

## Effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Therapy on Loneliness and Rumination of Veterans' Spouses

### ARTICLE INFO

#### Article Type

Original Research

#### Authors

Talebi A.<sup>1</sup> MA,  
Zarnaghash M.\*<sup>1</sup> PhD

#### How to cite this article

Talebi A, Zarnaghash M. Effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Therapy on Loneliness and Rumination of Veterans' Spouses. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2020;12(1):29-34.

### ABSTRACT

**Aims** Veterans' families, especially their wives, are at high risk for mental and psychological injuries that should be noticed to them. The aim of present study was to investigate the effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on loneliness and rumination of veterans' spouses.

**Materials & Methods** In this experimental study with pretest-posttest design with control group, 22 veterans' spouses of Shiraz city in 2018 were selected by purposive sampling method and randomly assigned into case and control groups (11 subjects in each group). Participants in both groups completed the DiTommaso's loneliness questionnaire and the Nolen-Hoeksema's rumination questionnaire. The case group was then subjected to mindfulness-based cognitive therapy intervention during 8 sessions of 120-150 minutes. After group therapy on the case group, the post-test was performed on both groups. Data were analyzed by SPSS 20 software, using dependent and independent t-tests.

**Findings** In case group, significant changes in the sense of loneliness and rumination scales were observed in the post-test compared to the pre-test ( $p=0.0001$ ). However, no significant changes were observed in the control group. There was also a significant difference between the case group and the control group in the sense of loneliness ( $p=0.01$ ) and rumination ( $p=0.001$ ).

**Conclusion** Mindfulness-based cognitive therapy is an effective strategy to reducing sense of loneliness, and rumination in veterans' spouses.

**Keywords** Cognitive Therapy; Mindfulness; Loneliness; Rumination; Veterans; Spouses

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

#### \*Correspondence

Address: Marvdasht Branch, Islamic Azad University, 3 km of Marvdasht-Persepolis Boulevard, Fars, Iran.  
Postal code: 7371113119  
Phone: +98 (71) 43112201  
Fax: +98 (71) 43311172  
mzarnaghash@miau.ac.ir

#### Article History

Received: April 22, 2019  
Accepted: January 18, 2020  
ePublished: March 17, 2020

### CITATION LINKS

[1] Studing the issues of veteran's wives ... [2] Mortality and morbidity after excessive stress ... [3] War and remembrance ... [4] Elements and structure of medical ethics ... [5] The comparison between mental health ... [6] Investigation of personality traits of wives of spinal cord ... [7] Aspects of marital satisfaction among veterans' ... [8] Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual ... [9] Mindfulness-based treatments ... [10] Mindfulness-based interventions in context: past, present ... [11] Post-translational modifications distinguish ... [12] The effectiveness of mindfulness-based stress reduction ... [13] Measurement and validity characteristics ... [14] Attachment styles, social skills and loneliness in young ... [15] Mindfulness-based stress reduction for chronic ... [16] Chronic loneliness within an attachment framework ... [17] Responses to depression and their effects ... [18] Mindfulness-based interventions for the treatment ... [19] The comparative efficacy of cognitive-behavior therapy and ... [20] The effectiveness of mindfulness-based group cognitive therapy ... [21] The effectiveness of mindfulness training on reducing rumination ... [22] Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on ... [23] The influence of mindfulness-based cognitive therapies on loneliness ... [24] Mindfulness training for loneliness among Chinese college students ... [25] The effect of mindfulness-based cognitive therapy on depression ...

## تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر احساس تنهایی و وسواس فکری همسران جانبازان

علی طالبی MA

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

مریم زرنقاش PhD\*

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

### چکیده

**اهداف:** خانواده جانبازان به‌ویژه همسران آنان در معرض آسیب‌های روحی و روانی بسیاری هستند که باید به آنها توجه کرد. هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر احساس تنهایی و وسواس فکری همسران جانبازان بود.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه شاهد، ۲۲ نفر از همسران جانبازان شهر شیراز در سال ۱۳۹۷ با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه مورد و شاهد (هر گروه ۱۱ نفر) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه پرسش‌نامه احساس تنهایی *دی‌توماسو* و پرسش‌نامه وسواس فکری *نولن- هوکسما* را تکمیل کردند. سپس گروه مورد طی ۸ جلسه ۱۵-۲۰ دقیقه‌ای تحت مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفت. پس از گروه‌درمانی روی گروه مورد، پس‌آزمون برای هر دو گروه انجام شد. داده‌ها به‌وسیله نرم‌افزار SPSS 20 و از طریق آزمون‌های T وابسته و T مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** در گروه مورد در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تغییرات معنی‌داری در مقیاس‌های احساس تنهایی و وسواس فکری مشاهده شد ( $p=0/001$ )، در حالی که در گروه شاهد تغییرات معنی‌داری مشاهده نشد ( $p>0/05$ ). در بررسی تغییرات بین‌گروهی نیز اختلاف معنی‌داری در احساس تنهایی ( $p=0/01$ ) و وسواس فکری ( $p=0/001$ ) گروه مورد و گروه شاهد وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی راهبردی موثر برای کاهش احساس تنهایی و وسواس فکری است.

