

اثربخشی ذهن آگاهی با رویکرد شناختی بر تاب‌آوری و دشواری‌های تنظیم هیجانی زنان مطلقه شهر تهران

سمیرا انتظاری*

الهام فروزنده**

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی بر تاب‌آوری و دشواری‌های تنظیم هیجانی زنان مطلقه بود. روش پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش، ۱۵ نفر گروه کنترل) از زنان مطلقه بود که به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه تاب‌آوری Conner Davidson & (2003) و پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان Gratz & Roemer (2004) پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی قرار گرفت و بعد از اتمام جلسات، پس‌آزمون و پس از یک ماه، پیگیری انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد آموزش ذهن آگاهی به تنظیم هیجانات منفی و افزایش تاب‌آوری در این گروه از زنان کمک کرده است.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، ذهن آگاهی، دشواری تنظیم هیجانی

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، sami_e03@yahoo.com
** دکترای روان‌شناسی بالینی، عضو هیئت علمی و استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، نایین (نویسنده مسئول)، Elham_for@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۰۳، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۱۳

۱. مقدمه

طلاق یک فقدان است که سازگاری فرد را تحت الشعاع قرار می‌دهد و اثرات نامطلوبی در این زمینه ایجاد می‌کند. بارزترین مشخصه طلاق افسردگی فرد مطلقه می‌باشد و فرد مطلقه در جریان جدایی و متارکه از لحاظ عاطفی انرژی فوق‌العاده‌ای را صرف خود می‌کند. فقدان و غم بخش مهمی از جریان جدایی است و فرد مطلقه بخصوص زنان مطلقه از جنبه‌های زیادی مانند بی‌سرپرست شدن، کاهش قدرت اقتصادی، فقدان حمایت اجتماعی بسیار رنج می‌برند و دچار غم و اندوه و متعاقب آن افسردگی و تحمل فشار روانی فراوان و کاهش تاب‌آوری می‌شوند. زنان مطلقه در درجه اول احساس ناپسندگی و بی‌ارزشی کرده و به‌طور محسوسی عزت‌نفس آنان دستخوش تزلزل می‌شود. طلاق با مشکلات متعاقب آن در زنان مطلقه احساس ناامیدی بوجود می‌آورد که وی همواره تصور می‌کند هر چه تلاش می‌کند کمتر به هدف می‌رسد و آن‌قدر غرق در افکار مایوس‌کننده می‌شود که از خود و همه‌چیز غافل می‌ماند (خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۱). جامعه‌شناسان دریافته‌اند که عوامل مختلفی می‌تواند شدت صدمات ناشی از طلاق و جدایی را کاهش دهد.

ذهن آگاهی (Mindfulness) به‌عنوان حالت آگاهی و داشتن توجه به آنچه در زمان حال روی می‌دهد تعریف می‌شود. ذهن آگاهی با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، اضطراب، افسردگی، خوردن مرضی و استرس و بیماری‌های دیگر ارتباط دارد. حضور ذهنی‌تواند در رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا کند. درمان‌شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی ترکیبی از تمرین‌های مراقبه، یوگا و شناخت درمانی است که به‌وسیله سگال (Segal) و همکارانش (۲۰۰۲) پدید آمد و برای تسکین و درمان رنج انسان‌ها، به‌خصوص رنج‌های هیجانی که مردم را برای ابتلا به افسردگی آماده می‌کند، گسترش یافت (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۴).

ذهن آگاهی نگاه افراد را به زندگی دگرگون می‌کند و کیفیت ارتباط را با خود، دنیای اطراف خود و دیگران را با پذیرشی شفقت‌آمیز و واقع‌بینانه ارتقا می‌بخشد (Emanuel et al, 2010:49) لذا ذهن آگاهی می‌تواند باعث کاهش نشانه‌های منفی روان‌شناختی و افزایش تاب‌آوری شود. در این پژوهش منظور از دشواری‌های تنظیم هیجانی، متغیری است که بر بد تنظیمی و نقص در تنظیم هیجان دلالت دارد. به عبارتی تنظیم هیجان، فرآیندی فراشناختی و فرا نظری است که طیف وسیعی از اشکال

آسیب‌شناسی روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که به افراد اجازه نظارت، ارزشیابی و تعدیل ماهیت طول مدت پاسخ‌های هیجانی را می‌دهد (Johnson, 2010) به نقل از اندامی خشک و همکاران: ۷: ۱۳۹۲). تنظیم هیجانی به عنوان مقوله‌ای مشتمل بر (الف) آگاهی و درک هیجانات (ب) پذیرش هیجانات، (ج) توانایی برای کنترل رفتارهای تکانشی و رفتار کردن مطابق با اهداف مطلوب به منظور دستیابی به اهداف فردی و مطالبات موقعیتی تعریف می‌شود (Gratz & Roemer, 2004: 26). دشواری در تنظیم هیجانی به منزله مؤلفه‌ای کلیدی در چندین مدل آسیب‌شناسی روانی برای اختلالات خاصی، همچون اختلال شخصیت مرزی، افسردگی عمده، دو قطبی، اضطراب تعمیم‌یافته، اضطراب اجتماعی، اختلالات خوردن و اختلالات مربوط به سو مصرف مواد و الککل ارائه شده است (Aldao et al, 2010: 10 / 37-217). مفهوم‌سازی ما از هیجان‌هایمان و چگونگی پاسخ به آن‌ها (طرح‌واره‌های هیجانی)، ما را به سمت سلامت روان‌شناختی یا آسیب روانی سوق می‌دهد. افرادی که هیجان‌های خود را عادی‌سازی می‌کنند، با ابراز احساسات و گرفتن تأیید و تصدیق از اطرافیان و موقتی دانستن هیجان‌ها، خود را به سمت سلامت روان‌شناختی سوق می‌دهند. این افراد هیجان‌های خود را پذیرفته و کم‌تر گرفتار هیجان‌های منفی و نشخوار فکری در مورد آن‌ها می‌شوند. ولی اگر فرد نسبت به هیجان‌های خود موضع آسیب‌زا بگیرد (اجتناب هیجانی، نشخوار ذهنی، گسستگی و نظیر آن) به سمت اختلال‌های روانی پیش می‌رود (نادری و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۹ / ۱۸۱-۱۹۰). پرورش ظرفیت‌های بالقوه افراد برای تحمل و تنظیم پاسخ‌های هیجانی گستره‌ی رفتاری آن‌ها را در هنگام بروز آشفتگی افزایش دهد.

