

اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف ناپذیری شناختی و پریشانی روانشناختی همسران جانباز اعصاب و روان

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۶/۳۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۲۰

خلاصه

نرگس انسان^۱

سیده ماریه هاشمی تنگستانی^۱

آرزو حبیبی کیلیک^۱

رکسانا نخعی مقدم^۲

پرند عابر^{۳*}

مقدمه: از میان عوامل تنش آفرین شاید هیچ کدام به اندازه جنگ، قوی و فراگیر نباشد جنگ علاوه بر لطمه‌های جسمی و روانی بر رزمندگان، خانواده‌های آنان را نیز در معرض خطر و مشکلات قرار می‌دهد بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف ناپذیری شناختی و پریشانی روانشناختی همسران جانبازان ۲۵ تا ۵۰ درصد اعصاب و روان انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر با طرح نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری مورد بررسی همه همسران جانبازان ۲۵ تا ۵۰ درصد اعصاب و روان تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر نیشابور بود که تعداد ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و بطور تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار تحقیق شامل پرسشنامه‌های انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندروال و پریشانی روانشناختی کسلر و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بود که گروه آزمایش ۸ جلسه تحت آموزش ذهن آگاهی قرار گرفتند و در حالی که گروه گواه هیچ درمانی دریافت نمودند. پس از اتمام مداخله، از هر دو گروه آزمایش و گواه پس آزمون و مجدداً دو ماه بعد، از هر دو گروه، پیگیری مربوط به همین پرسشنامه‌ها به عمل آمد. داده‌ها با نرم افزار SPSS از طریق آزمون تحلیل کوواریانس تحلیل گردید.

نتایج: نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش در خصوص انعطاف ناپذیری شناختی به طور معناداری نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. بر اساس آزمون F واریانس‌ها در بین دو گروه برابر می‌باشد ($p > 0/05$). نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد میانگین پریشانی روانشناختی گروه آزمایش به طور معناداری نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است.

نتیجه گیری: درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، یک برنامه درمانی کارآمد برای کاهش پریشانی روانشناختی و ارتقاء انعطاف پذیری روانشناختی همسران جانبازان است لذا به منظور افزایش سطح کیفیت زندگی همسران جانبازان و ارتقا سطح سلامت خانواده جانبازان، لازم است زمینه بکارگیری برنامه مداخله‌ای کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی فراهم شود.

کلمات کلیدی

ذهن آگاهی، انعطاف ناپذیری شناختی، پریشانی روانشناختی.

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و

علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد زاهدان،

دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

^۳ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی،

دانشگاه آزاد اسلامی علوم پزشکی، تهران، ایران (نویسنده

مسئول)

مقدمه

معلولیت‌های جسمی و روحی عوارض ناشی از آن یکی از جلوه‌هایی است که در صحنه‌های جنگ و سال‌های بعد از آن در بازماندگان جنگ و اطرافیان آنها به شکلی گسترده به چشم می‌آید (1). هشت سال جنگ تحمیلی عراق علیه ایران، علاوه بر آسیبها و مشکلات جسمی و روانی بر خود جانبازان، خانواده آنها را نیز در معرض خطر و مشکلات قرار داد. خانواده‌هایی که با گذشت سالها از جنگ تحمیلی، هنوز عوارض روحی و جسمی ناشی از آن بر فضای خانواده شان پایدار است و زندگی افراد این خانواده‌ها به ویژه همسر جانبازان را با فشار روانی همراه نموده است (2). اثرات آسیب‌ها و فشارهای روانی ناشی از جنگ روی خانواده و به ویژه همسران افراد آسیب دیده پس از جنگ ادامه می‌یابد (3). اکثر جانبازان جنگ را مردان تشکیل داده‌اند که در این خصوص پژوهش‌ها نشانگر این است که کاهش سطح سلامت جسمی و روانی مردان می‌تواند کیفیت زندگی مرتبط با سلامت همسران آنان را نیز تحت تأثیر قرار دهد (4).

