه شده است و شامل ۱۲ گویه است که از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف را در برمی‌گیرد. همسانی درونی کل آزمون $0/74$ و $0/84$ است و پایایی آزمون- باز آزمون $0/80$ و در دوره‌های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته نیز این میزان بالاتر است (اشنایدر و لویز ۲۰۰۷). در جمعیت دانشجویی ایران پایایی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس $0/82$ و برای خرده مقیاس تفکر عاملی $0/79$ و برای راهبردها $0/88$ گزارش شده است (غباری بناب، لواسانی و رحیمی ۲۰۰۷). هماهنگی سؤال‌های این مقیاس با نظریه امید اشنایدر نشان‌دهنده روایی محتوای خوب آن است (گروال و پورتر ۲۰۰۷). همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه ناامیدی بک برابر با $0/51$ و با پرسشنامه افسردگی بک برابر با $0/42$ است. این پرسشنامه با پرسش‌نامه‌های خوش‌بینی، انتظاردستی‌یابی به هدف، و عزت‌نفس همبستگی $0/50$ تا $0/60$ دارد (اشنایدر، ۲۰۰۰). کرمانی، خداپناهی و حیدری (۱۳۹۰)، در بررسی روایی هم‌زمان با محاسبه همبستگی این مقیاس با مقیاس افکار خودکشی رابطه منفی و با حمایت اجتماعی ادراک شده و معنای زندگی رابطه مثبت به دست آورده‌اند. ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ $0/86$ و از طریق باز آزمایی $0/81$ به دست آمد.

پرسشنامه تاب‌آوری: این پرسشنامه را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، شامل ۲۵ گویه در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست)، نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره در این پرسشنامه ۱۰۰ می‌باشد. کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ را

۸۹. گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب حاصل از روش‌بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۸۷. بوده است. این مقیاس در ایران نیز توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. و با روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی آن ۸۹. گزارش شده است. این پرسشنامه با نمرات مقیاس سرسختی کوباسا (۱۹۷۶)، همبستگی مثبت معنادار و با نمرات مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس آسیب‌پذیری نسبت به استرس شیهان همبستگی منفی معناداری داشته است. در پژوهشی که توسط سامانی، جوکار و صحراگرد در بین دانشجویان صورت گرفت، پایایی آن را ۰/۹۳ گزارش کردند و روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف عادی و در خطر احراز گردید (سامانی و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است.

پرسشنامه خوش‌بینی: پرسشنامه خوش‌بینی توسط سلیگمن و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شده و سه مؤلفه (۱. پایدار/ ناپایدار؛ ۲. خاص/ فراگیر؛ ۳. درونی/ بیرونی)، هفت مقیاس (تداوم رویدادهای منفی/ مثبت، فراگیری رویدادهای منفی/ مثبت، مالمال از امید، شخصی‌سازی رویدادهای منفی/ مثبت و ۴۶ گزاره فرضی (۲۳ گزاره مثبت و ۲۳ گزاره منفی) دارد و در مجموع ۴۸ گویه دارد. برای سنجش اعتبار آزمون از روش دویار اجرا استفاده شده است. نتایج به‌دست‌آمده نشان‌دهنده اعتبار آزمون است. این پرسش‌نامه در کشور جمهوری اسلامی ایران نیز توسط خواجه امیری هنجاریابی شده است. پژوهشگر به‌منظور هنجاریابی این پرسش‌نامه، گروه نمونه ۷۵۰ نفری از دانشجویان شهر تهران (گروه سنی ۳۰-۴۵) را به‌روش نمونه‌برداری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب نموده و پرسش‌نامه را روی آن‌ها اجرا کرده است. ضریب اعتبار آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برابر ۰/۵۹ می‌باشد. برای محاسبه روایی همبستگی این پرسش‌نامه با افسردگی بک منفی و معنادار بود.

پرسشنامه افسردگی بک^۱ (۲۱ سؤالی) است که توسط بک، براون و استیر (۲۰۰۰)، تهیه شده است. درخصوص آزمون افسردگی بک لازم است گفته شود که نه تنها در تشخیص اختلالات روان پزشکی بلکه برای تشخیص بیماران در جمعیت‌های طبیعی نیز استفاده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ /۸۶. گزارش شده است. همچنین دابسون و محمدخانی (۱۳۸۶)، ضریب آلفای آن را ۰/۹۳. برای دانشجویان گزارش نموده‌اند. از لحاظ اعتبار هم‌زمان، پرسشنامه بک ضریب همبستگی مثبت بسیار بالایی با سایر مقیاس‌های رتبه‌بندی، کلینیکی و خودگزارشی که در شرایط روان پزشکی استفاده می‌شود دارد و نیز اعتبار دو نیمه این پرسشنامه ۰/۹۳ می‌باشد. روایی این مقیاس ۰/۷۳ می‌باشد و همبستگی معنی‌داری با مقیاس افسردگی زونگ (۱۹۶۵، به نقل از غرابی ۱۳۸۲).

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی پروتکل ذهن آگاهی مبتنی بر استعاره‌های مثنوی معنوی

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
		تعیین اهداف جلسه	
اول	آشنا شدن اعضا آشنایی با محتوای جلسات و مفاهیم اصلی ذهن آگاهی توان تحلیل و تبیین استعاره و یادگیری ذهن آغازگر	معرفی. توضیح افسردگی. تمرین خوردن کشمش. آموزش و بررسی استعاره‌های ذهن مبتدی نمونه: زین خرد جاهل همی باید شدن دست در دیوانگی باید زدن	تکلیف خانگی مشاهده و توصیف. تمرینات تنفسی. مرور استعاره‌ها و داشتن توجه نوبه امور روزمره
دوم	آشنایی با تمرینات و یادگیری اعمال ذهن آگاهانه تحلیل و بررسی قضاوت و داوری به کمک استعاره	تمرین تنفس. آموزش قدم زدن ذهن آگاهانه. آموزش و بررسی استعاره‌های عدم قضاوت. نمونه: اختلاف خلق از نام اوفتاد چون به معنی رفت آرام اوفتاد	تکلیف خانگی قدم زدن ذهن آگاهانه تلاش برای قضاوت نکردن در مورد خود و شرایط با یادآوری استعاره‌های بررسی شده.

^۱Beck, A.

^۲Steer, A.

