

The effectiveness of Cognition-based Awareness on the Quality of Life and Mental Health of Women Undergoing Divorce in Referral to Judicial Centers¹

Seyed Hadi Tabatabaenia,² Eshrat Karimi Afshar³, Mitra Kamyabi⁴

Received: 25/01/2023

Accepted: 14/06/2023

Abstract

Background and aim: Women undergoing divorce face challenges in terms of their quality of life and mental health. Cognitive mindfulness therapy plays an important role in their mental and physical health. The aim of this study was to investigate the effectiveness of cognitive awareness-based mindfulness therapy on the quality of life and mental health of women undergoing divorce who referred to the judicial centers in Kerman city.

Methods: The research method was semi-experimental with pre-test and post-test using a control group. The statistical population of this study consisted of women referred to counseling centers under the supervision of the Welfare Organization and Counseling System of Kerman city who were referred to judicial centers for divorce services in 2022. Thirty participants (15 in the experimental group and 15 in the control group) were selected through convenience sampling. The data collection tools were the World Health Organization Quality of Life, Kessler Psychological Distress Scale (K10), and Goldberger's General Health Questionnaire (1979) with Cronbach's alpha coefficient of 0.92, 0.91, and 0.79 respectively. Mindfulness therapy intervention was performed in 8 sessions of 90 minutes twice a week in the experimental group, while the control group received no training. Data analysis was performed using descriptive tests (mean and standard deviation), covariance analysis, and SPSS software version 24. The significance level was set at $P < 0.05$.

Results and conclusion: The study showed that cognitive awareness-based mindfulness therapy is effective in improving the quality of life and mental health of women undergoing divorce who refer to judicial centers at a significant level of $P < 0.001$. Considering the effectiveness of cognitive mindfulness therapy on the quality of life and mental health, this therapy can be used to reduce the psychological problems of women undergoing divorce.

Keywords: Cognition-based awareness, Women, Mental health, Divorce, Quality of life.

1 This article is taken from the doctoral thesis of the first author in the field of psychology of Islamic Azad University, Zahedan branch.

2 Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran. Recover545556@gmail.com

3 Corresponding author: Department of Psychology, Sirjan Branch, Islamic Azad University, Sirjan, Iran. eshrat_karimi@yahoo.com

4 Department of Educational Sciences and Psychology, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran. kamyabi.mitra@gmail.com

اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت بر کیفیت زندگی و سلامت روان زنان در معرض طلاق مراجعه کننده به مراکز قضایی^۱

سید هادی طباطبایی نیا^۱، عشرت کریمی افشار^{۲*}، میترا کامیابی^۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۰۵

چکیده

زمینه و هدف: زنان در معرض طلاق از نظر کیفیت زندگی و سلامت روان دچار چالش می شوند. درمان ذهن آگاهی شناختی نقش مهمی در سلامت روانی و جسمی آنها دارد. هدف مطالعه حاضر، بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت بر کیفیت زندگی و سلامت روان زنان در معرض طلاق مراجعه کننده به مراکز قضایی شهر کرمان بود.

روش: روش پژوهش از نوع نیمه تجربی و پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره تحت نظارت سازمان بهزیستی و نظام مشاوره شهر کرمان بودند که به منظور طلاق به دنبال خدمات روانشناختی و به مراکز قضایی در سال ۱۴۰۱ ارجاع داده شدند و ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های کیفیت زندگی وار، کاسینسکی و کلر (۱۹۹۶) و سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۹) به ترتیب دارای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲، ۰/۹۱ بود. مداخله آموزشی ذهن آگاهی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دوبار در گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها و نتایج: پژوهش نشان داد، درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت بر کیفیت زندگی و سلامت روان زنان مراجعه کننده به مراکز قضایی در سطح معناداری $P < ۰/۰۰۱$ موثر است. با توجه به اثربخشی درمان ذهن آگاهی شناختی بر کیفیت زندگی و سلامت روان، می توان از این درمان برای کاهش مشکلات روانشناختی زنان در معرض طلاق استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی

ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت، زنان، سلامت روان، طلاق، کیفیت زندگی

۱. این مقاله برگرفته شده از رساله دکترای نویسنده اول در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان است.

۲. گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران. Recover545556@gmail.com

۳. نویسنده مسئول: گروه روانشناسی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران.

eshrat_karimi@yahoo.com

۴. گروه علوم تربیتی و روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران. kamyabi.mitra@gmail.com

مقدمه

خانواده کوچک‌ترین و مهم‌ترین نظام اجتماعی می‌باشد که نقش بزرگی در پرورش شخصیت، بروز استعدادها و رشد افراد در ابعاد شناختی، جسمی، اخلاقی و عاطفی اعضا دارد (ویجایا و ویدیانینگسیح^۱، ۲۰۲۱، ص ۱۲۲). زنان در حفظ کانون خانواده نقش کلیدی دارند و مشکلات عاطفی آنان می‌تواند صدماتی به خانواده وارد کند (اسبرا و ویسمن، ۲۰۲۲، ص ۷۷). رابطه زناشویی یکی از رابطه‌های قوی انسانی محسوب می‌شود که کیفیت آن پیامدهای گوناگون برای همسران، فرزندان و دیگر اعضای خانواده و در نهایت جامعه دارد (الطافی، وزیری و ثابت، ۱۴۰۱). رضایت زنان از زندگی موجب دوام و تحکیم آن و افزایش سلامت روانی آن‌ها می‌شود. سلامت روان، مجموعه‌ای از ویژگی‌هایی است که در برابر حوادث فشارزای زندگی به‌عنوان سپری محافظ عمل کرده و کمک می‌کند که افراد، در این موقعیت‌ها کارکرد بهتری داشته باشند. همچنین، حالتی از توانمندی و بهزیستی است که به فرد توانایی لازم برای مقابله با تنش‌های روزمره زندگی را می‌دهد. سلامت روان زمینه رشد مهارت‌های فکری و ارتباطی را فراهم ساخته و سبب رشد و ارتقاء عاطفی، انعطاف‌پذیری و عزت نفس افراد می‌شود (عزی، ایسکندر، عبید و هالیت^۳، ۲۰۲۲، ص ۴۷۲).

