

بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی و تاب آوری زنان سرپرست خانوار

The Effectiveness of The Mindfulness Training on Psychological Well-Being and Resiliency of Female-Headed Household

P. Sedghi, M.A.

Department of Psychology, University of Zanjan, Zanjan, Iran

A. Cheraghi, Ph.D.

Department of Psychology, University of Zanjan, Zanjan, Iran

✉ پروین صدقی

گروه روان شناسی، دانشگاه زنجان

اباذر چراغی

گروه روان شناسی، دانشگاه زنجان

دریافت مقاله: ۹۷/۲/۸

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۷/۸/۱۵

پذیرش مقاله: ۹۷/۸/۲۷

Abstract

Female-headed household (FHH) are exposed to psychological problems due to the experience of persistent and chronic pressure. The purpose of this study is to investigate the effectiveness of the mindfulness training on psychological well-being (PW) and resiliency of FHH. This quasi-experimental study was of pre-test-posttest and follow-up control group design. The population included all FHH covered by Fatima Zahra's Charity Center in 2017 among whom, 30 cases were selected according to the inclusion criteria and random sampling and were placed in control and experimental groups. The Experimental group received eight 90 minute sessions based on mindfulness training.

✉Corresponding author: Department of psychology, Faculty of humanities, University of Zanjan, Zanjan, Iran.

Email: parvinsedghi@gmail.com

چکیده

زنان سرپرست خانوار به دلیل تجربه فشارهای مداوم و مزمن در معرض مشکلات روان شناختی قرار دارند. هدف پژوهش بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی و تاب آوری زنان سرپرست خانوار بود. طرح پژوهش از نوع شبه آزمایشی به شیوه پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمام زنان سرپرست خانوار تحت پوشش مرکز خیریه حضرت فاطمه زهرا (س) در سال ۱۳۹۶ بود که از میان آنان، ۳۰ نفر با توجه به معیارهای ورود به پژوهش و به صورت تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت آموزش ذهن آگاهی به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای قرار گرفتند و از فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف (ریف، ۱۹۸۹) و مقیاس تاب آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) استفاده شد.

✉نویسنده مسئول: زنجان، دانشگاه زنجان، دانشکده علوم انسانی، گروه روان شناسی

پست الکترونیکی: parvinsedghi@gmail.com

The short form of Reef psychological well-being scale (Reef, 1989) and Resiliency Scale (Connor & Davidson, 2003) were used.

Data were analyzed by Analysis of covariance test. The results indicated the effectiveness of the mindfulness training on increasing PW in the stages of post-test and follow-up ($P < 0/001$) as well as resiliency in the stages of post-test ($P < 0/001$) and follow-up ($P < 0/05$). Mindfulness increases the PW and resiliency by acceptance and experience of emotions, creation of self-awareness and the avoidance of pattern of automatic thinking and can be used as training in rehabilitation and improving the quality of life of FHH.

Keywords: Mindfulness, Psychological Well-Being, Resiliency, Female-Headed Household.

داده‌ها از طریق آزمون تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شدند. نتایج حاکی از اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری ($P < 0/001$) و هم‌چنین تاب‌آوری در مراحل پس‌آزمون ($P < 0/001$) و پیگیری ($P < 0/05$) بود. ذهن‌آگاهی از طریق پذیرش و تجربه هیجانات، ایجاد خودآگاهی و اجتناب از الگوی تفکر خودکار باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری می‌شود و می‌تواند به‌عنوان آموزشی در راستای توان‌بخشی و ارتقای کیفیت زندگی آنان به کار گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: ذهن‌آگاهی، بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، زنان سرپرست خانوار.

مقدمه

تغییرات ایجاد شده در جوامع در دهه‌های اخیر باعث تغییر ساختار خانواده، پذیرش مسئولیت بیشتر و استرس بیشتر برای اداره زندگی توسط برخی زنان شده است که سرپرستی خانواده را بر عهده دارند (زارع و مهمان‌نوازان، ۱۳۹۴). زنان سرپرست خانوار، زنانی هستند که به علل گوناگون (از قبیل فوت، طلاق و...) سرپرستی خانواده را بر عهده دارند و بر اساس آن نقش‌های متفاوتی از تعلیم و تربیت و مراقبت از فرزندان تا مسئولیت اجتماعی و اقتصادی و تأمین معاش انجام می‌دهند. بر اساس آمارهای موجود سرپرستی ۹/۴ درصد خانوارهای ایرانی بر عهده زنان است و زنان به علت مشکلاتی که در زمینه سرپرستی دارند، جزء اقشار آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند (نازک‌تبار و علی‌آبادی، ۲۰۱۱) و سطوح بالاتری از استرس را نشان می‌دهند (مالینز^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). انتقال سرپرستی از شوهر به زن باعث به وجود آمدن رشته‌ای از ناهنجاری‌ها و وظایف مضاعف مانند تربیت فرزندان، ایفای نقش دوگانه (پدر و مادر) برای زنان می‌شود و در نتیجه اثر معکوس بر سلامت روان آن‌ها گذاشته و مسائل بهداشتی تازه‌ای را به بار می‌آورد (هریست، ۲۰۱۲) که آن‌ها را در معرض جدی آسیب‌های جسمی - روانی و مشکلات روان‌شناختی بیشتری قرار می‌دهد که متعاقباً باعث کاهش بهزیستی روان‌شناختی آنان می‌شود.

