

The Effect of Positive Mindfulness Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Rumination and Psychological Well-Being of Depressed Students in Rehabilitation School

Maryam Sadat Mousav: Ph.D. student, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

Fatemeh Sadat Tabatabaienejad*: Faculty member, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

Sayed mostafa beni taba: Faculty member, Department of Basic Sciences, Nain Branch, Islamic Azad University, Nain, Iran.

Abstract

Introduction: The aim of this study was to determine the effectiveness of positive, mindfulness, and cognitive-behavioral mindfulness therapy on rumination and psychological well-being of depressed students in the Rehabilitation Faculty of Jundishapur University.

Method: The quasi-experimental design was pre-test-post-test and follow-up in a three-group randomized controlled trial (two experimental groups and one control group). From the statistical population of all undergraduate students in the Faculty of Rehabilitation, Jundishapur University of Shahr-e Ahvaz (1300-1499), 30 depressed students were selected by available sampling method and randomly divided into two experimental groups during 12 group sessions (under positive mindfulness treatment program). N = 10 axis and underwent cognitive-behavioral therapy program (n = 10) and control group (n = 10). The Ruminant Questionnaire (RRS), Nolen-Hoxma and Marlowe (1991), and the Reef Psychological Well-Being Questionnaire (2008) were administered to them.

Findings: The results of repeated measures analysis of variance showed that both treatment groups had a significant effect on the improvement of rumination and psychological well-being ($p < 0.01$).

Conclusion: Positive mindfulness and cognitive-behavioral mind therapy is an effective way to reduce rumination and increase psychological well-being in the treatment of people with depression.

Keywords: Positive mindfulness treatment, Cognitive-behavioral therapy, Ruminant, Psychological well-being.

*Corresponding author: Faculty member, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

Email: f.tabatabaei49@yahoo.com

The Effect of Positive Mindfulness Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Rumination and Psychological Well-Being of Depressed Students in Rehabilitation School

Introduction: The challenges of the college student period stemming from the existing social, economic and cultural environment of the country which can provide sources of anxiety and stress for students, and eventually cause their depression. Kuyken, Byford, Taylor, Watkins, Holden, White, et al., (2016) found in a research that almost half of the students suffered from psychological problems, especially depression, which leads to wasting half of their studies.

One of the important factors in the activation of these fundamental beliefs is the ruminating-response style. Rumination is repetitive, resistant, recurring and uncontrollable thoughts that divert people's attention from the desired topics and current goals. During this period, people face many stressful factors that can be a threat to their healthy growth and well-being. Therefore, paying attention to the psychological well-being of students is the great importance.

New findings showed that unique aspects of psychological well-being should improve academic performance in undergraduate courses, therefore, psychological interventions in this field can be very effective. One of the therapeutic interventions that has been shown to be effective in various fields in many recent studies is a cognitive-behavioral therapy group.

In the last decade, researches have emphasized the effectiveness of cognitive behavioral therapy on the recovery of depressed patients. However, the new perspectives of psychology, in contrast to the traditional attention and focus on pathology, have focused on health and well-being from a positive aspect to seek and to explain the psychological nature of well-being.

One of the most recent of these integrated approaches is Positive Mindfulness Based Therapy. Positive mindfulness-based therapy is a combined intervention study based on mindfulness, which was created by combining two methods of positive psychotherapy program and mindfulness interventions.

In this treatment method, clients will learn to be more optimistic with more stable of its therapeutic changes. Cebolla, Enrique, Alvear, Soler & García-Campayo (2017) have shown that mindfulness itself is a positivist construct by integrating with other positive therapies provides the possibility of benefiting from the capacity of both mindfulness and positive therapies.

Numerous studies indicated the usefulness of mindfulness in clinical situations such as emotional regulation, emotional states and emotional capital, rumination.

The importance of students' health and the various statistics that have been reported on the prevalence of depression among students have received a lot of attention; and also considering the importance of effectiveness research in generalizing the results to society and situations of real therapy; although, it caused numerous researches about the importance of rumination and psychological well-being in students with different psychological structures, however, no research has been conducted on comparing the effectiveness of positive mindfulness-based and cognitive-behavioral therapies on rumination and psychological well-being. This vacuum itself has been one of the most important reason for the necessity and importance of studies about the current research type at the professional and specialized level. Therefore, in order to fill the existing gap, the current research aimed to provide a scientific answer to the question: "Which of the positive mindfulness-based treatments and cognitive behavioral therapy reduced rumination and increased psychological well-being in depressed students of the rehabilitation faculty after treatment would be more effective?", and it was designed and implemented.

Method: This research was conducted in a quasi-experimental design, and during a three-group randomized controlled trial (two experimental groups and one control group), a three-stage study with

a pre-test and follow-up design. From the statistical population of all undergraduate students of the Faculty of Rehabilitation, Jundishapur University of Ahvaz (1400-1399), 30 depressed students were selected based on inclusion criteria by available sampling method and randomly and equally in the two experimental groups (They were subjected to a positive mindfulness group therapy program (n = 10) and under a cognitive-behavioral group therapy program (n = 10 during 12 group sessions) and the control group (n = 10: did not receive any intervention during this period). All participants completed the Nolen-Hoeksema and Marlowe (RRS) Ruminant Questionnaire (RRS) and the psychological well-being of Riff et al. (2008) in all three groups, before and after the intervention and one month after the intervention.

Results: The results of repeated measures analysis of variance showed that there was a significant difference between the positive groups of mindfulness-oriented mind and cognitive-behavioral therapy in rumination scores and psychological well-being in post-test and follow-up compared to pre-test and both treatments had a significant effect on recovery. These two components had ($p < 0.05$). The results also showed that both treatment groups (positive mindfulness-based treatment group and cognitive-behavioral therapy group) had a significant effect on the autonomy component and no significant difference was observed between the two treatment groups ($p < 0.01$). But the effect of positive mindfulness group therapy on the components of personal growth, purpose in life and self-acceptance was significant ($p < 0.05$). However, the effect of cognitive-behavioral group therapy on the components of personal development, purpose in life and self-acceptance was not significant ($p < 0.05$). According to the results of this study, positive mindfulness-based group therapy and cognitive-behavioral therapy is an effective way to reduce rumination and increase psychological well-being in the treatment of people with depression.

Discussion and conclusion: The results of this research show that there was no significant difference between the two methods of implementing the two treatment methods in improving rumination and psychological well-being, and the follow-up results also showed that the intervention has maintained its lasting effect. This finding in the present study was in line with the results of previous studies that somehow supported the effectiveness of positive mindfulness-based therapy and cognitive-behavioral group therapy, and also it was consistent to the reteaches including the studies of Golperor and Tabatabaiejad (2017), which was the only research conducted in relation to the design and implementation of positive mindfulness-based therapy in Iranian society. Various studies show that mindfulness-based treatments have a positive effect on a variety of variables related to mental health. Mindfulness by using techniques such as teaching relaxation, non-judgmental acceptance of the existing situations, and being aware of oneself, which is one of the fundamental concepts of this approach, has led to the awareness of the present moment and, as a result, the reduction of students' anxiety and rumination. Moreover, mindfulness is associated with increased life satisfaction, happiness, optimism and psychological well-being. In positive mindfulness exercises, depressed students learned to live in the present, to pay attention to their emotions and thoughts, and to accept the reality of problems. Mindfulness also prepares the mind for cognitive changes by teaching depressed students the concept that thoughts are just views that come and go.

According to the findings of the present study, cognitive and behavioral therapy compared to the control group along with positive mindfulness therapy significantly had reduced rumination and increased psychological well-being, and also the results had showed the effectiveness of this therapy among depressed students. Moreover, the results confirmed the findings of the studies in the effectiveness of cognitive and behavioral therapy.

As the last outcome of this research, it stated that positive mindfulness therapy had a greater effect on reducing rumination vice versa increasing psychological well-being and its components among depressed students than cognitive and behavioral therapy.

the most important differences between positive mindfulness and cognitive behavioral therapy was that it focused on the strengths and capabilities of depressed students at the same time as release thinking from automatic negative habits. This lead to made differentiation of positive mindfulness therapy being more effective than cognitive behavioral therapy on reducing rumination and increasing psychological well-being and its components in depressed students.

Keywords: Positive mindfulness treatment, Cognitive-behavioral therapy, Ruminant, Psychological well-being.

مجله‌ی توسعه‌ی آموزش جندی‌شاپور
فصلنامه‌ی مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی
سال سیزدهم، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۱

تأثیر درمان ذهن آگاهی مثبت محور و درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری و بهزیستی روان شناختی دانشجویان افسرده دانشکده توانبخشی

مریم سادات موسوی: دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روان‌شناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران.
فاطمه سادات طباطبایی نژاد*: عضو هیات علمی، گروه روان‌شناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران.
سید مصطفی بنی‌طبا: استادیار، گروه علوم پایه، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان ذهن آگاهی مثبت محور و درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان افسرده دانشکده توانبخشی دانشگاه جندی‌شاپور بود.
روش کار: طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری و طی یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی سه گروهی (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) بود. از میان جامعه آماری کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده توانبخشی دانشگاه جندی‌شاپور شهراواز (۱۴۰۰-۱۳۹۹)، ۳۰ نفر از دانشجویان افسرده به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه گروهی (تحت برنامه درمان ذهن آگاهی مثبت محور $n=10$ و تحت برنامه درمان شناختی رفتاری) قرار گرفتند. پرسشنامه نشخوار فکری (RRS)، نولن- هوکسما و مارلو (۱۹۹۱) و بهزیستی روانشناختی ریف (۲۰۰۸) در مورد آنها اجرا شد.
نتایج: نتایج روش آماری تحلیل واریانس مکرر نشان داد که هر دو گروه درمانی تأثیر معناداری بر بهبودی نشخوار فکری و بهزیستی روان‌شناختی داشته‌اند ($p < 0/01$).
نتیجه‌گیری: درمان ذهن آگاهی مثبت محور و شناختی رفتاری روش مؤثری برای کاهش نشخوار فکری و افزایش بهزیستی روان‌شناختی در درمان افراد مبتلا به افسردگی است.
واژگان کلیدی: درمان ذهن آگاهی مثبت محور، درمان شناختی رفتاری، نشخوار فکری، بهزیستی روان‌شناختی.

***نویسنده مسؤول:** عضو هیات علمی، گروه روان‌شناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران.

Email: f.tabatabaei49@yahoo.com

مقدمه

دوران دانشجویی، دوره‌ای مهیج و پرچالش برای دانشجویان است. سلامت روانی و خود اتکایی برای موفقیت آنان در تحصیل و حرفه نقش دارد (منجم و ابراهیمی، ۱۳۹۶). چالش‌های دوران دانشجویی نشأت گرفته از فضای موجود اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی کشور (فتی و کیانی، ۱۳۹۹)، از جمله دور بودن از خانواده، مسائل و مشکلات درسی، امکانات ناکافی، عدم سازگاری با شرایط جدید و مسائل و مشکلات مالی، می‌تواند منابعی از اضطراب و استرس را برای دانشجویان فراهم آورد که به مرور می‌تواند باعث افسردگی آنان شود (ویم‌سات، اسپونک و سن، ۲۰۱۶). بحرودی و ضیغمی (۱۳۹۹) در یک پژوهش مروری نشان داد که عواملی مانند عوامل فرهنگی، اقتصادی، وضعیت اشتغال، وضعیت تحصیلی و اعتیاد به مواد مخدر از جمله عوامل تاثیر گذار بر افسردگی دانشجویان بودند. در یک مطالعه توصیفی که تحت عنوان سلامت روانی در دانشجویان سال اول دانشگاهی در مکزیک به عمل آمد نتایج حاصل نشان داد که ۸۴ درصد دانشجویان نیاز به خدمت روانشناسی دارند (عظیمی، ۱۳۹۷). افسردگی در میان بیماری‌های جسمی و روانی، مسئله شماره یک دنیا محسوب شده و از مهمترین اختلالات خلقی که با کاهش خلق، از دست دادن علاقه، احساس گناه و بی‌ارزشی، اختلال در خواب و اشتها، کاهش انرژی و همراه با ضعف در تمرکز، تعریف می‌شود (چوی، چن، استاین، کلیمنتیدیس، وانگ، کوئن و همکاران، ۲۰۱۹).