افراد با سلامت روان ویژگی‌هایی دارند که شامل پذیرش و دوست داشتن خویشتن است. این دو مفهوم به همراه هم مکمل اولین بخش سلامت روان هستند. برقراری روابط با دیگران وقتی بهتر صورت می‌گیرد که فرد از خود پنداره و عزت نفس مثبتی برخوردار باشد. مقابله با نیازها و انتظارات زندگی و مدیریت چالش‌ها و الزامات آن بخشی از سلامت روانی می‌باشد. اهمیت سلامت روان و تاثیر شگرف آن بر ابعاد دیگر سلامت انکارناپذیر است (سلیمی، ارسلان ده، زهراکار، داورنیا و شاکرمی، ۱۳۹۷، ص ۱۲۷).

1. Wijaya & Widyaningsih
2. Sbarra & Whisman
3. Azzi, Iskandar, Obeid & Hallit

کیفیت زندگی زنان به دلیل وجود طلاق مختل می‌گردد (آلکالدی و همکاران^۱، ۲۰۲۲، ص ۲۷۰). کیفیت زندگی یک مفهوم انتزاعی و چند بعدی است که به عنوان یک پیامد مفید در پژوهش‌های سلامت و مراقبت اجتماعی مورد توجه واقع شده است. سازمان جهانی سلامت، کیفیت زندگی را بدین گونه تعریف نموده است: «ادراک شخص از موفقیت خود در زندگی در شرایط فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و با اهداف، انتظارات، نگرانی‌ها و استانداردها در ارتباط است». با تغییرات زندگی، کیفیت زندگی نیز دچار نوساناتی می‌شود. زندگی با کیفیت مطلوب، معمولاً با خوشنودی، رضایت و توانایی فائق آمدن بر مشکلات شناخته می‌شود (نادری، ۱۴۰۱، ص ۳۵۵). سه اصل مهم که همه پژوهشگران در ارتباط با کیفیت زندگی بر آن اتفاق نظر دارند عبارت است از: ۱- کیفیت زندگی یک ارزشیابی ذهنی است و به قضاوت افراد راجع به زندگی‌شان بستگی دارد. ۲- کیفیت زندگی یک مفهوم پویا است، بدین معنی که کیفیت زندگی فرایندی وابسته به زمان است و تغییرات بیرونی و درونی در آن دخالت دارند و ۳- کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی است و باید از زوایا و ابعاد مختلف سنجیده شود (دیونینگ و همکاران^۲، ۲۰۲۲، ص ۱۳۸).

از درمان‌های مختلفی برای کاهش مشکلات روان‌شناختی زنان استفاده شده است. یکی از درمان‌های پرکاربرد، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی است (سلیمان، دراگان، کونولی و دیتور^۳، ۲۰۲۲، ص ۵۳۴). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در قالب یک درمان گروهی، با ایجاد تعامل بین فرایندهای بدنی، شناختی و هیجانی، بهبود سلامت روان و جسم را به دنبال دارد و این روش درمانی با استقبال روز افزون درمانگران روبرو شده است (لافورتن و همکاران^۴، ۲۰۲۲، ص ۵۳۷). ذهن آگاهی، توجه به زمان حال به صورت هدفمند و بدون قضاوت و اظهار نظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد، تعریف شده است؛ به بیان دیگر، ذهن-آگاهی زیستن در لحظه و تجربه واقعیت محض بدون توضیح است (آباد و هارون رشیدی،

1. Alcalde & et al
2. Dunning & et al
3. Seliman, Dragan, Connolly & Ditor
4. Lafortune & et al

۱۴۰۱، ص ۳). از طریق تمرینات ذهن آگاهی، تمرینات ساده یوگا و دوره‌های تنفس و مراقبه و همچنین آموزش مهارت‌های شناختی، شرکت کنندگان می‌توانند فعالیت خودکار پردازش‌های ناکارآمد خود را شناسایی کنند و جدا شدن از محتوای منفی افکار با حفظ توجه در لحظه حاضر صورت می‌گیرد (گوقری، حافظی، عسگری و حیدری، ۲۰۲۲، ص ۳۷). ذهن آگاهی، هشیاری غیرقضاوتی، غیرقابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه‌ای است که در یک لحظه خاص در محدوده توجه یک فرد قرار دارد؛ علاوه بر آن، این مفهوم اعتراف به تجربه یادشده و پذیرش آن را نیز شامل می‌شود و فنی است که در ترکیب با مراقبه و جهت‌گیری‌های ذهنی خاص، نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال، به نحوی غیرقضاوتی، با به حداقل رساندن درگیری در افکار و احساسات را تشویق می‌کند (براتو و همکاران^۱، ۲۰۲۱، ص ۶۳۶).

پیشینه پژوهش: در این بخش پیشینه تجبی پژوهش مرور می‌شود.

قنبریان، کشاورز، اسکندری و سعیدی (۱۳۹۸)، در بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر کیفیت زندگی و گرایش به طلاق زوجین تازه ازدواج کرده با طرح نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر افزایش کیفیت زندگی و مولفه‌های سلامت جسم، سلامت روان و سلامت محیط در مرحله پس‌آزمون موثر است، اما ماندگاری اثر نداشته است. هم‌چنین شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر کاهش میل به طلاق موثر بوده است اما ماندگاری اثر نداشته است. بهرامیان (۱۳۹۸)، در بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان فرزندان خانواده‌های طلاق با روش پژوهش نیمه تجربی، پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و جامعه آماری شامل پسران خانواده‌های طلاق نشان داد که آموزش ذهن آگاهی تأثیر معنی‌داری بر سلامت روان (نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی) اعضای گروه آزمایش داشته است. جلالیان لرکی، زنگنه و مهاجرانی (۱۳۹۷)، در بررسی اثر بخشی آموزش ایمن سازی روانی

مایکنبام بر بهبود سلامت روانی زنان متقاضی طلاق با شیوه پژوهشی نیمه تجربی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری زنان متقاضی طلاق نشان دادند که آموزش ایمن‌سازی روانی مایکنبام بر سلامت روانی زنان متقاضی طلاق اثربخشی معنی‌داری دارد. هم‌چنین نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد آموزش نیز بر مولفه‌های سلامت روانی، ضعف جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، کنشوری اجتماعی، افسردگی اثر معنی‌داری دارد. وصالی محمود و همکاران (۱۳۹۶)، در بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی ویژه کودکان بر بهبود ذهن‌آگاهی و سلامت روان آنان با شیوه پژوهشی نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه نشان دادند که مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی کودکان منجر به افزایش نمره ذهن‌آگاهی، کاهش نمره کلی مقیاس سلامت روان و خرده مقیاس درون‌سازی در گروه مداخله شد. هم‌چنین، بین دو جنس در گروه مداخله در نمرات پس‌آزمون سلامت روان و خرده مقیاس درون‌سازی تفاوت معنادار وجود داشت، به طوری که تغییرات نمرات کل سلامت روان و نیز خرده مقیاس درون‌سازی در دختران گروه مداخله بیشتر از پسران بود. مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی با افزایش مهارت‌های ذهن‌آگاهانه کودک به بهبود سلامت روان، به ویژه کاهش اختلالات درون‌سازی و برون‌سازی در کودکان به عنوان ابزار مداخله‌ای مهم به روان‌شناسان کودک معرفی می‌شود.

