

## Effectiveness of Cognitive Therapy-Based Mindfulness on Increasing the Psychological Capital of Veterans

Shojaeyan M.<sup>1</sup> MSc, Abolmaali Kh.\* PhD

\*Psychology Department, Psychology & Social Sciences Faculty, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

<sup>1</sup>Psychology Department, Psychology & Social Sciences Faculty, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

### Abstract

**Aims:** Some of the present psychotherapy help challenges in the veterans are reductions in the level of mental health and psychological capital of the veterans caused by the war damages, which require more attentions. The aim of the study was to determine the effects of mindfulness, based on the cognitive therapy, on the increasement of the psychological capital dimensions, including resilience, self-efficacy, optimism, and hope, in the veterans.

**Materials & Methods:** In the controlled pretest-posttest quasi-experimental study, 20 veterans referred to Tehran Khatam-al-Anbia Hospital were studied in 2015. The injury percentage of the veterans was 70%, and they had a weak psychological capital. The subjects, selected by purposeful sampling method, were randomly divided into two groups including experimental and control groups (n=10 persons per group). Eight 120-minute cognitive therapy intervention sessions, based on mindfulness, was conducted in experimental group. Data was collected using Luthans psychological capital scale both in the pretest and posttest stages. Data was analyzed using multivariate covariance analysis with adjusted pretest effect.

**Findings:** Mean posttest scores of self-efficacy, optimism, hope, and resilience in experimental group were more than control group ( $p < 0.01$ ). In addition, the treatment mindfulness intervention based on the cognitive therapy could explain 61.3, 78.6, 56.6, and 66.7% of self-efficacy, optimism, hope, and resilience variances, respectively.

**Conclusion:** Mindfulness based on the cognitive therapy can increase the dimensions of the psychological capital including resilience, self-efficacy, hope, and optimism in the veterans.

### Keywords

Mindfulness [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68064866>];

Cognitive Therapy [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68015928>];

Psychological Capital [Not in MeSH];

Veterans [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68014728>]

---

\*Corresponding Author

Tel: +98 (21) 76505019

Fax: -

Address: Faculty of Psychology and Social Sciences, Islamic Azad University, Roudehen, Iran. Postal Code: 3973188981

sama.abolmaali@gmail.com

Received: March 23, 2016

Accepted: September 14, 2016

ePublished: November 21, 2016

## اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر افزایش سرمایه روان‌شناختی جانبازان

مریم شجاعیان MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم اجتماعی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

خدیجه ابوالمعالی \* PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم اجتماعی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

### چکیده

**اهداف:** کاهش سلامت روانی و پایین آمدن سطح سرمایه روان‌شناختی جانبازان در اثر آسیب‌های ناشی از جنگ، یکی از چالش‌های امروز روان‌درمانی در حوزه کمک به جانبازان است که نیازمند توجه بیشتری است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثرات ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر افزایش ابعاد سرمایه روان‌شناختی (تاب‌آوری، خودکارآمدی، خوش‌بینی و امید) جانبازان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل، ۲۰ جانباز مراجعه‌کننده به بیمارستان خاتم‌الانبیاء شهر تهران با درصد جانبازی ۷۰٪ در سال ۱۳۹۴ که از میزان سرمایه روان‌شناختی ضعیفی برخوردار بودند، به‌روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و به‌تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (در هر گروه ۱۰ نفر). مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، طی ۸ جلسه (هر جلسه ۱۲۰ دقیقه) برای گروه آزمایش انجام شد. برای گردآوری داده‌ها، از پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی *لوتاتر* در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد و داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره با تعدیل اثر پیش‌آزمون مورد بررسی قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** میانگین نمرات متغیرهای خودکارآمدی، خوش‌بینی، امید و تاب‌آوری گروه آزمایش در پس‌آزمون بیش از گروه کنترل بود ( $p < .01$ ). همچنین مداخله درمانی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی توانست  $61/3\%$  واریانس خودکارآمدی،  $78/6\%$  واریانس خوش‌بینی،  $56/6\%$  واریانس امید و  $66/7\%$  واریانس تاب‌آوری را تبیین کند.

**نتیجه‌گیری:** ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی می‌تواند ابعاد سرمایه روان‌شناختی شامل تاب‌آوری، خودکارآمدی، امید و خوش‌بینی را در جانبازان افزایش دهد.