بهزیستی روان‌شناختی به معنای احساس مثبت و احساس رضایت‌مندی عمومی از زندگی است که شامل خود و دیگران در حوزه‌های مختلف است (داینر^۲، ۲۰۰۶) و به انواع ارزیابی‌های گوناگون (مثبت و منفی) افراد از زندگی اشاره دارد که شامل ارزیابی‌های شناختی و فکری و واکنش‌های عاطفی به حوادث زندگی

است (کاراداماس^۲، ۲۰۰۷). این زنان به دلیل نقش‌های چندگانه‌ای که به عهده دارند و همچنین به سبب شرایط اجتماعی، اقتصادی و عدم حمایت‌های عاطفی و اجتماعی با حجم بالایی از استرس مواجه هستند و توان مقابله صحیح با آن را ندارند و در نتیجه تاب‌آوری آنان در چنین شرایطی کاهش می‌یابد و دچار آسیب‌دیدگی بیشتری خواهند شد که این موضوع عامل بروز آسیب‌های روانی و جسمی و به تبع آن آسیب‌های اجتماعی بیشتری خواهد شد. تاب‌آوری روان‌شناختی به فرایند پویای انطباق و سازگاری مثبت با تجارب تلخ و ناگوار در زندگی گفته می‌شود (مارتین و مارش^۴، ۲۰۰۶). زنان سرپرست خانوار به دلیل مواجهه با مشکلات و چالش‌ها و شرایط استرس‌زای متعدد و متفاوت، تجربه هیجان‌های منفی به سبب شرایط استرس‌زای زندگی‌شان و همچنین به دلیل آگاهی ناکافی از راهکارهای مدیریت استرس و مقابله با آن، تحت تأثیر ابعاد منفی آن‌ها قرار می‌گیرند. آن‌ها در شرایط استرس‌زا به‌گونه‌ای متفاوت برخورد می‌کنند؛ برخی با ناگوار جلوه‌دادن بیش از حد، موجب افزایش هیجان منفی می‌شوند و برخی با پذیرش و ارزیابی مثبت باعث مدیریت و تنظیم هیجان ایجادشده می‌شوند. با توجه به موارد فوق شناسایی احساسات و هیجانات از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. یکی از روش‌های نوینی که به بودن در زمان حال و شناسایی احساسات و هیجانات و نهایتاً مدیریت و کنترل آن‌ها کمک می‌کند، ذهن آگاهی است (آقایوسفی، اورکی، زارع و ایمانی، ۱۳۹۲). ذهن آگاهی، هوشیاری غیرقضاوتی، غیر قابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه‌ای است که در یک لحظه خاص در محدوده توجه فرد قرار دارد و اعتراف به تجربه یادشده و پذیرش آن را نیز شامل می‌شود (جانسکی و لوکجان، ۲۰۱۰).

ذهن آگاهی اثرات خود را از طریق چهار مکانیسم تنظیم توجه، آگاهی بدن، تنظیم هیجان و تغییرات در دیدگاه فرد در مورد خودش ایجاد می‌کند (یانگ و همکاران، ۲۰۱۴). تصور می‌شود پرداختن به توجه آگاهانه و توسعه ارتباط پذیرش بیشتر با تجربه لحظه حال حاضر مفید است، زیرا آن‌ها می‌توانند افراد را به رها کردن عادت‌ها و واکنش‌های غیرمفید برای تجربه فعلی قادر سازند و در عوض باعث انتخاب راه‌های مفیدتر برای پاسخ شوند (سگال، ویلیامز و تیزدل^۵، ۲۰۱۲؛ به نقل از کاواناگ و همکاران، ۲۰۱۴). دیویس (۲۰۱۰)، به نقل از بشرپور، محمدی و اسدی، ۱۳۹۶) به این نکته اشاره می‌کند که توانمندسازی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار به ارتقای کیفیت مادرانه آنان انجامیده و از پیشانی‌های روان‌شناختی خانواده می‌کاهد. توانمندسازی زنان به این معناست که کردار و گفتارشان بر از اعتمادبه‌نفس و اطمینان خاطر باشد، قادر به ارزیابی درست و شناخت واقعی خویشتن باشند، به استعدادها و تنگناهای درونی خویش آگاه باشند، قدرت رویارویی با دشواری‌ها را داشته باشند، از توانایی و قابلیت نیل به هدف‌های خویش برخوردار باشند و بتوانند با افزایش توانمندی به هدف مورد نظر برسند. روان‌شناسان بر این باورند که زنان سرپرست خانوار هم از حیث مادی و هم از حیث روانی و عاطفی دارای مشکل بوده و استرس و اضطرابی بیشتر را تجربه می‌کنند (کونل و همکاران، ۲۰۱۲).

مشکلات مختلفی که زنان سرپرست خانوار با آن‌ها مواجه هستند، حجم بالایی از استرس و فشار روانی را برای آنان به وجود می‌آورد که باعث می‌شود کارآمدی و سلامت روان آن‌ها مختل شود و در کنار کاهش افت کیفیت زندگی، نسبت به سایر مشکلات روان‌شناختی آسیب‌پذیرتر شوند (مایر و سولیوان، ۲۰۱۱)، بنابراین با توجه به نقش مهم آنان در مدیریت خانواده، مقابله با مشکلات و کاهش تنش‌های موجود در میان اعضای

خانواده، نیازمند سازگاری مجدد هستند (کوینی، ۲۰۰۳). چالش‌های زندگی این قبیل زنان زیاد و جدی است و لزوم توانمندسازی روانی آنان در کنار سایر خدمات اجتماعی و اقتصادی افراد دارای اهمیت است. با توجه به اثربخشی برنامه ذهن‌آگاهی در بهبود وضعیت روان‌شناختی افراد، این سوال پیش می‌آید که اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار چگونه است. بنابراین پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار پرداخته است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. علت شبه‌آزمایش بودن طرح، ناتوانی از تصادفی‌سازی دستیابی به شرکت‌کنندگان در گروه نمونه پژوهش است. در این طرح، قبل و بعد از اعمال متغیر مستقل بر گروه آزمایش و هم‌چنین بعد از دوره پیگیری، هر دو گروه آزمایش و گواه مورد سنجش قرار می‌گیرند (بیفولکو، ۲۰۱۲).

جامعه آماری پژوهش شامل زنان سرپرست خانوار تحت پوشش مرکز خیریه حضرت فاطمه زهرا (س) در سال ۱۳۹۶ است که تعداد آن‌ها ۱۹۰۴ نفر بود که از میان آنان ۳۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود و خروج به وسیله روش نمونه‌گیری تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش عبارتند از: ۱- تمایل فرد به شرکت در پژوهش، ۲- نداشتن مشکل جسمانی شدید که مانع از حضور در پژوهش شود، ۳- عدم دریافت مداخله‌های روان‌درمانی یا دارویی دیگر به طور هم‌زمان، ۴- نداشتن هرگونه اختلال روانی تشخیص داده‌شده و ۵- عدم ابتلا به اختلال سوءمصرف مواد و الکل. در این پژوهش شرکت نکردن در بیش از دو جلسه به‌عنوان ملاک خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. از نظر میزان تحصیلات، در هر دو گروه ۵۳/۳۳ درصد آزمودنی‌ها زیر دیپلم و ۴۶/۶۶ درصد دارای مدرک دیپلم و بالاتر بودند. میانگین و انحراف معیار متغیر سن در گروه آزمایش به ترتیب ۴۳ و ۱/۳۲ و در گروه گواه به ترتیب ۴۴/۷ و ۱/۴ بود.

