

تاثیر آموزش مهارت های ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری مبتنی بر افسردگی و مهارت های  
ارتباطی دانش آموزان پسر متوسطه دوم  
زهرا باران چشمه<sup>۱</sup>

چکیده

**هدف:** این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت های ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی دانش آموزان پسر بود.

**روش:** پژوهش حاضر از لحاظ نحوه گردآوری داده ها غیرتوصیفی و طرح آن پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و از لحاظ روش کمی بود. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم منطقه ۵ شهر تهران بودند. برای انتخاب نمونه، با استناد به پژوهش های پیشین از روش نمونه گیری غیر تصادفی هدفمند استفاده گردید. بدین صورت در مرحله غربالگری، ۳۰ که در ابزارهای پژوهش کمترین نمره را گرفته بودند بر اساس سطح تحصیلات و وضعیت مالی والدین انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل همتا شدند و در دو گروه ۱۵ نفری جایگزین گردیدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه تحت آموزش برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری قرار گرفتند. ابزارهای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه های افسردگی بک (۱۹۸۹) استفاده شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که بین دو گروه (آزمایش و کنترل) در متغیرهای افسردگی و مهارت ارتباطی تفاوت معنی دار وجود دارد. برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری موجب کاهش معنادار افسردگی در دانش آموزان شد. **بحث:** با توجه به اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در کاهش افسردگی و بهبود مهارت های ارتباطی، برای ترویج و انعکاس روش ها و آموزش این روش ها و نیز افزایش سطح سلامت روانی جامعه دانش آموزان، مسئولین ذی ربط و مشاوران مدارس می توانند در قالب برنامه های جامع و پیشگیرانه به طور کاربردی آن ها را در سطح مدارس اجرا کنند.

**کلیدواژه ها:** ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری، افسردگی، مهارت های ارتباطی

## مقدمه

انتقال از کودکی به نوجوانی تحت تأثیر تغییرات مهم در سطوح عاطفی و شناختی است (هولت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). نوجوانی دوره ای است که در آن تغییرات بیولوژیک، شناختی، اجتماعی و عاطفی واقع می گردد (پامپیلی، ماسوکو و ایناموراتی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). از جمله رایج ترین مشکل روانی و عاطفی در دوران نوجوانی، افسردگی<sup>۳</sup> و افسردگی<sup>۴</sup> هست (الیور، مورفی، فرلند و رز<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷؛ نقل از آفابزرگ، ۱۳۹۱). سازمان بهداشت جهانی افسردگی را یکی از دلایل ناتوانی عمده تا سال ۲۰۲۰ پیش بینی نمود (نوبل و مک گراس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵). افسردگی کودکان و نوجوانان به دلیل شیوع آن (۳٪ بالینی و ۳۵٪ غیر بالینی) و ایجاد اختلال<sup>۷</sup> در کارکردهای مختلف اجتماعی، تحصیلی، حرفه ای و غیره، موضوعی است که به توجه جدی نیاز دارد (طهماسیان و اناری، ۱۳۹۱). نوبل و مک گراس<sup>۸</sup> (۲۰۰۵)، عنوان نمودند که در ۱۰ تا ۲۰ درصد دانش آموزان مدارس، علائمی به شکل محرومیت اجتماعی، استرس<sup>۹</sup>، انزوا، حساسیت بالا و افسردگی بروز می کند.

بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل زندگی فاقد توانایی های لازم و اساسی هستند. مشکلاتی نظیر افسردگی، تنهایی، کمرویی و تعارض در روابط بین فردی از جمله مشکلاتی هستند که بسیاری از افراد جامعه با آن دست به گریبان بوده و به نوعی این قبیل مشکلات ریشه در بسیاری از آسیب اجتماعی نیز محسوب می شوند. یکی از مشکلات نوجوانان، ناکارآمدی در برقراری و حفظ روابط سازنده با دیگران است که تأثیر بازدارنده بر کارآمدی آن ها دارد. عقیده بر این است که ارتقای مهارت های ارتباطی در بهبود سلامت روان شناختی افراد مؤثر است (سامانی و جوکار، ۱۳۸۶). پژوهش ها نشان داده اند بسیاری از کودکان و نوجوانانی که در برقراری روابط اجتماعی مشکل دارند و یا گروه همسالان آنان را نمی پذیرند، در معرض ابتلا به انواع نابهنجاری های رفتاری، عاطفی و تحصیلی قرار دارند (اسپیترزبرگ<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۳؛ نقل از احمدی، ۱۳۹۳).