به اعتقاد آدامز (۲۰۰۳) افسردگی و اضطراب ناشی از زندگی دانشجویی و اثراتی که بر روی سلامت روانی دانشجویان می‌گذارد به خودکشی در دانشجویان منجر گردیده است به گونه‌ای که در حال حاضر خودکشی سومین عامل مرگ و میر در بین دانشجویان ساکن خوابگاه‌هاست. فشار ناشی از زندگی دانشجویی به علاوه آمادگی بیولوژیکی و روان‌شناختی دانشجویان سبب

می‌شود تا نرخ ابتلا به اختلالات روانی در دانشجویان ساکن خوابگاه‌ها افزایش یابد (عظیمی، ۱۳۹۷).

شیوع و میزان زیاد این بیماری موجب شده که توجه متخصصان سلامت روان را به خود جلب کند (لی، لی، سونگ و ژانگ، ۲۰۱۷؛ وانگ، اکسای، وانگ و لی، ۲۰۱۷). ودرال، راب و اکانر (۲۰۱۹) در مطالعات خود نتیجه گرفت که افسردگی می‌تواند بر افکار، رفتار، احساسات و احساس سلامت روانی فرد تأثیر بگذارد و به عنوان متغیر شناختی در پیش‌بینی افکار و رفتار خودکشی نقش اساسی داشته باشد (و درال، راب و اکانر، ۲۰۱۹). کویکن، بایفورد، تیلور، واتکینز، هولدن، وایت و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی دریافت که تقریباً نیمی از دانشجویان به علت ابتلاء به مشکلات روحی- روانی به ویژه افسردگی منجر به هدر رفت یک نیمه تحصیلی در دانشجویان می‌شود. یکی از عوامل مهم در فعال شدن این باورهای بنیادی، سبک پاسخ نشخواری است. نشخوار فکری افکاری تکراری، مقاوم، عودکننده و کنترل ناپذیر است که حول یک موضوع معمول دور می‌زند و این افکار به طور غیرارادی وارد آگاهی می‌شوند و توجه افراد را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف می‌سازند (کافمن، لبنانی، مک براید، دافیلد و دی وریس، ۲۰۱۷). نشخوار فکری می‌تواند موجب افزایش اثرات خلق منفی در بروز مشکلات روان‌شناختی و فیزیولوژیکی و تضعیف توان حل مسئله شود (هوبارد، فصول، کراوکزیک، ریپما و دیف‌فرنکاس، ۲۰۱۶). در این شرایط، فرد با دست زدن به برآوردهای افراطی از احتمال حوادث منفی و مسوولیت خودش در قبال ایجاد یا پیشگیری از پیامدهای فجایع مرتبط با افکار، سعی در کنترل این افکار دارد (حیدریان، زهراکار و محسن‌زاده، ۱۳۹۵).

در طول این دوره افراد با عوامل استرس‌زای متعددی روبه‌رو شده که می‌تواند تهدیدی برای رشد سالم و بهزیستی آنها باشد. از این رو، توجه به بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان اهمیت مضاعفی دارد (کریمی، کارسازی و فاضلی مهرآبادی، ۱۳۹۹). پژوهش‌های

کارتی، ۲۰۱۹؛ حسین، دوبیکا، ویلکینسون، ۲۰۱۸؛ کرو، مک کی، (۲۰۱۷) و داخل کشور (کیان زاده، نشاط دوست، مهرابی و موسوی، ۱۴۰۰؛ قاسم نژاد، نوریزاده و موسی زاده، ۱۳۹۹؛ شریفی نژاد و شهبازی، ۱۳۹۷؛ شوشتری، رضایی و طاهری، ۱۳۹۶؛ شاه نظری و حائری، ۱۳۹۵)، مورد تأیید قرار گرفته، گروه درمانی شناختی رفتاری می باشد. شواهد مطالعاتی گذشته حاکی از آن است که درمان شناختی- رفتاری قادر است سطح بهزیستی روان شناختی را افزایش داده و در مقابل تحریفات شناختی را کاهش دهد (دیگرسون، لینچ، لئو، دیبار، پیرسون و همکاران، ۲۰۱۸). در مان شناختی رفتاری به مجموعه فنونی گفته می شود که برای درمان طیف وسیعی از حالات روان شناختی مانند افسردگی استفاده می شود. این درمان مبتنی بر چهارچوبی است که فرض می کند افکار و عواطف و رفتارها همه با هم مرتبط هستند و به طور خاص تر، افکار، احساسات و رفتارها را پیش می برد. بنابراین، یک فرض اساسی در درمان شناختی رفتاری این است که پس از شناسایی و تغییر رفتار ناکارآمد به فرد احساسات و رفتارهای ناسازگار فردی نیز تغییر خواهند کرد. فنون رایج در درمان شناختی- رفتاری شامل آموزش روان شناختی، نظارت بر خود، شناسایی احساسات، حل مسئله، مهارت های مقابله ای، تمرینات مواجهه سازی در جلسات درمانی، باز سازی شناختی قبل و همچنین تکالیف خانگی می باشد (فری، ۱۳۹۷؛ کرو و مک کی، ۲۰۱۷).

هر چند در دهه اخیر پژوهش های انجام شده بر کارایی درمان شناختی رفتاری برای بهبودی بیماران افسرده تأکید می کنند (ماررو، کاربالریا، مارتین، مجیاس و هرناندز، ۲۰۱۶؛ رجبی، شمعونی و امان اللهی، ۱۳۹۷). اما، دیدگاه های جدید روانشناسی در مقابل توجه و تمرکز سنتی به آسیب شناسی با تمرکز بر روی سلامتی و بهزیستی از جنبه مثبت به دنبال توضیح و تبیین ماهیت روان شناختی بهزیستی می باشند (چاوز، گومز، هرواز و واز کوئز، ۲۰۱۶). تحقیقات اخیر در حوزه روانشناسی بالینی نه تنها به مطالعه ارتباط رخدادهای منفی و صفات

متعددی نشان داده اند حوادث و رویدادهای زندگی می توانند بهزیستی روان شناختی را تحت تأثیر قرار دهند (امینی، شهنی بیلاق و حاجی یخچالی، ۱۳۹۹؛ اسماعیلی، قنبری پناه و کوچک انتظار، ۱۳۹۸؛ فریره، فراداس، واله، نونیز و والهو، ۲۰۱۶). بهزیستی روان شناختی نوعی احساس رضایت، به معنی رفاه و سرخوشی و دست یابی فرد به توان کامل بالقوه تعریف شده و شامل رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و منفی و شادکامی است (قضاوی، ضیغمی، ساریچلو و شهسواری، ۱۳۹۹). ریف (۱۹۸۹) معتقد است که سازه بهزیستی روان شناختی به عنوان ر شدیافتگی استعدادهای واقعی هر فرد تعریف می شود و دارای شش مؤلفه زندگی هدفمند، رابطه مثبت با دیگران، رشد شخصی، پذیرش خود، استقلال یا خودمختاری و تسلط بر محیط است (فتحی، صادقی، ملکی راد، رستمی و عبدالحمیدی، ۱۳۹۹). کالروهیکس، (۲۰۱۶). برخی از پژوهشگران این سازه را تجربه فرد از اهداف تکمیل شده اش می دانند (روسلان، احمد، نبیلا و قیامی، ۲۰۱۷). یافته های جدید نشان می دهند جنبه های منحصر به فرد بهزیستی روان شناختی، عملکرد دانشگاهی را در دوره کارشناسی بهتر می کند (رند، شاناهان، فیشر و فورتنی، ۲۰۲۰). آنجایی که بهزیستی روان شناختی پیامدهای روان شناختی مثبت زیادی به همراه دارد، بررسی عوامل مؤثر بر آن بسیار حائز اهمیت است (هاتف نیا، درتاج، علی پور و فرخی، ۱۳۹۸).

به همین علت نیاز است که افراد مهارت هایی را بیاموزند که هنگام مواجهه با مشکلات و موقعیت های استرس زا به شیوه های سازگارانه تری تفکر و به صورت تاب آورانه تری عمل کنند (حیدریان و همکاران، ۱۳۹۵). از این رو مداخلات روان شناختی در این زمینه می تواند بسیار مؤثر باشد. یکی از مداخله های درمانی که در تحقیقات بسیاری اثربخشی آن در زمینه های گوناگون در پژوهش های متعددی در خارج (لیو، کیائو، خو، ژائو، یانگ، ون و همکاران، ۲۰۲۱؛ کوچوکارو، پاپ، سوسیو، پیتر، شنک و مورسان، ۲۰۲۱؛ فوگارتی، هیوی و مک

درواقع رسیدن به بهزیستی، رضایت از زندگی و شادکامی از اهداف غایی روانشناسی مثبت‌گرا است (خانجانی، ۱۳۹۶). گلسنتانه و بهزادی (۱۳۹۸) اثربخشی آموزش مداخله روانشناسی مثبت بر افزایش بهزیستی، سرزندگی تحصیلی و پیشرفت تحصیلی را نشان دادند.

