

مروری سیستماتیک بر مطالعات حوزه ذهن آگاهی در افزایش اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی

سحر کامیابی

ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان (نویسنده مسئول)

*Email: aavisa69@yahoo.com

قربان فتحی اقدم

دکترای روان شناسی عمومی، دانشگاه علوم و تحقیقات تهران، ایران. (استاد راهنما)

Email: Fathi4468@yahoo.com

امیرعلی رجنی

کارشناسی روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان، ایران. (باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد گرگان،

mail: Amirali.Rajani@yahoo.com

دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران)

چکیده:

امروزه اهمیت و نقش خانواده به عنوان یک نهاد اجتماعی و سلول اصلی جامعه توصیف شده است و یکی از جوانب بسیار مهم پس از شکل گیری خانواده اعتمادیست که همسران در ازدواج تجربه می کنند. مطالعاتی که در این زمینه انجام شده است، مبین نقش و اهمیت ذهن آگاهی در افزایش اعتماد زناشویی و مولفه های آن در جنبه های مختلف زندگی فرد همچون اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی، و روابط اجتماعی می باشد. ذهن آگاهی، ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است. اعتماد بین فردی: اعتماد، به میزان آسیب پذیری تمایلات و اشتیاق یک طرف تعامل به اقدامات طرف مقابل بدون در نظر گرفتن توانایی کنترل و نظارتی که فرد بر طرف مقابل دارد، گفته می شود. بهبود کیفیت زندگی: کیفیت زندگی زناشویی را به عنوان موفقیت و عملکرد یک ازدواج توصیف کرده اند. لذا این پژوهش به مرور مطالعات حوزه ذهن آگاهی و افزایش اعتماد زناشویی و کیفیت زندگی می پردازد.

واژه کلیدی: ذهن آگاهی، اعتماد زناشویی، کیفیت زندگی

1 - مقدمه

امروزه اهمیت و نقش خانواده به عنوان یک نهاد اجتماعی و سلول اصلی جامعه توصیف شده است و یکی از جوانب بسیار مهم پس از شکل گیری خانواده اعتمادیست که همسران در ازدواج تجربه می کنند. اعتماد زمینه ساز پیوند میان انسان هاست که از نزدیک ترین نوع رابطه یعنی رابطه میان نوزاد و مادر آغاز می شود، سپس در خانواده شکل می گیرد، و آنگاه به جامعه تسری می یابد و یکی از مطلوب ترین کیفیت ها در هر رابطه نزدیک و صمیمی است و اغلب در کنار تعهد و عشق به عنوان هسته مرکزی یک رابطه ایده ال در نظر گرفته می شود (براون، ۲۰۰۱). سطح اعتماد یک فرد از عواملی است که به طور بالقوه روی کارکرد مناسب او در رابطه زناشویی تأثیر می گذارد. اعتماد در فرهنگ لغت به عنوان اعتقاد قوی به یکپارچگی و توانایی، فرد یا یک چیز تعریف شده است. (موریس، ۱۹۸۱). رمپل، هولمز و زانا (۱۹۸۶) ابراز تعجب کرده اند که اعتماد به عنوان یکی از ویژگی های مطلوب در روابط زناشویی در ادبیات پژوهشی گذشته زیاد مورد توجه قرار نگرفته است. آنها اعتماد بین فردی در رابطه زناشویی را در سه بعد شامل « وفاداری، پیش بینی پذیری و قابلیت اعتماد» مورد بررسی قرار دادند، آنها دریافتند که، وفاداری، مهم ترین عامل اعتماد در روابط زناشویی است و زمانی افراد بطور مکرر نسبت به همسر خود بی توجه می شوند، وفاداری همسرشان به آنها سست می شود و در نتیجه کمتر قابل اعتماد می شوند.

در مشکلات ارتباطی زوجین، نحوه ی مقابله ی زوجین با هیجانات شان که در طول رابطه ظاهر میشوند، از اهمیت قابل توجهی برخوردار است و رویکرد حضور ذهن و فراشناخت علاوه بر فرایند شناختی بر روی عواطف نیز تمرکز دارد، که یکی از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر افزایش کیفیت روابط زناشویی در رابطه است. بنابراین، به نظر میرسد استفاده از این رویکردها برای اصلاح پردازش هیجانات، بهبود مهارت های عاطفی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی زوجین موثر باشد. این نتیجه با پژوهش های قبلی مبتنی بر حضور ذهن (بورپی ولانگر، ۲۰۰۵؛ گاتمن، ۱۹۹۴؛ بونک و مسرز، ۱۹۹۹؛ کیم، مارتین و مارتین، ۱۹۸۹) و روشهای مبتنی بر فراشناخت (از جمله هالفورد، سندرز و بهرنز، ۲۰۰۱) نیز همسو است. نکته مهم، افراد با حضور ذهن بالا به نقطه نظرات خود و همسر خود توجه بالایی دارند و این نکته به عنوان وسیله ای برای پویا نگه داشتن و جلوگیری از سردی روابط، و در نهایت موجب افزایش کیفیت روابط در زندگی مشترک خواهد شد.

(ذهن آگاهی) شیوه ای است برای پرداختن توجه یا مدیریت فکر که امروزه بیشتر محققین آن را به مراقبه شرقی ارتباط داده، و آن را به عنوان توجه کامل به تجربیات زمان حال به شکل لحظه به لحظه توصیف کرده اند. همچنین به عنوان پرداختن به یک شیوه خاص در زمان حال، و بدون قضاوت (کبات زین، ۱۹۹۴)، و توانایی معطوف ساختن توجه به گونه ای که بتوان از طریق تمرین های مراقبه آن را پرورش داد. این شیوه خاص تحت عنوان خود-تنظیمی توجه از یک لحظه به لحظه دیگر تعریف شده است. <<کبات زین، ۱۹۸۲). متون معاصر ذهن آگاهی، تمرینات متنوعی را جهت فراگیری مهارت های مراقبه ای معرفی کرده است (کبات زین، ۱۹۹۴). افراد ترغیب می شوند تا به تجربه های درونی خود در هر لحظه، همچون حس های بدنی، افکار، و احساسات توجه کنند. همچنین توجه کردن به جنبه های محیطی نظیر مناظر و صداها مورد ترغیب قرار میگیرد (کبات زین، ۱۹۹۴؛ لینهان، ۱۹۹۳).

به عبارت دیگر، ذهن آگاهی به عنوان یک احساس بدون قضاوت و متعادل از آگاهی تعریف شده است که به واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ها و پدیده‌های فیزیکی، همانطور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند (کبات زین، 1994). آموزش ذهن آگاهی یکی از روش‌های درمانی مبتنی بر کاهش استرس و روان درمانی است که در آن بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از کنترل بلافاصله انسان خارج است، از طریق تنفس و فکر کردن به افراد آموزش داده می‌شود و در واقع این روش درمانی تلفیقی از تن آرامی و ذهن آگاهی است.

2- بررسی مفهیم متغییرها

2-1 ذهن آگاهی

تعریف و توصیف ذهن آگاهی

ذهن آگاهی: ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه‌ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است (کابات زین، 1990). ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون است بدون قضاوت و اظهار نظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد، یعنی تجربه واقعیت محض بدون توضیح (سگال و همکاران، 2002). تعاریف دیگری نیز از ذهن آگاهی صورت گرفته، هشیار بودن در واقعیت حاضر، آگاهی مصمم از آنچه که واقعا برای ما و در درون ما اتفاق می‌افتد، کنترل توجه و فرآیند شناختی گشودگی به اطلاعات تازه و آگاهی فراتر از ادراک ذهن آگاهی مهارتی است که به فرد این امکان را می‌دهد که در هر لحظه اتفاق می‌افتد کمتر واکنش نشان می‌دهد و این روش در رابطه با همه تجارب (مثبت، منفی، خنثی) است (احمدوند، 1390). ذهن آگاهی در سنت بودایی به صورت یک شیوه در جهت توقف رنج شخصی رشد کرده است ولی در روانشناسی معاصر به صورت یک دیدگاه درآمده است که موجب افزایش آگاهی و پاسخ‌های ماهرانه به فرآیندهای روانی دخیل در تنش‌های هیجانی و رفتارهای سازگارانه می‌شود (احمدوند، 1390).

