

## اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه روان شناختی، بازداری و فعال سازی رفتار دانش آموزان

### The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on psychological capital, inhibition, and activation of students' behavior

**Marjan HatamiBarziyan**

Master's degree, Department of Psychology, Shahr-e-Quds Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

**Dr. Sara Saedi \***

Assistant Professor, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

[sa.saedi@yahoo.com](mailto:sa.saedi@yahoo.com)

**Dr. Fateme Daemi**

Assistant Professor, Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

**مرجان حاتمی برزیان**

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

**دکتر سارا ساعدی** (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روان شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

**دکتر فاطمه دائمی**

استادیار، گروه روان شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

## Abstract

The present study aimed to investigate the impact of mindfulness-based cognitive therapy on the psychological capital and behavioral inhibition and activation of students. This research was a quasi-experimental study with a pre-test and post-test design and a control group. The study population included all fourth-grade elementary school students in Tehran during the 2022-2023 academic year. In this context, 30 students were purposefully selected and divided into two groups of 15, one experimental and one control. To measure the research variables, the Behavioral Inhibition and Activation Systems Questionnaire (BIS/BAS, Carver & White, 1994) and the Psychological Capital Questionnaire (PCQ, Luthans et al., 2007) were used. The experimental group underwent mindfulness-based cognitive therapy intervention over 8 sessions, after which a post-test was conducted for both groups. Data analysis was performed using SPSS version 26, employing descriptive statistical methods (mean, standard deviation, frequency, percentage) and multivariate analysis of covariance. The results showed that mindfulness-based cognitive therapy, controlling for the pre-test effect, had a significant difference between the mean post-test of psychological capital and behavioral inhibition and activation in the experimental and control groups at the  $p < 0.01$  level. Therefore, it can be concluded that this type of therapy has a significant impact on behavioral inhibition and activation, as well as on the psychological capital of students.

**Keywords:** Mindfulness, Psychological Capital, Behavioral Inhibition and Activation, Cognitive Therapy.

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه روان شناختی، بازداری و فعال سازی رفتار دانش آموزان انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه ی آماری پژوهش شامل تمامی دانش آموزان پایه چهارم ابتدایی در شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. در این راستا، ۳۰ نفر از دانش آموزان به صورت هدفمند انتخاب و به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگذاری شدند. برای اندازه گیری متغیرهای پژوهش از پرسشنامه سرمایه های روان شناختی (PCQ، لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷) و پرسشنامه سیستم های بازداری و فعال سازی رفتاری (BIS/BAS، کارور و وایت، ۱۹۹۴) استفاده شد. گروه آزمایش در ۸ جلسه تحت مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفت و پس از آن از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد. تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری انجام شد. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس آزمون سرمایه ی روان شناختی و بازداری و فعال سازی رفتاری در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در سطح  $p < 0.01$  وجود دارد؛ بنابراین، می توان نتیجه گرفت که این نوع درمان تأثیر قابل توجهی بر سرمایه روان شناختی، بازداری و فعال سازی رفتار دانش آموزان دارد.

**واژه های کلیدی:** ذهن آگاهی، سرمایه روان شناختی، بازداری و فعال سازی رفتار، شناخت درمانی.

## مقدمه

دوران دانش‌آموزی<sup>۱</sup> به‌عنوان یک مرحله حیاتی در زندگی انسان، با تغییرات قابل توجهی در ابعاد شناختی و اجتماعی همراه است و پژوهشگران در حوزه تعلیم و تربیت به بررسی انطباق<sup>۲</sup> و سازگاری<sup>۳</sup> با فرصت‌ها و چالش‌های آموزشی توجه ویژه‌ای دارند (وی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). امروزه در مقابل رویکردهای سنتی که عمدتاً بر آسیب‌شناسی و روان‌شناسی مرضی در کودکان و نوجوانان تمرکز دارند، دیدگاه‌های نوینی در زمینه سلامت روان مطرح‌شده‌اند که بر عدم وجود آسیب یا بیماری تأکید می‌کنند (سودرلوند<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). در این راستا، روان‌شناسی مثبت‌گرا<sup>۶</sup> در سال‌های اخیر با تمرکز بر نقاط قوت افراد، به بهبود عملکردهای فردی، اجتماعی و روانی تأکید کرده است (باوردا<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از مفاهیم مهم در این رویکرد، سرمایه روان‌شناختی<sup>۸</sup> است که شامل مؤلفه‌های ادراکی - شناختی<sup>۹</sup> است. این سرمایه در یک فرآیند تعاملی و ارزشیابی، به زندگی فرد معنا می‌بخشد و تلاش او را برای تغییر شرایط فشارزا تقویت می‌کند (وو، ۲۰۲۵). سرمایه روان‌شناختی به‌عنوان یک حالت مثبت روانی شناخته می‌شود که شامل ویژگی‌هایی چون خودکارآمدی<sup>۱۰</sup>، خوش‌بینی<sup>۱۱</sup>، تاب‌آوری<sup>۱۲</sup> و امیدواری است که افراد، به‌ویژه دانش‌آموزان، با سطوح بالای سرمایه روان‌شناختی، توانایی بیشتری در حل مسائل، خودکنترلی بالاتر و باورهای مثبت‌تری نسبت به قابلیت‌های خود دارند. افزایش سرمایه روان‌شناختی به انتخاب راهکارهای مؤثر در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا کمک می‌کند و به افراد در مقابله با شرایط دشوار یاری می‌رساند (ما و او<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۵). دانش‌آموزانی که رویدادها را به شکل مثبتی تفسیر می‌کنند، احتمال بیشتری دارد که هیجانات مثبت را در فرآیندهای تحصیلی خود بروز دهند. سرمایه روان‌شناختی به فرد این امکان را می‌دهد که در برابر موقعیت‌های استرس‌زا بهتر عمل کند، کمتر دچار تنش شود، در مواجهه با مشکلات از توانمندی بالاتری برخوردار باشد و به دیدگاه روشنی درباره خود دست یابد (سامان و ویراوان<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۴).

علاوه بر این، گزارش‌های علمی در دهه اخیر نشان می‌دهد که سیستم‌های مغزی - رفتاری<sup>۱۵</sup>، مشابه سرمایه‌های روان‌شناختی، یکی از عوامل مهم در پیشرفت تحصیلی و سازگاری دانش‌آموزان با محیط یادگیری به شمار می‌روند (پربرام، ۲۰۲۱؛ عطایی و زینالی، ۱۴۰۳). فعالیت سیستم مغزی - رفتاری، به‌ویژه سیستم بازداری رفتاری، می‌تواند منجر به بروز حالت عاطفی اضطراب<sup>۱۶</sup>، اجتناب منفعل<sup>۱۷</sup>، خاموشی<sup>۱۸</sup>، افزایش توجه و برانگیختگی<sup>۱۹</sup> شود. سیستم‌های بازداری و فعال‌سازی رفتاری تأثیر قابل توجهی بر حالات انگیزشی دارند و از آنجا که عملکرد آموزشی دانش‌آموزان تحت تأثیر این حالات قرار دارد، می‌توان نتیجه گرفت که سیستم‌های مغزی - رفتاری یکی از عوامل مؤثر بر پیشرفت و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان است (سعادت‌مند و داستانی، ۱۴۰۳) و بین این سیستم‌ها، خلاقیت و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان رابطه معناداری وجود دارد (مقدم، ۱۴۰۲).