سببولا، انریکه، آلونار، سولر و گارسیا-کامپایو (۲۰۱۷) نشان دادند که ذهن‌آگاهی خود یک سازه مثبت‌گرا است که با ادغام در درمان‌های مثبت‌نگر دیگر، امکان بهره بردن از ظرفیت دو درمان ذهن‌آگاهی و مثبت‌نگری را فراهم می‌کنند (حیدریان و همکاران، ۱۳۹۵). آموزش ذهن‌آگاهی طوری طراحی شده که به افراد آموزش دهد تا آگاه‌تر بوده و با افکار و احساسات به طور مناسبی برخورد نمایند. همچنین به افراد کمک می‌کند تا به تمام محرک‌هایی که هر لحظه در حوزه هشیاری قرار می‌گیرند، بدون قضاوت و با بصیرت نگاه کنند (پران، مکا و فورهند، ۲۰۱۷). ذهن‌آگاهی از جمله شیوه‌های درمانی بوده است که در سال‌های اخیر مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته و مطالعات وسیعی در این راستا صورت گرفته است. بررسی‌ها متعدد حاکی از مفید بودن ذهن‌آگاهی در موقعیت‌های بالینی است. از جمله تنظیم هیجانی (موسوی، پارسا قربانی، سیاوش و شریفی زاوشتی، ۱۴۰۰)، حالات خلقی و سرمایه عاطفی (طباطبایی‌نژاد، گلپور، ۱۳۹۷)، نشخوار فکری (یو، ۲۰۱۷)؛ فلسفی و دشت‌بزرگی، ۱۳۹۸)، افسردگی، اضطراب و استرس (تجنسن، هیرکنز، کویجر، وندر هایدن و انگلس، ۲۰۱۸)، سلامت روان (مک کنویل، مک آلر و هان، ۲۰۱۷)، اشاره کرد. گارلند، هانلی، گلدینو گروس (۲۰۱۷) اثربخشی ترکیب ذهن‌آگاهی و مثبت‌نگری متمرکز بر نقاط قوت انسانی بر تنظیم احساسات مثبت ذهن‌آگاهانه را نشان داد. یزدانی، اسماعیلی و نامداری (۱۳۹۶) اثربخشی برنامه آموزشی ذهن‌آگاهی مثبت را بر خودشفقت‌ورزی در افراد دارای افسردگی نشان دادند. باقری نیا، یمنی، جوادی علمی و نورادی (۱۳۹۴) در مقایسه دو روش درمانی نتیجه گرفتند که روش درمان مبتنی بر حضور ذهن در بهبود تنظیم

منفی شخصیت در ایجاد اختلالات افسردگی می‌پردازد بلکه به نقش مهم فقدان نگرش‌ها و حالت‌های مثبت زندگی در ایجاد و شکل‌دهی این نوع اختلالات توجه نشان می‌دهد (نصیری تاکامی، نجفی و طالع پسند، ۱۳۹۸). در راستای موارد گفته شده برخی محققان معتقدند که با توجه به نقطه ضعف‌های درمان شناختی رفتاری، نیازمند رویکردهای جایگزین و یا مکمل می‌باشد (نیومن، کاستونگای، جاکوبسن و مور، ۲۰۱۶)، می‌توان روش‌های متعددی را به عنوان مکمل یا جایگزین در نظر گرفت. به نظر رسوتی و باراکا (۲۰۱۳)، در بحث روان در مانی استفاده از روش‌های تلفیقی می‌تواند اثرات بیشتری داشته باشد (نیکان، لطفی کاشانی، وزیری و مجتبابی، ۱۴۰۰).

یکی از جدیدترین این رویکردهای تلفیقی، در مان مبتنی بر ذهن‌آگاهی مثبت محور است. برخی از اندیشمندان با هدف بسط و گسترش ظرفیت‌های درمانی، از حلقه‌های اتصال و امکان تلفیق برخی از درمان‌های روان‌شناختی و اجتماعی سخن به میان آورده‌اند (طباطبایی‌نژاد و گلپور، ۱۳۹۷).

روش درمانی ذهن‌آگاهی مثبت محور یک مداخله تلفیقی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که از تلفیق دو شیوه برنامه روان‌درمانی مثبت‌گرا و مداخلات ذهن‌آگاهی به وجود آمده است. در این روش درمانی مراجعان می‌آموزند که خوشبین‌تر بوده و تغییرات درمانی آن‌ پایداری بیشتری دارد. سلیگمن (۲۰۱۱) هدف نهایی روانشناسی مثبت‌گرا را شادکامی اصیل می‌داند و درمان مبتنی بر این دیدگاه با سه مؤلفه بسیار قابل کنترل شامل احساسات مثبت، اشتیاق و معنا ترکیب شده است. بر اساس این رویکرد از آنجا که افراد افسرده اغلب، نبود احساس مثبت، اشتیاق و معنا را نشان می‌دهند، مداخلات روانشناسی مثبت‌گرا در اصل مداخله در علائم افسردگی از طریق تقویت این سه مؤلفه در افراد طراحی شده است، نه این که به طور مستقیم افسردگی را هدف قرار دهد (ژانگ، گو، ژانگ، لی و یین، ۲۰۱۵). از نظر کوهن و فردریکسون (۲۰۱۴)

و یک گروه کنترل با سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش ۲۸۸ دانشجوی مقطع کارشناسی دانشکده توانبخشی دانشگاه جندی‌شاپور شهر اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹، بودند که از میان آنها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند برحسب کسب امتیاز ۲۰ و بالاتر در پرسشنامه افسردگی بک و دیگر معیارهای ورود انتخاب شدند. پس از انتخاب هدفمند، افراد نمونه به طور تصادفی در سه گروه ۱۰ نفری قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، تحصیل در مقطع کارشناسی رشته‌های فیزیوتراپی، گفتاردرمانی، کاردرمانی و شنوایی شناسی، ابتلا به افسردگی بر اساس مصاحبه و اجرای پرسشنامه افسردگی بک و معیارهای خروج شامل عدم تمایل به ادامه درمان، دارای افسردگی پایین‌تر از متوسط و یا افسردگی‌های شدید نیازمند بستری، مصرف داروهای روانگردان به تشخیص روانشناس، ابتلا به اختلالات حاد و مزمن روانشناختی و تحت درمان بودن از طریق درمان‌های روانپزشکی و یا درمان روانشناختی موازی و غیبت دو جلسه و یا بیشتر در جلسات درمان بود. ملاحظات اخلاقی نیز شامل حفظ رازداری نسبت به شرایط و اطلاعات شرکت‌کنندگان، داشتن آزادی و اختیار کامل برای کناره‌گیری از پژوهش، اطلاع‌رسانی کامل در مورد پژوهش و کسب رضایت‌نامه کتبی و استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش بود. گروه کنترل که با همکاری خود در پژوهش، امکان اجرای آن را فراهم نمود نیز در پایان دوره اجرای پژوهش به صورت آزادانه و به شکل فشرده به انتخاب خود تحت یکی از درمان‌های ذهن‌آگاهی مثبت محور یا درمان شناختی رفتاری قرار گرفتند. ابزار سنجش متغیر وابسته (نشخوارفکری و بهزیستی روان‌شناختی) به شرح زیر بود.

متغیرهای پژوهش شامل دو متغیر مستقل (در دو سطح اجرای ذهن‌آگاهی مثبت محور و درمان شناختی رفتاری) و عدم اجرای این رویکرد در گروه کنترل) و یک

شناختی هیجان در افراد مبتلا به افسردگی اساسی، مؤثرتر از روش درمان شناختی رفتاری است. بررسی‌های واترز، بارسکی، رید و آلن (۲۰۱۵)، انگ (۲۰۱۳) و پژوهش ایوتزین، رایان، نیمیک و بریسکو (۲۰۱۶) نشان دادند که ترکیب ذهن‌آگاهی با مثبت‌نگری در آموزش و درمان بر افزایش شاخص‌های بهزیستی نظیر شکوفایی و تعالی خود در دانشجویان مؤثر است.

در سال‌های اخیر به مشکلات بهداشتی، به ویژه بهداشت روان دانشجویان، توجه زیادی شده است. علت این توجه آن است که گزارش‌های بدست آمده نشان می‌دهد که تعداد دانشجویانی که به مشکلات روانی مبتلا هستند و نیز شدت و وخامت مشکلات آنها رو به افزایش است. اهمیت سلامت دانشجویان و آمارهای گوناگونی که از میزان شیوع افسردگی در بین دانشجویان گزارش شده است (فضیلت پور، باقری و جوادنیا، ۱۳۹۴)، و نیز با توجه به اهمیت پژوهش‌های اثربخشی در تعمیم نتایج به جامعه و موقعیت‌های درمانی واقعی، اگر چه در مورد اهمیت نشخوار فکری و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان مبتلا به سازه‌های مختلف روانی، پژوهش‌هایی صورت گرفته است، اما در مورد مقایسه اثربخشی دو درمان ذهن‌آگاهی مثبت محور و شناختی رفتاری بر نشخوار فکری و بهزیستی روان‌شناختی، پژوهشی انجام نشده است. این خلاء خود از مهمترین دلایل معطوف به ضرورت و اهمیت مطالعاتی از نوع پژوهش حاضر در سطح حرفه‌ای و تخصصی بوده است. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال شناسایی تاثیر درمان‌های ذهن‌آگاهی مثبت محور و درمان شناختی رفتاری در کاهش نشخوار فکری و افزایش بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان افسرده دانشکده توانبخشی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی است. طرح پژوهش شامل سه گروه، یک گروه درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌محور، یک گروه یک گروه درمان شناختی-رفتاری

دیگران ۰/۷۷ و هدفمندی در زندگی ۰/۷۰ را گزارش کرده‌اند. همبستگی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی با تعدادی از ابزارهای سنجش بهزیستی حاکی از روایی این پرسشنامه بوده است. برخی از این همبستگی‌ها به شرح ذیل است: همبستگی با مقیاس تعادل عاطفی بین ۰/۲۵ (زیر مقیاس رشد شخصی) تا ۰/۶۲ (زیر مقیاس تسلط بر محیط)؛ همبستگی با مقیاس رضایت از زندگی بین ۰/۲۸ (زیر مقیاس استقلال) تا ۰/۷۳ (زیر مقیاس پذیرش خود)؛ همبستگی با مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ بین ۰/۲۹ (زیر مقیاس رشد شخصی) تا ۰/۶۲ (زیر مقیاس پذیرش خود) و همبستگی با مقیاس افسردگی زانگ، بین ۰/۶۰- (زیر مقیاس تسلط بر محیط) و ۰/۳۳ (زیر مقیاس هدفمندی در زندگی) و با چهار مقیاس دیگر همبستگی مثبت داشته است (آی، شیرازی، جعفر طباطبایی و موسوی، ۱۳۹۸).

برنامه مداخله: ابتدا کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1399.223 دریافت شد.

پس از گمارش تصادفی گروه نمونه در سه گروه پژوهش، پیش‌آزمون در هر سه گروه با استفاده از دو پرسشنامه نشخوار فکری و بهزیستی روان‌شناختی اجرا شد، سپس درمان ذهن آگاهی مثبت‌محور و درمان شناختی-رفتاری به صورت گروهی و طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه اجرا شد. گروه کنترل در این مدت هیچگونه درمانی دریافت نکرد. پس از پایان جلسات درمان هر سه گروه در مرحله پس‌آزمون و دوماه بعد از پایان جلسات درمان در مرحله پیگیری به دو پرسشنامه نشخوار فکری و بهزیستی روان‌شناختی مجدد پاسخ دادند. درمان ذهن آگاهی مثبت‌محور و درمان شناختی-رفتاری مطابق با بسته‌های درمانی آزموده شده قبلی (طباطبایی نژاد و همکاران، ۱۳۹۷) و درمان شناختی-رفتاری مطابق و درمان شناختی-رفتاری مطابق با تکنیک‌های شافران، اگانو وید و همکاران، ۲۰۱۰؛ ترجمه کمالی و ادریسی، ۱۳۹۶) در این پژوهش اجرا شد. خلاصه محتوای جلسات دو نوع درمان در جدول‌های (۱) و (۲) به شرح زیر اجرا شد.

متغیر وابسته (تنظیم هیجانی) بود. در دو گروه آزمایشی دو متغیر مستقل اعمال شد، هر دو گروه سه مرحله به ابزار پژوهش پاسخ دادند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس نشخوار فکری و پرسشنامه سنجش بهزیستی روان‌شناختی است.

