

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر احساس تنهایی و بهزیستی روانشناختی مادران مطلقه

بهار درفشی^۱، مریم زرنقاش^۲ *

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۴/۱۸ صص: ۱۰۵-۱۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۱۳

چکیده

امروزه یکی از مشکلات جوامع موضوع طلاق می باشد، که باعث از هم پاشیدگی خانواده ها و ایجاد مشکلات متعدد روانی در مادران، پدران و کودکان این خانواده ها هستیم. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش بهزیستی روانشناختی، کاهش احساس تنهایی مادران مطلقه می باشد. طرح این پژوهش، طرح آزمایشی کامل با پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. بدین منظور ۲۸ نفر از مادران مطلقه که حضانت فرزندانشان را پس از طلاق بر عهده داشتند به طور تصادفی از بین تعداد زیادی از مادران مطلقه ی شهر شیراز انتخاب شدند. پس از ارائه ی توضیحات لازم و کسب رضایت از آنان جهت شرکت در پژوهش، ۱۴ نفر در گروه آزمایش و ۱۴ نفر در گروه کنترل قرار داده شدند و پرسشنامه های احساس تنهایی UCLA و بهزیستی روانشناختی ریف پیش از شروع درمان توسط شرکت کنندگان تکمیل و سپس ۸ جلسه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی روی گروه آزمایش اجرا گردید. گروه کنترل مداخله ای دریافت نمود. پس از جمع آوری اطلاعات داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل واریانس نمرات افتراقی پیش آزمون و پس آزمون نشان داد که بین گروه آزمایش و گروه کنترل در دو متغیر بهزیستی روانشناختی و احساس تنهایی تفاوت معنی داری وجود داشت. در نتیجه، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به طور معنی داری منجر به کاهش احساس تنهایی و افزایش بهزیستی روانشناختی مادران مطلقه شد.

کلمات کلیدی: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی - بهزیستی روانشناختی - احساس تنهایی

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

^۲ استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

* مسول نویسنده مقاله: mzarnaghas@miau.ac.ir

مقدمه

یکی از مهمترین چالش‌هایی که هر جامعه‌ای همیشه با آن روبه‌رو است، واقعیتی به نام طلاق است. پدیده‌ای که در جوامع امروزی با سرعت زیادی در حال افزایش است و آثار و پیامدهای عمیق اقتصادی، اجتماعی، روان‌شناختی و قانونی بر مردان و زنان مطلقه و فرزندان‌شان دارد. پژوهشگران معتقدند اندوه، احساس تنهایی و طردشدگی، بی‌حوصلگی و به دنبال آن کاهش بهزیستی روانشناختی و افسردگی و عدم توجه کافی به تربیت صحیح فرزندان، مشکلاتی است که معمولاً مادران مطلقه‌ای که پس از طلاق به دلایلی حضانت فرزندان را بر عهده دارند، با آن روبرو می‌شوند. با توجه به اینکه در چند سال اخیر آمار طلاق در کشور ما بسیار بالا رفته و در قبال هر ۱۰۰ ازدواج ۲۲ طلاق ثبت می‌شود، (Mirbagheri, 2016) اهمیت و ضرورت رسیدگی به خانواده‌هایی که با این معضل روبرو می‌شوند باید در دستور کار مسئولین کشور قرار گیرد. همچنین با توجه به آمارهای موجود افرادی که با مشکل طلاق روبرو می‌شوند، از نظر روحی و روانی آسیب پذیرتر می‌گردند و افراد در این خانواده‌ها اعم از زن و مرد و فرزندان در معرض ابتلا به اختلالات افسردگی و اضطرابی، احساس تنهایی و کاهش بهزیستی روانشناختی قرار می‌گیرند. از طرفی به دلیل فروپاشی چارچوب خانواده، مسأله‌ی تربیت صحیح کودکان و نوجوانان این خانواده‌ها نیز موضوعی بسیار مهم و قابل توجه می‌باشد.

توجه به بهزیستی روانشناختی مادران مطلقه و معنا بخشیدن به زندگی آنان و ایجاد انگیزه برای این افراد آسیب پذیر می‌تواند آنان را برای داشتن یک زندگی شاد و پرامید و هدفمند یاری دهد. پژوهشگران اجزا و عناصری را معرفی کرده‌اند که در صورتی که فرد واجد این خصوصیات باشد دارای نسبتی از بهزیستی روانشناختی است. خصوصیات مانده: شاد بودن (Argyle & Hills, 2000)، رضایت از زندگی، رشد و بالندگی فرد، معنویت (Pallant & lae, 2002)، روابط مثبت با دیگران، خویشن پذیری، معناداری، سازگاری و تسلط بر محیط، خود-پیروی، خوشبینی (Ryff, 1989) و داشتن هدف در زندگی (Rostami & et all, 2016).

به طور معمول اعضای خانواده‌هایی که دچار مشکلاتی مانند طلاق می‌شوند، آسیب پذیرتر هستند و احتمال اینکه تعادل عناصر ذکر شده در آنها به هم بخورد بسیار بیشتر است.

کاهش بهزیستی روانشناختی مادران نیز عاملی مخرب است که بر تمامی جنبه‌های زندگی این مادران و فرزندان‌شان آثاری نامطلوب بر جای می‌گذارد و انگیزه‌ی آنان را برای داشتن یک زندگی مطلوب کاهش می‌دهد. طبیعی است که این مادران به دلیل مشکلات روحی و روانی خود، انگیزه لازم جهت ابراز عشق و محبت مادری و به کارگیری شیوه‌های صحیح تربیتی برای فرزندان‌شان را نداشته باشند و نتوانند فرزندان‌ی سالم، کارآمد و موفق را تربیت نموده و به جامعه تحویل نمایند.

