

## مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی بر تنظیم شناختی هیجان زنان مطلقه

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۰۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۸

### خلاصه

**مقدمه:** هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی بر تنظیم شناختی هیجان زنان مطلقه بود.

**روش کار:** روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش همه زنان مطلقه تحت پوشش بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند که از میان آنها ۴۵ نفر داوطلب واجد شرایط وارد مطالعه شدند که با همگن سازی سن در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه گیری-های مکرر، آزمون تعقیبی بن فرونی و نرم افزار SPSS و سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد در پس آزمون و پیگیری، میانگین نمرات راهبردهای سازگاران در گروه‌های درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در مرحله پس آزمون از درمان معنویت درمانی بر افزایش راهبردهای سازگاران موثرتر بوده است. در پس آزمون و پیگیری، میانگین نمرات راهبردهای ناسازگاران در گروه‌های آزمایش نسبت به کنترل به طور معنی دار و با تفاوت بیشتر کاهش پیدا کرده است. همچنین تاثیر معنویت درمانی در مرحله پس آزمون و پیگیری از روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش راهبردهای ناسازگاران موثرتر بوده است ( $P \leq 0/001$ ).

**نتیجه گیری:** به نظر می‌رسد درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی هر دو برای زنان مطلقه موجب بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در این افراد و کاهش پیامدهای فردی و اجتماعی ناشی از طلاق شود.

**کلمات کلیدی:** تنظیم شناختی هیجان، زنان، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، مطلقه، معنویت

درمانی

سوسن هدایتی دانا<sup>۱</sup>

هایبده صابری<sup>۲\*</sup>

بیبا نصرالهی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روان شناسی، واحد علوم و تحقیقات،

دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> استادیار گروه روان شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد

اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> استادیار گروه روان شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه

آزاد اسلامی، تهران، ایران

Email: h.saberi@riau.ac.ir

## مقدمه

طلاق همواره به عنوان یکی از رویدادهای اندوهگین‌ترین رویدادهای زندگی توصیف شده که در سراسر جهان روبه افزایش است (۱) و با افزایش آسیب‌پذیری نسبت به بیماری‌ها و سایر علل مرگ و میر و نیز افزایش خطر مرگ زودهنگام همبسته است (۲). نظریه‌های متعددی در تبیین علل طلاق پیشنهاد شده‌اند، یک نظریه چنین فرض می‌کند که زمانی که معیارهای بیرونی یکی از زوجین تغییر می‌کند و گزینه بهتری را انتخاب می‌کند پیوند زناشویی کم‌رنگ می‌شود. نظریه دومی مطرح می‌کند که هدف ازدواج به حد اعلا رساندن امنیت و اطمینان است و زمانی که این به دست نمی‌آید طلاق رخ می‌دهد. نظریه سوم به یادگیری می‌پردازد. زمانی که زوجین ازدواج می‌کنند درباره میزان تطابق‌شان با دیگر چندان آگاه نیستند. در طول زمان می‌آموزند و طلاق زمانی اتفاق می‌افتد که زوجین درمی‌یابند که با یکدیگر تطابق ندارند (۳). جدایی و طلاق که امروز تبدیل به رویدادهای مهمی در طول عمر افراد شده‌اند، تعداد قابل توجهی از افراد را تحت تأثیر پیامدهای اقتصادی، اجتماعی و روان‌شناختی قرار داده‌اند (۴). طلاق عامل از هم گسیختگی بنیادی‌ترین بخش جامعه یعنی خانواده و یکی از فقدان‌های عمده زندگی خانوادگی است و بعد از مرگ همسر، نیازمند بیش‌ترین تغییر برای سازگاری مجدد در افراد درگیر به‌ویژه زنان به دلایلی مانند شرایط استرس‌زای دشوار، از دست دادن حمایت اجتماعی و منابع اقتصادی، افسردگی و خشم است (۵).

پرورش ظرفیت‌های بالقوه زنان مطلقه نظیر تنظیم شناختی هیجان برای تحمل و تنظیم پاسخ‌های هیجانی گستره رفتاری آنها را در هنگام بروز آشفتگی افزایش می‌دهد (۶). جعفری ندوشن و همکاران چنین عنوان کردند که با آموزش زنان در آستانه طلاق، سلامت روان، تنظیم هیجان شناختی و سازگاری آنها را می‌توان ارتقاء داد (۷). تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان فرایند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با مرتبط با فرایندهای اجتماعی، روانی و جسمانی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود

که فرد را قادر می‌سازد هیجان را در خود و دیگران تشخیص دهد. در واقع تنظیم شناختی هیجان‌ها به معنای سرکوب آن‌ها نیست، بلکه شامل فرایندهای نظارت و تغییر تجربیات هیجانی شخص است (۸). تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان راهبردهای شناختی برای پاسخ به رویدادهای پرتنش و مدیریت اطلاعات برانگیزنده هیجانی تعریف شده است و بخشی از مقابله شناختی محسوب می‌شود. افراد در مواجهه با شرایط تنیدگی‌زا از راهبردهای تنظیم هیجانی متنوعی استفاده می‌کنند. از جمله این راهبردها می‌توان به راهبردهای منفی شامل نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌سازی و راهبردهای مثبت شامل تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مثبت مجدد، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، دیدگاه‌پذیری اشاره کرد (۹).