کابات زین و همکاران^۱ (۲۰۱۹)، در بررسی اثر ذهن‌آگاهی بر افزایش سلامت روان به روش آزمایشی یک طرح پیش‌آزمون با اندازه‌گیری‌های مکرر بیان داشتند شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی روش درمانی شناخته‌شده است که بر افزایش سلامت روان تاثیر دارد. انیت و همکاران^۲ (۲۰۲۱)، در مطالعه خود دریافتند که درمان ذهن‌آگاهی موجب افزایش کیفیت زندگی شده است. کیوایستریت و همکاران^۳ (۲۰۲۰)، در بررسی خود، بیان داشتند

1. Kabat-Zinn & et al
2. Nnate & et al
3. Querstret & et al

شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی روش درمانی شناخته‌شده است که بر افزایش سلامت روان تاثیر دارد.

بررسی پژوهش‌های انجام شده مشخص می‌سازد که در زمینه تاثیر ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت بر کیفیت زندگی و سلامت روان در زنانی که در معرض طلاق هستند، پژوهش متمرکز صورت نگرفته که همین امر نوآوری و ضرورت پژوهش حاضر می‌باشد.

مبانی نظری پژوهش: در ادامه، مبانی نظری پژوهش مرور می‌شود.

طلاق: طلاق یکی از عوامل فشارزایی است که سلامت روان افراد را تهدید می‌کند. گاهی نداشتن سلامت روان است که باعث طلاق می‌شود، اما زمانی که زنان و مردان در معرض راه حل اجتماعی طلاق قرار می‌گیرند، درد و رنج و فشار روانی مضاعفی آن‌ها را در بر می‌گیرد (ویجایا و ویدیانینگسیچ، ۲۰۲۱، ص ۱۲۵). طلاق در ظاهر امر یک راه اجتماعی و یک فرایند قانونی است و در واقع این ظاهر، بعد مرئی انفصال زن و مرد است اما بعد نامرئی و بسیار مهم آن عواطف خدشه‌دار شده، روح آسیب دیده، عشق‌های بدفرجام، ناسازگاری‌های خلقی و سردی روابط فردی هستند. طلاق یکی از پدیده‌های رو به گسترش و تاثیرگذار در جامعه ایران است که آسیب‌هایی را در جنبه‌های مختلف به همراه دارد (بهرامیان، ۱۳۹۹، ص ۱۰).

کیفیت زندگی: کیفیت زندگی در دهه‌های اخیر به یکی از موضوعات جذاب تبدیل شده است که توجه علاقه‌مندان و محققان زیادی را به خود جلب می‌کند. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت تنها به معنای عدم وجود بیماری یا ناتوانی نیست، بلکه یک وضعیت تندرستی کامل از نظر جسمی، روحی، روانی و اجتماعی می‌باشد. تعریف کیفیت زندگی اما پیچیده‌تر است. طبق تعریف همین سازمان، کیفیت زندگی به‌عنوان درک افراد از موقعیت خود در زندگی در متن فرهنگ و سیستم‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در رابطه با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های خود آن‌ها تعریف می‌شود (قنبریان و همکاران، ۱۳۹۸، ص ۴۹). کیفیت زندگی، احساس و درک فرد از خوب زیستن است؛ این احساس از رضایت در جنبه‌هایی از زندگی که برای فرد معنادار

می‌باشند، نشات می‌گیرد. کیفیت زندگی، به نوعی بیانگر وضعیت افراد ساکن در یک کشور یا منطقه می‌باشد. نظریات اولیه مربوط به کیفیت زندگی، بیشتر بر نگرانی‌ها و اولویت‌های فردی تأکید داشتند، اما در سال‌های اخیر مباحث نظری، از فرد محوری به سمت نگرانی‌های اجتماعی نظیر امنیت، آزادی، گسترده‌گی کیفیت زندگی و ساختار و کیفیت روابط اجتماعی افراد در جامعه تغییر یافته‌است (انیت و همکاران، ۲۰۲۱، ص ۱۶۸۵). کیفیت زندگی مفهومی چندوجهی و پیچیده است، اما تعریف شدنی و سنجیدنی است. در مطالعات کیفیت زندگی، دو رویکرد ذهنی و عینی وجود دارد. این رویکردها بیشتر به طور مجزا از یکدیگر و به ندرت در ترکیب با هم برای سنجش کیفیت زندگی به کار می‌روند. کیفیت زندگی در ابعاد ذهنی، ادراک می‌شود و ارزیابی افراد را از وضعیت زندگی خود منعکس می‌کند و با شاخص‌های ذهنی اندازه‌گیری می‌شود. کیفیت ذهنی زندگی با روش‌های مختلفی اندازه‌گیری می‌شود؛ در یکی از مهم‌ترین روش‌ها، کیفیت ذهنی زندگی، میزان تجمعی از سطح رضایت در قلمروهای مختلف زندگی است (حکیمی، پورافکاری و غفاری، ۱۳۹۶، ص ۱۶۶).

سلامت روان: سلامت روان بنیانی است برای توانایی‌های جمعی و فردی ما به عنوان انسانی که فکر می‌کند، هیجان دارد، با دیگران ارتباط برقرار می‌کند، یک زندگی می‌سازد و از آن لذت می‌برد. بر این اساس، ارتقاء، مراقبت و بازیابی سلامت روان می‌تواند به عنوان دغدغه مهم فرد و جامعه در سراسر دنیا باشد. سلامت روان شامل رفاه عاطفی، روانی و اجتماعی ما می‌شود. این سلامتی بر نحوه تفکر، احساس و رفتار ما تأثیر می‌گذارد. همچنین به تعیین نحوه مدیریت استرس، ارتباط با دیگران و انتخاب‌های سالم کمک می‌کند. سلامت روان در هر مرحله از زندگی، از کودکی و نوجوانی تا بزرگسالی، مهم است (نماین، امیری و اسدی فرد، ۱۴۰۱، ص ۲۵). از دیدگاه روانشناسی مثبت‌گرا یا کل‌نگر، سلامت روان شامل توانایی فرد در لذت بردن از زندگی و ایجاد تعادل بین فعالیت‌های زندگی و تلاش برای دستیابی به تاب‌آوری روانشناختی است. طبق نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان شامل «بهبودی ذهنی، خودکارآمدی ادراک شده،

خودمختاری، توانمندی، وابستگی بین نسلی و خود شکوفایی توانایی‌های فکری و عاطفی فرد و همچنین موارد دیگر است. سازمان بهداشت جهانی به علاوه اظهار می‌دارد که بهزیستی فرد در تحقق بخشیدن به توانایی‌های خود، مقابله با فشارهای عادی زندگی، کار مولد و ایفای نقش در اجتماع است. تفاوت‌های فرهنگی، ارزیابی‌های ذهنی و نظریه‌های تخصصی مختلف، همه بر چگونگی تعریف «سلامت روان» تأثیر می‌گذارد (آلکالدی و همکاران، ۲۰۲۲، ص ۲۶۵).

