

Effectiveness of Cognitive Mindfulness-based-Therapy on Resilience and Emotional Control of Psychiatric Veteran's Wives

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Mozaffari V.* MSc

How to cite this article

Mozaffari V. Effectiveness of Cognitive Mindfulness-based-Therapy on Resilience and Emotional Control of Psychiatric Veteran's Wives. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2019;11(2):61-66.

ABSTRACT

Aims Psychiatric veterans' wives are exposed to psychological damages due to their husbands' specific condition. The aim of the present study was to investigate the effectiveness of cognitive mindfulness-based-therapy on resilience and emotional control of psychiatric veteran's wives

Materials & Methods The present study was a semi-experimental design with a pretest, post-test design with a control group conducted in Tehran in 2017. In order to conduct this research, a sample of 30 people from the research population (psychiatric veteran's wives in Tehran) were selected, using available sampling method and were randomly selected in experimental and control groups. The instruments included the resilience and emotional control questionnaires. Before administering the independent variable the pretest was taken from both groups. Then, the experimental group received teaching intervention during 8 sessions in 2-and-a-half month period. Shapiro-Wilk test, Levene's test, and univariate covariance analysis as well as SPSS 23 were used to analyze the data.

Findings Cognitive mindfulness-based-therapy significantly affected resilience and emotional control of psychiatric veteran's wives ($p < 0.05$) in such a way that this treatment could significantly improve the resilience and emotional control in psychiatric veteran's wives.

Conclusion Cognitive mindfulness-based-therapy can improve resilience and emotional control of psychiatric veterans' wives, and regarding this effect, this treatment can be used to improve their resilience and emotional control.

Keywords Mindfulness; Resilience; Emotional Control

*Consultation Department, Educational Sciences & Consultation Faculty, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Consultation Department, Educational Sciences & Consultation Faculty, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Postal Code: 3973188981
Phone: +98 (21) 22940013
Fax: +98 (21) 88651215
daryamozaffari@gmail.com

Article History

Received: May 06, 2018
Accepted: November 18, 2018
ePublished: May 15, 2019

CITATION LINKS

[1] Impact of mindfulness-based cognitive therapy on depression ... [2] The effectiveness of forgiveness-based group intervention ... [3] Relationship between attachment styles and the resiliency ... [4] Effectiveness of teaching spirituality through group method ... [5] Well-being for public ... [6] Resilience processes in development: Four waves ... [7] Promoting resilience among nursing students in ... [8] The prediction of students' subjective vitality by goal ... [9] Research note: Effects of resilience training on the reduction of stress ... [10] Low mindfulness predicts pain catastrophizing in a ... [11] Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) ... [12] Personality differences in the susceptibility to stress-eating ... [13] Validity and reliability of the aggression scale for preschoolers ... [14] The effectiveness of mindfulness based group cognitive ... [15] Mindfulness-based approaches for children and ... [16] A meta-analytic investigation of the impact of mindfulness-based ... [17] Mindfulness-based interventions for anxiety ... [18] Effects of mindfulness training on emotional and physiologic ... [19] Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive ... [20] The relationship of meta-cognition and mindfulness ... [21] A multi-method examination of the effects of ... [22] The effects of brief mindfulness meditation training ... [23] Mindfulness-based adventure camp ... [24] Research educational and ... [25] The study of emotional control styles as predictor ... [26] Relation of emotional control with ... [27] Development of a new resilience scale: The Conner ... [28] Investigating effective factors on resilience of the people ... [29] Mindfulness based cognitive therapy for depression ... [30] Improvement of mindfulness skills during mindfulness ... [31] Yoga, mindfulness-based stress reduction and stress ... [32] The relationship between mindfulness and resilience ... [33] The relation of rational and experiential information processing ...

اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانباز اعصاب و روان

والیه مظفری * MSc

گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: همسران جانبازان اعصاب و روان به دلیل شرایط خاص همسران خود در معرض آسیب‌های روان‌شناختی مختلف هستند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانباز اعصاب و روان بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است که در سال ۱۳۹۶ در تهران انجام شد. به‌منظور انجام این پژوهش نمونه‌ای ۳۰ نفره از جامعه آماری پژوهش (همسران جانبازان اعصاب و روان تهران) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در گروه‌های آزمایش و گواه به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌های تاب‌آوری و کنترل هیجانی به کار رفتند. قبل از اجرای متغیر مستقل از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. سپس گروه آزمایش مداخله آموزشی را طی ۸ جلسه آموزشی در طول دو ماه و نیم دریافت نمود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک، لوین و تحلیل کواریانس تک‌متغیره استفاده شد. نرم‌افزار آماری SPSS 23 نیز به کار رفت.