**کلیدواژه‌ها:** شناخت‌درمانی، ذهن‌آگاهی، احساس تنهایی، وسواس فکری، جانبازان، همسران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۲/۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۸

\*نویسنده مسئول: mzarnaghash@miau.ac.ir

### مقدمه

جنگ تحمیلی به‌عنوان یک عامل فشارزای شدید، محورهای متعدد و اثرات متفاوتی در بر داشته و به نظر می‌رسد پس از اتمام جنگ یا برگشت رزمندگان به خانواده به سبب استرس‌های ناشی از جنگ و آثار مخرب آن بر روح و روان افراد، تأثیرات نامطلوبی بر خانواده به‌ویژه همسران گذاشته است. تجارب بالینی زیادی نشان داده است که خانواده مجروحان و آسیب‌دیدگان جسمی و روحی در جنگ خصوصاً همسران آنان، از مشکلات روانی رنج می‌برند<sup>[1]</sup>. طی مطالعات انجام‌شده روی بازماندگان جنگ در نروژ نشان داده شد که بازماندگان جنگ در مقایسه با افراد دیگر به‌طور معنی‌داری آمادگی ابتلا به بیماری را دارند<sup>[2,3]</sup>.

تمامین مراقبت از بیمار مزمن توسط اعضای خانواده منجر به احساس فشار و سختی برای مراقبان شده که خود باعث کاهش کیفیت زندگی آنان می‌شود. از طرف دیگر وجود بیماری مزمن و جدی در یکی از اعضای خانواده معمولاً تأثیر عمیقی بر سیستم خانواده، نقش‌ها، عملکرد و کیفیت زندگی اعضای خانواده دارد<sup>[4]</sup>. زندگی با یک فرد معلول به‌دلیل ناتوانی‌های ظاهری او می‌تواند عوارض روحی نامطلوبی برای فرد و خانواده او بر جای گذارد. هر چند جانبازان جنگ ما به لحاظ اعتقادات مذهبی، روحیه شهادت‌طلبی، ارزش‌بودن جانبازی و احترام جامعه به جانبازان با سایر معلولان جنگی کشورهای دیگر متفاوت هستند، لکن نباید اثرات ناخواسته ناشی از مشکلات جسمی و روانی جانبازان بر خانواده آنان به‌خصوص همسران آنان را نادیده گرفت<sup>[5]</sup>. هر چند مراقبت از افراد ناتوان یا مبتلا به بیماری‌های مزمن معمولاً با افزایش آسیب‌های جسمی، افسردگی، استرس و اضطراب همراه است، اما در خانواده جانبازان این نقش، بر عهده همسران است. تحت فشار بودن این عضو از خانواده که نقش محوری دارد، بیش از سایرین سلامتی، رفاه و فضای تربیتی خانواده را متأثر می‌سازد. همسران جانبازان با شرایط استرس‌زایی، چون زندگی با جانباز دارای مشکلات جسمی و روحی مختلف، ایفای نقش متفاوت، فشار مشکلات مختلف زندگی همچون فشارهای اقتصادی، اجتماعی، درمانی و غیره درگیر هستند و شخصیت آنان نیز تحت تأثیر این عوامل قرار می‌گیرد. در مطالعه انجام‌گرفته نشان داده شد همسرانی که از شوهران با صدمه نخاعی مراقبت می‌کنند، در مقایسه با همسران دیگر، استرس فیزیکی و هیجانی، افسردگی، علایم شبه‌جسمی، خستگی بیش از حد، عصبانیت، تنش و خشم بیشتری دارند<sup>[6]</sup>. یکی از مشکلات و سختی‌هایی که همسران جانبازان متحمل می‌شوند، احساس تنهایی است. احساس تنهایی در متون روان‌شناختی پدیده‌ای مثبت برخلاف فلاسفه قدیم یونان پنداشته نمی‌شود، بلکه حالتی را در نظر می‌گیرند که در آن فرد فقدان روابط با دیگران را ادراک یا تجربه می‌کند<sup>[7]</sup>.