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
سوم	تعمیم دادن ذهن آگاهی به دیگر فعالیت‌های زندگی آشنایی با مفهوم تعادل و رعایت آن در زندگی روزمره	تمرین تنفس. آموزش چند نمونه فعالیت روزمره ذهن آگاهانه. قدم زدن آگاهانه آموزش و بررسی استعاره‌های تعادل. نمونه: آرزو می‌خواه لیک اندازه خواه بر نتابد کوه را یک برگ کاه	تهیه فهرستی از وقایع ناخوشایند و لذت‌بخش. توجه بر اعمال روزمره به صورت آگاهانه رعایت تعادل و مشاهده خود
چهارم	آشنایی بیشتر با حضور ذهن و مراقبه درک مفهوم پذیرش و همدلی با خود و دیگران	تمرین تنفس. مراقبه نشستن. حضور ذهن نسبت به صداها و افکار. آموزش و بررسی استعاره پذیرش و استعاره درک و همدلی. نمونه: بهر طفل نو پدر تی کند گرچه عقلش هندسه گیتی کند	یافتن نشانه‌های افسردگی و توجه به افکار و صداها درون پذیرش افکار و مشاهده آن‌ها. تمرین همدلی با توجه به استعاره‌های بحث شده
پنجم	توانایی مشاهده و تمییز افکار و احساس و باورها یادگیری کنترل کنش‌ها و واکنش‌ها با بررسی استعاره‌های مربوطه	تمرین تنفس. آموزش اینکه شما مساوی با افکار، احساس و باورتان نیستید. آموزش و بررسی استعاره‌های عدم واکنش. نمونه: از درون خویش این آوازا منع کن تا کشف گردد رازها	انجام تمرینات ذهن آگاهانه توجه و یادداشت کردن افکار و احساسات و باورها در طول هفته سعی در واکنش نشان ندادن بر اساس احساسات و باورهایمان
ششم	توانایی آگاه بودن در لحظه نسبت به بدن خود و تحلیل چگونگی رها بودن و اعتماد به خود و زندگی با بررسی استعاره‌های مربوطه	تمرین تنفس. اسکن بدن. آموزش و بررسی استعاره رها کردن و نجسبیدن آموزش استعاره‌های اعتماد و اطمینان. نمونه: فکرت از ماضی و مستقبل بود چون از این دورست مشکل حل شود	انجام تمرینات ذهن آگاهانه توجه و یادداشت کردن آنچه در این هفته می‌تواند رها کنند. با توجه به استعاره‌های رها کردن و اطمینان

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
هفتم	یادگیری مهارت ارتباطی و مهربان بودن با خود و دیگران و پرورش توانایی قدرشناسی و بخشندگی با تحلیل استعاره‌های مرتبط	تمرین تنفس. گوش دادن و بهبود رابطه. مهربانی با خود و دیگران. آموزش و بررسی استعاره‌های قدرشناسی و بخشندگی. نمونه: آنکه او از آسمان باران دهد	گوش دادن به نزدیکان مهربان بودن و سعی در سپاسگزاری و قدرشناسی از خود و دیگران
هشتم	آگاه شدن به اهمیت صبر و انجام اعمال آگاهانه با تحلیل استعاره‌های مرتبط جمع‌بندی و بررسی تغییرات خود مرور کلیه موارد و پایان دادن به جلسات.	تمرین تنفس. تأمل و تغییر. آموزش و بررسی استعاره صبر و بردباری و استعاره‌های عمل همراه با آگاهی. مرور جلسات و جمع‌بندی نمونه صبر: چون ز چاهی می‌کنی هر روز خاک عاقبت اندر رسی در آب پاک نمونه عمل با آگاهی: می‌کند دندان بد را آن طیب تارهد از درد و بیماری حیب	استمرار و تداوم تمرینات ذهن آگاهی و انجام اعمال آگاهانه توجه بر استعاره‌ها و نشانه‌ها در زندگی روزمره، به همراه صبر و بردباری. و شکرگزاری مداوم.

یافته‌ها

نتایج آزمون باکس در جدول ۲ نشان داد که شاخص ام باکس به لحاظ آماری معنادار نیست یا به عبارت دیگر مفروضه همگنی کوواریانس برای تمام ابعاد سرمایه روان‌شناختی (خودکارآمدی، امید، تاب‌آوری و خوش‌بینی) برقرار می‌باشد.

جدول ۲: نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس-کواریانس ابعاد سرمایه روان‌شناختی در دو گروه

متغیر	BOX'S M	F	معنی‌داری
خودکارآمدی	۱,۸۰۲	.۲۷۴	.۹۴۹
امید	۲,۳۶۴	.۳۵۹	.۹۰۵
تاب‌آوری	۲۹,۹۵۰	۴,۰۹۴	.۰۱
خوش‌بینی	۱۰,۸۳۸	۱,۶۴۶	.۱۳۰

نتایج آزمون لامبدای ویلکز در جدول ۳ نشان می‌دهد که بین ابعاد خودکارآمدی ($F=۱۴۴,۵۹۸$ و $\text{sig}.<۰,۰۱$)، امید ($F=۳۰,۶۶۳$ و $\text{sig}.<۰,۰۱$)، تاب‌آوری ($F=۵۸,۰۳۹$ و $\text{sig}.<۰,۰۱$) و خوش‌بینی ($F=۱۲,۹۱۰$ و $\text{sig}.<۰,۰۱$) در دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۳: آزمون لامبدای ویلکز در تحلیل کواریانس چند متغیره برای ابعاد سرمایه روان‌شناختی

متغیر	ارزش	F	درجه آزادی خطا	درجه آزادی اثر	سطح معنی‌داری sig.
خودکارآمدی	.۱۱۱	۱۴۴,۵۹۸	۲,۰۰۰	۳۶,۰۰۰	.۰۰۰
امید	.۲۷۰	۳۰,۶۶۳	۲,۰۰۰	۳۶,۰۰۰	.۰۰۰
تاب‌آوری	.۲۳۷	۵۸,۰۳۹	۲,۰۰۰	۳۶,۰۰۰	.۰۰۱
خوش‌بینی	.۵۸۲	۱۲,۹۱۰	۲,۰۰۰	۳۶,۰۰۰	.۰۰۰

طبق جدول ۴ همسانی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لون ارزیابی و تأیید شد. ($p<۰,۰۵$) این جدول جهت سنجش برابری واریانس‌های خطای متغیر زمان در سه نوبت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود در هیچ‌یک از سه آزمون (به دلیل Sig کمتر از ۰,۰۵) واریانس خطا در بین افراد مختلف متفاوت گزارش نشده است.