روش اجرای پژوهش

پس از هماهنگی‌های لازم با خیریه حضرت فاطمه زهرا (س) شهر تهران و کسب مجوز لازم برای اجرای کار، تعداد ۳۰ نفر از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش این مرکز به صورت تصادفی انتخاب شدند و به صورت تلفنی از آنان دعوت به عمل آمد. بعد از کسب رضایت این افراد برای شرکت در پژوهش و توضیح فرایند کلی کار، آن‌ها به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند. گروه آزمایش تحت آموزش ذهن‌آگاهی به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند اما گروه گواه آموزشی دریافت نکرد. خلاصه محتوای جلسات آموزش ذهن‌آگاهی توسط کابات زین و همکاران (۲۰۰۳) ساخته شده است که در جدول یک ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش ذهن آگاهی

جلسه	محتوای جلسات آموزشی
اول	اجرای پیش‌آزمون، معرفی ذهن آگاهی و نقش آن در سلامت و بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری، مروری بر ساختار و اهداف جلسات و قوانین اصلی، دعوت شرکت‌کنندگان به معرفی خود، آشنایی اعضا با یکدیگر
دوم	آموزش تن‌آرامی
سوم	مرور تن‌آرامی
چهارم	آموزش توجه به تنفس، آموزش فنون دم و بازدم همراه آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و تماشای تنفس با چشمان بسته
پنجم	آموزش تکنیک پویش بدن
ششم	آموزش ذهن آگاهی افکار، متمرکز کردن توجه به ذهن بدون تفکر در مورد چیز دیگر، القای افکار منفی به فرد، پذیرش افکار منفی و توجه به آن‌ها، ایجاد افکار مثبت
هفتم	مرور محتوای جلسات چهارم، پنجم و ششم
هشتم	جمع‌بندی از جلسات آموزشی قبل و جلسه آخر، گرفتن پس‌آزمون (پرسشنامه‌های تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی)

ابزار پژوهش

فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (RSPWB-SF):^۷ نسخه کوتاه (۱۸ سؤال) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی، توسط ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. این نسخه، مشتمل بر شش عامل استقلال (سؤالات ۹، ۱۲ و ۱۸)، تسلط بر محیط (سؤالات ۱، ۴ و ۶)، رشد شخصی (سؤالات ۷، ۱۵ و ۱۷)، ارتباط مثبت با دیگران (سؤالات ۳، ۱۱ و ۱۳)، هدفمندی در زندگی (سؤالات ۵، ۱۴ و ۱۶) و پذیرش خود (سؤالات ۲، ۸ و ۱۰) است. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار شش‌درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود. ۱۰ سؤال به صورت مستقیم و ۸ سؤال به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. همبستگی این نسخه با مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است (خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی و مظاهری، ۱۳۹۳). همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها مناسب و آلفای کرونباخ آن‌ها بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. همبستگی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی و پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمده است. ضریب پایایی به دست آمده در پژوهش زنجانی طیبی (۱۳۸۳) با روش همسانی درونی برای کل آزمون بهزیستی روان‌شناختی برابر ۰/۹۴ و برای آزمون‌های فرعی ۰/۶۳ و ۰/۸۹ بوده است. ضریب همبستگی به دست آمده بر اساس روش بازآزمایی برای کل آزمون ۰/۷۶ در آزمون‌های فرعی بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ بوده که در سطح یک درصد معنی‌دار است (به نقل از عسگری، احتشام‌زاده و پیرزمان، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه مذکور ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری کانر - دیویدسون (CD-RISC):^۸ این مقیاس توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) برای سنجش تاب‌آوری تهیه شده و ابزار ۲۵ سؤالی است که سازه تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از صفر تا چهار می‌سنجد. حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر نمره وی صد است. نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تأیید کرده است. همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرای مقیاس، کافی گزارش شده‌اند. در پژوهش حق رنجبر، کاکاوند، برجلی و برماس (۱۳۹۰) پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ

مورد آزمون قرار گرفت که آلفای ۰/۸۴ برای این پرسشنامه به دست آمد. پایایی پرسشنامه فوق در پژوهش حاضر ۰/۷۲ به دست آمد.

هر یک از شرکت‌کنندگان، سه بار (پیش از آموزش، پایان آموزش، پیگیری) به وسیله فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (ریف، ۱۹۸۹) و مقیاس تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS-۲۳ و با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

جدول ۲ مشخصه‌های آماری متغیرها را بر حسب نمره‌های تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌هایشان به تفکیک گروه نشان می‌دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری و ابعاد آن در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه

متغیر	گروه	مرحله اجرا	میانگین	انحراف استاندارد	متغیر	گروه	مرحله اجرا	میانگین	انحراف استاندارد	
تاب‌آوری	آزمایش	پیش‌آزمون	۷۷/۶۶	۲۳/۰۸	شایستگی فرد	گواه	پیش‌آزمون	۶۵/۸۶	۱۴/۶۹	
		پس‌آزمون	۸۳/۲	۱۲/۲۳			پس‌آزمون	۶۷/۱۳	۱۵/۲۶	
		پیگیری	۸۷/۸۳	۱۰/۷۱			پیگیری	۶۵/۷۳	۱۵/۲۶	
	گواه	پیش‌آزمون	۶۵/۸۶	۱۴/۶۹		آزمایش	پیش‌آزمون	۱۹/۰۶	۶/۳۷	
		پس‌آزمون	۶۷/۱۳	۱۵/۲۶			پس‌آزمون	۲۲/۶	۵/۳۹	
		پیگیری	۶۵/۷۳	۱۵/۲۶			پیگیری	۲۳/۲۶	۴/۸۹	
اعتماد به غرایز فردی/ تحمل عاطفه منفی	گواه	پیش‌آزمون	۱۸/۸۶	۴/۳۴	مشیت تغییر و روابط ایمن	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۱/۸۶	۴/۴۲	
		پس‌آزمون	۱۹/۲	۴/۲۱			پس‌آزمون	۱۲/۱۳	۴/۶۷	
		پیگیری	۱۹/۰۶	۳/۸۸			پیگیری	۱۱/۸	۵/۱۲	
	آزمایش	پیش‌آزمون	۹/۱۳	۳/۶۶		معنویت	گواه	پیش‌آزمون	۶/۸	۱/۰۱
		پس‌آزمون	۱۰/۲۶	۲/۹۸				پس‌آزمون	۷/۵۳	۰/۸۳
		پیگیری	۱۱/۵۳	۲/۸۷				پیگیری	۹/۳۳	۱/۱۱
مهار	پیش‌آزمون	۸/۶۶	۲/۲۸	آزمایش	پیش‌آزمون		۶/۰۶	۱/۳۸		
	پس‌آزمون	۸/۹۳	۲/۷۶		پس‌آزمون		۶/۲۶	۱/۳۸		
	پیگیری	۸/۷۳	۲/۷۱		پیگیری		۶/۰۶	۱/۷۵		