یکی از درمان‌هایی که به نظر می‌رسد می‌تواند به فرد کمک کند که بدون قضاوت در لحظه زندگی کند، ذهن‌آگاهی است. هدف روش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، کاهش نقش هشيارى محدودشده و برخی از تأثیرات هیجانی و رفتاری پریشان‌کننده تجارب روان‌شناختی در بیماران است<sup>[8]</sup>. از نظر *کابات‌زین* قرارگرفتن در حالت ذهنی یعنی حضور ذهن، راه حل همه مشکلات زندگی نیست، بلکه آن شرایطی را فراهم می‌کند تا مشکلات زندگی را بتوان با لنزهای شفاف‌تری مورد مشاهده قرار داد و رابطه خود را با بدن، ذهن یا مشکلی که درگیر آن هستیم تغییر دهیم<sup>[9]</sup>. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT)، از روی مدل کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی *کابات‌زین* ساخته شده است و اصول درمان شناختی به آن اضافه شده است. این نوع شناخت‌درمانی شامل مدیتیشن‌های مختلف، یوگای کشیدگی، آموزش مقدماتی درباره افسردگی، تمرین مرور بدن و چند تمرین شناخت‌درمانی است که ارتباط بین خلق،

احساس تنهایی رمانتیک و خانوادگی) و احساس تنهایی اجتماعی است. این مقیاس در کل شامل ۱۵ گویه است و هر یک از ابعاد رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی ۵ گویه دارد. در مقابل هر گویه طیف پنج‌گزینه‌ای از "کاملاً مخالفم" (با نمره ۱) تا "کاملاً موافقم" (با نمره ۵) قرار دارد. گویه‌های ۲، ۳، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۱۳ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و کسب نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر در هر یک از ابعاد است.

مولفان این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کردند که حاکی از همسانی درونی بالای مقیاس است. آنها همچنین گزارش کردند که همبستگی معنی‌داری بین زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی بزرگسالان (SELSA-S) با نمره کل مقیاس احساس تنهایی (UCLA) و زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه ادراک دل‌بستگی به والدین و همسالان (IPPA) وجود دارد که نشان از اعتبار همزمان، افتراقی و همگرایی بالای این مقیاس دارد. در پژوهشی دیگر که توسط دی‌توماسو و همکاران انجام گرفت، ضریب آلفای کرونباخ در حد قابل قبولی از ۰/۸۱ برای احساس تنهایی رمانتیک، تا ۰/۹۱ برای احساس تنهایی خانوادگی گزارش شده است [14]. پایایی این ابزار در پژوهش‌های دیگر نیز تایید شده است [15، 16]. به‌منظور تعیین پایایی مقیاس از ضریب پایایی آلفای کرونباخ استفاده شد؛ به این ترتیب که برای هر مقوله یک ضریب پایایی محاسبه شد. ضریب پایایی حاصله برای ابعاد احساس تنهایی رمانتیک، احساس تنهایی خانوادگی و احساس تنهایی اجتماعی به ترتیب برابر ۰/۸۳، ۰/۷۷ و ۰/۷۴ بود که حکایت از پایایی مطلوب این مقیاس داشت [7]. از آنجا که در پژوهش حاضر دو بعد کلی احساس تنهایی عاطفی (مجموع احساس تنهایی رمانتیک و خانوادگی) و احساس تنهایی اجتماعی مد نظر بود، برای تعیین پایایی این خرده‌مقیاس‌ها از روش آلفای کرونباخ، تنصیف اسپیرمن- براون و تنصیف گاتمن استفاده شد.

**۲- پرسش‌نامه وسواس فکری نولن- هوکسما:** برای اندازه‌گیری وسواس فکری همسران جانبازان از پرسش‌نامه وسواس فکری نولن- هوکسما استفاده شد. نولن- هوکسما و مارو در سال ۱۹۹۱ پرسش‌نامه‌ای خودآزما تدوین کردند که چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پرسش‌نامه سبک‌های پاسخ (RSQ) از دو مقیاس پاسخ‌های وسواسی (RRS) و مقیاس پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس (DRS) تشکیل شده است. مقیاس RRS، ۲۲ عبارت دارد که از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را در مقیاسی از یک (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه‌بندی کنند [17]. براساس این روش، مجموع نمره‌های به‌دست‌آمده تمایل آزمودنی‌ها برای نشخوار نشانه‌های هیجانات منفی را نشان می‌دهد که نمره بین ۲۲ تا ۵۵ به‌عنوان تمایل پایین، نمره بین ۵۵ تا ۸۸ به‌عنوان تمایل متوسط و نمره بالاتر از ۸۸ به‌عنوان تمایل بالا در نظر گرفته می‌شود. لازم به ذکر است که میزان امتیازهای فوق برای یک پرسش‌نامه است، در صورتی که به‌طور مثال ۱۰ پرسش‌نامه داشته

افکار، احساس و حس‌های بدنی را نشان می‌دهد. در حالت‌های توجه آگاهانه، پخش اطلاعات از چرخه‌های دوطرفه معیوب به طرف تجربه فوری و کنونی چرخش پیدا می‌کند. در اصل آموزش ذهن‌آگاهی به افراد یاد می‌دهد که چگونه مهارت‌های عادی (واقع در موتور مرکزی) را از حالت تصلب خارج و با جهت‌دادن منابع پردازش اطلاعات به طرف اهداف خنثی، توجه مانند تنفس یا حس لحظه شرایط را برای تغییر آماده کنند [10].

