

# اثربخشی آموزش تکنیک‌های ذهن آگاهی بر شادکامی، بهزیستی ذهنی و نشخوار فکری دختران

کارشناسی ارشد گروه روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران  
دکتری روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران b\_karimipnu@yahoo.com

سمیرا شریعتی <sup>id</sup>

بهروز کریمی <sup>\*id</sup>

پذیرش: ۹۹/۰۶/۱۷

دریافت: ۹۹/۰۴/۰۱

## چکیده

**مقدمه:** هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش تکنیک‌های ذهن آگاهی بر شادکامی، بهزیستی ذهنی و نشخوار فکری دختران مجرد بود. **روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و آزمون پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش را ۳۰ نفر از دختران مجرد بالای ۳۰ سال مراجعه کننده به مرکز مشاوره مه‌رسا و ژیران شهر سنندج در بازه زمانی مهر تا آبان ۱۳۹۷ به صورت هدفمند انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ دختر) و گروه گواه (۱۵ دختر) جایگزین شدند. برای گروه آزمایش روش مداخله‌ای تکنیک‌های ذهن آگاهی کابات-زین (۱۹۹۲) به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا و نتایج با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش تکنیک‌های ذهن آگاهی باعث کاهش نشخوار فکری ( $F=17/77, P=0/001$ ) و افزایش بهزیستی روانی ( $F=16/12, P=0/001$ ) و شادکامی ( $F=16/89, P=0/001$ ) در گروه آزمایش شد و این نتایج در مرحله پیگیری پایدار بود. **نتیجه‌گیری:** می‌توان رویکرد درمان ذهن آگاهی را به‌عنوان یک مداخله مناسب به‌منظور ارتقای شادکامی دختران جوان در سازگاری با شرایط زندگی و کاهش عوارض روان‌شناختی ناشی از مجرد به کار برد.

**کلیدواژه‌ها:** ذهن آگاهی، نشخوار فکری، بهزیستی روانی، شادکامی

فصلنامه علمی  
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰  
<http://Aftj.ir>

دوره ۱ | شماره ۱ | صص ۱۴۷-۱۲۵  
بهار ۱۳۹۹

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

**درون متن:**

(شریعتی و کریمی، ۱۳۹۹)

**در فهرست منابع:**

شریعتی، سمیرا، و کریمی، بهروز. (۱۳۹۹).  
اثربخشی آموزش تکنیک‌های ذهن آگاهی بر  
شادکامی، بهزیستی ذهنی و نشخوار فکری.  
فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، (۱)، ۱۴۷-  
۱۲۵

## مقدمه

بهبودی روانی<sup>۱</sup>، جزو روان‌شناختی کیفیت زندگی<sup>۲</sup> است که به‌عنوان درک افراد از زندگی در حیطه‌ی رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده و شامل دو بخش است. اولین بخش آن قضاوت‌های شناختی درباره‌ی اینکه چطور افراد در زندگی‌شان در حال پیشرفت هستند و دومین بخش آن سطح تجربه‌های خوشایند است (جناآبادی، پیل‌آبادی، سلم‌آبادی و طیرانی‌راد، ۱۳۹۵). بهبود روان‌شناختی اشاره به حسی از سلامتی دارد که آگاهی از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه‌های فرد را شامل می‌شود (اوربن و برزیلسکی، ۲۰۱۹). بهبود روانی از سه مؤلفه تشکیل شده است که عبارت‌اند از: رضایتمندی از زندگی، عاطفه منفی و عاطفه مثبت (دیوید، رابرتز و کریستنسون، ۲۰۱۸)؛ به‌طور کلی بهبود روان‌شناختی شامل ارزیابی عاطفی و شناختی فرد از زندگی خود است (کلارک و گوسن، ۲۰۱۱). افرادی که بهبود روان‌شناختی بالایی دارند، بیشتر علاقه‌مندند در اجتماع نقشی به عهده بگیرند، وقت فراغت پرشورتری برای خود ایجاد می‌کنند و در فعالیت‌های عمومی بیشتری شرکت می‌کنند، دارای روحیه مشارکتی بیشتری هستند و عمدتاً دارای هیجان‌ات مثبت‌اند و از ارزیابی مثبت رویدادهای در حال وقوع استقبال می‌کنند، در مقابل افرادی که از بهبود روان‌شناختی پایینی برخوردارند، شرایط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی کرده و به همین دلیل هیجان‌ات نامطلوب مثل اضطراب، افسردگی و پرخاشگری را بیشتر تجربه می‌کنند (جناآبادی و همکاران، ۱۳۹۵).

افزون بر آن بهبود روانی تحت تأثیر متغیرهای زیادی است، یکی از مهم‌ترین این متغیرها، شادکامی است. شادکامی متغیری است که پایه زیست‌شناختی دارد و بر اثر عوامل محیطی و موقعیتی ایجاد نمی‌شود (فخری، بهار و امینی، ۱۳۹۶). از دیدگاه اشنایدر (۱۹۹۱)؛ به نقل از پناهی، (۱۳۸۸) شادکامی نگرشی است که افراد را در رویارویی با رویدادهای دشوار در مقابل افتادن در گرداب بی‌تفاوتی، ناامیدی و افسردگی مقاوم می‌سازد. شادکامی از عواطف و هیجان‌اتی است که آدمی تجربه می‌کند و دربرگیرنده احساسات مثبتی چون لذت، آرامش، حس جریان داشتن و شیفتگی در زندگی است و بر تصمیم‌گیری، افکار و اعمال فرد تأثیر می‌گذارد (فخری و همکاران، ۱۳۹۶). از این رو روابط انسان با مردم و توانایی سازگاری با آن‌ها (با همه تفاوت‌هایشان) مهم‌ترین عامل در احساس شادکامی است این توانایی مبتنی بر این پیش‌فرض است که انسان بیش از آنچه که تنفر دارد و خصومت می‌ورزد، تمایل دارد دیگران را دوست بدارد و از سوی دیگران مورد دوستی و محبت قرار گیرند (باقرپور و مردانی، ۱۳۹۵).

افزون بر آن، اعتقاد به ناشاد بودن، افسردگی و نشخوار فکری<sup>۳</sup> مضطربانه، افراد فاقد انرژی را رنج می‌دهد (نولن-هوکسما، ۲۰۰۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که یکی از عوامل مهم در

1 . psychological well-being  
2 . quality of life  
3 . rumination.

فعال شدن این باورهای بنیادی، سبک پاسخ نشخواری است (لیوبومیرسکی، لایوس، چانسلا و نلسون، ۲۰۱۵). نشخوار فکری به‌عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و تفکر درباره آن شناخته می‌شود و طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص می‌گردد و بدون وابستگی به تقاضاهای محیطی تکرار می‌شوند (نولن-هوکسما، ۲۰۰۷). نشخوار فکری نیز همانند ناتاب‌آوری می‌تواند موجب افزایش اثرات خُلق منفی روی حل مسئله و انگیزش شود (لیوبومیرسکی و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین، این امر، تفکر افراد را به‌طور منفی جهت‌دار می‌کند و توان حل مسئله آن‌ها را ضعیف می‌کند (پاپاگنورگیو و ولز، ۲۰۰۹). در این مرحله، فرد به برآوردهای افراطی از احتمال حوادث منفی و مسئولیت خودش در قبال ایجاد یا پیشگیری از پیامدهای فجایع مرتبط با افکار دست می‌زند و سعی در کنترل این افکار دارد (بلوچ، موریلو، لوسیانو، گارسیا-سوریانو، کابدو و کاری، ۲۰۱۰). بررسی‌های لیهی (۲۰۱۷) نشان می‌دهد افرادی که نمی‌توانند پاسخ‌های هیجانی خود نسبت به رویدادهای روزمره را به‌طور مؤثری مدیریت کنند، دوره‌های شدیدتر و طولانی‌تری از ناراحتی‌های روانی را تجربه می‌کنند. به همین علت نیاز است که افراد مهارت‌هایی را بیاموزند که هنگام مواجهه با مشکلات و موقعیت‌های تنیدگی‌زا به شیوه‌های سازگارانه‌تری تفکر و به‌صورت تاب‌آورانه‌تری عمل کنند (هال، هانگ، زانه و می‌یر، ۲۰۱۱). بیشتر پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که ماهیت افکار هر چقدر هم منفی باشند، به خودی خود مشکل اصلی محسوب نمی‌شود، بلکه این شیوه واکنش دهی به آن‌ها از طریق فعال شدن یک حالت ذهنی مبتنی بر تشخیص تفاوت‌ها است که موجب تداوم و تشدید افکار منفی می‌شود (مک‌کیم، ۲۰۰۸). مدل‌های شناختی بیان می‌کنند که همه تلاش‌های ناموفق در کنترل نشخوارهای فکری در شکل‌گیری و تداوم اختلال، نقش تعیین‌کننده‌ای دارند (بلوچ و دیگران، ۲۰۱۰). در تکنیک ذهن آگاهی<sup>۱</sup> از توانایی مددجو برای بازسازی شناختی استفاده می‌شود؛ ذهن آگاهی از طریق توجه هدفمند، در اینجا و هم‌اکنون و توجه عاری از قضاوت نسبت به تجارب لحظه‌به‌لحظه پدیدار می‌شود (کاریگید و وایدیگر، ۲۰۱۳).