**کلیدواژه‌ها:** ذهن‌آگاهی، شناخت‌درمانی، سرمایه روان‌شناختی، جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۱/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۶/۲۴

\* نویسنده مسئول: sama.abolmaali@gmail.com

### مقدمه

آسیب‌دیدگی ناشی از جنگ، از دیرباز برای تمامی ملل از جمله ایران، به‌عنوان یک مساله مهم در نظر گرفته شده است. این

آسیب‌دیدگی شامل آسیب‌های جسمی در حین جنگ و آسیب‌های روانی در حین و پس از جنگ می‌شود. در ایران آسیب‌های جسمانی و روانی که جانبازان در جنگ ایران و عراق تجربه کرده‌اند، آثار نامطلوبی بر سلامت روان و کارکرد خانوادگی، شغلی و اجتماعی آنان بر جای گذاشته است [1]. البته نحوه مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا تحت تاثیر چگونگی ارزیابی شناختی فرد از آن رخداد قرار می‌گیرد. سرمایه روان‌شناختی همبستگی بالایی با ارزیابی شناختی دارد و از طریق تاثیر بر نحوه ارزیابی شناختی سربازان از رویدادهای آسیب‌زا اثر قوی و غیرمستقیمی بر نحوه مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا می‌گذارد [2]. افراد دارای سرمایه روان‌شناختی بالاتر از توانایی بالاتری برای مواجهه با مشکلات زندگی برخوردارند [3].

سرمایه روان‌شناختی به‌عنوان یک سازه اساسی و یک حالت رشد روان‌شناختی مثبت فردی در نظر گرفته می‌شود و ترکیبی از چهار مولفه ادراکی - شناختی شامل خودکارآمدی، تاب‌آوری، امید و خوش‌بینی است. این ابعاد در یک فرآیند تعاملی و ارزش‌یابانه، به زندگی فرد معنی بخشیده و تلاش او را برای تغییر موقعیت‌های فشارزا تداوم می‌دهد [4].

براساس ادبیات روان‌شناسی مثبت، برخی از افراد قادر به کاهش اثرات استرس‌های زندگی نیستند و از مشکلات سلامتی روان‌شناختی و جسمانی مهمی رنج می‌برند [5]. دیگران قادر به بازگشت به حالت قبل از آسیب هستند و می‌توانند آثار آسیب را به حداقل رسانده و پس از تجربه غم، سوگ یا ضربه روانی و رویدادهای مصیبت‌بار بعد از مدت کوتاهی به سازگاری مثبت و تعادل مجدد دست یابند [6, 7]. گفته می‌شود که افراد گروه دوم از "تاب‌آوری روان‌شناختی" بالایی برخوردارند؛ یعنی سازگاری موثری در مواجهه با سختی‌ها و مشکلات دارند [4]. افراد تاب‌آور، موقعیت‌های استرس‌زا را کمتر تهدیدکننده ارزیابی می‌کنند [8]. تاب‌آوری به‌عنوان یک ساختار پویا و قابل تغییر به‌عنوان یکی از مولفه‌های مهم سرمایه روان‌شناختی تلقی می‌شود [9].

خودکارآمدی، یکی دیگر از مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی است و بیانگر انجام کوشش‌های لازم برای دستیابی به موفقیت در تکالیف چالش‌برانگیز است و به‌عنوان نوعی عامل حفاظتی در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند کارایی یک فرد را از طریق تنظیم رفتار و هیجان‌ها یا از طریق تعدیل سایر ساختارهای شناختی و فرآیندهای زیربنایی افزایش دهد [4, 10, 11]. برخی از بازگشتگان از جنگ خودکارآمدی و عزت نفس ضعیفی نشان می‌دهند. عزت نفس و علایم روان‌شناختی در جانبازان دارای ارتباط تنگاتنگی هستند [12].

مولفه دیگر سرمایه روان‌شناختی، یعنی امید، نیروی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند و به انسان‌ها انرژی می‌دهد و آنان را مجهز می‌کند تا برای کار و فعالیت آماده شوند. امید دارای سه مولفه اهداف، گذرگاه‌ها و انگیزش است [13].

به‌نوبه خود به جلوگیری از ماریپیج فروکاهنده خلق منفی - فکر منفی - گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده و رشد جدید و پدیدآیی افکار و هیجان‌های خوشایند منجر می‌شود [25].

ذهن‌آگاهی به رشد سه کیفیت خودداری از قضاوت، آگاهی قصدمندانه و تمرکز بر لحظه کنونی نیاز دارد که در آن توجه متمرکز بر لحظه حال، پردازش تمام جنبه‌های تجربه بلاواسطه شامل فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیک یا رفتاری را موجب می‌شود. به‌واسطه تمرین‌ها و تکنیک‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی پیدا می‌کند، به کارکرد خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و از طریق آگاهی در لحظه از افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی خود، بر آنها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و خودکار متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود [26]. در ذهن‌آگاهی، فرد در هر لحظه از شیوه ذهنی خود آگاه می‌شود و پس از آگاهی روی دو شیوه ذهن، یکی انجام‌دادن و دیگری بودن، یاد می‌گیرد ذهن را حرکت دهد. ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی مستلزم آموزش راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است [27].

درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌واسطه اینکه به هر دو بُعد جسمانی و ذهنی می‌پردازند، دارای اثربخشی بالایی برای درمان برخی از اختلالات بالینی و بیماری‌های جسمانی هستند. در دو دهه اخیر تعداد زیادی از مداخلات و درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی ظهور کرده‌اند [28] که از آن جمله می‌توان به دو روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی [29، 27] و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی اشاره نمود. در ذهن‌آگاهی بر نحوه توجه متمرکز تمرین می‌شود و فرد توجه خود را روی یک محرک خاص همچون تنفس، احساس‌های بدنی و غیره در طول یک دوره زمانی خاص متمرکز می‌کند و برای این کار از تکنیک‌های آرام‌بخش ذهنی و جسمی و فنون شناخت بهره می‌گیرد [30].

فنون ذهن‌آگاهی در افزایش آرام‌بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، استرس و اضطراب موثر هستند [30]. به‌نظر می‌رسد مکانیزم اصلی ذهن‌آگاهی، خودکنترلی توجه است، چرا که متمرکز کردن مکرر توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب به‌وجود می‌آورد [31]. مطالعات متعددی روی اثربخشی مداخلات و تکنیک‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ویژگی‌های مختلف روان‌شناختی صورت گرفته است که در این میان می‌توان به اثرات ذهن‌آگاهی بر کاهش افسردگی [32]، کاهش افکار خودآیند منفی، افسردگی و اضطراب [33]، افزایش کیفیت زندگی افراد افسرده [34] و بهبود علایم جسمانی و سلامت روان جانبازان اشاره کرد [35].

با توجه به مطالب مطرح‌شده و اهمیت کمک به جانبازان برای مقابله با مشکلات مختلف جسمی و روحی، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثرات ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر افزایش ابعاد

امید با مفهوم و ارزش زندگی ارتباط دارد و فرد را برای سازش با موقعیت‌های استرس‌زا و حفظ کیفیت زندگی توانا می‌کند و فقدان آن فرد را در معرض مشکلات سازگاری قرار می‌دهد [14-16]. اراده برای حرکت به‌سوی اهداف از یک سو و بررسی راه‌های مناسب برای حصول اهداف، از سوی دیگر در مفهوم امید نهفته است. بنابراین امید نیز مانند خودکارآمدی و خوش‌بینی کارکردی حمایتی دارد و باعث رشد و پیشرفت کیفیت زندگی انسان می‌شود [17]. امید در ایجاد تاب‌آوری موثر است، زیرا افراد را درگیر تصور داشتن آینده‌ای بهتر و کوشش پیگیرانه برای رسیدن به آن می‌کند [10، 18]. خوش‌بینی یکی دیگر از ابعاد سرمایه روان‌شناختی است و افراد خوش‌بین موقعیت‌های دشوار را به طریق کارآمدتر مدیریت می‌کنند [10]. خوش‌بینی آموختنی است، اگر ما یاد بگیریم که در مقابل رویدادهای ناخوشایند سبک اسنادی بیرونی خاص و گذرا را به‌کار بگیریم، کمتر دچار اضطراب و افسردگی می‌شویم [13]. در کل خوش‌بینی به‌معنی داشتن انتظارات مثبت برای نتایج و پیامدهاست. نقطه مقابل خوش‌بینی، بدبینی است. بدبینی به‌معنی اختصاص فاجعه‌آمیزترین علت برای هر شکست است و انتظار نتایج و پیامدهای منفی برای رویدادهاست [19]. خوش‌بینی بر سلامت روانی موثر است و به‌عنوان منبعی مهم برای مقابله با بحران‌های زندگی تلقی می‌شود [20].

کاهش سلامت روانی و پایین‌آمدن سطح سرمایه روان‌شناختی جانبازان در اثر آسیب‌های ناشی از جنگ، یکی از چالش‌های امروز روان‌درمانی در حوزه کمک به جانبازان است و یافتن راهی برای افزایش سرمایه روان‌شناختی جانبازان نیازمند توجه بیشتری است.

تاکنون رویکردهای درمانی بسیاری ایجاد و به‌کار گرفته شده‌اند. نسل اول رویکردهای رفتاری، بر پایه شرطی‌سازی کلاسیک و عاملی در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ مطرح شدند. نسل دوم این درمان‌ها تحت عنوان درمان رفتاری - شناختی، تا دهه ۱۹۹۰ با تاکید بیشتر بر جنبه‌های شناختی به‌وجود آمدند و بر نقش باورها، شناخت‌ها، طرحواره‌ها و نظام پردازش اطلاعات در ایجاد مشکلات روانی تاکید می‌کردند. امروزه با نسل سوم این نوع درمان‌ها مواجه هستیم که آنها را می‌توان تحت عنوان کلی مدل‌های مبتنی بر پذیرش دسته‌بندی کرد، مانند درمان فراشناختی [21]، درمان تعهد و پذیرش [22] و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی [23].

مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان یکی از درمان‌های شناختی - رفتاری نسل سوم یا موج سوم قلمداد می‌شود. ذهن‌آگاهی شکلی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آیین‌های مذهبی شرقی خصوصاً بودا دارد. کابات زین ذهن‌آگاهی را توجه‌کردن به‌شیوه‌ای خاص، هدفمند، در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیش‌داوری تعریف کرده است [24]. ذهن‌آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که

سرمایه روان‌شناختی (تاب‌آوری، خودکارآمدی، خوش‌بینی و امید) جانبازان انجام شد.

تفاوت معنی‌دار وجود داشت و در همه موارد میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون بیش از گروه کنترل بود ( $p < 0/01$ ): جدول ۲.

## مواد و روش‌ها

این تحقیق از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است که در بین کلیه مراجعان جانباز بیمارستان خاتم‌الانبیاء شهر تهران با درصد جانبازی ۷۰٪ در سال ۱۳۹۴ انجام شد. از بین این افراد، ۲۰ جانباز که از میزان سرمایه روان‌شناختی ضعیفی برخوردار بودند، به‌روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه، غربالگری شده و به‌تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (در هر گروه ۱۰ نفر).

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن پرونده جانبازی و درصد جانبازی بالاتر از ۷۰٪، نمره کمتر از حد متوسط در آزمون سرمایه روان‌شناختی، نداشتن سابقه بیماری روانی و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. ملاک خروج نیز نداشتن فرصت کافی برای شرکت در تمام جلسات درمانی در نظر گرفته شد.

مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، طی ۸ جلسه (هر جلسه ۱۲۰ دقیقه) برای گروه آزمایش انجام شد (جدول ۱).

سنجش مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی در دو گروه کنترل و آزمایش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون صورت گرفت. برای گردآوری داده‌ها، از پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز استفاده شد. این پرسش‌نامه ۲۴ گویه دارد و چهار مولفه امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی را می‌سنجد. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه در مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) صورت می‌گیرد. نمره کل این پرسش‌نامه بیانگر اندازه سرمایه روان‌شناختی است. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نیز نشانگر برازش مدل چهارعاملی است [36]. اعتبار پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است [37]. در پژوهش حاضر همسانی درونی این پرسش‌نامه ۰/۸۲ به‌دست آمد.

برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف‌معیار و برای بررسی توزیع داده‌ها از آزمون آماری کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد و داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره با تعدیل اثر پیش‌آزمون مورد بررسی قرار گرفتند.

## یافته‌ها

تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش، مرد و متاهل بودند و میانگین سنی آنها ۴۷/۱±۵/۲ سال بود. سطح تحصیلات این افراد نیز از ابتدایی تا دیپلم بود.

بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر متغیرهای خودکارآمدی، خوش‌بینی، امید و تاب‌آوری با تعدیل اثر میانگین‌های پیش‌آزمون،

**جدول ۱) خلاصه جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (تمامی جلسات با تکلیف خانگی و ارایه جزوه آموزشی همراه بود)**

جلسه اول
تعیین اهداف جلسه، معرفی مختصر ذهن‌آگاهی، تنظیم خط مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه مجرمانه‌بودن، آموزش تمرین با تمرکز بر تنفس ۳ دقیقه‌ای و بحث در مورد آن، بازنگری تمرین، اتمام کلاس با تمرکز بر تنفس ۳ دقیقه‌ای، تمرین تمرکز بر تنفس.
جلسه دوم
بازنگری تکلیف خانگی، بحث و توضیحاتی در مورد تنفس، تمرین توجه بر افکار و احساسات و شناخت افکار مزاحم، تنفس با حضور ذهن، ارایه تکلیف خانگی (ثبت وقایع خوشایند و ناخوشایند هر روز)، تمرین خوردن کشمش و بحث درباره آن، مراقبه خوردن و تعمیم‌دادن آن به فعالیت‌های دیگر مثل پیاده‌روی.
جلسه سوم
تمرین تمرکز بر تنفس ۳ دقیقه‌ای، بازنگری تکلیف خانگی، آموزش واریسی بدن، بازنگری تمرین، مراقبه واریسی بدن در تمام روزهای هفته به‌مدت ۳۰ دقیقه به‌صورت منظم.
جلسه چهارم
بازنگری تکلیف خانگی، آموزش مراقبه دیدن و شنیدن، تمرین ۵ دقیقه‌ای دیدن و شنیدن، ارایه تکلیف خانگی مراقبه دیدن و شنیدن، ۴۰ دقیقه مراقبه نشستن (آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار، توجه به اینکه چگونه ما از طریق واکنش‌هایی که نسبت به افکار، احساسات یا حس‌های بدنی نشان می‌دهیم با تجربیمان ارتباط برقرار می‌کنیم. بیان دشواری‌هایی که طی انجام تمرین روی می‌دهد و توجه به تأثیرات آنها بر بدن و واکنش به آنها)، بازنگری تمرین.
جلسه پنجم
تمرین تمرکز بر تنفس ۳ دقیقه‌ای، بازنگری تکلیف خانگی، تمرین قدم‌زدن همراه با حضور ذهن، آموزش یوگای هوشیارانه و بحث در زمینه آن، ارایه تکلیف خانگی، فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای و بازنگری آن.
جلسه ششم
آموزش مراقبه کوهستان و بحث در مورد آن و ارایه تکلیف خانگی، بازنگری تکلیف خانگی، بازنگری تمرین، آموزش‌هایی در زمینه شناسایی خشم و واکنش‌های مختلف افراد در زمینه احساس خشم، تصویرسازی ذهنی از رویدادهایی که ایجاد خشم می‌کنند، ارایه راهکارهایی برای مدیریت خشم، بازنگری تمرین، تمرین تمرکز بر تنفس ۳ دقیقه‌ای.
جلسه هفتم
بازنگری تکلیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق، تهیه فهرستی از فعالیت‌های بدنی لذت‌بخش و فعالیت‌هایی که منجر به حس جرات‌ورزی افراد می‌شود، برنامه‌ریزی و تهیه یک برنامه مناسب برای چنین فعالیت‌هایی، فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای.
جلسه هشتم
تمرین تمرکز بر تنفس، بازنگری تکلیف خانگی، بازنگری و مرور کل برنامه، بحث در مورد اینکه چگونه به بهترین نحو تمرین‌ها را ادامه دهند، واریسی و بحث در مورد برنامه‌ها و یافتن دلایل مثبت برای ادامه تمرین، مرور نکات اساسی در مورد ذهن‌آگاهی، ارایه جزوات جلسه هشتم بین افراد و اجرای پس‌آزمون.

ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی ارزیابی افراد را از وقایع مختلف تغییر می‌دهد و باعث می‌شود که آنان قضاوت‌های منفی در مورد خودشان را کنار گذاشته و بتوانند به‌طور موثر با افراد، رویدادها و شرایط استرس‌زای محیط مواجه شوند [50]. کنار گذاشتن قضاوت‌های منفی در مورد خود و مواجهه موثر با مشکلات و افزایش خودکنترلی می‌تواند افزایش خودکارآمدی را در پی داشته باشد.

به‌علاوه، از طریق ذهن‌آگاهی افراد می‌توانند تشخیص دهند که تمرکز بر برخی از احساسات مضر و غیرموثر است و از این طریق انتظار مثبت برای پیامدها و رویدادها در آنان افزایش می‌یابد [19]. انتظار مثبت در مورد پیامدها و رویدادها، افزایش خوش‌بینی را در پی دارد. در کل خوش‌بینی بر سلامت روانی موثر است و به‌عنوان منبعی مهم برای مقابله با بحران‌های زندگی تلقی می‌شود [51].

ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا این نکته را درک کنند که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهند، اما آنها جزء ثابت و دایمی شخص نیستند. این دیدگاه می‌تواند به تقویت امید در فرد منجر شود و باعث شود به‌جای آنکه به رویدادها به‌طور غیرارادی و بی‌تامل 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 بیندیشد و به زندگی خود غنا و معنی ببخشد [52].

به‌نظر می‌رسد فرد با تمرین ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌صورت هشیار، خودآگاه و هدفمندانه ظرفیت و توانایی نظام پردازش کنترل‌شده اطلاعات خود را افزایش داده و همچنین ارزیابی خود را از امور پیرامونی تغییر دهد. در فرآیندهای پردازشی خودکار نوعی ذهن‌ناآگاهی رخ می‌دهد که در آن فرد کمترین تلاش را برای پردازش اطلاعات انجام می‌دهد و اطلاعات را به‌گونه انعطاف‌ناپذیر پردازش می‌کند [52]. از این رو می‌توان گفت با توجه به تأکیدی که در آموزش ذهن‌آگاهی بر پردازش کنترل‌شده و توجه لحظه‌به‌لحظه می‌شود، افراد به این توانمندی دست می‌یابند که به‌طور مستقیم با محرک‌های درونی و بیرونی مواجه شوند و بدون سوگیری و قضاوت منفی و با شیوه ارزیابی مناسب با مشکلات مواجه شده و کنار آیند. اتخاذ شیوه مناسب برای حل مشکلات به افزایش تاب‌آوری و کاهش آثار آسیب و ضربه‌های روانی یا رویدادهای مصیبت‌بار منجر می‌شود و به فرد کمک می‌کند که بعد از مدت کوتاهی به سازگاری مثبت و تعادل مجدد دست یابد.