در آموزش MBCT بیماران یاد می‌گیرند که چطور با افکار و احساسات منفی خود رابطه برقرار کنند، همچنین یاد می‌گیرند احساس تنهایی و نشخوارهای ذهنی خود را چگونه تغییر دهند [11]. در ذهن‌آگاهی افراد یاد می‌گیرند که چگونه به شکلی متفاوت با افکار ناکارآمد و غیرمنطقی و هیجانات و احساسات منفی خود ارتباط برقرار کنند و این روش درمانی با ایجاد تراوش فکری و عاطفی از آسیب‌پذیری و حساسیت غیرمنطقی در موقعیت‌های استرس‌زا می‌کاهد [12]. فنون ذهن‌آگاهی با فراهم کردن فرصتی برای مراقبه بر افزایش آرام‌بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، استرس و اضطراب موثر است [10].

با توجه به این که اثربخشی ذهن‌آگاهی بر این ترکیب از متغیرها بر همسران جانبازان مورد بررسی قرار نگرفته است، لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر احساس تنهایی و وسواس فکری همسران جانبازان بود.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه شاهد است. جامعه آماری پژوهش، همسران جانبازان بنیاد شهید و ایثارگران شهر شیراز در سال ۱۳۹۷ بود. روش نمونه‌گیری پژوهش هدفمند بود؛ به این منظور در مرکز مشاوره بنیاد شهید شیراز پس از بررسی پرونده‌های موجود در مرکز، از ۲۲ همسر جانباز که تشخیص احساس تنهایی و وسواس فکری توسط درمانگران مرکز مشاوره داشتند، به‌منظور شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل سطح تحصیلات حداقل سیکل (سوم راهنمایی)، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی، رضایت برای شرکت در مطالعه، تعهد به شرکت در تمام جلسات ذهن‌آگاهی و ازدواج ۱۰ سال به بالا بود. سپس این ۲۲ نفر به‌طور تصادفی به دو گروه ۱۱ نفره مورد و شاهد تقسیم شدند.

ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های زیر بود:

**۱- پرسش‌نامه احساس تنهایی دی‌توماسو:** برای اندازه‌گیری احساس تنهایی همسران جانبازان از فرم کوتاه‌شده مقیاس احساس تنهایی عاطفی و اجتماعی دی‌توماسو و همکاران استفاده شد [13]. این مقیاس براساس نظریه ویس در سال ۱۹۷۳ طراحی شده است و به همین لحاظ دو نوع احساس تنهایی شامل احساس تنهایی عاطفی و اجتماعی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس احساس تنهایی را در سه زمینه رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی اندازه‌گیری می‌کند و شامل دو بعد کلی احساس تنهایی عاطفی (مجموع

شد و به مراجعان اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS 20 صورت گرفت. ابتدا برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و برای بررسی برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. سپس تغییرات بین‌گروهی با استفاده از آزمون T مستقل و تغییرات درون‌گروهی با استفاده از آزمون T وابسته مورد بررسی قرار گرفت.

## یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۳ تا ۶۴ سال با تحصیلات سیکل تا فوق‌لیسانس بود. میانگین سنی گروه مورد ۴۱/۰۰±۵/۷۰ سال و میانگین سنی گروه شاهد ۴۲/۰۰±۷/۹۰ سال بود. در گروه مورد ۲ نفر (۱۸/۲٪) سطح تحصیلات سیکل، ۴ نفر (۳۶/۴٪) دیپلم، ۳ نفر (۲۷/۳٪) لیسانس و ۲ نفر (۱۸/۲٪) فوق‌لیسانس و بالاتر و در گروه شاهد ۲ نفر (۱۸/۲٪) سطح تحصیلات سیکل، ۳ نفر (۲۷/۳٪) دیپلم، ۴ نفر (۳۶/۴٪) لیسانس و ۲ نفر (۱۸/۲٪) فوق‌لیسانس و بالاتر داشتند.

در گروه مورد در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تغییرات معنی‌داری در مقیاس احساس تنهایی و وسواس فکری مشاهده شد، در حالی که در گروه شاهد تغییرات معنی‌داری مشاهده نشد. در بررسی تغییرات بین‌گروهی نیز اختلاف معنی‌داری در احساس تنهایی و وسواس فکری بین گروه مورد و گروه شاهد وجود داشت (جدول ۲).