سلامت روان عملکرد موفقیت‌آمیز کارکردهای ذهنی است که منجر به فعالیت‌های مولد، روابط ارضاکنده با افراد دیگر و فراهم آوردن توانایی انطباق با تغییرات و مقابله با مشکلات می‌شود. اصطلاح بیماری روانی به‌طور کلی به کلیه اختلالات روانی قابل تشخیص اطلاق می‌شود، یعنی بیماری‌هایی که با تغییر در تفکر، خلق و خو یا رفتار همراه است و منجر به پریشانی یا اختلال عملکرد می‌شود. سلامت روان و بیماری روانی به هم پیوسته هستند؛ افرادی که از سلامت روانی بهینه برخوردار هستند می‌توانند یک بیماری روانی هم داشته باشند و افرادی که هیچ بیماری روانی ندارند نیز می‌توانند از لحاظ روانی از وضعیت ضعیفی برخوردار باشند. مشکلات بهداشت روانی ممکن است در اثر استرس، تنهایی، افسردگی، اضطراب، مشکلات ارتباطی، مرگ یک عزیز، افکار خودکشی، اندوه، اعتیاد، خودآزاری، اختلالات خلقی مختلف، معلولیت یادگیری یا سایر بیماری‌های روانی با درجات مختلف ایجاد شود. روان‌درمانگران، روان‌پزشکان، روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی، پرستاران متخصص یا پزشکان خانواده می‌توانند با درمان‌هایی مانند روان‌درمانی، مشاوره یا دارو به مدیریت بیماری روانی کمک کنند (بهرامیان، ۱۳۹۹، ص ۱۱).

درمان ذهن‌آگاهی: ذهن‌آگاهی به رشد سه کیفیت خودداری از قضاوت، آگاهی با قصد و تمرکز بر لحظه کنونی و توجه فرد نیاز دارد که توجه متمرکز بر لحظه حال، پردازش تمام جنبه‌های تجربه بلاواسطه شامل فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می‌شود (ستاری و منظمی تبار، ۱۴۰۱، ص ۶۴). به واسطه تمرین و تکنیک‌های

مبتنی بر ذهن آگاهی، فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی پیدا می‌کند، به کارکرد اتوماتیک ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار و احساسات و حالت‌های جسمانی رها می‌شود (اکتو و همکاران^۱، ۲۰۲۱، ص ۱۲). طلاق یکی از بحران‌های موقعیتی است که باعث به وجود آمدن چالش در خانواده می‌شود. زوجین در معرض طلاق نیاز به آموزش‌هایی برای کاهش مشکلات زناشویی و افزایش سلامت روانی و کیفیت زندگی خود دارند و این در حالی است که یکی از ضعف‌های جامعه، کمبود آموزش زمینه ارتباط صحیح و سازنده میان دو جنس مخالف، ازدواج، تداوم زندگی و برطرف نمودن مشکلات موجود، است. با توجه به آنچه که بیان شد و اینکه تاکنون در یک مطالعه، تاثیر درمان ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و سلامت روان بررسی نشده است، این پژوهش به دنبال آن است که این خلأ موجود در پژوهش‌های گذشته را پر کند. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و سلامت روان زنان در معرض طلاق شهر کرمان است.

روش

این پژوهش از نوع نیمه تجربی و پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تحت نظارت سازمان بهزیستی و نظام مشاوره شهر کرمان بودند که به منظور طلاق به دنبال خدمات روانشناختی و به مراکز قضایی در سال ۱۴۰۱ ارجاع داده شدند و ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های کیفیت زندگی وار، کاسینسکی و کلر (۱۹۹۶) و سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۹) به ترتیب دارای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲، ۰/۹۱ بود. مداخله آموزشی ذهن آگاهی طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای دوبار در گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف

1. Accoto & et al

استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی داری در نظر گرفته شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل، اعلام رضایت شرکت در جلسات آموزشی، عدم اختلال روانی عمده و اختلالات شخصیت، عدم شرکت در هر گونه جلسات روان درمانی به طور همزمان و عدم سابقه شرکت آزمودنی در درمان مقابل با توجه به خوداظهاری خود آزمودنی‌ها بود و دریافت همزمان نوع دیگری از روان درمانی و غیبت بیش از سه جلسه، باعث حذف فرد از مطالعه می‌شد. است. همچنین، همه شرکت کنندگان در پژوهش با تمایل خود در مطالعه شرکت کردند و اطلاعات پرسشنامه‌ای به صورت محرمانه و بدون ذکر نام و نام خانوادگی ثبت شدند. مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در سال ۲۰۰۰ توسط جان کابات زین تدوین شده است (کابات زین، ۲۰۰۳، ص ۷۸). محتوای این مداخله در جدول ۱ بیان شده است.