۱- مقیاس نشخوار فکری (RRS): این مقیاس توسط نولن- هوکسما و مارلو (۱۹۹۱) تدوین شده و دارای گویه ۲۲ است که در طیف چهار درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۴) نمره گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در این مقیاس ۲۲ و ۸۸ و نمرات بالاتر به معنای پاسخ نشخواری بیشتر افراد در هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌آور می‌باشد. ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی مقیاس ۰/۶۷ گزارش شده است (لومینت، ۲۰۰۴، باقری‌نژاد و همکاران ۱۳۸۹، تنهای رشوانلو، ترکمنی، میرشاهی، بکلو و کارشکی، ۱۴۰۰).

۲- پرسشنامه سنجش بهزیستی روان‌شناختی: این پرسشنامه توسط توسط ریف و همکاران (۲۰۰۸) طراحی شده است. این مقیاس ۸۴ سؤال و شش مؤلفه اصلی برای الگوی بهزیستی روان‌شناختی دارد که هر زیر مقیاس شامل ۱۴ عبارت است. شیوه نمره‌گذاری گزینه‌های مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) است. بعضی از سوالات به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۴ و حداکثر ۷۰ است. ریف و همکاران (۲۰۰۸) به منظور هنجاریابی مقیاس‌های روان‌شناختی این آزمون را بر روی نمونه‌ای ۳۲۱ نفری اجرا و ضریب همسانی زیر مقیاس‌های این پرسشنامه را بدین شرح گزارش کردند: پذیرش خود ۰/۹۳، استقلال ۰/۷۶، تسلط بر محیط ۰/۹۰، رشد شخصی ۰/۸۷، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۹۱ و هدفمندی در زندگی ۰/۹۰. بیانی، کوچکی و بیانی (۱۳۸۵) ضریب پایایی به روش باز آزمایی مقیاس بهزیستی ریف را ۰/۸۲ و خرده مقیاس‌های پذیرش خود ۰/۷۱، استقلال ۰/۷۸، تسلط بر محیط ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، ارتباط مثبت با

جدول ۱. محتوای برنامه جلسات درمانی مبتنی بر شناختی- رفتاری

Table 1. The content of cognitive-behavioral therapy sessions

| جلسات | فرایند، فنون و تکنیکهای درمانی |
|---------|---|
| اول | معارفه و توزیع پرسشنامه (پیش آزمون)، آشنایی کلی گروه با فرآیند روان درمانی با محتوای توضیح در مورد درمان شناختی- رفتاری، تعریف متغیرهای پژوهش و توضیح و کاربرد آن در زندگی و تمرین آرمیدگی، ارائه تکلیف در طول هفته، آشنا نمودن شرکت کنندگان باهدف پژوهش. |
| دوم | ایجاد ارتباط و افزایش همبستگی و مشارکت، گفتگوی اعضا با یکدیگر و صحبت در مورد مسائل و احساسات شخصی در غلبه بر مشکلات برای کمک به تنظیم معیارها، تهیه زمینه یابی برای آزمایش باورها، گرد آوری پاسخ ها و تفکر درباره آن ها و واریسی واقعیت (اصلاح باورهای شناختی). |
| سوم | فراهم آوردن اطلاعاتی به منظور آزمون باورها در باره برخی کارها و رفتارها، آزمایش های رفتاری برای واریسی کردن و هدف قراردادن اجتناب و حل مسئله به صورت گروهی. |
| چهارم | آموزش فعال سازی رفتاری. شناسایی خطاهای شناختی، تأثیر تفکر بر احساسات و رفتار، بازسازی شناختی و از دیدگاهی متفاوت به قضایا نگاه کردن. |
| پنجم | تبدیل قوانین خشک به قواعد انعطاف پذیر، آزمایش های رفتاری و پذیرش عملکرد واقعی و آموزش رابطه و تعامل سالم بین دانشجویان و والدین و همسالان (افزایش انعطاف پذیری). |
| ششم | آموزش ارزیابی صحت افکار خودآیند و به چالش کشیدن افکار خودآیند منفی و آموزش مهارت های سازشی اجتماعی. |
| هفتم | آموزش نظارت بر فکر و اصلاح فکر و حل مسئله گروهی برای خروج از چرخه گوش به زنگ. |
| هشتم | آموزش حل تعارض (حل تعارض بین فردی). با استفاده از موقعیتهایی که در زندگی واقعی در طول یک هفته دارند. |
| نهم | آموزش مثلث شناختی افسرده ها. طرح ریزی برای انجام کار برای خروج از دوره های تشدید تکرانی ها و ناراحتی ها، بازبینی جلسات و سؤالات قبلی، آموزش در حوزه تنظیم هیجان. |
| دهم | آموزش مدیریت افکار منفی خودکار و نشخوار. |
| یازدهم | آموزش تکنیک های ابطال سازی و شناسایی حوزه هایی در زندگی و ایجاد خود ارزیابی مثبت از طریق روش های جدید. |
| دوازدهم | آموزش پیشگیری از عود و بازگشت بیماری، آموزش تکنیک حل مسئله، تصمیم گیری، حل تعارض و آموزش مهارت های اجتماعی و آماده سازی برای حل مشکلات زندگی. بررسی مشکلات آزمودنی ها و ارائه پس آزمون. |

جدول ۲. محتوای برنامه جلسات درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مثبت محور

Table 2. The content of the program of therapy sessions based on positive awareness

| جلسات | فرایند، فنون و تکنیکهای درمانی |
|-------|--|
| اول | آشنایی درون گروهی، آشنایی با قواعد درمانی، آشنایی با افسردگی و نشانه های آن و در نهایت آشنایی با درمان ذهن آگاهی مثبت محور و نقش آن در غلبه بر عواطف مخرب و منفی. |
| دوم | آموزش فنون مراقبه بالاحص مراقبه گمشدگی و تمرکز بر تقویت ارزشمندی و رضایت از خود در متن امید و خوش بینی. |
| سوم | آموزش شناسایی هیجان های مثبت و منفی و بازداری هیجانی جهت غلبه بر تکانشگری هیجانی، آموزش مراقبه تنفس آگاهانه با تمرکز بر فضیلت خرد و دانایی و ابعاد آن. |
| چهارم | آموزش فنون ذهن آگاهی پذیرش بدون قضاوت، حضور ذهن از افکار، هیجانان و احساسات، آموزش مهارت مدیریت هیجان و تنظیم هیجان از طریق تمرین مراقبه مهربانی، افزایش هیجان مثبت از طریق دستورالعمل لذت جشی، تمرکز بر اینجا و اکنون و زندگی در لحظه و جستجوی اهداف مثبت در زمان کنونی و عدم توجه به گذشته و آینده. |
| پنجم | آموزش ذهن آگاهی در حوزه خود آگاهی از طریق شناخت نقاط قوت و ضعف همزمان با تلقین مثبت در زمینه توانمندی ها و ارتقاء جنبه های مثبت زندگی. |
| ششم | آموزش فنون مراقبه واریسی بدن و مراقبه نشسته و تمرکز بر هدف گذاری شناختی و فکری روی نقاط قوت و علائق و احساسات خود، افزودن ارزش های رایج (شجاعت، مهربانی، امیدواری و رعایت حقوق دیگران) به نقاط قوت، احساسات و علائق خود، لیست کردن اهداف. |
| هفتم | آموزش تفکر مثبت و تغییر نگرش نسبت به زندگی و استمرار در تمرین از طریق شناسایی الگوهای فکری، توجه آگاهانه به افکار، مورد بازخواست قراردادن خود، جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی، انجام آگاهانه فعالیت های لذت بخش، استفاده آگاهانه از واژه های مثبت در زندگی روزانه، افزایش خودباوری و اعتماد به نفس، استفاده از واژه چگونه به جای چرا. |
| هشتم | معرفی ارزشهای درونی از جمله فضیلت انسانیت (عشق، مهربانی و هوش اجتماعی) و نقش عواطف و اندیشه های مثبت در موفقیت، سلامتی و خوشبختی و پیشگیری از افسردگی، تمرین آگاهانه نقاط قوت (آگاه |

| | |
|---------|---|
| | ی مبتنی بر انسانیت (دوستی و عشق و مهربانی). |
| نهم | آموزش آگاهانه قدم‌زدن، پذیرش بدون قضاوت، آموزش توجه آگاهانه، آموزش زندگی آگاهانه، استمرار طراحی اهداف و اهمیت آنها، تأکید بر توانمندیهای خود متناسب با نقاط قوت جهت مرتفع کردن مشکلات رفتاری و شناختی و انفعال هیجانی. |
| دهم | آموزش ایجاد رابطه مثبت با دیگران، آموزش آگاهانه جرأت‌مندی و مهارت ارتباط مؤثر با دیگران و نقش آن در کاهش مشکلات رفتاری و اجتماعی، آموزش بیان آگاهانه احساسات، معرفی جایگزین‌های مثبت جهت مقابله با عاداتهای ارتباطی منفی و تعیین روابط مثبت، معرفی روش حل مسئله، معرفی شوخ‌طبعی و تکنیک‌های آن و نقش آن بر ارتباطات بین فردی و سلامت جسمانی و روانی و مقاومت در برابر استرس‌های روزمره. |
| یازدهم | استمرار مراقبه نشسته و مراقبه و آرسی بدن، استمرار آموزش مهارت مثبت‌اندیشی، متعادل کردن بایدها و نبایدهای ذهنی، آموزش خودگویی‌های سازنده در هنگام ابهام موقعیت. |
| دوازدهم | انجام تمرینات کششی هانا‌یوگا و نقش آن در افزایش آستانه تحمل دانشجویان و کاهش واکنش‌پذیری، ارتباط ذهن و بدن جهت مقابله با مشکلات جسمانی. بررسی مشکلات آزمودنی‌ها و ارائه پس‌آزمون. |

یافته‌ها

بود. با توجه به رشته تحصیلی، در هر سه گروه پژوهش ۳۰ درصد فیزیوتراپی، ۱۶/۷ درصد گفتاردرمانی، ۲۳/۳ درصد کاردرمانی و ۳۰ درصد شنوایی‌شناسی قرار داشتند. نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای عامل سن و آزمون کاسکور برای تحصیلات نشان داد از نظر سن و تحصیلات سه گروه پژوهش با یکدیگر دارای تفاوت معنادار ندارند ($p > 0.05$). در ابتدا اطلاعات توصیفی و شاخص‌های آماری سه گروه در دو متغیر وابسته پژوهش به تفکیک در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول‌های (۳) و (۴) ارائه شده است.