**جدول ۲) مقایسه بین‌گروهی و درون‌گروهی میانگین آماری نمرات احساس تنهایی و وسواس فکری همسران جانبازان دو گروه مورد و شاهد در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون**

متغیرها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	سطح معنی‌داری	
			درون‌گروهی	بین‌گروهی
<b>احساس تنهایی</b>				
گروه مورد	۴۶/۵۰±۰/۸۹	۳۷/۵۴±۴/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۰۱
گروه شاهد	۴۶/۶۰±۷۲/۶۱	۴۶/۶۰±۲۷/۱۳	۰/۲	
<b>وسواس فکری</b>				
گروه مورد	۴۸/۴۰±۶۳/۲۷	۲۷/۲۰±۴۵/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
گروه شاهد	۴۹/۳۰±۰۹/۶۱	۵۰/۲۰±۰/۶۸	۰/۲	

## بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به کاهش وسواس فکری و احساس تنهایی در گروه مورد منجر شده است. بنابراین وسواس فکری و احساس تنهایی همسران جانبازان تحت درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مقایسه با همسران جانبازانی که تحت جلسات درمان ذهن‌آگاهی قرار نگرفتند، در مرحله پس‌آزمون کاهش نشان داد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های انجام‌شده مبنی بر کاهش معنی‌دار نمرات افسردگی و وسواس فکری در زنان ناباور[18]، تأثیر روش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر توانایی بیشتر در پیشگیری

باشیم باید امتیازها را ضریدر ۱۰ کنیم.

بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، پایایی درونی بالایی داشته و ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد.

دو گروه مورد و شاهد در مرحله پیش‌آزمون، پرسش‌نامه احساس تنهایی و وسواس فکری را تکمیل کردند. سپس روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی طی ۸ جلسه به مدت ۱۵-۱۲ دقیقه برای گروه مورد اجرا شد (جدول ۱).

## جدول ۱) شرح جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

<b>جلسه اول</b> معارفه اعضا و درمانگر، توضیح کلیات و مبانی ذهن‌آگاهی و اثربخشی آن، شرح اهداف و قوانین جلسات درمان، توضیح در خصوص فرآیند هدایت خودکار ذهن و چگونگی تخریب این چرخه، تمرین خوردن کشمش به‌عنوان نمونه‌ای از فعالیت‌های تمرکز در زندگی روزانه
<b>جلسه دوم</b> بررسی تکالیف هفته قبل، تمرینات تنفسی به‌عنوان شیوه‌ای برای تنفس عمیق، تمرین وارسی بدنی، تمرکز بر تنفس کوتاه ۲ تا ۳ دقیقه‌ای
<b>جلسه سوم</b> خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی مشکل، راه‌رفتن آگاهانه (با حالت آرامش، نگاه کردن به زمین و توجه به تمام احساسات بدن هنگام راه‌رفتن)، تهیه فهرستی از وقایع خوشایند و ثبت احساسات و هیجانات خود در حین تجربه و سپس پیدا کردن یک داستان مثبت، تمرکز و تنفس کوتاه ۲ تا ۳ دقیقه‌ای
<b>جلسه چهارم</b> بررسی تکالیف و خلاصه‌ای از جلسه قبل، اجرای تنفس عمیق و ذهن‌آگاهانه، تکنیک نشستن ذهن‌آگاهانه، تهیه فهرستی از وقایع خوشایند و ثبت احساسات و هیجانات خود در حین تجربه و سپس پیدا کردن یک داستان مثبت (هر روز یک رویداد)
<b>جلسه پنجم</b> بررسی تکالیف هفته قبل، بحث و بررسی پیرامون بازخورد تمرینات در این جلسه که هدف آن گسترش تمرینات ذهن‌آگاهانه است، نشستن ذهن‌آگاهانه-تمرکز صوت، تمرکز و تنفس کوتاه ۲ تا ۳ دقیقه‌ای
<b>جلسه ششم</b> خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی تکالیف انجام‌شده، اجرای مدیتیشن افکار و احساسات، بحث و گفت‌وگو در خصوص تمرینات پاسخگویی به سوالات، تمرین وارسی بدنی، تمرکز و تنفس کوتاه ۲ تا ۳ دقیقه‌ای
<b>جلسه هفتم</b> بررسی تکالیف انجام‌شده، مرور تمرینات هفته قبل و رفع مشکل، توضیحات لازم در خصوص آمیختن تمرینات با یکدیگر در مورد فعالیت روزانه، تمرینات تنفس ذهن‌آگاهانه و مدیتیشن نشسته، تمرکز و تنفس ۲ تا ۳ دقیقه‌ای
<b>جلسه هشتم</b> بررسی تکالیف انجام‌شده، تمرین وارسی بدنی، جمع‌بندی نهایی، در پایان از آنها خواسته شد تا به‌طور انتخابی به سراغ تمرینات رفته و در زندگی روزمره با توجه به شرایط و نوع نیاز خود از تکنیک‌ها در جای مناسب استفاده کنند.