در این راستا، فروزنده و انتظاری نشان دادند که آموزش ذهن‌آگاهی به تنظیم هیجان‌ات منفی و افزایش تاب‌آوری در این گروه از زنان کمک می‌کند (۶). به نظر می‌رسد از ذهن‌آگاهی موجب آگاهی و درک هیجان‌ها، پذیرش هیجان‌ها، توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و رفتار منطبق بر اهداف به‌هنگام تجربه هیجان‌های منفی می‌شود، به طوری که تحقق اهداف فرد را برای فرد محقق می‌کند (۱۰). ذهن‌آگاهی، آگاهی از لحظه حاضر و بدون قضاوت است. روان‌شناسی بالینی و روان‌پزشکی از دهه ۱۹۷۰ چندین برنامه درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای کمک به افرادی که شرایط مختلف روانی را تجربه می‌کنند، ارائه کرده است (۱۱). این آگاهی به محیط اطراف، افکار و احساسات شخص منتهی می‌شود، بدون اینکه هیچ چیز را تثبیت کند یا این که آن را خوب یا بد تلقی کند. بنابراین، ذهن‌آگاهی تنظیم ارزیابی‌های شناختی و مشاهده عینی تجربیات را نیز به همراه دارد (۱۲). علاوه بر این، ذهن‌آگاهی امکان مقابله سازگارتر و مدیریت محرک‌های نامطلوب را فراهم می‌آورد. افرادی که از ذهن‌آگاهی بالاتری برخوردارند، خودتنظیمی هیجانی و رفتاری بهتری را گزارش می‌کنند (۱۳). یافته‌های پژوهش قنبری و همکاران نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به

باورهای انطباقی در مورد هیجان‌ها مشخص و راهبردهای مؤثر تنظیم هیجانی همراه است، معنویت اثربخشی مقابله هیجان مدار را افزایش دهد (۲۱). در پژوهش پوراکیران و همکاران نتایج نشان داد گروه درمانی معنوی، موجب افزایش راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان در زنان سرطانی شده بود (۱۹).

زنان مطلقه فشار، روانی را متحمل می‌شوند که در دراز مدت آن‌ها را دچار هیجان‌های منفی می‌سازد که برای بهداشت روان آن‌ها و جامعه حائز اهمیت است و متوسل شدن این زنان به راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان وضعیت روان‌شناختی آن‌ها را پیچیده و وخیم می‌کند که مستلزم مداخله و به کارگیری رویکردهای روان‌درمانی هر چه مؤثرتر است. براساس آنچه که پیش‌تر مرور شد به نظر می‌رسد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی هر دو بر تنظیم شناختی هیجان این زنان مؤثر باشند، اگرچه که هر دو رویکرد بر مشکلات هیجانی تمرکز دارند اما هر کدام نحوه برخوردشان با مشکلات هیجانی به شیوه‌ای متفاوت است. اما ضرورت شناخت رویکردهای هر چه مؤثرتر بر نحوه‌ای که افراد با هیجان‌های خود مواجه می‌شوند، بر اهمیت انجام پژوهش حاضر می‌افزاید. از این‌رو، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی بر تنظیم شناختی هیجان زنان مطلقه بود.

### روش کار

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش همه زنان مطلقه تحت پوشش بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند. از آنجا که برخی از پژوهشگران حجم نمونه برای پژوهش‌های نیمه آزمایشی را برای هر گروه ۱۵ نفر توصیه کرده‌اند (۲۲)، بدین ترتیب، ۴۵ نفر داوطلب واجد شرایط وارد مطالعه شدند که با همگن‌سازی سن در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل حداقل گذشت ۱ سال از طلاق، عدم ابتلاء به بیماری‌های جسمانی مزمن و روانی و سوء مصرف مواد و الکل و عدم

طور معنی‌داری بر متغیرهای طحرواره هیجانی، مولفه‌های تنظیم هیجان شناختی مثبت و تنظیم هیجان شناختی منفی زنان مطلقه تأثیر داشته و باعث کاهش در طحرواره‌ها و راهبردهای هیجانی منفی و افزایش در تنظیم هیجان شناختی مثبت زنان گروه آزمایش گردیده است (۱۴). آزادگان مهر و همکاران چنین نتیجه گرفتند که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر در بهبود مشکلات زنان مطلقه به کار گرفته شود (۱۵).