نتایج مطالعات گیلسون<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۲)، نشان داد که دانش آموزان بسیاری از مشکلات جسمانی و روان شناختی شکایت می کنند (آتار - شوارتز و خوری کاسبری<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۸). در این راستا، دهستانی (۱۳۷۶) در بررسی سلامت روانی دانش آموزان مدارس منطقه ۵ تهران دریافت که پسران در مدارس منطقه ۵ تهران در تمامی مقیاس ها غیر از پرخاشگری (که تفاوت معنادار نبود)، آسیب روانی بیشتری از خود نشان می دهند. از سویی یکی از مداخلات روان شناختی در کاهش مشکلات خلقی، ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری<sup>۱۳</sup> است. در سال های اخیر علاقه فزاینده ای به درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری ایجاد شده است که به جای کنترل و یا مقابله با احساسات منفی به پذیرش آن ها تأکید دارد. یکی از این برنامه ها، برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری<sup>۱۴</sup> است (ویهاف، اذکام، شرورز و بولمیجر<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۱؛ نقل از پورعباسی، ۱۳۹۳). ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری یک مداخله رفتاری است که در آن افراد یاد می گیرند پذیرش و دلسوزی را به جای قضاوت کردن در مورد تجربیات خود گسترش دهند و هشیاری لحظه به لحظه را به جای هدایت خودکار ایجاد کنند و شیوه های جدید پاسخ دادن به موقعیت ها را یاد بگیرند (کرین<sup>۱۶</sup>، ۱۳۹۱).

شواهد روزافزونی، اثربخشی روش‌ها و فنون مبتنی بر ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری را در بسیاری از حوزه‌های روان‌شناسی نشان می‌دهند. برای مثال، تکنیک‌های ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری در کاهش درمان اختلالات افسردگی (کابات-زین، مسیون، کریستلر<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۲)، جلوگیری از عود افسردگی (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۰۲)، اختلال استرس پس از سانحه، علائم جسمانی سازی، مدل‌های درمانی استرس، مقابله و تاب‌آوری (اسمیتز، اورتیز، استیفن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۱)، سوءمصرف مواد (بوئن، چاولاد و مارلات<sup>۳</sup>، ۱۳۹۲)، افسردگی اجتماعی (اشمیرتز، ماسودا و آندرسون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲) و بهبود بسیاری از اختلالات دیگر اثربخشی بالایی دارد. نتیجه پژوهش‌های سرپا، تایلور و تیلیچ<sup>۵</sup> (۲۰۱۴) نشان داد که MBSR باعث کاهش افسردگی، افسردگی و افکار خودکشی در جانبازان شد. لاکتور و پیترسون<sup>۶</sup> (۲۰۱۴) در پژوهشی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که مراقبه‌های ذهن آگاهانه منجر به کاهش افسردگی، افسردگی و بهبود کیفیت زندگی روان‌شناختی (بهبودی روانی) می‌شود. در نتیجه تحقیقی که توسط متون، ویتینگ و ویلیامز<sup>۷</sup> (۲۰۱۵)، صورت گرفت محققین این پژوهش به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری می‌تواند اثرات مفید و بلندمدتی برای درمان افسردگی افراد سالمند داشته باشد. همچنین تحقیقی که توسط جونز و هانسون<sup>۸</sup> (۲۰۱۴) صورت گرفت محققین به این نتیجه رسیدند که ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری باعث بهبود مهارت‌های ارتباطی در افراد می‌شود. کریمیان، مامی و کیخاونی (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر مهارت‌های ارتباطی و سازگاری زوجین اثر مثبت داشته است. در راستای بررسی اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری، مطالعات کارلسون<sup>۹</sup> (۲۰۰۳) و بیشاب<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۲) و ولز<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۲) نشان می‌دهند که به‌کارگیری فنون ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری زمینه را برای حل تعارضات بین فردی و کنترل خشم مهیا می‌کند. با این حال، برخی پژوهش‌ها (زیدان، گوردون، مرجانت و گولکاسیان<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۰) نشان می‌دهند که فنون ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری در تخفیف تجارب هیجانی فردی بیش از تجارب بین فردی مؤثر است. در همین راستا، مطالعات کاناری<sup>۱۳</sup> (۲۰۰۶) نشان داده است که در موقعیت‌های چالش برانگیز بین فردی، هجوم افکار و هیجانات به فضای ذهنی و فعال شدن طرحواره‌های خودکار زیر قشری، امکان کاربست فنون ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری در چنین موقعیت‌های افسردگی را از فرد بازستانده و اثربخشی آن‌ها را در حل تعارضات کاهش می‌دهد. همچنین با توجه به اهمیت مهارت‌های ارتباطی برای بهبود روابط بین فردی و ضرورت پرداختن به درمان اختلالات افسردگی و افسردگی دانش‌آموزان خصوصاً پسران نوجوان امروز که مادران فردا هستند و از ارکان اساسی نظام آموزشی کشور در دستیابی به اهداف نظام آموزشی هستند، یافتن روشی که بتوان به‌وسیله آن این اختلالات را کاهش داد و از به‌خطر افتادن سلامت روانی آن‌ها پیشگیری کرد، اهمیت بسزایی دارد. لذا اگر کارایی MBSR بر درمان افسردگی و همچنین بهبود مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان بررسی شود، نتایج آن می‌تواند به‌عنوان درمانی کوتاه‌مدت و ساختاریافته که نیاز به مراجعات بعدی و گذراندن دوره‌های پیشگیری از عود را به حداقل می‌رساند، مورد استفاده قرار گیرد. این روش درمانی به علت به‌صرفه بودن از لحاظ هزینه و زمان، افراد بیشتری می‌توانند از

امکان درمان بهره‌مند شوند. همچنین مدیران، برنامه ریزان بخش‌های مختلف اداره آموزش و پرورش، مسئولین بهداشت مدارس و مشاوران می‌توانند ضمن بازنگری، اصلاح و سازمان‌دهی مجدد برنامه‌های خود، شرایط لازم برای توسعه سلامت روان دانش آموزان فراهم آورند. لذا نتایج این تحقیق می‌تواند در این راستا حائز اهمیت باشد.