بعد از اتمام جلسات آموزشی، مرحله پس‌آزمون برای هر دو گروه به عمل آمد. به‌منظور قدردانی از همکاری گروه شاهد بعد از اجرای پرسش‌نامه‌ها به‌صورت رایگان ۵ جلسه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، توسط محقق برای آنان برگزار شد. همچنین احترام و رعایت اصول اخلاقی نسبت به شرکت‌کنندگان در جلسات درمان اجرا

تداوم جلسات درمانی نیز میزان بیشتری از این رفتار وسواسی و افکار وسواسی کاهش یابد.

در تبیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر احساس تنهایی به نظر می‌رسد که ذهن‌آگاهی در تعدیل و کم‌رنگ کردن احساس تنهایی اعم از اجتماعی و عاطفی و روبه‌رو شدن با این احساس به منزله شناخت و تمرکز و توجه بر این عامل نقش مثبت و تاثیرگذاری داشته و به جریان برگشت فرد به زندگی عادی و نگرش مثبت و امیدوارانه کمک می‌کند. اساساً مکانیزم تاثیرگذاری شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر احساس تنهایی همسران جانبازان این برآیند را نشان داد که احساس تنهایی محصول شناخت غلط از خود و دیگران، خودکم‌بینی افراطی به توانمندی‌ها، عدم آگاهی و توجه به مهارت‌های فردی و اجتماعی و عدم توجه و نادیده‌گرفتن احساسات و عواطف است که منجر به عدم تطبیق با موقعیت کنونی زندگی فرد در حیطه‌های مختلف می‌شود. لذا جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای این دسته از افراد فرصت مناسبی برای رهایی از افکار و احساسات نادرست است؛ چرا که در روش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مشاهده و نظارت افکار، احساسات و حس‌های جسمی به‌عنوان رویدادهای گذرا و نه به‌عنوان افکار واقعی تاکید می‌شود. در شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی احساس تنهایی از تنهایی تمییز داده می‌شود و فرد متوجه می‌شود که صرفاً احساس تنهایی به معنی تنهایی نیست. فرد این مهارت را یاد می‌گیرد که احساسات را می‌توان نگرینست و آنها را ارزیابی کرد. با استفاده از الگوهای شناختی و باورهای جایگزین‌شده نوع نگرش فرد نیز تغییر یافته و این نگرش در او ایجاد می‌شود که می‌توان از زوایای جدیدی به زندگی، افکار و احساسات خویش نگاه کرد. در مهارت‌هایی که درمانجو کسب می‌کند می‌تواند از قضاوت‌هایی که منجر به احساس تنهایی می‌شود مصون بماند و توان و توجه خود را به زندگی روزمره خویش معطوف بدارد. از آنجا که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب درک لحظه به لحظه رویدادها و اجازه ثبت آنها با هوشیاری کامل بدون تاثیر انتظارات، علایق و سوگیری‌های شناختی و بودن در زمان حال می‌شود، در کنترل بسیاری از نشانگان افسردگی که احساس تنهایی یکی از عوامل آن است نقش موثری دارد<sup>[11]</sup>. در واقع ذهن‌آگاهی موجب توقف چرخه تجارب منفی درونی همچون اضطراب، احساس تنهایی و وسواس فکری می‌شود. همانند سایر تحقیقات تجربی، این مطالعه خالی از محدودیت نیست. در این آزمون فقط از پرسش‌نامه استفاده شده است که ممکن است دقت کافی برای ارزیابی متغیرها را نداشته باشد. همچنین چون گروه نمونه در این تحقیق همسران جانبازان جنگ تحمیلی شهر شیراز بودند ممکن است نتایج را به گروه‌های دیگر نتوان تعمیم داد. با توجه به موثر واقع‌شدن این نوع درمان و با در نظر گرفتن سودمندی‌های این روش در زمینه احساس تنهایی و وسواس فکری، به‌کارگیری گسترده این درمان برای جانبازان و خانواده‌های آنها پیشنهاد می‌شود.

از عود افسردگی<sup>[19]</sup>، کاهش وسواس فکری و افسردگی زنان در حال ترک با متادون<sup>[20]</sup>، کاهش وسواس فکری زنان مبتلا به سرطان پستان<sup>[21]</sup>، کاهش راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان (سرزنش دیگران، فاجعه‌انگاری و وسواس فکری) در مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری<sup>[22]</sup>، کاهش احساس تنهایی و کم‌رویی دانشجویان دختر<sup>[23]</sup>، اثر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر احساس تنهایی در دانشجویان کالجی در چین<sup>[24]</sup>، افزایش کیفیت زندگی و کاهش احساس تنهایی در زنان مبتلا به اچ‌آی‌وی مثبت و کاهش افسردگی بیماران کرونر قلبی<sup>[25]</sup> همسو و هم‌جهت بوده است.