در این زمینه و با توجه به مطالبی که تاکنون درباره نقش و اهمیت سرمایه روان‌شناختی بیان شده و همچنین تأثیر سیستم‌های بازداری<sup>۲۰</sup> و فعال‌سازی رفتاری<sup>۲۱</sup> بر جنبه‌های مختلف عملکردی، به‌ویژه عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان (ما و او<sup>۲۲</sup>، ۲۰۲۵؛ سعادت‌مند و داستانی، ۱۴۰۳)، ارتقا این سازه‌ها امری حیاتی است که منجر به طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و مداخلاتی با هدف بهبود وضعیت

1 Student period

2 adaptation

3 compatibility

4 Wei

5 Söderlund

6 Positive psychology

7 Baourda

8 Psychological Capital

9 Perceptual-cognitive

10 Self-efficacy

11 Optimism

12 Resilience

13 Ma &amp; Ooi

14 Saman &amp; Wirawan

15 Brain-behavioral systems

16 Anxiety

17 Passive avoidance

18 Extinction

19 Increased attention and excitement

20 Inhibition Systems

21 Behavioral Activation

22 Ma &amp; Ooi

دانش‌آموزان شده است که یکی از روش‌هایی که می‌تواند در این راستا مؤثر باشد، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی<sup>۱</sup> است (لئو، ۲۰۲۴؛ میرزاپور و همکاران، ۲۰۲۴).

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یک رویکرد جدید در روان‌درمانی است که به طور خاص بر روی ارتباطات پیچیده میان خلق و خو، افکار، احساسات و حس‌های بدنی تمرکز دارد و این روش شامل مجموعه‌ای از فن‌ها و تمرینات است که به طور عمده شامل انواع مدیتیشن‌ها<sup>۲</sup>، تمرینات بدنی و تمرینات روان‌درمانی شناختی است (وهاب و خیوم، ۲۰۲۵). هدف اصلی این تمرینات، تسهیل توجه به وضعیت‌های بدنی و محیط اطراف در لحظه حاضر است، به گونه‌ای که فرد بتواند به طور آگاهانه و بدون قضاوت به تجربیات خود بپردازد. یکی از ویژگی‌های بارز این رویکرد، کاهش پردازش‌های خودکار و واکنش‌های شرطی<sup>۳</sup> است که معمولاً در پاسخ به محرک‌های محیطی ایجاد می‌شوند (فرانسیس و همکاران، ۲۰۲۴). این پردازش‌ها می‌توانند منجر به ایجاد الگوهای فکری منفی و ارزیابی‌های خود انتقادی شوند که در نهایت بر سلامت روانی فرد تأثیر منفی می‌گذارند. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا با افزایش انعطاف‌پذیری فعالیت‌های شناختی، توانایی خود را در مدیریت افکار و احساسات بهبود بخشند (روبلز<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۵). این روش می‌تواند به طور مؤثری نگرش‌های منفی را کاهش دهد و به افراد کمک کند تا تجربیات خود را به همان شکلی که هستند، بدون قضاوت‌های غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی بپذیرند (وهاب و خیوم، ۲۰۲۵). به عبارت دیگر، این رویکرد به افراد می‌آموزد که چگونه با احساسات و افکار خود به گونه‌ای سازنده و غیر قضاوتی برخورد کنند که این امر می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و افزایش سلامت روانی منجر شود. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان یک مداخله مؤثر در درمان اختلالات روانی و بهبود سلامت روانی شناخته شده است و می‌تواند به عنوان یک ابزار قدرتمند در راستای ارتقا کیفیت زندگی افراد مورد استفاده قرار گیرد (فرانسیس و همکاران، ۲۰۲۴). در همین راستا، محب و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی به بررسی تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سیستم‌های مغزی و رفتاری پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که این نوع درمان موجب افزایش نمرات بازداری رفتاری و کاهش نمرات فعال‌سازی رفتاری می‌شود. همچنین هاشمی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی به بررسی مقایسه اثربخشی بسته‌های آموزش تاب‌آوری، ذهن‌آگاهی و مثبت‌نگر بر سرمایه روان‌شناختی دانش‌آموزان پرداختند و براساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان از برنامه تاب‌آوری، روان‌درمانی مثبت‌نگر و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان روش‌های مؤثر برای تقویت سرمایه روان‌شناختی و بهبود سلامت روان نوجوانان استفاده کرد.

در این زمینه و با توجه به مطالبی که تاکنون درباره نقش و اهمیت سرمایه روان‌شناختی بیان شده و همچنین تأثیر سیستم‌های بازداری<sup>۵</sup> و فعال‌سازی رفتاری<sup>۶</sup> بر جنبه‌های مختلف عملکردی، به‌ویژه عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان (ما و او<sup>۷</sup>، ۲۰۲۵؛ سعادتمند و داستانی، ۱۴۰۳)، ارتقا این سازه‌ها امری حیاتی است که منجر به طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و مداخلاتی با هدف بهبود وضعیت دانش‌آموزان شده است که یکی از روش‌هایی که می‌تواند در این راستا مؤثر باشد، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی<sup>۱۰</sup> است (لئو<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۴؛ میرزاپور و همکاران، ۲۰۲۴).

با توجه به مطالب مطرح‌شده، می‌توان گفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تأثیر خوبی بر بازداری و فعال‌سازی رفتار دارد و همچنین بر سرمایه روان‌شناختی نیز اثرگذار است. با توجه به افزایش استرس‌ها و فشارهای روانی که دانش‌آموزان امروزی با آن مواجه هستند، شناسایی و به‌کارگیری روش‌هایی که بتوانند به تقویت سرمایه روان‌شناختی و بهبود عملکرد این سیستم‌های رفتاری کمک کنند، ضرورت پیدا کرده است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، به عنوان یک رویکرد روان‌درمانی نوین، با تمرکز بر لحظه حال و کاهش پردازش‌های منفی، توانسته است به بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی و تنظیم رفتار در افراد کمک کند. این روش به دانش‌آموزان امکان می‌دهد تا با انعطاف‌پذیری بیشتر، توانایی خود را در مواجهه با چالش‌ها افزایش داده و عملکرد بهتری از خود نشان دهند. اهمیت این پژوهش در آن است که با ارائه شواهد علمی و عملی، راهکاری نوین برای تقویت سلامت روان دانش‌آموزان فراهم می‌آورد و به گسترش دانش در حوزه روان‌شناسی آموزش و سلامت روان کمک می‌کند. یافته‌های این مطالعه می‌تواند مبنای طراحی برنامه‌های

1 cognitive therapy based on mindfulness

2 Luo

3 Meditations

4 Wahab & Khaiyom

5 Conditioned reactions

6 Robles

7 Inhibition Systems

8 Behavioral Activation

9 Ma & Ooi

10 cognitive therapy based on mindfulness

11 Luo

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه روان شناختی، بازداری و فعال سازی رفتار دانش آموزان  
The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on psychological capital, inhibition, and activation of students' ...