مسائل اعتقادی و باورهای دینی در هر زمان اهمیت فوق العاده‌ای داشته و جزء اصلی‌ترین مباحث انسان به شمار رفته است. در سال‌های اخیر نقش معنویت و دین در بیماری و سلامت و همین‌طور مسائل بین فردی افراد مثل طلاق مورد توجه قرار گرفته و برخی معتقدند که معنویت بخشی از مدل‌زیستی - روانی - اجتماعی است (۱۶). تعاریف مدرن، معنویت را یک ساختار ذهنی یا روان‌شناختی مرتبط با اعتقاد به ماورالطبیعه یا جستجوی معنی در زندگی دانسته‌اند (۱۷). معنویت درمانی به استفاده از ایمان قلبی فرد برای مسلط شدن بر مسائل خلقی، روحی و روانی گفته می‌شود (۱۸). معنویت، بعدی از انسان است که ارتباط و یکپارچگی او را با عالم هستی نشان می‌دهد. ارتباط و یکپارچگی به انسان امید و معنا می‌دهد و او را از محدوده زمان و مکان و علایق مادی فراتر می‌برد. رویکردهای معنویت درمانی، درمانگران را تشویق می‌کند که در درمان مسایل مهم معنوی درمان جویان را در زمان مناسب مورد خطاب قرار دهند و در راستای استفاده از قدرت بالقوه ایمان و معنویت درمان‌جویان در درمان و بهبودی، از زبان و مداخله‌هایی استفاده کنند، که بیانگر احترام و ارزش قائل شدن درمانگر نسبت به مسایل معنوی درمانجو باشد (۱۹). ویشکین و همکاران چنین پیشنهاد کردند که معنویت نه تنها تنظیم هیجانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد بلکه با فراهم آوردن حمایت اجتماعی و قدردانی نسبت به دیگران و کاهش احساس گناه و ترس و نفرت موجب تنظیم هیجان‌ها می‌شود (۲۰). از نظر ویشکین و تامیر معنویت احتمال درگیر شدن در مقابله هیجان مدار را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، از آنجایی که معنویت با

مقیاس‌های سرزنش خود؛ سرزنش دیگران؛ نشخوار فکری و فاجعه‌سازی را به عنوان راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان در یک طیف لیکرت از «هرگز=۱» تا «همیشه=۵» مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۲۳). در پژوهش حسنی نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی از ساختار ۹ عاملی اصلی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان حمایت کرد و ۷۴ درصد از تغییرات را تبیین کرد. حسنی آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ گزارش کرده است (۲۴).

استفاده از دارو و عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی به طور همزمان. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت در یک سوم جلسات و درگیری با بحران یا بیماری خاص و یا حذف هر کدام از شرایط ورود به آموزش در طول اجرای جلسات بود.

**پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱).** پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران که در سال ۲۰۰۱ ساخته شده شامل ۳۶ عبارت است و خرده مقیاس‌های تمرکز مثبت مجدد؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی؛ ارزیابی مجدد مثبت؛ دیدگاه‌پذیری؛ پذیرش را به عنوان راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان و خرده

### جدول ۱. محتوای جلسات درمان معنویت

جلسات	محتوای جلسات
اول	معرفی و آشنایی کلی با قالب جلسات، ایجاد اتحاد درمانی، اجرای آزمون و طرح مشکل
دوم	توضیح درباره‌ی مشکلات و اثر آن بر روی زندگی، تبیین مشکل، راه‌حل‌ها و روش‌ها، ارزیابی ارزش‌ها و اهداف، مقاصد و تعهد طرفین
سوم	بیان احساسات مراجعین در مورد مشکل و به‌ویژه احساس خشم، کنترل بروز عواطف منفی، آشنایی طرفین با مفهوم بخشودگی، معرفی بخشودگی به‌عنوان یک عامل درمانی، لزوم، سودمندی، مزایا و محدودیت‌های بخشودگی، اثرات نابخشودن، بررسی موانع بخشودگی، کشف دیدگاه زنان در مورد بخشودگی
چهارم	معرفی همدلی به‌عنوان راهی برای تحمل در شنیدن نظر مخالف دیگران، برنامه‌ای برای افزایش تبادلات مثبت، توجه به بافت وقوع حادثه و تجارب قبلی با همسر، بیان خلاصه‌ای از احساسات فرد آسیب‌دیده توسط فرد خاطی
پنجم	ارزیابی برنامه‌ی تعاملات مثبت و احساسات زوجین از برنامه، دعوت زنان به در میان گذاشتن تجارب خود از بخشودن دیگران یا بخشوده شدن توسط دیگری و بیان احساسات و افکار خود پس از عمل بخشودگی، دعوت زنان به تهیه‌ی فهرستی از حوزه‌های آسیب‌زای خود
ششم	کار بر روی لیست حوزه‌های آسیب‌زای طرفین، تلاش برای درک و فهمیدن یکدیگر، در نظر گرفتن خود به‌عنوان شخص جایز‌الخطا، پذیرفتن درد و رنج وارده، ایجاد یک دید جامع و فراگیر برای بخشودگی
هفتم	عذرخواهی بابت خطاهای خود، اعتراف صادقانه به خطای خود، آزادی و اختیار در بخشودن، برجسب شجاعت زدن به بخشودگی

هشتم پیدا کردن معنا در بخشودن، آموزش مهارت‌های ارتباط و حل تعارض، ایجاد فهم جدید از رابطه و انتظارات و توجه به نقاط ضعف