با توجه به نتایج جدول ۲ می‌توان مشاهده کرد در مرحله پیش‌آزمون، بین نمرات گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت زیادی وجود ندارد. در مرحله پس‌آزمون، بین میانگین نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون با گروه گواه تفاوت وجود دارد و نمرات گروه آزمایشی در مرحله پس‌آزمون افزایش پیدا کرده است و در تمام متغیرهای نام‌برده نسبت به گروه گواه بهبود نشان داده‌اند. در مرحله پیگیری نیز، نمرات تاب‌آوری گروه آزمایش بالاتر از گروه گواه بود.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد آن در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه

متغیر	گروه	مرحله اجرا	میانگین	انحراف استاندارد	متغیر	گروه	مرحله اجرا	میانگین	انحراف استاندارد	
بهزیستی روان‌شناختی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۴/۶۶	۳/۳۳	استقلال	گواه	پیش‌آزمون	۷۲/۸	۱۵/۹۴	
		پس‌آزمون	۱۵/۷۳	۲/۷۶			پس‌آزمون	۷۳/۴	۱۴/۷۴	
		پیگیری	۱۵/۸	۱/۸۹			پیگیری	۷۲/۲۶	۱۴/۲۵	
	گواه	پیش‌آزمون	۱۲/۶	۴/۲۲		رشد شخصی	گواه	پیش‌آزمون	۱۲/۲۶	۳/۲۱
		پس‌آزمون	۱۳/۰۶	۳/۹۳				پس‌آزمون	۱۲/۴۶	۲/۹۲
		پیگیری	۱۲/۶	۳/۱۸				پیگیری	۱۲/۴۶	۲/۴۱
تسلط بر محیط	هوش معنوی	پیش‌آزمون	۱۲/۳۳	۱/۷۹	در زندگی هدفمندی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۰/۳۳	۳/۴۳	
		پس‌آزمون	۱۴/۳۳	۱/۲۳			پس‌آزمون	۱۳/۹۳	۲/۰۱	
		پیگیری	۱۴/۸	۱/۰۸			پیگیری	۱۴/۰۶	۲/۰۱	
	گواه	پیش‌آزمون	۱۲/۲۶	۳/۲۱		گواه	پیش‌آزمون	۱۲/۰۶	۲/۶۳	
		پس‌آزمون	۱۲/۴۶	۲/۹۲			پس‌آزمون	۱۲/۲	۲/۱۷	
		پیگیری	۱۲/۴۶	۲/۴۱			پیگیری	۱۲/۴	۲/۰۶	
ارتباط مؤثر با دیگران	آزمایش	پیش‌آزمون	۹/۷۳	۳/۹۳	پذیرش	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۰/۶۶	۳/۸۸	
		پس‌آزمون	۱۳/۲۶	۲/۲۱			پس‌آزمون	۱۲/۷۳	۳/۳۹	
		پیگیری	۱۳/۸	۱/۸۹			پیگیری	۱۳/۴	۲/۸۴	
	گواه	پیش‌آزمون	۱۱/۹۳	۲/۷۳		گواه	پیش‌آزمون	۱۱/۲۶	۳/۵۷	
		پس‌آزمون	۱۱/۴	۲/۳۸			پس‌آزمون	۱۱/۲۶	۳/۴۷	
		پیگیری	۱۱/۳۳	۲/۹۱			پیگیری	۱۱/۲	۲/۷۳	

با توجه به جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد که در مرحله پیش‌آزمون، تفاوت چندانی بین گروه آزمایش و گواه وجود نداشت. در مرحله پس‌آزمون، بین گروه آزمایش و گواه تفاوت وجود دارد (میانگین نمرات گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه بود) و تفاوت گروه آزمایشی و گواه نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافت و گروه آزمایش نسبت به گروه گواه بهبود نشان داده است. در مرحله پیگیری، نمرات بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش بعد از دریافت آموزش افزایش پیدا کرد و بالاتر از گروه گواه بود.

با توجه به این‌که افراد دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد ارزیابی قرار گرفتند، به منظور بررسی تفاوت دو گروه و بررسی تأثیر آموزش ذهن آگاهی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیره استفاده شد. در ابتدا برای اجرای این آزمون آماری مفروضات آن لحاظ شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج پیش‌فرض‌های آزمون لون (برابری واریانس‌ها)، تحلیل واریانس یک‌بعدی (خطی بودن و انحراف از خطی بودن) و همگنی شیب رگرسیون‌ها در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری

تاب‌آوری		بهزیستی روان‌شناختی		متغیر	
P	F	P	F	گروه	نوع پیش‌فرض
۰/۳۳	۰/۸۵	۰/۴۹	۰/۴۷	آزمایش	همگنی واریانس‌ها
۰/۸۷	۰/۰۴۹	۰/۷۳	۰/۱۲	گواه	
۰/۶۳	۰/۷۹	۰/۸۶۱	۰/۹۷۰	آزمایش	خطی بودن
۰/۵۹	۰/۳۶	۰/۵۸۹	۰/۹۵۴	گواه	
۰/۱۲	۲/۳۴	۰/۳۴۹	۰/۹۳۷	آزمایش	انحراف از خطی بودن
۰/۹۱	۲/۴۱	۰/۱۶۷	۰/۹۱۶	گواه	
۰/۴۳	۰/۷۵	۰/۵۶	۰/۸۹	آزمایش	همگنی شیب رگرسیون‌ها
۰/۶۵	۰/۱۹	۰/۶۳	۰/۱۵	گواه	
۰/۱۳	۰/۱۹	۰/۲	۰/۱۳	آزمایش	نرمال بودن
۰/۳۳	۰/۱۱	۰/۲	۰/۱۵	گواه	