با توجه به رشد چشمگیر طلاق در سالهای اخیر عده ای از پژوهشگران به دنبال راهکارهایی جهت کاهش این معضل اجتماعی بوده و عده ای دیگر به دنبال ابداع راهکارهایی هستند که بتوانند کیفیت زندگی افرادی را که با این معضل روبرو شده اند، تا حد مطلوبی بهبود بخشند. درمانگران نیز به دنبال استفاده از رویکردهای نوین روانشناختی برای افزایش سازگاری و بهبود کیفیت زندگی پدران و مادران مطلقه و فرزندان آنان می باشند. یکی از این رویکردها شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) می باشد که با تمرینهای مراقبه و ذهن آگاهی سعی در بهبود کیفیت زندگی افراد دارد. برای مثال پیرزدی آلبنیز بعد از ۷۵ مطالعه ی انجام شده روی مراقبه و ذهن آگاهی به این نتیجه رسید که مراقبه باعث شادی بیشتر، تفکر مثبت، خوداعتمادی، بهبود مهارتهای حل مساله، پذیرش و افزایش انعطاف پذیری می گردد (Segal, Teasdale, 2018). سگال و همکاران مطرح کردند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، از عود افسردگی جلوگیری می کند و توانایی بیماران را برای مشاهده ی افکار و احساسات ملال آور افزایش می دهد. بیماران در برنامه ی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی یاد می گیرند که توجه خود را از افکار و احساسات ناکارآمد منحرف کنند و در عوض به بدن و طبیعت اطرافش اطرافشان بیشتر توجه کنند. (Segal & Teasdale, 2018). احساس تنهایی حالتی است که در آن فرد فقدان روابط با دیگران را ادراک یا تجربه می کند. یافته ها نشان می دهد میزان احساس تنهایی در فرهنگ های جمع گرا، جایی که افراد مسؤلیت بیشتری به خاطر شکست های بین فردی می پذیرند بالاتر است (Anderson, 1999). جلسات کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش کنترل هیجانی و افزایش اعتماد به نفس و کاهش مشکلات رفتاری درونی و بیرونی شده نظامیان می شود (Thao, 2014). طبق نظر تائو (۲۰۱۴) در صورتی که افراد مهارتهای لازم برای تغییر چالش ها بر اساس ذهن آگاهی بدست آورند باعث افزایش تاب آوری و پیشرفت فیزیکی و تنظیم استرس در موقعیت های بعدی زندگی آنها می شود.

بنابراین با توجه به تحقیقات انجام شده به نظر می رسد ارائه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به زنان مطلقه می تواند کمک کند که این فرصت را داشته باشند تا مهارت های خودکنترلی و خودکفایت مندی را که به آن احتیاج دارند توسعه دهند. پژوهش حاضر با بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی تعدادی از مادران مطلقه که حضانت فرزندانشان پس از طلاق بر عهده ی آنان است. هدف از پژوهش حاضر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش احساس تنهایی مادران مطلقه می باشد.

پیشینه پژوهش

فقدان شریک زندگی می تواند زمینه ساز بروز احساس تهی بودن و خلا درونی یا به عبارتی احساس تنهایی شود. پذیرفتن تنهایی و غرق شدن در احساسات مرتبط با آن معمولاً به احساس افسردگی و درماندگی منتهی می شود که آن نیز به نوبه ی خود به احساس انفعال بیشتر و افسردگی افزونتر منجر می گردد. زنان مطلقه ای که مجبورند به تنهایی مسئولیت فرزندان را به عهده بگیرند، به دلیل فشارهای اجتماعی و اقتصادی اغلب احساس درماندگی می نمایند و علیرغم حمایت های مالی دولتی و غیر دولتی اغلب زندگی محدود و دردناکی دارند و ویژگی های منفی زندگیشان موجب عدم شادی، احساس تنهایی و احساس افسردگی آنان می گردد. (Farzadfar, 2006). ویکراما و همکاران، (۲۰۰۶)، با مطالعه بر روی شرایط مالی و سلامتی فیزیکی زنان مطلقه نسبت به زنان متاهل دریافته اند که زنان مطلقه سطوح بالاتری از فشار مالی شدید را تجربه می کنند و همچنین میزان بالاتری از ضعف خودارزیابی سلامتی را نشان می دهند. (Wickrama & et all, 2006) پژوهشگران در بین عوامل مهم و مؤثر فرهنگی، نقش خانواده را در ادراک یا تجربه ی احساس تنهایی بسیار برجسته می دانند. (Khoysi Nejad, Rajayi & Mohebrad, 2007; Lali faz & Askari, 2008). لذا اعضای خانواده هایی که با مشکلات مختلفی مانند طلاق روبرو می شوند، بیشتر از سایرین در معرض تجربه ی احساس تنهایی قرار می گیرند. بنابراین یافتن راهکارهایی جهت یاری رساندن به اعضای خانواده های مطلقه امری ضروریست.

(گرام، ۱۳۹۴) با مطالعه بر روی زنان متاهل و زنان مطلقه نشان داد که زنان مطلقه از سطح بهزیستی روانشناختی پایین تری نسبت به زنان متاهل برخوردارند. طلاق باعث به هم خوردن تعادل روانی - عاطفی افراد خانواده می گردد و استرس شدیدی را برای هر یک از افراد خانواده ایجاد می نماید و باعث کاهش بهزیستی روانشناختی آنان می گردد (Gram, 2015).

در پژوهش انجام گرفته توسط هن وود و سولانو در رابطه رابطه احساس تنهایی والدین و فرزندان نشان دادند که ارتباط معناداری بین احساس تنهایی مادران و فرزندان پیدا کردند که این رابطه بین پدران و فرزندان وجود نداشت و علاوه بر این آنها ارتباط معناداری بین احساس تنهایی فرزندان و پدرانشان مشاهده نکردند (Henwood & Solano, 1994).