مداخله‌ای و آموزشی در راستای ارتقای کیفیت زندگی و بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان قرار گیرند بنابراین، با در نظر گرفتن اهمیت این موضوع و کمبود پژوهش‌های کافی در این زمینه، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه روان شناختی و بازداری، فعال سازی رفتار دانش آموزان انجام شد.

## روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش آموزان پسر پایه چهارم ابتدایی در شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. بر اساس توصیه‌های موجود در متون آماری که حداقل ۱۵ نمونه را برای مطالعات بالینی ضروری می‌دانند، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند و با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (فهرست انتظار) جایگذاری شدند. در نهایت، به دلیل عدم همکاری برخی از شرکت کنندگان و برای یکسان سازی تعداد افراد در دو گروه، داده‌های مربوط به متغیرهای نتیجه از ۳۰ شرکت کننده جمع‌آوری شد و این تعداد به صورت تصادفی ساده در گروه‌های کنترل و آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل پایه چهارم ابتدایی، داشتن سن بین ۹ تا ۱۰ سال، تمایل به شرکت با کسب اجازه از والدین، عدم دریافت روان درمانی یا دارو به طور همزمان با آموزش بود. همچنین، معیارهای خروج شامل عدم علاقمندی به ادامه جلسات، عدم همکاری شرکت کننده در انجام تکالیف و تمرینات در جلسه، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله، بود. ملاحظات اخلاقی: تمامی شرکت کنندگان می‌توانستند در هر زمان که خواستند، از مطالعه خارج شوند. به آن‌ها اطمینان داده شد که تمام اطلاعات به دست آمده محرمانه باقی خواهد ماند و تنها برای اهداف پژوهشی استفاده می‌شود. به منظور حفظ حریم خصوصی، جزئیات شناسایی افراد ثبت نشد. در نهایت، تمامی شرکت کنندگان رضایت آگاهانه خود را اعلام کردند. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انتخاب نمونه از جامعه هدف، شرکت کنندگان به طور کاملاً تصادفی به دو گروه (تجربی و کنترل) تقسیم شدند. سپس از هر دو گروه پیش‌آزمون انجام شد. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، به صورت گروهی (جدول ۱) در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای طی ۴ هفته و با برگزاری دو جلسه در هر هفته آموزش داده شد. در این مدت، شرکت کنندگان گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و تحلیل کوواریانس چند متغیری انجام شد.

## ابزار سنجش

**پرسشنامه سرمایه‌های روان شناختی<sup>۱</sup> (PCQ):** این پرسشنامه توسط لوتانز<sup>۲</sup> و همکارانش در سال ۲۰۰۷ طراحی شده، شامل ۲۴ سؤال و چهار خرده مقیاس امیدواری<sup>۳</sup>، تاب‌آوری<sup>۴</sup>، خودکارآمدی<sup>۵</sup> و خوش بینی<sup>۶</sup> است. هر یک از این خرده مقیاس‌ها شامل ۶ گویه است. برای طراحی این مقیاس، ترکیبی از پرسشنامه‌های قبلی در زمینه خرده مقیاس‌ها مورد استفاده قرار گرفته است. پاسخ به سؤالات این پرسشنامه در یک طیف ۶ درجه‌ای از "کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم" انجام می‌شود. برای بررسی روایی از روایی واگرا و بررسی ارتباط این پرسشنامه با ویژگی‌های شخصیت برون گرایی و وظیفه شناسی استفاده کردند که نتایج حاکی از همبستگی غیرمعنادار و بسیار پائین این پرسشنامه با برون گرایی ( $r=0/2$ ،  $p>0/05$ ) و وظیفه شناسی ( $r=0/11$  و  $p<0/05$ ) بود و روایی واگرای پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. در این پژوهش، به منظور احراز روایی سازه‌های ابزار، از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و ساختار چهار عاملی مقیاس مورد تأیید قرار گرفت. همچنین برای پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه  $0/88$  و برای مؤلفه‌های امید، تاب‌آوری، خودکارآمدی و خوش بینی به ترتیب  $0/72$ ،  $0/71$ ،  $0/75$  و  $0/74$  گزارش شده است (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین، در ایران، رجایی و همکاران (۱۳۹۶) به بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پرداخته و نتایج تحلیل عاملی تأییدی مدل چهار عاملی این ابزار را با برازش مطلوب گزارش کردند. همبستگی کل مقیاس با خرده مقیاس‌های خوش بینی، امید، تاب‌آوری و خودکارآمدی به ترتیب  $0/76$ ،  $0/87$ ،  $0/78$  و  $0/84$  بوده و همبستگی میان خرده مقیاس‌ها بین  $0/41$  تا  $0/62$  محاسبه شده که در سطح  $0/01$  معنادار است و همچنین، پایایی کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ  $0/89$  گزارش شده است. در پژوهش حاضر، میزان آلفا کرونباخ برای کل پرسشنامه  $0/89$  به دست آمد.

1 Psychological Capital Questionnaires

2 Luthans

3 Hopefulness

4 resilience

5 self-efficacy

6 optimism

**پرسشنامه سیستم‌های بازداري و فعال‌سازی رفتاری (BIS/BAS):** این پرسشنامه توسط کارور و وایت در سال ۱۹۹۴ طراحی شده است، شامل ۲۴ سؤال خودگزارشی است. این پرسشنامه دارای دو زیر مقیاس است: زیر مقیاس سیستم بازداري رفتاری که شامل ۷ گویه است و حساسیت این سیستم را در پاسخ به نشانه‌های تهدید اندازه‌گیری می‌کند، و زیر مقیاس سیستم فعال‌سازی رفتاری که شامل ۱۳ گویه بوده و حساسیت این سیستم را ارزیابی می‌نماید. گویه‌ها بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند (امیری و حسنی، ۱۳۹۵). کارور و همکاران (۱۹۹۴) روایی این ابزار را با اجرای هم‌زمان آن با فهرست عواطف مثبت و منفی تأیید کردند. نتایج نشان داد که روایی همگرایی مقیاس بازداري رفتاری با عاطفه منفی و روایی همگرایی زیر مقیاس نظام فعال‌سازی رفتاری با عاطفه مثبت بین ۰/۱۹ تا ۰/۳۱ به دست آمده است. همچنین، کارور و همکاران (۱۹۹۴) پایایی این پرسشنامه را برای سیستم بازداري ۰/۸۹ و برای فعال‌سازی رفتاری ۰/۹۱ گزارش کردند. در مطالعه‌ای که امیری و حسنی در سال ۱۳۹۵ انجام دادند، همبستگی معنادار نمرات سیستم بازداري رفتاری ۰/۲۱ و نمرات فعال‌سازی رفتاری ۰/۳۶ به دست آمد و روایی هم‌زمان نسخه ایرانی این پرسشنامه مطلوب ارزیابی شد. پایایی بازآزمایی چهار هفته‌ای برای سیستم بازداري رفتاری ۰/۶۳ و برای فعال‌سازی رفتاری ۰/۷۴ گزارش گردید (امیری و همکاران، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر، میزان پایایی با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ محاسبه شد که برای مقیاس سیستم بازداري رفتاری و فعال‌سازی رفتاری به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۷ به دست آمد.