از طرفی تاب‌آوری نیز توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده می‌باشد. افراد تاب‌آور قدرت پذیرش واقعیت را دارند و بر این باورند که زندگی با معنا تر از آن است که بخواهند در مقابل مشکلات تسلیم شوند و برعکس، افراد با تاب‌آوری پایین، تفسیر در زندگی را در مقایسه با افراد دارای تاب‌آوری بالا منفی و کنترل ناپذیر ارزیابی می‌کنند. همچنین افراد دارای تاب‌آوری پایین، سبک اسنادی ناسالمی دارند، ولی افراد با تاب‌آوری بالا عملکردی متفاوت دارند. طبق مطالعات اجتماعی و از دیدگاه Conner & Davidson (2003) تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط نیز می‌باشد. آن‌ها تاب‌آوری را توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک معرفی کردند. افزون بر این، پژوهشگران

این حوزه، بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است. در واقع تاب‌آوری به‌عنوان یکی از سازه‌های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار مفهوم‌سازی شده است (Kiviet et al, 2008: 72/ 42-436). تاب‌آوری را می‌توان صرف‌نظر از خطرات تهدیدکننده، عاملی بالقوه در همه افراد برای تغییر دانست. به‌طوری که هسته مرکزی سازه تاب‌آوری را این پیش‌فرض تشکیل می‌دهد که «فطرتی زیست‌شناختی» برای رشد و کمال در هر انسان وجود دارد (برای نمونه طبیعت خود اصلاح‌گری ارگانیسم انسانی) که به‌طور طبیعی و در شرایط معین محیطی می‌تواند آشکار شود. هنگامی که فاجعه از سر بگذرد و نیازهای اولیه انسانی تأمین گردد، آنگاه تاب‌آوری به‌ظهور می‌رسد. در نتیجه این فرآیند تاب‌آوری است که اثرات ناگوار، اصلاح یا تعدیل می‌شوند و یا حتی ناپدید می‌گردند. مهم‌ترین نتیجه کاربردی برآمده از دل پژوهش‌های تاب‌آوری، این است که می‌توانیم توانمندی افراد را ارتقاء دهیم به‌گونه‌ای که آن‌ها به احساس هویت و کارآمدی، توانایی تصمیم‌گیری، هدف‌گذاری و باور به آینده دست یابند و از این راه بتوانند نیازهای اولیه انسانی خود برای مهربانی، رابطه با دیگران، چالش، قدرت و معناداری را در شرایط طاقت‌فرسا به‌عنوان کانون توجه هرگونه مداخلات پیشگیرانه، آموزشی و رشد فردی قرار دهند (حسینی، پاکیزه و سالاری، ۱۳۹۲: ۲۹۷/۷-۳۰۶).

با توجه به اهمیت متغیر تاب‌آوری و رابطه آن با سلامت روان و بروز سایر اختلالات روان‌شناختی، مانند اختلالات خلق و با توجه به کمبود تحقیقات در زمینه ارتباط آن با سایر آسیب‌های روان‌شناختی، به‌منظور تلاش جهت ارتقای بهداشت و سلامت روان زنان مطلقه که اکثراً جزء اقشار آسیب‌پذیر جامعه می‌باشد، سؤال اساسی این پژوهش این است که آموزش ذهن آگاهی با رویکرد شناختی می‌تواند بر دشواری‌های تنظیم هیجانی و تاب‌آوری زنان مطلقه مؤثر باشد؟

۲. روش پژوهش

روش تحقیق در این پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری است. در این پژوهش جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی زنان مطلقه مراجعه‌کننده به خانه سلامت ناحیه ۲ منطقه ۵ شهر تهران بودند؛ که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. نمونه‌های انتخاب شده به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) جایگزین شدند. قبل از شروع جلسات

آموزش، از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس گروه آزمایشی تحت آموزش ذهن آگاهی قرار گرفت. در پایان از هر یک از گروه‌ها پس‌آزمون به عمل آمد؛ و پس از گذشت یک ماه، پیگیری انجام شد. در آخر با توجه به نتایج به دست آمده به تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) استفاده شد.

۳. ابزار پژوهشی

۱.۳. مقیاس تاب‌آوری Conner & Davidson (2003)

مقیاس شامل ۲۵ سؤال است و پاسخ‌های هر سؤال به صورت یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد؛ و برای هر گزینه نمرات ۰-۴ امتیازبندی می‌شود. دامنه امتیاز قابل کسب بین ۰ تا ۱۰۰ می‌باشد و هر چه امتیاز به دست آمده به ۱۰۰ نزدیک‌تر باشد نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر است. نمره کلی تاب‌آوری به چهار سطح (۰-۲۵)، (۲۶-۵۰)، (۵۱-۷۵)، (۷۶-۱۰۰) طبقه‌بندی می‌شود. سامانی و همکاران (۲۰۰۶) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در دانشجویان ۰/۸۷ به دست آورده‌اند. محمدی (۱۳۸۴) نیز ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۸۷ گزارش کرده است.