نهم بررسی و برطرف کردن موانع عملی بخشودگی، بررسی اشکال نادرست بخشودگی، معنای زندگی پس از بخشودگی، مواجهه با عود، بحث و جمع‌بندی جلسات

## جدول ۲. محتوای درمان ذهن آگاهی

جلسات	محتوای جلسات
اول	الف) توضیح درباره فلسفه برنامه آموزشی و علت آن؛ ب) تعیین قوانین برنامه از جمله تعیین زمان گردهمایی، مدت برنامه، مدت جلسات، نیاز به مشارکت بدون وقفه؛ ج) توصیف نحوه برنامه آموزشی از جمله طرح تکلیف خانه، مشارکت در اجرای نقش و بحث گروهی و قوانین گروه و اجرای پیش‌آزمون. در نظر گرفتن جنبه محرمان بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت افراد به معرفی خود به یکدیگر، تمرین واریسی بدنی، تکلیف استراحتگاه، بحث و تعیین جلسات هفتگی توزیع نوارها و جزوه‌ها.
دوم	تن آرامی برای ۱۲ گروه از عضلات که شامل ساعد، بازو، عضله پشت، ساق پا، ران‌ها، شکم، سینه، شانه‌ها، گردن، لب، چشم‌ها و پیشانی صورت گرفت.
سوم	آموزش تکنیک دم و بازدم همراه آرامش و بدون تفکر درباره چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس و تکلیف استراحتگاه ذهن آگاهی تنفس پیش از خواب. تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آنها و جستجوی حس‌های فیزیکی و تکلیف استراحتگاه ذهن آگاهی خوردن.
چهارم	آموزش توجه به افکار مثبت و منفی، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه ورود دادن به افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آنها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آنها.
پنجم	بازنگری تکالیف استراحتگاه، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق.
ششم	در این جلسه مرور اجمالی از مطالب جلسات اجرا شده و توضیحاتی در مورد مزایای انجام تکالیف داده می‌شود و در آخر از همه افراد خواسته می‌شود تکنیک‌های یاد گرفته شده را در زندگی روزمره خود بکار گیرند، اجرای پس‌آزمون یک هفته پس از اتمام جلسات مداخله.

به پرسشنامه‌ها ۴۵ نفر از زنان مطلقه با همگن‌سازی سن در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه قرار گرفتند. هر سه گروه جهت پیش‌آزمون پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را تکمیل کردند. سپس یک گروه آزمایشی ۶ جلسه هفته‌ای یک بار

بعد از کسب مجوز از بهزیستی استان تهران، کسب رضایت آگاهانه شرکت‌کننده‌ها و اطمینان‌دهی به آنها در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات پژوهش به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی و همچنین توضیح روند مداخله و چگونگی پاسخگویی

خی دو، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، شاپیرو-ویلک، لون، ام باکس و روش گرینهوس-گیسر و آزمون تعقیبی بن فرونی و نرم افزار SPSS و سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

### نتایج

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را به صورت گروهی و گروه آزمایشی دوم ۹ جلسه معنویت درمانی را به صورت گروهی دریافت کردند و گروه سوم، گروه گواه تحت هیچ یک از مداخلات قرار نگرفتند. یک هفته پس از پایان جلسات آموزش، شرکت‌کننده‌ها پس از گذشت یک هفته جهت پس آزمون و پس از گذشت سه ماه جهت پیگیری پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را تکمیل کردند. در پژوهش حاضر جهت توصیف و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری تحلیل واریانس و

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار

متغیر	گروه	تعداد	مرحله	میانگین	انحراف معیار
راهبرهای ناسازگارانه	ذهن آگاهی	۱۵	پیش آزمون	۵۰/۰۸	۵/۹۷
			پس آزمون	۳۶/۶۶	۵/۲۰
			پیگیری	۳۶/۶۶	۴/۹۳
	معنویت درمانی	۱۵	پیش آزمون	۵۱/۱۸	۵/۳۵
			پس آزمون	۳۵/۱۶	۵/۹۲
			پیگیری	۳۶/۱۶	۵/۱۳
	کنترل	۱۵	پیش آزمون	۵۳/۶	۸/۳۵
			پس آزمون	۵۳/۱۳	۶/۵
			پیگیری	۵۲/۸۶	۷/۱۶
راهبرهای سازگارانه	ذهن آگاهی	۱۵	پیش آزمون	۴۴/۴۰	۶/۲۰
			پس آزمون	۵۶/۲۶	۶/۲۹
			پیگیری	۵۵/۸۶	۶/۲۷
	معنویت درمانی	۱۵	پیش آزمون	۴۵/۱۰	۶/۱۲
			پس آزمون	۵۵/۸۶	۶/۱۹
			پیگیری	۵۴/۹۳	۶/۰۷
	کنترل	۱۵	پیش آزمون	۴۳/۴۶	۶/۲۲
			پس آزمون	۴۳/۲۶	۴/۹۹
			پیگیری	۴۱/۹۲	۷/۰۱

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ابعاد تنظیم شناختی هیجان در گروه‌های درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، معنویت درمانی و کنترل