یافته‌ها: شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانباز اعصاب و روان تاثیر معنی‌داری داشت ($p < 0/05$). بدین‌صورت که این درمان توانست میزان تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانباز اعصاب و روان را به شکل معنی‌داری بهبود بخشد.

نتیجه‌گیری: شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند میزان تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانباز اعصاب و روان را بهبود بخشد و با توجه به این تاثیر می‌توان از این درمان برای افزایش تاب‌آوری و کنترل هیجانی در این افراد بهره برد.

کلیدواژه‌ها: ذهن‌آگاهی، تاب‌آوری، کنترل هیجانی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۲/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۲۷

* نویسنده مسئول: daryamozaffari@gmail.com

مقدمه

زندگی انسان همواره از دو رویداد جنگ و صلح تاثیر پذیرفته است. جنگ به‌عنوان یک عامل بسیار استرس‌زا دارای پیامدهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و روان‌شناختی است که در طول نسل‌های متمادی تاثیر چشمگیری بر ابعاد گوناگون زندگی انسان و روابط اعضای جامعه گذاشته است. در ایران وجود هشت سال جنگ و استرس‌های ناشی از آن موجب شده است تا اختلالات روانی ناشی از آن به‌عنوان اختلالی شایع در رزمندگان، جانبازان و همه ایثارگران و خانواده‌های آنها مطرح شود. مسایل مربوط به بهداشت روانی خانواده‌های مجروحان جنگی (جانبازان) یعنی همسر و فرزندان آنها بسیار حائز اهمیت است [1]. عوارض و پیامدهای ناشی از جنگ به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مباحث روان‌شناختی و روان‌پزشکی طی زمان‌های مختلف توجه متخصصان مربوطه را به خود جلب کرده است. پیامدهای روان‌شناختی ناشی از جنگ صرف نظر از اختلال در عملکرد اجتماعی آسیب‌دیدگان موجب بروز مشکلاتی برای خانواده آنها و به‌خصوص همسران جانبازان شده است [2].

زندگی با یک فرد جانباز به‌عنوان همسر سبب می‌شود که به مرور زمان فرآیندهای روان‌شناختی آنها دچار آسیب شود. بر این اساس،

از فرآیندهای روانی آسیب‌پذیر در زنان دارای همسران جانباز اعصاب و روان، تاب‌آوری آنها است [3, 4]. تاب‌آوری به فرآیند پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار زندگی اطلاق می‌شود [5]. تاب‌آوری صرفاً مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه فرد تاب‌آور مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است [6, 7]. تاب‌آوری شامل حفظ آرامش در شرایط استرس، انعطاف‌پذیری در مواجهه با موانع، اجتناب از راهبردهای فرسایشی، حفظ خوش‌بینی و احساسات مثبت به هنگام دشواری‌ها است [8]. استنسا و همکاران نشان دادند تاب‌آوری به راهبردهای کنارآمدن موثر مانند راهبردهای فعال، جست‌وجوی حمایت اجتماعی، خوددلگرم‌سازی و افکار مثبت منجر شده و راهبردهای کنارآمدن غیرمفید مانند واکنش‌های افسردگی، راهبردهای حل مساله منفعلانه و اجتنابی را کاهش می‌دهد [9].