بر اساس داده‌های جدول ۴، نتایج آزمون لوین نشان می‌دهد که چون سطح معناداری به دست آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین دو گروه آزمایش و گواه از نظر واریانس تفاوت معنی‌داری ندارند، بنابراین این پیش‌فرض جهت انجام آزمون کوریانس رعایت شده است. همچنین، با توجه به این که سطح معناداری آزمون انحراف از خطی بودن بیشتر از میزان خطای ۰/۰۵ است، می‌توان نسبت به برقراری مفروضه خطی بودن اطمینان حاصل کرد. چون سطح معناداری مقادیر F آزمون همگنی شیب رگرسیون‌ها بیشتر از میزان خطای ۰/۰۵ است، می‌توان استنتاج کرد که مفروضه همگنی شیب رگرسیون‌ها نیز برقرار است. از آنجایی که مقدار معناداری آزمون کولموگروف اسمیرنوف بالاتر از ۰/۰۵ است، بنابراین می‌توان فهمید که مفروضه نرمال بودن نیز برای انجام تحلیل نهایی برقرار است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوریانس آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش نمرات بهزیستی روان‌شناختی

مجدور اتا	معناداری	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	منبع	شاخص	بهزیستی روان‌شناختی
۰/۸۱	۰/۰۰۱**	۱۱۶/۸۵	۲۸۹۱/۲۷	۱	۲۸۹۱/۲۷	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون -	
۰/۶۷	۰/۰۰۱**	۵۵/۲۶	۱۳۶۷/۴	۱	۱۳۶۷/۴	اثر تعاملی	پس‌آزمون	
۰/۹۵	۰/۰۰۱*	۵۸۱/۶۱	۲۹۱۷/۲۴	۱	۲۹۱۷/۲۴	پس‌آزمون	پس‌آزمون -	
۰/۴۸	۰/۰۰۱*	۲۵/۰۱	۱۲۵/۴۷	۱	۱۲۵/۴۷	اثر تعاملی	پیگیری	

* $p < 0.01$

بر اساس جدول ۵، آموزش ذهن‌آگاهی سبب بهبود و افزایش بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است ($F(1,26) = 55/26, P < 0.01$). مقدار مجدور اتا نیز نشان می‌دهد که حدود ۶۷ درصد واریانس بهزیستی روان‌شناختی از طریق آموزش ذهن‌آگاهی تبیین می‌شود. در مقایسه نمرات بهزیستی روان‌شناختی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی در مرحله

پیگیری سبب افزایش بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است ($P < 0/001$)، $F(1,26) = 25/01$ و این اثربخشی از مرحله پس‌آزمون تا مرحله پیگیری باقی مانده و آزمودنی‌ها توانسته‌اند دستاوردهای به دست آمده طی آموزش را حفظ کنند.

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس آموزش ذهن آگاهی بر افزایش نمرات تاب‌آوری

مجدور اتا	معناداری	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	منبع	شاخص
۰/۶۸	۰/۰۰۱*	۵۸/۵۱	۳۶۶۷/۶۶	۱	۳۶۶۷/۶۶	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون -
۰/۲۵	۰/۰۰۱**	۸/۹۸	۵۶۳/۲۹	۱	۵۶۳/۲۹	اثر تعاملی	پس‌آزمون
۰/۹۷	۰/۰۰۱*	۱۱۰۰/۰۷	۴۷۵۲/۰۳	۱	۴۷۵۲/۰۳	پس‌آزمون	پس‌آزمون -
۰/۶۷	۰/۰۰۱*	۵۶/۷۸	۲۴۵/۲۸	۱	۲۴۵/۲۸	اثر تعاملی	پیگیری

* $p < 0/001$, ** $p < 0/01$

بر اساس نتایج جدول ۶، آموزش ذهن آگاهی سبب بهبود و افزایش تاب‌آوری گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است ($F(1,26) = 8/98, P < 0/01$). مقدار مجدور اتا نیز نشان می‌دهد که مقدار ۲۵ درصد واریانس تاب‌آوری از طریق آموزش ذهن آگاهی تبیین می‌شود. در مقایسه نمرات تاب‌آوری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش ذهن آگاهی در مرحله پیگیری سبب افزایش تاب‌آوری گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است ($F(1,26) = 56/78, P < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، آموزش ذهن آگاهی سبب بهبود و افزایش بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شد ($F(1,26) = 55/26, P < 0/001$). نتیجه فوق همسو با نتایج مطالعات الجوتسون (۲۰۱۰)، کارمودی و بائر^۱ (۲۰۰۷)، شاپیر، کارلسون و آستین (۲۰۰۶)، براون و رابین (۲۰۰۳) و احمدوند، حیدری و شعیری (۱۳۹۱) است که دریافتند آموزش ذهن آگاهی سبب بهبود بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. در رابطه با تبیین نتیجه فوق می‌توان بیان کرد که ذهن آگاهی با تمرکز بر واقعیت‌ها و توجه بر اساس اینجا و اکنون و همچنین عدم رد یا انکار موضوعات و مشکلات مختلف و در مقابل تجربه آن‌ها بزرگ‌نمایی فرد را کاهش می‌دهد و در نتیجه فرد مشکلات را آن‌چنان که هستند در نظر می‌گیرد؛ نه آن‌گونه که تحت تأثیر شرایط مختلف می‌پندارند. در نتیجه اگر با درک درست و واقع‌بینانه از مشکلات و به جای نادیده انگاشتن نواقص خود، آن‌ها را به وضوح مشاهده کنند، باعث به وجود آمدن رویکرد مثبت‌تر و نگرش خوش‌بینانه به زندگی می‌شود و از این طریق فرد با ملایمت خود را برای تغییرات زندگی ترغیب کرده و الگوهای رفتاری مضر و نامطلوب خود را اصلاح می‌کند. هنگام روبه‌رو شدن با شرایط ناگوار به جای واکنش‌هایی که منجر به بدتر شدن شرایط می‌شود، حالتی از آگاهی و پذیرش در او ایجاد می‌شود و توانایی روبه‌رو شدن آگاهانه با موضوع و تاب‌آوری و استقامت در برابر شرایط دشوار را دارد و می‌تواند آرامش خود را حفظ کند و راه‌حلی منطقی برای آن بیابد و این فرایند سبب بهبود بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. ذهن آگاهی به درک این نکته کمک می‌کند که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهند، اما جزء ثابت و