## روش

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش افسردگی و بهبود مهارت‌های ارتباطی دانش آموزان پسر بود. روش: پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی از لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها غیرتوصیفی از نوع نیمه آزمایشی و طرح آن پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و از لحاظ روش کمی بود. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان پسر مقطع متوسطه دوم دولتی منطقه ۵ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند برای انتخاب نمونه، با استناد به پژوهش‌های پیشین از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند استفاده گردید. بدین صورت در مرحله غربالگری، ۳۰ که در ابزارهای پژوهش کمترین نمره را گرفته بودند بر اساس سطح تحصیلات و وضعیت مالی والدین انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل هم‌تا شدند و در دو گروه ۱۵ نفری جایگزین گردیدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه تحت آموزش برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری قرار گرفتند. خلاصه جلسات آموزش برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری عبارت بود از: جلسه اول: هدایت خودکار-برقراری ارتباط و مفهوم سازی، لزوم استفاده از آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری، ارائه توضیحاتی پیرامون سیستم‌های هدایت خودکار جلسه دوم: پرداختن به موانع-مرور تکالیف هفته گذشته، تمرین واریسی بدن، دادن پسخوراند و بحث در مورد تمرین واریسی بدن، تمرین مراقبه ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری تنفس جلسه سوم: تنفس ذهن آگاهانه و حرکات بدن-مرور تکالیف هفته گذشته، تمرین مراقبه نشسته، تمرین تنفس سه دقیقه‌ای، تمرین حرکات ذهن آگاهانه و یوگا جلسه چهارم: ماندن در زمان حال-مرور تکالیف هفته گذشته، تمرین ۵ دقیقه‌ای دیدن یا شنیدن، تمرین مجدد ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری تنفس و واریسی بدن. جلسه پنجم: پذیرفتن/اجازه ماندن-مرور تکالیف هفته گذشته، تمرین تنفس سه دقیقه‌ای، مراقبه نشسته، توضیحاتی پیرامون افسردگی و رابطه آن با مهارت‌های ارتباطی، بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و ناخوشایند بر احساس، افکار و حس‌های بدنی. جلسه ششم: افکار حقیقی نیستند-مرور تکالیف هفته گذشته، یوگای هشیارانه، بحث پیرامون متفاوت دیدن افکار یا افکار جانشین، مراقبه نشسته جلسه هفتم: چگونه می‌توانم به بهترین نحو از خودم مراقبت کنم؟-مرور تکالیف هفته گذشته، تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت بخش، تنفس ذهن آگاهانه جلسه هشتم: پذیرش و تغییر-مرور تکالیف هفته گذشته، تمرین واریسی بدن، جمع بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون.

ابزار گردآوری اطلاعات عبارت بودند از پرسشنامه افسردگی بک (BDI II)<sup>۱</sup> که یک پرسشنامه خود گزارشی شامل ۲۱ عبارت است و هر ماده دارای چهار جمله است که هرکدام علامتی از افسردگی را از صفر تا ۳ درجه‌بندی می‌کنند. دامنه تغییرات نمرات از ۰ تا ۶۳ متغیر است و نمرات بالاتر نشانه افسردگی شدیدتر هستند (بک و همکاران، ۱۹۸۸). در فرهنگ سازنده آزمون روایی همزمان پرسشنامه ۰/۷۹ و پایایی باز آزمایی آزمون ۰/۶۷ گزارش شده است (بک، براون و استیر، ۲۰۰۰). فتی (۲۰۰۴) نیز در نمونه ۹۶ نفری در ایران، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و پایایی باز آزمایی این مقیاس را در طی یک هفته ۰/۹۶ گزارش کرده است. پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی که توسط کوئین دام برای سنجش مهارت‌های ارتباطی ابداع شده و دارای ۳۴ گویه است. پاسخگو باید میزان انطباق وضعیت خود را با محتوای پرسش بر روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (برای هرگز) تا ۵ (برای همیشه) مشخص کند. بدین‌سان، دامنه نمره محتمل برای هر فرد بین ۳۴ تا ۱۷۰ خواهد بود (کوئین دام، ۲۰۰۴). پایایی این آزمون توسط حسین چاری و فداکار (۱۳۸۴) با استفاده از روش آلفای کرونباخ،

برابر با ۰/۶۹ گزارش شد که حاکی از همسانی درونی آن است. این مقدار برای آزمودنی‌های دانشجوی ۰/۷۱ و برای دانش آموزان دبیرستانی برابر با ۰/۶۶ بود. همچنین یوسفی (۱۳۸۵) در پژوهشی، اعتبار کل مقیاس مهارت‌های ارتباطی را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ و با استفاده از روش دونیمه سازی، برابر با ۰/۷۷ گزارش نمود.