علاوه بر این باید اشاره نمود که از دیگر فرآیندهای روانی-هیجانی آسیب‌پذیر در همسران جانبازان، فرآیندهای هیجانی و تنظیم هیجان آنها است [1]. عدم برخورداری از تنظیم هیجان سبب می‌شود که مدیریت هیجان و کنترل هیجانی نیز دستخوش تغییر شود. کنترل هیجان را به‌عنوان راهبردهای مورد استفاده در کاهش، افزایش، سرکوب یا ابقای هیجان تعریف کرده‌اند. کنترل هیجان از ویژگی‌های ذاتی و فطری آدمی است. در واقع، هیجان‌ات و کنترل هیجان از ارزیابی‌های مرتبط با اهداف، استانداردها و ادراکات فرد ناشی می‌شوند و این ارزیابی‌ها طی تبادلات فردی-محیطی که فرد با جهان بیرونی برقرار می‌کند، شکل می‌گیرند [10-12]. واحدی و همکاران کنترل هیجانی را گرایش به بازداری در ابراز منفعلانه پاسخ‌های هیجانی می‌دانند [13]. به اعتقاد آنها، کنترل هیجانی دارای چهار مولفه است: الف) مرور ذهنی که درجه اندیشناکی رویدادهای نگران‌کننده هیجانی را اندازه می‌گیرد، ب) بازداری هیجانی که تمایل به بازداری هیجان تجربه‌شده را می‌سجد، ج) کنترل پرخاشگری که بازداری خصومت‌ورزی را بررسی می‌کند و د) کنترل خوش‌خیم که با تکانشگری ارتباط دارد و برای تمایز از کنترل عصبانیت آورده می‌شود. افراد دارای کنترل خوش‌خیم می‌توانند تکانه‌های فوری و تکانش‌گری خویش را کنترل کنند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که افراد دارای کنترل هیجانی، می‌توانند مانع بروز واکنشی و انفعالی هیجان‌های خویش شوند.

برای بهبود مولفه‌های روان‌شناختی همسران جانبازان روش‌های مداخله‌ای و درمانی مختلفی به کار رفته است. یکی از جدیدترین روش‌ها، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است [1]. درمان ذهن‌آگاهی در جامعه‌های آماری مختلف در پژوهش‌های حسینی و امام‌وردی [14]، پری‌پاریش [15]، هوپ‌وود و اسجات [16]، هافمن، آنجلیا و گومز [17]، کروسول و همکاران [18] و کروسکا و همکاران [19] استفاده و کارآیی آن تایید شده است. مشخص شده که ذهن‌آگاهی می‌تواند به شکل معنی‌داری، عواطف و خلیقات منفی مانند افسردگی و اضطراب را در افراد تحت تاثیر قرار دهد.

ذهن‌آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد (یعنی تجربه واقعیت محض بدون توضیح) [20]. ذهن‌آگاهی روشی برای زندگی بهتر، تسکین دردها، غنابخشی و معنی‌داری زندگی است. انجام مستمر تمرین‌های ذهن‌آگاهی، شناخت و آگاهی افراد را از بدن، احساسات و افکارشان افزایش می‌دهد. ذهن‌آگاهی، احساس بدون قضاوت و متعادلی از آگاهی است که به واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ات و پدیده‌های فیزیکی؛ همان‌طور که اتفاق می‌افتد؛ کمک

صفر) است. دامنه نمرات در این پرسش‌نامه بین صفر و ۵۶ بوده و کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده کنترل هیجانی بیشتر است. در مطالعه‌ای ضریب آلفای کرونباخ

برای کل مقیاس ۰/۶۸ و برای زیرمقیاس‌های یادشده به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۶، ۰/۷۷ و ۰/۵۸ گزارش شد^[26]. راجر و نجاریان بین بعد نشخوار پرسش‌نامه کنترل هیجانی و بعد روان‌رنجورخویی "پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک" همبستگی مثبت معنی‌دار یافتند. همچنین آنها بین بعد کنترل پرخاشگری پرسش‌نامه کنترل هیجانی و "پرسش‌نامه کینه‌ورزی باس‌دارک" رابطه معنی‌دار گزارش نمودند. علاوه بر این بین بعد بازداری هیجانی پرسش‌نامه کنترل هیجانی و بعد برون‌گرایی "پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک" و همچنین بین بعد کنترل خشم پرسش‌نامه کنترل هیجانی و بعد روان‌پریشی‌گرایی "پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک" همبستگی معنی‌داری یافتند^[25]. همچنین در پژوهش آنها ضرایب پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد^[25]. میزان پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری: مقیاس تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ برای سنجش میزان تاب‌آوری افراد طراحی شد. این مقیاس ۲۵ گویه دارد که آزمودنی‌ها پاسخ خود را روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (صفر) تا همیشه درست (۴) مشخص می‌کردند. امتیاز کل در این آزمون از صفر تا ۱۰۰ است، در این مقیاس نمرات بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر در شخص است. کانر و دیویدسون ثبات درونی مقیاس تاب‌آوری را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۷ گزارش نمودند^[27]. محمدی و همکاران، پایایی مقیاس کانر و دیویدسون را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه و همچنین روایی آن را نیز مناسب گزارش کردند^[28]. همچنین پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