جدول ۱: خلاصه محتوای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات درمان	فرایند، فنون و تکنیک‌های آموزشی
جلسه اول	معرفی اعضا، بیان اهداف و تعدیل انتظارات، در این جلسه در خصوص کارکرد خودکار ذهن، برچسب‌ها، قضاوت‌ها و عملکرد خودکار ذهن، گنگو شد، خوردن چند عدد کشمش به صورت ذهن آگاهانه و دادن پسخوراند و معرفی سیستم هدایت خودکار، انجام مدیتیشن اسکن بدن و صحبت در رابطه با آن، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه ای، ارائه تمرین خانگی، توزیع سی دی مراقبه و جزوه‌ها
جلسه دوم	انجام تمرینات کششی یوگا، بحث در مورد تجربه تمرینات خانگی و راه‌های رفع موانع، مراقبه اسکن بدن و صحبت در مورد تجربه مراقبه، توزیع جزوه‌ها
جلسه سوم	انجام یوگای به هشیار، انجام نشست هشیارانه، بحث در مورد تجربه نشست هشیارانه، تمرین دیدن یا شنیدن هشیارانه، انجام پیاده روی ذهن آگاهانه هدایت شده، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه ای، توزیع جزوات و سی دی
جلسه چهارم	تمرین یوگای به هشیار، نشست هشیارانه با آگاهی از هیجانات و افکار، بحث در رابطه با نگرش ذهن آگاهانه، توزیع جزوه‌ها
جلسه پنجم	انجام مدیتیشن اسکن بدن، بررسی آگاهی از وقایع ناخوشایند و هیجانات، افکار و

حس‌های بدنی همراه با آن، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای، توزیع جزوه‌ها	
انجام نشست هشیارانه، بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و هیجانات، افکار و حس‌های بدنی همراه با آن، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای، توزیع جزوه‌ها	جلسه ششم
تمرین یوگای به هشیار، انجام مراقبه کوهستان، تکرار تمرینات جلسات قبل، توزیع جزوه‌ها	جلسه هفتم
تمرین وارسی بدن، بازنگری برنامه، بحث در مورد برنامه‌ها و جمع بندی کل برنامه	جلسه هشتم

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی: جدول ۲ میانگین و انحراف معیار سن گروه‌های آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. میزان آماره F به دست آمده حاصل از مقایسه فراوانی‌های ۲ گروه در متغیر سن برابر با $F = ۰/۳۷۴$ می‌باشد که این میزان به لحاظ اماری معنی دار نیست و نشان دهنده همتا بودن دو گروه از نظر سن است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار سن در افراد نمونه در دو گروه

آماره		شاخص		گروه
معنی داری	F	انحراف معیار	میانگین	
۰/۶۸۹	۰/۳۷۴	۴/۵۳	۳۴/۰۶	گروه آزمایش
		۵/۵۹	۴۵/۵	گروه کنترل

همان گونه که در جدول ۳ دیده می‌شود، بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای سلامت روان و کیفیت زندگی تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود دارد.

جدول ۳: میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

پس‌آزمون	پیش‌آزمون	زمان	متغیر
Mean±SD	Mean±SD	گروه	
۱۶۱/۳۳±۱۲/۰۸	۱۶۰/۷۴±۱۲/۵۳	کنترل	سلامت روان
۱۸۱/۲۵±۱۰/۳۶	۱۵۹/۶۲±۱۱/۹۸	آزمایش	
۳۸/۱۶±۷/۱۳	۳۷/۷۵±۶/۶۴	کنترل	کیفیت زندگی
۵۰/۲۵±۸/۲۳	۳۸/۳۸±۶/۵۵	آزمایش	

یافته‌های استنباطی: با توجه به مقادیر (K-S) و مقدار (Sig) در مورد هر یک از آزمون‌ها، توزیع داده‌ها نرمال است و وجود نرمال بودن داده‌ها مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول ۴: آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (K-S) برای بررسی نرمال بودن داده‌های آزمون

مراحل آزمون	متغیر	مقادیر آماری	گروه آزمایش	گروه کنترل
پیش آزمون	سلامت روان	مقادیر (K-S)	۰/۵۴۷	۰/۶۵۸
		مقدار (Sig)	۰/۴۳۱	۰/۳۲۳
پس آزمون	کیفیت زندگی	مقادیر (K-S)	۱/۰۱۲	۰/۱۷۸
		مقدار (Sig)	۰/۹۴۷	۰/۲۱۱

برای بررسی شرط برابری واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شده است. داده‌های مربوطه در جدول ۵ ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول ۵، شرط برابری واریانس‌ها مورد تأیید است.

جدول ۵: آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌ها

متغیر	F	Df1	Df2	Sig
سلامت روان	۰/۵۴۸	۱	۲۸	۰/۲۱۳
کیفیت زندگی	۰/۸۴۶	۱	۲۸	۰/۱۶۴

نتایج مربوط به اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و سلامت روان زنان در جدول ۶ آمده است. مطابق نتایج به دست آمده در جدول ۳، بعد از برداشته شدن اثر پیش-آزمون، درمان ذهن آگاهی به طور معناداری بر افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی زنان تأثیر گذاشته است ($P < ۰/۰۵$). همچنین ۵۱/۸ درصد افزایش سلامت روان و ۴۷/۱ افزایش کیفیت زندگی زنان را شفقت درمانی تبیین می‌کند.

جدول ۶: تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و سلامت روان زنان در دو گروه آزمایش و کنترل

منابع	متغیر وابسته	Ss	Df	MS	F	Sig	مجذور ای‌تا
گروه	سلامت روان	۲۴۷/۲۹	۱	۲۴۷/۲۹	۱۲/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۱۸
خطا	سلامت روان	۵۶۲/۹۲	۲۸	۲۰/۱۱	-	-	-

۰/۴۷۱	۰/۰۰۱	۱۷/۹۴	۳۹۱/۴۵	۱	۳۹۱/۴۵	کیفیت زندگی	گروه
-	-	-	۲۱/۸۱	۲۸	۶۱۰/۷۲	کیفیت زندگی	خطا

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت بر کیفیت زندگی و سلامت روان زنان در معرض طلاق مراجعه کننده به مراکز قضایی شهر کرمان انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که درمان ذهن آگاهی شناختی بر کیفیت زندگی زنان در معرض طلاق شهر کرمان تاثیر دارد. نتایج این یافته با یافته‌های قنبری و همکاران (۱۳۹۸) و انیت و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود و نتایج ناهمسوئی یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که ذهن آگاهی یا حضور ذهن به معنای آگاهی از افکار، رفتار، هیجانات و انگیزه‌ها است، به طوری که بهتر بتوانیم آن‌ها را مدیریت و تنظیم کنیم. ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه‌ای خاص است. یعنی توجه و تمرکزی که سه عنصر در آن دخالت دارد: ۱- بودن در حال حاضر، ۲- هدفمند بودن، و ۳- نبود قضاوت. این نوع توجه توسط زنان می‌تواند موجب افزایش آگاهی، کاهش حواس پرتی، شفافیت و وضوح و پذیرش واقعیت حال حاضر شود. زنان با مشاهده دقیق واقعیت درونی خود درمی‌یابند که خوشحالی، کیفیتی نیست که وابسته به عناصر بیرونی و تغییرات دنیای بیرون باشد و زمانی اتفاق می‌افتد که فرد وابستگی به افکار، موضع گرفتن و برنامه‌های ذهنی از پیش تعیین شده را رها کند و در نتیجه رفتارهای خودکاری را که برای رسیدن به موقعیت‌های لذت آور یا فرار از موقعیت‌های دردناک انجام می‌دهد، کنار بگذارد و به یک نوع رهایی برسد (مرادی و مدنی، ۱۳۹۹، ص ۲۳۹).