### یافته ها

جدول ۱: شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرها در پس‌آزمون

متغیرها	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
افسردگی	آزمایش	۱۷/۰۶	۴/۶۶	۱۵
	کنترل	۲۳/۸۵	۵/۹۴	۱۵
مهارت‌های ارتباطی	آزمایش	۹۷/۸۰	۷/۸۹	۱۵
	کنترل	۹۳/۲۱	۶/۰۹	۱۵

مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد که در مرحله پس‌آزمون، میزان افسردگی، گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل، کاهش چشمگیر داشته است و میزان مهارت‌های ارتباطی گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل، افزایش قابل‌ملاحظه‌ای یافته است.

جدول ۲: تحلیل چند متغیره اثرات تعاملی در پیش‌آزمون × متغیر مستقل

اثر	اندازه اثر	F	df (1)	df (2)	سطح معنی‌داری
گروه	۰/۲۳	۰/۵۴	۶	۲۴	۰/۶۹

پیش‌آزمون

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که پیش‌فرض همگنی اثر تعاملی در گروه‌های مورد مطالعه محقق شده است، چراکه مقدار F تعاملی (۰/۵۴) در سطح  $P < 0.05$  معنی‌دار نیست. نتایج نمودارهای شیب خط رگرسیون نشان داد که در متغیرهای افسردگی و مهارت‌های ارتباطی، همبستگی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های مورد مطالعه مثبت بوده و به دلیل موازی بودن خطوط رگرسیون، همگنی شیب‌ها محقق شده است.

جدول ۴: آزمون لون جهت همگنی واریانس خطا

متغیر	F	df (1)	df (2)	سطح معنی‌داری
افسردگی	۰/۰۲۵	۱	۲۷	۰/۸۸
مهارت‌های ارتباطی	۰/۰۷	۱	۲۷	۰/۱۶

یافته‌های جدول ۵ نشان داد که واریانس خطای هر سه متغیر وابسته در گروه‌های مورد مطالعه همگن است، چراکه مقادیر F محاسبه‌شده در سطح  $P < 0.05$  معنی‌دار نیستند. از آنجاکه کلیه پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چند متغیره محقق شده است، لذا جهت تحلیل و آزمون فرضیه‌های پژوهش از این روش استفاده شد.

جدول ۶: تحلیل کوواریانس چند متغیره اثرات روش درمانی در ترکیب متغیرهای وابسته

آزمون	اندازه اثر	F	df (1)	df (2)	سطح معناداری	ضریب اتا
لامبادای ویلکز	۰/۱۷	۷/۱۹	۳	۲۲	۰/۰۰۱	۰/۸۴

یافته‌های جدول ۶ نشان داد که روش درمانی اثر معنی‌داری در بهبود ترکیب متغیرهای وابسته (افسردگی، افسردگی و مهارت‌های ارتباطی) داشته است. چراکه مقدار F محاسبه‌شده (۷/۱۹) در سطح  $P < 0.05$  معنی‌دار است و این معنی‌داری حاکی از آن است که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته، اثرات روش درمانی بکار رفته، معنی‌دار است.

جدول ۷: تحلیل کوواریانس تک متغیره اثرات روش درمانی بر نشانه‌های افسردگی با کنترل پیش‌آزمون

اثر آزمون	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	f	سطح معنادار	ضریب	توان آزمون
روش درمانی		۷۱۲/۴۸	۷۱۲/۴۸	۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱
خطا	افسردگی	۴۱۱/۷۱	۱۰/۷۸	۴	-	-	-

مندرجات جدول ۷ نشان داد که با کنترل اثرات پیش‌آزمون، روش درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری اثرات مثبت و معنی‌دار در کاهش نشانه‌های افسردگی داشته است چرا که مقدار F محاسبه شده (۳/۱۷) در سطح  $P < 0/05$  معنی‌دار است.

جدول ۹: تحلیل کوواریانس یک طرفه اثرات روش درمانی بر مهارت‌های ارتباطی با کنترل پیش‌آزمون

اثر آزمون	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	f	سطح معنادار	ضریب	توان آزمون
روش درمانی	مهارت‌های ارتباطی	۱۹۹/۵۹	۱۹۹/۵۹	۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹	۰/۹۹
خطا		۲۹۹/۹۷	۲۴	۰/۱	-	-	-