به‌منظور انجام پژوهش با مراجعه به مراکز درمانی جانبازان اعصاب و روان و انتخاب حجم نمونه از میان همسران آنها با رضایت کتبی و گمارش آنها در گروه‌های آزمایش و گواه، پرسش‌نامه‌های پژوهش همراه با پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی محقق ساخته به‌صورت گروهی روی افراد حاضر در پژوهش اجرا شد. به‌منظور رعایت اخلاق در پژوهش رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنها نیز پس از اتمام فرآیند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. در نهایت، روی گروه‌های آزمایش مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^[29] در ۸ جلسه آموزشی یک‌و نیم‌ساعته، هفته‌ای یک جلسه طی دو ماه و نیم انجام شد، در حالی که گروه گواه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در طول انجام فرآیند پژوهش دریافت نکرد (جدول ۱).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف‌استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، همچنین از تحلیل کواریانس تک‌متغیره برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده شد. نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS 23 تجزیه و تحلیل شدند.

می‌کند^[21]. از سوئی ذهن‌آگاهی با افزایش بهزیستی روان‌شناختی، توافق، گشودگی، وجدان‌مندی و کاهش نشانه‌های درد همراه بوده و در حقیقت، افراد ذهن‌آگاه در شناخت، مدیریت و حل مشکلات روزمره توانا تر هستند^[22]. جلسه‌های ذهن‌آگاهی موجب کاهش استرس و کسب مهارت‌های خودگردانی و انعطاف‌پذیری در برخورد با رویدادهای استرس‌زا و کسب مهارت‌های فیزیکی و سلامت ذهنی می‌شود^[23].

حال با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی در همسران جانبازان اعصاب و روان^[1, 2, 4] و لزوم به‌کارگیری روش‌های مداخله‌ای و درمان مناسب و به هنگام، از سوی دیگر با مشاهده کارآمدی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود اختلالات روان‌شناختی جامعه‌های آماری مختلف^[1, 14-19] و سرانجام عدم انجام پژوهشی به‌منظور بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانباز اعصاب روان، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی تاثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانباز اعصاب و روان بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است که در سال ۱۳۹۶ در تهران انجام شد. در پژوهش حاضر جامعه آماری همسران جانبازان اعصاب و روان تهران در سال ۱۳۹۶ بودند. به‌منظور انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین‌صورت که در بازه زمانی مهر تا دی‌ماه سال ۱۳۹۶ با مراجعه به مرکز درمانی منطقه ۴ جانبازان اعصاب و روان و پخش فرم‌های داوطلبانه (برای شرکت در پژوهش) بین همسران جانبازان، ۳۰ همسر جانباز داوطلب شرکت در پژوهش از میان افراد داوطلب به شکل تصادفی انتخاب و دوباره به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ زن در گروه آزمایش و ۱۵ زن در گروه گواه). دلیل انتخاب این تعداد حجم نمونه، رجوع به منابع علمی در زمینه پژوهش‌های مداخله‌ای روان‌شناختی بود. چنان که دلاور^[24] بیان می‌دارد که در پژوهش‌های آزمایشی، حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر مکفی بوده و می‌توان یافته‌ها را تعمیم داد. ملاک‌های ورود شامل داشتن همسر جانباز با آسیب اعصاب و روان (بنا بر تشخیص پزشک متخصص)، عدم ابتلا به بیماری حاد یا مزمن روان‌شناختی و جسمی (بنا بر خوداظهاری افراد)، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم و رضایت از شرکت در مطالعه بودند. همچنین ملاک‌های خروج نیز شامل دریافت آموزش‌های روان‌شناختی همزمان، غیبت بیش از دو جلسه و عدم انجام تکالیف محوله بودند.