در کل می‌توان گفت در پژوهش حاضر از طریق ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی توانستیم این تغییر را در جانبازان ایجاد کنیم که با استفاده از ذهن‌آگاهی به‌عنوان روشی برای ارتباط بهتر با آلام و مشکلات زندگی، به زندگی خود معنی داده و بر غنای آن بیفزایند و این توانمندی را پیدا کنند که عقب بایستند و حالت‌هایی مثل اضطراب و ترس را در خود مشاهده کنند و با کنار گذاشتن پردازش خودکار و سعی در کنترل پردازش‌ها، از طریق درک مجدد به کنترل

**جدول ۲)** میانگین آماری نمرات مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۰ نفر) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مولفه‌های سرمایه	گروه آزمایش	گروه کنترل
<b>تاب‌آوری</b>		
پیش‌آزمون	۲۳/۷۰±۴/۷۸	۲۵/۰۰±۴/۴۷
پس‌آزمون	۲۷/۸۰±۲/۹۰	۲۴/۶۰±۳/۰۲
<b>خودکارآمدی</b>		
پیش‌آزمون	۲۰/۳۱±۴/۴۰	۲۱/۴۰±۲/۱۶
پس‌آزمون	۲۵/۳۰±۲/۶۴	۱۹/۵۰±۳/۸۷
<b>خوش‌بینی</b>		
پیش‌آزمون	۲۴/۵۰±۴/۰۴	۲۴/۷۰±۲/۶۷
پس‌آزمون	۳۰/۵۰±۲/۰۳	۲۴/۱۰±۲/۲۷
<b>امید</b>		
پیش‌آزمون	۲۱/۰۰±۳/۶۳	۲۳/۱۲±۲/۸۵
پس‌آزمون	۲۳/۹۰±۲/۴۰	۲۰/۵۰±۲/۴۰

همچنین مداخله درمانی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی (به‌عنوان متغیر مستقل)، ۶۱/۳٪ واریانس خودکارآمدی، ۷۸/۶٪ واریانس خوش‌بینی، ۵۶/۶٪ واریانس امید و ۶۶/۷٪ واریانس تاب‌آوری را تبیین کرد و بنابراین ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی تأثیر معنی‌داری بر افزایش نمره جانبازان در ابعاد سرمایه روان‌شناختی (تاب‌آوری، خودکارآمدی، خوش‌بینی و امید) داشت.

## بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی باعث افزایش سرمایه روان‌شناختی و ابعاد آن شامل تاب‌آوری، خودکارآمدی، خوش‌بینی و امید در جانبازان می‌شود. یافته‌های پژوهش‌های پیشین نیز نشان می‌دهند که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی نقش مهمی بر تغییر ویژگی‌های روان‌شناختی مختلف دارد. برای نمونه اثربخشی ذهن‌آگاهی بر افزایش خودکارآمدی [38]، امید [39]، بهزیستی روان‌شناختی [40، 41]، افسردگی و امید به زندگی [42]، نظم‌بخشی هیجانی [43]، عزت نفس و خودکارآمدی [33، 44]، تحمل هیجانی [28]، عاطفه و خلق [33]، افکار خودآیند منفی [31]، افسردگی [32]، سازگاری همسران [45]، رضایت زناشویی [46]، خلق و آسیب‌پذیری نسبت به اضطراب [47] و نگرش‌های ناکارآمد [48] در گروه‌های مختلف در پژوهش‌های قبلی مورد تأیید قرار گرفته است. برخی از پژوهشگران معتقدند که آموزش ذهن‌آگاهی تغییرات مفیدی را در کیفیت زندگی و استرس ادراک‌شده ایجاد می‌کند و این اثر طی زمان ماندگاری دارد و به افزایش سلامت روان منجر می‌شود [49].

آموزش ذهن‌آگاهی باعث می‌شود که فرد از غوطه‌ور شدن در گذشته دست بردارد و خود را به‌خاطر اتفاقات قبلی کمتر سرزنش کند و از قضاوت منفی در مورد خود و دیگران اجتناب نماید.