دائمی شخصیت نیستند و به فرد این امکان را می‌دهد که به جای پاسخ غیرارادی به رویدادها با تأمل و تفکر پاسخ دهد (امانوئل و همکاران، ۲۰۱۰). در این صورت توانایی مشاهده کردن حالت‌هایی مثل اضطراب افزایش می‌یابد و به جای الگوهای رفتاری خودکار، با درک حضور در زمان حال با همراهی با هیجانات و عدم قضاوت آن‌ها قادر به مدیریت شرایط موجود بوده و استرس کمتری تجربه خواهد شد و بهزیستی روان‌شناختی ارتقا خواهد یافت. توجه متمرکز بر لحظه حال، پردازش تمام جنبه‌های تجربه بلاواسطه شامل فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می‌شود. به واسطه تمرین و فن‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود، آگاهی پیدا می‌کند، به کارکرد خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار و احساسات و حالت‌های جسمانی بر آن‌ها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و خودکار متمرکز برگزیده و آینده رها می‌شود (سیگل، ۲۰۰۹). ذهن‌آگاهی فنی برای فهمیدن گذشته یا تصحیح راه‌های غلط تفکر در گذشته نیست و مستقیم به درمان مشکلات نمی‌پردازد، بلکه با هوشیاری به بررسی محرک‌های زیربنایی شناخت‌ها و هیجان‌ها توجه می‌کند و مضمون‌های نهفته زندگی را در معرض آگاهی قرار می‌دهد. با این روش افراد متوجه می‌شوند که آن‌ها تنها فکر نمی‌کنند، بلکه می‌توانند فکر کردن خود را مشاهده کنند که از طریق مراقبه‌های رسمی (نظیر مراقبه تنفس و بدن، مراقبه یوگای هوشیارانه و مراقبه واری بدن)، همین‌طور مراقبه‌های غیررسمی (نظیر خوردن، قدم زدن، دوش گرفتن و... آگاهانه) و تمرینات عادت‌شکن حصول می‌یابد (ویلیامز و پنمن، ۲۰۱۱) و به این ترتیب باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود.

هم‌چنین نتایج پژوهش نشان دادند آموزش ذهن‌آگاهی سبب بهبود و افزایش تاب‌آوری گروه ذهن‌آگاهی نسبت به گروه گواه شده است ($F(1,26)=8/98, P<0/001$) که همسو با نتایج کلی و جوریلز (۲۰۱۱)، موور و مالینووسک (۲۰۰۹)، ویتک — جانووسک و همکاران (۲۰۰۸) و نریمانی، زاهد و گل‌پور (۱۳۹۱) بود که نشان دادند آموزش ذهن‌آگاهی، نشانه‌های استرس و اضطراب را کاهش می‌دهد و فنون ذهن‌آگاهی در افزایش آرام‌بخشی عضلانی و کاهش نگرانی و متعاقباً کاهش اضطراب و در نتیجه افزایش ظرفیت تاب‌آوری مؤثر است.

با توجه به سطوح بالای اضطراب در زنان سرپرست خانوار، سوء‌تعبیر از نشانه‌های مربوط به موقعیت‌های مختلف منجر به ایجاد یک چرخه معیوب ترس از ترس می‌شود و این خود موجب ترس از موقعیت‌های مختلف در این افراد می‌شود. این امر سبب افزایش فراوانی و شدت احساسات بدنی و روانی ناشی از موقعیت‌های اجتماعی شده و ترس از این احساسات را شدت می‌بخشد (اندرسون و هوپ^۱، ۲۰۰۹). به نقل از مشهدی و همکاران، (۱۳۹۲). بر خلاف پاسخ‌های خودکار به علائم اضطراب، خودنظارتی علائم به گرایش بیشتر به سمت علائم منجر می‌شود؛ بسیاری از مراجعان گزارش می‌کنند که در طول ذهن‌آگاهی نگران می‌شوند و بنابراین تکرار تجربه تمرین ممکن است به افراد یاد بدهد که آن‌ها می‌توانند نگران باشند، بدون این‌که نیاز باشد به این نگرانی پاسخ دهند. این مطلب نشان می‌دهد که اگر آن‌ها فقط اجازه دهند که نگران شوند و بر چیز دیگری تمرکز کنند (تنفس شکمی) نگرانی یا تجربه‌شان از نگرانی تدریجاً تغییر می‌کند. بنابراین به واسطه ذهن‌آگاهی، پردازش افکار و احساس قابل مشاهده به عنوان اتفاقات عینی در ذهن روی می‌دهد. ذهن‌آگاهی با افزایش سطح هوشیاری و پذیرش غیرقضاوتی افکار و هیجانات مرتبط با آن،

نظم‌بخشی هیجانی را گسترش می‌دهد. تجربه این واکنش‌های هیجانی اطلاعاتی را در مورد پاسخ‌های خودکار فیزیولوژیکی در اختیار فرد قرار می‌دهد که این اطلاعات، خود، می‌تواند راهنمای فرد در برخورد با دیگران و ارائه پاسخ‌های رفتاری مؤثرتر باشد (کیروس^{۱۱}، ۲۰۰۸، به نقل از رحیمی و همکاران، ۱۳۹۳). در تمرینات حضور ذهن از بیمار خواسته نمی‌شود که نشانه‌های اضطراب را در خود ایجاد کند، بلکه مشاهده بدون داوری حس‌ها که طبیعتاً بروز می‌یابند، مورد ترغیب قرار می‌گیرد. این روش با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حال و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، باعث کاهش نگرانی، برانگیختگی فیزیولوژیک و اضطراب و در نتیجه افزایش ظرفیت مقابله‌ای و تاب‌آوری می‌شود (کابات زین و هان، ۲۰۰۹). ذهن آگاهی به واسطه کاهش تنش ماهیچه‌ای، به تغییراتی در اضطراب و نگرانی منجر می‌شود. راهبردهای مورد استفاده در این تمرین، رابطه فرد با تجارب درونی‌اش را تغییر می‌دهد و باعث می‌شود به پاسخ‌های مضطرب‌کننده توجه کند و به جای اجتناب، تشویق می‌شود تا با آن‌ها مواجه شود و آن‌ها را بپذیرد (نریمانی، تکلوی، ابوالقاسمی و میکائیلی، ۱۳۹۳) و این موضوع زمینه را برای کاهش نگرانی فراهم می‌کند و سبب افزایش تاب‌آوری فرد می‌شود. ذهن آگاهی از طریق ایجاد آگاهی نسبت به افکار، رفتار، هیجانات و احساسات، سبب ایجاد شکل خاصی از توجه می‌شود که در آن دو عنصر اساسی حضور در زمان اکنون و قضاوت نکردن در مورد رخدادها و کنش‌ها و واکنش‌ها نقش اصلی را به عهده دارند (آقایوسفی، اورکی، زارع و ایمانی، ۱۳۹۲).