ذهن آگاهی شناختی، مواجهه با تمام ابعاد زندگی را میسر می‌سازد و به فرد این توانایی را می‌دهد که به جای پاسخ خودکار پاسخی از روی آگاهی بدهد. ذهن آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از ماریپیچ فرو کاهنده خلق منفی - فکر منفی - گرایش به پاسخ - های نگران کننده و رشد دیدگاه‌های جدید و پیدایی افکار و هیجان‌های خوشایند منجر

می‌شود. تأکید اصلی بر آموزش نظام‌مند برای آگاه‌تر شدن لحظه به لحظه از حواس بدنی، افکار و هیجانات است به طوری که آزمودنی‌ها یاد می‌گیرند به جای آن که به حواس، افکار و هیجانات به عنوان واقعیت نگاه کنند، آن‌ها را به عنوان جنبه‌هایی از تجربه که از آگاهی آن‌ها عبور می‌کند در نظر بگیرند و از این طریق آن‌ها را بهتر مدیریت نمایند و بنابراین، می‌توانند با مهارت مدیریت غنی افکار و هیجانات، کیفیت زندگی خود را ارتقا و میل به طلاق را کاهش دهند (انیت و همکاران، ۲۰۲۱، ص ۱۶۸۷).

ذهن‌آگاهی موجب می‌شود، افراد مدیریت استرس موفق‌تری در زندگی روزمره داشته باشند. آموزش فنون مهارت‌های ذهن‌آگاهی با ترغیب افراد به تمرین مکرر توجه متمرکز روی محرک‌های خنثی و آگاهی عامدانه روی جسم و ذهن، می‌تواند ذهن را از اشتغال ذهنی و افکار تهدیدآمیز در مورد عملکردها رها سازد؛ یعنی این فنون با افزایش آگاهی فرد از تجارب لحظه حاضر و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات موجب کاهش نگرانی و تنش فیزیولوژیک و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی در فرد می‌شود. روش ذهن‌آگاهی، به علت سازوکارهای نهفته در آن، مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت زدایی، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون داوری، رویارویی و رهاسازی در تلفیق با فنون و مهارت‌های ذهن‌آگاهی، در کاهش علائم استرس مؤثر بوده و از طرفی اثربخشی درمان را در طولانی مدت حفظ می‌کند. بنابراین تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش کیفیت زندگی زوج‌ها دور از انتظار نیست (قنبریان و همکاران، ۱۳۹۸، ص ۵۰).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت بر سلامت روان زنان در معرض طلاق شهر کرمان تأثیر داشت. نتایج این یافته با یافته‌های بهرامیان (۱۳۹۸)، جلالیان و همکاران (۱۳۹۷)، کابات زین و همکاران (۲۰۱۹) و کیوایستریت و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود و نتایج ناهمسویی یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی، هوشیاری غیرقضاوتی و غیر قابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه‌ای است که در یک لحظه خاص در محدوده توجه

یک فرد قرار دارد و علاوه بر آن این مفهوم اعتراف به تجربه یاد شده پذیرش آن را نیز شامل می‌شود. آموزش ذهن آگاهی به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای آن که به رویدادها به طور غیرارادی و بی تامل پاسخ دهد، با تفکر و تامل پاسخ دهد که این نشان دهنده سلامت روانی فرد می‌باشد (سلیمان و همکاران، ۲۰۲۲، ص ۵۳۶).

تمرین ذهن آگاهی به افراد می‌آموزد که در زمان حال زندگی کنند و به افکار، احساسات و حواس بدنی خود توجه کنند و هم‌چنین با خود مهربان باشند و قضاوت نکنند. هم‌چنین به آن‌ها کمک می‌کند از تفکر مبتنی بر گذشته که ویژگی خلق افسرده است و تفکر مبتنی بر آینده که ویژگی اضطراب است، دست بردارند، مهارت‌های حل مسئله را در خود پرورش دهند و راهبردهای مقابله را در مواجهه با رویدادها به کار برند، به این صورت که افراد می‌آموزند فقط به مشاهده رویدادها پرداخته و از واکنش خودکار و عاداتی به رویدادها دست بردارند و هم‌چنین از جنبه‌های گوناگون به اکتشاف رویداد، موقعیت و یا شی‌بپردازند و تمام جنبه‌های آن را بررسی کنند و بهترین راه حل را انتخاب کرده و با حل مساله موثر به گونه‌ای مناسب واکنش نشان دهند. بدین ترتیب می‌توانند هیجان‌های خود را بهتر مهار کنند و در نتیجه مشکلات سلامت روانی آن‌ها کاهش می‌یابد (بهرامیان، ۱۳۹۹، ص ۱۲).

در درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، افراد با آگاهی بیشتر و پذیرش بهتر افکار، احساسات و حواس بدنی می‌توانند اضطراب‌شان را کاهش دهند. تمرین توجه آگاهانه عبارت است از توجه به مشاهده هر آنچه که در حال حاضر موجود است، بنابراین اگر زنان در معرض طلاق به رویدادهایی که در زمان حال اتفاق می‌افتند توجه کنند به احتمال کمتری درگیر افکار اضطرابی مرتبط با رویدادها و اتفاق‌های آینده خواهند شد و سلامت روانی بالاتری را خواهند داشت (کیوایستریت و همکاران، ۲۰۲۰، ص ۴۰۶).

محدودیت‌ها: محدودیت‌هایی در این پژوهش وجود داشت از جمله اینکه بررسی‌ها و مصاحبه‌ها مطابق با چند جلسه روان‌درمانی بوده است و زمان برای دوره‌های پیگیری نیز وجود نداشت. جلسات آموزش درمان هم با مشکلات زیادی نظیر توجیه حضور به موقع

در جلسات، غیبت نکردن از جلسات درمانی و موارد دیگر همراه بود. هم‌چنین از آن‌جایی که مطالعه در شهر کرمان انجام شده است در تعمیم نتایج به کل کشور یا کل زنان در معرض طلاق باید احتیاط صورت گیرد.