- 7- Lamond AJ, Depp CA, Allison M, Langer R, Reichstadt J, Moore DJ, et al. Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. *J Psychiatr Res.* 2008;43(2):148-54.
- 8- Lazarus RS. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annu Rev Psychol.* 1993;44:1-21.
- 9- Bissessar CS. An exploration of the relationship between teachers' psychological capital and their collective self-esteem. *Aust J Teach Educ.* 2014;39(9):34-52.
- 10- Tugade, MM, Fredrickson BL, Barrett LF. Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *J Person.* 2004;72(6):1161-90.
- 11- Zlomuzica A, Preusser F, Schneider S, Margraf J. Increased perceived self-efficacy facilitates the extinction of fear in healthy participants. *Front Behav Neurosci.* 2015;9:270.
- 12- Fathiashtiani A, Tavalae SA, Azizabadi Farahani M, Moghani Lankarani M. The relationship between psychological symptoms and self-esteem in Sardasht chemical veterans. *J Mil Med.* 2001;4(9):273-82. [Persian]
- 13- Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *Am Psychol.* 2000;55(1):5-14.
- 14- Benzein E, Norberg A, Saveman BI. Hope: Future imagined reality; The meaning of hope as described by a group of healthy Pentecostals. *J Adv Nurs.* 1998;28(5):1063-70.
- 15- Rustøen T, Wiklund I, Hanestad BR, Moum T. Nursing intervention to increase hope and quality of life in newly diagnosed cancer patients. *Cancer Nurs.* 1998;21(4):235-45.
- 16- Stephenson C. The concept of hope revisited for nursing. *J Adv Nurs.* 1991;16(12):1456-61.
- 17- Bahadori Khosroshahi J, Hashemi Nosratabad T, Babapour Khairuddin J. The relationship Psychological capital with social capital in Tabriz University. *J Res Health.* 2012;2(1):63-71. [Persian]
- 18- Fordyce MW. Development of a program to increase personal Happiness. *J Couns Psychol.* 1977;24(6):511-21.
- 19- Scheier MF, Carver CS. Optimism coping and health: Assessment and implications of generalized out com expectancies. *Health Psychol.* 1985;4(3):219-47.
- 20- Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC. Optimism. *Clin Psychol Rev.* 2010;30(7):879-89.
- 21- Narimani M, Alamdari E, Abolghasemi A. The study of the efficiency of acceptance and commitment-based therapy on the quality of infertile women's life. *Fam Consult Psychother.* 2014;4(3):387-430. [Persian]
- 22- Ruiz FJ. A Review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *Int J Psychol Psychol Ther.* 2010;10(1):125-62.
- 23- Morgan D. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. *Psychother Res.* 2003;13(1):123-5.
- 24- Williams JMG, Swales M. The use of mindfulness-based approaches for suicidal patients. *Arch Suicide Res.* 2004;8(4):315-29.
- 25- Williams JM, Duggan DS, Crane C, Fennell MJ. Mindfulness-based cognitive therapy for prevention of recurrence of suicidal behavior. *J Clin Psychol.* 2006;62(2):201-10.

حالاتی مانند اضطراب و ترس پرداخته و سرمایه روان‌شناختی خود را افزایش دهند. از این رو توصیه می‌شود درمانگران و مشاوران برای افزایش سرمایه روان‌شناختی جانبازان این روش را به کار گیرند و پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی اثر این روش را بر کاهش مشکلات روان‌شناختی و ابعاد مختلف بهزیستی (روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی) جانبازان و همسر و فرزندان آنان مورد بررسی قرار دهند.

با توجه به محدودیت این پژوهش مبنی بر عدم انجام مطالعه پیگیرانه و کنترل نوع جانبازی، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران بعدی ماندگاری تاثیر ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی را با توجه به نوع جانبازی بر سرمایه روان‌شناختی بررسی نمایند.

### نتیجه‌گیری

ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی می‌تواند ابعاد سرمایه روان‌شناختی شامل تاب‌آوری، خودکارآمدی، امید و خوش‌بینی را در جانبازان افزایش دهد.

**تشکر و قدردانی:** از کلیه جانبازان محترمی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، قدردانی می‌شود.

**تاییدیه اخلاقی:** به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری‌شده از آنان به صورت محرمانه باقی می‌ماند و شرکت در این پژوهش هیچ گونه ضرر احتمالی برای آنان ندارد.

**تعارض منافع:** موردی از طرف شرکت‌کنندگان گزارش نشده است.

**منابع مالی:** منابع مالی این پژوهش توسط نویسندگان تامین شده است.

### منابع

- 1- Akbari Z, Vafaei T, Khosravi S. Relationship between attachment styles and the resiliency amount of veterans wives. *Iran J War Public Health.* 2011;3(2):12-7. [Persian]
- 2- Litz BT. Resilience in the aftermath of war trauma: A critical review and commentary. *Interface Focus.* 2014;4(5):1-10.
- 3- Bitnis MG, Ergeneli A. The role of psychological capital and trust in individual performance and job satisfaction relationship: A test of multiple mediation model. *Procedia Soc Behav Sci.* 2013;99:173-9.
- 4- Rego A, Sousa F, Marques C, Cunha M. Authentic leadership promoting employees' psychological capital and creativity. *J Bus Res.* 2012;65(3):429-37.
- 5- Agaibi CE, Wilson JP. Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma Violence Abuse.* 2005;6(3):195-216.
- 6- Santis JP, Florom-Smith A, Vermeesch A, Barroso S, DeLeon DA. Motivation, management, and mastery: a theory of resilience in the context of HIV infection. *J Am Psychiatric Nurses Assoc.* 2013;19(1):36-46