جدول ۴: نتایج آزمون لون جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس‌ها در دو گروه برای ابعاد سرمایه روان‌شناختی

متغیر	F	df1	Df ۲	Sig.
خودکارآمدی	پیش آزمون	۱	۳۷	.۹۷۸
	پس آزمون	۱	۳۷	.۹۹۷
	پی گیری	۱	۳۷	.۸۲۲
امید	پیش آزمون	۱	۳۷	.۷۸۸
	پس آزمون	۱	۳۷	.۶۵۳
	پی گیری	۱	۳۷	.۳۹۵
تاب‌آوری	پیش آزمون	۱	۳۷	.۹۲۷
	پس آزمون	۱	۳۷	.۷۵۳
	پی گیری	۱	۳۷	.۸۱۲
خوش‌بینی	پیش آزمون	۱	۳۷	.۳۵۰
	پس آزمون	۱	۳۷	.۲۲۸
	پی گیری	۱	۳۷	.۸۷۷

در جدول ۵ برای آزمون کرویت ماچلی، مقدار $\text{sig} < ۰,۰۱$ ، لذا فرض کرویت رد نمی‌شود و تأثیرگذار بودن پروتکل مورد نظر در مورد هر چهار مؤلفه پذیرفته شد.

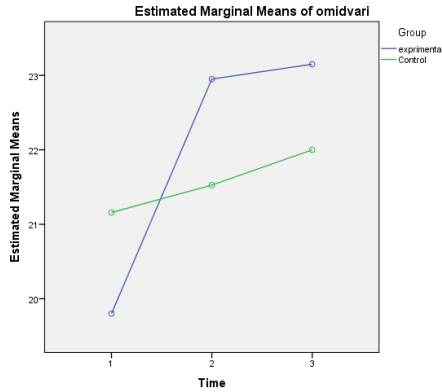
جدول ۵: آزمون کرویت ماچلی برای بررسی پیش فرض تساوی کواریانس‌ها در متغیرهای وابسته

اثر بین آزمودنی‌ها	ضریب ماچلی	کای اسکویر	sig	df	اپسیلون b	
					گین هاووس-گیسر	هاین فلت
خودکارآمدی	زمان	۱۰,۸۴۲	۰۰۴	۲	۷۹۴	۸۴۶
امید	زمان	۱۲,۴۶۱	۰۰۲	۲	۷۷۴	۸۲۳
تاب‌آوری	زمان	۳۹,۷۱۹	۰۰۱	۲	۵۹۹	۶۲۵
خوش‌بینی	زمان	۱۰,۷۸۰	۰۰۵	۲	۷۹۴	۸۴۷

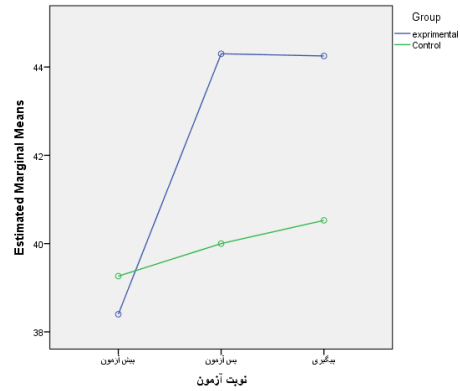
جدول ۶ آزمون‌های اثرات درون آزمودنی‌ها را نشان داد. چون در قسمت قبل کرویت ماتریس واریانس-کوواریانس از طریق آزمون کرویت ماجلی پذیرفته شد در این قسمت ما برای آزمون معنی‌داری و غیر معنی‌داری هر اثر از ردیف‌های کرویت فرض شده استفاده کرده، و اثر تعاملی زمان و هم اثر تعاملی گروه * زمان در سطح خطای ۰,۰۱ معنی‌دار شد.

جدول ۶: آزمون اثرات درون آزمودنی‌ها در مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی

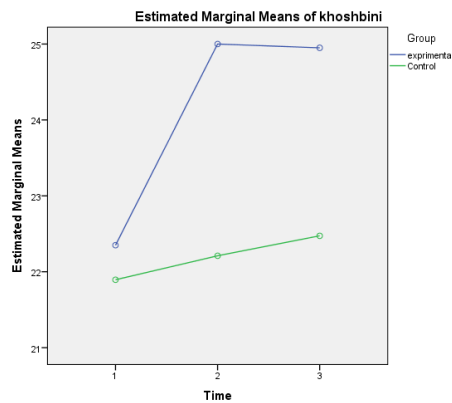
متغیر	مجموع مربعات	df	میانگین مربع	F	Sig.	مجذور ای‌تا
خودکارآمدی	۲۹۹,۷۷۹	۲	۱۴۹,۸۸۹	۲۰۹,۱۸۳	۰۰۰.	۸۵۰.
	۲۴۲,۳۴۳	۲	۱۲۱,۱۷۱	۱۶۹,۱۰۴	۰۰۰.	۸۲۰.
	۵۳,۰۲۵	۷۴	۰,۷۱۷			
امید	۹۸,۷۵۷	۲	۴۹,۳۷۹	۷۵,۰۹۱	۰۰۰.	۶۷۰.
	۴۵,۸۰۰	۲	۲۲,۹۰۰	۳۴,۸۲۴	۰۰۰.	۴۸۵.
	۴۸,۶۶۱	۷۴	۰,۶۵۸			
تاب‌آوری	۳۰۰,۲۹۷	۲	۱۵۰,۱۴۸	۷۲,۸۹۷	۰۰۰.	۶۶۳.
	۳۳۸,۵۸۷	۲	۱۶۹,۲۹۴	۸۲,۱۹۲	۰۰۰.	۶۹۰.
	۱۵۲,۴۲۱	۷۴	۲,۰۶۰			
خوش‌بینی	۶۱,۵۳۷	۲	۳۰,۷۶۹	۳۰,۹۴۷	۰۰۰.	۴۵۵.
	۳۱,۲۸۱	۲	۱۵,۶۴۱	۱۵,۷۳۱	۰۰۰.	۲۹۸.
	۷۳,۵۷۴	۷۴	۰,۹۹۴			