مندرجات جدول ۹ نشان می‌دهد که با کنترل اثرات پیش‌آزمون، روش درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری اثرات مثبت و معنی‌دار در بهبود مهارت‌های ارتباطی دانش آموزان داشته است چرا که F محاسبه شده (۳/۱۸) در سطح  $P < 0/05$  معنی‌دار است. همچنین مندرجات جدول ۱ نیز نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش ( $M = 97/80$ ) نسبت به گروه کنترل ( $M = 93/21$ ) تفاوت فاحش دارد و این تفاوت به نفع گروه آزمایش است.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر افسردگی و مهارت‌های ارتباطی دانش آموزان پسر مدارس منطقه ۵ تهران صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد که آموزش برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری کاهش افسردگی و بهبود مهارت‌های ارتباطی دانش آموزان پسر مدارس منطقه ۵ تهران تأثیرگذار بود. در این راستا، یافته‌های اول پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش برنامه‌های ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری در کاهش افسردگی دانش آموزان پسر مدارس منطقه ۵ تهران با یافته‌های روحی (۱۳۹۳)، شریفی آبادی (۱۳۹۳)، محمدخانی و همکاران (۱۳۹۱)، متون و همکاران (۲۰۱۵)، هارتمن و کاف<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) و نوروزی، گلزار و سهرابی (۲۰۱۴) همسو است که همگی اثربخشی برنامه‌های ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری را بر کاهش افسردگی اشاره کرده‌اند. یافته‌ها در این زمینه نشان می‌دهند که احتمالاً تغییر در افکار خود آیند منفی و کسب مهارت‌های شناختی می‌تواند در پیشگیری از عود افسردگی دخیل باشد. در اصل به‌طور نظری (MBSR) می‌تواند اثر پیشگیرانه را در درمان افسردگی افزایش دهد (سگال و همکاران، ۲۰۰۲). این یافته با نتایج حاضر در مورد تأثیر آموزش MBSR بر کاهش افسردگی، تأیید می‌شود. در واقع به نظر می‌رسد ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری از طریق آموزش کنترل توجه مؤثر واقع شود. در اصل فرض بر این است که آسیب‌پذیری در مقابل عود و بازگشت افسردگی، ناشی از پیوندهای مکرر بین خلق افسرده و الگوهای منفی خود ایرادگیر و نامیدانه تفکر است که به‌نوبه خود به تغییراتی در سطوح شناختی و عصبی می‌انجامد (تیزدل، سگال و ویلیامز، ۱۹۹۵). در واقع به نظر می‌رسد تمرین‌های MBSR با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حاضر (مثلاً از طریق تمرکز بر تنفس) و برگرداندن توجه به زمان حاضر، بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات اثر می‌گذارد. همچنین برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری با شرکت دادن فعالانه افراد در انجام تکالیف علائم انفعال افراد افسرده را بهبود می‌بخشد. از طریق تمرین خوردن ذهن آگاهانه، اشتیهای افراد را تعدیل

می‌کند. از طریق تکنیک آگاهی به افکار، علائم نشخوار فکری افسردگی را کاهش داده و از طریق تمرین‌هایی مانند واریسی بدن، راه رفتن آگاهانه و تمرین دوره تنفس ۳ دقیقه‌ای، خستگی یا فقدان انرژی را بهبود می‌بخشد؛ بنابراین با توجه به مکانیزم اثر این تمرین‌ها، می‌توان علت کاهش علائم افسردگی را در دانش آموزان توجیه کرد. از سویی، دومین یافته این پژوهش نشان داد که MBSR در کاهش شدت افسردگی دانش آموزان پسر مؤثر است. این نتیجه با یافته‌های افشاری نیا، کاکابری و امیری (۱۳۹۲)، فرهادی، موحدی و موحدی (۱۳۹۲)، غضنفری (۱۳۹۲)، عبدالقادری، کافی، صابری و آریان پوران (۱۳۹۲)، سوروی، مک مانوس، میوز<sup>۱</sup> و ویلیامز (۲۰۱۵)، لاکور و پیترسون<sup>۲</sup> (۲۰۱۴)، تانی، لاتان و برنستاین<sup>۳</sup> (۲۰۱۲) هماهنگ است. فنون ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی و به تبع این‌ها در کاهش افسردگی و استرس مؤثر است (کابات- زین<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). به نظر می‌رسد مکانسیم اصلی ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری، خودکنترلی توجه باشد چراکه متمرکز کردن مکرر توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب به وجود می‌آورد و از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدکننده و نگرانی در مورد عملکرد در موقعیت‌های ارزیابی جلوگیری می‌کند (سمپل، رید و میلر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵).

از آنجایی که برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری هم عملکرد جسمانی و هم عملکرد ذهنی را تقویت می‌کند، می‌توان انتظار داشت که شرکت‌کنندگان در برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری نگرش مثبت‌تری نسبت به توانایی‌های خود داشته باشند و در کنار آمدن با افسردگی و نگرانی به‌طور موفقیت‌آمیزی عمل کنند. به عبارت دیگر، این روش با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حال و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، باعث کاهش نگرانی، برانگیختگی فیزیولوژیک و افسردگی می‌شود (کابات- زین، ۱۹۹۰). ز طرفی می‌توان بیان داشت که افسردگی سه مؤلفه دارد: رفتاری، جسمانی و شناختی. تکنیک‌هایی از درمان MBSR می‌تواند روی هر سه مؤلفه افسردگی تأثیر بگذارد و آن‌ها را کاهش دهد. تکنیک‌هایی از قبیل اسکن بدن، تنفس ذهن آگاهانه و یوگا موجب آرمیدگی می‌شوند و ممارست در انجام آن‌ها به کاهش افسردگی کمک می‌کند. تکنیک‌های اسکن بدن، تنفس ذهن آگاهانه و آگاهی به بدن به کاهش علائم رفتاری و جسمانی افسردگی می‌انجامد. تکنیک‌های ثبت وقایع خوشایند و ناخوشایند، تنفس سه دقیقه‌ای و آگاهی به افکار، همگی علائم شناختی افسردگی را کاهش می‌دهند. با این مکانسیم‌ها، درمان ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری می‌تواند افسردگی را به نحو مؤثری کاهش دهد.