مبانی نظری مهارت‌های ذهن آگاهی

ذهن آگاهی در تعالیم سنت بودایی هسته اصلی سیستمی قلمداد می‌شود که در جهت توقف رنج ایجاد شده است (دباغی و همکاران، 1387). ذهن آگاهی در روانشناسی معاصر به صورت یک دیدگاه درآمده است که موجب افزایش آگاهی و پاسخ‌های ماهرانه به فرآیندهای روانی دخیل در تنش‌های هیجانی و رفتاری ناسازگارانه می‌شود. بسیاری از کاربردهای بالینی جالب ذهن آگاهی از بحث کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی سر درآورده است و راهنمایی برنامه درمانی برای مدیریت دردهای مزمن ساخته شده است. در درمان‌های اخیر روانشناختی افزایش بیشتری در کاربرد رویکرد ذهن آگاهی دیده می‌شود. رفتار درمانی و دیالکتیک رویکردی است که برای کاهش خودزنی و رفتار خودکشی در بیماران خودکشی مزمن و اختلال شخصیت مرزی از آموزش‌های مراقبه‌ای ذهن آگاهی استفاده می‌کند. این آموزش‌ها همچنین برای افزایش تحمل عاطفی بیماران استفاده می‌شود. در مورد اختلال‌های دیگر هم از این شیوه استفاده شده است، همچون اختلال افسردگی ماژور، اختلال اضطراب منتشر، اختلال استرس پس از ضربه، سوء مصرف مواد و اختلال

خوردن، همه

این رویکرد های درمانی می خواهند با کاربرد ذهن آگاهی احساس خوب بودن هیجانی و سلامت روانی را افزایش بدهند (دباغی و همکاران، 1387). درمانهای شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی سعی در ترکیب آزمون های مراقبه ذهن آگاهی با درمان شناختی دارند.

متدهایی برای توصیف و تحلیل پدیده:

اگرچه تمرینهای مراقبه ای مختلف در رویکرد ذهن آگاهی به درمان آموزش داده می شود ولی در فرایندها و اهداف پایه ای شان شبیه هستند. یک توصیف از وضعیت مراقبه ساخت پایه ای رویکرد را روشن می سازد. مراجع وضعیت جسمی اش را راست نگه دارد و در روی یک صندلی و یا به حالت نشسته روی کف اتاق می نشیند و تلاش می کند که توجهش را بر روی نقطه خاص که اغلب حس های بدنی شخصی و یا تنفسی وی است، نگه می دارد (عبدی، 1387). با این حال مهارت بر روی این مفاهیم و تلویحات ناشی از رویکرد مراقبه ای و همچنین نیاز برای فعال بودن معمولاً مراجعان را تشویق می کند تا از رویکرد هایی معادل تمرین مراقبه ای هم چون ذهن آگاهی استفاده کنند. ساختاری که بوسیله آگاهی ایجاد شده و به این جا و اکنون محدود می شود و همچنین کاربرد تنفس به صورت یک تکیه گاه در می آید. فرد سعی می کند توجهش را بر روی جریانی از تفکرات، نگرانی ها و یا نشخوارهای ذهنی و یا روی فقدان عمومی آگاهی متمرکز سازد (عبدی، 1387). ذهن آگاهی به صورت بخشی از آگاهی غیر بسط یافته، غیر بدلی و حال محور است که در آن هر اندیشه و حس هایی که از آنها ناشی می شود در حوزه توجه فرد می گنجد.

اجماع بر روی یک تعریف عملیاتی جامع

طبق نظریات اخیر مدل دو عنصری از ذهن آگاهی مطرح شده است.

1- عنصر اول شامل خود نظم بخشی توجه است در این حالت توجه بر روی تجارب حاضر متمرکز می شود و بدین وسیله شخص میتواند قدرت بازشناسی حوادث روانی در لحظه حال را افزایش دهد.

2- عنصر دوم داشتن یک جهت گیری است که بوسیله حس کنجکاوی، گشودگی و موافقت مشخص می شود (احمدوند، 1390).

در اینجا هر یک از عناصر را توصیف خواهیم کرد.

خود نظم بخشی توجه

ذهن آگاهی از آگاهی به تجارب اخیر که توسط نظم بخشی توجه ایجاد شده، آغاز می گردد و این در راستای احساس هشیاری کامل در حال و درک لحظه ای توصیف می شود.

خودنظم دهی توجه نیز آگاهی غیر بسط یافته ای از تفکر و احساس هایی که از ذهن آگاهی ناشی می شود را بوجود آورد. ذهن آگاهی درگیری یک تجربه مستقیم از حوادث در ذهن و بدن است که این نه تمرینی است برای سرکوبی فکر و نه تمرینی است برای حواس پرتی، به هر حال بر اساس دانش موجود، توجه یک باره به طور مستقیم به طرف تنفس برمی

گردد و از این رو مانع از بسط بعدی می شود. تمرین ذهن آگاهی معمولاً با بهبودی در شناخت و بازداری در سطحی از انتخاب محرک ها تداعی می شود، که این می تواند به طور عینی توسط تکالیفی که نیازمند بازداری فرایندهای معنایی است، اندازه گیری شود (احمدوند و دیگران 1391).

جهت گیری تجربه (جهت دهی به تجربه)

ذهن آگاهی بوسیله یک جهت دهی به تجربه که در تمرین های مراقبه ای ذهن آگاهی انتخاب می شوند، تعریف شده است. این جهت دهی با ایجاد یک تعهد در جهت نگه داشتن حس کنجکاوی در موارد حواس پرتی، شروع می شود. حس کنجکاوی درباره موضوعات متفاوت در تجارب شخصی در هر لحظه اتفاق می افتد. همه تفکرات و احساس هایی که از ذهن آگاهی ناشی می شود، ذاتاً مناسب به نظر می رسند، بنابراین موضوعاتی ذهنی برای مشاهده هستند؛ مراجع از این رو تلاش می کند برای تولید یک حالت ویژه از قبیل آرامیدگی با تغییر چیزی که او احساس می کند به شیوه ای دیگر عمل نماید.

در ثانی سازگاری با یک دیدگاه موافقت در جریان تفکرات و احساسات دردآور و غیر لذت بخش، می تواند مورد انتظار تغییر بافت روانشناختی باشد که در آن موضوعات حال تجربه می شوند. اساساً تنش های هیجانی می تواند به صورت ناخوشایند و تهدید کننده تجربه شود. احتمال دارد که این مسئله در جهت بهبودی علایم عاطفی باشد که خود آن هم با اندازه گیری های مستقیم و بی واسطه از قبیل شاخص حساسیت اضطراب مشخص می شود (گراسمن

و دیگران 2004). طبق این رویکرد تجربه شخص با یک جهت دهی حس کنجکاوی و موافقت با

تجربه، بی اعتنا به کیفیت ورزش آن، مجموعه ای مراحل برای خود مشاهده ای متمرکز و قوی راتشکیل می دهد. ذهن آگاهی بدین طریق می تواند به صورت فرآیندی از آگاهی جستجوگرانه مفهوم سازی شود. آگاهی جستجوگرانه که آن شامل مشاهده هر تغییری که از تجارب اولیه ناشی می شود، است. اصطلاح جستجوگرانه به تلاش جدی برای مشاهده و بدست آوردن فهم عالی تر از تفکرات و احساس هایمان اطلاق می شود. ذهن آگاهی مهارتی است که می تواند با تمرین رشد کند (جواهری، 1383).

مفهوم سازی معادل از ذهن آگاهی

با وجود تعریف عملیاتی که ما در آن فرض می کنیم که سازگاری کامل با توصیف اساسی از ذهن آگاهی وجود دارد، شماری از کیفیت های دیگر و یا عناصر ذهن آگاهی می توانند مورد بحث قرار گیرند که در تعاریف مذکور گنجانده نشده اند. بسیاری از کیفیت ها و یا عناصری که به احتمال زیاد به عنوان مهارت ذهن آگاهی بحث می شوند و نکته برجسته این است که ذهن آگاهی قبلاً به صورت کیفیت های تجسمی مثل بردباری، پشتکار، اعتماد، اطمینان، غیرواکنشی، عقل و شفقت توصیف می شد. به علاوه اهمیت نظری خصوصیات هسته ای ذهن آگاهی از همبسته های عمومی در سطح عمل مشخص می شود (عبدی، 1387).