متغیر	منبع	SS	df	MS	F	اندازه اثر
-------	------	----	----	----	---	------------

		۶۲/۸۰۱	۲	۱۲۵/۶۰۲	دوره	راهبردهای
	** ۸/۱۵	۶/۷۷۳	۴۲	۲۸۴/۴۸۳	خطا	سازگارانه
۰/۱۵	* ۲/۸۴	۲۳/۵۰۴	۲	۴۷/۰۰۸	گروه	
		۸/۲۵۲	۴۲	۳۴۶/۵۹۶	خطا	
	** ۴/۳۸	۲۸/۲۷۱	۴	۱۵۱/۵۸۴	گروه* دوره	
	** ۱۱/۶۴	۱۱۸/۳۴۸	۲	۲۳۶/۶۹۷	دوره	راهبردهای
		۱۰/۱۶۲	۴۲	۴۲۶/۸۰۶	خطا	ناسازگارانه
۰/۲۷	* ۲/۸۹	۲۹/۲۸۴	۲	۵۸/۵۶۹	گروه	
		۱۰/۱۱۹	۴۲	۴۲۵/۰۳۵	خطا	
	* ۴/۰۲	۴۰/۳۶۵	۴	۱۶۱/۴۶۲	گروه* دوره	
		* P<۰/۰۵		** P<۰/۰۱		توجه:

این جدول نشان داده شده است که اندازه‌ی اثر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی بر راهبردهای ناسازگارانه ۰/۲۷ و اندازه‌ی اثر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی بر راهبردهای سازگارانه ۰/۱۵ بوده است.

جدول ۴ نشان می‌دهد که بین میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ابعاد تنظیم شناختی هیجان (راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه) در سه گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، معنویت درمانی و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین اثر تعاملی گروه\*دوره نیز معنی‌دار بوده است. علاوه بر این در

**جدول ۵.** نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه گروه‌های درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، معنویت درمانی و کنترل در نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ابعاد تنظیم شناختی هیجان

متغیر	دوره	گروه	اختلاف میانگین گروه‌ها
			گروه کنترل
راهبردهای سازگارانه	پیش‌آزمون	معنویت درمانی	۰/۷
		ذهن آگاهی	-
	پس‌آزمون	معنویت درمانی	۰/۴
		ذهن آگاهی	-
	پیگیری	معنویت درمانی	۰/۹۳
		ذهن آگاهی	-
راهبردهای ناسازگارانه	پیش‌آزمون	معنویت درمانی	۱/۱
		ذهن آگاهی	-
	پس‌آزمون	معنویت درمانی	۱/۵

۱۶/۴۷**	-	ذهن آگاهی	
۱۶/۷**	۰/۵	معنویت درمانی	پیگیری
۱۶/۲۰**	-	ذهن آگاهی	

می تواند راهبرد تنظیم هیجان در نظر گرفته شود که طی آن از تجربه هیجان های دردآور و ناگوار ممانعت به عمل نمی آید (۲۵)؛ بلکه تلاش می شود بسیار مهربانانه با احساسات و هیجان ها به همان صورتی که هستند برخورد شود و مورد پذیرش قرار گیرند؛ در چنین شرایطی است که احساسات منفی جای خود را به احساسات مثبت می دهند و فرد قادر خواهد بود از راهبردهای مقابله ای سازنده و جدید استفاده کند (۲۶) و بدین ترتیب در این فرایند فرد با تمرین توجه (۲۷) و با به چالش کشیدن محتوای افکار و هیجان های خود بر مشکلاتش فائق می آید (۲۸). ذهن آگاهی افراد شرکت کننده در پژوهش حاضر را قادر ساخت تا رویدادهایی که در پیرامونش اتفاق می افتد، به درستی درک و پردازش کنند تا بتواند تصمیم های عاقلانه ای بگیرند و بهترین واکنش را در برابر شرایط دشوار زندگی از خود نشان دهند (۲۹). به همین علت، ذهن آگاهی ضمن تمرکز بر حلقه های حسی این افراد، به خوبی عواطف و هیجان های آنها را به صورت عمیق مورد توجه قرار داده و رابطه بین شناخت-عاطفه را برای آنها تبیین کرد (۲۸). به افرادی که ذهن آگاهی را دریافت کردند چنین رهنمود داده شد که در مقابل مقاومت یا اجتناب از تجارب خود ذهن آگاهانه عملکرد کرده و تجارب خود هرچند نامطلوب را بپذیرند. این موضوع موجب افزایش انعطاف پذیری شناختی در این افراد و در نتیجه، بهبود فرایندهای شناختی و هیجانی شد (۲۶).