تبیین دیگر در ارتباط با یافته‌های پژوهش این است که ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری باعث خاموش شدن کلید استرس می‌شود. وقتی فردی در معرض تهدید باشد بدیهی است که بدن و ذهن وی در یک حالت واکنشی پراسترس قرار دارد. این حالت پراسترس سبب می‌گردد قدرت درک و آگاهی او کمتر شود و واکنش‌های قضاوتی و خود به خودی وی بیشتر شود. کاری که بیداری ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری انجام می‌دهد، این است که میزان آرامش و تن آرامی روزانه را بیشتر می‌کند و در نتیجه واکنش‌های غیرمفید فرد کمتر می‌گردد. دلیل دوم بهبودی روابط پس از مراقبه ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری این است که با ذهن آگاه شدن ظرفیت پذیرش تجربه و اتفاقاتی که در هر لحظه زندگی فرد رخ می‌دهد در او بیشتر می‌شود. این روحیه آمادگی برای رودررویی با هر چه رخ می‌دهد خودبه‌خود باعث بهبودی روابط وی با بقیه می‌شود، چراکه او دیگر روحیه رد یا انکار یا حذف نداشته و آدم‌ها را همان‌طوری که هستند بدون پیش‌داوری اولیه نظاره می‌کند. طبیعی است که به این ترتیب می‌تواند در کنار معایب و اشکالات و خطاهای آدم‌ها، خوبی‌ها و نکات مثبت شخصیت و رفتار افراد را بهتر دریابد.

مارک<sup>۱</sup> (۲۰۰۴)، در تبیین نقش ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در مهارت‌های ارتباطی و کاهش تعارضات در روابط بین فردی بیان می‌کند که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری با ترغیب افراد به تمرین مکرر توجه متمرکز روی مسئله موردنظر و آگاهی قصدمندانه روی موضوع و ذهن افراد، پاسخ فرد به موقعیت‌های تعارض آمیز را از حالت خودکار به وضعیت هشیارانه و مناسب تبدیل می‌کند. در مجموع یافته‌های این پژوهش نشان داد که ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در کاهش افسردگی و بهبود مهارت‌های ارتباطی اثربخش است. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، توصیه می‌شود که برای کاهش افسردگی و بهبود مهارت‌های ارتباطی دانش آموزان از روش‌های آموزشی ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری استفاده شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر مربوط به جامعه آماری آن است که فقط متشکل از دانش آموزان پسر است بنابراین در تعمیم یافته‌های آن به سایر مناطق و مقاطع تحصیلی یا دانش آموزان پسر باید احتیاط کرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در آینده، پژوهش‌هایی از این نوع روی هر دو جنس انجام پذیرد. از سویی، با توجه به اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در کاهش افسردگی و بهبود مهارت‌های ارتباطی، برای ترویج و انعکاس روش‌ها و آموزش این روش‌ها و نیز افزایش سطح سلامت روانی جامعه دانش آموزان، مسئولین زی ربط و مشاوران مدارس می‌توانند در قالب برنامه‌های جامع و پیشگیرانه به‌طور کاربردی آن‌ها را در سطح مدارس اجرا کنند.

## منابع

- احمدی، محمد سعید (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خود تنظیمی یادگیری دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر زنجان. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، سال پانزدهم، شماره ۱، صص ۱۲۰-۱۱۳.
- افشاری نیا، کریم؛ کاکابرایی، کیوان و امیری، حسن (۱۳۹۲). بررسی و مقایسه اثربخشی روش آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری و روش بازسازی شناختی در کاهش افسردگی امتحان دانشجویان. دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری، سال اول، شماره ۱، ۷۴-۶۱.
- آقابرگ، مریم (۱۳۹۱). بررسی تأثیر بهزیستی درمانی در کاهش میزان افسردگی و بهبود نگرش‌های ناکارآمد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا (س).
- برجعلی، احمد (۱۳۹۲). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر کاهش تعارضات والد- فرزندپروری در نوجوانان. نشریه علوم رفتاری، سال ۷، شماره ۱ (پیاپی ۲۳)، صص ۱۲-۱.
- بوئن، س؛ چاولا، ن و مارلات، ج. (۲۰۱۱). ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در پیشگیری از عود اعتیاد. ترجمه ایمانی، سعید؛ زارع، مریم و غرابی، بنفشه، ۱۳۹۲. انتشارات ارجمند
- پاک نژاد، سودابه؛ نیازی، زهرا و داوودی، ایران (۱۳۹۰). اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری به روش کندال بر افسردگی پسران نوجوان. تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۹، شماره ۴، صص ۲۴۹-۲۴۱.
- پورعباسی، زینب (۱۳۹۳). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در سلامت روان، کیفیت زندگی، پذیرش درد و شدت آن در بیماران مبتلا به سر دردهای تنشی مزمن. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز.
- حسین چاری، م. و فداکار، م.م. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر دانشگاه بر مهارت‌های ارتباطی بر اساس مقایسه دانش آموزان و دانشجویان. مجله دانشور رفتار، دوره جدید، ۱۵، ۳۳-۲۱.
- دهستانی، علیرضا (۱۳۷۶). مقایسه اختلالات شایع روانی در دانش آموزان شبانه روزی و روزانه دبیرستان نمونه دولتی شهر کرمان. پایان نامه دکترای عمومی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.