پیشنهاد: با توجه به نتایج این مطالعه به درمانگران مرتبط با این حیطه پیشنهاد می‌شود ابتدا آموزش‌های لازم در ارتباط با درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کرده، سپس این آموزش‌ها را در مراکز مشاوره که زنان در معرض طلاق با مشکلات روانشناختی به آن‌ها مراجعه می‌کنند برای بهبودی این‌گونه افراد به کار برند تا آسیب‌های روانشناختی کمتری را تجربه کنند و کیفیت زندگی و سلامت روانی آن‌ها افزایش یابد. در بعد پژوهشی پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی دوره‌های پیگیری وجود داشته باشد. هم‌چنین این پژوهش در سایر شهرها و فرهنگ‌ها برای تعمیم‌دهی بهتر اجرا شود و علاوه بر تکمیل پرسشنامه از ابزار مصاحبه نیز جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان و دارای کد اخلاق IR.IAU.ZAHEDAN.REC.1401.023 می‌باشد. بدین وسیله از شرکت کنندگانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

۱. آباد، یاسمن؛ هارون رشیدی، همایون. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نشخوار فکری و اضطراب وجودی سالمندان. روان‌شناسی پیری، ۸(۱)، ۱-۱۰.
DOI: 10.22126/JAP.2022.7147.1580.
۲. الطافی شیرمرد، رضا؛ وزیری، شهرام؛ ثابت، مهرداد (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان اجتناب، رضایت زناشویی و مهارت‌های ارتباطی زوجین. دوفصلنامه علمی مطالعات پلیس زن. ۱۶ (۳۷)، ۱۷۳-۲۰۲.
۳. بهرامیان، جاسم. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان فرزندان خانواده‌های طلاق. مجله دانشکده پزشکی زابل، ۳(۱)، ۸-۱۴.

<https://jzms.ir/index.php/JZMS/article/view/168/214>

۴. جلالیان لرکی، مریم؛ زنگنه مطلق، فیروزه؛ مهاجرانی، حمید رضا. (۱۳۹۷). اثر بخشی آموزش ایمن سازی روانی مایکنبام بر بهبود سلامت روانی زنان متقاضی طلاق. فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۱۲(۴۲)، ۱۲۷-۱۴۲.
- DOI: 20.1001.1.26454955.1397.12.42.7.3
۵. درب اصفهانی، فریده؛ معتقدی فرد، مهشاد؛ ارفعی، فریرز؛ شکاری، عباس؛ عباسی مقدم، مصطفی. (۱۳۹۷). همبستگی بین سبک زندگی اسلامی با رضایت از زندگی و سلامت روان. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۲(۳)، ۱۳۱-۱۳۵.
- <http://islamiclifej.com/article-1-204-en.html>
۶. حکیمی نیا، بهزاد؛ پورافکاری، نصرالله؛ غفاری، داریوش. (۱۳۹۶). عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی باتأکید بر هوش اجتماعی و سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: شهر کرمانشاه. جامعه شناسی کاربردی، ۲۸(۲)، ۱۶۳-۱۷۸.
- doi: 10.22108/jas.2018.74645.0
۷. سلیمی، آرمان؛ ارسلان ده، فرشته؛ زهراکار، کیانوش؛ داورنیا، رضا؛ شاکرمی، محمد. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر سلامت روان زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس. طب داخلی روز، ۲۴(۲)، ۱۳۱-۱۲۵.
- <http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-2739-en.html>
۸. قنبریان، الهه؛ کشاورز، حسین؛ اسکندری، ناهید؛ سعیدی، محسن. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر کیفیت زندگی و گرایش به طلاق زوجین تازه ازدواج کرده. مشاوره و روان درمانی خانواده، ۹(۲)، ۳۱-۵۲.
۹. مرادی، زهرا؛ مدنی، یاسر. (۱۳۹۹). پیش بینی رضایت جنسی و تعهد زناشویی براساس دین داری و صمیمیت زناشویی دانشجویان متأهل دانشگاه تهران. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۱(۳)، ۲۲۳-۲۴۱.
- doi: 10.22059/japr.2020.303757.643536
۱۰. نادری نوبندگانی، زهرا. (۱۴۰۱). مدل یابی کیفیت رابطه زناشویی براساس مقابله زوجی: نقش میانجی گری مفهوم ما شدن در افراد متأهل. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۳(۲)، ۳۵۱-۳۶۴.
- doi: 10.22059/japr.2022.323887.643848
۱۱. نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کورش؛ محمد، کاظم؛ مجدزاده، سیدرضا. (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی

بهداشت: (WHOQOL-BREF) ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۴(۴)، ۱۲-۱.

<http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-en.html>

۱۲. نمایان، پیمان؛ امیری، نجات؛ اسدی فرد، محمد(۱۴۰۱). الزامات پلیس زنان ایران و سایر کشورها در پیشگیری از جرم علیه سلامت روان اطفال و نوجوانان با نگاهی به طب نظامی. دوفصلنامه علمی مطالعات پلیس زن، ۱۶(۳۷)، ۲۳-۳۸.

http://ps.jrl.police.ir/article_99091.html

۱۳. وصالی محمود، روشنک؛ احدی، حسن؛ کجیاف، محمدباقر؛ نشاط دوست، حمیدطاهر(۱۳۹۶). اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی ویژه کودکان بر ذهن آگاهی و سلامت روان آن‌ها. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۷(۱)، ۲۱-۳۴.

URL: <http://jdisabilstud.org/article-۶۲۰-۱-fa.html>

14. Abad, Yasman; Harun Rashidi, Humayun. (1401). The effectiveness of compassion-based therapy on rumination and existential anxiety in the elderly. *Psychology of Aging*, 8(1), 1-10.
15. Accoto A, Chiarella SG, Raffone A, Montano A, de Marco A, Mainiero F, Rubbino R, Valzania A, Conversi D.(2021). Beneficial effects of mindfulness-based stress reduction training on the well-being of a female sample during the first total lockdown due to Covid-19 pandemic in Italy. *International journal of environmental research and public health*. 18(11):5512. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115512>.
16. Alcalde, A. M., Martínez-Zamora, M. Á., Gracia, M., Ros, C., Rius, M., & Carmona, F.(2022). Assessment of Sexual Quality of Life and Satisfaction in Couple Relationships Among Women With Deep Infiltrating Endometriosis and Adenomyosis. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(3), 263-272. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1986444>
17. Altafi Shirmard, Reza; Vaziri, Shahram; Sabet, Mehrdad. (1401). The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment on the level of avoidance, marital satisfaction and communication skills of couples. *Biannual scientific journal of female police studies*. 16 (37), 173-202.
18. Azzi, V., Iskandar, K., Obeid, S., & Hallit, S.(2022). Parental divorce and smoking dependence in Lebanese adolescents: the mediating effect of mental health problems. *BMC*