در تحلیل آماری داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد. در سطح توصیفی شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی (میانگین‌ها، انحراف معیار و خطای استاندارد) و در سطح استنباطی نیز از تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده و سپس از آزمون تعقیبی بونفرونی و مقایسه دو به دو گروه‌ها استفاده شد. بر اساس یافته‌های توصیفی پژوهش، میانگین سنی گروه درمان ذهن آگاهی مثبت محور برابر با برابر ۲۲/۶ سال، میانگین سنی گروه شناختی-رفتاری برابر با ۲۴/۸ سال و میانگین سنی گروه کنترل برابر با ۲۳/۹ سال

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نشخوار فکری و بهزیستی روانشناختی در سه گروه پژوهش

Table 3. Mean and standard deviation of rumination and psychological well-being in three research groups

| مقیاس | شاخص‌های آماری | ذهن آگاهی مثبت محور | | | | | | کنترل |
|--------------|----------------|---------------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|--------|
| | | شناختی-رفتاری | | شناختی-رفتاری | | شناختی-رفتاری | | |
| | | پیش-آزمون | پس-آزمون | پیش-آزمون | پس-آزمون | پیش-آزمون | پس-آزمون | پیگیری |
| نشخوار فکری | میانگین | ۶۷/۱ | ۵۱/۹ | ۴۹/۲ | ۷۰/۷ | ۴۹/۸ | ۴۸/۵ | ۶۷/۲ |
| | خطای معیار | ۱/۵ | ۱/۶ | ۱/۶ | ۱/۵ | ۱/۶ | ۱/۶ | ۱/۶ |
| بهزیستی روان | میانگین | ۲۴۵/۹ | ۳۱۳/۷ | ۳۳۷/۷ | ۲۴۲/۲ | ۲۹۴/۶ | ۳۱۳/۵ | ۲۵۴/۵ |
| | خطای معیار | ۴/۴ | ۴/۷ | ۵/۷ | ۴/۳ | ۴/۷ | ۵/۷ | ۴/۶ |

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی در گروه‌های پژوهش

Table 4. Mean and standard deviation of psychological well-being components in research groups

| مقیاس | شاخص‌های آماری | ذهن آگاهی مثبت محور | | | شناختی-رفتاری | | | گروه کنترل |
|----------------------|----------------|---------------------|----------|--------|---------------|----------|--------|------------|
| | | پیش-آزمون | پس-آزمون | پیگیری | پیش-آزمون | پس-آزمون | پیگیری | |
| خودمختاری | میانگین | ۳۸/۳۰ | ۵۱/۸۰ | ۵۴/۲۰ | ۴۰/۱۰ | ۵۰/۰۰ | ۵۳/۰۰ | ۳۸/۸۰ |
| | خطای معیار | ۱/۸۹ | ۲/۱۲ | ۱/۹۱ | ۲/۱۲ | ۱/۸۹ | ۲/۱۲ | ۱/۹۱ |
| زندگی هدفمند | میانگین | ۴۴/۷۰ | ۵۱/۶۰ | ۵۵/۴۰ | ۴۲/۱۰ | ۴۸/۳۰ | ۵۱/۶۰ | ۴۳/۲۰ |
| | خطای معیار | ۱/۷۶ | ۱/۹۰ | ۱/۷۷ | ۱/۷۶ | ۱/۹۰ | ۱/۷۷ | ۱/۷۷ |
| رشد شخصی | میانگین | ۴۰/۰۰ | ۴۹/۷۰ | ۵۳/۱۰ | ۳۸/۹۰ | ۴۸/۸۰ | ۵۲/۶۰ | ۴۱/۴۰ |
| | خطای معیار | ۱/۸۴ | ۱/۷۵ | ۱/۶۶ | ۱/۸۴ | ۱/۷۵ | ۱/۶۶ | ۱/۷۵ |
| پذیرش خود | میانگین | ۴۲/۴۰ | ۵۸/۰۰ | ۶۳/۹۰ | ۴۱/۱۰ | ۴۹/۷۰ | ۵۲/۴۰ | ۴۴/۱۰ |
| | خطای معیار | ۱/۹۹ | ۲/۵۵ | ۲/۰۱ | ۱/۹۹ | ۲/۰۱ | ۲/۰۱ | ۲/۵۴ |
| تسلط بر محیط | میانگین | ۳۸/۳۰ | ۴۹/۰۰ | ۵۳/۶۰ | ۳۹/۰۰ | ۴۸/۳۰ | ۵۱/۵۰ | ۴۳/۵۰ |
| | خطای معیار | ۲/۴۴ | ۱/۶۴ | ۱/۵۹ | ۲/۴۴ | ۱/۶۴ | ۱/۵۹ | ۱/۶۴ |
| روابط مثبت با دیگران | میانگین | ۴۲/۲۰ | ۵۳/۶۰ | ۵۷/۵۰ | ۴۱/۰۰ | ۴۹/۵۰ | ۵۲/۴۰ | ۴۳/۵۰ |
| | خطای معیار | ۲/۶۱ | ۲/۴۱ | ۲/۳۲ | ۲/۶۱ | ۲/۴۱ | ۲/۳۲ | ۲/۴۱ |

نشخوار فکری و افزایش بهزیستی روان شناختی دانشجویان مؤثر بوده است.

بر اساس یافته‌های تحقیق در مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی خودمختاری ($F=9/225, P < 0/001$) و زندگی هدفمند ($F=5/583, P < 0/001$) رشد شخصی ($F=4/809, P < 0/001$) پذیرش خود ($F=1/459, P > 0/05$) تسلط بر محیط ($F=8/320, P > 0/05$) و روابط مثبت با دیگران ($F=29/278, P > 0/05$) نتیجه می‌شود که درمان گروهی ذهن آگاهی مثبت محور و درمان گروهی شناختی رفتاری بر تغییرات مؤلفه‌های خودمختاری، رشد شخصی، هدف در زندگی و پذیرش خود دانشجویان افسرده مؤثر بوده است.

با توجه به معناداری ضرایب F در کاهش نشخوار فکری و افزایش بهزیستی روان شناختی دانشجویان چهار مؤلفه بهزیستی روانشناختی در گروه‌های پژوهش، برای تعیین تفاوت دو به دو گروه‌های سه‌گانه پژوهش، آزمون تعقیبی بونفرونی انجام شد. نتایج این آزمون نشان داد که در نشخوار فکری و بهزیستی روان شناختی و مؤلفه خودمختاری بهزیستی روان شناختی بین هر دو گروه

با توجه به یافته‌های جدول‌های (۳) و (۴)، در دو گروه درمانی پژوهش نسبت به گروه کنترل تغییرات از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون و پیگیری در نشخوار فکری و بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌های آن قابل توجه است.

پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، نرمال بودن توزیع داده‌ها از طریق آزمون شاپیرو ویلک ($p > 0/05$) و همگنی واریانس‌ها از طریق آزمون لوین ($p > 0/05$) مورد بررسی قرار گرفتند و مشخص گردید که از نظر پیش‌فرض‌های مورد اشاره در پژوهش حاضر مشکلی وجود ندارد. با توجه به نتایج فوق، داده‌های این پژوهش قابلیت ورود به تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر را دارا می‌باشند و می‌توان تفاوت‌های سه گروه را در متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار داد.

بر اساس یافته‌ها تحققی در نشخوار فکری ($P < 0/001$)، $F=30/98$) و بهزیستی روان شناختی کلی ($P < 0/001$)، $F=29/278$) نتیجه می‌شود که درمان گروهی ذهن آگاهی مثبت محور و درمان گروهی شناختی رفتاری بر کاهش

درمان کنترل و مدیریت هیجانات فرد دستخوش تغییر شده و کاهش اجتناب فرد هر چند به دو شیوه متفاوت در کاهش نشخوار فکری و افزایش بهزیستی روان شناختی تأثیر داشته است. در هر دو درمان با تأکید بر بکارگیری تکنیک-ها اصرار شده؛ که با تمرین و بکار بردن مکرر تکنیک‌های موجود در زندگی روزمره، و تغییر در مدیریت هیجانات و همچنین نحوه ارتباط با افکار، این امهارت‌ها آموخته می-شود، اثر آن در دراز مدت نیز پایدار و اثربخشی هر دو درمان در مرحله پیگیری ماندگاری اثر خود را حفظ کرده‌اند.

نتایج پژوهش حاضر در اثربخشی درمان ذهن آگاهی مثبت محور بر نشخوار فکری و بهزیستی روان شناختی دانشجویان افسرده با نتایج مطالعات نظری و عملی مطرح شده نیمیک و همکاران (۲۰۱۲) در رابطه با اثربخشی درمان ذهن آگاهی مثبت‌نگر و یافته‌های پژوهش گل‌پرور و طباطبایی‌نژاد (۱۳۹۷)، طباطبایی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۷) که تنها پژوهش‌های انجام شده در رابطه با طراحی و اجرای درمان ذهن آگاهی مثبت محور در جامعه ایران می‌باشد، همخوان است.

پژوهش حاضر در بررسی تأثیر درمان ذهن آگاهی مثبت محور بر مبنای نیازهای دانشجویان افسرده از اولین پژوهش‌ها می‌باشد و با وجود این، بیشتر پژوهش‌های پیشین، اثربخشی درمان ذهن آگاهی و درمان مثبت‌گرا و شناختی رفتاری درمانی را به تنهایی گزارش کرده‌اند؛ بنابراین، یافته‌های این پژوهش هم با استناد به چنین پژوهش‌ها و دیدگاه‌هایی تبیین می‌شوند. نتایج پژوهش گارلند و همکاران (۲۰۱۷)، ایوتزین و همکاران (۲۰۱۶)، واترز و همکاران (۲۰۱۵) و انگ (۲۰۱۳) درخصوص تأثیر درمان ذهن آگاهی مبتنی بر مثبت‌نگری نقاط قوت انسانی بر بهزیستی روانی انسان و شاخص‌های مربوط به آن، با نتایج پژوهش حاضر، همسویی نشان می‌دهد. آنها بر این باورند ذهن آگاهی مثبت محور این امکان را برای فرد به وجود می‌آورد تا شرایط را همان‌گونه که در لحظه است، درک کند و به دنبال تغییر شرایط نباشد، ظرفیت و نقاط قوت خود را همزمان مورد تقویت قرار داده و زندگی مؤثرتر

درمانی با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد که نشان می‌دهد هرکدام از گروه‌های درمانی به طور مجزا بر روی نشخوار فکری و بهزیستی روان شناختی و مؤلفه خودمختاری اثر معناداری داشته‌اند ولی تفاوت معناداری بایکدیگر نداشتند ($P < 0/05$). همچنین اثر درمان گروهی ذهن آگاهی مثبت محور بر مؤلفه‌های رشد شخصی، هدف در زندگی و پذیرش خود معنادار بوده، ولی اثرگذاری گروه درمانی شناختی رفتاری بر این سه مؤلفه معنادار نبوده است ($P > 0/05$). هیچ کدام از درمان‌ها (درمان گروهی ذهن آگاهی مثبت محور و درمان گروهی شناختی رفتاری) بر تغییرات دو مؤلفه‌ی تسلط بر محیط و روابط مثبت با دیگری اثر معناداری نداشتند ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان گروهی ذهن آگاهی مثبت محور و درمان گروهی شناختی رفتاری بر نشخوار فکری و بهزیستی روان شناختی دانشجویان افسرده دانشکده توانبخشی دانشگاه جندی‌شاپور اهواز انجام شد. فرضیه کلی پژوهش مبنی بر این که بین درمان گروهی ذهن آگاهی مثبت محور با درمان گروهی شناختی - رفتاری بر نشخوار فکری و بهزیستی روان شناختی دانشجویان افسرده تفاوت معنی‌دار وجود دارد، مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج به دست آمده تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین دو شیوه اجرای دو روش درمانی در بهبود نشخوار فکری و بهزیستی روان شناختی دیده نشد و نتایج پیگیری نیز نشان داد که مداخله ماندگاری اثر خود را حفظ کرده است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که در اثربخشی هر دو درمان ذهن آگاهی مثبت محور و شناختی رفتاری تأکید بر نحوه ارتباط با افکار و هیجانات است. از دیدگاه‌های قابل استناد در سبب شناسی اختلالات روانی، تغییر نحوه مواجهه فرد با افکار و هیجانات بوده که در هر دو درمان، ارتباط فرد با افکار و هیجاناتش از حالت نابهنجار خارج و به حالت طبیعی نزدیک شده است. همچنین، در هر دو

غیررسمی در جلسات و خارج از جلسات، موجب تقویت توانایی در تنظیم و کنترل توجه شده است که این توانایی می‌تواند کاهش نشخوار فکری را در پی داشته باشد.