در مطالعه ای توسط براون و ریان به بررسی نقش ذهن آگاهی در بهزیستی روانشناختی پرداختند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که افزایش ذهن آگاهی با افزایش بهزیستی روانشناختی همراه است. همچنین مداخله بالینی بر روی بیماران سرطانی نشان داد که افزایش ذهن آگاهی با کاهش آشفتگی خلقی و تنیدگی در آنها همراه است (Brown & Ryan, 2003).

گودفرین در پژوهشی اثر بخشی ذهن آگاهی بر خلق و کیفیت زندگی ۱۰۶ بیمار بررسی کرد. در این پژوهش شرکت کنندگان کاهش معنادار در خلق افسرده وار کوتاه مدت و بلند مدت نشان دادند، و به علاوه حالات خلقی آنان بهتر و کیفیت زندگی آنها افزایش معناداری را نشان داد (Godfrin & vanHeeringen, 2010).

هافمن و همکاران در پژوهشی اثر بخشی ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی ۲۲۵ بیمار زن را بررسی کردند. یافته های پژوهش آنها نشان داد که، ذهن آگاهی میزان کیفیت زندگی شرکت کننده ها را در آزمون نسبت به پیش آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون و در مقایسه با گروه گواه افزایش داد و درمان در افزایش کیفیت زندگی افراد پس از پیگیری ۳ ماهه از ثبات برخوردار بوده است (Hoffman & et all, 2010).

پژوهشی توسط فولکمن و همکاران در مورد اثر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودکشی در بیماران با علایم افسردگی باقی مانده انجام دادند. نتایج نشان داد تغییر در میزان نگرانی تنها متغیر وابسته به تغییر در افکار خودکشی بود و باعث کاهش شدید اندازه ی اثر متقابل شد. به این معنا که افکار خودکشی به شدت کاهش یافت (Forkman & et all, 2014).

پژوهشی دی و ترن (۲۰۱۷) در ارزیابی نگهداری طولانی مدت اثرات درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سردرد انجام دادند. این پژوهش بر روی ۱۵ نفر از افراد مبتلا به سردرد با یک ارزیابی پیگیری ۶ ماهه صورت گرفت. نتایج حاکی از موفقیت درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی تا ۶ ماه پس از درمان بود (Day & Thorn, 2017).

نریمانی و همکاران پژوهشی در اثربخشی آموزشهای ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر بهزیستی جسمانی و روانشناختی جانبازان شیمیایی بر روی ۴۷ نفر از آنان در شهرستان سردشت انجام دادند. نتایج حاکی از اثربخشی آموزشهای ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر بهبود علایم جسمانی و سلامت روان جانبازان شیمیایی دارد (Narimani, Ariapur, Abolghasemi & Ahadi, 2011).

احمدوند و همکاران پژوهشی در تبیین روانشناختی بر اساس مؤلفه های ذهن آگاهی انجام دادند. یافته ها نشان داد که ذهن آگاهی پیش بینی کننده ای قوی برای بهزیستی روانشناختی است و ۰/۴۲ واریانس آن را تبیین می کند. همچنین همبستگی های به دست آمده بین تمام ابعاد بهزیستی روانشناختی و نمره ی کل ذهن آگاهی مثبت و معنادار بوده و افزایش ذهن آگاهی با افزایش بهزیستی روانشناختی همراه بود (Ahmadvand, Heidari Nasab & Shoa'iri, 2011).

پژوهشی توسط زرنقاش و همکاران در تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و کیفیت زندگی همسران جانبازان قطع عضو (Zarnaghash & et all, 2016) و افکار اضطرابی

همسران جانبازان قطع عضو (Zarnaghash & et all, 2019) انجام داد. نتایج نشان داد این شیوه ی درمانی بر تاب آوری، کیفیت زندگی و افکار اضطرابی همسران جانبازان قطع عضو مؤثر است. اسماعیلی، بصیری و خیر در پژوهشی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش بهزیستی روانشناختی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری بر اساس نظریه های شناختی تیزل روی ۴۰ نفر از این مادران انجام دادند. نتایج نان دهنده ی تاثیر این روش درمانی بر بهزیستی روانشناختی این مادران می باشد (Ismaili, Basiri & Khayr, 2016).

مقتدر، (۱۳۹۵)، پژوهشی در اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری، نگرش ناکارآمد و افکار خودایند منفی در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر انجام داد. نتایج نشان داد مداخلات روانشناختی مذکور تاثیر قابل توجهی بر کاهش اضطراب فراگیر داشته است (Moghtarer, 2017).

فرضیه های پژوهش

- ۱- شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تاثیر معنی داری بر احساس تنهایی مادران مطلقه دارد.
- ۲- شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تاثیر معنی داری بر بهزیستی روانشناختی مادران مطلقه دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات آزمایشی می باشد که به بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش احساس تنهایی مادران مطلقه می پردازد. طرح این پژوهش، طرح آزمایشی کامل با پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه ی آماری این پژوهش کلیه ی مادران مطلقه ی شهر شیراز بودند که حضانت فرزندان کودک و نوجوان خود را پس از طلاق به عهده داشتند به منظور نمونه گیری از این جامعه، از مادران مطلقه ی شهر شیراز که حضانت فرزندان کودک و نوجوان خود را پس از طلاق به عهده داشتند و به مراکز مشاوره مورد تایید دادگستری معرفی شده بودند به منظور شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد، از بین داوطلبان ۲۸ نفر که واجد شرایط ورود و خروج در پژوهش بودند، انتخاب شدند (شرایط ورود: حداقل یک سال جدایی، عدم استفاده از داروهای روانپزشکی، رضایت و تعهد به شرکت در تمام جلسات ذهن آگاهی و شرایط خروج: شرکت همزمان در جلسات مشاوره و رواندرمانی دیگر، داشتن سه جلسه غیبت متوالی) سپس این ۲۸ نفر به طور تصادفی به دو گروه (آزمایش و

کنترل) گمارده شدند. در مرحله پیش آزمون، پرسشنامه بهزیستی روانشناختی و احساس تنهایی را تکمیل کردند سپس گروه آزمایش تحت مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفت و پس از ۸ جلسه گروه درمانی پس آزمون بر روی گروه کنترل و آزمایش انجام شد.