در پژوهش حاضر متغیر مستقل شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و متغیرهای وابسته تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانباز اعصاب و روان بود.

از ابزارهای پژوهشی زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه کنترل هیجانی (ECQ): راجر و نشور در سال ۱۹۸۷ ساختار اولیه این پرسش‌نامه را تنظیم و راجر و نجاریان این پرسش‌نامه را تجدید نظر نمودند^[25]. در این پژوهش پرسش‌نامه تجدید نظر شده به کار رفت. این پرسش‌نامه دارای ۵۶ ماده در چهار زیرمقیاس بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری، نشخوار و کنترل خوش‌خیم (هر یک دارای ۱۴ ماده) است. در این پرسش‌نامه نمره بالاتر بیانگر کنترل هیجانی بالاتر است. پاسخ‌گویی به سئوالات این پرسش‌نامه به دو صورت دوگزینه‌ای بلی (نمره یک) و خیر (نمره

جلسه/موضوع	خلاصه جلسه
اول	آشنایی با اعضای گروه و انتظارات آنها، تعیین خط مشی گروه و هدایت توضیح پیرامون مشکلات اعصاب و روان، تمرین خوردن کشمش، خودکار تمرین مراقبه و آرسی بدن، تکلیف: انجام یکی از کارهای روزمره با ذهن‌آگاهی و آرسی بدن
دوم	ده دقیقه تنفس با ذهن‌آگاهی، تمرین و آرسی بدن، تکلیف: توجه چالش با موانع به یکی دیگر از فعالیت‌های روزمره، ثبت وقایع خوشایند، و آرسی بدن و ده دقیقه تنفس ذهن‌آگاهانه
سوم	تمرین حرکات کششی همراه با ذهن‌آگاهی، تمرین قدم‌زدن در حین آگاهانه، تمرین و آرسی بدن، تکلیف: پیاده‌روی آگاهانه، و آرسی بدن، ثبت تجربه‌های ناخوشایند
چهارم	تمرین ذهن‌آگاهی نسبت به شنیدن و فکرکردن، داستان بره‌های ماندن در گرسنه، تمرین مکث سه‌دقیقه‌ای، تمرین و آرسی بدن، تکلیف: و آرسی بدن، استفاده از وسایل نقلیه همراه با ذهن‌آگاهی، مکث سه‌دقیقه‌ای
پنجم	تمرین مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس و بدن، پذیرش، تمرین ایجاد یک مشکل و کارکردن روی آن از طریق بدن، تمرین مکث سه‌دقیقه‌ای (به همراه احساس پذیرا بودن)، تمرین و آرسی بدن. تکلیف: و آرسی بدن و مکث سه دقیقه ای
ششم	افکار جانشین، تمرین مکث سه‌دقیقه‌ای، تمرین و آرسی بدن، واقعیت تکلیف: و آرسی بدن، مکث سه دقیقه‌ای و استفاده از آن در مواقع نیستند بروز احساسات ناخوشایند
هفتم	ارتباط بین خلق و احساسات، چگونه به بهترین نحو از خود مراقبت از مراقبت از خود کنیم، تمرین و آرسی بدن، تکلیف: تهیه لیستی از فعالیت‌های خود انرژی‌بخش و خسته‌کننده
هشتم	به‌کارگیری آموخته‌ها و تمرین و آرسی بدن، بحث پیرامون تداوم تمرین‌ها و برنامه‌ریزی تمرین‌ها در برای انجام آن، بررسی مشکلات که مانع از انجام تکالیف می‌شوند. آینده

یافته‌ها

افراد نمونه پژوهش دامنه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال داشتند. میانگین آماري سنی آنها ۴۴/۵۴±۴/۵۶ سال بود. همچنین بیشترین میزان سطح تحصیلات مربوط به لیسانس (۱۴ نفر) بود.

آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب ایجاد تفاوت معنی‌دار میانگین نمرات تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانبازان اعصاب و روان در مرحله پس‌آزمون شد ($P < 0.05$). بنابراین با کنترل متغیرهای مداخله‌گر، میانگین نمرات متغیرهای تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانبازان اعصاب و روان با شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تغییر پیدا کرد به طوری که پس‌آزمون نمرات تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانبازان اعصاب و روان افزایش یافت.