ناتوانی در تعمیم نتایج پژوهش به دلیل اجرای پژوهش روی گروه زنان سرپرست خانوار (برای تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌های زنان آسیب‌پذیر باید جانب احتیاط رعایت شود)، به عنوان یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر مطرح است. عدم شرکت گروه کنترل در یک برنامه گروهی برای کنترل تأثیر پویایی گروه در جهت کسب اطمینان بیشتر نسبت به اثربخشی مداخله به عنوان محدودیت دیگر مطالعه حاضر تلقی می‌شود. پیشنهاد می‌شود با کنترل بیشتر عوامل مداخله‌گر مانند سن، جنس، وضعیت اجتماعی و فرهنگی و...، محدودیت‌های مطالعه را کاهش داد و زمینه را برای تعمیم هرچه بیشتر نتایج فراهم ساخت. پیشنهاد می‌شود این آموزش در سایر گروه‌های زنان آسیب‌پذیر و هم‌چنین مردان بدون همسر نیز اجرا شود. با توجه به اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار، قرار دادن این آموزش در زمره مداخلات کمکی، حمایتی و توان‌بخشی در کنار سایر حمایت‌های روانی - اجتماعی در جهت افزایش کیفیت زندگی و ارتقای توانایی و ظرفیت مقابله‌ای پیشنهاد می‌شود؛ هم‌چنین، به ارائه کارگاه‌های آموزشی برای این افراد و خانواده‌هایشان جهت توانمندسازی آنان پرداخت و از این طریق سبب پیشگیری یا کاهش مسائل و پیامدها شد. بررسی بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار و متغیرهای مرتبط با آن می‌تواند عرصه را برای پژوهش‌های مختلف در جهت بهبود وضعیت زنان سرپرست خانواده و هم‌چنین سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی برای بهبود کیفیت زندگی آنان فراهم کند. از کلیه بانوان عزیزی که با وجود مشکلات فراوان در این پژوهش شرکت داشتند تشکر می‌شود.

پی‌نوشت‌ها

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. Mullins | 7. Ryff psychological well-being sort form |
| 2. Diener | 8. Connor-Davidson-Resilience Scale (CD- RISC) |
| 3. Karademas | 9. Carmody & Baer |
| 4. Martin & Marsh | 10. Anderson & Hope |
| 5. Segal, Willimas & Teasdale | 11. Kyrios |
| 6. Bifulco | |

منابع

- امانی، ر.، و مجذوبی، م. ر. (۱۳۸۸). پیش‌بینی سبک‌های هویت بر اساس سبک‌های دلبستگی. *دو فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه شاهد*، ۵، ۱۳-۲۴.
- احمدوند، ز.، حیدری‌نسب، ل.، و شعیری، م. (۱۳۹۱). تبیین بهزیستی روان‌شناختی براساس مؤلفه‌های ذهن آگاهی. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۱(۲)، ۶۹-۶۰.
- آقایوسفی، ع.، اورکی، م.، زارع، م.، و ایمانی، س. (۱۳۹۲). ذهن آگاهی و اعتیاد: اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در سوء‌مصرف‌کنندگان مواد. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۷(۲۷)، ۲۷-۱۷.
- بشرپور، س.، محمدی، ن.، و اسدی شیشه‌گران، س. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه زن و جامعه*، ۸(۲)، ۱۴-۱.
- حق رنجبر، ف.، کاکوند، ع.، برجلی، ا.، و برماس، ج. (۱۳۹۰). تاب‌آوری و کیفیت مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی. *فصلنامه سلامت و روان‌شناسی*، ۱(۱)، ۱۸۷-۱۷۷.
- خانجانی، م.، شهیدی، ش.، فتح‌آبادی، ج.، مظاهری، م.، و شکری، ا. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤال) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۸(۳۲)، ۳۶-۲۷.
- رحیمی، ل.، احمدیان، ح.، مسلمی، ب.، قادری، ن.، و خوش‌روی، م. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر کاهش استرس و اهمال‌کاری پرستاران شهرستان مریوان. *فصلنامه علوم پزشکی زانکو (دانشگاه علوم پزشکی کردستان)*، ۱۵(۴۶)، ۳۹-۲۹.
- رشیدی شیراز، آ. (۱۳۹۳). *اصول و مبانی مایندفولنس: مدیتیشن قرن بیست و یکم*. تهران: انتشارات ساوالان.
- زارع، ح.، و مهمان‌نوازان، ا. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش دلگرم‌سازی بر ارتقای خودکارآمدی عمومی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه مطالعات زن و خانواده*، ۳(۱)، ۵۷-۳۷.
- عسگری، پ.، احتشام‌زاده، پ.، و پیرزمان، س. (۱۳۸۹). رابطه سازگاری معنوی و آندوژنی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان. *مجله یافته‌های نو در روان‌شناسی (روان‌شناسی اجتماعی)*، ۴(۱۱)، ۳۳-۲۳.
- مشهدی، ع.، قاسم‌پور، ع.، اکبری، ا.، ایل‌بیگی، ر.، و حسن‌زاده، ش. (۱۳۹۲). نقش حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دانشجویان. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲(۵۲)، ۱۰۰-۹۰.
- نریمانی، م.، تکلوی، س.، ابوالقاسمی، ع.، و میکائیلی، ن. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش تن‌آرامی کاربردی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی - رفتاری حساسیت اضطرابی زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر. *فصلنامه روان‌شناسی بالینی*، ۳(۲۳)، ۲۲-۱۳.
- نریمانی، م.، زاهد، ع.، و گل‌پور، ر. (۱۳۹۱). رابطه ذهن آگاهی و سبک مقابله و هوش هیجانی با سلامت روان دانشجویان. *فصلنامه علوم تربیتی*، ۵(۱۹)، ۹۱-۱۰۵.
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۵). ساخت و درستی‌آزمایی مقیاس استحکام من: یک مطالعه مقدماتی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۶۰، ۴۴۵-۴۶۷.