وقتی ذهن در عمل مورد مشاهده قرار می‌گیرد، افکار خودبه‌خود ناپدید می‌شوند (کهارت، ۲۰۱۲). افراد بر اساس عادت آموخته‌اند که در زندگی و در موقعیت‌های مختلف، بسیاری از تجارب ناخوشایند خود را انکار کنند؛ در حالی که در ذهن آگاهی به آن‌ها آموخته می‌شود که به‌جای انکار و رد تجارب ناخوشایند، آن‌ها را همان‌طور که هستند بپذیرند و نسبت به خودشان و واکنش‌هایشان به تجارب ناخوشایند، آگاهی داشته باشند (کرانه، ۲۰۰۹). بیشاپ و دیگران (۲۰۱۸) اعتقاد دارند که ذهن آگاهی به افراد می‌آموزد که به‌جای اینکه بخواهند به‌زور افکار منفی خود را کنترل و یا سرکوب کنند، بپذیرند که افکار و احساسات وجود دارند. در یک بررسی مروری نتیجه‌گیری شد که ذهن آگاهی اثرات مثبت روانی مختلف، از جمله افزایش

1 . mindfulness

بهبودی روانی، کاهش علائم روانی و واکنش پذیرش هیجانی، بهبود تنظیم هیجان و رفتار و سرزندگی و نشاط را به ارمغان می‌آورد (کیه و پیدگئون، ۲۰۱۳)؛ اما با وجود اینکه پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ذهن‌آگاهی در کاهش نشخوار فکری و افزایش شادکامی و بهبودی روانی بسیار موفق عمل کرده، اما در ایران پژوهش‌های بسیار کمی را مورد بررسی قرار داده‌اند. با توجه به موارد یاد شده، این پژوهش قصد دارد به مطالعه اثربخشی تکنیک‌های ذهن‌آگاهی در افزایش بهبودی روانی، شادکامی و کاهش نشخوارهای فکری دختران مجرد فرضیه‌های زیر را آزمون کند:

۱. تکنیک‌های ذهن‌آگاهی بر بهبودی روانی دختران مجرد مؤثر است و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند.
۲. تکنیک‌های ذهن‌آگاهی بر شادکامی دختران مجرد مؤثر است و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند.
۳. تکنیک‌های ذهن‌آگاهی بر نشخوارهای فکری دختران مجرد مؤثر است و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند.

## روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دو ماهه است. جامعه آماری پژوهش حاضر را دختران مجرد بالای ۳۰ سال مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر سمنان در بازه زمانی مهر تا آبان ۱۳۹۷ تشکیل دادند. به منظور انتخاب نمونه، ابتدا فهرستی از مراکز مشاوره دارای پروانه از سازمان نظام مشاوره و روانشناسی و بهبودی شهر سمنان تهیه شد. سپس از بین مراکز مشاوره با توجه به موافقت و همکاری مسئول فنی و مدیران مراکز به صورت تصادفی ۲ مرکز مشاوره مه‌رسا و مرکز مشاوره ژیران انتخاب شدند سپس در بازه زمانی مهر و آبان ۹۷ جهت غربالگری در مراکز انتخاب شده حضور یافته و پس از کسب رضایت و موافقت همکاری از بین دختران مجرد بالای ۳۰ سال درخواست شد تا نسبت به تکمیل پرسشنامه‌های شادکامی، بهبودی روانی و نشخوار فکری اقدام کنند. پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری این پرسشنامه‌ها از بین پرسشنامه‌هایی که یک انحراف استاندارد کمتر از میانگین (نقطه برش) در پرسشنامه‌های شادکامی و بهبودی روانی و یک انحراف استاندارد بیشتر از میانگین (نقطه برش) در پرسشنامه نشخوار فکری به صورت هم‌زمان کسب کرده بودند نمونه‌ای به حجم ۳۰ دختر با رعایت ملاک‌های ورودی که عبارت بودند از: داشتن سن بالای ۳۰ سال، حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، رضایت مکتوب و آگاهانه جهت شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروجی عبارت بودند از: داشتن بیماری‌های شدید روانی، داشتن بیماری‌های شدید جسمانی، مصرف دارو، مصرف مواد مخدر و غیبت بیش از دو جلسه نمونه‌ها انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ دختر) و کنترل (۱۵ دختر) کاربردی شدند.

### ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه شادکامی آکسفورد<sup>۱</sup>. آزمون شادکامی آکسفورد دارای ۲۹ ماده است و میزان شادکامی فردی را می‌سنجد. این آزمون در سال ۱۹۸۹ توسط مایکل و آرگایل و بر اساس پرسشنامه افسردگی بک ساخته شده است. این آزمون شامل ۲۹ عبارت دارد و بر اساس طیف لیکرت چهارگزینه‌ای کاملاً موافقم=۳، موافقم، ۲، مخالفم=۱ و کاملاً مخالفم=۰ نمره‌گذاری می‌شود. بالاترین نمره‌ای که آزمودنی می‌تواند در این مقیاس کسب کند، ۸۷ است که بیانگر بالاترین حد شادکامی بوده و کمترین نمره این مقیاس صفر است که مؤید ناراضی بودن از زندگی و افسردگی فرد است. نمره بهنجار این آزمون بین ۴۰ - ۴۲ است. آرگایل (۲۰۰۱) پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرون باخ ۰/۹۰ و پایایی باز آزمایی آن را طی ۷ هفته ۰/۷۸ گزارش کرد. در پژوهشی با عنوان اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانی‌ها، بررسی همسانی درونی پرسشنامه شادکامی آکسفورد نشان داد که تمام ۲۹ گزاره این فهرست با نمره کل همبستگی بالایی داشتند. آلفای کرون باخ برای کل فهرست برابر بود با ۰/۹۱. نتایج تحلیل عاملی با استخراج ۵ عامل رضایت از زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت توانستند بارزش ویژه بزرگ‌تر از ۱ در مجموع ۰/۴۹،۷، واریانس کا را تبیین کنند. یافته‌های این پژوهش نشان دادند که پرسشنامه شادکامی آکسفورد برای اندازه‌گیری شادکامی ایرانی از اعتبار و روایی مناسب برخوردار است (علی پور و آگاه هریس، ۱۳۸۶).

۲. پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی<sup>۲</sup>. این مقیاس توسط ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی شد. این پرسشنامه شامل شش خرده مقیاس است و هر یک ۱۴ گویه دارد که ابعاد بهزیستی روان‌شناختی مدل ریف مشتمل بر پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت یا دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال را می‌سنجد. شگری، کدیور، فرزاد، دانشور پور، دستجردی و همکاران (۱۳۸۷) این مقیاس را به فارسی ترجمه و روایی آن از طریق تحلیل عامل تأییدی مورد تأیید قرار گرفت. ون دیرندانک (۲۰۰۵) ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ از ۰/۵۲ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است. در پژوهشی دیگر نیز شگری، شهرآرای، دانشور پور و دستجردی (۱۳۸۶) ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی را به روش آلفای کرونباخ برای پذیرش خود، تسلط بر محیط، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب، ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۴، ۰/۷۵، ۰/۷۲ و ۱۰/۶۰ گزارش کرده‌اند. همچنین در پژوهش سفیدی و فرزاد (۱۳۹۰) همسانی

1 . Oxford Happiness Questionnaire

2 . Psychological Well-being Questionnaire

درونی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ در نمونه ۴۱۴ نفری دانشجویان پزشکی ۰/۹۱ به دست آمد.

۳. پرسشنامه نشخوار ذهنی<sup>۱</sup>: پرسشنامه نشخوار ذهنی توسط نالن هوکسما (۱۹۹۱) در ۲۲ عبارت تدوین شد که از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را در مقیاسی درجه‌بندی کنند. طریقه نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت چهارگزینه‌ای است. بازه نمرات این پرسشنامه بین صفر الی ۶۶ است که نمره ۳۳ نقطه برش پرسشنامه است که نمرات کمتر از ۳۳ نشان‌دهنده نشخوار فکری پائین و نمرات بیشتر از آن نشان‌دهنده نشخوار فکری بالا است. بر پایه شواهد تجربی، پرسشنامه پاسخ‌های نشخواری پایایی درونی بالایی دارند. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. پژوهش‌های مختلفی نشان داده‌اند که همبستگی بازآزمایی برای پاسخ‌های نشخواری ۰/۶۷ است (لامیت، ۲۰۰۴). این پرسشنامه توسط باقری نژاد، صالحی فرددی و طباطبایی (۱۳۸۹) به فارسی ترجمه و روایی یابی شده است. رابطه بین نمرات این پرسشنامه و نمرات افسردگی و اضطراب در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی ۰/۶۳ به دست آمد. ضریب اعتبار آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه تیموری و همکاران (۱۳۹۴) ۰/۸۸ گزارش شده است.

۴. برنامه آموزش ذهن آگاهی<sup>۲</sup>: در پژوهش حاضر این برنامه طبق جلسه‌های درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس مباحث کابات-زین (۱۹۹۲) تنظیم و به آزمودنی‌های گروه آزمایشی اول به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به شکل گروهی یک‌بار در هفته به شرح زیر آموزش داده شد.