۲.۳. پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان Gratz & Roemer (2004)

این پرسشنامه یک مقیاس ۳۶ سؤالی است که الگوهای تنظیم هیجان را در قالب شش خرده مقیاس (عدم پذیرش، پاسخ‌های هیجانی، اشکال در مشارکت رفتارهای منتهی به هدف، مشکلات کنترل تکانه، کمبود آگاهی هیجانی، محدودیت در دستیابی به راهکارهای تنظیم هیجانی و کمبود صراحت هیجانی) می‌سنجد و بیش از هر چیز بر مشکلات در تنظیم هیجان تأکید دارد (مظالموم، یعقوبی، محمدخانی، ۱۳۹۳: ۸/ ۱۰۵-۱۱۳). Gratz & Roemer (2004) پایایی این پرسشنامه را بر اساس باز آزمایی، ۰/۸۸ و همسانی درونی مقیاس را بر اساس آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس‌ها بالای ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. روایی سازه و روایی پیش‌بین این مقیاس نیز تأیید شده است. (عسگری، پاشا و امینیان، ۱۳۸۸: ۴/ ۲۹۰-۲۹۵) پایایی نسخه فارسی این مقیاس را بر اساس آلفای کرونباخ و روش تصنیف به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند و داده‌های حاصل از همبستگی این مقیاس با مقیاس هیجان خواهی زاکرمن نیز، روایی همگرایی مقیاس را

تأیید کرده است. در پژوهش مظلوم و همکاران (۱۳۹۳) نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۷۵ به دست آمد.

آموزش ذهن آگاهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی بر اساس روش درمانی کابات زین و همکاران (۱۹۹۲) مطابق جدول ۱ انجام شد. شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن، از مدل کاهش استرس مبتنی بر روش ذهن آگاهی کابات-زین اقتباس شده و اصول درمانشناختی بر آن اضافه شده است. این نوع شناخت درمانی شامل مدیتیشن‌های مختلف، یوگای کشیدگی، آموزش مقدماتی دربارهافسردگی، تمرین مرور بدن و چند درمان شناخت درمانی است که ارتباط بین افکار، احساس و حس‌های بدنی را نشان می‌دهد. تمامی این تمرین‌ها، به نوعی توجه به موقعیت‌های بدنی پیرامون را در لحظه حاضرمی‌سازد و پردازش‌های خودکار افسردگی را کاهش می‌دهد. درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی به واسطه اینکه به هر دو بعد جسمانی و ذهنی می‌پردازد دارای اثربخشی بالایی برای درمان برخی اختلالات بالینی و بیماری‌های جسمانی گزارش شده است. این پروتکل که در تحقیقات مختلفی مورد مطالعه قرار گرفته و نتایج حاکی از اثربخشی این روش درمانی بر افسردگی، اضطراب، استرس و سازگاری روان‌شناختی است (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۴).

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزش ذهن آگاهی

جلسه اول	اجرائی پس‌آزمون، برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی، نحوه استفاده از آموزش ذهن آگاهی و آشنایی با نحوه تن آرامی
جلسه دوم	آموزش تن آرامی برای ۱۴ گروه از عضلات
جلسه سوم	تن آرامی برای ۶ گروه از عضلات
جلسه چهارم	آموزش ذهن آگاهی تنفس
جلسه پنجم	آموزش تکنیک‌های پوشش بدن
جلسه ششم	آموزش ذهن آگاهی افکار
جلسه هفتم	تمرین و تکرار آموزش ذهن آگاهی تنفس و تکنیک‌های پوشش بدن و ذهن آگاهی افکار.
جلسه هشتم	جمع‌بندی و مرور کلی جلسات و اجرای پس‌آزمون.

۴. یافته‌های پژوهش

جدول ۲ آمارهای توصیفی مقیاس تاب‌آوری و خرده مقیاس‌های الگوهای تنظیم هیجان را نشان می‌دهد. نتایج بیانگر افزایش چشمگیر تاب‌آوری گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون

نسبت به پیش‌آزمون و سپس اندکی کاهش در مرحله پیگیری است. در گروه گواه، روند به‌گونه‌ای دیگر است و تاب‌آوری در این گروه در مرحله پس‌آزمون اندکی افزایش یافته، اما مجدداً در مرحله پیگیری کاهش پیدا کرده است.

جدول ۲. آمار توصیفی گروه‌های آزمایش و گواه

	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
تاب‌آوری	آزمایش	۱۵	۴۳/۱۲	۵/۸۹۵	۶۳/۱۷	۵/۲۵۹	۶۲/۷۷	۴/۸۵۰
	گواه	۱۵	۴۰/۵۴	۴/۹۶۱	۴۲/۶۵	۵/۶۸۵	۴۰/۳۵	۵/۹۴۳
عدم پذیرش	آزمایش	۱۵	۳۶/۱۲	۱۲/۹۶۷	۶۵/۵۵	۹/۹۹۷	۶۷/۵۵	۵/۵۹۵
	گواه	۱۵	۳۹/۳۵	۱۰/۵۴۱	۴۰/۷۷	۱۲/۳۴۲	۴۱/۸۶	۶/۳۶۳
اهداف	آزمایش	۱۵	۵۵/۴۵	۳/۹۷۴	۶۴/۹۱	۲/۴۹۴	۷۰/۹۲	۱/۹۵۷
	گواه	۱۵	۴۳/۵۰	۳/۶۵۵	۴۴/۹۲	۳/۷۱۳	۴۲/۱۲	۳/۰۳۸
تکانه	آزمایش	۱۵	۵۴/۶۶	۲/۹۳۰	۷۷/۴۳	۲/۳۵۷	۷۳/۱۲	۲/۳۹۸
	گواه	۱۵	۵۷/۵۳	۴/۱۶۶	۵۹/۳۴	۳/۲۵۷	۵۲/۴۳	۳/۴۲۶
آگاهی	آزمایش	۱۵	۴۵/۳۹	۳/۰۸۶	۶۹/۶۶	۱/۷۸۲	۷۰/۳۵	۲/۲۷۸
	گواه	۱۵	۴۲/۶۰	۳/۴۷۲	۴۳/۵۳	۲/۷۳۲	۴۳/۶۳	۳/۴۶۶
راهبردها	آزمایش	۱۵	۲۳/۳۵	۵/۹۳۰	۶۰/۵۶	۲/۶۶۱	۶۶/۷۹	۱/۳۴۹
	گواه	۱۵	۲۳/۳۱	۴/۳۴۰	۲۴/۴۵	۵/۰۴۳	۲۳/۳۱	۲/۶۷۸
شفافیت	آزمایش	۱۵	۲۵/۷۲۲	۱۱/۹۵۴	۷۰/۰۵۵	۷/۰۹۹	۷۱/۵۴	۵/۴۱۲
	گواه	۱۵	۲۲/۹۴۴	۱۰/۷۷۲	۲۵/۱۱۱	۱۲/۵۳۱	۲۵/۹۴۴	۱۱/۴۲۴

همچنین در اکثر خرده مقیاس‌های الگوهای تنظیم هیجان، شامل عدم پذیرش، اهداف، آگاهی، راهبردها و شفافیت در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش قابل توجهی مشاهده می‌شود که در مرحله پیگیری نیز افزایش ادامه یافته است، در صورتی که در گروه گواه این مقیاس‌ها در مرحله پس‌آزمون اندکی افزایش و در مرحله پیگیری نیز تغییرات جزئی مشاهده می‌شود.