- Agha Yoosefi, A. R., Oraki, M., Zare, M., & Imani, S. (2013). Effectiveness of mindfulness in decreasing stress, anxiety and depression among the substance abusers. *Journal of Andish and raftar in clinical psychology*, 7(27), 17-26 [in Persian].
- Ahmadvand, Z., Heidarynasab, L., & Shaeri, M. R. (2012). Explaining psychological well-being based on the components of mindfulness. *Quarterly journal of health psychology*, 1(2), 60-69 [in Persian].
- Asgari, P., Ehteshamzade, P., & Pirzaman, S. (2009). The relationship between spiritual and endogenous compatibility with psychological well-being of students. *Journal of New findings in psychology (social psychology)*, 4(11), 23-33 [in Persian].
- Basharpoor, S., Mohammadi, N., & Asadi Shishegaran, S. (2017). The effectiveness of a mindfulness-Based stress reduction on the quality of life of household- headed females. *Quarterly journal of woman and society*, 8(2), 1-14 [in Persian].
- Bifulco, R. (2012). Can no experimental estimates replicate estimates based on random assignment in evaluations of school choice? A within-study comparison. *Journal of Policy Analysis and Management*, 31(3), 729-751.
- 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), 822-848.
- 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.
- Cavanagh, K., Strauss, C., Forder, L., & Jones, F. (2014). Can mindfulness and acceptance be learnt by self-help?: A systematic review and meta-analysis of mindfulness and acceptance-based self-help interventions. *Clinical psychology review*, 34(2), 118-129.
- Connell, J., Brazier, J., O'Cathain, A., Lloyd-Jones, M., & Paisley, S. (2012). Quality of life of people with mental health problems: a synthesis of qualitative research. *Health and quality of life outcomes*, 10(138), 2-16.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Journal of happiness studies*, 7(4), 397-404.
- 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(7), 815-818.
- Hagh Ranjbar, F., Kakavand, A.R., Borjali, A., & Bermas, H. (2010). Resilience and quality of life of mothers with mentally retarded children. *Quarterly journal of health and psychology*, 1(1), 177-187 [in Persian].
- Herbst, C. M. (2012). Footloose and fancy free? Two decades of single mothers' subjective well-being. *Social Service Review*, 86(2), 189-222.
- Janowski, K., & Łucjan, P. (2012). P-133-Worry and mindfulness: the role in anxiety and depressive symptoms. *European Psychiatry*, 27(1), 1-13.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.
- Kabat-Zinn, J., & Hanh, T. N. (2009). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delta.
- Karademas, E. C. (2007). Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors. *Personality and Individual Differences*, 43(2), 277-287.

- Khanjani, M., Shahidi, S., Fathabadi, J., Mazaheri, M., & Shokri, O. (2014). Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *Journal of Andish and rafter in clinical psychology*, 8(32), 27-36 [in Persian].
- Narimani, M., Taklavi, S., Abolghasemi A., & Mikaili, N. (2012) The Effectiveness of applied relaxation training based on mindfulness and cognitive-behavioral therapy on anxiety sensitivity of women with generalized anxiety disorder. *Journal of clinical psychology*, 3(23), 13-22 [in Persian].
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2006). Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach. *Psychology in the Schools*, 43(3), 267-281.
- Mashhadi, A., Ghasempour, A., Akbari, E., Ilbaygi, R., & Hassanzadeh, S. (2013). The Role of anxiety sensitivity and emotion regulation in prediction of social anxiety disorder in students. *Journal of knowledge and research in applied psychology*, 14 (52), 89-99 [in Persian].
- Meyer, B. D., & Sullivan, J. X. (2011). Further results on measuring the well-being of the poor using income and consumption. *Canadian Journal of Economics/Revue canadienne d'économique*, 44(1), 52-87.
- Mullins, L. L., Wolfe-Christensen, C., Chaney, J. M., Elkin, T. D., Wiener, L., Hullmann, S. E., & Junghans, A. (2010). The relationship between single-parent status and parenting capacities in mothers of youth with chronic health conditions: The mediating role of income. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(3), 249-257.
- Narimani, M., Zahed, A., & Golpoor, R. (2012). The relationship between mindfulness and emotional intelligence, coping style and mental health of students. *Journal of Educational Sciences*, 5(19), 91-105 [in Persian].
- Nazoktabar, H. N., & Aliabadi, A. (2011). International Conference on Social Science and Humanity (Vol. 5). Singapore: IACSIT Press.
- Rahimi, L., Ahmadean, H., Moslemi, B., Ghaderi, N., & khoshroei, M. (2014). The efficacy of mindfulness based stress reduction on the procrastination reduction Nurses city of Marivan. *Zanko Journal of Medicines Sciences*, 15 (46), 29-39 [in Persian].
- Rashidi Shiraz, A. (2013). [*Principles and foundations of mindfulness: 21st Century Meditation*]. Tehran: Savalan Publications [in Persian].
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of clinical psychology*, 62(3), 373-386.
- Siegel, R. D. (2009). *The mindfulness solution: Everyday practices for everyday problems*. New York: Guilford Press.
- Williams, M., & Penman, D. (2011). *Mindfulness: a practical guide to finding peace in a frantic world*. London: Hachette.
- Yang, Y., Liu, Y. H., Zhang, H. F., & Liu, J. Y. (2015). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapies on people living with HIV: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(3), 283-294.
- Zare, H., & Mehman Navazan, A. (2014). The Effectiveness of self-Encouragement on promotion of general self-efficacy and resiliency of household- headed females. *Quarterly journal of woman and family*, 3(1), 37-57 [in Persian].