2-2- اعتماد بین فردی

ماهیت و تعریف بین فردی

اعتماد بین فردی: اعتماد، به میزان آسیب‌پذیری تمایلات و اشتیاق یک طرف تعامل به اقدامات طرف مقابل بدون در نظر گرفتن توانایی کنترل و نظارتی که فرد بر طرف مقابل دارد، گفته می‌شود. اعتماد شامل سه بُعد اعتماد مبتنی بر شناخت، اعتماد مبتنی بر تاثیر و گرایش به اعتماد است (Sendjaya-Pekerti, 2010, 644).

مفهوم اعتماد بین فردی

اعتماد در زبان فارسی مترادف با تکیه کردن، وا گذاشتن کار به کسی، اطمینان، وثوق، باور و اعتقاد، به کار گرفته می‌شود (عمید، 1369: 201). زیمیل اعتماد را معادل کلمه ایمان به کار می‌برد و به اعتقاد او، اعتماد نوعی ایمان و اعتقاد به افراد جامعه است. در فرهنگ وبستر "اعتماد" عبارتست از اعتقاد یا اطمینان راسخ به صداقت، درستی و عدالت یک شخص، گروه یا حاکمیت جامعه (شوستر، 1989: 1527). اعتماد متقابل میان زوجین در این تحقیق با در نظر گرفتن ابعاد 3 گانه "صداقت، تعهد و پذیرش متقابل" و شاخص‌های مربوطه برای هر کدام و در سطح فاصله‌ای سنجش شده است. در قلمرو روان‌شناسی، زندگی با اعتماد آغاز می‌شود که بستر مهرورزی و موجبات رشد و انسجام آن را فراهم می‌آورد. در روان‌شناسی اعتماد یعنی باور و اتکاء به کسی که بر اساس آن چه از او انتظار می‌رود عمل می‌کند.

اعتماد زیر بنای اصلی یک ارتباط هست و بدون آن تمامی ساختارهای یک ارتباط به راحتی از هم جدا می‌شوند حتی اگر در یک ارتباط تمام داری و احساس خود را سرمایه گذاری نماییم ولی اعتماد درون آن جای نداشته باشد به طور حتم آن ارتباط به جایی نخواهد رسید. مشکلات زوجین زمانی شروع میشود که اعتماد یکدیگر را از دست میدهند. رفتن اعتماد از ارتباط به معنای ورود بدبینی و شک به زندگی مشترک هست که کم کم زمان منجر به از بین رفتن صمیمیت و محبت زوجین میشود اختلافات شروع و شعله‌ور میگردد.

اعتماد در زندگی فردی و اجتماعی افراد سه نقش عمده را ایفاء می‌کند. اولاً زندگی را پیش بینی پذیر می‌سازد. ثانیاً به وجود آورنده یک احساس تعلق اشتراکی یا گروهی است. ثالثاً کارکردن افراد با یک دیگر را سهل و امکان پذیر می‌کند. در روان‌شناسی اجتماعی، اعتماد به مثابه یک مفهوم در سه سطح عمل می‌کند که عبارتند از:

- 1- اعتماد به یک شخص خاص (اعتماد رابطه ای) 2- اعتماد به دیگران و مردم در کل (اعتماد کلی یا عمومی)
- 3- اعتماد به سیستم های انتزاعی (مانند اینترنت)

در یک رابطه

دو نفره برای شکل گیری صمیمیت باید به ریسک و پی آمدهای احتمالی منفی رابطه تن داد و گرنه رابطه شکل نمی گیرد. اگر کسی وارد این موقعیت آسیب پذیر شد و نتیجه منفی بود یا به کلی از دیگری سلب اعتماد می کند یا در آینده اعتماد کمتری به او خواهد داشت. و حتی شاید این بی اعتمادی را به دیگران نیز تعمیم دهد.

بنابراین هرچند اعتماد در روابط اجتماعی ضروری و اجتناب ناپذیر است ولی همیشه همراه میزانی از تردید و ریسک یا خطر پذیری است. به عبارت دیگر رفتارهای ریسک پذیر و خطر طلبانه که به نوعی زمینه ساز پیشرفت و موفقیت انسان بوده اند همیشه توسط اعتماد میسر و همراهی می شوند.

مبانی نظری اعتماد بین فردی

از دیدگاه تکاملی، اعتماد به سازگاری و انطباق بشر کمک کرده و در بقای او موثر بوده است. بدون وجود اعتماد بشر نمی توانست دوره های گذار زیستی، اجتماعی و تاریخی و به طور کلی تکاملی خود را سپری کند. در بسیاری از گونه های حیوانی نیز اعتماد یا چیزی شبیه به آن نقش مشابهی را ایفا کرده و به بقاء آن ها کمک می کند و در آن جا نیز در میان واحد (یونیت) زیستی خانواده و گروه های متعلق به یک گونه به چشم می خورد.

به منظور دستیابی به یک مدل نظری روشن و قابل سنجش، در این تحقیق عمدتاً از نظریات پیتر زتومپکا استفاده شده است. زتومپکا وجهه یا اعتبار افراد را برآیند ثبت اعمال گذشته می داند و معتقد است اعتماد، در واقع حاصل تجربه چند ساله ای است که کسب کرده ایم. ممکن است ما دارای تجربه برخورد مستقیم با برخی افراد بوده و بر پایه آن تجربیات به آنان اعتماد کرده باشیم یا اعتماد خود را از دست بدهیم. بنابراین هرچه آشنایی ما با افراد بهتر و بیشتر و ثبت رفتار قابل اعتماد آن ها منظم تر باشد، تمایل ما به اعتماد بالاتر خواهد بود. دومین منبع اعتماد از نظر زتومپکا، عملکرد است. عملکرد به معنای اعمال واقعی است؛ یعنی رفتاری که در حال حاضر نتایجی را به بار آورده است. ارزیابی این عملکرد با استفاده از روش های گوناگون انجام می گیرد؛ مثلاً رفتار حکومت ها با نگاهی به نرخ رشد، میزان بیکاری و سطح تورم در کشور مورد ارزیابی قرار می گیرند. در رابطه با زوجین برخی خصوصیات آن ها: نظیر خوش قولی، عمل به وعده ها، برآوردن خواسته ها و انتظارات و ... در این زمینه موثر است. زتومپکا دلایل توجه به مفهوم اعتماد در جامعه شناسی و مباحث مربوط به فرهنگ را چنین بازگو می کند (زتومپکا، 1999: 16-15 به نقل از غفاری، 1383: 10):

- 1- اعتماد بعد مهمی از فرهنگ مدنی است. 2- اعتماد بعد مهمی از جامعه مدنی است. به این معنی که اجتماع منسجم، متعهد و وفادار نسبت به اقتدار سیاسی، بدون اعتماد اقی افراد نسبت به یکدیگر و اعتماد عمودی در بین نهادهای مختلف نمی تواند برقرار باشد- اعتماد یکی از مولفه های مهم و حیاتی سرمایه اجتماعی است. 4- اعتماد با ارزشهای فرامادی پیوند دارد، به گونه ای که کیفیت زندگی و بهزیستی روانی پیوستگی مستحکمی با اعتماد تعمیم یافته دارد.
- 5- اعتماد یکی از عناصر صلاحیت و کفایت تمدنی است و پیش نیاز مشارکت سیاسی، اقدامات کارفرمایانه و آمادگی برای اخذ فن آوری جدید است. به این ترتیب به طور کلی می توان گفت که اعتماد پذیرفتن دیگران در ارتباط با مصالح فرد است؛ انتظار رفتار مفید داشتن از دیگران یا دست کم مضر نبودن کنش آن ها برای مصالح و منافع اعتماد کنند. اعتماد

در معنای کلی

بازگویی این باور است که دیگران با کنش خود به آسایش یا رفاه اعتماد کنندگان کمک کرده و از آسیب زدن به آنها یا منافع شان خوداری کنند.