مقدار تاثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر میزان تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانبازان اعصاب و روان به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۸۴ بود و به ترتیب ۶۷ و ۵۳٪ تغییرات متغیرهای تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانبازان اعصاب و روان توسط عضویت گروهی (شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) تبیین شد (جدول ۲).

جدول ۲) تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانبازان اعصاب و روان

متغیرها/ شاخص‌های آماری	میزان F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
تاب‌آوری			
پیش‌آزمون	۰/۶۲	۰/۴۳	۰/۰۳
عضویت گروهی	۷۵/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۷۳
کنترل هیجانی			
پیش‌آزمون	۵/۴۷	۰/۰۲	۰/۱۷
عضویت گروهی	۱۴۵/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۸۴

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانبازان اعصاب و روان انجام شد. نتایج نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانبازان اعصاب و روان تاثیر معنی‌داری داشته است. بدین‌صورت که این درمان توانست میزان تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانبازان اعصاب و روان را به شکل معنی‌داری بهبود بخشد.

نتایج پژوهش کنونی در باب تاثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری همسران جانبازان اعصاب و روان با یافته‌های حسینی و امام‌وردی^[14]، پری‌پاریش و همکاران^[15]، هافمن و گومز^[17] و کروسکا و همکاران^[19] هم‌راستا است. به طوری که این پژوهشگران با توجه به نتایج پژوهش خود اظهار داشتند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند با به‌کارگیری روش‌های درمانی منسجم از آسیب‌های روان‌شناختی افراد مختلف بکاهد.

در تبیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری همسران جانبازان اعصاب و روان می‌توان این گونه بیان کرد که آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، منجر به تغییر شناختی در طرز تفکر و اعمال افراد شده و از اصول تقویت شرطی سود می‌برد. همچنین به نظر می‌رسد که ذهن‌آگاهی از طریق آموزش کنترل توجه می‌تواند موثر واقع شود^[30]. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به افراد می‌آموزد تا به‌صورت آگاهانه الگوهای عادت‌شده و غیرارادی نشخوار ذهنی را شناسایی کرده و آنها را به‌صورت الگوهای آگاهانه و قابل کنترل تبدیل کنند. با این روش فرد می‌آموزد تا با به‌کارگیری این فرآیندها، احساسات و اندیشه‌های منفی را شناخته و آنها را به‌صورت رویدادهای ساده و قابل کنترل تغییر دهد. روش ذهن‌آگاهی به‌عنوان توجه بدون قضاوت به تجارب درونی (به‌عنوان مثال احساسات و شناخت) به فرد اجازه می‌دهد تا با کاهش پاسخ‌های خودکار به تجارب استرس‌زا بپردازد. با گذشت زمان و افزایش آگاهی و پذیرش رویدادهای زندگی (که می‌تواند تغییر کند)، فعال‌سازی سیستم‌های پاسخ به استرس و نشانه‌های جسمی کاهش می‌یابد^[31] و این روند سبب می‌شود که همسران جانبازان اعصاب و روان با افزایش پذیرش و آگاهی‌شناختی، تحمل و تاب‌آوری روان‌شناختی بالاتری را به دست آورند.

نتایج پژوهش کنونی در باب تاثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کنترل هیجانی همسران جانبازان اعصاب و روان با یافته‌های مهری‌نژاد و ساعتچی^[1]، هوپ وود و اسجات^[16]، کروسول و همکاران^[18] و کروسکا و همکاران^[19] هم‌راستا است. در تبیین کارایی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کنترل هیجانی همسران جانبازان اعصاب و روان می‌توان بیان کرد که ذهن‌آگاهی با به‌کارگیری راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی

- anger and emotion regulation of veterans' spouses. *Iran J War Public Health*. 2016;8(3):141-8. [Persian]
- 2- Taghvaeinia A. The effectiveness of forgiveness-based group intervention on subjective well-being of the wives of war veterans. *Armghan e Danesh*. 2016;21(2):174-86. [Persian]
- 3- Akbari Z, Vafaei T, Khosravi S. Relationship between attachment styles and the resiliency amount of veterans wives. *Iran J War Public Health*. 2011;3(10):12-7. [Persian]
- 4- Kheyravaran Z, Fattahi Andebil A. Effectiveness of teaching spirituality through group method on the resilience of veterans' wives in the city of Tehran. *International Conference of Psychology and Life Culture, Istanbul*. Qom: Institute of Mobin Cultural Ambassadors; 2015. [Persian]
- 5- Diener E, Lucas RE, Schimmack U, Helliwell JF. *Well-being for public policy*. New York: Oxford University Press; 2009.
- 6- Wright MO, Masten AS, Narayan AJ. Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In: Goldstein S, Brooks R, editors. *Handbook of resilience in children*. Boston MA: Springer; 2013. pp. 15-37.
- 7- Thomas LJ, Asselin M. Promoting resilience among nursing students in clinical education. *Nurse Educ Pract*. 2018;28:231-4.
- 8- Sheikholeslami R, Daftarchi E. The prediction of students' subjective vitality by goal orientations and basic psychological needs. *J Psychol*. 2015;19(2):147-74. [Persian]
- 9- Steensma H, Den Heijer M, Stallen V. Research note: Effects of resilience training on the reduction of stress and depression among Dutch workers. *Int Q Community Health Educ*. 2006-2007;27(2):145-59.
- 10- Schütze R, Rees C, Preece M, Schütze M. Low mindfulness predicts pain catastrophizing in a fear-avoidance model of chronic pain. *Pain*. 2010;148(1):120-7.
- 11- Jermann F, Van Der Linden M, D'Acremont M, Zermatten A. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ): Confirmatory factor analysis and psychometric properties of the French translation. *Eur J Psychol Assess*. 2006;22(2):126-31.
- 12- Van Blyderveen S, Lafrance A, Emond M, Kosmerly S, O'Connor M, Chang F. Personality differences in the susceptibility to stress-eating: The influence of emotional control and impulsivity. *Eat Behav*. 2016;23:76-81.
- 13- Vahedi Sh, Fathiazar S, Hosseini Nasab SD, Moghaddam M. Validity and reliability of the aggression scale for preschoolers and assessment of aggression in preschool children in Urmia. *J Fundam Ment Health*. 2008;10(37):15-24. [Persian]
- 14- Hasani J, Emamverdi F. The effectiveness of mindfulness based group cognitive therapy on assertiveness of women with breast cancer. *Ebnesima*. 2017;19(2):21-7. [Persian]
- 15- Perry-Parrish C, Copeland-Linder N, Webb L, Sibinga EM. Mindfulness-based approaches for children and youth. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2016;46(6):172-8.
- 16- Hopwood TL, Schutte NS. A meta-analytic investigation of the impact of mindfulness-based interventions on post traumatic stress. *Clin Psychol Rev*. 2017;57:12-20.

ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه، تلاش می‌کند تا خلق منفی، فکر منفی و گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده را در فرد کاهش داده و به جای آن منجر به رشد دیدگاه جدید و ایجاد افکار و هیجان‌های خوشایند شود^[29]. همچنین شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی دارای تکنیک‌هایی است که می‌تواند منجر به افزایش کنترل و تنظیم هیجانی همسران جانبازان اعصاب و روان شود. *بایرون* معتقد است شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با به‌کارگیری راهبردهایی مانند فقدان قضاوت و ارزشیابی، صبر و شکیبایی، ذهن آغازگر، درگیر شدن، و پذیرش و رهاشدن می‌تواند فرآیندهای هیجانی افراد را دچار تغییر نمایند^[32]. در واقع ذهن‌آگاهی با تاثیر بر شرایط فوق، به افزایش کمیت و کیفیت رفتارهای هیجانی خودمراقبتی منجر شده و موجب کاهش مشکلات و مسایل ناشی از وجود یک بیمار، در میان اعضای خانواده می‌شود. به تعبیری ذهن‌آگاهی موجب احساس آرامش، امیدواری و توانایی بهتر برای مقابله با تنش، افزایش اعتماد به نفس و کنترل هیجانی درونی می‌شود^[33].