۱.۴ آزمون پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس

به‌منظور آزمون اثربخشی بسته آموزشی ذهن آگاهی بر دشواری‌های تنظیم هیجانی و تاب‌آوری زنان مطلقه با استفاده از تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های لازم برای توزیع نمرات حاصل از پرسشنامه‌های تاب‌آوری و دشواری‌های هیجانی آزمون گردید. برای آزمون مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در جدول ۳ ارائه شده که نشان می‌دهد در مجموع پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات به استثنای نمرات راهبردها و عدم پذیرش تأیید می‌گردد.

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک دشواری‌های تنظیم هیجانی و تاب‌آوری

شاخص	متغیر گروه	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری
اهداف	آزمایش	۰/۶۱۲	۱۵	۰/۱۶۵
	گواه	۰/۸۴۳	۱۵	۰/۷۳
تکانه	آزمایش	۰/۵۶۷	۱۵	۰/۳۱۴
	گواه	۰/۸۱۳	۱۵	۰/۲۱۱
آگاهی	آزمایش	۰/۷۴۹	۱۵	۰/۱۲۳
	گواه	۰/۷۶۶	۱۵	۰/۲۱۳
راهبردها	آزمایش	۰/۶۴۳	۱۵	۰/۰۰۰
	گواه	۰/۶۲۲	۱۵	۰/۰۰۹
شفافیت	آزمایش	۰/۵۶۷	۱۵	۰/۱۱۱
	گواه	۰/۵۴۹	۱۵	۰/۲۳۴
عدم پذیرش	آزمایش	۰/۸۱۰	۱۵	۰/۰۳۴
	گواه	۰/۷۹۰	۱۵	۰/۰۱۲
تاب‌آوری	آزمایش	۰/۶۹۹	۱۵	۰/۰۰۱
	گواه	۰/۸۱۱	۱۵	۰/۰۵۶

همچنین به‌منظور بررسی پیش‌فرض تساوی کوواریانس از آزمون ام-باکس استفاده شده است. این آزمون این فرض صفر را مورد آزمون قرار می‌دهد که ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته در بین گروه‌های مختلف برابرند. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در سطح معنی‌داری ۰.۰۵، فرض صفر مبنی بر عدم برابری کوواریانس‌ها در بین گروه‌های مختلف رد می‌شود.

جدول ۴. نتایج آزمون ام-باکس

عوامل	ام باکس	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
آماره آزمون	۴۲/۴۲۱	۱/۵۲۸	۲۱	۲۶۵۰/۸۲۰	۰/۰۵۹

بعلاوه، نتایج آزمون لوین در جهت بررسی تساوی واریانس‌ها نمرات بین دو گروه در جدول شماره ۵ آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود به‌جز دو متغیر راهبردها و شفافیت در مرحله پیگیری، پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها در مورد سایر متغیرها تأیید می‌شود.

جدول ۵. نتایج آزمون لوین

متغیر	مرحله	F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	سطح معناداری
عدم پذیرش	پس‌آزمون	۰/۸۱۵	۱	۳۴	۰/۳۱۲
	پیگیری	۱/۳۰۱	۱	۳۴	۰/۲۱۴
اهداف	پس‌آزمون	۰/۴۹	۱	۳۴	۰/۴۸۹
	پیگیری	۰/۱۷۶	۱	۳۴	۰/۶۷۹
تکانه	پس‌آزمون	۰/۲۹۸	۱	۳۴	۰/۵۸۸
	پیگیری	۱/۶۹۴	۱	۳۴	۰/۲۰۲
آگاهی	پس‌آزمون	۵/۲۱۶	۱	۳۴	۰/۰۲۹
	پیگیری	۱/۳۵۱	۱	۳۴	۰/۲۵۳
راهبردها	پس‌آزمون	۲/۹۳۰	۱	۳۴	۰/۰۹۶
	پیگیری	۷/۸۶۱	۱	۳۴	۰/۰۰۸
شفافیت	پس‌آزمون	۰/۹۴۵	۱	۳۴	۰/۳۳۸
	پیگیری	۶/۳۵۱	۱	۳۴	۰/۰۱۷
دشواری‌های تنظیم هیجانی	پس‌آزمون	۲/۵۱۶	۱	۳۴	۰/۱۲۲
	پیگیری	۰/۳۱۱	۱	۳۴	۰/۲۶۰
تاب‌آوری	پس‌آزمون	۰/۵۶۹	۱	۳۴	۰/۴۵۶
	پیگیری	۱/۱۷۶	۱	۳۴	۰/۲۸۶

همچنین برای بررسی سایر مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، طبق جدول شماره ۶ اثر پیش‌آزمون بر پس‌آزمون معنادار است و سطح معناداری آن کمتر از ۰/۰۵ است. پس کنترل اثر آن با تحلیل کوواریانس منطقی به نظر می‌رسد. کنش متقابل پیش‌آزمون و آموزش

معنادار نیست؛ بنابراین شیب خط رگرسیون در دو گروه یکسان است. شیب‌های برابر حاکی از این است که تعاملی بین پیش‌آزمون و مداخله (آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی) وجود ندارد.