ابزار پژوهش

به منظور تاثیر درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و کاهش احساس تنهایی مادران مطلقه از مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) و پرسشنامه احساس تنهایی راسل و پیلوا و کورتونا (۱۹۸۰) استفاده شد.

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف

مقیاس بهزیستی روانشناختی توسط ریف در سال ۱۹۸۹ ساخته شده است. این آزمون ۸۴ سوال و ۶ عامل را در بر می گیرد. آزمودنیها در مقیاسی ۶ درجه ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سؤالها پاسخ می دهند.

۴۷ سؤال مستقیم و ۳۷ سؤال به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. لیندفورس، برنتسون لندبرگ (۲۰۰۶) دامنه ضریب ثبات درونی را برای ابعاد مختلف مقیاس ریف بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۰ گزارش نمودند (Lengacher & et all, 20121). همچنین ریف (۱۹۸۹) در پژوهشی برای بررسی پایایی این ابزار، از آلفای کرونباخ بهره گرفت. آلفای بدست آمده برای پذیرش خود (۰/۹۳) ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۰)، خودمختاری (۰/۸۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰)، هدفمندی در زندگی (۰/۹۰) و رشد شخصی (۰/۸۷) گزارش شده است که بر این اساس برای اهداف پژوهشی و بالینی وسیله مناسبی به شمار می رود. در ایران نیز این مقیاس بر روی یک نمونه ۳۲۱ نفری اجرا و ضریب هماهنگی درونی مقیاس ها بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و ضریب پایایی باز آزمایی پس از شش هفته بر روی نمونه ۱۱۷ نفری بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین همبستگی بین خرده مقیاس ها بین ۰/۳۲ تا ۰/۷۶ گزارش شد که بالاترین همبستگی بین پذیرش خود و تسلط بر محیط (۰/۷۶) و پایین ترین همبستگی بین خودمختاری و روابط مثبت با دیگران (۰/۳۲) به دست آمد (Bayani, 2008).

پرسشنامه احساس تنهایی

پرسشنامه احساس تنهایی توسط راسل و پیلوا و کورتونا در سال ۱۹۸۰ ساخته شد که شامل ۲۰ سوال و به صورت ۴ گزینه - ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت می باشد.

شیوه نمره گذاری و تفسیر: در این پرسشنامه برای گزینه هرگز امتیاز (۱) -گزینه به ندرت امتیاز (۲)

گزینه گاهی امتیاز (۳) و گزینه همیشه امتیاز (۴) داده می شود. امتیاز سوالات ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، و ۲۰ برعکس است یعنی گزینه هرگز امتیاز (۴)، گزینه به ندرت امتیاز (۳)، گزینه گاهی امتیاز (۲) و گزینه همیشه امتیاز (۱) می گیرد. دامنه نمره ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است. بنابراین میانگین نمره ۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی است.

روایی و پایایی: پایایی این آزمون در نسخه جدید تجدید نظر شده ۷۸٪ گزارش شد. پایایی آزمون به روش باز آزمایشی توسط راسل، پیلوا و فرگوسن (۱۹۷۸) ۸۹٪ گزارش شده است. این مقیاس توسط شکرکن و میردریکوند ترجمه و پس از اجرای مقدماتی و اصلاحات به کار گرفته شد (Pasha & Esmaili, 2007) روایی پرسشنامه با استفاده از نظرات اساتید راهنما و مشاور، خوب ارزیابی و تایید شده است.

روش اجرا

در این پژوهش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان متغیر مستقل و بهزیستی روانشناختی، احساس تنهایی و شیوه های فرزندپروری به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. برای دستیابی به نمونه واجد شرایط پس از کسب مجوز از واحد پژوهش سازمان آموزش و پرورش، هماهنگی های لازم با مدیران چند مدرسه در مناطق مختلف شیراز صورت گرفت و از بین ۱۰۰ مادر مطلقه که حداقل یک سال از جدایی آنها می گذشت ۳۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند.

شرح جلسات درمانی

برنامه ی درمانی طبق پروتکل کابات- زین (کابات- زین و همکاران ۱۹۹۲) که در پژوهشات مختلفی مورد مطالعه قرار گرفته است، به صورت زیر اجرا گردید:

جلسه ی اول: تنظیم خط مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه ی محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت افراد به معرفی خود با یکدیگر، تمرین وارسی بدنی، تکلیف خانگی، بحث و تعیین جلسات هفتگی، توزیع CD ها و جزوات.

جلسه ی دوم: آموزش تن آرامی برای ۱۴ گروه از عضلات که شامل ساعد، بازو، عضله ی پشت ساق پا، ران ها، شکم، سینه، شانه ها، گردن، لب، چشمها و پیشانی و همچنین تمرین تمرکز خوردن بود.

جلسه ی سوم: آموزش تن آرامی برای ۶ گروه از عضلات شامل دست ها و بازوها، پاها و ران ها، شکم و سینه، پیشانی و لب ها و تکلیف خانگی تن آرامی و همچنین تمرین تمرکز شنیدن بود.

جلسه ی چهارم: آشنایی با نحوه ی ذهن آگاهی تنفس، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس و تکلیف خانگی ذهن آگاهی تنفس قبل از خواب.