- رزاقی الوندی، ابراهیم (۱۳۹۰). بررسی نقش ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری، باورهای غیرمنطقی و سبک‌های حل تعارض بین فردی در رضایت زناشویی زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.
- روحی، بهاره (۱۳۹۳). آموزش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی، افسردگی و استرس و افزایش کیفیت زندگی زنان خانه دار. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- سامانی، سیامک و جوکار، بهرام (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، و استرس. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۲۶، ۷۶-۵۶.
- شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر نشانه‌های افسردگی، افسردگی و نشخوار فکری در افراد بزرگسال با اختلال‌های طیف درخودماندگی. فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی، شماره چهاردهم، سال چهارم، صص ۹۹-۱۱۶.
- غضنفری، نسیم (۱۳۹۲). اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری را بر باورها و کاهش درد، افسردگی بیماران مبتلا به کمردرد مزمن. پایان نامه کارشناسی ارشد بالینی، دانشگاه تبریز.
- غلامی، زهرا (۱۳۹۱). مقایسه نقش معنویت و ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر رضایت زناشویی زنان و مردان شاغل. پایان نامه کارشناسی ارشد بالینی، دانشگاه علم و فرهنگ تهران.
- فرهادی، علی؛ موحدی، معصومه و موحدی، یزدان (۱۳۹۲). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن در کاهش افسردگی بیماران کرونر قلبی: با پیگیری دوماهه. فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دوره ۱۵، شماره ۴، صص ۲۹-۲۰.
- کاویانی، ح. احمدی ابهری، س. دهقان، ح. منصورنیا، م.ع.، خرمشاهی، م.، قدیرزاده، م. ر.، دادپی، ع؛ و چهاردهی، آ. (۱۳۸۱). شیوع اختلال‌های افسردگی ی در جمعیت ساکن شهر تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۳، صص ۱۱-۴.
- کاویانی، حسین و اشرف سادات، موسوی (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان سنجی پرسشنامه افسردگی بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۶۶ (۲)، ۱۴۰-۱۳۶.
- کریمیان چقازردی، فریبا؛ مامی، شهرام و کیخاونی، ستار (۱۳۹۳). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری مبتنی بر شناخت درمانی بر مهارت‌های ارتباطی سازنده متقابل و ارتباط متوقع/ کناره گیر و ارتباط اجتماعی زوجین شهر کرمانشاه. اولین کنفرانس سراسری توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان شناسی.
- کرین، ربکا (۲۰۰۹). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری. ترجمه انیسی خوش لهجه صدق (۱۳۹۰)، انتشارات بعثت.
- محمدخانی، پروانه؛ دابسون، کیت؛ حسینی غفاری، فاطمه و مؤمنی، فرشته (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن، درمان نوین شناخت رفتاری مبتنی بر پیشگیری و درمان معمول بر علائم افسردگی و سایر علائم روان پزشکی. مجله روان شناسی بالینی، سال سوم، شماره ۱ (پیاپی ۹)، صص ۲۶-۱۹.
- نقیبی، راضیه (۱۳۹۲). نقش مهارت‌های ارتباطی و ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در مقابله با تعارضات بین فردی و حل مسأله اجتماعی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز.
- یوسفی، فریده (۱۳۸۵). رابطه هوش هیجانی و مهارت های ارتباطی در دانشجویان. فصلنامه روان شناسی ایرانی، سال سوم، شماره ۹، صص ۱۳-۵.