2-3- کیفیت زندگی

تعریف بهبود کیفیت زندگی

بهبود کیفیت زندگی: کیفیت زندگی زناشویی را به عنوان موفقیت و عملکرد یک ازدواج توصیف کرده اند. (هارپر و همکاران، 2000)

کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که همه ابعاد زندگی از جمله سلامت را در بر می‌گیرد. یکی از حیطه‌های بزرگ کیفیت زندگی، کیفیت زندگی زناشویی است، از مفاهیم بسیاری از قبیل تعهد برای کیفیت زناشویی به کار رفته است (لوپس و اسپانیز، 1979، به نقل از الیس 2004) در مورد معنای هر یک از این مفاهیم توافق وجود ندارد. علت آن به نبود یک نظریه ی واحد در مورد چیستی کیفیت زناشویی باز می‌گردد (گلن، 1990؛ به نقل از الیس، 2004). کُل و اسپانیر (1976) کیفیت زناشویی را به عنوان موفقیت و عملکرد یک ازدواج توصیف کرده اند. (هارپر و همکاران، 2000). لارسون و هولمان (1994) بیان کردند کیفیت زناشویی یک مفهوم پویا است زیرا ماهیت و کیفیت روابط میان افراد در خلال زمان تغییر می‌یابد که این مطلب امکان شناسایی عوامل تأثیرگذار بر کیفیت یک رابطه را فراهم می‌نماید. هرچند ممکن است که این قبیل روابط پیچیده بوده و حاوی تعاملات میان متغیرهای بسیار باشند.

این اصطلاح که در زمینه‌های گوناگون سیاسی، اجتماعی و اقتصادی هم استفاده می‌شود، اغلب در مطالعات پزشکی کاربرد دارد و از نظر بیشتر متخصصان شامل ابعاد مختلف فیزیکی، فیزیولوژیکی، اجتماعی، جسمی و معنوی می‌باشد. کیفیت زندگی از نظر لغوی به معنی چگونگی زندگی کردن است. با وجود این مفهوم آن برای هرکس منحصر به فرد و با دیگران متفاوت می‌باشد. عده‌ای از محققان این واژه را پیچیده تر از آن می‌دانند که بتوان آن را در یک جمله توصیف نمود. علیرغم اینکه در مورد تعریف کیفیت زندگی چالش‌های متعددی وجود دارد، ولی متخصصین در محدوده‌ای از مفاهیم با هم اتفاق نظر دارند. بعضی از متخصصان در مورد ذهنی بودن و پویا بودن این مفهوم توافق دارند. اغلب آنها معتقدند کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی و در برگیرنده حقایق مثبت و منفی زندگی است. از طرفی عده‌ای آن را یک مفهوم فردی قلمداد می‌نمایند، به این معنا که حتماً باید توسط خود شخص، بر اساس نظر او و نه فرد جایگزین تعیین گردد. سازمان جهانی بهداشت تعریف جامعی از کیفیت زندگی ارائه داده است: درک فرد از وضعیت کنونی اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر

از عوامل مؤثر در کیفیت زندگی زناشویی می توان به عوامل فردی، عوامل ارتباطی و عوامل خارجی اشاره کرد. عوامل فردی عبارتند از:

1-جنسیت: بین دیدگاه مردان و زنان نسبت به کیفیت زناشویی چند تفاوت مشاهده شده است. مثلاً لاکسلی (1980) گزارش کرده است که خانمها نارضایتی و ناکامی بیشتری را در قبال رابطه گزارش می کنند، و معتقدند که بیش از همسرانشان مورد سوء تفاهم واقع می شوند. (الیس، 2004) هیتون و بلیک (1999) معتقدند که از آنجایی که مردان و زنان از نقشهای متفاوتی برخوردارند و دید متفاوتی نسبت به ابعاد گوناگون رابطه (از قبیل تقسیم وظایف، فرزندپروری و جمعیت جنسی) دارند به شکل متفاوتی به ارزیابی رابطه می پردازند. آنها همچنین معتقدند که ارزیابی زنان از رابطه دقیق تر از مردان است چون آنها بر رابطه تأکید بیشتری می ورزند.

2-سلامتی: ممکن است نقصان در سلامتی با کاهش کیفیت زناشویی رابطه داشته باشد که تحت تأثیر عواملی همچون کاهش درآمد، تغییر در بازار کار، فعالیتهای مشترک اندک یا رفتار مشکل زا قرار می گیرد (بوث و جانسون، 1994؛ به نقل از الیس، 2004). همچنین ممکن است اثرات کیفیت زناشویی برای همسری که سالم است قوی تر باشد و کیفیت زناشویی زنان ممکن است نسبت به بیماری مزمن همسر حساس تر باشد (الیس، 2004). بررسی تحقیقات مختلف نشان می دهد که کیفیت پایین زندگی زناشویی، آشفتگی زناشویی و طلاق، با افزایش آشفتگی روانشناختی و کاهش سلامتی کلی همبستگی دارد و تأثیرات بسیار مخربی بر بهزیستی کلی ایجاد می کند (هاوکینز و بوث، 2005)

3-نحوه فرزندپروری: فرزندپروری ضعیف می تواند از طریق میانجیگری عوامل دیگر نظیر تعارض زناشویی بر کارکرد رابطه تأثیر بنهد. اثرات فرزندپروری ضعیف ظاهراً به جنسیت، شدت سوء استفاده و بعد خاص کیفیت زناشویی بستگی پیدا می کند (بلت و آیدین، 1996). به عنوان مثال کلی و کونلی (1987) گزارش کرده اند که ابعاد محیط اجتماعی اولیه همانند عدم ثبات روانی - اجتماعی و نزدیکی هیجانی پیش بینی های قوی تری برای کیفیت زناشویی زنان محسوب می شوند. (الیس، 2004)

ویژگیهای کیفیت زندگی

علیرغم اینکه یک توافق کلی در تعریف کیفیت زندگی وجود ندارد بیشتر پژوهشگران بر سه ویژگی کیفیت زندگی اتفاق نظر دارند این ویژگی ها عبارتند از: چند بعدی بودن، ذهنی بودن و پویا بودن.

الف) چند بعدی بودن: همه متخصصان دنیا معتقدند کیفیت زندگی موضوعی چند بعدی است دانشمندان توافق دارند که مفهوم کیفیت زندگی همواره ۵ بعد زیر را در بر می گیرد: بعد جسمی: بعد جسمی به دریافت فرد از توانایی هایش در انجام فعالیت ها و وظایف روزانه که نیاز به صرف انرژی دارد اشاره می کند و می تواند در بردارنده مقیاس هایی چون تحرک، توان و انرژی، درد و ناراحتی، خواب و استراحت و ظرفیت توان کاری باشد.

بعد روانی:

جنبه های روحی مانند افسردگی، ترس، عصبانیت، خوشحالی و آرامش را در بر می گیرد. بعضی از زیر گروه های این بعد عبارتند از تصویر از خود، احساس مثبت، احساس منفی، اعتقادات مذهبی، فکر کردن، یادگیری، حافظه و تمرکز حواس. بعد اجتماعی: به توانایی برقرار کردن ارتباط با اعضای خانواده، همسایگان، همکاران و سایر گروه های اجتماعی، و نیز وضعیت شغلی و شرایط اقتصادی کلی مربوط می شود. بعد روحی: درک فرد از زندگی و هدف و معنای زندگی را در بر می گیرد. ثابت شده است که بعد روحی زیر مجموعه بعد روانی نبوده و یک دامنه مهم و مستقل محسوب می شود.

بعد علائم مربوط به بیماری یا تغییرات مربوط به درمان: مواردی مانند درد، تهوع و استفراغ را می توان نام برد.

ب) ذهنی بودن: کیفیت زندگی را باید بیشتر به صورت یک مفهوم ذهنی به کار برد. ارزیابی فرد از سلامت و خوب بودنش عامل کلیدی در مطالعه کیفیت زندگی می باشد. قضاوت فرد در مورد بیماری، درمان و سلامتی خود اهمیت بیشتری نسبت به ارزیابی عینی از سلامتی دارد. به عنوان مثال ممکن است فردی از یک یا چند بیماری مزمن رنج ببرد ولی خودش را سالم بداند در صورتیکه فرد دیگری با وجود آنکه هیچ نشان عینی از بیماری ندارد خود را بیمار می پندارد. عامل اصلی تعیین کننده کیفیت زندگی عبارتست از تفاوت درک شده بین آنچه هست و آنچه از دیدگاه فرد باید باشد.