جدول ۶. بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس (اثر بخشی ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی)

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
اثر پیش‌آزمون	۰/۶۱۵	۱	۰/۶۱۵	۱۹/۵۸۴	۱/۰۰
اثر تعاملی پیش‌آزمون و اثر بخشی ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی	۰/۰۸۵	۱	۰/۰۸۵	۲/۷۰۹	۰/۱۰۵
مقدار خطا	۰/۸۳۷	۲۷	۰/۰۳۱		

با توجه به نتایج فوق و بررسی سایر پیش‌فرض‌ها از جمله خطی بودن رابطه جفت متغیرهای وابسته؛ مفروضه همگنی رگرسیون و مفروضه فقدان همخطی چندگانه بین متغیرهای وابسته، پیش‌فرض‌های توزیع نرمال بودن نمرات، تساوی واریانس‌ها و کوواریانس‌ها و سایر مفروضه‌های تحلیل کوواریانس برقرار است. همچنین لازم به ذکر است که حجم نمونه دو گروه نیز برابر است.

برای آزمون این فرض که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی بر تاب‌آوری زنان مطلقه تأثیر دارد، مطابق جدول ۸ می‌توان گفت بین نتایج گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ نمرات تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود دارد ($F=46.51, P<0.01$). در واقع، پس از تعدیل نمره‌های پس‌آزمون، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی بر تاب‌آوری گروه آزمایش تغییر معنادار ایجاد کرده است؛ بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد؛ به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی (با توجه به میانگین ۶۳/۱۷ برای گروه آزمایش، نسبت به میانگین ۴۲/۶۵ برای زنان مطلقه گروه گواه) موجب افزایش تاب‌آوری گروه آزمایش شده است. آخرین ستون این جدول، یعنی مجذور ای‌تا ضریب تبیین را نشان می‌دهد. ملاحظه می‌شود که ۶۸/۸۲ درصد (۰/۶۸۸) واریانس تاب‌آوری زنان مطلقه به وسیله متغیر مستقل یعنی، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی تبیین می‌شود. در نهایت، با توجه به شواهد جمع‌آوری شده در این تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که به‌طور کلی، آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی بر افزایش تاب‌آوری آنان اثر معناداری داشته است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیری (آنکوا) روی نمرات (پس‌آزمون - پس‌آزمون) گروه آزمایش و گواه

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اپتا
اثر پیش‌آزمون	۶۸/۴۱	۱	۶۸/۴۱	۴/۲۴۴	۰/۰۲۴	۰/۳۲۹
اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی	۷۴۹/۷۴	۱	۷۴۹/۷۴	۴۶/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸۸
مقدار خطا	۴۳۵/۲۱۴	۲۷				

برای بررسی این که آیا آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی باعث ماندگاری تاب‌آوری در مرحله پیگیری شده است، از آزمون t همبسته روی نمرات (پس‌آزمون - پیگیری) گروه آزمایش استفاده شد. نتایج در جدول شماره ۸ ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری، مقدار میانگین تاب‌آوری به یکدیگر نزدیک است. با توجه به این که احتمال معناداری آزمون (۰/۱۹۳) بیشتر از ۰/۰۵ است. می‌توان مطرح کرد که بین میانگین‌ها تفاوت معنادار وجود ندارد. بنابراین می‌توان گفت آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی باعث ماندگاری تاب‌آوری در مرحله پیگیری شده است.

جدول ۸. آزمون t همبسته روی نمرات (پس‌آزمون - پیگیری) گروه آزمایش

گروه آزمایش	میانگین	انحراف معیار	مقدار آزمون	احتمال معناداری
پس‌آزمون تاب‌آوری	۵۵/۷۴	۵/۲۵۹	۱/۴۰۶	۰/۱۹۳
پیگیری تاب‌آوری	۵۸/۴۲	۵/۶۸۵		

نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی بر دشواری‌های تنظیم هیجانی زنان مطلقه در جدول ۹ ارائه شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود بین زنان مطلقه گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ نمرات دشواری‌های تنظیم هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد ($F= ۲۸/۶۹۷$, $p<۰/۰۱$). در واقع، پس از تعدیل نمره‌های پس‌آزمون، ذهن آگاهی در دشواری‌های تنظیم هیجانی زنان مطلقه گروه آزمایش تغییر معنادار ایجاد کرده است؛ بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد؛ به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی (با توجه به میانگین پس‌آزمون ۶۸/۰۳ برای گروه آزمایش، نسبت به میانگین پس‌آزمون ۳۹/۹۵ برای زنان مطلقه گروه گواه) موجب افزایش مهارت در دشواری‌های تنظیم هیجانی زنان مطلقه گروه آزمایش شده است. آخرین ستون این جدول،

یعنی مجذور ایتا ضریب تبیین را نشان می‌دهد. ملاحظه می‌شود که ۳۳/۵ درصد (۰/۳۳۵) واریانس دشواری‌های تنظیم هیجانی به وسیله‌ی متغیر مستقل یعنی، آموزش ذهن آگاهی تبیین می‌شود. در نهایت، با توجه به شواهد جمع‌آوری شده در این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که به‌طور کلی، آموزش ذهن آگاهی به زنان مطلقه بر افزایش مهارت در دشواری‌های تنظیم هیجانی آنان اثر معنی‌داری دارد.

جدول ۹. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیری (آنکوا) روی نمرات (پیش‌آزمون - پس‌آزمون) گروه آزمایش و گواه

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور ایتا
اثر پیش‌آزمون	۰/۶۱۸	۱	۰/۶۱۸	۷/۷۲۲	۰/۰۰۷	۰/۱۱۹
اثر آموزش ذهن آگاهی	۲/۲۹۵	۱	۲/۲۹۵	۲۸/۶۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۳۵
مقدار خطا	۲/۱۶	۲۷	۰/۰۸۰			

برای بررسی این که آیا آموزش ذهن آگاهی باعث ماندگاری دشواری‌های تنظیم هیجانی در مرحله پیگیری شده است، از آزمون t همبسته روی نمرات (پس‌آزمون - پیگیری) گروه آزمایش استفاده شد. نتایج در جدول شماره ۱۱ ارائه شده است. همان‌گونه که در جدول شماره ۱۰ مشاهده می‌شود در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری، مقدار میانگین دشواری‌های تنظیم هیجانی بسیار به یکدیگر نزدیک است. با توجه به این که احتمال معناداری آزمون (۰/۲۱۲) بیشتر از ۰/۰۵ است. می‌توان مطرح کرد که بین میانگین‌ها تفاوت معنادار وجود ندارد. بنابراین می‌توان گفت آموزش ذهن آگاهی باعث ماندگاری دشواری‌های تنظیم هیجانی در مرحله پیگیری شده است.