آنجا که ذهن آگاهی، پذیرش تجربه را بدون قضاوت و عدم تلاش برای سرکوبی تجربه، منعکس می کند که این امر می تواند باعث کاهش رفتار واکنشی افراد در مواقعی که با طلاق روبه رو می شوند، بشود و به آنها اجازه بدهد که شناخت واره های منفی مربوط به طلاق را متوقف کنند. درواقع، می توان گفت که چون ذهن آگاهی و آموزش آن باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجان ها و پدیده های فیزیکی،

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می شود بین میانگین پیش آزمون راهبردهای سازگاران در سه گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، معنویت درمانی و کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P > 0.05$ ) اما در پس آزمون و پیگیری، میانگین نمرات راهبردهای سازگاران در گروه های آزمایش نسبت به کنترل به طور معنی دار و با تفاوت بیشتر افزایش پیدا کرده است. به عبارت دیگر درمان شناختی مبتنی بر ذهن-آگاهی و معنویت درمانی بر نمرات راهبردهای سازگاران زنان مطلقه اثربخش بوده اند. همچنین تاثیر روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در مرحله پس آزمون از درمان معنویت درمانی بر افزایش راهبردهای سازگاران موثرتر بوده است. در مولفه راهبردهای ناسازگاران بین میانگین پیش آزمون معنویت درمانی و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی با گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود داشت اما این تفاوت در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار بود. اما در پس آزمون و پیگیری، میانگین نمرات راهبردهای ناسازگاران در گروه های آزمایش نسبت به کنترل به طور معنی دار و با تفاوت بیشتر کاهش پیدا کرده است. به عبارت دیگر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی بر نمرات راهبردهای ناسازگاران زنان مطلقه اثربخش بوده اند. همچنین تاثیر معنویت درمانی در مرحله پس آزمون و پیگیری از روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش راهبردهای ناسازگاران موثرتر بوده است.

### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی بر تنظیم شناختی هیجان زنان مطلقه بود.

در تبیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می-توان گفت ذهن آگاهی مثبت با افزایش خودشفقت و روزی



گشتالت‌های ناقص فراهم می‌کند. بنابراین نیروهایی که زمانی برای آزرده‌گی، مرارت و مراقبت از زخم‌های التیام نیافته صرف می‌شد، آزاد شده و دفاع‌های روانی شکسته می‌شوند و از این رو افراد قادر می‌شوند تا دریابند که انتقام و کینه‌توزی بی‌فایده است و این آغاز پردازش شناختی حادثه است. در طول این پردازش شناختی، افراد قادر می‌شوند تا نقش خود را در از دست دادن این رابطه مورد بازبینی قرار دهند، از توجه صرف به خطاها و نقاط ضعف دیگران به درون خود هدایت می‌شوند و با اصل وجود خود روبه‌رو می‌شوند، اصلی خطاکار و در عین حال ارزشمند با احساسی از شرمندگی و گناه. در طول این مرحله افراد می‌توانند افکار مطلق‌انگارانه را کنار گذاشته و با بررسی رفتار و درک نقش و مسئولیت رفتار خویش، خود را ببخشند و کمتر به نشخوار فکری و سرزنش خود پردازند (۳۵).

هر پژوهشی در بطن خود محدودیت‌هایی دارد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به موارد مقابل اشاره کرد: در این پژوهش از ابزار خودگزارشی استفاده شد که ممکن است افراد به صورت آگاهانه و ناآگاهانه سعی در مطلوب جلوه دادن خود و انکار کرده باشند. ممکن است ویژگی‌های دموگرافیکی شرکت‌کننده‌ها مانند طبقه اجتماعی - اقتصادی که پژوهشگر کنترلی بر آن‌ها نداشت و در صورت کنترل مستلزم صرف زمان و هزینه بیشتر می‌بود، بر نتایج پژوهش حاضر اثر گذاشته باشند. پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران آتی با انجام پژوهش کیفی با به کارگیری مصاحبه عمیق به بررسی و شناسایی عوامل دیگر اثرگذار بر آن پردازند. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در افراد با طبقات اجتماعی - اقتصادی متفاوت صورت گیرد.

### نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و معنویت درمانی هر دو برای زنان مطلقه موجب بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در این افراد و کاهش پیامدهای فردی و اجتماعی ناشی از طلاق شود.

### تشکر و قدردانی

همان‌طور که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند می‌تواند در تعدیل شناخت‌واره‌های منفی مربوط به طلاق تأثیر داشته باشد؛ زیرا از جنبه‌های مهم درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجان‌ها و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند (۳۰). به طور کلی می‌توان گفت در رویکرد ذهن آگاهی به افراد کمک می‌شود تا به جای ماندن در افکار منفی، علت یک مشکل یا پریشانی، روی راه‌های حل آن تمرکز کنند و در جریان مداخلات ذهن آگاهی به جای این که فرد با افکار و تحریف‌های شناختی خود مواجه شود و آن‌ها را به چالش بکشد، از ابتدا ظرفیت پذیرش چنین افکار و احساساتی را پیدا می‌کند؛ بدین ترتیب با ارتقای راهبردی مثبت تنظیم شناختی هیجان افراد را از هیجان‌های منفی مرتبط با طلاق می‌رهاند.