جلسه اول: پس از خوش‌آمدگویی و قدردانی از حضور افراد در جلسه مداخله و نقش فعالی را که در سلامت و بهزیستی خود ایفا خواهند کرد، درباره اهداف و مقررات جلسه‌ها توضیح داده شد و شرکت‌کنندگان به آزمون‌ها در مرحله پیش‌آزمون پاسخ دادند. سپس ماهیت ذهن آگاهی که عبارت از تمرین دستیابی به آگاهی بدون قضاوت در زندگی روزمره است، به آن‌ها آموزش داده و بیان شد که ذهن آگاهی راه درست زندگی کردن است که می‌توان از دو راه رسمی و غیررسمی آن را تمرین کرد.

جلسه دوم: پس از بررسی تکالیف و گفتگو در مورد تجارب شرکت‌کنندگان، ذهن آگاهی و ارتباط ذهن و بدن تشریح و سپس مواردی مانند واکنش به عدم سازگاری، ذهن آگاهی و نقش محوری آن در کاهش ناسازگاری، ذهن آگاهی و سازگاری روزمره بیان شد. در این جلسه تمرین رسمی بررسی آگاهانه یا هشیاری زمان خوابیدن، بیدار شدن، استحمام، مسواک زدن و نظایر آن، آموزش تن‌آرامی از طریق ایجاد تنش و رهایی آن در عضلات اجرا شد. می‌توان از درمانجو خواست در حالی که در اتاق درمان روی صندلی نشسته، حس‌های بدنی خود را واریسی کند.

1 . Mental rumination questionnaire

1 . mindfulness training program

به همین دلیل، ترغیب می شود همانطور که نشسته، حالتی فکوران به خود بگیرد؛ یعنی شانه های خود را شل کند، چشمانش را ببندد، و دستانش را روی دستگیره صندلی یا لبه آن قرار دهد. سپس از وی خواسته می شود به گرز، دما، و حسی که در هر قسمت از بدن خود تجربه می کند، به ترتیب توجه کند. برای مثال، از وی خواسته می شود ابتدا به انگشتان، سپس به دست ها، بازوها، سر، جلو و عقب شدن شکم به واسطه هر دمی که بر می آید، حس های بدنی حاصل از نشستن روی صندلی، پاها، کف و انگشتان پا، و کل بدن توجه کند.

جلسه سوم. در این جلسه تمرین های جلسه قبل مرور شد که شامل تن آرامی و تمرین رسمی و غیررسمی بررسی آگاهانه بود. برای آموزش مراقبه ذهن آگاهانه به شکل تنفس ۹ دقیقه ای متمرکز، هشیارانه و بدون قضاوت، از شرکت کنندگان خواسته شد روی صندلی خود درحالی که در لحظه حضور دارند بنشینند. سپس به آن ها گفته شد؛ بیش تر افراد با چشم های بسته به مراقبه می پردازند؛ اما اگر شما ترجیح می دهید و یا راحت ترید، می توانید چشم های خود را مقداری باز نگاه دارید، اما به یاد داشته باشید، بر مراقبه ای تمرکز کنید که در حال تمرین آن هستید. دست ها را روی دامن و یا روی ران خود بگذارید؛ و خود را در موقعیتی قرار دهید که در عین هشیار و گوش به زنگ بودن راحت باشید. بعد گفته شد؛ ریسمانی را روی یک وسیله مجسم کنید که اگر خیلی محکم و یا خیلی شل بسته شود ممکن است آسیب ببیند. درست مثل مثال ریسمان، یک مراقبه کننده می تواند خیلی سخت بنشیند، که این کار باعث ناراحتی زیاد و سبب می شود که او نتواند برای مدتی طولانی بنشیند؛ برعکس، مراقبه کننده ای که موقعیتش بسیار راحت است ممکن است به خواب رود. در پایان تمرین ها و تکلیف خانگی تعیین شد.

جلسه چهارم. در این جلسه پس از بررسی و مرور تکالیف رسمی و غیررسمی جلسه های قبل و تاکید بر انجام ذهن آگاهی برای کاهش ناسازگاری، نحوه تعمیم تن آرامی به موقعیت های مختلف و فعالیت های روزمره تشریح و به علاوه دام های ذهن نظیر عادت های معمول ذهنی بیان و گفته شد عادت ها گرایش به تشدید ناسازگاری و تنش در روابط میان فردی دارند و زمانی که این تله ها را تشخیص دهید، آسان تر می توانید از افتادن به دام آن ها اجتناب کنید. در ادامه گفته شد؛ گفت و گوی منفی با خود، شیوه ای است که فرد با خود سخن می گوید. سپس شیوه های همیشگی تفکر، مثل فاجعه سازی، ذهن خوانی، کارشناس بودن، بزرگ کردن امور کوچک و کوچک کردن امور مثبت، بایدها، سرزنش خود و سایر تحریف های شناختی با ذکر تمثیل صفحه شطرنج بازگو شد. مهره های شطرنج نمودار افکار، احساسات، و حس های بدنی درمانجوست. گروهی از مهره ها نمودار محتوای روان شناختی منفی و گروهی دیگر نمودار محتوای روان شناختی مثبت تر است. وقتی خیلی تلاش می کنیم تا مهره های مثبت بیشتری و مهره های منفی کمتری داشته باشیم، ممکنه خودمان را توی دردسر بندازیم. متأسفانه ممکنه هیچ موقع برنده این نبرد نباشیم. درمانگر از درمانجو می پرسد (اگر همه این مهره ها افکار و احساسات شما باشه، پس نقش شما توی نمایش نامه صفحه شطرنج چیه؟). برابر

دانستن خویشتن با مهره، یعنی محتوا انگاشتن خویشتن به این معنی است که زندگی درمانجو به جنگی بی پایان، خسته کننده و بیهوده محدود شده است.

**جلسه پنجم.** این جلسه به ذهن‌آگاهی بدن و فواید آگاهی از بدن، تمرین آموزش نظارت تنفس و مراقبه نفس اختصاص داشت. در مورد فواید آگاهی از بدن به شرکت‌کنندگان گفته شد مراقبه با مرور بدن، پژوهشی عمیق در تجربه‌های لحظه به لحظه بدن است. سپس از آن‌ها خواسته شد؛ توجه خود را به بدن‌شان متمرکز، و برای این تمرین از پای چپ خود آغاز و در بالای سر آن را تمام کنند. در ضمن می‌توانند به دامنه وسیعی از احساس‌های بدنی خود نظیر خارش، درد، سوزش، سبکی، سنگینی، گرما، سرما، و یا عدم احساس توجه کنند؛ ضمن آن‌که برخی از این حس‌ها ممکن است با افکار و یا هیجان‌هایی همراه شوند.

**جلسه ششم.** در این جلسه نحوه تعمیم آگاهی نسبت به هر چیزی که با آن تماس داشتند؛ نظیر تماس صندلی با بدن، پاها با زمین، یا دست‌هایشان با دامن، و هر چیزی که احساس می‌کردند با آن در تماس هستند توضیح و در ادامه نیز بازبینی و مراقبه تنفس در فعالیت‌های روزمره و همچنین مراقبه نشست، ذهن‌آگاهی احساس‌ها، ذهن‌آگاهی گوش دادن، ذهن‌آگاهی افکار و هیجان‌ها و تمرین‌های یوگای آگاهانه آموزش داده شد. برای مثال: (همان طور که به تنفستان توجه می‌کنید، آگاه باشید که شما مشغول توجه کردن هستید). (آگاه باشید که در اینجا دو چیز وجود دارد: تنفستان و خودتان؛ یعنی انسانی هوشیار که دارد به تنفسش توجه می‌کند). (همان طور که به تنفستان توجه می‌کنید، به اینکه چه کسی مشغول توجه کردن است نیز توجه کنید).

**جلسه هفتم.** در این جلسه مراقبه برای کاهش اضطراب و تنیدگی حاصل از روابط بین فردی، پرسش آگاهانه از خود به شکل پرسش از خودی که به احساس‌ها، هیجان‌ها و افکاری می‌نگرد که به ناسازگاری کمک می‌کند آموزش و در ادامه گفته شد؛ در زندگی روزمره، ممکن است به حدی مشغول باشید که فرصتی برای خوداندیشی نداشته باشید. اما این نوع از کاوشی که امروز آموختید؛ بسیار با ارزش است. در این تمرین، آگاهی را به احساس‌های مرتبط با تنیدگی و اضطراب حاصل از روابط میان فردی و عدم سازگاری در بدن و ذهن می‌آورید. این به معنای بودن با آن‌ها بدون تحلیل، سرکوبی، یا تقویت آن‌ها است. به عنوان مثال در مقیاس قطب نمای ارزش‌های از درمانجویان خواسته می‌شود ارزش‌های خود را در هر یک از حوزه‌های زندگی (روابط صمیمانه؛ روابط خانوادگی؛ دوستان/روابط اجتماعی؛ شغل؛ تعلیم و تربیت؛ تفریح؛ معنویت؛ شهروندی؛ و سلامتی) بیان کنند. در گام بعدی، درمانجویان درجه اهمیت هر یک از ارزش‌های خود را مشخص می‌کنند و میزان همسو بودن رفتارهای جاری یا اخیر خود با آن‌ها را درجه بندی می‌نمایند.