با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر توصیه می‌شود که مراکز درمانی جانبازان اعصاب و روان به موازات درمان‌های فیزیولوژیکی، برای بهبود جانبازان، از شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای بهبود تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران این افراد استفاده نمایند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مانند محدودیت نمونه‌گیری تصادفی (نمونه‌گیری در دسترس)، منطقه جغرافیایی (تهران)، جامعه آماری (همسران جانبازان اعصاب و روان) و نیز عدم برگزاری مرحله پیگیری مواجه بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشی با محدوده جغرافیایی و جامعه آماری دیگر، به شیوه نمونه‌گیری تصادفی و برگزاری مرحله پیگیری انجام شود تا موجب افزایش روایی بیرونی نتایج شود.

نتیجه‌گیری

شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند میزان تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانبازان اعصاب و روان را بهبود بخشد و با توجه به این تاثیر می‌توان از این درمان برای افزایش تاب‌آوری و کنترل هیجانی در این افراد بهره برد.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از تمام همسران جانبازان حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنها و همچنین مسئولین مرکز درمانی منطقه ۴ جانبازان اعصاب و روان شهر تهران قدردانی می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله کسب و آنها از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند، به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنها نیز پس از اتمام فرآیند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه این اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

تعارض منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

منابع مالی: پژوهش حاضر از پشتیبانی مالی هیچ موسسه و سازمانی برخوردار نبوده است.

منابع

- 1- Mehri Nejad A, Ramezan Saatchi L. Impact of mindfulness-based cognitive therapy on depression,

- of emotional control with procrastination of high school students. *Journal of Advanced Psychological Research*. 2015;10(37):169-184. [Persian]
- 27- Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82.
- 28- Mohammadi M. Investigating effective factors on resilience of the people subject to drug abuse [Dissertation]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2006. [Persian]
- 29- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness based cognitive therapy for depression, a new approach to preventing relapse. New York City: Guilford Publications; 2002.
- 30- Spinhoven P, Huijbers MJ, Ormel J, Speckens AEM. Improvement of mindfulness skills during mindfulness-based cognitive therapy predicts long-term reductions of neuroticism in persons with recurrent depression in remission. *J Affect Disord*. 2017;213:112-7.
- 31- Pascoe MC, Thompson DR, Ski CF. Yoga, mindfulness-based stress reduction and stress-related physiological measures: A meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*. 2017;86:152-68.
- 32- Sünbül ZA, Güneri OY. The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self-compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personal Individ Differ*. 2019;139:337-342.
- 33- Pacini R, Epstein S. The relation of rational and experiential information processing styles to personality, basic beliefs and the ratio-bias phenomenon. *J Pers Soc Psychol*. 1999;76(6):972-87.
- 17- Hofmann SG, Gómez AF. Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatr Clin North Am*. 2017;40(4):739-49.
- 18- Crosswell AD, Moreno PI, Raposa EB, Motivala SJ, Stanton AL, Ganz PA, et al. Effects of mindfulness training on emotional and physiologic recovery from induced negative affect. *Psychoneuroendocr*. 2017;86:78-86.
- 19- Kroska EB, Miller ML, Roche AI, Kroska SK, O'Hara MW. Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: The role of avoidance and mindfulness. *J Affect Disord*. 2018;225:326-36.
- 20- Babapour Kheyroldin J, Poursharifi H, Hashemi T, Ahmadi E. The relationship of meta-cognition and mindfulness components with obsessive beliefs in students. *J Sch Psychol*. 2013;1(4):23-38. [Persian]
- 21- Weinstein N, Brown KW, Ryan RM. A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *J Res Personal*. 2009;43(3):374-85.
- 22- Zeidan F, Gordon NS, Merchant J, Goolkasian P. The effects of brief mindfulness meditation training on experimentally induced pain. *J Pain*. 2010;11(3):199-209.
- 23- Le TN. Mindfulness-based adventure camp for military youth. *J Ext*. 2014;52(2):2FEA5.
- 24- Delavar A. Research educational and psychological. 1st Edition. Tehran: Virayesh; 2011. [Persian]
- 25- Tajiczadeh F, Sadeghi R. The study of emotional control styles as predictor aggression in girl students. *J Woman Soc*. 2014;4(4):97-113. [Persian]
- 26- Badri R, Beirami M, Vahedi SH, Eini Pour J. Relation