جلسه ی پنجم: آموزش تکنیک توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و جستجوی حس های فیزیکی (تمرین واریسی بدن) و تکلیف خانگی ذهن آگاهی خوردن.

جلسه ی ششم: آموزش توجه به ذهن، افکار مثبت و منفی، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آنها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آنها.

جلسه ی هفتم: ۴۰ دقیقه مراقبه ی نشستن، بازنگری تکالیف خانگی، تمرین مشاهده ی ارتباط بین فعالیت و خلق.

جلسه ی هشتم: بازنگری مطالب گذشته و جمع بندی و اجرای پس آزمون.

اصول اخلاقی پژوهش

- روند پژوهش، اهداف آن، زمانی که صرف می شود، زیان ها و فواید احتمالی را به طور کامل و به وضوح به شرکت کنندگان توضیح داده شد تا تصمیم به شرکت در پژوهش بگیرند.
- کسب رضایت آگاهانه فارغ از هرگونه اجبار، تهدید، تطمیع و اغوا صورت گرفت.
- آن ها هر موقع خواستند می توانند از پژوهش خارج شوند.
- گرفتن رضایت نامه کتبی جهت حضور در جلسات آموزشی.
- ارایه تمهیدات لازم برای آسایش آزمودنی ها.
- احترام و رعایت اصول اخلاقی نسبت به شرکت کنندگان در طول این پژوهش رعایت شد.
- رازداری
- عدم اتخاذ روش های مغایر با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه.

یافته ها

یافته های توصیفی

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره سن آزمودنی های گروه آزمایش و گروه کنترل

گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد	بیشترین	کمترین
آزمایش	۴۰	۵/۷	۱۴	۶۴	۳۰
کنترل	۴۴	۷/۹	۱۴	۶۲	۳۳

طبق نتایج جدول ۱، دامنه سنی شرکت کنندگان در پژوهش ۳۳ تا ۶۴ سال با تحصیلات سیکل تا فوق لیسانس بود. میانگین سنی گروه آزمایش ۴۰ سال با انحراف معیار ۵/۷ و میانگین سنی گروه کنترل ۴۴ سال با انحراف معیار ۷/۹ بود. میانگین، انحراف معیار، بیشترین و کمترین نمره های آزمودنی ها در بهزیستی روانشناختی و احساس تنهایی در افراد نمونه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون بررسی شد (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره های بهزیستی روانشناختی در آزمودنی های گروه آزمایش و گروه کنترل، در مرحله پیش آزمون، پس آزمون

مرحله	شاخص های آماری گروه		تعداد	بیشترین	کمترین
	میانگین	انحراف معیار			
پیش آزمون	آزمایش	۳/۴۵	۱۴	۴/۴۶	۲/۶۴
	کنترل	۳/۴۹	۱۴	۴/۶۲	۲/۶۵
پس آزمون	آزمایش	۳/۸۰	۱۴	۵۰	۲/۳۲
	کنترل	۳/۴۸	۱۴	۴/۶۰	۲/۶۷

همان طور که جدول ۱ نشان می دهد، در گروه آزمایش، میانگین نمره های بهزیستی روانشناختی در مرحله پیش آزمون ۳/۴۵ و در مرحله پس آزمون ۳/۸۰ می باشد. همچنین، در گروه کنترل، میانگین نمره های بهزیستی روانشناختی در مرحله پیش آزمون ۳/۴۹ در مرحله پس آزمون ۳/۴۸ می باشد.

جدول ۳. میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره احساس تنهایی در آزمودنی های گروه آزمایش و گروه کنترل، در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

مرحله	شاخص آماری گروه	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
پیش آزمون	آزمایش	۲/۷۱	۰/۵۳	۱۴	۳/۵۵
پیش آزمون	کنترل	۲/۷۹	۰/۶۹	۱۴	۳/۴۰
پس آزمون	آزمایش	۲/۲۵	۰/۴۰	۱۴	۲/۹۵
پس آزمون	کنترل	۲/۷۷	۰/۷۱	۱۴	۳/۴۰

همان طور که جدول ۳ نشان می دهد، در گروه آزمایش، میانگین نمره احساس تنهایی در مرحله پیش آزمون ۲/۷۱ و در مرحله پس آزمون ۲/۲۵ می باشد. همچنین، در گروه کنترل، میانگین نمره احساس تنهایی در مرحله پیش آزمون ۲/۷۹ در مرحله پس آزمون ۲/۷۷ می باشد.

یافته های استنباطی

به منظور بررسی فرضیه های پژوهش و تحلیل کوواریانس پیش فرض های آزمون کوواریانس بررسی شد. نتایج آزمون لوین برای برابری واریانسها نشان داد که در تمام متغیرهای مورد مطالعه، تساوی واریانسها برقرار بود. با توجه به اینکه همگنی ماتریس های واریانس - کوواریانس و همگنی واریانس وجود دارد، میتوان از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده کرد.

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمره های پس آزمون بهزیستی روانشناختی و احساس تنهایی

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	اندازه اثر	سطح معنی داری
اثر پیلای ^۱	۰/۷۴	۳۰/۸۷	۲	۲۱	۰/۷۴	۰/۰۰۰۱
لای مبدا ویلکز ^۲	۰/۴۵	۳۰/۸۷	۲	۲۱	۰/۷۴	۰/۰۰۰۱
اثر هتلینگ ^۳	۲/۹۴	۳۰/۸۷	۲	۲۱	۰/۷۴	۰/۰۰۰۱
بزرگترین ریشه روی ^۴	۲/۹۴	۳۰/۸۷	۲	۲۱	۰/۷۴	۰/۰۰۰۱

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می شود نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری نشان می دهد که F کلی برابر با ۳۰/۸۷ با ارزش لامبدای ویلکز ۰/۳۵ در سطح $p \leq ۰/۰۰۰۱$ تفاوت معنی دار می باشد و این گواه آن است که مداخله آزمایشی حداقل در بهبود یکی از متغیرهای وابسته موثر بوده است. ضمناً با توجه به شاخص لامبدای ویلکز می توان نتیجه گرفت که مداخله آزمایشی ۷۴ درصد واریانس بهبودی را تبیین می کند. جهت پی بردن به این تفاوت دو تحلیل کواریانس در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل از آن در جداول ۴ و ۵ درج شده است.