نشخوار فکری می‌تواند موجب افزایش اثرات خلق منفی و بروز مشکلات روانشناختی شود. همچنین این امر، تفکر افراد را به طور منفی جهت‌دار می‌کند و کارکرد ایشان را ضعیف می‌کند. یکی از علل اصلی نشخوارهای ذهنی و اضطراب‌ها حرکت ذهن به سمت آینده و پیش‌بینی حوادثی است که احتمال به وقوع پیوستن آنها سبب نگرانی و پریشانی فرد می‌شود. این مسئله را می‌توان با نظریه عدم تحمل ابهام نیز توضیح داد که عنوان می‌کند محدودیت قدرت پیش‌بینی، اساس اضطراب‌ها و نشخوارهای ذهنی است، بویژه برای افرادی که تمایل بیشتری برای کنترل بی‌وقفه رویدادهای احتمالی دارند. ذهن آگاهی در پی این است به فرد کمک کند با تمرکز بر حال به جای آینده و با افزایش خود نظارتگری، هشیاری نسبت به خویش و وضعیت رنج‌آور را افزایش دهد که احتمالاً منجر به کاهش قابل توجه علائم روانشناختی، از جمله اضطراب و افسردگی می‌شود. از این رو می‌توان گفت افزایش ذهن آگاهی با کاهش نشانه‌های منفی روانشناختی و نشخوار فکری و در نتیجه افزایش بهزیستی روان شناختی همراه می‌باشد.

در سال‌های اخیر، روانشناسی مثبت‌نگر با شعار توجه به توانمندی‌های انسان به این دسته از افراد توجه ویژه‌ای معطوف کرد و هدف خود را افزایش بهزیستی روان شناختی افراد قرار داد. در این میان، ذهن آگاهی یک عمل خود-توانمندسازی است که آثار مثبتی همچون روشن‌اندیشی، متانت، محبت، خوش‌قلبی و سرسختی روانی در فرد ایجاد می‌کند و بر عواطف مثبت و روش‌های حل مسئله اثر می‌گذارد (حیدریان و همکاران، ۱۳۹۵). ذهن آگاهی با استفاده از فنونی نظیر آموزش آرمیدگی و پذیرش عاری از قضاوت وضعیت موجود، و هشیار بودن نسبت به خویش که از مفاهیم بنیادین این رویکرد است سبب هشیاری از لحظه حاضر و به تبع آن، کاهش اضطراب و نشخوار ذهنی دانشجویان شده است.

و شادمانه‌تری را دنبال کند. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بر انواع متغیرهای مرتبط با سلامت روانی تأثیر مثبت دارند (موسوی و همکاران، ۱۴۰۰؛ گلستانه و بهزادی، ۱۳۹۸؛ فلسفی و دشت‌بزرگی، ۱۳۹۸؛ یزدانی و همکاران، ۱۳۹۶؛ خانجانی و رضائی، ۱۳۹۵؛ نگامخام و همکاران، ۲۰۱۹؛ بریدولت و همکاران، ۲۰۱۹). در این راستا، یو (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که ذهن آگاهی باعث کاهش نشخوار فکری شد. نتایج مثبتی در پژوهش واردی - زونا و واردی (۲۰۲۰) در خصوص اثربخشی معنادار درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیرهای مرتبط با سلامتی گزارش شدند.

نگاهی به تأکیدهای درمانی در حوزه ذهن آگاهی و مثبت‌نگری، به خوبی این واقعیت را آشکار می‌سازد که بنیان‌های شناختی و ذهنی هم در ذهن آگاهی و هم در مثبت‌نگری، اهمیت ویژه‌ای دارند. سبولا و همکاران (۲۰۱۷) بیان می‌کنند که ذهن آگاهی، خود یک سازه مثبت‌گرا است که با ادغام در درمان‌های مثبت‌نگر دیگر، امکان بهره بردن از ظرفیت دو درمان ذهن آگاهی و مثبت‌نگری را فراهم می‌کنند. طبق باور نیمیک و همکاران (۲۰۱۲)، ذهن آگاهی سازوکار و حلقه اصلی اثربخشی درمان‌های مثبت‌نگر محسوب می‌شود. ذهن آگاهی شامل آگاهی پیش‌مفهومی و پذیرش تجربیات، تنظیم معطف توجه، قبول و پذیرش بی‌طرفانه تجربه و جهت‌گیری به سمت اینجا و اکنون است. این مسئله در حالی مطرح می‌شود که لحظه حال همیشه در حال تغییر است و ذهن آگاهی از زمان حال مستلزم این است که شرکت‌کنندگان، آگاهانه و پیوسته، توجه‌شان را بر هر آنچه در آن لحظه رخ می‌دهد، متمرکز نگه دارند؛ بدون اینکه این توجه با آنچه قبلاً در گذشته اتفاق افتاده است یا آنچه در آینده اتفاق خواهد افتاد، منحرف شود. در جلسات به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد هر زمان که افکار و احساسات ظاهر شدند، از وقوع آنها آگاه شوند، با این افکار پریشان نشوند و سپس تمرکزشان را به لحظه حال برگردانند. تکرار مکرر این امر در طی تمرینات رسمی و

همچنین، ذهن آگاهی با افزایش رضایت از زندگی، شادی، خوش بینی و بهزیستی روان شناختی همراه است. بنابراین در تمرین های ذهن آگاهی مثبت، دانشجویان افسرده آموختند که در زمان حال زندگی کنند، همچنین به هیجانانگیز و افکار خود توجه کنند و واقعیت مشکلات را بپذیرند. همچنین ذهن آگاهی با آموزش این مفهوم به دانشجویان افسرده که افکار فقط فکری هستند که می آیند و می روند، ذهن آنها را برای تغییرات شناختی آماده می کند. سگال (۲۰۱۲) که خود از پیشگامان استفاده از ذهن آگاهی در زندگی روزمره است اظهار داشته که تمرین ذهن آگاهی باعث می شود که افراد با آسان تر گرفتن زندگی، شادکامی را تجربه کنند، با دوستان خود ارتباط بیشتری داشته و افکار و احساسات خودشان را ببینند که می آیند و می روند، بدون آنکه مانند قبل بر آنها متمرکز شوند. از این طریق انتظار مثبت برای پیامدها و رویدادها در آنان افزایش یافته و افزایش خوش بینی را در پی دارد که می تواند به تقویت امید در فرد منجر شده و باعث شود به جای آنکه به رویدادها به طور غیر ارادی و بی تحمل پاسخ دهد نقش و عاملیت خود و اراده فردی را در حل مشکلات مورد توجه قرار دهد به مسیرهای مختلف برای رسیدن به هدف خود ببیند و به زندگی خود غنا و معنی بخشد (عقیلی و محسنی، ۱۳۹۶). انجام تمرینات ذهن آگاهی می تواند بعد از مدتی تغییرات قابل مشاهده در زندگی افراد و کارکردهای روان شناختی آنها ایجاد کند و با توسعه راهبردهای کنار آمدن و سازوکارهای دفاعی بهتر در افراد به بهزیستی روانی آنها کمک کند (محمدخانی، ۱۳۹۶).

نشخوار فکری می تواند موجب افزایش اثرات حُلق منفی و بروز علائم افسردگی، تفکر حل مساله ضعیف، انگیزش آسیب دیده و بازداری رفتارهای سودمند، شود. همچنین این امر، تفکر افراد را به طور منفی جهت دار و کارکرد ایشان را ضعیف، روابط اجتماعی آسیب دیده و سازگاری هیجانی را مختل می کند. روش های زیادی برای بهبود ویژگی های روان شناختی وجود دارد که روش شناختی رفتاری مستقیماً ذغیبی خطای افسرده ساز نشخوار فکری در باره آنچه که بد اتفاق افتاده و افکار منفی همچون مقصر دانستن و سرزنش خود را مورد چالش قرار داده و با آرامش شناختی توانسته مشکلات و اختلالاتی که همراه با عواطف و هیجان منفی در دانشجویان افسرده هستند را تحت تاثیر قرار داده، کاهش دهد و افکار منطقی از جمله ارزیابی مثبت را جایگزین کند در طی جلسات این روش از آزمودنی ها خواسته شد که بر این امر تاکید و آن را مورد تمرین و تعمیق قرار دهند.

از این رو، استفاده از تکنیک های شناختی در درمان شناختی-رفتاری به مراجعین کمک می کند تا دیدگاه واقع بینانه تری نسبت به جنبه های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیک نشخوار فکری پیدا کنند یکی از جوانب شناختی این اختلال باورهای مثبت فرد در خصوص فشارها و تنش های روانی فرد است که با به کارگیری تکنیک های شناختی اصلاح می شود. در تبیین دیگری در اصلاح این

مطابق با یافته های پژوهش حاضر، درمان شناختی و رفتاری نسبت به گروه کنترل در کنار درمان ذهن آگاهی مثبت محور، به طور معناداری توانسته باعث کاهش نشخوار فکری و افزایش بهزیستی روان شناختی شود و نتایج نشان دهنده مؤثر بودن این شیوه درمانی در بین دانشجویان افسرده بود. که نتایج پژوهش حاضر در تایید یافته های کیانزاد و همکاران (۱۴۰۰)، قاسم نژاد و همکاران (۱۳۹۹)، گل پرور و طباطبایی نژاد (۱۳۹۷)، طباطبایی نژاد و همکاران

حداقل برانگیختگی در سیستم اعصاب خودکار تجربه می‌کنند و در نتیجه خطرات استرس برای سلامتی و بهزیستی به حداقل می‌رسد.

بنابراین، جلسات درمانی شناختی رفتاری مراجعین را برای برخورد مؤثر با کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌دهد و کمک می‌کند تا فرد با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کرده و سلامت روانی خود را تأمین نماید و بدین ترتیب درمان شناختی رفتاری موجب تقویت یا تغییر نگرش‌ها و ارزش‌ها و رفتار انسان می‌شود. می‌توان گفت، درمان شناختی- رفتاری با تمرکز بر روی باورهای تعیین کننده فرد و افزایش باورهای منطقی او به حفظ بهزیستی روان شناختی فرد کمک می‌کند.

همچنین در بررسی یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر این که بین درمان گروهی ذهن آگاهی مثبت محور با درمان گروهی شناختی - رفتاری بر مؤلفه‌های بهزیستی روان شناختی دانشجویان افسرده تفاوت معنی دار وجود دارد، مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج به دست آمده درمان گروهی ذهن آگاهی مثبت محور نسبت به درمان شناختی- رفتاری دارای تاثیرات برابر در بهبود مؤلفه‌ی خودمختاری دیده بود. اما درمان گروهی ذهن آگاهی مثبت محور بر مؤلفه‌های رشد شخصی، هدف در زندگی و پذیرش خود تأثیر معناداری بوده است ولی اثرگذاری گروه درمانی شناختی رفتاری بر مؤلفه‌های رشد شخصی، هدف در زندگی و پذیرش خود تأثیر معناداری نبوده است. هیچ کدام از درمان‌ها بر تغییرات دو مؤلفه‌ی تسلط بر محیط و روابط مثبت با دیگری اثر معناداری نداشتند.