ج) پویا بودن: پویایی کیفیت زندگی به این معناست که با گذشت زمان تغییر می کند و به تغییرات فرد و محیط او بستگی دارد. این مشخصه در یک رابطه طولی قابل مشاهده است.

3-مروری بر پژوهش های انجام شده

3-1 پژوهش های انجام شده در ایران

دهستانی(1394) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و استرس دانش آموزان دخترشهر همدان، طی یک مطالعه ی نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل، 40 دانش آموز دختر دبیرستانی شهر همدان به شیوه نمونه گیری در دسترس انجام دادند. گروه ها در ابتدا و انتهای پژوهش از نظر افسردگی، اضطراب و استرس مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که آموزش مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش اضطراب، افسردگی و استرس دانش آموزان گروه آزمایش می شود. به نظر می رسد می توان با آموزش مدیریت استرس بر اساس ذهن آگاهی افسردگی، اضطراب و استرس دانش آموزان را کاهش داد.

پورمحمدی و باقری(1393) در تحقیقی که تحت عنوان اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر حل مساله دانش آموزان دختر پایه پنجم دبستان به انجام رساند مشخص کرد که بین گروه آزمایش و گروه گواه در حل مساله تفاوت معناداری وجود دارد.

بیرامی، موحد

ی، محمدزادگان و وکیلی (1392) در پژوهشی به اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر

ذهن آگاهی به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب و افسردگی دانش آموزان مدارس دبیرستانی مورد بررسی قرار دادند. نمونه شامل 40 نفر دانش آموزان پسر دبیرستانی (20 نفر گروه آزمایش و 20 نفر گروه گواه) به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیری، بیانگر کاهش معنادار اضطراب و افسردگی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند باعث سلامت روان شناختی در دانش آموزان شود.

آقا یوسفی، اورکی، زارع و ایمانی (1392) در تحقیق که تحت عنوان اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در سو مصرف کنندگان مواد انجام دادند، طی یک پژوهش نیمه تجربی با گروه کنترل، گمارش تصادفی و آزمون پیش و پس، 60 بیمار مبتلا به اعتیاد به صورت در دسترس از بین بیماران کلینیک نظام پزشکی شهرستان شهریار و کلینیک ترک اعتیاد اندیش رهایی انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل کاربندی شدند. گروه ها ابتدا از نظر میزان اضطراب، افسردگی و استرس ارزیابی شدند سپس شیوه ذهن آگاهی در 8 جلسه دوساعته به گروه آزمایش آموخته شد و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. بعد از برنامه درمانی مجدداً میزان اضطراب، افسردگی و استرس شرکت کنندگان ارزیابی شدند نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره نشان دهنده تفاوت معنادار بین نتایج پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش بود. بدین ترتیب میتوان اذعان کرد که آموزش ذهن آگاهی در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس سو مصرف کنندگان مواد موثر است.

احمدوند، حیدری نسب و شعیری (1391) در پژوهشی تحت عنوان تبیین بهزیستی روانشناختی بر اساس مولفه های ذهن آگاهی با نمونه 105 نفری از دانشجویان دانشکده های انسانی، فنی و مهندسی، علوم پایه و کشاورزی دانشگاه شاهد با میانگین سنی 20.25 (SD=1.47) به این نتیجه رسیدند که ذهن آگاهی پیش بینی کننده ای قوی برای بهزیستی روانشناختی است و 0.42 واریانس آن را تبیین می کند. همچنین همبستگی های به دست آمده بین تمام ابعاد بهزیستی روانشناختی و نمره کل ذهن آگاهی مثبت و معنادار بوده و افزایش ذهن آگاهی با افزایش بهزیستی روانشناختی همراه بود.

گل پور چمر کوی و امینی (1391) در تحقیقی تحت عنوان اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود ذهن آگاهی و افزایش ابراز وجود در دانش آموزان مبتلا به اضطراب امتحان، در بین 45 دانش آموز دختر و پسر از میان دانش آموزان شهرستان نوشهر که دارای اضطراب امتحان بودند در دو گروه آزمایش و گواه مورد بررسی قرار دادند، نتایج تحلیل واریانس چندعاملی بر روی تفاضل نمره های پیش آزمون _ پس آزمون نشان داد که بین گروه های آموزش ذهن آگاهی و گواه در متغیرهای ذهن آگاهی و ابراز وجود و اضطراب امتحان تفاوت معناداری وجود دارد. روش آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود ذهن آگاهی، افزایش ابراز وجود و اضطراب امتحان موثر بوده است.

کاویانی، حاتم

ی و شفیع آبادی (1391) در تحقیقی که تحت عنوان بررسی تاثیر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش کیفیت زندگی در افراد افسرده غیر بیمار بر روی 30 دانشجوی دانشگاه اصفهان انجام دادند، مشخص کردند که درمان ذهن آگاهی کیفیت زندگی را افزایش و افسردگی را کاهش می دهد و تمرین های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با افزایش آگاهی افراد از لحظه حال از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن، توجه دادن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات اثر می گذارد.

یوسفی (1390) در تحقیقی تحت عنوان مقایسه اثربخشی دورویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی و نظام عاطفی بوون بر میل طلاق در مراجعان متقاضی متارکه نشان داد که اثربخشی دورویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی و نظام عاطفی بوون بر میل طلاق تاثیر گذار بوده است.

بهبودی مادی، احساس تعلق به جماعت محلی، امنیت شخصی، کیفیت محیطی، بهزیستی روانی و روابط خانوادگی و دوستانه می دانند. این پژوهشگران، پس از معرفی شاخص های کیفیت فیزیکی زندگی، اینان شاخص های اجتماعی، نیازهای اساسی و توسعه انسانی، 43 کشور جهان را بر اساس 26 شاخص در قالب هشت بعد مورد مقایسه قرار داده اند (Rahmanet al, 2003: 30-31)

3-2 مروری بر مطالعات بین‌المللی

فورور، بلسکی، بورتون و کریسپ (2013) در تحقیقی تحت عنوان افزایش انعطاف پذیری پرستاران و ماماها: یک مطالعه آزمایشی مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی برای افزایش سلامت روانی، حس انسجام، و کاهش افسردگی، اضطراب و استرس که با استفاده از پرسشنامه های جهت گیری زندگی، حس انسجام، سلامت عمومی 12 سوالی و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس انجام دادند از نظر کمی مشخص کردند که مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی موجب افزایش سلامت عمومی، احساس انسجام و کاهش در خرده مقیاس های افسردگی، اضطراب و استرس شده است، از نظر کیفی هم مشخص گردید که ذهن آگاهی بر افزایش انعطاف پذیری فردی در محل کار اثربخش بوده است.

در پژوهش سان و همکاران (2013) با عنوان تاثیرات مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر مشکلات هیجانی، کیفیت زندگی و HBAIC در بیماران سرپایی مبتلا به دیابت، تعداد 139 نفر بیمار دیابتی نوع 1 و 2 به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند که از سطح پایین سلامت هیجانی برخوردار بوده اند. گروه آزمایش طی 8 جلسه تحت آموزش درمان مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفت. نتایج نشان داد که این آموزش در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل سبب کاهش استرس و علائم افسردگی و اضطراب، بهبود کیفیت زندگی هم از بعد جسمی و هم از بعد روانی شده است اما تاثیر مشخصی بر روی HBAIC و یا استرس های خاص افراد دیابتی نداشت. بنابراین درمان مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند

سبب کاهش

مشکلات هیجانی و کیفیت زندگی در بیماران دیابتی شده و به عنوان قسمتی از مراقبت های استاندارد برای بیماران دیابتی که دارای مشکلات هیجانی هستند پیشنهاد می شود.