جدول ۵ - تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های پس آزمون بهزیستی روانشناختی گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	توان آماري	سطح معنی داری
بهزیستی	پیش آزمون	۲/۳۸	۱	۲/۳۸	۱۰۰/۳۹	۰/۸۲	۱	۰/۰۰۰۱
روان شناختی	گروه خطا	۰/۷۵ /۵۲	۱ ۲۲	۰/۷۵ ۰/۰۲	۳۱/۶۹	۰/۵۹	۱	۰/۰۰۰۱

¹ Pillai Trace

² Wilks' lambda

³ Hoteling's Trace

⁴ Roy's Largest Root

در جدول ۵ در ستون مربوط به معنی داری مشاهده می شود که تفاوت بین گروه آزمایش و گروه کنترل، از لحاظ متغیر بهزیستی روانشناختی در سطح $0/0001$ معنی دار است. به علاوه، ضریب اندازه اثر نشان می دهد که ۵۹ درصد تفاوت دو گروه در بهزیستی روانشناختی مربوط به مداخله آزمایشی است.

جدول ۶- تحلیل آنکوا درمتن مانکوا بر روی میانگین نمره های پس آزمون احساس تنهایی گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	توان آماری	سطح معنی داری
احساس	پیش آزمون	۴/۶۰	۱	۴/۶۰	۲۰۳/۰۱	۰/۹۰	۱	۰/۰۰۰۱
تنهایی	گروه	۱/۲۴	۱	۱/۲۴	۵۴/۷۷	۰/۷۱	۱	۰/۰۰۰۱
خطا		۰/۴۹	۲۲	۰/۰۲				

در جدول ۶ در ستون مربوط به معنی داری مشاهده می شود که تفاوت بین گروه آزمایش و گروه کنترل، از لحاظ متغیر احساسی تنهایی در سطح $0/0001$ معنی دار است. به علاوه، ضریب اندازه اثر نشان می دهد که ۷۱ درصد تفاوت دو گروه در احساس تنهایی مربوط به مداخله آزمایشی است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش احساس تنهایی مادران مطلقه بود. یافته های پژوهش حاضر نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش احساس تنهایی افراد گروه آزمایش را در مرحله پس آزمون نسبت به گروه کنترل تفاوت داشته است. همانطور که نتایج مانکوا نشان داده شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش احساس تنهایی مادران مطلقه موثر است. جهت تحلیل این فرضیه از تحلیل کوواریانس یچند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جداول فصل چهارم آمده است. نتایج آزمون این فرضیه نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش بهزیستی روانشناختی مادران مطلقه موثر است.

نتیجه آزمون این فرضیه با نتایج تحقیقات براون و ریان (۲۰۰۳) و اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۵) ، هافمن و همکاران (۲۰۱۲)، نریمانی و همکاران (۱۳۹۰)، زرنقاش و همکاران (۱۳۹۵، ۱۳۹۸) و احمدوند و همکاران (۱۳۹۰) همسو و همجهت است. در تبیین این فرضیه باید گفت که ذهن آگاهی به افراد در تعدیل الگوهای رفتار منفی و افکار اتوماتیک و تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی کمک می کند و با ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می تواند تغییرات مثبتی را در شادکامی و بهزیستی روانشناختی ایجاد نماید. بنا به نظر بایر ، ذهن آگاهی را می توان به عنوان یک شیوه "بودن" یا یک شیوه "فهمیدن" توصیف کرد که مستلزم درک کردن احساسات شخصی است. ذهن آگاهی روشی است برای ارتباط بهتر با زندگی، که می تواند دردهای جسمانی را تسکین دهد و زندگی را غنا بخشد و معنادار کند (Baer, 2003). مطالعات متعدد نمایانگر تاثیر ذهن آگاهی افزایش یافته در بهزیستی روانشناختی و در نتیجه افزایش رضایت از زندگی است (Brown & Ryan, 2003). در نتیجه می توان گفت که افزایش ذهن آگاهی با کاهش نشانه های منفی روانشناختی و عاطفه منفی و در نتیجه افزایش رضایت از زندگی، شادی و خوش بینی و بهزیستی روانشناختی همراه است. (یل بایر و همکاران معتقدند که تمایل به توجه به محرک های بیرونی و درونی به طور قوی تنها در گروه با تجربه مدیتیشن با بهزیستی در ارتباط است (Baur & Mulder, 2006). کارمودی و بایر معتقدند که انجام تمرینات ذهن آگاهی مانند مشاهده، غیر قضاوتی بودن، غیر واکنشی بودن و عمل توأم با هشیاری می شود. رشد این عامل ها نیز خود باعث رشد بهزیستی روانشناختی می شود (Carmody & Baer, 2007). در نتیجه ما می توانیم خود را از الگوهای رفتاری اتوماتیک رها کنیم و از طریق درک و دریافت مجدد، دیگر با حالت هایی مثل اضطراب و ترس کنترل نشویم، بلکه می توانیم از اطلاعات برخواسته از این حالت ها استفاده کنیم و با هیجانات همراه باشیم و در نتیجه بهزیستی روانشناختی خود را افزایش دهیم (Shapiro & Et all, 2007).