از سوئی در تبیین اثربخشی معنویت درمانی می‌توان گفت رشد و آگاهی معنوی، فعالیت، تمایل و تلاش افراد برای ایجاد یا تکمیل درک آن‌ها از معنا، اهمیت و هدف در زندگی در راستای رشد شناختی آنقدر مهم است که اختلال در آن آشفتگی را به همراه دارد (۳۱). معنویت یک مسیر و یک فرایند رشد با هدف رسیدن به تعالی و شناخت هر چه بیش‌تر خداوند و نزدیک شدن به او، به شمار می‌آید که زمینه مورد نیاز برای قرار گرفتن در این فرایند به صورت گرایش‌های بالقوه در وجود انسان نهاده شده و اولین مرحله پس از توجه به این گرایش‌ها، دست یافتن به باورهای معنوی و در مرحله بعد، عمل و رفتار بر اساس این باورها است (۳۲). معنویت مجموعه‌ای از کلمات و چارچوب‌ها را ارائه می‌دهد که از راه آن‌ها، انسان می‌تواند معنا و مفهوم زندگی خود را درک کند. به نظر می‌رسد که نیازهای معنوی یک ارزش و معنای درونی و یک ارزش و معنای خارجی داشته باشد (۳۳). مسائل غیرمادی بخش مهمی از زندگی اغلب افراد در گستره عمرشان است. به علاوه، ماهیت درگیری‌های انسان در امور غیرمادی در طول زندگی تغییر می‌کند (۳۴). معنویت درمانی با فراهم کردن جوی بدون تهدید به همراه توجه مثبت غیر مشروط برای بیان احساسات فروخورده‌ی خشم و رنجش طرفین، فرصتی برای تکمیل

## تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

از تمامی زنان مشارکت کننده در پژوهش حاضر و همچنین

مسئولین محترم تشکر و قدردانی می شود.

## References

- Gholami Jam F, Maarefvand M, Hosseinzadeh S, Khubchandani J. The effectiveness of a co-parenting intervention on parenting stress among divorced Iranian adults. *Children and Youth Services Review*. 2021;130:106265.
- Sbarra DA, Coan JA. Divorce and health: good data in need of better theory. *Current Opinion in Psychology*. 2017;13:91-5.
- Marinescu I. Divorce: What does learning have to do with it. *Labour Economics*. 2016;38(C):90-105.
- Dewilde C, Stier H. Homeownership in later life – Does divorce matter? *Advances in Life Course Research*. 2014;20:28-42.
- Sbarra DA, Whisman MA. Divorce, health, and socioeconomic status: An agenda for psychological science. *Current Opinion in Psychology*. 2022;43:75-8.
- Foroozandeh E, Entezari S. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on resilience and difficulties in emotion regulation among divorced women in Tehran. *Women Studies*. 2020;11(31):25-42.
- Jafari Nadoushan AA, Zare H, Hoseini A, Poorsalehi M, Zeini M. A comparative study of mental health, adjustment, and cognitive emotion regulation among married women and divorcees in Yazd city. *Quarterly Journal of Women and Society*. 2015;6(22):1-16.
- Esmaily S, Tabatabaee SM, Afrooz Gh. Effectiveness of mindfulness-based cognitive-behavioral therapy on cognitive - emotion regulation and attentional control among addicted individuals. *Journal of Applied Psychology Research*. 2015;6(3):133-43.
- Garnefski N, Koopman H, Kraaij V, ten Cate R. Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of adolescence*. 2009;32(2):449-54.
- Hosein Esfand Zad A, Shams G, Pasha Meysami A, Erfan A. The Role of Mindfulness, Emotion Regulation, Distress Tolerance and Interpersonal Effectiveness in Predicting Obsessive-Compulsive Symptoms. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2017;22(4):270-83.
- Harrington A, Dunne JD. When mindfulness is therapy: Ethical qualms, historical perspectives. *Am Psychol*. 2015;70(7):621-31.
- Gardhouse K, Segal Z. Mindfulness. In: Wright JD, editor. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition)*. Oxford: Elsevier; 2015. p. 549-53.
- Bowins B. Chapter 19 - Mindfulness-based therapy. In: Bowins B, editor. *States and Processes for Mental Health: Academic Press*; 2021. p. 163-74.
- Ghanbari Z, Bordan Z, Danaee Kosha M, Falehkar A, Rafaati E. The effect of cognitive-based cognitive-mindedness-based therapy on emotional schemas and cognitive-emotional ordering strategies of divorced women. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2020;14(6):18-25.
- Azadegan Mehr M, Asgari Ebrahimabad MJ, Moeenizadeh M. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on anxiety, cognitive flexibility and resilience of divorced mothers. *Quarterly Journal of Women and Society*. 2021;12(45):69-57.
- Gholami F. Psychology of religion: Spiritual therapy. *School Counselor* 2014;38:4-7.
- Jeste DV, Thomas ML, Liu J, Daly RE, Tu XM, Treichler EBH, et al. Is spirituality a component of wisdom? Study of 1,786 adults using expanded San Diego Wisdom Scale (Jeste-Thomas Wisdom Index). *Journal of Psychiatric Research*. 2021;132:174-81.
- Hodge DR, Gregory JD. *Spirituality. Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology: Elsevier*; 2017.
- Poorakbaran E, Mohammadi GhareGhozlou R, Mosavi SMR. Evaluate the effectiveness of therapy on cognitive emotion regulation spirituality in women with breast