در تبیین این یافته‌ها این طور به نظر می‌رسد که با افزایش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از طریق برگزاری جلسات درمانی بیشتر، این باور و الگو در افراد گروه آزمایش ترمیم یافت و تغییر کرد و از طریق زندگی هدفمند و درک اکنون بدون قضاوت و باور "من می‌توانم"، از نشخوار فکری که ریشه بسیاری از مشکلات روان‌شناختی مانند وسواس فکری و احساس ناتوانی است، کاسته شد.

نتایج این تحقیقات نشان داد بین ذهن‌آگاهی و وسواس فکری رابطه منفی وجود دارد. یافته‌ها با نظریه تیزدل/همانگ است. طبق این نظریه ذهن ما اغلب در مورد وقایعی که اتفاق می‌افتد تفسیر و استنباط می‌کند و باعث واکنش‌ها و احساسات پایداری می‌شود و در افرادی که ذهن آنها مستعد افکار ناراحت‌کننده و منفی است، می‌تواند باعث میل و گرایش به سمت افکار وسواسی شود<sup>[11]</sup>. در واقع یکی از مکانیزم‌های دفاعی ناشی از قضاوت و کاربرد ناکارآمد مهارت‌های زبانی، وسواس فکری است. هدف از حضور ذهن، کم‌رنگ کردن نقش منفی قضاوت در زندگی و غلبه بر کارکردهای ناسازگارانه از زبان است که معمولاً به‌صورت نگرانی و وسواس فکری تجربه می‌شود<sup>[8]</sup>. درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث نگرش کارآمد از طریق تغییر در محتوای افکار وسواسی می‌شود. ذهن‌آگاهی با استفاده از فونونی نظیر آموزش آرمیدگی و پذیرش عاری از قضاوت وضعیت موجود و هشیاربودن نسبت به خود که از مفاهیم بنیادین این رویکرد است، سبب هشیاری از لحظه حال و به تبع آن کاهش اضطراب و وسواس فکری می‌شود.

ذهن‌آگاهی ارتباط متفاوتی با افکار ارایه داد. افراد در گروه مورد پس از طی جلسات درمانی یاد گرفتند که قرار نیست با افکار منفی و وسواسی مقابله و مبارزه کنند، بلکه این روش را کسب کردند که در رویارویی با این نوع افکار توجه خود را با آگاهی و تمرکز بر اینجا و اکنون قرار داده و رفتار لحظه‌ای خود را با آگاهی و از روی توجه انجام دهند. افکار وسواسی با توجه به آگاهی کاسته شد. از مطالب مطرح‌شده می‌توان دریافت که تمرین‌های ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند که به‌جای غرق‌شدن در افکار گذشته یا نگرانی برای رویدادهای آینده، در زمان حال زندگی کنند و وقایع کنونی را آن گونه که هست بدون هیچ گونه قضاوتی بپذیرند و اجازه ندهند افکارشان آنها را کنترل کند. در نتیجه این احتمال وجود دارد که با

2003;10(2):144-56.

11- Teasdale RD, Matheson F, Gleeson PA. Post-translational modifications distinguish cell surface from Golgi-retained  $\beta$ 1, 4 galactosyltransferase molecules. Golgi localization involves active retention. *Glycobiology*. 1994;4(6):917-28.

12- Zarnaqhash M, Mehrabizadeh Honarmand M, Beshlideh K, Davoodi I, Marashi SA. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on quality of life and resiliency of veterans spouses in Ahvaz. *Psychol Methods Models*. 2016;7(23):83-99. [Persian]

13- DiTommaso E, Brannen C, Best LA. Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educ Psychol Meas*. 2004;64(1):99-119.

14- DiTommaso E, Brannen-McNulty C, Ross L, Burgess M. Attachment styles, social skills and loneliness in young adults. *Pers Individ Differ*. 2003;35(2):303-12.

15- Rosenzweig S, Greeson JM, Reibel DK, Green JS, Jasser SA, Beasley D. Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: variation in treatment outcomes and role of home meditation practice. *J Psychosom Res*. 2010;68(1):29-36.

16- DiTommaso E, Fizell SR, Robinson BA. Chronic loneliness within an attachment framework: processes and interventions. In: Sha'ked A, Rokach A, editors. *Addressing loneliness: coping, prevention and clinical interventions*. London: Psychology Press; 2015. p. 263-76.

17- Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *J Abnorm Psychol*. 1991;100(4):569-82.