همسران جانبازان، شرایطی ویژه را در محیط خانواده تجربه می‌کنند و با ایفای نقش‌های متفاوت و درگیر شدن با فشار مشکلات گوناگون زندگی، ممکن است با نگاه بیش از حد به گذشته یا نگرانی بیش از حد نسبت به آینده، نقش یک فرد قربانی را برای خود، در نظر گیرند و وجود مجروحیت جسمی و روانی در جانبازان، فشار و استرس زیادی را به همسران آنها وارد خواهد کرد (5). زندگی با فرد جانباز در مدت طولانی می‌تواند موجب استرس افراد نزدیک به ویژه همسر او شود (6). در خانواده جانبازان مهم‌ترین و بیشترین آسیب را زن خانواده متحمل می‌شود. در واقع، توجه ویژه به افزایش سازگاری روانشناختی و توانمندسازی همسران جانبازان، هدایت کل خانواده آنها به سمت سلامت روان است که ضرورت توجه بیشتر به این حوزه را مشخص می‌کند (7).

مطالعه‌ای در مازندران به این نتایج دست یافت که مشکلات روان شناختی زیاد و مشابهی در همسران جانبازان اعصاب و روان و همسران جانبازان شیمیایی

جنگ ایران و عراق وجود دارد (8). همچنین مسئولیت مراقبت از بیمار مزمن توسط اعضای خانواده منجر به احساس فشار جسمی و روانی مراقبین شده که خود باعث کاهش رضایتمندی مراقب از زندگی می‌شود (9).

درصد بالایی از این افراد از اختلال خواب، ضعف و سستی، سردرد و سرگیجه، احساس از دست رفتن انرژی، خستگی، دردهای عضلانی و مفصلی، عدم تمرکز حواس، افسردگی و ناامیدی، احساس لذت نبردن از زندگی و افکار خودکشی گلایه مند هستند. محیط خانواده نیز لاجرم از این مسایل در امان نمانده و در معرض آسیب واقع می‌گردد (10). انعطاف پذیری روانشناختی، یکی از عواملی است که موجب سازگاری همسران جانبازان با نیازها و استرس‌های زندگی میشود و آنها را جهت مقابله با استرس آماده میکند. روان شناسان، انعطاف پذیری روانشناختی را یک فرآیند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدیدکننده، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار تعریف نموده‌اند (11). افرادی که توانایی تفکر انعطاف پذیر دارند، از توجیحات استفاده میکنند، چارچوب فکری خود را به طور مثبت، بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش انگیز یا رویدادهای استرس زا را می‌پذیرند (12).

انعطاف پذیری روانشناختی یک فرآیند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط استرسزا است. به طوری که فرد بتواند با تجارب درونی و بیرونی منفی و ناخوشایند خود، روبه رو گردد و در عین حال سازگاری و تعادل روانشناختی خود را حفظ نماید (13).

مطابق با نظریه‌ی انعطاف پذیری شناختی، سلامت روان یعنی پذیرش محیط‌های درونی و بیرونی خود فرد و تعهد به فعالیت‌هایی که از لحاظ ارزشمندی باثبات می‌باشد. شکل‌های مختلف آسیب شناسی روانی نیز براساس انعطاف پذیری شناختی به وسیله‌ی افراط در قوانین رفتاری و عاطفی ناسازگارانه یا به وسیله‌ی رفتارهایی ارزش محور و حساسیت به احتمالات که

واقع تحت فشار بودن آنها که نقش مهمی دارند، بیش از سایر اعضای خانواده، بر سلامت رفاه و فضای تربیتی خانواده تأثیر می‌گذارند؛ بنابراین از نظر سلامت روان در شمار گروه‌های در معرض خطر جامعه قرار دارند. لذا جهت افزایش کیفیت زندگی همسران جانبازان، مداخلات درمانی متعدد صورت گرفته است، یکی از این نوع مداخلات درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی^۱ می‌باشد که به عنوان یکی از مداخلات شناختی-رفتاری نسل سوم قلمداد می‌شود (22). این درمان می‌تواند برای درمان انواع مختلفی از استرس‌های روان-شناختی و بهبود کیفیت زندگی مؤثر باشد. کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی نوعی مداخله است که به افراد در جهت تمرین مراقبه ذهنی-بدنی کمک می‌کند و با هدف کاهش استرس و بهبود سلامت روانی به کار برده می‌شود. ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه‌های خاص، هدفمند، در زمان حال و خالی از قضاوت است (23). ذهن آگاهی به عنوان یکی از مداخله‌های شناختی-رفتاری از تکنیک‌هایی می‌باشد که در پزشکی ذهن و بدن به منظور کاهش درد و درمان اختلال‌هایی مانند اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن استفاده می‌شود. آموزش ذهن-آگاهی با تلفیقی از تن آرامی و مراقبه ذهن آگاهی، یکی از روش‌های درمانی مبتنی بر کاهش استرس و اضطراب و روان درمانی می‌باشد که در آن، بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از کنترل مستقیم انسان خارج شده، از طریق تنفس و فکر کردن آموزش داده می‌شود (24). ذهن آگاهی به همسران جانبازان کمک می‌کند که نگرش‌های همراه با حضور ذهن خود مانند اطمینان، صبر و پذیرش را تقویت کنند و رابطه خود را با مشکلی که درگیر آن هستند، تغییر دهند. در واقع از این راه می‌توانند استرس‌های خود را کاهش دهند. نتایج پژوهش مومنی و رادمهر نشان داد که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، یک برنامه درمانی کارآمد برای ارتقاء سازگاری زناشویی، حس انسجام و انعطاف پذیری روانشناختی همسران جانبازان است (25).