**جلسه هشتم.** این جلسه با خلق یک شیوه رسمی برای ذهن‌آگاهی آغاز و این‌گونه بیان شد که ذهن‌آگاهی در واقع نوعی سفر شخصی است و برخی از تمرین‌ها ممکن است برای شما بیش‌تر از بقیه امکان‌پذیر و جالب باشد. در تجربه‌های خود برای تمرین‌هایی که در این جلسه



آموختید، کاوش کنید و بازگردید و ببینید کدام تمرین برای شما مناسب‌تر است. هدف این است که درمانجو هنگام استفاده از مهارت‌های مربوط به پذیرش و ذهن آگاهی، آن هم برای مقابله با رویدادهای درون مساله ساز، بتواند فعالانه مسیرهای ارزشمند را دنبال کند. کمال مطلوب، تمرکز بر حوزه ارزشمندی است که بیشترین اختلاف بین درجه اهمیت ارزش و همسو بودن رفتار با آن را نشان می‌دهد. سپس تمرین‌های رسمی و تمرین‌های غیررسمی تنظیم و آموزش‌های جلسه‌های قبل در انتهای این جلسه جمع‌بندی و پس‌آزمون اجرا شد.

### شیوه اجرا

قبل از اجرای آموزش، با کسب اجازه از مدیر مرکز نشستی توجیهی با حضور تمام شرکت‌کنندگان منتخب در اتاق آموزشی مرکز مشاوره ژیران برگزار و توضیح‌هایی درباره ماهیت پژوهش، محرمانه بودن نتایج و همچنین ساعت حضور به شرکت‌کنندگان ارائه و مطالب جمع‌بندی شد. تدوین و آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه، یکبار در هفته از روش یادگیری مشارکتی و فنونی چون سخنرانی، بحث و گفتگو، پرسش و پاسخ در معرض آموزش قرار گرفت و گروه گواه در این مدت مداخله‌ای را دریافت نکرد. هر دو گروه قبل و پایان آموزش و نیز پس از گذشت دو ماه در مرحله پیگیری، مجدداً به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از اتمام مراحل پژوهش گروه گواه تحت مداخله قرار گرفتند. داده‌های به‌دست آمده از طریق تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

### یافته‌ها

دختران مجرد شرکت‌کننده در گروه آزمایش دارای میانگین سنی ۳۲/۹۲ سال و انحراف معیار ۳/۲۶ و شرکت‌کنندگان گروه گواه دارای میانگین سنی ۳۳/۴۰ سال و انحراف معیار ۳/۳۳ بود. دختران گروه آزمایش از نظر وضعیت تحصیلی ۴ نفر (۲۷ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۶ نفر (۴۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۵ نفر (۳۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس و گروه گواه ۳ نفر (۲۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۲ نفر (۱۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم، ۶ نفر (۴۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۴ نفر (۲۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در سه مرحله در دو گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد		میانگین
شادکامی	آزمایش	۴۲/۵۳	۱/۸۴	۴۶/۱۳	۳/۲۹	۴۶/۴۶	۳/۳۹
	گواه	۴۱/۷۳	۱/۴۳	۴۱/۹۳	۱/۲۷	۴۲/۰۰	۱/۷۳

۶/۶۰	۹۰/۱۰۰	۶/۶۲	۸۹/۶۶	۳/۴۶	۸۲/۰۰	آزمایش	بهزیستی
۳/۰۹	۸۱/۱۹	۲/۸۷	۸۱/۱۳	۲/۹۴	۸۱/۶۶	گواه	روانی
۱/۷۲	۴۶/۴۰	۲/۰۲	۴۶/۶۰	۱/۱۲	۴۹/۴۰	آزمایش	نشخوار
۱/۵۵	۴۹/۵۳	۱/۷۵	۴۹/۴۸	۱/۵۶	۴۹/۸۰	گواه	فکری

اطلاعات جدول ۱. نشان می‌دهد میانگین شادکامی و بهزیستی روانی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش داشته است و نشخوار فکری گروه‌های آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش داشته است. بر اساس نتایج مندرج در جدول فوق آموزش تکنیک‌های ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل باعث بهبودی شادکامی و بهزیستی روانی و کاهش نشخوار فکری در پس‌آزمون شده است.

#### جدول ۲. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

آزمون موخلی		آزمون لوین		آزمون کولموگراف-اسمیرنف		متغیر
سطح معناداری	W	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری	آماره	
۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۲۶	۱/۳۷	۰/۰۷	۰/۱۶	شادکامی
۰/۰۰۱	۰/۲۳	۰/۶۹	۰/۱۵	۱۷	۰/۱۱	بهزیستی روانی
۰/۰۰۱	۰/۳۵	۰/۲۱	۱/۵۸	۰/۰۸	۰/۱۷	نشخوار فکری

با توجه به جدول ۲، آمار Z آزمون کولموگراف-اسمیرنف برای تمامی متغیرهای پژوهش در تمامی گروه‌ها معنادار نیست؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها نرمال است. در ادامه برای بررسی و مقایسه شادکامی، بهزیستی روانی و نشخوار فکری در گروه آزمایش و گواه از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر استفاده شد. قبل از ارائه نتایج این آزمون، پیش‌فرض‌های آن مورد آزمون قرار گرفت. برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهش از آزمون لوین استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که آماره f آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس متغیرها در گروه‌های پژوهش برای متغیرهای شادکامی، بهزیستی روانی و نشخوار فکری معنادار نیست. این یافته‌ها نشان می‌دهد که واریانس این متغیرها در گروه‌ها همگن است. مفروضه‌ی نرمال بودن چندمتغیری داده‌ها در تجزیه و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برقرار نبود که برای گزارش در بخش اثرات درون‌گروهی از اصلاح گرین‌هاوس گیسر<sup>۱</sup> استفاده شد.

1. Greenhouse-Geisser

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس مختلط برای اثرات تعاملی و بین گروهی متغیرهای پژوهش

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
درون گروهی شادکامی	آزمون (تکرار اندازه گیری)	۸۰/۶۰	۱/۱۹	۶۷/۵۴	۰/۰۰۰	۰/۴۴
تعامل	۶۲/۶۸	۱/۱۹	۵۲/۵۳	۱۷/۲۰	۰/۰۰۰	۰/۳۸
آزمون* گروه	۲۲۴/۰۴	۱	۲۲۴/۰۴	۱۷/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۳۸
بین گروهی	گروه (متغیر آزمایشی)	۳۴۴/۸۶	۱/۱۳	۳۰۳/۸۷	۰/۰۰۰	۰/۵۸
درون گروهی بهزیستی روانی	آزمون (تکرار اندازه گیری)	۲۷۱/۷۵	۱/۱۳	۲۳۹/۴۵	۰/۰۰۰	۰/۵۳
تعامل	۸۷۷/۳۴	۱	۸۷۷/۳۴	۱۶/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۶
آزمون* گروه	۴۷/۶۲	۱/۲۱	۳۹/۰۷	۳۰/۵۲	۰/۰۰۰	۰/۵۲
بین گروهی	گروه (متغیر آزمایشی)	۳۷/۳۵	۱/۲۱	۳۰/۶۵	۰/۰۰۰	۰/۴۶
درون گروهی نشخوار فکری	آزمون (تکرار اندازه گیری)	۱۱۱/۱۱	۱	۱۱۱/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۷
تعامل	۱۱۱/۱۱	۱	۱۱۱/۱۱	۱۶/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷
آزمون* گروه	۱۱۱/۱۱	۱	۱۱۱/۱۱	۱۶/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷
بین گروهی	گروه (متغیر آزمایشی)					

با توجه به جدول ۳ آماره F برای نمره شادکامی ( $F= 17/77$ ) با اندازه اثر ۰/۳۸، بهزیستی روانی ( $F= 16/12$ ) با اندازه اثر ۰/۳۶ و نشخوار فکری ( $F= 16/89$ ) با اندازه اثر ۰/۳۷، در سطح ۰/۰۱ معنی دار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین گروه‌های پژوهش در این متغیرها تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

شاخص‌های آماری	پیش آزمون - پس آزمون	پیش آزمون - پیگیری	پس آزمون - پیگیری
تفاوت	تفاوت	تفاوت	تفاوت
میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
شادکامی	۱/۹۰**	۲/۱۰**	۰/۴۲
بهزیستی روانی	۴/۰۶**	۴/۲۳**	۰/۶۲
نشخوار فکری	۱/۴۳**	۱/۶۳**	۰/۲۶

\*\*P<۰/۰۱ \*P<۰/۰۵

در جدول ۴ نتایج آزمون بونفرونی نشان می‌دهد تفاوت میانگین شادکامی، بهزیستی روانی و نشخوار فکری بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ( $P=0/001$ )؛ اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی تکنیک‌های ذهن آگاهی بر شادکامی، بهزیستی روانی و نشخوار فکری در دختران مجرد شهر سنندج بود. نتایج نشان داد میانگین نمرات شادکامی و بهزیستی روانی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش و در نشخوار فکری کاهش داشته است. نتایج پژوهش‌های دیگر در حوزه کاربرد رویکرد ذهن آگاهی نشان می‌دهد که اجرای این مداخله منجر به ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دختران مجرد شده که این امر تغییراتی در کیفیت زندگی و رضایتمندی از زندگی را در پی دارد (فروس و همکاران، ۲۰۱۳).