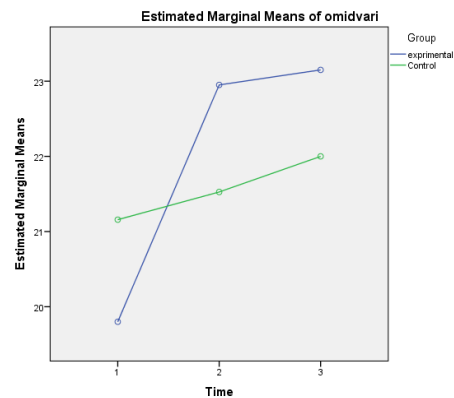
نمودار ۲: مقایسه اثرات متغیر مستقل در سه نوبت مجزا در متغیر امید



نمودار ۱: مقایسه اثرات متغیر مستقل در سه نوبت مجزا در متغیر خودکارآمدی



نمودار ۴: مقایسه اثرات متغیر مستقل در سه نوبت مجزا در متغیر خوش بینی



نمودار ۳: مقایسه اثرات متغیر مستقل در سه نوبت مجزا در متغیر تاب آوری

نمودارهای فوق میزان هر چهار بعد سرمایه روان شناختی گروه‌های آزمایشی و کنترل را به صورت جداگانه در سه آزمون: پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. خط بنفش رنگ مربوط به هر چهار بعد سرمایه روان شناختی گروه آزمایشی و خط سبزرنگ مربوط گروه کنترل می‌باشد. نمودارها نشان‌دهنده بهبود و ارتقا گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس آزمون و پیگیری می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل با نتایج مطالعات - کرامتی، رحمانی و علیزاده موسوی (۱۳۹۸)، در بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر خودکارآمدی و روحیه‌ی معلمان زن شهرستان مشهد. پشت تافته و میردریکوند (۱۳۹۷)، اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر خودکارآمدی اجتماعی و تاب‌آوری در بیماران وابسته به شیشه شهر دزفول. شاهمرادی و انصاری (۱۳۹۶)، اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر خودکارآمدی دختران دوره متوسطه همسو می‌باشد. در نتیجه می‌توان گفت خودکارآمدی به معنای تنظیم رفتار خود از طریق منبع کنترل درونی است. انسان با عملکرد کامل، از سطح بالایی از ارزیابی درونی برخوردار است و خودش را براساس هنجارها و استانداردهای خودش مورد ارزیابی قرار می‌دهد، نه براساس استانداردهای دیگران. با افزایش ذهن آگاهی، قدرت خود مدیریتی و تنظیم هیجان در فرد بالا رفته و افرادی که افزایش حالت ذهن آگاهی را تجربه می‌نمایند، روی لحظه حال و محرک‌های درحال تغییر، درونی و بیرونی متمرکز می‌شوند و در نتیجه نسبت به نشانه‌های مشکلات روان‌شناختی نیز آگاهی پیدا می‌کنند (براون، رایان و کرسول، ۲۰۰۳؛ به نقل از قاسمی جوبینه، زهراکار، همدمی و کریمی، ۱۳۹۵). درواقع ذهن آگاهی و پذیرش باعث افزایش حس خودکارآمدی افراد می‌شود. مفهوم خودکارآمدی و کنترل درونی نقطه مقابل احساس درماندگی است که در افراد افسرده وجه بارز مشکل بیمار محسوب می‌شود. مولانا نیز سعی داشته تا به کمک اشعار خود به صورت استعاره‌ی آگاهی افراد را در زمینه شناخت خود و توجه به ظرفیت‌ها و توانایی‌های خود ارتقا دهد تا افراد به کمک پذیرش خود وارد چالش‌های بیهوده در زندگی نشده و مهار و کنترل بهتری بر هیجانات و تصمیمات خود داشته باشند. بنابراین افراد را به عدم واکنش یعنی نجنبیدن با خود و زندگی و تسلیم و سکوت جهت رسیدن به درون، همچنین اعتماد، رها کردن و پذیرش خود و شرایط دعوت می‌نماید. ابیات زیر با بیان استعاره‌ی نمونه معرف نگرش مولانا در مؤلفه عدم واکنش می‌باشند:

گر کمال با کمال انکار چیست

ور نیم این زحمت و آزار چیست

دفتر اول / بیت ۵۹۳ / صفحه ۲۴

از درون خویش این آوازا

منع کن تا کشف گردد رازها

دفتر دوم / بیت ۷۵۳ / صفحه ۱۶۹

بند بگسل باش آزاد ای پسر

چند باشی بند سیم و بند زر

دفتر اول / بیت ۱۹ / صفحه ۵

در هر آن کاری که میلستت بدا

ن قدرت خود را همی بینی عیان

دفتر اول / بیت ۶۳۵ / صفحه ۲۶

همچنین با توجه به نتایج به دست آمده دیدیم که پروتکل ذهن آگاهی بر امید دانشجویان دختر افسرده اثربخش بود و نتیجه درمان دارای ثبات بود. که با نتایج تحقیقات خدابخش پیرکلانی، ساعتچی و ملکی مجد (۱۳۹۷)، بررسی اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت برافسردگی و اضطراب مرگ و امید به زندگی در زنان سالمند. محمدپور، شاهی و تاجیک زاده (۱۳۹۶)، بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودارزشیابی مرکزی، بهزیستی روان شناختی و امیدواری. خالقی پور و زرگر (۱۳۹۳)، اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برافسردگی و امید به زندگی مادران کودکان کم توان ذهنی. همخوانی دارد. موضوع اصلی روان شناسی مثبت نگر، پژوهش درباره تجربه های ذهنی مثبت است. این تجربه ها شامل؛ بهورزی، خشنودی، رضایت خاطر، لذت، امید، خوش بینی روانی، شایستگی و عشق می باشد. روان شناسی مثبت نگر به دنبال آن است که افراد را نیرومندتر و پرتوان تر کرده و استعدادهایشان را شکوفا کند. همچنین، تجربه های مثبتی همچون؛ خوش بینی، شادکامی، شوخ طبعی را در افراد رشد دهد (فرنام و مددی زاده ۱۳۹۶). داستان های مثنوی از خوش بینی و امید سرشار است تا جایی که می توان گفت در نگاه مولوی امید، نشاط و شادی، امری جوهری و اصیل به شمار می رود. بنیان روحی بشر بر امید و شادی سرشته شده و نا امیدی و اندوه و غم، اعتباری و عارضی و گذرا است. مولانا

نیز با تأکید بر اعتماد و اطمینان به تصمیمات خداوند و توصیه به تلاش و بردباری جهت رسیدن به نتیجه به افراد می‌آموزد تا امیدوار بوده و دست از تلاش برندارند چراکه خداوند تلاش‌ها را نادیده نخواهد گرفت. ابیات زیر نمونه‌هایی جهت بیان استعاری امید از زبان مولاناست:

گفت پیغمبر که چون کوبی دری عاقبت زان در برون آید سری

دفتر سوم/بیت ۴۷۸۲/صفحه ۴۳۴

چون ز چاهی می‌کنی هر روز خاک عاقبت اندر رسی در آب پاک

دفتر سوم/بیت ۴۷۸۴/صفحه ۴۳۴

شاد باش و فارغ و ایمن که من آن کنم با تو که باران با چمن

دفتر اول/بیت ۱۷۲/صفحه ۱۰

سایه حق بر سر بنده بود عاقبت جوینده یابنده بود

دفتر سوم/بیت ۴۷۸۱/صفحه ۴۳۴

همچنین پروتکل ذهن‌آگاهی مبتنی بر استعاره‌های مثنوی بر تاب‌آوری دانشجویان دختر افسرده اثربخش بود و نتیجه درمان دارای ثبات بود. که با نتایج کوکیهارا، یاماوکی و همکاران (۲۰۲۰)، سجدو و همکاران (۲۰۱۹)، باهدف بررسی استفاده از مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ارتقاء بهزیستی ذهنی، هوش هیجانی، سلامت روان و تاب‌آوری. بررسی اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر یوگا بر ارتقاء تاب‌آوری. جویس، شاند و همکاران (۲۰۱۸)، بررسی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت بر تاب‌آوری. طاهری فرد و میکائیلی (۱۳۹۸)، اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت در اضطراب اجتماعی، تاب‌آوری و تنظیم هیجان زنان قربانی خشونت خانگی. پشت یافته و میردريکوند (۱۳۹۷)، اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی اجتماعی و تاب‌آوری در بیماران وابسته به شیشه شهر دزفول. میرمهدی و رضاعلی (۱۳۹۷)، بررسی اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری، تنظیم هیجان و امید به زندگی، همسو می‌باشد. از فواید ذهن‌آگاهی

تمرکززدایی بر خود است که باعث می‌شود فرد افکار و احساسات خود را بدون قضاوت مشاهده کند و آن‌ها را وقایع ساده ذهنی که می‌آیند و می‌روند در نظر بگیرد. ذهن آگاهی فواید روان‌شناختی فوری مانند کاهش نشانه‌های روان‌شناختی، واکنش‌های هیجانی و بهبود تنظیم رفتار را در پی دارد. علاوه بر این، ذهن آگاهی توانایی فرد در تحمل هیجان‌های منفی را افزایش می‌دهد و فرد را برای مقابله مؤثر آماده می‌سازد (بائر، ۲۰۰۳؛ به نقل از سجادی و عسکری‌زاده، ۱۳۹۴). افراد ذهن آگاه، وقتی در موقعیت‌های سخت و ناخوشایند قرار می‌گیرند، به جای واکنش‌های آنی و نسنجیده، سعی می‌کنند که نسبت به خود، محیط و شرایط آگاه و هشیار باشند، به صورت خردمندانه رفتار کنند، که به همین دلیل تاب‌آوری بیشتری از خود در پشت سر گذاشتن دشواری‌های زندگی نشان می‌دهند. مولانا جهت ارتقا تاب‌آوری افراد تأکید زیادی بر عدم قضاوت و پیش‌داوری داشته یعنی آن‌ها را بر تمرکززدایی از خود دعوت می‌نمود و همچنین افراد را به رها کردن و نپرداختن به افکار تولیدشده و گذشته تشویق می‌نماید:

فکرت از ماضی و مستقبل بود	چون از این دو رست مشکل حل شو
باش تا حس‌های تو مبدل شود	تا ببینشان و مشکل حل شود
چونکه اسرار نهان در دل شود	آن مرادت زودتر حاصل شود
کان بلا دفع بلاهای بزرگ	وان زیان منع زیان‌های سترگ

دفتر دوم/بیت ۱۷۷/صفحه ۱۵۰

دفتر اول/بیت ۱۰۳۹/صفحه ۴۰

دفتر اول/بیت ۱۷۵/صفحه ۱۰

دفتر سوم/بیت ۳۲۶۵/صفحه ۳۸۳

در نهایت می‌بینیم که پروتکل ذهن آگاهی بر خوش‌بینی دانشجویان دختر افسرده اثربخش بود و نتیجه درمان دارای ثبات بود. که با مطالعات هکنبرگ، هال و همکاران

(۲۰۱۹)، بررسی برنامه ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت به صورت آنلاین بر بهبود خوش‌بینی. هاشمی و همکاران (۱۳۹۸)، اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های خوش‌بینی دانش‌آموزان. ولیدی پاک، خالدی و معینی منش (۱۳۹۴)، بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش خوش‌بینی همخوانی داشته است. در زمینه روان‌شناسی مثبت‌نگر، مارتین سلینگمن بر مفاهیمی چون معنادر زندگی، شادکامی ذهنی، امید به زندگی و روابط با خدا و دیگران تأکید دارد. افراد خوش‌بین برای پذیرش واقعیت و زندگی در زمان حال آمادگی بیشتری دارند و در اهداف خود مصمم هستند (رشید، یارمحمدی واصل و فتحی، ۱۳۹۳). برخورداری از نگرش مثبت به جهان هستی و احساس شادی و لذت بردن از زندگی در جهان‌بینی عرفانی مولانا در قالب مفاهیمی مانند شکرگزاری از نعمت‌های الهی، توجه به ویژگی‌های مثبت وجود خود، و دیگران، پرهیز از شکوه و شکایت و ناسپاسی و منفی‌نگری، امیدواری به رحمت و اسعه حق از جمله تأکیداتی است که مولانا سعی داشته تا به کمک آن‌ها به افراد بیاموزد که با رهاکردن گذشته و آینده، با بودن در لحظه اکنون از تجارب زندگی نهایت لذت و بهره را برده و با اطمینان به خدا و تصمیمات او و توانایی‌های خود به‌طور واقع‌بینانه‌ای خوش‌بین باشند و با قدرشناسی و مهربانی، آرامش بیشتری برای خود فراهم نمایند. ابیات زیر معرف استعاره‌های خوش‌بینی مولاناست:

هم تواند کو ز رحمت نان دهد	آنکه او از آسمان باران دهد
دفتر اول/بیت ۹۲۸/صفحه ۳۶	
با کریمان کارها دشوار نیست	تو مگو ما را بدان شه بار نیست
دفتر اول/بیت ۲۲۱/صفحه ۱۲	
کو بود از علم و خوبی تا بسر	کل عالم را سبودان ای پسر
دفتر اول/بیت ۲۸۶۰/صفحه ۱۰۱	
چون از این دو رست مشکل حل شود	فکرت از ماضی و مستقبل بود
دفتر دوم/بیت ۱۷۷/صفحه ۱۵۰	

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر استعاره‌های مثنوی معنوی بر بهبود ابعاد سرمایه روان‌شناختی در دانشجویان افسرده دختر صورت گرفت. یافته‌های حاصل از پژوهش میزان اثرگذاری آموزش ذهن آگاهی با استعاره‌های مثنوی بر ابعاد سرمایه روان‌شناختی را تأیید نمودند، از آنجا که درک و آگاهی انسان بر اساس استعاره بوده و مردم هر جامعه‌ای با شیوه‌ها و تمثیل‌های خاص خود که برایشان مأنوس تر و جذاب تر است ارتباط بهتری برقرار می‌سازند استفاده از استعاره‌های مخصوص یک فرهنگ، برای افراد متعلق به آن فرهنگ قابلیت درک و فهم بیشتری دارند. بنابراین هرچه بین زبان و بافت تجربیات فرد، همسانی بیشتری وجود داشته باشد، مفاهیم از نظر شناختی بهتر پردازش می‌شوند (علیزاده فرد، احدی، عشایری، اسکندری، ۱۳۸۹). ما به‌عنوان ملتی که پیشینه قوی در ادبیات و هنر داریم می‌توانیم از ظرفیت‌های ادبی و هنری غنی کشورمان، برای مداخلات پیشگیرانه و درمانی بهره‌مند شویم و با کمک بیانات استعاری فرهنگی خودمان مفاهیم شناختی و درمانی را قابل‌درک‌تر نماییم. این سرمایه‌های معنوی و فرهنگی می‌توانند منبع الهام برای روش‌های جدید درمان مثل درمان‌های موج چهارم در درمان شناختی و رفتاری باشند.

گرایش مولانا به بیان تمثیلی و استعاری، بیش از آنکه صرفاً یک ذوق شاعرانه و زیباشناسی باشد، بر نظام فلسفی و نگرش معرفت‌شناسانه او مبتنی است و نماینده نگرش و دغدغه روحی معلمی وی جهت تعلیم آگاهی و رشد دیگران است. همان‌طور که کابات زین با طرح درمانی ذهن آگاهی سعی در ارتقا بهزیستی افراد داشته، مولانا نیز با استفاده از استعاره‌های متنوع و کاربرد آن‌ها در اشعار خود در مثنوی بر ادراک و شناخت مخاطب و بهبود بهزیستی و معنای زندگی افراد و رسیدن به رضایت خاطر و آرامش درونی تأثیرگذار است. در تبیین این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت، که در کنار تمرینات ذهن آگاهی، با بیان استعاری فرهنگی این مؤلفه‌ها، می‌توان نقش مؤثری در کاهش خطای شناختی و نگرش منفی و همچنین افزایش نگاهی مثبت به خود و زندگی و کاهش افسردگی داشت. از محدودیت‌های این پژوهش نبود پیشینه داخلی در زمینه استعاره‌های مثنوی معنوی در

درمان‌های شناختی است. بنابراین پژوهش حاضر گامی نو در جهت بهره‌مندی از سرمایه‌های فرهنگی در کنار استفاده از مداخلات درمانی نو می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود محققان حوزه روان‌شناسی به مطالعه، آثار فرهنگی و ادبی چون مجموعه اشعار عطار، حافظ، سعدی نیز به‌عنوان سرمایه‌های بومی و فرهنگی و استفاده کاربردی‌تر در درمان بپردازند، همچنین از نقش و اهمیت سرمایه‌های فرهنگی به‌عنوان یک منبع غنی و ارزشمند در کنار سایر نمایش برای ارتقای سطح سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی افراد استفاده نمایند است.

منابع

- ابوالمعالی، خدیجه و شجاعیان، مریم (۱۳۹۷). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر افزایش سرمایه روان‌شناختی دانش‌آموزان مقطع متوسطه، مجله مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۳۶(۱۲)، ۲۱-۳۲.
- اعلمی‌نیا، منصوره؛ اسکندری، حسین و برجعلی، احمد (۱۳۹۴). آسیب‌شناسی روانی و روان‌درمانی از دیدگاه مولانا: پیش‌فرض‌های انسان‌شناسی، روان‌شناسی و روش‌شناسی، پژوهش‌های مشاوره، ۱۳(۵۱)، ۴-۴۳.
- امیدی، عبدالله و محمدخانی، پروانه (۱۳۸۷). آموزش حضور ذهن به‌عنوان یک مداخله بالینی: مروری و مفهومی و تجربی، فصلنامه سلامت روان، ۱(۱)، ۳۰-۳۸.
- پالایی، حمیرا (۱۳۹۵). استعاره‌از نگاه روان‌شناسی در اشعار حافظ، سعدی و مولانا، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه سیستان و بلوچستان زاهدان.
- پشت تافته، آسیه و میردریکوند، فضل اله (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی اجتماعی و تاب‌آوری در بیماران وابسته به شیشه شهردزفول، مجله پژوهش روان‌شناختی در پرستاری، ۵(۱)، ۶۱-۶۷.
- پیشگاهی، بهناز؛ دانش، عصمت و سلیمی‌نیا، نرگس (۱۳۹۹). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب، تاب‌آوری و امید به زندگی زنان مضطرب، نشریه روان پرستاری، ۸(۳)، ۱۰۴-۱۱۷.
- خالقی پور، شهنازوزرگر، فاطمه (۱۳۹۳). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و امید به زندگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی، علوم رفتاری، ۲(۱۲)، ۴۴-۵۳.
- خدابخش پیرکلانی، روشنگر؛ رمضان ساعتچی، لیلی و ملکی مجد، مهسا (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر افسردگی و اضطراب مرگ و امید به زندگی در زنان سالمند، نشریه سالمندشناسی، ۳(۲)، ۱۱-۲۰.