جدول ۱۰. آزمون t همبسته روی نمرات (پس‌آزمون - پیگیری) گروه آزمایش

گروه آزمایش	میانگین	انحراف معیار	مقدار آزمون	احتمال معناداری
پس‌آزمون دشواری‌های تنظیم هیجانی	۶۸/۰۳	۸/۲۷۸	۱/۲۱۶	۰/۲۱۲
پیگیری دشواری‌های تنظیم هیجانی	۷۰/۰۵	۹/۱۸۵		

برای بررسی معناداری تغییر نمره‌ها در دو گروه آزمایش و گواه، به دلیل وجود چند متغیر وابسته (تفاوت نمره‌ی پس‌آزمون و پیش‌آزمون در شش بعد) که با یکدیگر همبستگی دارند از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد. با توجه به نتایج جدول ۱۱، مقادیر آزمون‌های چند متغیری به‌ویژه مقدار اثر پیلایی که برابر ۰/۴۳۸ بود و

مقدار F محاسبه شده (۲/۹۸۷) با درجه‌ی آزادی ۶ و ۲۳ می‌توان فرض صفر را رد کرد ($p < ۰/۰۵$). به عبارت دیگر، میانگین ترکیب خطی مؤلفه‌های دشواری‌های تنظیم هیجانی به‌طور هم‌زمان بین اعضای دو گروه تحت آموزش و گواه متفاوت است. اندازه‌ی اثر اختلاف با توجه به مقدار مجذور ای‌تا (۰/۴۳۸) در حد متوسط است و در نتیجه، فرضیه فوق تأیید می‌شود؛ یعنی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی مبتنی بر رویکرد شناختی ترکیب خرده مقیاس‌های دشواری‌های تنظیم هیجانی زنان مطلقه شهر تهران را افزایش می‌دهد.

جدول ۱۱. خلاصه‌ی آزمون‌های چند متغیری

آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	P	مجذور ای‌تا
اثر پیلا	۰/۴۳۸	۲/۹۸۷	۶	۲۳	۰/۰۲۶	۰/۴۳۸
ویلکز لامبدا	۰/۵۶۲	۲/۹۸۷	۶	۲۳	۰/۰۲۶	۰/۴۳۸
اثر هولینگ	۰/۷۷۹	۲/۹۸۷	۶	۲۳	۰/۰۲۶	۰/۴۳۸
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۷۷۹	۲/۹۸۷	۶	۲۳	۰/۰۲۶	۰/۴۳۸

برای بررسی این که آیا آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی باعث ماندگاری خرده مقیاس‌های دشواری‌های تنظیم هیجانی در مرحله پیگیری شده است، از آزمون t همبسته روی نمرات خرده مقیاس‌های (پس‌آزمون - پیگیری) گروه آزمایش استفاده شد. نتایج در جدول ۱۲ ارائه شده است.

جدول ۱۲. آزمون t همبسته روی نمرات خرده مقیاس‌های دشواری‌های تنظیم هیجانی (پس‌آزمون - پیگیری) گروه آزمایش

متغیرها	پس‌آزمون	پیگیری	تفاوت	t	Df	P
عدم پذیرش	۷۰/۰۵۵	۷۱/۵۴	۱/۴۸	۱/۰۷۱	۲۸	۰/۱۸۹
اهداف	۶۵/۵۵	۶۷/۵۵	۲/۰۰	۱/۵۰۸	۲۸	۰/۱۲۱
تکانه	۶۴/۹۱	۷۰/۹۲	۶/۰۱	۲/۱۲۰	۲۸	۰/۰۴۴
آگاهی	۷۷/۴۳	۷۳/۱۲	-۴/۳۱	۱/۸۲۸	۲۸	۰/۰۵۴
راهِبردها	۶۹/۶۶	۷۰/۳۵	۰/۶۹	۰/۹۵۰	۲۸	۰/۲۱۱
شفافیت	۶۰/۵۶	۶۶/۷۹	۶/۲۳	۲/۱۳۹	۲۸	۰/۰۴۷

همان‌گونه که در جدول ۱۲ مشاهده می‌شود، میانگین شفافیت و تکانه در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون افزایش معنادار داشت (احتمال معناداری کمتر از ۰/۰۵). بقیه خرده مقیاس‌های دشواری‌های تنظیم هیجانی در مرحله پیگیری نسبت به

مرحله پس‌آزمون به یکدیگر نزدیک بود و تفاوت معنادار نداشت (احتمال معناداری بیشتر از ۰/۰۵). بنابراین می‌توان گفت آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی باعث ماندگاری خرده مقیاس‌های دشواری‌های تنظیم هیجانی در مرحله پیگیری شده است.

۵. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی ذهن آگاهی با رویکرد شناختی بر دشواری‌های تنظیم هیجانی و تاب‌آوری زنان مطلقه منطقه ۵ شهر تهران صورت گرفت. نتایج نشان داد ذهن آگاهی با رویکرد شناختی تأثیر مثبت و معناداری بر روی تنظیم هیجانی و تاب‌آوری این گروه از زنان داشته است. این یافته‌ها با پژوهش Franken و همکارانش (۲۰۱۴) همسو است. این پژوهشگران تأثیر ذهن آگاهی را بر تاب‌آوری زنان مطلقه بررسی نمودند و گزارش کردند که اقدامات آموزشی ذهن آگاهی تأثیر زیادی در افزایش تاب‌آوری افراد دارد. همچنین Alvord (۲۰۱۴) نشان داد که ذهن آگاهی شناختی در زنان مطلقه باعث افزایش کیفیت زندگی آنان و رضایت از زندگی در این زنان می‌شود. تأثیر گروه درمانی ذهن آگاهی بر بهزیستی روانی توسط Chan و همکاران (۲۰۱۳) انجام شده و نشان داده شد که مداخله گروه درمانی ذهن آگاهی در افزایش بهزیستی روانی مؤثر است.