**مداخله‌ای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن (MBCT):** این برنامه توسط کابات زین<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) طراحی شده است، اجرا گردید. این برنامه شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود. در جدول ۱، خلاصه‌ای از جلسات آموزشی مربوط به شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات ذهن آگاهی (اقتباس از کابات زین، ۲۰۰۳)

| جلسه  | محتوای جلسات                                                                                                                                                          |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| یکم   | آشنایی و برقراری ارتباط با قواعد و مقررات جلسات، هدف‌های مداخله آموزشی در زمینه آگاهی، مراقبه و بررسی بدن با مصرف کشمش.                                               |
| دوم   | آموزش نحوه مقابله با موانع معاینه بدنی، تمرین جداسازی احساسات و افکار، و انجام ده دقیقه مراقبه نشسته.                                                                 |
| سوم   | تمرکز بر تنفس و بدن در حین حرکت، تمرین مشاهده و شنیدن به مدت پنج دقیقه، و فن پیاده‌روی با آگاهی و فضای تنفس به مدت سه دقیقه.                                          |
| چهارم | حفظ حضور ذهن در زمان حال با تمرکز بر دیدن و شنیدن به مدت پنج دقیقه، و انجام مراقبه نشسته و پیاده‌روی با آگاهی.                                                        |
| پنجم  | پذیرش و آگاهی از نفس، بدن، صداها و افکار، و بحث در مورد اهمیت پذیرش با تأکید بر فضای تنفس به مدت سه دقیقه در حین مراقبه نشسته.                                        |
| ششم   | آموزش توجه به ذهن و افکار، جداسازی افکار مثبت و منفی، اجازه ورود افکار به ذهن بدون قضاوت و خارج کردن آن‌ها از ذهن در حین مراقبه نشسته و فضای تنفس به مدت یک دقیقه.    |
| هفتم  | تمرین مهربانی در عمل و استفاده از فن‌های قبلی به گونه‌ای که به یک عادت روزانه تبدیل شود، با فضای تنفس به مدت سه دقیقه، به‌ویژه در زمان‌های استرس و هیجانات ناخوشایند. |
| هشتم  | طراحی آینده‌ای با ذهن آگاهی و به‌کارگیری آموزش‌های ارائه‌شده برای مقابله با وضعیت‌های خلقی در آینده، مرور بر آنچه در دوره آموزشی گذشته است و پایان دادن به مراقبه.    |

## یافته‌ها

تعداد کل نمونه پژوهش ۳۰ نفر در نظر گرفته شد. یافته‌های توصیفی بیانگر سن شرکت‌کننده در گروه آزمایش با میانگین و انحراف استاندارد ۹/۴ و ۰/۳۷ در گروه شاهد با میانگین و انحراف استاندارد ۹/۳ و ۰/۲۹ بود. همچنین در گروه آزمایش ۱۵ نفر قرار داشت که ۸ نفر (۵۴ درصد) تک‌فرزند یا فرزند اول، ۴ نفر (۲۷ درصد) فرزند دوم یا وسط و ۳ نفر (۱۹ درصد) فرزند آخر بودند. و در گروه کنترل نیز، ۷ نفر (۴۷ درصد) تک‌فرزند یا فرزند اول، ۵ نفر (۳۴ درصد) فرزند دوم یا وسط و ۳ نفر (۱۹ درصد) فرزند آخر بودند. برای تحصیلات

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه روان شناختی، بازداری و فعال سازی رفتار دانش آموزان  
The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on psychological capital, inhibition, and activation of students' ...

والدین، در گروه آزمایش، ۹ نفر (۶۰ درصد) والدین دانشگاهی و ۶ نفر (۴۰ درصد) والدین غیردانشگاهی بودند. در گروه کنترل، ۱۰ نفر (۶۶ درصد) والدین دانشگاهی و ۵ نفر (۳۴ درصد) والدین غیردانشگاهی بودند. جدول ۲، اطلاعات آماری مربوط به نمرات شرکت کنندگان در سرمایه ی روانشناختی و همچنین آزمون های سیستم بازداری و فعال سازی رفتاری را ارائه می دهد.

جدول ۲: شاخص های آماری مربوط به نمره های شرکت کنندگان در سرمایه ی روانشناختی و آزمون های سیستم بازداری و فعال سازی رفتاری