در مطالعه هارتمن و دیگران (2012) تحت عنوان تاثیرات پایدار مداخله ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در بیماران دیابتی نوع 2 اثربخشی مداخلات ذهن آگاهی در کاهش استرس های روانی اجتماعی (که شامل افسردگی و استرس های روانی اجتماعی) و پیشرفت نروپاتی (دفع آلبومین در ادرار) و بهبود وضعیت سلامت بیماران دیابت نوع 2 مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه به صورت طرح آزمایش کنترل شده تصادفی انجام گرفت و 53 نفر تحت مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی و 57 نفر گروه کنترل را تشکیل دادند و طی دوره 5 ساله تحت نظر قرار گرفتند. نتایج نشان داد که مداخله ذهن آگاهی تاثیری در میزان دفع آلبومین نشان نداد اما سبب کاهش طولانی مدت استرس های روانی اجتماعی و بهتر شدن سلامت روانی و کاهش افسردگی در گروه آزمایش گردید.

بریتون و دیگران (2012) با مقاله ای تحت عنوان درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود واکنش های هیجانی بر استرس های اجتماعی، 52 بیمار با افسردگی اساسی که به طور نسبی نمود افسردگی را نشان می دادند، طی یک دوره 8 هفته ای آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی، بهبود واکنش های هیجانی به استرس های اجتماعی را نشان دادند.

پژوهش اوستافین و کاسمن (2012) در تحقیقی که تحت عنوان قدم به قدم با تاریخچه ذهن آگاهی، ذهن آگاهی بر بهبود حل مسئله، به انجام رساندند مشخص کردند که ذهن آگاهی حواس موجب کاهش تاثیر تجربه گذشته ما بر تفسیر و عمل کردن در زمان حاضر می شود و می تواند بر بینش حل مسئله اثرگذار باشد.

مک کانون، روزنکرانز، شیفتل و ونگ (2012) هم در تحقیقی تحت عنوان قابلیت مداخله کنترل فعال برای کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی انجام داد، مشخص نموده که کنترل فعال برای کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در نمونه باعث افزایش سلامتی و تمرکز حواس شده است.

دیویس و هایز (2011) در تحقیقی تحت عنوان مزایای توجه آگاهانه به حال چه هستند، بررسی تحقیقات انجام شده روان درمانی شناختی انجام شده، مشخص کردند که توجه آگاهانه بر کاهش افسردگی، استرس و اضطراب موثر بوده است. ونستین و همکاران (2009) در بررسی چندگانه تاثیر ذهن آگاهی بر استرس، سبک مقابله ای و سلامت نشان دادند، افراد با ذهن آگاهی بالا، بیشتر به ارزیابی استرس پرداخته، کمتر از راهبردهای مقابله ای اجتنابی استفاده کرده و مقابله مسئله مدار را گزارش می کردند. همچنین پاسخ های سازگارانه استرس و راهبردهای مقابله به میزان زیادی با توجه به ارتباط میان ذهن آگاهی و سلامت روانی تعدیل شدند (به نقل از نریمانی، 1390).

4- بحث و

نتیجه گیری

تحقیقات صورت گرفته در این زمینه بسیار محدود می باشد و پژوهش های انجام شده موثداثر بخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیرهایی نظیر افسردگی و اضطراب و... می باشند که می توان به نوعی نتایج آنها را با نتایج این پژوهش همسو دانست.

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. به عبارت دیگر، ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه های خاص است. یعنی توجه و تمرکزی که سه عنصر در آن دخالت دارد -۱- بودن در حال حاضر، -۲- هدف-مند بودن، و -۳- نبود قضاوت. این نوع توجه توسط زوجین میتواند موجب افزایش آگاهی، کاهش حواس پرتی، شفافیت و وضوح، و پذیرش واقعیت حال حاضر شود. در این پژوهش، در ارتباط با فرضیه اول به

این نتیجه رسیدیم که آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی گروه آزمایش تأثیر مثبت و معناداری داشته است. یافته حاصل از این فرضیه همسو با یافته های حبیبی (۱۳۹۲)، یوسفی و سهرابی (۱۳۹۰) و کاویانی و همکاران (۱۳۹۳) است. حبیبی (۱۳۹۲) در پژوهشی اثربخشی درمان ذهن آگاهی را بر ارتقاء کیفیت زندگی سوء مصرف کنندگان مواد مخدر تریاک تأیید کرده بود. ناصر یوسفی و احمد

سهرابی (۱۳۹۰) هم با مقایسه اثربخشی رویکردهای خانواده درمانی مبتنی بر حضور ذهن و فراشناخت بر کیفیت روابط زناشویی در مراجعان در آستانه طلاق اثربخشی خانواده درمانی ذهن آگاهی را بر کیفیت

روابط زناشویی تأیید کرد. کاویانی، حاتمی و شفیع آبادی (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی اثر شناخت

درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی افراد افسرده غیر بالینی پرداخت. تانی، لوتان و برنستین

(۲۰۱۲) در بررسی پیامدهای آموزشی ذهن آگاهی بیان کردند که آموزش مهارت های ذهن آگاهی به لحاظ آماری و بالینی به طور معنی داری موجب کاهش نشانه های خلق آسیب پذیر و اضطراب میشود.

کینگستون و

همکاران (۲۰۰۴) در پژوهشی نشان دادند که نتایج به دست آمده در مرحله پیگیری در یک ماه پس از پایان جلسات آموزش ذهن آگاهی باقی میماند و آزمودنی ها از مهارت های یاد گرفته در موقعیت های مهم زندگی خود استفاده میکنند. این راهکارها برای کاهش نشخوار فکری، کنترل توجه و

کاهش قضاوتها مفید است.

نتایج یافته شده نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی جمعیت آزمودنی، کیفیت

زندگی را افزایش، و افسردگی را کاهش میدهد. در حقیقت زنان متاهل 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 برنامه های ذهنی از پیش تعیین شده را رها

کند و در نتیجه رفتارهای خودکاری را که برای رسیدن به موقعیت های لذت آور یا فرار از موقعیت های

دردناک انجام میدهد، کنار بگذارد و به یک نوع رهایی برسد.

در تحلیل های فرضیه ی دوم نتیجه این بود که آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش اعتماد

گروه آزمایشی تأثیر مثبت و معناداری داشته است. در مطالعه ای اسکامن (2004)، 231 دانشجوی دانشگاه پنسیلوانیای آمریکا را به طور تصادفی به دو گروه ده نفری آزمایش و کنترل تقسیم کردند، و با هدف

کاهش اضطراب و افسردگی، آنها را تحت درمان ذهن آگاهی قرار دادند. پس از یک دوره پیگیری یک ساله، شرکت کنندگان

گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معناداری اضطراب و افسردگی کمتری داشتند (کاوپانی و همکاران، 1384).

نتایج مطالعه مروری ایوانوسکی و مالهی (۲۰۰۷) روی ۱۹۶۶ مقاله منتشر شده درباره مداخلات مبتنی بر

حضور ذهن و مکانیسم های اثر گذاری این شیوه نشان داده است که مداخلات مبتنی بر حضور ذهن در

درمان افسردگی، اضطراب، اختلالات شخصیت مرزی، روان پریشی و رفتارهای خودکشی مؤثر میباشد.

کریستلر و هالت (۱۹۹۹) در مطالعه ای با استفاده از ذهن آگاهی در مورد بیماران مبتلا به پرخوری

مرضی، نظریه هیترتون و بومیستر را در خصوص این دسته از بیماران در نظر گرفتند. در این نظریه

پرخوری به عنوان فرار از آگاهی نسبت به خود، مطرح شده، و آموزش حضور ذهن میتواند منجر به

پذیرش بدون

داوری شرایط ناخوشایندی گردد که باعث میشود این بیماران از آن فرار کنند. والستد، سیوتسن و نیلسون (2011) دریافتند کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی موجب تعدیل اضطراب و

نگرانی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب میگردد.