- 2015;7(2):89-97.
- 39- Aghabagheri H, Mohammad Khani P, Farahmand V. The effectiveness of cognitive group therapy based on mindfulness-based to increase well-being and hope in patients with MS. *J Clin Psychol*. 2012;4(1):23-30. [Persian]
- 40- Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present. Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Person Soc Psychol*. 2003;84(4):822-84.
- 41- Keng SL, Smoski MJ, Robins CJ. Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clin Psychol Rev*. 2011;31(6):1041-56.
- 42- Khalqhpour Sh, Zargar F. Effect of Mindfulness-based cognitive therapy on depression and life expectancy in mothers of children with Intellectual disabilities. *J Res Behav Sci*. 2013;12(2):44-54. [Persian]
- 43- Narimani M, Ariapooran S, Abolghasemi A, Ahadi B. Effectiveness of mindfulness and emotion regulation on physical and psychological well-being among chemical victims. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2012;15(5):347-57. [Persian]
- 44- Youssefian F, Asgharpour N. Comparative effectiveness of group mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy on self-esteem of girl students. *J Fundam Ment Health*. 2013;15(3):205-15. [Persian]
- 45- Jones KC, Welton SR, Oliver TC, Thoburn JW. Mindfulness, spousal attachment, and marital satisfaction: A mediated model. *Fam J*. 2011;19(4):357-61.
- 46- Tanay G, Lotan G, Bernstein A. Salutary proximal processes and distal mood and anxiety vulnerability outcomes of mindfulness training: a pilot preventive intervention. *Behav Ther*. 2012;43(3):492-505.
- 47- Zeidan F, Johnson SK, Diamond BJ, David Z, Goolkasian P. Mindfulness meditation improves cognition: evidence of brief mental training. *Conscious Cogn*. 2010;19(2):597-605.
- 48- Azarگون H, Kajbaf MB. The effect of mindfulness training on the dysfunctional attitude and automatic thinking of depressed students of Isfahan University. *J Psychol*. 2010;14(1):79-94. [Persian]
- 49- Ruths FA, Zoysa N, Frearson Sonya J, Hutton J, Williams JMG, Walsh, J. Mindfulness-based cognitive therapy for mental health professionals—a pilot study. *Mindfulness*. 2013;4(4): 289-95.
- 50- Davis DM, Hayes JA. What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*. 2011;48(2):198-208.
- 51- Lai YCL, Wong WS. Optimism and coping with unemployment among Hong kong chinese woman. *J Res Person*. 1998;32(4):454-79.
- 52- Schneider W, Chein JM. Controlled & automatic processing: Behavior, theory, and biological mechanisms. *Cogn Sci*. 2003;27(3):525-59.
- 26- Baer RA. Mindfulness-based treatment approaches. Clinician's guide to evidence base and applications. 2<sup>nd</sup> edition. Amsterdam: Academic Press; 2004.
- 27- Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clin Psychol Sci Prac*. 2003;10(2):144-56.
- 28- Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *J Behav Med*. 1985;8(2):163-90.
- 29- Semple RJ, Lee J, Rosa D, Miller LF. A randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for children: promoting mindful attention to enhance social-emotional resiliency in children. *J Child Fam Stud*. 2010;19(2):218-29.
- 30- Sahebzadeh M, Yazdandoost R, Asgharnejad F, Gharraee B. Group mindfulness based cognitive therapy (MBCT) protocol on suicidal depressed patients: A qualitative assessment. *J Behav Sci*. 2014;5(1):33-38. [Persian]
- 31- Kaviani H, Javaheri F, Bahiraie H. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in reducing the negative automatic thoughts, attitudes efficient, depression and anxiety: The 60-day follow-up. *Cogn Sci News*. 2005;7(1):49-59. [Persian]
- 32- Kaviani H, Hatami N, Shafiabadi A. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on quality of depressed patients (non-clinical). *Cogn Sci News*. 2008;10(4):39-48. [Persian]
- 33- Narimani M, Ariapour S, Abolghasemi A, Ahadi B. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and emotion regulation training in the affect and mood of chemical weapons victims. *Arak Med Univ J*. 2012;15(2):107-18. [Persian]
- 34- Luthanz F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Person Psychol*. 2007;60(3):541-72.
- 35- Bahadori Khosroshahi J, Hashemi Nosratabad T, Babapour Kheyroddin J. The relationship between social capital and psychological well-being among the students of Tabriz University. *Soc Cogn*. 2014;3(2):44-54. [Persian]
- 36- Hashemi Nosrat Abad T, Babapur Kheyroddin J, Bahadori Khosroshahi J. Role of psychological capital in psychological wellbeing by considering the moderating effects of social capital. *J Res Soc Psychol*. 2011;1(4):123-44. [Persian]
- 37- Masoomian S, Shaeiri MR, Shams J, Momenzadeh C. The effect of mindfulness-based stress reduction therapy on self-efficacy in patients with chronic low back pain. *Res Med*. 2013;37(3):158-63. [Persian]
- 38- Mize SJS. A review of mindfulness-based sex therapy interventions for sexual desire and arousal difficulties: From research to practice. *Curr Sex Health Rep*,