| متغیر             | زیر متغیر              | گروه   | تعداد  | قبل از آزمایش<br>میانگین $\pm$ انحراف معیار | بعد از آزمایش<br>میانگین $\pm$ انحراف معیار |
|-------------------|------------------------|--------|--------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| سیستم مغزی        | سیستم بازداری رفتاری   | آزمایش | ۱۵ نفر | ۵/۳۳ $\pm$ ۲۷/۱۲                            | ۷/۰۶ $\pm$ ۳۲/۶۷                            |
|                   |                        | کنترل  | ۱۵ نفر | ۴/۰۷ $\pm$ ۲۵/۶۳                            | ۳/۱۸ $\pm$ ۲۵/۴۹                            |
|                   | سیستم فعال سازی رفتاری | آزمایش | ۱۵ نفر | ۶/۳۹ $\pm$ ۴۲/۲۰                            | ۳/۵۱ $\pm$ ۳۷/۰۳                            |
|                   |                        | کنترل  | ۱۵ نفر | ۷/۸۸ $\pm$ ۴۱/۵۷                            | ۵/۰۴ $\pm$ ۴۱/۳۳                            |
| سرمایه روانشناختی | امید                   | آزمایش | ۱۵ نفر | ۲/۰۲ $\pm$ ۱۶/۰۹                            | ۲/۳۶ $\pm$ ۱۹/۱۰                            |
|                   |                        | کنترل  | ۱۵ نفر | ۲/۵۵ $\pm$ ۱۵/۸۷                            | ۳/۴۷ $\pm$ ۱۵/۲۳                            |
|                   | تاب آوری               | آزمایش | ۱۵ نفر | ۳/۱۲ $\pm$ ۱۷/۲۳                            | ۵/۲۶ $\pm$ ۲۰/۵۹                            |
|                   |                        | کنترل  | ۱۵ نفر | ۲/۱۴ $\pm$ ۱۸/۲۰                            | ۲/۲۳ $\pm$ ۱۷/۸۷                            |
| سرمایه روانشناختی | خوش بینی               | آزمایش | ۱۵ نفر | ۲/۲۲ $\pm$ ۱۴/۱۵                            | ۱/۹۸ $\pm$ ۱۷/۲۸                            |
|                   |                        | کنترل  | ۱۵ نفر | ۲/۱۳ $\pm$ ۱۵/۶۱                            | ۲/۳۴ $\pm$ ۱۴/۴۰                            |
|                   | خودکارآمدی             | آزمایش | ۱۵ نفر | ۱/۴۵ $\pm$ ۱۴/۰۷                            | ۲/۱۹ $\pm$ ۱۶/۳۳                            |
|                   |                        | کنترل  | ۱۵ نفر | ۳/۲۳ $\pm$ ۱۵/۲۹                            | ۱/۱۱ $\pm$ ۱۵/۰۷                            |
| سرمایه روانشناختی |                        | آزمایش | ۱۵ نفر | ۸/۸۱ $\pm$ ۶۱/۵                             | ۱۱/۷۹ $\pm$ ۷۳/۳۰                           |
|                   |                        | کنترل  | ۱۵ نفر | ۱۰/۰۵ $\pm$ ۶۴/۹۷                           | ۹/۱۵ $\pm$ ۶۲/۵۷                            |

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، یافته ها نشان دهنده تغییراتی در میانگین و انحراف معیار گروه های آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون هستند.

برای بررسی این تغییرات، از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. یکی از مفروضات این آزمون، بررسی همگنی واریانس هاست که با استفاده از آزمون لون انجام شد. نتایج نشان داد که واریانس های سیستم بازداری و فعال سازی رفتاری و همچنین سرمایه روان شناختی در آزمون لون معنادار نیستند، بنابراین می توان نتیجه گرفت که هر دو گروه از نظر متغیرهای پژوهش قبل از شروع مداخله از لحاظ واریانس ها همگن بوده اند ( $p > 0.05$ ). یکی دیگر از مفروضات تحلیل کوواریانس، نرمال بودن توزیع داده هاست. برای بررسی این فرضیه، از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد که سیستم بازداری و فعال سازی رفتاری و سرمایه روان شناختی از فرض نرمال بودن پیروی می کنند ( $p > 0.05$ ). همچنین، در بررسی سومین فرض تحلیل کوواریانس، یعنی تساوی ماتریس واریانس - کوواریانس، نتایج آزمون باکس  $p = 0.23$  و  $F(28 و 1109) = 1/201$  نشان داد که بین ماتریس های واریانس - کوواریانس تساوی برقرار است. همچنین برای تعیین تأثیر درمان انجام شده بر سیستم مغزی و سرمایه روان شناختی، مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون بررسی شد. نتایج حاکی از آن بود که تعامل بین شرایط و پیش آزمون معنادار نیست ( $p < 0.29$  و  $F = 2/33$ ) یعنی داده ها از همگنی شیب رگرسیون حمایت کرد. بنابراین، با توجه به یافته ها درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش سطح بازداری رفتاری و کاهش تمایل به رفتارهای پاداش جو در گروه آزمایش شده است. همچنین مداخله، تأثیر مثبتی بر شاخص های روانشناختی اصلی داشته و منجر به بهبود معناداری در امید، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی شده است.

با توجه به تأیید فرضیات تحلیل کوواریانس، می توان از تحلیل کوواریانس چند متغیری بهره برداری کرد. نتایج این تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین پس آزمون متغیرهای پژوهش با کنترل پیش آزمون

| نوع آزمون          | مقدار | آزمون F | سطح معناداری | اندازه اثر | توان آماری |
|--------------------|-------|---------|--------------|------------|------------|
| اثر پیلایی         | ۰/۵۳۴ | ۱۴/۳۴۱  | ۰/۰۰۱        | ۰/۵۳۴      | ۰/۹۹۷      |
| لامبدای ویلکز      | ۰/۴۶۶ | ۱۴/۳۴۱  | ۰/۰۰۱        | ۰/۵۳۴      | ۰/۹۹۷      |
| اثر هتلینگ         | ۱/۱۴۷ | ۱۴/۳۴۱  | ۰/۰۰۱        | ۰/۵۳۴      | ۰/۹۹۷      |
| بزرگ‌ترین ریشه روی | ۱/۱۴۷ | ۱۴/۳۴۱  | ۰/۰۰۱        | ۰/۵۳۴      | ۰/۹۹۷      |

جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در نتایج پس آزمون متغیرهای وابسته پژوهش، با در نظر گرفتن پیش آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در متغیرهای وابسته پژوهش (سیستم بازداری و فعال‌سازی رفتاری و سرمایه روان‌شناختی) تفاوت معناداری با سطح  $p < 0/05$  مشاهده می‌شود. همچنین، ضریب اندازه اثر ۵۳ درصد است که نشان‌دهنده تأثیر مداخله آزمایشی بر گروه‌ها است. برای تحلیل تفاوت‌های متغیرها از تحلیل کوواریانس استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ ارائه گردیده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری

| منبع      | زیر متغیر        | مجموع مجذورات | df | آماره F | P     | $\eta^2$ | توان آماری |
|-----------|------------------|---------------|----|---------|-------|----------|------------|
| پیش آزمون | بازداری رفتاری   | ۲۹۷/۹         | ۱  | ۰/۶۹    | ۰/۴۱  | ۰/۰۳۴    | ۰/۱۲۵      |
|           | فعال‌سازی رفتاری | ۲۶۰/۳۳        | ۱  | ۱/۸۶    | ۰/۱۸  | ۰/۰۷۵    | ۰/۲۵۶      |
|           | امید             | ۱۴۳/۲۴۶       | ۱  | ۵/۱۹    | ۰/۰۳  | ۰/۲۰۶    | ۰/۳۶۱      |
|           | تاب‌آوری         | ۱۰۴/۳۸        | ۱  | ۱/۱۴    | ۰/۲۹  | ۰/۰۴۵    | ۰/۰۷۷      |
|           | خوش‌بینی         | ۲۶۰/۱۲        | ۱  | ۳/۲۴    | ۰/۳۴  | ۰/۰۲۱    | ۰/۲۱۱      |
|           | خودکارآمدی       | ۴۲۵/۶         | ۱  | ۱/۳۹    | ۰/۲۵  | ۰/۰۶۹    | ۰/۱۵۹      |
| گروه      | بازداری رفتاری   | ۱۸۶/۴۹        | ۱  | ۲۸/۴    | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۲۲    | ۱/۰۰۰      |
|           | فعال‌سازی رفتاری | ۱۲۴/۳۳        | ۱  | ۱۰/۹    | ۰/۰۲۳ | ۰/۲۹۷    | ۰/۸۹۰      |
|           | امید             | ۱۴۳/۲۴        | ۱  | ۱۶/۹    | ۰/۰۱۵ | ۰/۵۰۴    | ۰/۹۷۷      |
|           | تاب‌آوری         | ۹۴/۴۷         | ۱  | ۱۰/۷۵۳  | ۰/۰۰۳ | ۰/۶۰۱    | ۰/۸۸۳      |
|           | خوش‌بینی         | ۱۳۴/۳         | ۱  | ۲۰/۵۲۱  | ۰/۰۳۴ | ۰/۵۸۱    | ۰/۹۹۲      |
|           | خودکارآمدی       | ۲۱۸           | ۱  | ۱۷/۴۵۳  | ۰/۰۰۸ | ۰/۵۹۱    | ۱/۰۰۰      |
| خطا       | بازداری رفتاری   | ۸۹/۵          | ۲۳ |         |       |          |            |
|           | فعال‌سازی رفتاری | ۶۶/۱          | ۲۳ |         |       |          |            |
|           | امید             | ۷۱/۳          | ۲۳ |         |       |          |            |
|           | تاب‌آوری         | ۴۲/۹          | ۲۳ |         |       |          |            |
|           | خوش‌بینی         | ۹۱/۲          | ۲۳ |         |       |          |            |
|           | خودکارآمدی       | ۱۰۴/۶         | ۲۳ |         |       |          |            |

بر اساس جدول ۴، با توجه به مقادیر F برای پس آزمون بازداری رفتاری ( $F = 28/4$  و  $P < 0/001$ )، فعال‌سازی رفتاری ( $F = 10/9$  و  $P < 0/023$ )، امید ( $F = 16/9$  و  $P < 0/015$ )، تاب‌آوری ( $F = 10/753$  و  $P < 0/003$ )، خوش‌بینی ( $F = 20/521$  و  $P < 0/034$ )، خودکارآمدی ( $F = 17/453$  و  $P < 0/008$ ) و سطح معناداری آن‌ها که کوچک‌تر از  $P < 0/05$  است بنابراین، فرضیه اصلی تأیید می‌شود دانش‌آموزانی که تحت درمان قرار گرفته‌اند (گروه آزمایشی) نسبت به دانش‌آموزانی که این مداخله را دریافت نکردند (گروه کنترل) از نظر سیستم بازداری و فعال‌سازی رفتاری و همچنین سرمایه روان‌شناختی تفاوت معناداری را نشان می‌دهند ( $p < 0/0001$ ). به عبارت دیگر، مداخله‌ای

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه روان‌شناختی، بازداری و فعال‌سازی رفتار دانش‌آموزان  
The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on psychological capital, inhibition, and activation of students' ...

که روی گروه آزمایش انجام شده، تأثیر مثبت و معناداری بر همه‌ی ابعاد سرمایه روان‌شناختی (امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی، خودکارآمدی) و همچنین سیستم‌های رفتاری (BAS و BIS) داشته است. اندازه اثرها نسبتاً بالا هستند که نشان‌دهنده اثربخشی قوی مداخله است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه روان‌شناختی، بازداری و فعال‌سازی رفتار دانش‌آموزان شهر تهران بود. اولین یافته پژوهش نشان داد که روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه روان‌شناختی دانش‌آموزان مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش چراغ‌پور و همکاران (۱۴۰۲)، طاهری و سجادیان (۱۴۰۱)، کوپروز - گونزالس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۴) لئو<sup>۲</sup> (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین این مورد می‌توان گفت که آموزش ذهن آگاهی باعث می‌شود که فراگیران از غوطه‌ور شدن در گذشته دست بردارند و خود را به‌خاطر اتفاقات قبلی کمتر سرزنش کنند و از قضاوت منفی در مورد خود و دیگران اجتناب کنند. ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی ارزیابی افراد را از وقایع مختلف تغییر می‌دهد و باعث می‌شود که آنان قضاوت‌های منفی در مورد خودشان را کنار گذاشته و بتوانند به‌طور مؤثر با افراد، رویدادها و شرایط استرس‌زای محیط مواجه شوند (چراغ‌پور و همکاران، ۱۴۰۲). کنار گذاشتن قضاوت‌های منفی در مورد خود و مواجهه مؤثر با مشکلات و افزایش خودکنترلی می‌تواند افزایش خودکارآمدی را در پی داشته باشد. به‌علاوه، از طریق ذهن آگاهی افراد می‌توانند تشخیص دهند که تمرکز بر برخی از احساسات مضر و غیرمؤثر است و از این طریق انتظار مثبت برای پیامدها و رویدادها در آنان افزایش می‌یابد. انتظار مثبت در مورد پیامدها و رویدادها، افزایش خوش‌بینی را در پی دارد. در کل خوش‌بینی بر سلامت روانی مؤثر است و به‌عنوان منبعی مهم برای مقابله با بحران‌های زندگی تلقی می‌شود. ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا این نکته را درک کنند که هیجانات منفی ممکن است، رخ دهند (چراغ‌پور و همکاران، ۱۴۰۲)، اما آن‌ها جزء ثابت و دائمی شخص نیستند، این دیدگاه می‌تواند به تقویت امید در فرد منجر شود و باعث شود به‌جای آن‌که به رویدادها به‌طور غیرارادی و بی‌تأمل 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 بیندیشند و به زندگی خود غنا و معنی ببخشند طاهری و سجادیان (۱۴۰۱). ذهن آگاهی به‌طور سنتی به‌عنوان افزایش آگاهی از آنچه در حال حاضر در حال وقوع است، تعریف شده است. این مفهوم به افراد کمک می‌کند تا واقعیت را به‌طور دقیق و بدون تحریف مشاهده کنند. تمرین ذهن آگاهی به‌عنوان یک فرایند فردی در نظر گرفته می‌شود که به فرد امکان می‌دهد تا حالت ذهنی آرام و حاشیه‌ای ایجاد کند که در نتیجه آن، درد و رنج ناشی از اضطراب کاهش یافته و به‌جای آن، خوش‌بینی و امیدواری جایگزین می‌شود. از طریق ذهن آگاهی، حالت‌های عاطفی و شناختی فرد تحت تأثیر رشد آگاهی از طریق رفتارهای مهربان، بی‌ضرر و شکبایی تغییر می‌کند (چراغ‌پور و همکاران، ۱۴۰۲). در واقع، ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا به افکار خود واکنش نشان ندهند و باورهای خود را با استفاده از روش‌های رفتاری و مواجهه‌سازی به چالش بکشند (چراغ‌پور و همکاران، ۱۴۰۲). بر اساس آموزش‌های ارائه‌شده به گروه آزمون، تجارب و بینش آن‌ها نسبت به حوادث روزمره تغییر کرده و آگاهی آن‌ها نسبت به این تجارب افزایش یافته است. این افزایش آگاهی می‌تواند به افزایش امید و خوش‌بینی و به‌طور کلی بهبود سرمایه روان‌شناختی افراد کمک کند.