همچنین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش احساس تنهایی مادران مطلقه موثر است.

در تبیین این یافته باید گفت که افراد ذهن آگاه، واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریک درک می کنند و توانایی زیادی در رویارویی با دامنه گسترده ای از تفکرات، هیجانات و تجربه ها (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارند (Brown & Ryan, 2004). مطالعه هازلند- استیونس (۲۰۱۲) در افراد دارای اضطراب و افسردگی توأم، نشان داد که می تواند سطح برانگیختگی اضطرابی، اضطراب عمومی، فرانگرانی، ترس از ارزیابی منفی و افسردگی که از عوامل تاثیر گذار بر احساس تنهایی هستند را کاهش دهد. با توجه با اینکه مادران مطلقه بدلیل مسئولیتهای متعدد و عدم وجود همسر، میزان احساس تنهایی در آن ها بیشتر از سایر افراد می باشد. این افراد استرس بیشتری را

نسبت به بقیه تجربه می کنند و میزان افسردگی بیشتری را نشان می دهند. چون آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش خودکارآمدی، بهزیستی معنوی (Hazzelt-Steves, 2012)، راهبردهای مقابله ای و کاهش افسردگی (Zarnaghash & et all, 2017) و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده های فیزیکی، همانگونه که اتفاق می افتد، کمک می کند، بنابر این در تعدیل رفتارهای منفی و افکار منفی کمک کرده و موجب رفتار های مثبت مرتبط با سلامت می شود (Junkin, 2007)، که قابل توجه است ذهن آگاهی مشاهده محرک های درونی و بیرونی همان گونه که اتفاق می افتد بدون هیچ گونه قضاوت و پس داوری است. در واقع مهارتی است که به افراد اجازه می دهد در زمان حال، حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت کننده است دریافت کنند (Kabat-Zinn, 1994). ذهن آگاهی به افراد کمک می کند تا این نکته را درک کنند که هیجان های منفی مانند احساس تنهایی ممکن است رخ دهد اما آنها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را می دهد تا به جای آن که به رویدادها به طور غیر ارادی و بدون تامل پاسخ دهد با تفکر و تامل پاسخ دهد (Emanuel & Et all, 2010). در نتیجه ذهن آگاهی در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب موثر است (Kaviani & Et all, 2005). افرادی که احساس تنهایی می کنند نگرش های منفی و ناکارآمدی از خود دارند. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری، نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند منفی موثر است (Moghtader, 2016). زیرا باعث می شود افراد راهبردهای سازگاری نظیر صبر و شکیبایی، فقدان قضاوت و ارزشیابی و درگیر نشدن و پذیرش و رها شدن را بیاموزند (Byron, 2006) و با نگهداری توجه و بازداری پردازش های بسط یافته که مهارت های فراشناختی تلقی می شوند، از غرق شدن در افکار منفی مانند احساس تنهایی و افسردگی در امان باشند (Ahmadvand & Et all, 2011). در این شیوه درمانی افراد می آموزند که ماهیت افکار هر چقدر هم منفی باشد، به خودی خود مشکل اصلی محسوب نمی شود بلکه شیوه پاسخدهی به آنها از طریق فعال شدن یک حالت ذهنی مبتنی بر تفاوت هاست که موجب تداوم و تشدید افکار منفی می شود.

به این ترتیب شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به فرد کمک می کند با تسهیل در شناسایی به موقع الگوهای افکار، احساسات و حس های بدنی آنها را در مرحله مناسبی پیش از توسعه و بسط یافتن خنثی کند. همچنین پرورش آگاهی به این شیوه افراد را قادر می سازد تا به صورت آشکارتری برانگیخته شدن واکنش های نشخواری و منفی (مانند احساس تنهایی و افسردگی) را مشاهده کنند و بتوانند از چنین الگوهای فکری تمرکززدایی کنند و به آنها به عنوان رویدادهای ذهنی بنگرند که معرف واقعیت نیستند (Mackey, 2008).

با توجه به توضیحات فوق، گروه آزمایش، از درمان گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش های گروه، بهره کافی را برده اند. لذا این درمان باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و کاهش احساس تنهایی در آنان گردیده است.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی در دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت است. بدین وسیله از تمام شرکت کنندگان در این پژوهش و همچنین از همکاری صمیمانه مراکز مشاوره وابسته به دادگستری شهر شیراز که صبورانه در انجام پژوهش همکاری نمودند سپاسگزاریم.

References:

- Ahmadvand, Z., Heidari Naseb, L., Shayiri, M.(2011). Explaining psychological well-being based on the components of mind-consciousness. *Psychology of Health*. 1, 2, 60-69.
- Anderson, C.,A. (1999). Attributional style, Depression, and loneliness:1999, A cross-cultural comparison of American and Chinese students..
- Argyle, M. & Hills, P. (2000). Religious experience and their relation with happiness and personality. *The international journal for the psychology of religion* .2000, (10), 157-172.
- Baer, R., A.(2003). Mindfulness training as a clinical intervention : A conceptual and empirical review. *Clinical psychology*. 10, 125-143.
- Bauer, J., & Mulder, R.. (2006). Upward Feedback and its contribution to Employee Feeling of self- Determination. *Journal of work plays learning*. 18 (7/8). 509-515
- Bayani, A., Mohammad Koochekya, A., Bayani, A.(2008). Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales . *IJPCP*. 14 (2) :146-151
- Brown, W. K., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2004). Perils and promise in defining and measuring mindfulness: Observations from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 242-248.
- Byron, N (2006), *Mindfulness Skills*, Clinical Psychologist, Australia
- Carmody, J. & Baer, R. A. (2007). Relationships between mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness- based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 23-33.
- Day, M. A., & Thorn, B. E. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy for headache pain: An evaluation of the long-term maintenance of effects. *Complementary therapies in medicine*, 33, 94-98.
- 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*, 49.815-818.