باید بیان داشت که با توجه به شیوع طلاق و مشکلات روان‌شناختی ناشی از آن در این گروه از زنان مداخله‌های فعال و درمانی مناسب برای تعدیل مشکلاتشان می‌تواند بسیار با اهمیت باشد. زنان مطلقه به دلیل مشکلات ناشی از طلاق، مشکلات روان‌شناختی، جسمانی و اجتماعی را ادراک می‌کنند و در برابر این معضلات ذهنی و عاطفی تاب‌آوری پایینی دارند. طبق دیدگاه (Frederickson & Togo, به نقل از Franken: 2014) افراد با تاب‌آوری پایین برای مقابله با رویدادهای منفی، بازگشت مثبتی به شرایط و موقعیت‌های قبلی نیز ندارند. ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا هیجان‌های منفی خویش را شناسایی کنند و به این درک برسند که آن‌ها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای آنکه به رویدادهای غیرارادی و بدون تأمل پاسخ دهد با تفکر و تأمل پاسخ دهد. در واقع ذهن آگاهی را می‌توان به عنوان یک سبک زندگی که همخوان با فطرت طبیعی انسان است و قابلیت این را دارد که بر سیستم هیجانی افراد یعنی افکار، حس‌های بدنی، احساسات خام و تکانه‌های عمل آن‌ها تأثیرگذار باشد معرفی کرد. در حقیقت وقتی ذهن آگاهی افزایش می‌یابد توانایی فرد برای عقب ایستادن و مشاهده کردن

حالت‌هایی مثل اضطراب افزایش می‌یابد، در نتیجه فرد می‌تواند خود را از الگوهای رفتاری اتوماتیک رها کرده و از طریق درک و دریافت مجدد، با حالت‌هایی مثل اضطراب و ترس کنترل نشود، بلکه می‌تواند از اطلاعات برخواسته از این حالت‌ها استفاده و با هیجانات همراه باشد (Shapiro et al, 2003). در نتیجه قادر خواهد بود میزان تاب‌آوری خود را افزایش داده و در شرایط دشوار بر هیجانات منفی خود کنترل داشته باشد. پژوهشی که ملیانی (۱۳۹۳) باهدف اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت و درمان شناختی-رفتاری گروهی بر نشانه‌های باقیمانده و پیش‌بینی‌های عود در مبتلایان به افسردگی اساسی عودکننده و کاهش نشانه‌های هیجانی و نشخوار ذهنی انجام داد و همچنین نتایج پژوهش (آقاباقری و همکاران، ۱۳۹۱: ۴/۲۳-۳۱) در زمینه‌ی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر افزایش بهزیستی ذهنی و امید بیماران مبتلا به ام‌اس و نتایج پژوهش (حیدریان و همکاران، ۱۳۹۵: ۹/۴۵-۵۲) مبتنی بر آموزش ذهن آگاهی بر افزایش تاب‌آوری و کاهش نشخوار فکری زنان مبتلا به سرطان پستان همگی حاکی بر اثربخش بودن آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی بوده‌اند. از آنجا که تنظیم هیجانی به‌عنوان مقوله‌ای مشتمل بر آگاهی و درک هیجانات، پذیرش هیجانات، توانایی برای کنترل رفتارهای تکانشی و رفتار کردن مطابق با اهداف مطلوب به‌منظور دستیابی به اهداف فردی و مطالبات موقعیتی تعریف می‌شود، به نظر می‌رسد آموزش ذهن آگاهی توانسته است این متغیرها را دستخوش تغییر نماید و به زنان مطلقه کمک کند تا تنظیم هیجانی مطلوب‌تری داشته باشند. Carmody & Baer (2008) معتقدند که انجام تمرینات ذهن آگاهی باعث رشد عامل‌های مختلف ذهن آگاهی مانند مشاهده، غیر قضاوتی بودن، غیر واکنشی بودن، و عمل توأم با هوشیاری می‌شود. رشد این عامل‌ها نیز خود باعث رشد بهزیستی روان‌شناختی، کاهش استرس و نشانه‌های روان‌شناختی می‌شود که می‌توان استنباط نمود که این عوامل بر آگاهی و درک هیجانی زنان مطلقه، پذیرش هیجانات و توانایی کنترل رفتار تکانشی مؤثر واقع می‌شود. با توجه به نتایج این پژوهش که حاکی از مؤثر بودن ذهن آگاهی بر دشواری‌های تنظیم هیجانی و خود تاب‌آوری زنان مطلقه بوده است. پیشنهاد می‌شود که از این آموزش در زمینه پیشگیری از برخی اختلالات مرتبط در این زمینه و ارتقای سلامت روان و همچنین بهبود کیفیت زندگی و برگزاری کارگاه‌های آموزشی به‌طور گسترده‌تری در پایگاه‌های بهداشت و خانه‌های سلامت محله و حتی دادگاه‌های خانواده در زمینه پیشگیری و ارگان‌های مرتبط، استفاده شود.