یافته دیگر پژوهش حال نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود یافتن بازداری و فعال‌سازی رفتار دانش‌آموزان مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش محب و همکاران (۱۴۰۲)، پهیوی و همکاران (۱۴۰۱)، دونیت<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۳)، لوگمان - مولنار و همکاران (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین این یافته، می‌توان گفت که از همان جلسات ابتدایی آموزش ذهن آگاهی، تلاش بر این بود که افراد در فضایی آرامش‌بخش احساس راحتی کنند. تمرینات مربوط به واریسی بدن و ذهن آگاهی نقش عمیقی در ایجاد این آرامش ایفا می‌کنند. یکی از ویژگی‌های کلیدی این برنامه‌های مداخله‌ای، استفاده از استعاره‌هاست. باید توجه داشت که استعاره تنها یک عنصر تزئینی در ادبیات نیست، بلکه در تفکر و رفتار روزمره انسان‌ها نیز وجود دارد و نمایانگر ساختار تفکر فرد است (دونیت و همکاران، ۲۰۲۳). استعاره می‌تواند بر تفکر فرد تأثیر بگذارد و این تأثیر نه‌تنها بر زبان، بلکه بر عملکرد افرادی که با علائم اضطراب و ترس و حساسیت مواجه هستند (نشانگان مرتبط با سیستم مغزی - رفتاری) نیز اثرگذار است. علاوه بر این، پژوهشگران بر اهمیت استفاده از استعاره‌ها در غنی‌سازی مداخلات به شیوه ذهن آگاهی تأکید کرده‌اند و بیان کرده‌اند که گفتار مجازی در روانشناسی بالینی و در فرآیند مداخلات روان‌شناختی دو

<sup>1</sup> Quiroz-González

<sup>2</sup> Luo

<sup>3</sup> Donat

نقش مجزا دارد: ۱- به عنوان ابزاری مفید در بالین و ۲- راهنمایی متخصصان بالینی برای مفهوم سازی مشکلات و مداخلات بعدی. در واقع، هدف اصلی آموزش به روش ذهن آگاهی، ایجاد انعطاف پذیری از طریق کاهش تأثیرات منفی و سطحی زبان و شناخت است. در هر جلسه، از افراد خواسته می شود که درباره تجربیات خود صحبت کنند و موانع موجود در مسیر ایجاد ذهن آگاهی را با دیگران و در خلوت خود در میان بگذارند (محب و همکاران، ۱۴۰۲). همچنین، آموزش ذهن آگاهی به افراد کمک می کند تا از غوطه وری در گذشته یا خاطرات اضطراب آور پرهیز کنند و خود را به خاطر این مشکلات کمتر سرزنش کنند و از قضاوت های منفی درباره خود و دیگران دوری کنند. کنار گذاشتن قضاوت های منفی و مواجهه مؤثر با تجربیات اضطرابی می تواند به افزایش مهارت بازداری رفتاری منجر شود (لو گمان - مولنار و همکاران، ۲۰۲۴). از طریق ذهن آگاهی، افراد می توانند تشخیص دهند که تمرکز بر برخی احساسات مضر و غیرضروری است و این امر می تواند به بهبود انتظارات مثبت از پیامدها و رویدادها و به طور کلی سیستم مغزی - رفتاری آن ها کمک کند.

بر اساس نتایج این پژوهش، می توان نتیجه گرفت که روش درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به طور معناداری به بهبود کنترل رفتار و افزایش انگیزه در دانش آموزان کمک می کند و همچنین موجب ارتقا سرمایه روان شناختی آنان می گردد. با این حال، این مطالعه با محدودیت هایی مواجه بود که بر تعمیم پذیری نتایج تأثیرگذار است. از جمله این محدودیت ها، محدود بودن نمونه به جامعه دانش آموزی و جنسیت پسر است که این امر امکان تعمیم یافته ها به سایر جوامع و گروه های سنی و جنسیتی را کاهش می دهد؛ لذا، انجام مطالعات بیشتر جهت شناسایی عوامل بهینه و مؤثر در این زمینه ضروری به نظر می رسد. همچنین، حجم نمونه کم و استفاده از روش نمونه گیری هدفمند از دیگر محدودیت های پژوهش حاضر محسوب می شود. علاوه بر این، عدم وجود دوره پیگیری نیز به عنوان یک عامل محدود کننده در این پژوهش مطرح است؛ زیرا ۷ نفر از دانش آموزان به دلیل محدودیت های مختلف از جمله نقل مکان و مسائل مربوط به زمان، قادر به شرکت در دوره پیگیری نبودند و این موضوع اجرای این مرحله را برای پژوهشگر ناممکن ساخت؛ بنابراین، پیشنهاد می شود که نتایج این پژوهش در مراکز مشاوره و راهنمایی مدارس به کار گرفته شود. برای پژوهش های آینده، توصیه می شود که مطالعات مشابهی با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی انجام شود که شامل گروه های متنوعی به جز دانش آموزان باشد. همچنین، پیگیری درمان و تأثیر جنسیت نیز بهتر است مد نظر قرار گیرد تا درک بهتری از اثربخشی این روش درمانی حاصل شود.