-Esmaili, M., Basiri, N & Kheir, Z. (2016). The Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy on Increasing the Psychological Well-Being of Mothers of Children with Learning Disabilities, *Journal of Learning Disabilities*, Volume 6, Number 1 pp. 26 to 39.

-Farzadfar, M. (2006). The Effect of Fordiez Happiness Training on Depression in Depressed Women in Isfahan, M.Sc. in General Psychology, Islamic Azad University, Khorasgan Branch.

-Forkman T, Wichers M, Geschwind N, Peaters F, Van osj, Mainz V, et al. (2014). Effects of mindfulness- based cognitive therapy on self reported suicidal ideation . *55(8): 1883-90*.

-Godfrin, K. A., & vanHeeringen, C. (2010). The effects of mindfulness-based cognitive therapy on re-currence of depressive episodes, mental health and quality of life: A randomized controlled study. *Behav Res Ther* ,48(8), 738-46.

-Gram, K (2015). Comparison of psychological well-being between divorced women and married women, First Conference of Psychology and Education Sciences, Shiraz Higher Institute of Science and Technology Shiraz.

-Hazlett-Stevens, H. (2012). Mindfulness-based stress reduction for comorbid anxiety and depression: Case report and clinical considerations. *J Nerv Ment Dis*, 211(),999- 11 . H

-Henwood, P. G., & Solano, C. H. (1994). Loneliness in young children and their parents. *The Journal of Genetic psychology*, 155, 33-45.

-Hoffman, C. J., Ersser, S. J., Hopkinson, J. B., Nicholls, P. G., Harrington, J. E., & Thomas, P. W. (2012). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in mood, breast- and endocrine-related quality of life, and well-being in stage 0 to III breast cancer: a randomized, controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 30, 1335-1342.

-Junkin, S. E. (2007). Yoga and self-esteem: exploring change in middle-age women [Dissertation]. Saskatoon, Canada; University of Saskatchewan, 42-46.

-Kabat-Zinn J. *Wherever you go, There you are : Mindfulness-meditation in everyday life*. 1994, New York: Hyperion

-Kaviani H., Javaheri F., Bahirai B. (2005). The Effectiveness of MBCT Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Reducing Negative Self-Conscious Thinking and Ineffective Approach, Depression and 60-Day Follow-up Anxiety *Journal of Cognitive Science Magazine*.

-Khoyi Nejad, Gh., Rajayi, A & Moheb Rad, T. (2007) The Relationship between Perceived Parenting Styles and Young Adolescents' Loneliness, Knowledge and Research in Applied Psychology, 9 (34), 75-95.

-Lali Faz, A., Askari, A A. (2008). The Power of Predicting Perceived Parenting Styles and Demographic Variables on Student Girls' Loneliness, *Principles of Mental Health*. 1 (1), 78-71.

-Lengacher, C. A., Reich, R. R., Post-White, J., Moscoso, M., Shelton, M. M., Barta, M & Budhrani, P. (2012) .Mindfulness based stress reduction in post-treatment breast cancer patients: An examination of symptoms and symptom clusters. *Journal of Behavioral Medicine*, 35, 86-94.

- Mackay M.(2008). Hand book of research method in abnormal and clinical psychology. New York: Guilford Press;342-
- Moghtader, L. (2016). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Rat Disorder, Ineffective Attitude and Negative Self-Contingent Thoughts in Patients with General Anxiety. *Urmia Medical Journal*, 27, 825-835.
- Mirbagheri, M. (2016). Meeting on Social Investigation in Leadership. (Etemad newspaper. http://etemadnewspaper.ir/?News_Id=40452)
- Narimani, M., Ariapur, S., Abolghasemi, A & Ahadi, B. (2011). The Effectiveness of Mindfulness and Emotion Regulation Training on Physical and Psychological Well-being of Chemical Veterans, *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, Volume 15, Number 5, pp. 347-356.
- Pallant, J. F., & Lae, L. (2002). Sense of coherence, well-being, coping and personality factors: further evaluation of the sense of coherence scale. *Personality and individual differences*, 33(1), 39-48.
- Pasha, Gh.& Ismaili, S. (2007). The comparision of anxiety, self –assertiveness, loneliness and academic performance in normal students and students with semifamily in Khoozestsn. *New Results in Psychology*. 1(4),22-35
- Rostami, B., Moin, Z., Kamalian, T., Fakoor, E & Amini, K.(2016). Relationship of loneliness with social self-efficacy in male students in households with temporary father attendance at home. *Educational psychology journal*. 8, 7, (2), 87-96.
- Ryff C D. Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well being. *Journal of personality and social psychology*, 1989, 57, 1069-1081.
- Segal, Z. V., & Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Publications.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and education in professional psychology*, 1(2), 105.
- Le, T. N. (2014). Mindfulness-based adventure camp for military youth. *Journal of Extension*, 52(2), 1-10.
- Wickrama, S. KA. & Lorenz, O. F. & Conger. D. R. & Elder, H. G. & Abraham, T. W. & Fang, A. sh. (2006). Changes in family financial circumstance and the physical health of married and recently divorced mothers. *Social science & Medicine*. 63 (1) : 123-136.
- Zarnagash, M., Mehrabizadeh Honarmand, M., Beshlideh, K., Davodi, I & Marashi, A.(2016) The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Quality of Life and Resiliency of Amputee Veterans Spouses. *Journal Management System*. 23,83-98.
- Zarnagash, M., Mehrabizadeh Honarmand, M., Beshlideh, K., Davodi, I & Marashi A. (2019). Effect of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on anxious thoughts of wives of veterans with amputation. *Iranian Journal of War & Public Health.*; 11(2): 79-83