بر اساس نتایج مطالعه سگال (۲۰۱۳) افرادی که اجتناب تجربی بیشتری در زندگی فعلی خود به عنوان یک دختر جوان دارند، تجربه‌های عاطفی منفی و شادکامی کمتری را تجربه می‌کنند و احساس می‌کنند زندگی‌شان بی‌معناست. هدف آموزش تکنیک‌های ذهن آگاهی، کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق پذیرش احساسات ناخوشایند غیرقابل اجتناب و پریشان‌کننده مانند اضطراب، بی‌کفایتی، افسردگی است؛ از این رو، پرورش ذهن آگاهی به‌منظور خنثی کردن درگیری مفرط با شناخت‌ها و مشخص کردن ارزش‌های شخصی مرتبط با اهداف رفتاری است و فرد تشویق می‌شود تا در حالی که به‌سوی اهداف ارزشمند خود در حرکت است، با تجربیاتش به‌طور کامل و بدون مقاومت ارتباط برقرار کند و آن‌ها را بدون قضاوت در مورد درستی یا نادرستی‌شان، در هنگام ظهور بپذیرد. این امر باعث افزایش انگیزه برای تغییر با وجود موانع غیرقابل اجتناب می‌شود و شخص را ترغیب می‌کند تا در جهت تحقق اهداف ارزشمند زندگی خود، تلاش کند و این امر به بهبود کیفیت زندگی به‌ویژه در حوزه روانی آن منتهی شده و به فرد حس خوشایند و رضایت دست می‌دهد (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۲).

در واقع به باور هیز و همکاران (۲۰۱۲) پذیرش افکار به‌عنوان افکار، احساسات به‌عنوان احساسات و هیجانات به‌عنوان هیجانات -همان‌گونه که هستند، نه بیشتر و نه کمتر- منجر به تضعیف آمیختگی‌های شناختی می‌شود و در کنار آن، پذیرش رویدادهای درونی، هنگامی که شخص در جدال با پریشانی‌ها و آشفتگی‌های خود نیست، به وی اجازه توسعه خزانه رفتاری‌اش را می‌دهد و می‌تواند از زمانی که بدین ترتیب به دست می‌آورد برای انجام فعالیت‌های ارزشمند و خوشایند خود استفاده کند و خود را به یک زندگی ارزشمند و هدفمند شاد متعهد سازد و

بدین ترتیب یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی یعنی بعد شادکامی (هیز و همکاران، ۲۰۱۱) نیز بهبود می‌یابد.

از آنجا که ارتقاء شادکامی و افزایش رضایت در دختران جوان مستلزم راهبردهایی است تا آن‌ها را قادر به حفظ قدرت سازگاری با روند موجود کند، آموزش‌های روان‌شناختی می‌تواند نقش مؤثری را در تحقق این هدف ایفا کند، به‌خصوص در رویکرد درمانی ذهن آگاهی که معتقد است مراجع هرگز به‌عنوان شکست‌خورده، آسیب‌دیده و یا دور از امید نگریسته نمی‌شود؛ در عوض این رویکرد همیشه نوعی از توانمندسازی است که زندگی مبتنی بر ارزش‌ها، غنا و پرمعنایی را در دسترس همه می‌داند (ایزدی، ۱۳۹۱). اجرای مداخله‌ی گروهی ذهن آگاهی، ضمن فراهم نمودن بستری به‌منظور پذیرش هیجانات، با به‌کارگیری فنون ذهن آگاهی به آموزش افراد برای رهایی از بند مبارزه‌ی بی‌حاصل و تلاش برای کنترل و حذف عواطف و تجارب منفی می‌پردازد و افراد را به پیگیری ارزش‌ها و به دنبال آن تعهد نسبت به عمل بر مبنای ارزش‌ها ترغیب می‌کند؛ در نتیجه می‌توان گفت که این امر منجر به افزایش مؤلفه‌های کیفیت زندگی و رضایتمندی که همانا شادکام زیستن است، می‌شود (فتح‌اله زاده و همکاران، ۱۳۹۵). از این رو می‌توان رویکرد درمان ذهن آگاهی را به‌عنوان یک مداخله مناسب به‌منظور ارتقای شادکامی دختران جوان در سازگاری با شرایط زندگی و کاهش عوارض روان‌شناختی ناشی از تجرد به کار برد.

در خصوص چگونگی اثربخشی تکنیک‌های ذهن آگاهی بر بهزیستی روانی می‌توان به دیدگاه هایس اشاره نمود. هیچت (۲۰۱۲) معتقد است که ذهن آگاهی به‌جای آنکه بر روی بر طرف‌سازی و حذف عوامل آسیب‌زا تمرکز نماید، به مراجعه‌کنندگان کمک می‌کند تا هیجانات و شناخت‌های کنترل‌شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلات آن‌ها گردیده است، خلاص نمایند و به آن‌ها اجازه می‌دهد که از کشمکش و منازعه با آن‌ها دست بردارند؛ این درمان اساساً فرآیند محور است و آشکارا بر ارتقاء پذیرش تجربیات روان‌شناختی و تعهد با افزایش فعالیت‌های معنا بخش انعطاف‌پذیر و سازگارانه، بدون در نظر گرفتن محتوای تجربه‌های روان‌شناختی تأکید می‌کند (هیز و همکاران، ۲۰۱۲). هدف فنون درمانی به کار رفته در این شیوه درمانی، افزایش تفکر واقع‌نگر، مؤثر و منطقی یا تشویق احساسات نیست، بلکه اهداف این فنون درمانی بر کاهش اجتناب از تجربه‌های روان‌شناختی و افزایش آگاهی از آن‌ها به‌خصوص تمرکز بر لحظه حال، بدون پیش گرفتن روشی بی‌کشمکش و غیر ارزیابانه استوار است (فولک و همکاران، ۲۰۱۲). در این فرآیند فرد می‌آموزد تا خودش را از درد و حالت‌های آشفتگی به‌منظور کاهش این تجربه‌ها بر رفتار دور نگه دارد (فتح‌اله زاده و همکاران، ۱۳۹۵).

اهداف درمان، بهبود کارکرد از طریق افزایش سطح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است؛ اصول پایه در فنون ذهن آگاهی به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی حاصل از بی‌کفایتی در دختران جوان باید درونی شوند و در این صورت،

ذهن آن‌ها همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام شود (گیلبرت، ۲۰۱۴). از این رو، در این درمان افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند، بنابراین می‌توانند در گام اول، تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند (ایرونز و لاد، ۲۰۱۷). در این روش درمانی به‌جای تمرکز بر تغییر «خودارزیابی» افراد، رابطه افراد با «خودارزیابی» آنان تغییر می‌یابد (گیلبرت، ۲۰۰۹). در تمرین‌های ذهن آگاهی بر تن آرامی، ذهن آرامی و شفقت به خود تأکید می‌شود که نقش بسزایی در آرامش ذهن فرد، کاهش استرس و افکار خود آیند منفی و در نهایت بهبود و ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی در فرد خواهد داشت (گیلبرت، ۲۰۱۴؛ نف و گریمر، ۲۰۱۳). در این درمان مراجعان مورد چالش واقع می‌شوند تا به آنچه در حوزه‌های مختلف زندگی برایشان مهم است، توجه کنند؛ از این رو، کار بر روی ارزش‌ها، انگیزه مراجعه‌کنندگان را برای مشارکت در درمان افزایش می‌دهد.

تکنیک‌های ذهن آگاهی در راهبردهای پای‌بندی، تعهد و تغییر، به افراد برای دستیابی به زندگی پر نشاط، هدفمند و با معنا کمک می‌کند؛ هدف این درمان، تغییر شکل یا فراوانی افکار و احساسات آزارنده نیست؛ بلکه هدف اصلی آن تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. توانایی تماس با لحظه‌لحظه‌های زندگی و تغییر و تثبیت رفتار است (ایزدی، ۱۳۹۱). رفتاری که به مقتضا موقعیت، همسو با ارزش‌های فرد است؛ این درمان یک مداخله عملی موقعیتی است که مبتنی بر نظریه نظام ارتباطی است و رنج فرد را ناشی از انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌داند که به‌وسیله آمیختگی شناختی و اجتناب تجربی پرورش می‌یابد. یکی از مهم‌ترین عوارض نشخوار فکری، منزوی شدن و گوشه‌گیری فرد است که در نتیجه ارتباطات خانوادگی و اجتماعی و کفایت اجتماعی فرد با نقص جدی مواجه خواهد شد (فتح‌اله‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵). لذا بهبود کفایت اجتماعی فرد می‌تواند به بهبود شرایط ارتباطی و احساس کفایت فرد کمک کند؛ ارزش‌هایی چون؛ ارزش سلامتی و بهداشت، روابط خانوادگی، روابط با اطرافیان، تحصیلات، تفریح، کار و شغل هر حرکت در مسیر ارزش‌ها، از طریق هدف‌گذاری و بعد از آن تعیین تکلیف، ادراک فرد از وضعیتی که در آن زندگی می‌کند ارتقاء می‌یابد (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳)؛ که این همان تعریف کفایت اجتماعی است. در واقع حرکت در جهت ارزش‌هایی چون سلامتی و ارتباط با دیگران در درمان ذهن آگاهی از طریق فرآیندهای در لحظه بودن باعث می‌شود که کفایت اجتماعی ارتقاء یابد؛ در واقع مراجعان می‌آموزند که متناسب با مسیر ارزش‌های خود حرکت کنند و در عمل نیز ارزش‌های خود را رها نکنند که این کار به‌طور کلی موجب بهبود کفایت اجتماعی آن‌ها خواهد شد (ایزدی و عادی، ۱۳۹۲).