18- Perestelo-Perez L, Barraca J, Peñate W, Rivero-Santana A, Alvarez-Perez Y. Mindfulness-based interventions for the treatment of depressive rumination: systematic review and meta-analysis. *Int J Clin Health Psychol*. 2017;17(3):282-95.

19- Fili A, Borjali A, Sohrabi F, Farrokhi N. The comparative efficacy of cognitive-behavior therapy and Teasdale mindfulness-based cognitive therapy of infertile depressed women's rumination. *Armaghan-e Danesh*. 2012;17(1):14-21. [Persian]

20- Teimouri S, Ramezani F, Mahjoob, N. The effectiveness of mindfulness-based group cognitive therapy in reducing depression and obsessive rumination among women under methadone treatment. *J Res Addict*. 2015;9(34):145-59. [Persian]

21- Heydarian A, Zahrakar K, Mohsenzadeh F. The effectiveness of mindfulness training on reducing rumination and enhancing resilience in female patients with breast cancer: a randomized trial. *Iran J Breast Dis*. 2016;9(2):52-9. [Persian]

22- Dianeti F, Moheb N. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reducing negative strategies of cognitive emotion regulation in patients with obsessive-compulsive disorder. *J Instruct Eval*. 2018;10(40):171-88. [Persian]

23- Tarkhan M. The influence of mindfulness-based cognitive therapies on loneliness feeling and shyness of students. *Soc Cogn*. 2017;5(2):94-106. [Persian]

24- Zhang N, Fan FM, Huang SY, Rodriguez MA. Mindfulness training for loneliness among Chinese college students: a pilot randomized controlled trial. *Int J Psychol*. 2018;53(5):373-8.

25- Farhadi A, Movaohdi Y, Kariminejad K, Movahedi M. The effect of mindfulness-based cognitive therapy on depression in male patients with coronary artery disease. *J Cardiovasc Nurs*. 2014;2(4):6-14. [Persian]

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی همین مداخله درمانی با متغیرهای روان‌شناختی دیگری روی جانبازان و فرزندان آنها انجام پذیرد.

## نتیجه‌گیری

شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش احساس تنهایی و وسواس فکری همسران جانبازان می‌شود.

**تشکر و قدردانی:** از همکاری و همراهی صمیمانه بنیاد شهید و مرکز مشاوره ایثارگران شهر شیراز و خانواده‌های جانبازان مشارکت‌کننده در این پژوهش صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

**تأییدیه اخلاقی:** پس از کسب مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت و بنیاد شهید شهر شیراز، گروه نمونه انتخاب و روند جلسات درمانی، اهداف آن، زمانی که صرف می‌شود، زیان‌ها و فواید احتمالی به‌طور کامل و به‌وضوح به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و اطمینان کامل داده شد که تمام اطلاعات افراد محرمانه باقی خواهد ماند.

**تعارض منافع:** موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

**سهم نویسندگان:** علی طالبی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۶۰٪)؛ مریم زرنقاش (نویسنده مسئول)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۴۰٪)

**منابع مالی:** این پژوهش قسمتی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت است.

## منابع

- 1- Yahyazadeh H, Masoumzadeh N. Studing the issues of veteran's wives life. *J Soc Dev Welfare Plann*. 2016;7(28):91-115. [Persian]
- 2- Eitinger L, Strom A. Mortality and morbidity after excessive stress: a follow-up investigation of Norwegian concentration camp survivors. 1<sup>st</sup> Edition. New York: Humanities Press; 1973.
- 3- Harel A, Kahana B, Wilson JP. War and remembrance. In: Wilson JP, Raphael B, editors. *International handbook of traumatic stress syndromes*. New York: Springer; 1993. p. 263-74.
- 4- Khaghanizadeh M, Maleki H, Abbasi M, Abbaspour A, Heshmati Nabavi F, Ebadi A, et al. Elements and structure of medical ethics curriculum. *Med Ethics J*. 2010;4(12):11-38. [Persian]
- 5- Vafaei T, Khosravi S. The comparison between mental health of devotee's spouses and normal people's spouses. *Iran J War Public Health*. 2009;1(4):9-13. [Persian]
- 6- Yamininia N. Investigation of personality traits of wives of spinal cord and nerves and spouses of harmless individuals [Dissertation]. Tehran: Tarbiat Moalem University; 2001. [Persian]
- 7- Salimi H, Azad Marzabadi E, Amiri M, Taghavi MR. Aspects of marital satisfaction among veterans' wives. *New Thoughts Educ*. 2009;4(4):55-72. [Persian]
- 8- Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clin Psychol Sci Pract*. 2003;10(2):125-43.
- 9- Mohammadkhani P, Khanipour H. Mindfulness-based treatments. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: University of social welfare and rehabilitation sciences; 2011. [Persian]
- 10- Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract*.