تبیین یافته های مربوط به اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در این پژوهش میتوان بیان کرد که هدف

عمده در این برنامه آموزش زنان بوده تا نسبت به افکار و احساساتشان هوشیارتر شوند و آنها را

صرفاً به صورت رویدادهای ذهنی در نظر بگیرند و نه جنبه هایی از "خود"، در نتیجه در نهایت نحوه

ارتباط آنها با افکارشان تغییر میکند. این تغییر موجب کاهش استرس و افزایش اعتماد میشود. تأثیر این متغیر از این لحاظ است که آنها را قادر میسازد هر لحظه بر نقاط قوت و ضعف خود و زندگی مشترک خود آگاه باشند و این آگاهی به تعبیر بورپی ولانگر (۲۰۰۵) یک هماهنگی مفهومی موجب بالا رفتن اعتماد و بهبود کیفیت زندگی را در زوجین ایجاد می کند. در تبیین این یافته بایست گفت که حضور ذهن چنانچه کابات زین می گوید به معنی توجه کردن به طریق خاص، معطوف به هدف، در زمان حال و بدون داوری است. در حضور ذهن فرد می آموزد که در هر لحظه از حالت ذهنی خود آگاهی داشته و توجه خود را به شیوه های مختلف ذهنی خود متمرکز نماید. در کلیه تمرینات حضور ذهن، شرکت کنندگان آموزش می بینند تا بر فعالیت های خود (نظیر تنفس یا پیاده روی) تمرکز کنند و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند و هر گاه هیجانات، حس ها یا شناخت ها پردازش می شوند، بدون قضاوت مشاهده کنند. زمانی که شرکت کنندگان در می یابند که ذهن در درون افکار، خاطرات یا خیالپردازی ها سرگردان شده، در صورت امکان و بدون توجه به محتوا و ماهیت آن ها، توجه خود را به زمان حال باز می

گردانند. بنابراین ذهن آگاهی آموخته می شود که بدون پیش داوری و حذف و تایید با زندگی برخورد کنیم و برای درستی و نادرستی اتفاقات درون و بیرون خود را نظاره کنیم. حوصله داشتن و شکیب بودن و حق دادن به اتفاقات برای اینکه در زمان مناسب خودشان رخ دهند نیز از مهارت های ذهن آگاهی است. در این درمان ویژگی های آموخته می شود که افراد را از اجتناب در برابر حل مشکلات دور می کند. مانند: 1: آمادگی کامل درونی داشتن برای روبه رو شدن با واقعیت های زندگی همانطور که هستند، بی کم و کاست. 2: مطمئن بودن به اینکه توانایی ذهن آگاه بودن در وجود همه آدمها هست و هر انسانی می تواند این شکل متفاوت بیداری و هوشیاری را در تمام لحظات زندگی اش حفظ کند. 3: به جای فرار از لحظه ی اکنون و مشغول کردن عمدی خود به انجام یک کار (چه بسا کارهای بی فایده) بپذیریم که بودن و حضور داشتن در لحظه اکنون، بسیار ارزشمندتر از انجام هر کار دیگری است. 4: به این شکل که اوضاع و اتفاقات و شرایط زندگی خود را همینطوری که واقعا هست بپذیریم و آنها را انکار نکنیم.

در کلیه تمرینات حضور ذهن، شرکت کنندگان آموزش می بینند تا بر فعالیت های خود (نظیر تنفس یا پیاده روی) تمرکز کنند و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند و هر گاه هیجانات، حس ها یا شناخت ها پردازش می شوند، بدون قضاوت مشاهده

کنند. حضور

ذهن شیوه ای است برای پرداختن توجه که از مراقبه شرقی نشات گرفته و به عنوان توجه کامل به تجربیات زمان حال به شکل لحظه به لحظه توصیف شده است. (مارلات و کریستلر، 1999).

همچنین به عنوان ((پرداختن توجه به یک شیوه خاص در زمان حال، و بدون قضاوت (کبات-زین، 1994) و توانایی معطوف ساختن توجه به گونه ای که بتوان از طریق تمرینات مراقبه آن را پرورش داد، این شیوه خاص تحت عنوان خود-تنظیمی توجه از یک لحظه به لحظه ی دیگر تعریف شده است. (کبات-زین، 1982). بنابراین حضور ذهن عبارت است از مشاهده ی بدون داوری جریان سیال محرکات درونی و بیرونی. قبل از اینکه ذهن آگاهی در ما اتفاق بیافتد، ما از قبل شرطی شده ایم که در برابر رویدادها و اتفاقات زندگی چه واکنشی از خود نشان دهیم ولی، بعد از اینکه ذهن آگاهی در ما اتفاق افتاد، بیدارتر و هوشیارتر می شویم و حواسمان نسبت به اتفاقات جاری و اکنون زندگی جمع تر است و واکنش و پاسخ هایمان به تحریکات و اتفاقات زندگی خردمندانه تر و موثرتر خواهد بود و آرامش و اطمینان قلبی بیشتری خواهیم داشت.

از مزایای دیگر ذهن آگاهی این هست که در حال حاضر بسیاری از روانشناسان بالینی از ذهن آگاهی به عنوان یک ابزار غیردرویی بسیار کارآمد برای کاهش استرس و اضطراب استفاده می کنند. ذهن آگاهی در زندگی فرد باعث کاهش بسیار شدید مقاومت درونی فرد در اجرای تصمیمات شخصی می شود. به زبان ساده در درون فرد صلح و آشتی برقرار می شود و دیگر، انسان با خود سر جنگ ندارد. چرا که یک طرف دعوا یعنی خود واقعی انسان موفق شده خودش را به عنوان یک من برتر شناسایی کند و از من ذهنی جدا شود. ما وقتی خود را ملزم کنیم که در زمان اکنون به ورودی های حواس پنجگانه خود، یعنی به چیزهایی که به چشم می بینیم یا با گوش می شنویم، بیشتر دقت کنیم و مزه غذاهایی که می چشیم و بوی چیزهایی که به مشاممان می رسد را با حداکثر حواس جمعی ردیابی و نظاره کنیم و هنگام لمس اشیای اطراف و همینطور هر چیزی که با آن تماس می گیریم بیشترین دقت را داشته باشیم، طبیعتاً این حواس خود به خود قوی تر می شوند.

4

نایع فارسی

- آقاپور، اسلام (1387)، بررسی عوامل اقتصادی اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی مهاجران حصارک کرج، پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه شناسی دانشگاه شیراز.
- آقاییوسفی، علیرضا؛ اورکی، محمد؛ زارع، مریم وایمانی، سعید (1392)، اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در سومصرف کنندگان مواد، اندیشه و رفتار. دوره هفتم، شماره 27، ص 17-27.
- آزاد ارمکی، تقی و دیگری. (1383). اعتماد، اجتماع و جنسیت؛ بررسی تطبیقی اعتماد متقابل در بین دو جنس. مجله جامعه شناسی ایران. دوره پنجم، شماره 3.
- احمدوند، زهرا (1391)، واری اعتبار و پایایی پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی در نمونه های غیر بالینی ایرانی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه شاهد.

○ احمد

دوند، زهرا؛ حیدری نسب، لیلیا؛ شعیری، محمدرضا (1391). تبیین بهزیستی روان شناختی بر اساس مولفه های ذهن آگاهی، فصلنامه علمی پژوهشی، شماره 2، تابستان 1391، صص 60-69

○ اشرف، احمد (1380)، نگرشی در مفهوم کیفیت زندگی و اجزای آن، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال دوم، شماره 6، صص 56-63.

○ انعام، راحله. (1380). بررسی اعتماد بین شخصی در میان روستاییان شهریار، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهراء.

○ بگیان محمد جواد، مجتبی بختی (1393) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی دو رویکرد آموزشی مبتنی بر پذیرش و تعهد، وروایت درمانی گروهی بر تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه که اعتماد یکی از این طرحواره ها می باشد در مراجعان متقاضی طلاق عنوان کردند که این دو رویکرد در افزایش اعتماد بین زوجین از اهمیت ویژه ای برخوردارند.

○ بهادری، محمدحسین (1389) در پژوهشی بر اثربخشی درمان فراشناختی بر کاهش علائم باورهای فراشناختی مثبت در مورد نگرانی و اعتماد شناختی پایین در بیماران دچار هراس اجتماعی تاکید می کند.

○ بیرامی، منصور؛ موحدی، یزدان؛ محمدزادگان، رضا؛ موحدی، معصومه و وکیلی، سجاد (1392). اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب و افسردگی دانش آموزان مدارس دبیرستانی. دست آوردهای روان شناختی (علوم تربیتی و روان شناسی) دانشگاه شهید چمران اهواز. دوره 4، سال 3-20، شماره 2، صص 1-18.