## Reference

- Attar-Schwartz, S., & Khoury-Kassabri, M. (2008). Indirect versus verbal forms of victimization at school: The contribution of student, family, and school variables. *Social Work Research, 32*(3), 159-170.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology, 56*(6), 893-897.
- Beck, A.T., Brown, G.K. Steer, R.A. (2000). *Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.*
- Bishop, R. (2002). Social stress and controlling on anger. *Journal of stress. 12*, 126-133.
- Canary, B. (2006). *Conflicts and regulation.* London, Johan son press.
- Carlson, D. (2003). Interpersonal conflicts and mindfulness. *Journal of health psychology. 91*, 213-218.
- Hartman, M & Kopf, S. (2012). Sustained effects of a mindfulness- based stress reduction intervention in type 2 diabetic patients. *Diabetes care; 35*: 945-947.
- Holt, MK. (2011). Individual and contextual factors for bullying and peer victimization: Implications for prevention. *Journal of school violence, 10*, 201-212.
- Jones, S. M., & Hansen, W. (2014). The Impact of Mindfulness on Supportive Communication Skills: Three Exploratory Studies. *Journal Mindfulness, 1-14.*
- Kabat- Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness.* New York: Delamont.
- Kabat- Zinn, J. (2003). Mindfulness- based interventions in context: past, present and future. *Clinical psychology: Science and practice. 10*, 144-156.
- Kabat-Zinn, J., Massion A.O., Kristeller, J., Peterson, L. C, Fletcher, KE, Phertl. (1992). Effectiveness of a meditation- based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *AMJ Psychiatry, 149*(7): 430-936.
- Lacour, P., & Petersen, M. (2014). Effects of mindfulness meditation on chronic pain: a randomized controlled trial. *Pain medicine. Cognitive and behavioral practice, 12*, 563-679.
- Mark, H. (2004). Mindfulness and conflicts. *Journal of social psychology. 11*, 119-126.
- Meeten, F., Susan, W., & Williams. C.M. (2015). An Exploratory study of group mindfulness- based cognitive therapy for older people with depression. *Journal Mindfulness, 6*(3), 467-474.
- Mousavi, R., Mousavi, S., Akbari Zardkhanesh, S. (2008). Instruments for assessment and diagnosis of anxiety disorders in children and adolescents. *HBI Journal, 6*(2), 45-147. Persian.
- Noble, T., & McGrath, H. (2005). Emotional growth: helping children and families' bounce back'. *Australian family physician, 34*(9), 749-752.
- Norouzi, M., Golzari, M & Sohrabi., F. (2014). Effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on the quality of life, depression and burden of demented women caregivers. *Zahedan J Res Med Sci, 16*(9): 5-11.
- Pompili, M; Masocco, M & Innamorati, M. (2009). Suicide among Italian adolescents. *European child and adolescent psychiatry. 18*: 525-533.
- Queendom. (2004). Communication Skills Test- Revised. Available online by Internet: <http://www.queendom.com/cgi-bin/tests/transfer.cgi>.
- Schmertz, S. K., Masuda, A., & Anderson, P. L. (2012). Cognitive processes mediate the relation between mindfulness and social anxiety within a clinical sample. *Journal of clinical psychology, 68*(3), 362-371.

- Segal, Z.V., Williams, J.M.G. & Teasdale, J. (2002). *Mindfulness- based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York, NY: Guilford Press.
- Semple, R. J., Reid, E. F. G., & Miller, L. (2005). Treating anxiety with mindfulness: an open trial of mindfulness training in anxious children. *Journal of cognitive psychotherapy: an international quarterly*, 19, 379- 392.
- Serpa, J.G., Taylor, S.L., & Tillisch, K. (2014). Mindfulness- based stress reduction (MBSR) reduction anxiety, depression, and suicidal ideation in veterans. *Med Care*, 52(12), 19-24.
- Surawy, Ch., McManus, Muse, K., & Williams, J. (2015). Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) for Health Anxiety (Hypochondria): Rationale, Implementation and Case Illustration. *Mindfulness journal*, 6, 382-392
- Tanay, G; Lotan, G; & Bernstein, A. (2012). Salutary proximal processes and distal mood and anxiety vulnerability outcomes of mindfulness training: a pilot preventive intervention, *behavior research and therapy*, 43(3), 492-505.
- Teasdale, J. D. Segal, Z. V. & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should intentional control (mindfulness) training help? *Behavior research and therapy*, 33, 25-39.
- Wells, R. (2002). Cognitive behavioral therapy in social conditions. *Journal of personality disorders*, 12, 213-219.
- Wittchen, H. U., Kessler, R. C., Pfister, H., Höfler, M., & Lieb, R. (2000). Why do people with anxiety disorders become depressed? A prospective-longitudinal community study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(406), 14-23
- Zeidan, F., Gordon, N. S., Merchant, J., & Goolkasian, P. (2010). The effects of brief mindfulness meditation training on experimentally induced pain. *The Journal of Pain*, 11(3), 199-209.

## The Effect of Teaching Mindfulness Skills Based on Cognitive-Behavioral Approach Based on Depression and Communication Skills of High School Male Students

Zahra Baran Cheshmeh<sup>1</sup>

**Purpose:** The aim of this study was to determine the effectiveness of mindfulness skills training based on cognitive-behavioral approach on reducing depression in male students.

**Methodology:** The present study was non-descriptive in terms of data collection and its design was pretest-posttest with a control group and quantitative in terms of method. The present study population included all high school male students in District 5 of Tehran. To select the sample, based on previous studies, purposive non-random sampling method was used. Thus, in the screening stage, 30 who had the lowest score in the research tools were selected based on the level of education and financial status of the parents and were matched in two experimental and control groups and were replaced in two groups of 15 people. The experimental group was trained in a cognitive-behavioral mindfulness program for 8 sessions. Data collection tools Beck Depression Inventory (1989) was used.

**Findings:** The results showed that there was a significant difference between the two groups (experimental and control) in the variables of depression and communication skills. Cognitive-behavioral mindfulness program significantly reduced depression in students.

**Conclusion:** Considering the effectiveness of mindfulness training based on cognitive-behavioral approach in reducing depression and improving communication skills, to promote and reflect methods and teach these methods and also increase the level of mental health of students, relevant officials and school counselors can implement comprehensive and preventive program formats to implement them at the school level.

**Keywords:** Mindfulness based on cognitive-behavioral approach, Depression, Communication skills

---

<sup>1</sup>. Master of Educational Psychology, Islamic Azad University, Research Sciences Branch, Tehran, Iran.  
ghazal.barancheshmeh@gmail.com