با وجود چنین مباحثی، مسئله‌ای که نیاز بیشتری به تبیین دارد این است که چرا هیچ کدام از درمان‌ها سهم معناداری بر تغییرات دو مؤلفه‌ی تسلط بر محیط و روابط مثبت با دیگری نداشتند. از دلایل احتمالی و منطقی این است که در شرایط روحی، سنی و محیطی (خصوصاً در زمان انجام مرحله اجرایی پژوهش با وجود بیماری کرونا و قرنطینه خانگی) که پژوهش در آن انجام شده است و نیز

باورها، با توجه به این که درمان شناختی- رفتاری نقش بسیار مؤثری در کاهش عاطفه منفی و علائم افسردگی، تفکر جهت دار منفی داشته می‌توان گفت که هنگامی که فرد متوجه کاهش اثرات خلق منفی خود شده و متوجه این قضیه می‌شود که می‌تواند بدون نگرانی نیز به زندگی خود ادامه داده و علاوه بر این به گونه مؤثرتری نیز با مشکلات و مسائل موجود در زندگی خویش مواجه شده، باورهای مثبت او در این خصوص نیز اصلاح می‌شود چرا که به این باور می‌رسد که نگرانی لزوماً به منزله نیروی محرکه و انگیزه کارها عمل نمی‌کند همچنین بدون داشتن نگرانی نیز به خوبی می‌توان از عهده مسائل و مشکلات خود برآمد و حتی بهتر از گذشته قادر به مواجهه با مشکلات بود چرا که نیرو و انرژی کمتری از او تلف شده، بنابراین می‌توان بیان کرد که این درمان در کاهش باورهای مثبت افراد در خصوص نشخوار فکری نقش مهمی را ایفا می‌کند.

لذا به طور منطقی می‌توان انتظار داشت بازسازی شناختی که افسردگی و نشخوار فکری را کاهش می‌دهد در ارتقای بهزیستی روانشناختی عاطفی و اجتماعی مراجعین مؤثر واقع شود. شناسایی افکار خودکار منفی و تحریف‌های شناختی، جایگزین کردن افکار منطقی با نظارت بر فکر و اصلاح فکر، خروج از دوره‌های تشدید نگرانی‌ها و ناراحتی‌ها و تنظیم هیجان که در جلسات هفتم و نهم آموزش داده شده است نقش مهمی در کاهش خلق افسرده داشته و طی آن افراد می‌آموزند که به جای درماندگی، انفعال و نشخوار فکری به افزایش توانمندی‌های خود و کاهش ملزومات موقعیت استرس‌زا روی آورند. وقتی افراد با استفاده از فنون رفتاری قادر به کاهش تنش و علائم افسردگی می‌شوند، احساس کنترل در آنها افزایش یافته، در مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زا بیشتر از راهبردهای مسئله مدار استفاده می‌کنند همین فرآیند باعث تعدیل اثر فشار روانی بر بهزیستی شده و به لحاظ نظر زیست شناسی افرادی که احساس کنترل قوی‌تری دارند استرس‌ها را با

بر کاهش نشخوار فکری و افزایش بهزیستی روان شناختی و مؤلفه‌های آن دانشجویان افسرده شده است.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به اجرای پژوهش در نمونه‌ای متشکل از دانشجویان افسرده دانشکده توانبخشی دانشگاه جندی‌شاپور اهواز اشاره کرد؛ این مسئله می‌تواند کاهش حوزه تعمیم دهی نتایج را به دنبال داشته باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی این پژوهش در دانشگاه‌های شهرهای دیگر اجرا شود و حتی در اقشار دیگر جامعه به غیر از دانشجویان نیز اجرا شود تا قابلیت تعمیم پذیری بیشتری پیدا کند. همچنین انتخاب در دسترس نمونه پژوهش و عدم بررسی نقش متغیرهای زمینه‌ای احتمالی تأثیرگذار بر نتایج این مداخله‌ها مهمترین محدودیت‌هایی هستند که در هنگام استنباط از یافته‌های این پژوهش توجه به آنها اهمیت دارد که امید است در پژوهش‌های بعدی مورد توجه پژوهشگران قرار گیرد. با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که برای دانشجویان جلسات آموزشی به صورت کارگاه در زمینه آشنایی با مفهوم بهزیستی روانشناختی و نشخوار فکری و راه‌های بهبود آن تدارک دیده شود. در کنار سنجش‌های گوناگونی که به عمل می‌آید، بخشی را نیز به سنجش ابعاد روانی دانشجویان اختصاص دهند تا از این طریق بتواند به آنها و خانواده‌های آنها در جهت بهبود بهزیستی روانشناختی‌شان و عوامل دخیل در آن یاری رساند.

در مجموع با توجه به موارد مذکور پیشنهاد می‌شود، مهارت‌های درمانی ذهن آگاهی مثبت محور و شناختی رفتاری بطور گسترده برای افزایش سلامت روان دانشجویان افسرده آموزش داده شود.

References

Ali Karimi, Hossein Karsazi, Alireza Fazeli Mehrabadi, (2021). 'Role of Depression, Anxiety, and Stress Symptoms in Adolescent Psychological Well-being: Moderating Effect of Religious

حجم کم مشارکت‌کنندگان در جلسات درمانی، منابع حمایتی و امکانات دانشگاه مربوط دانست که شاید این عوامل مداخله‌گر که به آنها اشاره شد، توانسته تأثیرات جلسات هر دو گروه درمانی را در پژوهش حاضر کاهش دهد. تبیین دیگر این است که شاید در دانشجویان مذکور تقویت مؤلفه‌های بهزیستی روان شناختی با هدف ایجاد سلامت و بهزیستی در مقایسه بین درمان گروهی ذهن آگاهی مثبت محور با درمان گروهی شناختی - رفتاری به میزان کمتری درخور توجه بوده و این مسئله نیز بر قدرت تبیینی پایین‌تر آن مؤثر بوده است (البته در مورد اثربخشی درمان گروهی شناختی - رفتاری نقش معناداری بر بهبودی مؤلفه‌های بهزیستی روان شناختی به غیر از مؤلفه‌ی خودمختاری نداشت).

به عنوان آخرین نتیجه این پژوهش نشان داد که درمان ذهن آگاهی مثبت محور نسبت به درمان شناختی و رفتاری تأثیر بیشتری بر کاهش نشخوار فکری و افزایش بهزیستی روان شناختی و مؤلفه‌های آن در بین دانشجویان افسرده داشته است. در تبیین این یافته پژوهش نیز می‌توان گفت که عدم ایجاد درک عمیق در درمان شناختی - رفتاری در مقایسه با درمان ذهن آگاهی مثبت محور، باعث عود مجدد و یا قطع موقتی نشانه‌ها می‌شود. همچنین باید افزود که بر اساس نظریه‌های روانپوشی در رابطه با انتقال و انتقال متقابل، درمان شناختی - رفتاری این احساس را بین مراجعین به وجود می‌آورد که بدون درمانگر نمی‌توانند از پس مقابله با مشکلات روانشناختی مانند افسردگی و اضطراب بر بیایند. این در حالی است که در درمان ذهن آگاهی مثبت محور، با علم به احتمال روی دادن انتقال و انتقال متقابل، افراد پس از مداخله، احساس توانمندی بیشتری می‌نمایند. از سویی مهمترین وجه تمایز ذهن آگاهی مثبت محور نسبت به درمان شناختی رفتاری این است که همزمان با رهاسازی تفکر از قید عادات منفی خودکار، بر نقاط قوت و توانمندی‌های دانشجویان افسرده تمرکز نموده و این وجه تمایز باعث اثربخشی قوی‌تر درمان ذهن آگاهی مثبت محور نسبت به درمان شناختی رفتاری

- Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 3(22), pp.1-16. magiran.com/p1870422 [In Persian]
- Ayatollah Fathi, Solmaz Sadeghi, Ali Akbar Maleki Rad, Saeid Sharifi Rahnmo, Hossein Rostami, Karim Abdolmohammadi, (2020). The Role of Cyberspace Use on Lifestyle Promoting Health and Coronary Anxiety in Young Peopl. *IJPCP*; 26 (3) :332-347 URL: <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-3223-fa.html> [In Persian]
- Bagherinia H, yamini M, javadielmi L, nooradi T. Comparison of the Efficacy of Cognitive Behavior Therapy and Mindfulness-based Therapy in Improving Cognitive Emotion Regulation in Major Depressive Disorder. *armaghanj* 2015; 20 (3) :210-219. URL: <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-626-fa.html> [In Persian]
- Chaves, C., Lopez-Gomez, I., Hervas, G., Vazquez, C. (2017). A comparative study on the efficacy of a positive psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression. *Cognitive Therapy and Research*. 41(3), 417-433.
- Cebolla, A. Enrique, D. Alvear, J. Soler, and J. García-Campayo. Contemplative positive psychology: introducing mindfulness into positive psychology. *Papeles del psicólogo*, vol. 38, pp. 12-18, 2017.
- Choi KW, Chen C-Y, Stein MB, Klimentidis YC, Wang M-J, Koenen KC, et al. Assessment of bidirectional relationships between physical activity and depression among adults: a 2-sample mendelian randomization study. *JAMA psychiatry* 2019;76(4):399-408.
- Cojocar C, Popa C, Suci N, Péter O, Schenk A, Muresan S. Efficacy of Orientation', *Pajouhan Scientific Journal*, 19(2), pp.58-65. Doi: [10.52547/psj.19.2.58](https://doi.org/10.52547/psj.19.2.58). URL: <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-671-fa.html> [In Persian]
- Arezu Heidarian, Kianoush Zaharakar, Farshad Mohsenzade, (2016). 'The Effectiveness of Mindfulness Training on Reducing Rumination and Enhancing Resilience in Female Patients with Breast Cancer: a Randomized Trial', *Iranian Journal of Breast Diseases*, 9(2), pp.45-52. magiran.com/p1588625. URL: <http://ijbd.ir/article-1-529-fa.html> [In Persian]
- Atiyeh Sadat Mousavi, Zahra Parsaqarabaei, Bahare Siavash, Maryam Sharifi Zavoshti, (2022). 'The Effectiveness of Mindfulness Therapy on Difficulties in Emotion Regulation and Cognitive Fusion in Patients With Type 2 Diabetes', *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 12(1), pp.152. [10.29252/mejds.0.0.47](https://doi.org/10.29252/mejds.0.0.47) [In Persain]
- Azadeh Falsafi, Zahra DashtBozorgi, (2019). The Effect of Positivism Training on Rumination, Body Image and Sexual Satisfaction in Women with Recurrent Pregnancy Loss. *Iran J Health Educ Health Promot*, 7 (2) :202-210 URL: <http://journal.ihepsa.ir/article-1-1111-fa.html> [In Persian]
- Azadeh Shooshtari, Alimohammad Rezaee, Elham Taheri, (2016). 'The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on divorced women's emotional regulation, meta-cognitive beliefs, and rumination', *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(6), pp.321-328. magiran.com/p1618016 [IN Persian]
- Azimi S, (2018). 'Investigate The Effect Of Emotional Intelligence Training On Bullying, Social Competence And Emotional Intelligence In Fourth Grade Elementary School Students In Ardebil',