افزون بر آن، افراد با امید بالا در یافتن راه‌های جایگزین برای دستیابی به اهداف خلاق‌ترند، انگیزه بیشتری برای دنبال کردن آن‌ها دارند و مهم این‌که قادر به درس گرفتن از موفقیت‌ها و شکست‌های قبلی برای دستیابی به اهداف آینده هستند؛ آن‌ها اهدافی را انتخاب می‌کنند که نیاز به تلاش بیشتر دارد و به مهارت‌ها و اهداف خود اطمینان دارند و بر آنان تمرکز می‌کنند

(نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳). امروزه پژوهشگران معتقدند که ایجاد امید به زندگی، در دختران مجرد آن‌ها را به سمت موفقیت بیشتر در زندگی، سلامت بهتر، ارتباط اجتماعی حمایت‌گراانه سالم‌تر و در نهایت سلامت روانی و جسمی بالاتر، رهنمون می‌سازد، بر این اساس دادن آگاهی، پذیرش، امید به خانواده می‌تواند تأثیر بسزایی در نشخوار فکری داشته باشد. آموزش تکنیک‌های ذهن آگاهی، آگاهی لحظه‌به‌لحظه نسبت به هیجانات و پذیرش بی‌قیدوشرط مشکل است که باعث می‌شود افراد مهارت‌های مورد نیاز برای حل مشکلات را در خود تقویت نمایند؛ از آنجایی که این بیماران دچار تحریفات شناختی، نشخوار فکری و افکار ناکارآمد متعدد هستند، فعال شدن این افکار نه تنها باعث تمرکز فرد بر روی خود، نا ارزنده سازی و ناامیدی نسبت به آینده و در نتیجه کاهش خلق می‌شود، بلکه تأثیر زیادی نیز بر روی تشدید علائم می‌گذارد (چراغیان و همکاران، ۱۳۹۴).

این مطالعه، کارایی و اثربخشی تکنیک‌های ذهن آگاهی، سطح سلامت روان افراد را افزایش داد که گامی مثبت در این راستا است. با توجه به ساده و کاربردی بودن این رویکرد برای آموزش و درمان که به طور نسبی با فرهنگ ما نیز هماهنگ است، می‌تواند برای کاهش مشکلات فردی، کاهش انتخاب‌های غلط، آموزش قبل ازدواج (به منظور پیشگیری، غنی سازی و تقویت نهاد خانواده) توسط روانشناسان مورد استفاده قرار گیرد. لازم به ذکر است که با توجه به محدودیت‌هایی همچون نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس بودن در برهه زمانی محدود، حجم نمونه و استفاده از ابزار خودسنجی، تعمیم‌پذیری و استنباط از نتایج نیز با محدودیت روبه‌رو خواهد شد. افزون بر آن، با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که آموزش این رویکرد درمان در لیست برنامه‌ها در مراکز آموزشی قرار گیرد؛ همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی، میزان اثربخشی این رویکرد درمانی با توجه به متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی و سن آزمودنی‌ها بررسی و مقایسه شود؛ همچنین پیشنهاد می‌گردد این رویکرد بر روی پسران مجرد نیز انجام و با نتایج این پژوهش سنجیده شود تا به انتخاب بهترین روش بینجامد.

### موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تاکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله درمانی قرار گرفتند.

### سپاسگزاری

از مدیر مراکز مشاوره مهرسا و ژیران و همه شرکت کنندگانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

### مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به تصویب رسیده است و همه نویسندگان این مقاله نقش یکسانی در طراحی، مفهوم سازی، روش شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نوشته داشتند.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

- ایزدی، رضیه، و عابدی، محمد رضا. (۱۳۹۲). *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد*. انتشارات جنگل، تهران.
- ایزدی، رضیه. (۱۳۹۱). *تجزیه و تحلیل و مقایسه اثربخشی درمان بر اساس پذیرش و تعهد درمانی (ACT) و رفتار درمانی شناختی (CBT) و اعتقادات علائم وسواسی، کیفیت زندگی، انعطاف پذیری روانی، افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به تفکر وسواسی مقاوم به درمان و شیوه. پایان نامه، روانشناسی، دانشگاه اصفهان*
- باقرپور، معصومه، مردانی، خدیجه. (۱۳۹۵). *رابطه بین شادکامی و ذهن آگاهی با انگیزش شغلی معلمان. فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۷(۴): ۳۹-۴۹.
- باقری نژاد، مینا، صالحی فدردی، جواد، و طباطبایی، محمود. (۱۳۸۹). *رابطه بین نشخوار فکری با افسردگی و اضطراب در نمونه ای از دانشجویان ایرانی؛ مطالعات تربیتی و روانشناسی*؛ ۱۱(۱): ۳۸-۲۱.
- پناهی، احمد. (۱۳۸۸). *عوامل نشاط و شادکامی در همسران. مجله معرفت*، ۱۸(۱۴۷): ۳۸-۱۵.
- تیموری، سعید، رضانی، فرزانه، و محبوب، نجمه. (۱۳۹۴). *اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و افسردگی زنان در حال ترک با متادون. فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیادپژوهی*. ۹(۳۴): ۱۴۵-۱۵۹.
- جنابآبادی، حسین، پیله چی، لیلی، سلم آبادی، مجتبی، و طیرانی راد، علی. (۱۳۹۵). *اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی براسترس شغلی و بهزیستی روان‌شناختی معلمان زن. سلامت کار ایران*. ۱۳(۶): ۵۸-۶۹.



چراغیان، حدیث، حیدری، ناصر، قدمی، سید امیر، و زارعی، بنت الهدی. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی حین بارداری زنان. *مجله سلامت جامعه*؛ ۹ (۲): ۵۶-۶۴. فتح اله زاده، نوشین، رستمی، مهدی، و دربانی، علی. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کیفیت زندگی و رضایتمندی زناشویی مادران خانه‌دار. *فصلنامه رویش روانشناسی*. سال ۵، شماره ۳؛ ۲۰-۳۴.

فخری، محمد کاظم، بهاری، عادل، و امینی، فاطمه. (۱۳۹۶). اثر بخشی ذهن آگاهی بر شادکامی و کاهش قندخون در بیماران دیابتی، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۷ (۱۵۱): ۹۴-۱۰۴. نریمانی، محمد، علمداری، الهه، ف و ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی زنان. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*؛ ۴ (۳): ۳۸۸-

۴۰۳

#### References

- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness* (2nd ed.). New York: Taylor & Francis Inc.
- Belloch A, Morillo C, Luciano JV, Garcia-Soriano G, Cabedo E, Carri A. (2010). Dysfunctional Belief Domains Related to obsessive- Compulsive Disorder: A Further Examination of their Dimensionality and Specificity. *Span J Psychol* 2010; 13(1):376-38
- Bishop JR, Lee AM, Mills LJ, Thurax PD, Eum S, Clancy D, Erbes CR, Polusny MA, Lamberty GJ and Lim KO (2018) Methylation of FKBP5 and SLC6A4 in Relation to Treatment Response to Mindfulness Based Stress Reduction for Front. *Psychiatry* 9:418. doi: 10.3389/fpsyt.2018.00418
- Carighead WE G., & Widiger T. A. (2013). *Behavioral & cognitive Behavioral psychotherapy*: wiley.
- Clarke D, & Goosen T. (2011). The mediating effects of coping strategies in the relationship between automatic negative thoughts and depression in a clinical sample of diabetes patients. *Personality and Individual Differences*, 46(4):460-4.
- Crane, R. (2012). *Mindfulness-based cognitive Therapy. (Translated by Khvshlhjh sedgh, a). Tehran: Publication of Prophet. (Published in the original language, 2009). (In Persian).*
- Diener, E., & Diener, M. (2009). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. In E. Diener (Ed.), *Culture and well-being* (pp. 71-91). Dordrecht: Springer.
- David, M. E., Roberts, J. A., Christenson, B. (2018). Too much of a good thing: Investigating the association between actual smartphone use and individual well-being. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 34, 265-275
- Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J., & Blackledge, J. T. (2013). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psycho-Oncology*, 22(2), 459-464.
- Folke, F., Parling, T., & Melin, L. (2012). Acceptance and commitment therapy for depression: A preliminary randomized clinical trial for unemployed on long-term sick leave. *Cognitive and Behavioral Practice*.

- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41.
- Gilbert, P. (2009). An introduction to compassion focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15, 199-208.
- Hall, G. C. N., Hong, J. J., Zane, N. W., & Meyer, O. L. (2011). Culturally-competent treatments for Asian Americans: The relevance of mindfulness and acceptance-based psychotherapies. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18, 215-231. doi:10.1111/j.1468-2850.2011.01253.x
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002.
- Hayes, S. C., Levin, M., Plumb, J., Boulanger, J., & pistorello, J. (2011). Acceptance commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and Cognitive therapy. *Behavior Therapy*
- Hecht, F.M. (2012). Mindfulness-based stress reduction for HIV treatment side effects: A randomized, wait-list controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*.43(2): 161–171
- Irons, C. & Lad, S. (2017). Using Compassion Focused Therapy to Work with Shame and Self-Criticism in Complex Trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1); 47-54.
- Leahy, R.L. (2017). *Emotional Schema Therapy: Distinctive Features*. First published by Routledge, 2 Park Square, Milton Park, Abingdon, Oxon OX14 4RN.
- Lyubomirsky, S., Layous, K., Chancellor, J., & Nelson, R. (2015). Thinking about rumination: the scholarly contributions and intellectual legacy of Susan Nolen-Hoeksema. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11: 1-22.
- Kehart DR. (2012). *Mindfulness and Acceptance in Couple and Family Therapy*. New York: Springer; 2012.
- Keye M, Pidgeon AM. (2013). An Investigation of the Relationship between Resilience, Mindfulness, and Academic Self-Efficacy. *Open Journal of Social Sciences*, 1(6):1-4.
- Mckim, R. D. (2008). *Rumination as a mediator of the effects of mindfulness: Mindfulness-based stress reduction (MBSR) with a heterogeneous community sample experiencing anxiety, depression, and/or chronic pain*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. 68(11-B), 7673.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44.
- Nolen-Hoeksema S. (2007). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *J Abnorm Psychol*. 100(4): 569-82
- Segall, S. (2013). In defense of mindfulness. *The Existential Buddhist*. Retrieved from
- Orben, A., & Przybylski, A. K. (2019). Screens, Teens, and Psychological Well-Being: Evidence from Three Time-Use-Diary Studies. *Psychological Science*, 30(5), 682–696.

Papageorgiou C, Wells A. (2009). Depressive rumination: nature, theory, and treatment. New York: John Wiley & Sons.

\*\*\*

### پرسشنامه نشخوار فکری

همیشه	اغلب اوقات	گاهی اوقات	هرگز	جملات
				۱ فکر می‌کنید که چقدر احساس تنهایی می‌کنید
				۲ فکر می‌کنید اگر در همین حالت باقی بمانید، نمی‌توانید وظایف‌تان را انجام دهید
				۳ فکر می‌کنید که چقدر احساس خستگی و دردمندی دارید
				۴ فکر می‌کنید که چقدر تمرکز کردن دشوار است
				۵ فکر می‌کنید "من چکار کرده‌ام که به این حالت دچار شده‌ام"
				۶ فکر می‌کنید که چقدر بی‌حوصله و بی‌انگیزه هستید
				۷ با بررسی وقایع اخیر سعی می‌کنید بفهمید که چرا افسرده شده‌اید
				۸ فکر می‌کنید "که چرا نسبت به همه چیز بی تفاوت شده‌ام"
				۹ فکر می‌کنید "چرا دیگر نمی‌توانم ادامه دهم"
				۱۰ فکر می‌کنید "چرا اغلب این‌گونه به مسائل واکنش نشان می‌دهم"
				۱۱ با خود خلوت می‌کنید تا برای احساسات خود جوابی پیدا کنید
				۱۲ افکارتان را یادداشت و آن‌ها را بررسی می‌کنید
				۱۳ به اوضاع اخیر فکر می‌کنید و آرزو می‌کنید که ای کاش اوضاع بهتر از این بود
				۱۴ فکر می‌کنید اگر نتوانید جلوی این احساسات‌تان را بگیرید، قادر نخواهید بود تمرکز داشته باشید
				۱۵ به این فکر می‌کنید که "چرا مشکلاتی دارم که دیگران ندارند"
				۱۶ فکر می‌کنید که چرا نمی‌توانم بهتر از عهده‌ی اداره کردن امور برآیم
				۱۷ فکر می‌کنید که چقدر غمگین هستید
				۱۸ به همه نکات ضعف‌ها، شکست‌ها، کاستی‌ها و اشتباهات خود فکر می‌کنید
				۱۹ فکر می‌کنید چرا آن قدر سرحال نیستید که بتوانید کاری انجام دهید
				۲۰ سعی می‌کنید شخصیت خود را بررسی کنید تا بفهمید چرا افسرده‌اید
				۲۱ تنهایی به جایی می‌روید که بتوانید —درباره‌ی احساسات‌تان فکر کنید
				۲۲ فکر می‌کنید که چرا این قدر از دست خودت‌تان عصبانی هستید

\*\*\*

### پرسشنامه بهزیستی روانشناختی

به شدت مخالف	تقریباً مخالف	کمی مخالف	کمی موافق	تقریباً موافق	به شدت موافق	جملات
						۱ به دور عددی که در حال حاضر، موافقت یا مخالفت شما با هر عبارت را نشان میدهد، خط بکشید.
						۲ بیشتر مردم مرا فردی دوست‌داشتنی و با احساس می‌پندارند
						۳ گاهی اوقات رفتار و طرز فکرم را تغییر می‌دهم تا بیشتر شبیه افراد دورو برم باشم.
						۴ به طور کلی احساس می‌کنم مسئول شرایطی که در آن زندگی می‌کنم هستم .
						۵ به فعالیت‌هایی که افق دید من را گسترش می‌دهند علاقه ای ندارم

- 
- ۵ وقتی به کارهایی که در گذشته انجام داده ام یا در آینده امید به انجام آن دارم فکر می‌کنم احساس خوبی به من دست می‌دهد
- ۶ وقتی به زندگی ام می‌نگرم، از آنچه در زندگی ام رخ داده است راضی ام
- ۷ داشتن روابط نزدیک برای من مشکل و ناامید کننده بوده است.
- ۸ من از ابراز عقایدم ترسی ندارم حتی زمانیکه آنها با عقاید بیشتر مردم در تعارض است.
- ۹ مطالبات زندگی روزمره غالباً مرا از پا در می‌آورد.
- ۱۰ من در زمان حال زندگی می‌کنم و به آینده فکر نمی‌کنم
- ۱۱ به طور کلی من اعتماد به نفس داشته و طرز فکر مثبتی نسبت به خود دارم
- ۱۲ اغلب احساس تنهایی می‌کنم چرا که دوستان نزدیک زیادی ندارم تا نگرانی‌هایم را با آنها در میان بگذارم
- ۱۳ تصمیمات من معمولاً تحت تاثیر رفتار دیگران قرار نمی‌گیرد
- ۱۴ من با افراد و محیط اطرافم تناسب زیادی ندارم
- ۱۵ از آن دسته افرادی هستم که به دنبال تجارب جدید هستند
- ۱۶ به زمان حال توجه دارم چرا که همواره آینده برای من مشکل ساز است
- ۱۷ احساس می‌کنم بیشتر افرادی را که می‌شناسم در زندگی موفق تر از من بوده‌اند
- ۱۸ از گفتگوی فردی و دوطرفه با اعضای خانواده یا دوستان لذت می‌برم
- ۱۹ در مورد طرز فکر دیگران در مورد خودم نگران هستم
- ۲۰ من نسبتاً در انجام مسئولیت‌های زندگی روزمره موفق هستم
- ۲۱ دوست ندارم به راه‌های جدید انجام کارها فکر کنم - زندگی من به صورت کنونی عالی است
- ۲۲ احساس ام آنست که در زندگی خود جهت و هدف دارم .
- ۲۳ اگر فرصتی دست بدهد ، من بسیاری از چیزها را در زندگی ام عوض خواهم کرد.
- ۲۴ برایم مهم است که وقتی دوستان نزدیکم در مورد مشکلاتشان بامن حرف می‌زنند ، شنونده خوبی باشم.
- ۲۵ رضایت از خویش برای من مهم تر از رضایت دیگران از من است
- ۲۶ اغلب احساس می‌کنم مسئولیت‌هایم بیشتر از توان من است.
- ۲۷ فکر می‌کنم بدست آوردن تجربیاتی که طرز فکر انسان در مورد خود و جهان را به چالش بکشد مهم است
- ۲۸ اغلب کارهای روزمره به نظرم کم اهمیت و جزئی جلوه می‌کنند
- ۲۹ من بیشتر جنبه‌های شخصیتم را دوست دارم
- ۳۰ افراد زیادی نیستند که بخواهند به درد و دل من گوش کنند
- ۳۱ معمولاً تحت تاثیر افرادی که عقاید قوی دارند قرار می‌گیرم
- ۳۲ اگر از شرایط زندگی ام ناراضی باشم در جهت تغییر آنها تلاش می‌کنم
- ۳۳ وقتی فکر می‌کنم متوجه می‌شوم که در طی این سالها پیشرفت خاصی نداشته‌ام
- ۳۴ در مورد آنچه که در زندگی به دنبال آن هستم احساس خوبی ندارم
- ۳۵ در گذشته اشتباهاتی داشته‌ام ولی به طور کلی احساس می‌کنم همه چیز به بهترین صورت بوده است
- ۳۶ احساس می‌کنم از دوستی چیزهای زیادی کسب می‌کنم
- ۳۷ مردم به ندرت از من می‌خواهند کارهایی را انجام دهم که دوست ندارم
- ۳۸ معمولاً من از عهده کنترل امور مالی و شخصی خود به خوبی بر می‌آیم
- ۳۹ به نظرم افراد در هر سنی قابلیت رشد و پیشرفت دارند
- ۴۰ در گذشته اهدافی را برای خودم مشخص می‌کردم ولی حالا این کار به نظرم اتلاف
-