○ پورمحمدی، سمیه؛ باقری، فریبرز (1393)، اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر حل مساله دانش آموزان دختر پایه پنجم دبستان، مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت، دوره 1، شماره 50، صص 1-61.

○ توحید الرحمان و همکارانش (2003)، در مطالعه خود تلاش نموده اند تا تحلیلی جامع از روابط میان عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی برای برنامه ریزی ارائه نمایند. (Rahman et al, 2003: 30-31).

○ حبیبی، مجتبی. (1392) اثر بخشی درمان ذهن آگاهی بر ارتقاء کیفیت زندگی سوء مصرف کنندگان مواد مخدر (تریاک) فصلنامه روانشناسی سلامت 2(5): 61-83.

○ حفاریان، لیلیا (1386)، مقایسه عزت نفس، شادمانی، کیفیت زندگی و امید به زندگی زنان مطلقه و غیر مطلقه شیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد خوراسگان

○ دهستانی، مهدی (1394). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و استرس دانش آموزان دختر. اندیشه و رفتار. دوره نهن، شماره 37، صص 7-100.

○ رجبلو، موسی. (1385). بررسی میزان اعتماد اجتماعی بر حسب پایگاه اجتماعی، اقتصادی در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال. پایان نامه کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی. واحد تهران شمال: دانشکده مدیریت و علوم اجتماعی.

○ رستمی، آرین و صالحی، مسعود (1378)، کیفیت زندگی و مفهوم آن، سمینار کیفیت زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس.

○ رضوانی، محمدرضا و منصوریان، حسین (1387)، «سنجش کیفیت زندگی: بررسی مفاهیم، شاخص ها، مدل ها و ارائه مدل پیشنهادی برای نواحی روستایی»، فصلنامه روستا و توسعه، شماره 3: 1-26.

○ زتوم

- کا، پیوتر. (1386). اعتماد یک نظریه جامعه شناختی. (مترجم، فاطمه گلابی). تهران: چاپ افست اتحاد.
- عبدی، سلمان (1387)، رابطه بین آگاهی و کمال گرایی با سلامت عمومی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه تبریز.
- علی اکبری اسماعیل و مهدی امینی (2010)، مطالعه‌ای با عنوان "کیفیت زندگی شهری در ایران" را انجام داده‌اند. محققان در این مطالعه بیان می‌نمایند کیفیت زندگی شهری در ایران به شدت از شهری شدن جامعه متاثر است. (Amini, 2010:121-148 & Aliakari)
- کاظمینی، نکتتم (1389). مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی با درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر کاهش خشم و پرخاشگری رانندگان. پایان نامه کارشناسی دانشگاه مشهد، شماره بازیابی: 398.
- کاویانی، حسین؛ جواهری، فروزان و بحیرایی، هادی. (۱۳۸۴) اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افکار، خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری ۶۰ روزه. فصلنامه تازه های علوم شناختی، بهار 1384، سال 7، شماره 1 (مسلسل 25)، 49-59.
- کاویانی، ندا؛ حاتمی، ندا و شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۹۳) اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی افراد افسرده (غیربالینی). فصلنامه تازه های علوم شناختی، سال 10، شماره 4، صص 39-48.
- گلابی، فاطمه. (1384). نقش اعتماد در امر توسعه با تأکید بر عملکرد و نقش شوراهای اسلامی. پایان نامه کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی. دانشکده علوم اجتماعی: دانشگاه تهران.
- مرصوصی و همکاران (2013)، در مقاله‌ای با عنوان "مطالعه تطبیقی کیفیت زندگی فرهنگی در شهرهای ایران از منظر توسعه پایدار" از 12 شاخص برای بررسی کیفیت زندگی در شهرهای ایران استفاده نموده‌اند. (Marsousi et al, 2013:69-95)
- نریمانی، محمد؛ زاهد، عادل؛ گل پور، رضا (1390). رابطه ذهن آگاهی، سبک های مقابله ای و هوش هیجانی با سلامت روانی در دانشجویان، فصلنامه علوم تربیتی، سال پنجم، شماره 19، صص 91-105.
- یوسفی، ناصر و سهرابی، احمد. (۱۳۹۰) مقایسه اثر بخشی رویکردهای خانواده درمانی مبتنی بر حضور ذهن و فراشناخت بر کیفیت روابط زناشویی در مراجعان در آستانه طلاق فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، 1(2): 192-211.

Brown, K. W. & Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social*

Psychology, 84(4), 822-48.

Brown, K. W., Ryan, R. M. (2004). Perils and promise in defining and measuring mindfulness: Observation from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 242-246

Burpee, L. C. & Langer. E. J. (2005). *Mindfulness and marital satisfaction. Journal of Adult Development, (12)1, 43-51*

Buunk, B. P., & Mutsaers, W. (1999). *Equity perceptions and marital satisfaction in former and current marriage: A study among the remarried. Journal of Social and Personal Relationships, 16(1), 123-132.*

Car, A. (2000). *Family Therapy. New York: John Wiley and Sons, LTD.*

Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). *Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. Journal of Behavioral Medicine, 31(1), 23-33.*

Craighead, W. E. & Craighead, L. W. (2003). *Behavioral and cognitive psychotherapy. In G. Stricker & T. A. Widiger (Eds.), Clinical Psychology, 279-300.*

Emanuel, A. S., Updegraff, J. A., Kalmbach, D. A., & Ciesla, J. A. (2010). *The role of mindfulness facets in affective forecasting. Personality and Individual Differences, (49), 815-818.*

Esch, L. V., Oudsten, B. D., De Vries, J. (2010). *The World Health Organization Quality of Life Instrument-Short Form (WHOQOL-brief) in women with breast problems. International Journal of Clinical and Health Psychology. 11(1), 5-22.*

Gardner-Nix, J. (2009). *Mindfulness-based stress reduction for chronic pain management. Didonna F, Editor, Clinical Handbook of Mindfulness. New York: Springer, 369-81.*

Gottman, J. M. (1994). *What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.*

Gottman, J.,

Coan, J., Carrere, S., & Swanson, C. (1998). Predicting marital

happiness and stability from newlywed interactions. *Journal of Marriage and*

Family, 60, 3-22.

Halford, W. K., Sanders, M. R., & Behrens, B. C. (2001). Can skills training prevent relationship problem in at-risk couple? Four-year effects of a behavioral relationship education program. *Journal of Family Psychology*, 15, 750-768.

Hollis-Walker, L. & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination.

Personality and Individual Differences, 50(2), 222-227.

Ivanovski, B. & Malhi, G. (2007). The Psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness form meditation. *Acta Neuropsychiatrica*. 76-91.

Kabat-Zinn, I. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*. 4(1), 33-47.

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

Kim A., Martin, D., Martin, M. (1989). Effects of personality on marital satisfaction: Identification of source traits and their role in marital stability. *Family Therapy*, 16(3), 243-248.

Kristeller, J., & Hallett, C. B. (1999). An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of Health Psychology*, 4(3), 357-363.

Kingston, T, Dooley B., Bates A., Lawlor, E., Malone, K. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms. *Psychological & Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80, 193-203.

Kohls, N.,

Sauer, S., & Walach, H. (2009). *Facet of mindfulness – Results of an*

online study investigating the Freiburg mindfulness inventory. Personality and

Individual Differences, 46(2), 224-230.

Larson, J. H. & Holman, T. B. (1994). *Predictors of marital quality and stability. Family Relations, 43(2), 228-237.*

Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder. Guilford Press.*

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. American Psychologist, 55(1), 68-78.*

Siegel, R. D. (2010). *The Mindfulness Solution: Everyday Practices for Everyday Problems. New York: Guilford.*

Tanay, G., Lotan, G., & Bernstein, A. (2012). *Salutary proximal processes and distal mood and anxiety vulnerability outcomes of mindfulness training: A pilot*

preventive intervention. Behavior Therapy, 43(3), 492-505.

Taniguchi, S. T., Freeman, P. A., Taylor, S., & Malcarne, B. (2006). *A study of*

married couples' perceptions of marital satisfaction in outdoor recreation.

Journal of Experiential Education, 28(3), 253-256.