کتاب‌نامه

- آقاباقری، حامد؛ محمدخانی، پروانه؛ عمرانی، سمیرا؛ فرهمند، فرهمند (۱۳۹۱). اثربخشی گروه درمانی شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر افزایش بهزیستی ذهنی و امید بیماران مبتلا به ام‌اس. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۴(۱)، صص: ۲۳-۳۱.
- اندامی خشک، علیرضا؛ گلزاری، محمود؛ اسماعیلی نسب، مریم (۱۳۹۲). نقش راهبردهای نه‌گانه‌ی تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی تاب‌آوری. *مجله اندیشه و رفتار*، ۷(۲۷)، صص: ۶۶-۵۷.
- بهامین، قباد؛ شهبازی، گیتی؛ اسماعیلی زاده، وحیده (۱۳۹۴). مقایسه سبک فرزند پروری سهل‌انگارانه، دشواری در تنظیم هیجان و تاب‌آوری در نوجوانان مجرم و غیر مجرم. *فصلنامه دانش نظامی/ایلام*، ۴(۱۳)، صص: ۸۴-۷۳.
- بیرامی، منصور؛ موحدی، یزدان؛ علیزاده گورادل، جابر (۱۳۹۴). اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت در کاهش اضطراب اجتماعی و نگرش‌های ناکارآمد نوجوانان. *دو فصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی*، ۱(۷)، صص: ۵۲-۴۱.
- جلیلی نیکو، سعید؛ فرامین، شیرعلی؛ قاسمی جوبنه، رضا؛ محمدعلی پور، زینب (۱۳۹۴). نقش تاب‌آوری خانواده و ذهن آگاهی در آمادگی اعتیاد دانشجویان. *ارمغان دانش، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج*، ۲۰ (۴)، صص: ۳۳۸-۳۵۷.
- حسینی، فریده السادات؛ پاکیزه، علی؛ سالاری، زهرا (۱۳۹۲). نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و دشواری در نظم‌بخشی هیجانی در اضطراب دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*، ۷ (۴)، صص: ۳۰۶-۲۹۷.
- حیدریان، آرزو؛ زهراکار، کیانوش؛ محسن زاده، فرشاد (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان تاب‌آوری و کاهش نشخوار فکری زنان مبتلا به سرطان پستان. *فصلنامه بیماری‌های پستان ایران*، ۹(۲)، صص: ۵۲-۴۵.
- خسته مهر، رضا؛ افشاری، فرح؛ رجبی، غلامرضا (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش گذشت بر سازگاری زنان مطلقه. *مجله مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۰(۱)، صص: ۶۰-۳۷.
- عسگری، پرویز؛ پاشا، غلامرضا؛ امینیان، مریم (۱۳۸۸). رابطه تنظیم هیجانی، فشارزاهای روانی زندگی و تصویر از بدن با اختلالات خوردن در زنان. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۴(۱۳)، صص: ۷۸-۶۵.
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳)، صص: ۲۹۵-۲۹۰.
- مظلوم، مریم؛ یعقوبی، حمید و محمدخانی، شهرام (۱۳۹۳). رابطه باورهای فراشناختی و دشواری در تنظیم هیجان با اختلال استرس پس از ضربه. *مجله علوم رفتاری*، ۸(۲)، صص: ۱۱۳-۱۰۵.

ملیانی، مهدیه (۱۳۹۳). «مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت و درمان شناختی رفتاری گروهی بر نشانه‌های باقیمانده مبتلایان به افسردگی اساسی عودکننده». *پایان‌نامه دکترای تخصصی*، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران.

نادری، یزدان؛ پرهون، هادی؛ نوری، ربابه؛ محمدخانی، شهرام و تقی زاده، مریم (۱۳۹۴). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشانه‌های افسردگی و طرح‌واره‌های هیجانی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. *دوماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۹(۴)، صص: ۱۹۰-۱۸۱.

- Alvord, L. H, (2014). The effect of mindfulness cognitive therapy on the satisfaction of life and quality of life in divorced woman. *American journal of orthodontics*, 131(5):571-572.
- Aldao, A.; Nolen-Hoeksema, S. & Schweizer, S, (2010). Across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2): 217-37.
- Carmody J, Baer R, (2008). "Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program". *Journal Behavioral Medicine*, 31(1):23-33.
- Chan, H; Roussis, P; Far, J. & Danson, S, (2013). The effect of a mindfulness group therapy on the satisfaction of life and depression in divorced. *Journal of clinical psychology and psychotherapy*, 12,55-76.
- Conner, K. M.; & Davidson, J.R.T, (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2):76-82.
- Emanuel, A. S; Updegraff, J. A; Kalmbach, A. D; Ciesla, J. A, (2010). "The role of mindfulness facets in affective forecasting", *Personality and Individual Differences*, 49(7):815-818.
- Emanuel, A. S; Updegraff, J. A; Kalmbach, A. D; Ciesla, J. A, (2010). "The role of mindfulness facets in affective forecasting: Mindfulness-based cognitive therapy. (2013, September 7). In Wikipedia, The Free Encyclopedia. Retrieved 09:56, September 18.
- Flügel-Cole, K. F; Vincent, A; Cha, S.S; Loehrer, L.L; Bauer, B.A. & Wahner-Roedler, D. L, (2010). "Measurement of quality of life and participant experience with the mindfulness-based stress reduction program", *Complement Ther Clin Pract*, 16(1): 36-40.
- Franken, M; Zamara, S; Desham, J & Williams, V, (2014). The effect of mindfulness on quality of life and resilience: A Guide for divorced woman. *Behavioral Brain Research*, 196, 1-10.
- Gratz, K. L. & Roemer, L, (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1):41-54.
- Kabat-Zinn, J; Hanh, T. N, (2009). Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness: Random House Publishing Group.

- Kieviet-Stijnen, A; Visser, A; Garssen, B; Hudig, H, (2008). "Mindfulness-based stress reduction training for oncology patients: Patients' appraisal and changes in well-being", *Patient Educ and Couns*, 72(3): 436-42.
- Masten, A. S, (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American psychology*, 56(3): 227-238.
- Mindfulness-based cognitive therapy, (2013, September 7). In Wikipedia, The Free Encyclopedia. Retrieved 09:56, September 18.
- Samani, S; Jokar, B; Sahragard, N, (2006). Resiliency, mental health and life satisfaction. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 13(3): 290-295. (Persian).
- Shapiro, S. L; Bootzin, R. R; Figueredo, A. J; Lopez, A.M; Schwartz, G. E, (2003). "The efficacy of mindfulness-based stress reduction in the treatment of sleep disturbance in women with breast cancer": An exploratory study. *Journal Psychosom Res*. 54(1): 85-91.
- Walker, L; Colosimo, K, (2011), "Mindfulness, self-compassion and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination", *Personality and Individual Differences*, 50. 222-227
- Williams, M. & Penman, D, (2012). Mindfulness: A practical guide to finding peace in a frantic world. Piatkus. co. uk.