- pediatrics*, 22(1), 471. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03523-8>.
19. Bahramian, Jassim. (2019). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on the mental health of children of divorced families. *Journal of Zabul Medical School*, 3(1), 8-14.
 20. Brotto, L. A., Zdaniuk, B., Chivers, M. L., Jabs, F., Grabovac, A., Lalumière, M. L., ... & Basson, R.(2021). A randomized trial comparing group mindfulness-based cognitive therapy with group supportive sex education and therapy for the treatment of female sexual interest/arousal disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(7), 626-638. <https://doi.org/10.1037/ccp0000661>
 21. Darb Esfahani, Farideh; Mishadi Fard, Mehshad; Arfai, Fariborz; Shekari, Abbas; Abbasi Moghadam, Mustafa. (2017). Correlation between Islamic lifestyle with life satisfaction and mental health. *Islamic lifestyle centered on health*, 2(3), 135-131.
 22. Dunning, D., Tudor, K., Radley, L., Dalrymple, N., Funk, J., Vainre, M., ... & Dalgleish, T.(2022). Do mindfulness-based programmes improve the cognitive skills, behaviour and mental health of children and adolescents? An updated meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Ment Health*, 25(3), 135-142. <http://dx.doi.org/10.1136/ebmental-2022-300464>.
 23. Ghanbarian, Elahe; Keshavarz, Hossein; Eskandari, Nahid; Saidi, Mohsen. (2018). The effectiveness of cognitive therapy based on the presence of mind on the quality of life and tendency to divorce in newly married couples. *Family Counseling and Psychotherapy*, 9(2), 31-52.
 24. Googhari, Z. S., Hafezi, F., Asgari, P., & Heidari, A.(2022). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and acceptance and commitment therapy on medical science students' subjective well-being, psychological distress, and emotion regulation. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 24(1), 35-41. doi: 10.34172/jsums.2022.07
 25. Hakimini, Behzad; Porafkari, Nasrallah; Ghaffari, Dariush. (2016). Factors affecting the quality of life with an emphasis on social intelligence and social health (case study: Kermanshah city. *Applied Sociology*, 28(2), 163-178.
 26. Jalalian Larki, Maryam; Zangene absolute, turquoise; Mohajerani, Hamid Reza. (2017). The effectiveness of Meikenbaum's

- psychological immunization training on improving the mental health of women seeking divorce. *Women and Family Educational Cultural Quarterly*, 12(42), 127-142.
27. Kabat-Zinn, J.(2003). Mindfulness-based stress reduction(MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73-90. <https://www.proquest.com>
 28. Kabat-Zinn, J.(2019). Foreword: Seeds of a necessary global renaissance in the making: the refining of psychology's understanding of the nature of mind, self, and embodiment through the lens of mindfulness and its origins at a key inflection point for the species. *Curr Opin Psychol*, 28, xi-xvii. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>.
 29. Lafortune, D., Girard, M., Bolduc, R., Boislard, M. A., & Godbout, N.(2022). Insecure attachment and sexual satisfaction: A path analysis model integrating sexual mindfulness, sexual anxiety, and sexual self-esteem. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(6), 535-551. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.2011808>.
 30. Moradi, Zahra; Madani, Yasser. (2019). Prediction of sexual satisfaction and marital commitment based on religiosity and marital intimacy of married students of Tehran University. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*, 11(3), 223-241.
 31. Naderi Nobandagani, Zahra. (1401). Modeling the quality of marital relationship based on couple coping: the mediating role of the concept of becoming us in married people. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*, 13(2), 351-364.
 32. Namamiyan, Peyman; Amiri, Nejat; Asadi Fard, Mohammad. (1401). The requirements of women's police in Iran and other countries in the prevention of crimes against the mental health of children and adolescents with a view of police medicine. *Bi-Quarterly Journal of Female Police Studies*, 16(37), 23-38.
 33. Nejat, Sahnaz; Montazeri, Ali; Halakui Nayini, Koresh; Mohammad Kazem; Majdzadeh, Seyedreza. (2005). Standardization of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF): translation and psychometrics of the Iranian version. *Journal of Health Faculty and Health Research Institute*, 4(4), 1-12.

34. Nnate, D. A., Anyachukwu, C. C., Igwe, S. E., & Abaraogu, U. O.(2021). Mindfulness-based interventions for psychological wellbeing and quality of life in men with prostate cancer: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 30(10), 1680-1690. <https://doi.org/10.1002/pon.5749>.
35. Querstret, D., Morison, L., Dickinson, S., Cropley, M., & John, M.(2020). Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy for psychological health and well-being in nonclinical samples: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Stress Management*, 27(4), 394-409. <https://doi.org/10.1037/str0000165>
36. Salimi A, Arsalandeh F, Zaharakar K, Davarniya R, Shakarami M. The Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Mental Health of Women with Multiple Sclerosis. *Intern Med Today*; 2018; 24(2) :125-131. [Persian] <http://imtj.gmu.ac.ir/article-1-2739-en.html>
37. Salimi, Arman; Arslan Deh, Angel; Zaharakar, Kianoush; Davarnia, Reza; Shakrami, Mohammad. (2017). The effectiveness of compassion-focused therapy on the mental health of women with multiple sclerosis. *Journal of internal medicine*, 24(2), 131-125.
38. Sbarra, D. A., & Whisman, M. A.(2022). Divorce, health, and socioeconomic status: An agenda for psychological science. *Current opinion in psychology*, 43, 75-78. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.007>.
39. Seliman, M., Dragan, M., Connolly, M., & Ditor, D. S.(2022). The Impact of Mindfulness Therapy on Sexual Satisfaction in Couples Living with Neurological Disabilities: A Phenomenological Analysis of a Single Case. *Sexuality and Disability*, 40(3), 519-538. <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09738-y>.
40. Taherdoost, H.(2016). Sampling methods in research methodology; how to choose a sampling technique for research. *How to choose a sampling technique for research*, 5(2), 8-14. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3205035>
41. Vasali Mahmoud, Roshank; Ahadi, Hassan; Kajbaf, Mohammad Bagher; Neshat Dost, Hamid Taher (2016). The effectiveness of

mindfulness-based intervention for children on their mindfulness and mental health. *Journal of Disability Studies*, 7(1), 21-34.

42. Wijaya, A. P., & Widyaningsih, Y. A. (2021). The role of dyadic cohesion on secure attachment style toward marital satisfaction: a dyadic analysis on couple vacation decision. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 22(1), 119-142.. <https://doi.org/10.1080/1528008X.2020.1756022>