- cancer. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2018;61(4):1122-36.
20. Vishkin A, Bigman Y, Tamir M. Religion, Emotion Regulation, and Well-Being. In: Kim-Prieto C, editor. *Religion and Spirituality Across Cultures*. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. p. 247-69.
  21. Vishkin A, Tamir M. Chapter 22 - Fear not: religion and emotion regulation in coping with existential concerns. In: Vail KE, Routledge C, editors. *The Science of Religion, Spirituality, and Existentialism*: Academic Press; 2020. p. 325-38.
  22. VanVoorhis CRW, Morgan BL. Understanding power and rules of thumb for determining sample sizes. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology* 2007;3(2):43-50.
  23. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*. 2001;30(8):1311-27.
  24. Hasani J. The Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*. 2010;2(3):73-84.
  25. Jankowski T, Holas P. Metacognitive model of mindfulness. *Consciousness and Cognition*. 2014;28C:64-80.
  26. Morgan LPK, Danitz SB, Roemer L, Orsillo SM. Mindfulness Approaches to Psychological Disorders. In: Friedman HS, editor. *Encyclopedia of Mental Health (Second Edition)*. Oxford: Academic Press; 2016. p. 148-55.
  27. Wimmer L, Bellingrath S, von Stockhausen L. Mindfulness Training for Improving Attention Regulation in University Students: Is It Effective? and Do Yoga and Homework Matter? *Frontiers in Psychology*. 2020;11(719).
  28. Jalali D, Aghaei A, Talebi H, Mazaheri M. Comparing the Effectiveness of Nativized Mindfulness Based Cognitive Training (MBCT) and Cognitive – Behavioral Training on Dysfunctional Attitudes and Job Affects in Employees. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2015;5(1):1-20.
  29. Wilson JM, Weiss A, Shook NJ. Mindfulness, self-compassion, and savoring: Factors that explain the relation between perceived social support and well-being. *Personality and Individual Differences*. 2020;152:109568.
  30. Shayganfar N. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Suicidal Thoughts of Female Students with Major Depression Disorder. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*. 2020;9(7):25-34.
  31. Ebrahimi MI, Shiripour O, Zamani N, Sahebi A. Prediction of suicide tendency in students based on spirituality, basic needs satisfaction and early maladaptive schemas. *Islam and Health Journal*. 2019;4(1):13-9.
  32. Rosmarin DH, Alper DA, Pargament KI. Religion, Spirituality, and Mental Health. In: Friedman HS, editor. *Encyclopedia of Mental Health (Second Edition)*. Oxford: Academic Press; 2016. p. 23-7.
  33. Mohamad Karimi M, Shariatnia K. Effectiveness of spiritual therapy on the life quality of the women with breast cancer in Tehran. *Nursing and Midwifery Journal*. 2017;15(2):107-18.
  34. Tabaieian SR, Amiri S, Molavi H. Investigating developmental trend of spiritual transcendence from adolescence to elderly: A cross sectional study. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2017;7(2):13-22.
  35. Ghafoori S, Mashhadi A, Hasanabadi H. The effectiveness of spiritual psychotherapy based on forgiveness in order to increase marital satisfaction and prevent marital conflicts of couples in the city of Mashhad. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2013;15(57):45-57.





*Original Article***Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and spiritual therapy on cognitive emotion regulation in divorced women**

Received: 28/05/022 - Accepted: 09/07/2022

Sousan Hedayati Dana<sup>1</sup>  
Hayede Saberi<sup>2\*</sup>  
Bita Nasrollahi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> PhD Student, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Email: [h.saberi@riau.ac.ir](mailto:h.saberi@riau.ac.ir)

**Abstract**

**Introduction:** The aim of this study was to compare the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and spiritual therapy on cognitive emotion regulation in divorced women..

**Methods:** The research method was quasi-experimental with pre-test, post-test and follow-up with a control group. The statistical population of this study was all divorced women covered by the welfare of Tehran in 1399, from which 45 qualified volunteers were included in the study, who were divided into two experimental groups and one control group by age homogenization. In the present study, to describe and analyze the data, analysis of variance with repeated measures, Bonferroni post hoc test and SPSS software with a significance level of 0.05 were used..

**Results:** The results showed that in the post-test and follow-up, the mean scores of adaptive strategies in the experimental groups increased significantly compared to the control with a greater difference. Also, the effect of mindfulness-based cognitive therapy in the post-test phase has been more effective than spiritual therapy on increasing adaptive strategies. In post-test and follow-up, the mean scores of maladaptive strategies in the experimental groups decreased significantly compared to the control with a greater difference. Also, the effect of spiritual therapy in the post-test phase and following the method of cognitive therapy based on mindfulness has been more effective in reducing maladaptive strategies. ( $P \geq 0.001$ ).

**Conclusion:** Cognitive therapy based on mindfulness and spiritual therapy for both divorced women seem to improve cognitive emotion regulation strategies in these individuals and reduce the individual and social consequences of divorce.

**Keywords:** Cognitive Emotion Regulation, Women, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Absolute, Spiritual Therapy