- خرمی، فرهاد؛ بستان، نبی؛ یوسفی لبنی، جواد و مرادی، سید یحیی (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تاب‌آوری دانش‌آموزان مدرسه ملاصدرا شهرستان روانسر، مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری ۴(۳۲)، ۶۱-۷۵.
- خوش‌خطی، نازیلا؛ امیری مجد، مجتبی؛ بزازیان، سعیده و یزدی‌نژاد، علیرضا (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر علائم اضطراب، افسردگی و استرس بیماران کلیوی تحت همودیالیز، نشریه پژوهش پرستاری، ۱۴(۶)، ۹-۱۷.
- رحمانی، سهیلا؛ محمدپور، سمانه و تاجیک‌زاده، فخری (۱۳۹۷). کارآمدی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب، استرس ادراک شده و کیفیت زندگی زنان مبتلا به ایدز، دو فصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۶(۲)، ۱۶۹-۱۷۹.
- رشید، خسرو؛ یارمحمدی واصل، مسیب و فتحی، فرشته (۱۳۹۳). رابطه نگرش به زمان با بهزیستی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، پژوهش‌های کاربردی در روان‌شناسی تربیتی، ۱(۲)، ۶۲-۷۳.
- رضاپورمیرصالح، یاسر و ذاکری، مریم (۱۳۹۸). اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر معنای زندگی، ترس از ارزیابی منفی و نشخوار فکری زنان افسرده، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰(۳۹)، ۴۹-۷۰.
- رضازاده‌مقدم، سونه؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ حمیدی‌پور، رحیم و ثناگو، اکرم (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر امید و میزان تاب‌آوری مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی، روان‌پرستاری، ۶(۳)، ۳۱-۳۷.
- سجادی، معصومه‌السادات و عسکری‌زاده، قاسم (۱۳۹۴). نقش ذهن آگاهی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در پیش‌بینی علائم روان‌شناختی دانشجویان علوم پزشکی، دو ماهنامه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۸(۵)، ۳۰۱-۳۰۸.
- شاملی، محمد حسن؛ معتمدی، عبدالله و برجعلی، احمد (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اعتیاد به بازی اینترنتی با میانجیگری متغیرهای خودکنترلی و

هیجان خواهی در نوجوانان پسر شهر تهران، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی،
۱۳۷-۱۶۱، (۳۳)۹.

شاه‌مرادی طباطبائی، طاهره‌سادات و انصاری شهیدی، مجتبی (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش ذهن
آگاهی بر خودکارآمدی دختران دوره متوسطه. کنفرانس بین‌المللی فرهنگ
آسیب‌شناسی روانی و تربیت قزوین.

طالبی، سمیه؛ عظیمی‌لوتی، حمیده؛ شفاعت، عارفه؛ یزدانی‌چراتی، جمشید و جنتی، یدالله
(۱۳۹۸) تأثیر آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سرمایه روان‌شناختی والدین کودکان
کم‌توجه/بیش‌فعال، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۸(۱۷۰)، ۱۰۷-۱۱۹.
طاهری‌فرد، مینا و میکائیلی، نیلوفر (۱۳۹۸). اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت در
اضطراب اجتماعی، تاب‌آوری و تنظیم هیجان زنان قربانی خشونت خانگی، مجله
اندیشه و رفتار، ۱۴(۵۱)، ۱۷-۲۶.

علیزاده‌فرد، سوسن؛ احدی، حسن؛ عشایی، حسن و اسکندری، حسین (۱۳۸۹). بررسی تأثیر
کاربرد استعاره بر حافظه افراد دو‌زبانه، روان‌شناسی بالینی، ۲(۶)، ۷۳-۸۳.
عیسی‌مراد، ابوالقاسم و خلیلی‌صدرآباد، مریم (۱۳۹۶). بررسی رابطه تعارض کار- خانواده
و استرس شغلی با نقش تعدیل‌گر سرمایه روان‌شناختی، فصلنامه فرهنگ مشاوره و
روان‌درمانی، ۸(۲۹)، ۱۸۷-۲۰۶.

فرنام، علی و مددی‌زاده، طاهره (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر حالت‌های
روان‌شناختی مثبت دانش‌آموزان دختر دبیرستانی، پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت، (۱)
۳، ۶۱-۷۵.

قاسمی‌جوبنه، رضا؛ زهراکار، کیانوش؛ همدی، میثم و کریمی، کامبیز (۱۳۹۵). نقش
سلامت معنوی و ذهن‌آگاهی در سرمایه روان‌شناختی دانشجویان، پژوهش در
آموزش علوم پزشکی، ۸(۲)، ۲۷-۳۶.

کرامتی، معصومه؛ رحمانی، مریم وعلیزاده موسوی، ابراهیم (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی و روحیه‌ی معلمان زن شهرستان مشهد، مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱۰(۳۶)، ۱۶۵-۱۷۶.

کریمی مقدم، مرجان (۱۳۹۶). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش سرمایه روان‌شناختی و بهبود باورهای فراشناخت در پیشگیری از عود زنان مصرف‌کننده مواد محرک، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی تهران.

کریمی، زهرا؛ خداپناهی، محمد کریم و حیدری، محمود (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید‌اشنایدر، روان‌شناسی کاربردی، ۵(۳)، ۷-۲۳.

کمری، لیلا و شیخ‌الاسلامی، محمد (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین دوستی‌های دوجانبه، تعاملات اجتماعی، خودپنداره و سازگاری اجتماعی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر سال سوم متوسطه شهر کرمانشاه، اولین کنفرانس سراسری توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی.

گراوندی، سیمه؛ گرام، کاظم؛ مظلومی، اکرم و مظلومی، الهام (۱۳۹۲). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی بر امید به زندگی و افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه، مجله علمی و پژوهشی روان‌شناسی سلامت، ۳(۱۲)، ۴-۲۰.

محمدپور، سمانه؛ تاجیک‌زاده، فخری و محمدی، نورالله (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش علائم افسردگی، نشخوار ذهنی و نگرش‌های ناکارآمد زنان باردار مبتلا به افسردگی، دو فصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۶(۱)، ۱۸۷-۱۹۸.

محمدپور، سمانه؛ شاهی، مرجان و تاجیک‌زاده، فخری (۱۳۹۶). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودارزشیابی مرکزی، بهزیستی روان‌شناختی و امیدواری بیماران مبتلا به صرع، دو فصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۵(۲)، ۳۷-۵۰.

میرمهدی، سیدرضا و رضاعلی، مرضیه (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری، تنظیم هیجان و امید به زندگی در زنان مبتلا به دیابت نوع دو، فصلنامه روان شناسی سلامت، ۷(۲۸)، ۱۶۷-۱۸۳.