	وقت است.	
۴۱	از بسیاری جهات از دستاوردهای خود در زندگی ناامید هستم	
۴۲	به نظر می آید افراد دیگر دوستان بیشتری نسبت به من دارند.	
۴۳	داشتن " تناسب " با دیگران برایم مهمتر از تکیه بر اصول خود و تنها بودن است	
۴۴	اینکه نمی توانم از عهده کارهای روزمره بریبایم برایم امری نگران کننده است	
۴۵	با گذر زمان آگاهی زیادی نسبت به زندگی کسب کرده ام که از من فردی قوی تر و لایق تر ساخته است	
۴۶	از برنامه ریزی برای آینده و تلاش برای تحقق آنها لذت می برم .	
۴۷	تا حد زیادی به خود و طرز زندگی ام افتخار می کنم	
۴۸	مردم من را فردی سخاوتمند توصیف می کنند که دوست دارد برای دیگران وقت بگذارد	
۴۹	به عقایدم اعتماد دارم حتی اگر آنها خلاف عقیده جمع باشند	
۵۰	به خوبی می توانم زمان را تنظیم کنم به گونه ای که برای هر کار مهمی وقت باشد	
۵۱	احساس می کنم که درطول زمان پیشرفت زیادی داشته ام.	
۵۲	در اجرای طرح و نقشه هایی که دارم فعال هستم.	
۵۳	به بسیاری از مردم به خاطر طرز زندگی شان غیظه می خورم.	
۵۴	روابط گرم و مطمئن زیادی با دیگران نداشته ام	
۵۵	ابراز عقاید در مورد مسائل بحث برانگیز برای من کار دشواری است	
۵۶	زندگی روزانه من شلوغ است اما از کنار آمدن با همه امور احساس رضایت می کنم.	
۵۷	از بودن در شرایط جدیدی که مستلزم تغییر روش های قدیمی ام است لذت نمی برم	
۵۸	بعضی از افراد در زندگی هدفی ندارند ولی من جزء آنها نیستم.	
۵۹	نگرش من به خودم ، احتمالاً به مثبتی احساس اکثر مردم به خودشان نیست.	
۶۰	در روابط دوستانه اغلب احساس می کنم خارج از محدوده هستم	
۶۱	اگر مورد مخالفت دوستان یا خانواده قرار گیرم اغلب نظرم را عوض می کنم	
۶۲	وقتی برای کارهای روزمره برنامه ریزی می کنم اغلب افسرده می شوم چرا که هرگز نمی توانم براساس برنامه پیش بروم	
۶۳	برای من زندگی روند مداوم یادگیری تغییر و رشد بوده است	
۶۴	گاهی اوقات احساس میکنم هرچه درزندگی ممکن بوده است انجام داده ام	
۶۵	خیلی از روزها وقتی از خواب بیدار میشوم از طرز زندگی ام احساس افسردگی به من دست میدهد.	
۶۶	می دانم که می توانم به دوستانم اطمینان کنم و آنها هم می دانند که من فردی قابل اطمینانم	
۶۷	من از افرادی نیستم که تحت فشارهای اجتماعی طرز فکر یا رفتارشان را تغییر می دهند.	
۶۸	تلاش من برای یافتن فعالیت ها و روابط مورد نیاز کاملاً موفق بوده اند.	
۶۹	مشاهده تغییرات و رشد طرز فکرم در طی زمان برایم لذت بخش است.	
۷۰	اهداف من درزندگی بیشتر برایم رضایت به همراه داشته اند تا ناامیدی.	
۷۱	گذشته با مشکلات خود همراه بوده است ولی به طور کلی من نخواسته ام آن را تغییر دهم.	
۷۲	وقتی با دیگران صحبت می کنم نمی توانم به راحتی حرف خودم را بزنم.	
۷۳	چگونگی ارزیابی مردم از طرز زندگی ام برایم مهم است.	
۷۴	نمی توانم زندگی ام را به طرز رضایت بخشی برنامه ریزی کنم	
۷۵	مدت ها پیش دست از تلاش برای ایجاد پیشرفت یا تغییرات بزرگ درزندگی ام	

برداشته ام	
۷۶	اندیشیدن درباره دستاوردهایم در زندگی برایم رضایت بخش است.
۷۷	وقتی خودم را با دوستان و آشنایان مقایسه می‌کنم درمورد خود احساس خوبی دارم.
۷۸	من و دوستانم با هم در مشکلات همدردی می‌کنیم
۷۹	بر اساس معیارهای خودم خود را می‌سنجم نه بر اساس معیارهای دیگران
۸۰	توانسته‌ام برای خود سبک زندگی ایجاد کنم که بسیار مورد دلخواهم است..
۸۱	این گفته درست است که نمی‌توانیم عادات گذشته را تغییر دهیم..
۸۲	دربرسی نهایی خیلی مطمئن نیستم که زندگی‌ام زیاد پربار بوده است.
۸۳	هر کس نقطه ضعف‌هایی دارد ولی به نظر من نقطه ضعف‌های من بیشتر است.

\*\*\*

### پرسشنامه شادکامی آکسفورد

ردیف	تا چه میزان با موارد زیر موافق هستید؟	کاملاً موافقم	موافقم تا حدی	مخالفم کاملاً
۱	من بی‌نهایت شاد هستم.			
۲	احساس اطمینان دارم که آینده سرشار از امید و تحقق است.			
۳	من در مجموع از همه چیز راضی هستم.			
۴	احساس می‌کنم که تمام ابعاد زندگی تحت کنترل من قرار دارد.			
۵	احساس می‌کنم زندگی سرشار از پاداش است.			
۶	از آنچه هستم شادمانم.			
۷	من همیشه یک اثر خوبی روی رویدادها دارم.			
۸	من به زندگی عشق می‌ورزم.			
۹	من شدیداً "به سایرین علاقه‌مند هستم.			
۱۰	هر نوع تصمیمی را می‌توانم به راحتی بگیرم.			
۱۱	احساس می‌کنم قادر به انجام هر کاری هستم.			
۱۲	این روزها من همیشه وقتی از خواب بیدار می‌شوم بیش از گذشته احساس انرژی دارم.			
۱۳	احساس می‌کنم انرژی بدون حدومرزی دارم.			
۱۴	کل دنیا به نظرم زیباست.			
۱۵	هرگز تا این حد از نظر فکری و ذهنی هوشیار نبودم جوری این روزها هستم.			
۱۶	احساس می‌کنم در اوج دنیا هستم.			
۱۷	من همه را دوست دارم و به همه عشق می‌ورزم.			
۱۸	تمام رویدادهای گذشته به نظر می‌آید فوق‌العاده شاد بوده‌اند.			
۱۹	من همواره در احساس نشاط به سر می‌برم.			
۲۰	هر چیزی را می‌خواستم انجام داده‌ام.			
۲۱	وقتم طوری تنظیم شده که می‌توانم هر چیزی را که می‌خواهم انجام بدهم.			
۲۲	من همیشه ارتباط خوبی با سایرین دارم.			
۲۳	همیشه یک اثر نشاط‌آفرین روی سایرین می‌گذارم.			
۲۴	زندگی در مجموع معنی‌دار و هدف‌دار است.			
۲۵	من همیشه می‌خندم.			
۲۶	من فکر می‌کنم به‌طور فوق‌العاده‌ای جذاب به نظر می‌رسم.			
۲۷	هر چیزی من را شگفت‌زده می‌کند.			

## The Effect of Teaching Mindfulness Techniques on Happiness, Mental Well-being and Rumination of Single Girls

Samira. Shariyati<sup>1</sup>, Behroz. Karimi<sup>\*2</sup>

### Abstract

**Aim:** The aim of this study was to investigate the effect of teaching mindfulness techniques on happiness, mental well-being, and rumination of single girls. **Method:** The research method was quasi-experimental with pretest-posttest design with a control group and a two-month follow-up test. The statistical population of this study was 30 single girls Over 30 years' years who referred to Mehrsa and Jiran counseling centers in Sanandaj in the period from October to November 2016 and were randomly selected in two experimental groups (15 girls) and a control group. (15 girls) were replaced. For the experimental group, the intervention method of mindfulness techniques was performed for 8 sessions of 90 minutes and the results were analyzed using repeated-measures analysis of variance. **Results:** The results showed that training mindfulness techniques reduces rumination ( $F= 17.77$ ,  $P= 0.001$ ) and increases mental well-being ( $F= 16.12$ ,  $P= 0.001$ ) and happiness ( $F= 16.89$ ,  $P= 0.001$ ) was in the experimental group and these results were stable at the follow-up stage. **Conclusion:** The mindfulness treatment approach can be used as an appropriate intervention to promote the happiness of young girls in adapting to living conditions and reducing the psychological effects of celibacy.

**Keywords:** Mindfulness, rumination, mental well-being, happiness

---

1 . M.A of Personality Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran

2 . \*Corresponding Author: PhD in Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran [b\\_karimipnu@yahoo.com](mailto:b_karimipnu@yahoo.com)