## منابع

- امیری، س و حسنی، ج. (۱۳۹۵). ارزیابی ویژگی های روان سنجی مقیاس فعال ساز رفتاری (BAS) و سیستم بازداری رفتاری (BIS) مرتبط با تکانشگری و اضطراب. *علوم پزشکی رازی (مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران)*، ۲۳(۱۴۴)، ۶۸-۸۰. <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-3960-fa.html>
- چراغ پور، ر؛ حسن زاده، ر و عباسی، ق. (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر آشفتنی روان شناختی و سرمایه روان شناختی بیماران مبتلا به سوء هاضمه بدون زخم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۳۰(۶)، ۶۹۱-۷۰۳. <https://doi.org/10.30468/jsums.2024.1599>
- رجایی، ا؛ نادری، م و جعفری، ع. (۱۳۹۶). ویژگی های روان سنجی مقیاس سرمایه روان شناختی مثبت در بین کارکنان ستادی آموزش و پرورش شهر اصفهان. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱۸(۳) (پیاپی ۶۹)، ۹۴-۱۰۸. <https://sanad.iau.ir/journal/jsrp/Article/538047?jid=538047>
- سعادت مند، م و داستانی، م. (۱۴۰۳). پیش بینی نشانه های اضطراب اجتماعی بر اساس سیستم های مغزی - رفتاری با میانجی گری نشخوار فکری و دشواری در تنظیم هیجان. *رویش روان شناسی*، ۱۳(۲)، ۲۱۱-۲۲۲. <http://frooyesh.ir/article-1-4908-fa.html>
- طاهری، س و سجادیان، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه روان شناختی کارکنان نوبت کار دانشگاه. *نشریه روان شناسی اجتماعی*، ۶۴(۱۰)، ۶۹-۸۳. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23455098.1401.10.64.6.1>
- عطایی، ن و زینالی، ع. (۱۴۰۳). نقش سیستم های مغزی - رفتاری و تکانشگری در پیش بینی خشونت دانش آموزان با سابقه خشونت در مدارس. *فصلنامه سلامت روان کودکان*، ۱۱(۲)، ۸۴-۷۰. <http://dx.doi.org/10.61186/jcmh.11.2.6>
- محب، ن؛ قوی پنجه، ب؛ اسماعیل پور، خ و عبدی، ر. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سیستم های مغزی و رفتاری و تنظیم هیجانی معتادان به مواد افیونی. *فصلنامه پژوهش های نوین روان شناختی*، ۱۸(۶۹)، ۴۶-۲۹. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.13464>
- مقدم، ص. (۱۴۰۲). بررسی ارتباط میان خودکارآمدی تحصیلی و خلاقیت هیجانی با عملکرد تحصیلی. *کاوش های نوین در علوم محاسباتی و مدیریت رفتاری*، ۱۱(۲)، ۱۱۷-۱۲۴. <https://doi.org/10.22034/necsbm.2024.431738.1037>

The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on psychological capital, inhibition, and activation of students' ...

هاشمی، س، مهداد، ع و شکری، ا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی بسته‌های آموزش تاب‌آوری، ذهن آگاهی و مثبت‌نگر بر سرمایه روان‌شناختی دانش‌آموزان.

فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۵(۱۳)، ۷۱-۹۶. [https://apsy.sbu.ac.ir/article\\_102810.html](https://apsy.sbu.ac.ir/article_102810.html)

یهیوی الله کایی، م؛ خوش کنش، ا و اصغرنژاد فرید، ع. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تکنیک ذهن آگاهی بر ناگوایی هیجانی و اضطراب اجتماعی براساس

سیستم مغزی - رفتاری. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۱(۱۲۰)، ۲۴۹۹-۲۴۸۶. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.120.2487>

Baourda, V. C., Brouzos, A., & Vassilopoulos, S. P. (2024). "Feel Good-Think Positive": A Positive Psychology Intervention for Enhancing Optimism and Hope in Elementary School Students. A Pilot Study. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 1-21. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s41042-024-00173-2>

Carver, C. S., & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: the BIS/BAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 67(2), 319. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.67.2.319>

Donate, A. P. G., de Macedo, E. C., Bedendo, A., Félix Júnior, I., Gallo, G. G., Opaleye, E. S., & Noto, A. R. (2023). The effect of mindfulness on decision-making, inhibitory control, and impulsivity of substance use disorder in-treatment patients: A randomized clinical trial. *Plos one*, 18(11), e0293502. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293502>

Francis, S. E., Shawyer, F., Cayoun, B. A., Grabovac, A., & Meadows, G. (2024). Differentiating mindfulness-integrated cognitive behavior therapy and mindfulness-based cognitive therapy clinically: the why, how, and what of evidence-based practice. *Frontiers in Psychology*, 15, 1342592. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1342592>

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: *past, present, and future*. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/clipsy.bpg016>

Logemann-Molnár, Z., Veres-Székelly, A., Demetrovics, Z., & Logemann, H. A. (2024). Mindfulness and inhibitory control: Insights from the stop signal task with neutral and reward-associated stimuli. *Plos one*, 19(5), e0303384. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303384>

Luo, X. (2024). Exploring the Role of Mindfulness-Based Interventions in Enhancing Psychological Capital and Academic Adjustment among Chinese Students. *American Journal of Health Behavior*, 48(5), 1332-1345. <https://doi.org/10.5993/AJHB.48.5.13>

Luo, X. (2024). Exploring the Role of Mindfulness-Based Interventions in Enhancing Psychological Capital and Academic Adjustment among Chinese Students. *American Journal of Health Behavior*, 48(5), 1332-1345. <http://dx.doi.org/10.5993/AJHB.48.5.13>

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. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>

Ma, Y., & Ooi, B. K. (2025, January). School factors and academic achievement of primary students in Dujiangyan, China: psychological capital as a mediator. In *Frontiers in Education (Vol. 9, p. 1493495)*. *Frontiers Media SA*. <https://doi.org/10.3389/feduc.2024.1493495>

Mirzapour, P., Boosiraz, A., Roozbahani, M. M., Roozbahani, M. M., Fakhri B, M. S., & Alinaghi, S. S. (2024). Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy and Silva-based Relaxation Therapy on Psychological Capital, Social Anxiety, and CD4+ Count in People Living with HIV in Iran. *Current HIV Research*, 13(6), 16-34. <https://doi.org/10.2174/011570162X321129241129040921>

Quiroz-González, E., Lupano Perugini, M. L., Delgado-Abella, L. E., Arenas-Granada, J., & Demarzo, M. (2024). Effects of a mindfulness-based health promotion program on mindfulness, psychological capital, compassion fatigue, and affect in healthcare workers. *Frontiers in Psychology*, 15, 1470695. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1470695>

Robles, E., Blanco, I., Díez, G., & Vázquez, C. (2025). Mindfulness-based stress reduction for chronic pain: Enhancing psychological well-being without altering attentional biases towards pain faces. *European Journal of Pain*. <https://doi.org/10.1002/ejp.4714>

Saman, A., & Wirawan, H. (2024). Predicting students' soft skills: the role of psychological capital, psychological well-being and grade levels. *Education+ Training*, 66(1), 17-34. <http://dx.doi.org/10.1108/ET-10-2022-0405>

Söderlund, J., Simonsen, J., Alanko, K., & Fagerlund, Å. (2024). Tweens: A Positive Psychology Family Intervention for Adolescents with Depression-or Anxiety-related Symptomatology. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 9(1), 137-163. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s41042-023-00119-0>

Wahab, N. A., & Khaiyom, J. H. A. (2025). The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Multicultural Settings: A Scoping Review. *IJUM Medical Journal Malaysia*, 24(01). <https://doi.org/10.31436/ijmjm.v24i01.2589>

Wei, W., Duan, R., Han, F., & Wang, Q. (2024). The impact of moderate-intensity basketball intervention on the physical self-esteem and school adjustment of first-year high school students. *PeerJ*, 12, e17941. <https://doi.org/10.7717/peerj.17941>

Wu, S. M. (2025). The Relationships of Workplace Spirituality and Psychological Capital with Work Engagement Among Junior High School Teachers. *Behavioral Sciences*, 15(1), 44. <https://doi.org/10.3390/bs15010044>