ولیدی پاک، آذر؛ خالدی، شادیه و معینی منش، کیومرث (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افزایش خوش بینی در زنان باردار دیابتی، فصلنامه روان شناسی سلامت، ۴(۱۴)، ۶۲-۷۸.

هاشمی، زهره (۱۳۸۹). نظریه استعاره مفهومی از دیدگاه لیکاف و جاتسون، مجله ادب پژوهی، ۱۲(۷۵)، ۱۲۰-۱۳۹.

هاشمی، فرشته؛ در تاج، فریبرز؛ فرخی، نور علی و نصراللهی، بیتا (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر مؤلفه های خوش بینی دانش آموزان، مجله روان شناسی اجتماعی، ۷(۵۳)، ۱۰۱-۱۰۸.

یاوری، فاطمه؛ آقایی، اصغر و گل پرور، محسن (۱۳۹۸). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار-فراشناختی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه روان شناختی زوج های دارای فرزند بیش فعال، فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۸(۳)، ۳۵-۴۵.

Arthur, A., Savva, G. M., Barnes, L. E., Borjian-Boroojny, A., Dening, T., Jagger, C., & Brayne, C. (2020). *Changing Prevalence and Treatment of Depression among Older People over Two Decades*. The British Journal of Psychiatry, 216(1), 49-54.

Beck, A. T. (2019). *A 60-year Evolution of Cognitive Theory and Therapy*. Perspectives on Psychological Science, 14(1), 16-20.

Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). *Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for its Salutary Effects*. Psychological Inquiry, 18, 211-237.

Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). *Mindfulness based Cognitive Therapy for Psychiatric Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Psychiatry Research, 187, (3), 441-453.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2016). *Development of a New Resilience Scale: The Connor & Davidson Resilience Scale (CDRISC)*. Depression and Anxiety, 18 (2), 76-82.

Eshnayder, V., & Lopez, V. (2010). *Physical Psychological and Social Recovery Patients after Coronary Hypass Graft surgery: a Prispctiver*

- Repeated Measures Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing*. 44(8): 1304-15.
- Heckenberg, R. A., Hale, M. W., Kent, S., & Wright, B. J. (2019). *An Online Mindfulness-based Program is Effective in Improving Affect, Over-Commitment, Optimism and Mucosal Immunity*. *Physiology & Behavior*, 199, 20-27.
- Jacob, K. S. (2014). *DSM-5 and cultur: The need to move towards a shared model of care within a more equal patient physician partnership*. *Asian Journal of Psychiatry*, 7: 89-91.
- Joyce, S., Shand, F., Bryant, R. A., Lal, T. J., & Harvey, S. B. (2018). - *Mindfulness-based Resilience Training in the Workplace: Pilot Study of the Internet-Based Resilience@ Work (RAW) Mindfulness Program*. *Journal of Medical Internet Research*, 20(9), e10326.
- Kabat-zinn, J. (2012). *Mindfulness 9 Attitudes Center of Mindfulness[video file]*. Retrieved from [www. Mindfulnessgruppen.se](http://www.Mindfulnessgruppen.se).
- Kabat-Zinn.J. (2003). *Mindfulness-Based Intervention in Context: Past, Present, and Future*. 10, (144-156).
- Kukihara, H., Yamawaki, N., Ando, M., Nishio, M., Koga, K., Kimura, H., & Matsuda, T. (2020). *Effects of Exercise and Mindfulness-Based Yoga Programs on Promotion of Resilience and Mental Health of Older Adults in Japan: A Randomized Controlled Trial*. *Psychology*, 11(2), 285-298.
- Lakoff, G & Johnson, M. (1980). *Metaphors We Live By*. Chicago and London: University of Chicago Press.
- Lakoff, G & Turner, M. (1989). *More than Cool Reason: a Field Guide to Poetic Metaphor*. The University of Chicago.
- Lakoff, G. (2009). *Metaphors Linguists live by*. *Paper in linguistics*, 19(2), (287-313).
- Lamarche, L., Tejpal, A., & Mangin, D. (2018). *Self-efficacy for Medication Management: a Systematic Review of Instruments*. *Patient Preference and Adherence*, 12, 1279.
- Linehan, M.M. (1992). *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press. e - Based Strategies.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). *Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction*. *Personnel Psychology*, 60 (3), 541-572.
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge (p. 3)*. Oxford: Oxford University Press.
- Nissen, E. R., O'Connor, M., Kaldo, V., Højris, I., Borre, M., Zachariae, R., & Mehlsen, M. (2020). *Internet Delivered Mindfulness Based Cognitive Therapy for Anxiety and Depression*.

- Nolen-Hoeksema, Susan, Alethea Desrosiers, & David H Klemanski. (2013). *Mapping Mindfulness Facets onto Dimensions of Anxiety and Depression*. *Behav Therapy*, 44(3), 373-384.
- Samani S, Jokar B, & Sahragard N. (2006) *Resiliency, Mental Health and Life Satisfaction*. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*; 3(3): 290-۲۹۵. (Persian)
- Schweizer, S., Cohen, Z. D., DeRubeis, R. J., Hayes, R., Watkins, E., Lewis, G., & Dalglish, T. (2020). *For whom does Mindfulness-Based Cognitive Therapy offer Superior*.
- Segal, Z. V., & Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. Guilford Publications.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2020). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. Guilford Publications.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). *Positive Psychology Progress*. *American Psychologist*, 60 (5), 410-421.
- Stevenson, A. (2010). *Cultural Issues in psychology: a Student S Handbook*. New York: Tylor & Francis Group.
- Szumaska, I., Gola, M., Rusanowska, M., Krajewska, M., Żygierewicz, J., Krejtz, I., & Holas, P. (2020). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy Reduces Clinical Symptoms, but do not Change Frontal Alpha Asymmetry in People with Major Depression Disorder*. *International Journal of Neuroscience*, 1-9.
- Ter Avest, M. J., Dusseldorp, E., Huijbers, M. J., Van Aalderen, J. R., Cladder-Micus, M. B., Spinhoven, P., & Speckens, A. E. (2019). *Added Value of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A Tree-Based Qualitative Interaction Analysis*. *Behaviour Research and Therapy*, 122, 103467.
- Xu, X. P., Zhu, X. W., & Liu, Q. Q. (2019). *Can Self-Training in Mindfulness-Based Cognitive Therapy Alleviate Mild Depression among Chinese Adolescents?*. *Social Behavior and Personality: an International Journal*, 47(4), 1-7.