- Fogarty, C. Hevey, D. McCarthy, O. Effectiveness of cognitive behavioural group therapy for social anxiety disorder: Long-term benefits and aftercare. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47 (2019), pp. 501-513.
- Fortney, S. K. (2020). Hope and optimism as predictors of academic performance and subjective well-being in college students. *Learning and Individual Differences*, 81, 101906.
- Fredrickson, B. L. The value of positive emotions. *American Scientist*. 2014; 91(4), 330-33.
- Free, M.L., 2007. *Cognitive therapy in groups: Guidelines and resources for practice*. John Wiley & Sons. [In Persian]
- Freire C, Ferradás MDM, Valle A, Núñez JC, Vallejo G. Profiles of psychological well-being and coping strategies among university students. *Front Psychol*. 2016; 7:1554.
- Freire, C., Del Mar Ferradás, M., Valle, A., Núñez, J. C., & Vallejo, G. (2016). Profiles of psychological well-being and coping strategies among university students. *Frontiers in Psychology*, 7, Article 1554.
- Frey M. A Practical Guide to Group Cognitive Therap. Tehran: Roshd Publication; 2005.
- Garland, L., Hanley, A. W. Goldin, P. R. Gross J. J. Testing the mindfulness-to-meaning theory: evidence for mindful positive emotion regulation from a reanalysis of longitudinal data. *PLOS one*, vol. 12, p. e0187727, 2017.
- Gholamreza Nasiri, Mahmoud Najafi, Siavash Talepasand, (2019). 'Comparison the effectiveness of positive psychotherapy and cognitive behavioral therapy on psychological well-being and depression in adolescents with depression', *Counseling Research & Developments*, 18(70), pp.105-115.
- cognitive-behavioral therapy for treating major depressive disorder comorbid with chronic disease. *amm* [Internet]. 15Jan.2021 [cited 29Oct.2021];67(1).
- Crowe K, McKay D. Efficacy of cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety and depression. *J Anxiety Disord* 2017; 49:76-87.
- Dickerson JF, Lynch FL, Leo MC, DeBar LL, Pearson J, Clarke GN. Cost-effectiveness of cognitive behavioral therapy for depressed youth declining antidepressants. *Pediatrics*. 2018; 141(2): e20171969.
- Effat Aye, Mahmoud Shirazi, Samaneh sadat Jafar Tabatabaei, Toktam sadat Jafar Tabatabaei, Seyed Abolfazl Mousavi, (2019). 'The relationship between authentic personality and happiness with psychological well-being in medical university of birjand students', *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 7(12), pp.227-240. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-624-fa.html> [In Persian].
- Fateme Hatefnia , Fariborz Dortaj, Ahmad Alipour, Nourali Farrokhi, (2019). 'Effect of Procrastination on Psychological Well Being: Mediating Roles of Flow Experience, Life Satisfaction and Positive-Negative Affective', *Social Psychology Research*, 9(33), pp.53-76. [In Persian]
- Fatemeh Sadat Tabatabaienejad, Asghar Aghaie, Mohsen Golparvar, (2018). 'Compare Effectiveness of Positive Mindfulness Therapy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Social Anxiety and Communication Skills of Female Students with Depression', *Journal of Social Work*, 7(25), pp.5-16. URL: <http://socialworkmag.ir/article-1-422-fa.html> [In Persian]

- the Journal of Medical Internet Research (<https://www.jmir.org>). 14;23(5):e26883.
- Mahdi Khanjani , (2017). 'Effectiveness of Positive Psychotherapy on Satisfaction with Life, Optimism and Positive Affects in University Students', *Quarterly of Clinical Psychology Studies*, 7(27), pp.137-159. doi: 10.22054/jcps.2017.7911 [In Persian]
- Mahdi Shahnazari , Haydeh Haeri, (2016). 'The effect of group Cognitive-Behavioral Therapy on the Obsessive Rumination and Anxiety in patients with Multiple Sclerosis', *Journal of Applied Psychology Research*, 7(1), pp.155-167. doi: 10.22059/japr.2016.62596 [In Persian]
- Masoud shahbazi, (2018). 'Effectiveness of the Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) on psychological well-being and cognitive distortion among adolescents of Ahvaz', *Journal of Psychological Models and Methods*, 9(33), pp.107-123. magiran.com/p1937387 [In Persian]
- McConville, J., McAleer, R., & Hahne, A. (2017). Mindfulness Training for Health Profession Students—The Effect of Mindfulness Training on Psychological Well-Being, Learning and Clinical Performance of Health Professional Students: A Systematic Review of Randomized and Nonrandomized Controlled Trials. *Explore (The Journal of Science & Healing)*, 13(1), 26-45.
- Mohadese Javadnia, Masoud Fazilatpour, Masoud Bagher, (2014). The effect of mindfulness-based stress reduction on rumination and positive and negative attention bias in depressed students.
- monajem A, ebrahimi M S. The Relationship between Metacognitive Beliefs and Practice Mindfulness and Acceptances and Commitment with General Health in Students. *JPMed* 2017; 6 (1)
129. doi: 10.22108/ppls.2021.117838.1768 [In Persian]
- Hussain, H., Dubicka, B., & Wilkinson, P. (2018). Recent developments in the treatment of major depressive disorder in children and adolescents. *Evid Based Ment Health*, 21 (3), 101-106. <https://doi.org/10.1136/eb-2018-102937>
- Ivtzan I, Nienmiec RM, Briscoe CA. Study investigating the effects of Mindfulness-Based Strengths Practice (MBSP) on wellbeing. *Int J wellbeing*. 2016; 6(2):1-13.
- Janssen M, Heerkens Y, Kuijer W, van der Heijden B, Engels J (2018) Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on employees' mental health: A systematic review. *PLoS ONE* 13(1): e0191332.
- Kaufman EI, LeBlanc SJ, McBride BW, Duffield TF, DeVries TJ. Association of rumination time with subclinical ketosis in transition dairy cows. *J Dairy Sci*. 2017;99(7):5604-18.
- Koller, S. L., & Hicks, R. E. (2016). Psychological capital qualities and psychological well-being in Australian mental health professionals. *International Journal of Psychologica Studies*, 8(2), 41-53.
- Kuyken W, Byford S, Taylor RS, Watkins E, Holden E, White K, et al. Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. *J Consult Clin Psychol*. 2016; 76(6): 966-78.
- Li Z, Li B, Song X, Zhang D. Dietary zinc and iron intake and risk of depression: A meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2017; 251(3): 41-7.
- Liu, Z., Qiao, D., Xu, Y., Zhao, W., Yang, Y., Wen, D., et al. (2021). The Efficacy of Computerized Cognitive Behavioral Therapy for Depressive and Anxiety Symptoms in Patients With COVID-19: Randomized Controlled Trial .Randomized Controlled Trial .Originally published in

help guide using cognitive behavioral techniques.

Seligman, M. E. P., (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-Being*. New York: Free Press.

Seidehmadineh Ghasemnegad, Majid Noorizadeh, Noushin Mousazadeh, (2021).

'The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Adaptation and Depression in Stargart patients', *Journal of Research in Psychological Health*, 14(3), pp.67-75.

Doi: [10.52547/rph.14.3.67](https://doi.org/10.52547/rph.14.3.67). URL:

<http://rph.khu.ac.ir/article-1-3666-fa.html>

[In Persian]

Sepideh kiyanzad, Hamid Taher Neshat Doost, Hossein Ali Mehrabi, Seyed Ghafoor Mousavi. (2021). The efficacy of brief cognitive-behavioral therapy in depression, suicidal thoughts and cognitive emotion regulation in women attempting suicide. *Journal of Psychological Science*. 20(106), 1767-1786.

doi:[10.52547/JPS.20.106.1767](https://doi.org/10.52547/JPS.20.106.1767)

URL:

<http://psychologicalscience.ir/article-1-1208-fa.html> [In Persian]

Shiva Esmaeili, Afsaneh Ghanbari Panah, Roya Koochakentazar, (2020). 'Prediction of psychological well-being based on health anxiety and perceived stress with the mediating role of self-handicapping in married women working in the school of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences in 2018', *Iranian Journal of Nursing Research*, 14(63), pp.45-

52. URL: <http://ijnr.ir/article-1-2320-fa.html> [In Persian].

Tanni, K. T., Zainudin, Z. N., Hassan, S. A., & Yusop, Y. M. (2021). The Relationship between Emotional Regulation and Depression among Adolescent in Bangladesh. *International Journal of*

URL: <http://jpmed.ir/article-1-409-fa.html> [In Persian]

Najmeh Fata, Masoud Kiani, (2020). Modeling of the Relationship among Student Academic Burnout, and Personal and Educational Experiences and Reporting of Avoidance Strategies: The Intermediating Role of Academic Engagement. 12 (48), pp.131-160. Doi: [10.30495/jinev.2020.673162](https://doi.org/10.30495/jinev.2020.673162) [In Persian]

Ong. C. L. (Dissertation) Towards positive education: a mindful school model, Philadelphia, University of Pennsylvania, 2013.

Parent J, McKee LG, J NR, Forehand R. The Association of Parent Mindfulness with Parenting and Youth Psychopathology Across Three Developmental Stages. *JAbnorm Child Psychol*. 2017;44(1):191-202.

Preisasadat Bahrudi, Reza Zaighami, 2019. A review of depression in medical students and the factors affecting it. Second Congress of New Findings in Family, Mental Health, Disorders, Prevention and Education.

<https://civilica.com/doc/1038123> [In Persian]

Rand, K. L., Shanahan, M. L., Fischer, I. C., & Fortney, S. K. (2020). Hope and optimism as predictors of academic performance and subjective well-being in college students. *Learning and Individual differences*, 81, 101906. Rashid, T., & Seligman, M. E. P. (2013). *Positive psychotherapy: A treatment manual*. New York: Oxford University Press.

Roslan S, Ahmad N, Nabilla N, Ghiami Z. Psychological Well-being among Postgraduate Students. *Acta Medica Bulgarica*. 2017;44(1):35-41.

Roz Shafran, Sarah Egan, Tracey Wade, (2010). *Overcoming perfectionism: a self-*

- Wimsatt LA, Schwenk TL, Sen A. Predictors of depression stigma in medical students: potential targets for prevention and education. *Am J Prev Med.* 2016;49(5):703-714.
- Yu M. The effects of mindfulness on self-rumination, self-reflection, and depressive symptoms: a research proposal. *Behav Sci Undergrad J.* 2017;3(1):1-7.
- Zahra Ghazavi Z, Reza Zeighami, Mohammad Ebrahim Sarichloo, Saeed Shahsavari, (2019). The Effects of Educating Cognitive Emotion Regulation Strategies on Psychological well-being of Nurses Resiliency in Departments of Psychiatry. *IJPN*; 7 (4) :64-73
URL: <http://ijpn.ir/article-1-1406-fa.html>
[In Persian]
- Academic Research in Business and Social Sciences, 11(8), 1911–1925.
- Wang X, Xie X, Wang Y, Wang P, Lei L. Partner phubbing and depression among married Chinese adults: The roles of relationship satisfaction and relationship length. *Personal Individ Differ.* 2017; 110: 12-7.
- Waters L, Barsky A, Ridd A, Allen K. Contemplative education: A systematic, evidence-based review of the effect of meditation interventions in schools. *Educ Psychol Rev.* 2015; 27(1):103-34.
- Wetherall, K., Robb, K. A., & O'Connor, R. C. (2019). Social rank theory of depression: A systematic review of self-perceptions of social rank and their relationship with depressive symptoms and suicide risk. *Journal of affective disorders*, 246, 300-319.