مربوط به آینده است، توصیف می‌گردند (14). انعطاف پذیری شناختی می‌تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند (15). پریشانی روانشناختی در توصیف روان آسیب شناسی فردی به مجموعه‌ای از نشانه‌های افسردگی و اضطراب ادراک شده و کنش وری روانشناختی غیرانطباقی در سطح رخدادهای تنش زای زندگی اشاره دارد (16).

پریشانی روانشناختی حالات ذهنی ناخوشایند افسردگی، اضطراب و استرس است که هر دو علائم هیجانی و فیزیولوژی را دارا می‌باشند. افراد با پریشانی روانی زیاد، بیش تر از نشانه‌های جسمانی شکایت می‌کنند و فراوانی بیماری‌های جسمانی، پیش بینی کننده ی قدرتمند وقوع آسیب در کارکرد جسمی، روانشناختی و اجتماعی می‌باشند (17) تجربه هیجانات منفی از قبیل افسردگی، اضطراب، استرس، خشم، کینه، نفرت، حسادت و غیره همواره مشکلاتی برای انسان‌ها به دنبال داشته است. این سبک‌های هیجان منفی (به عنوان مثال، اضطراب، افسردگی و خصومت) مدت طولانی است که به عنوان پیش بینی کننده‌های قابل قبول افزایش خطر ابتلا به بیماری و مرگ و میر محسوب می‌گردند (18).

تحمل پریشانی، یک سازه فرا هیجانی است که انتظارات یک فرد را در مورد توانایی تحمل هیجان منفی، ارزیابی موقعیت هیجانی از لحاظ قابل پذیرش بودن، تنظیم شخصی هیجان و مقدار توجه جذب شده به وسیله هیجان منفی را مورد بررسی قرار می‌دهد (19) افراد دارای تحمل پریشانی پایین، هیجان را غیرقابل تحمل می‌دانند و وجود آن را قبول نمی‌کنند، زیرا توانایی خود را دست کم گرفته و تمام تلاش خود را برای جلوگیری از هیجان منفی و تسکین فوری به کار می‌گیرند. مطالعات نشان داده مردان به طور قابل توجهی تحمل بالاتری نسبت به زنان در هنگام آشفتگی دارند (20).

با توجه به اینکه زنان به عنوان اساسی ترین عضو هر خانواده، نقش محوری در سلامت روان اعضای خانواده دارند. (21). در

¹ Psychological distress

² Maladaptive psychological functioning

³ Mindfulness based stress reduction

شدند و در هر گروه ۱۵ نفر بطور تصادفی جایگزین شدند. سپس مداخله ذهن آگاهی بر روی گروه آزمایش اجرا گردید و دوباره برای هر دو گروه پرسشنامه‌ها اجرا شد. دوماه بعد نیز مجدداً پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل پاسخ داده شد.

ابزار پژوهش

۱- **پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی:** پرسشنامه که توسط دنیس و وندروال ساخته شده است، یک ابزار خودگزارشی کوتاه است که شامل بیست سؤال می‌باشد و برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، بهکار می‌رود. شیوه‌ی نمره گذاری آن بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی می‌باشد و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را بسنجد: الف- میل به درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل (ادراک کنترل پذیری)، ب- توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسانها (ادراک توجیه رفتار)، ج- توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت (28). در ایران شاره و همکاران ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نموده اند (29).

۲- **پرسشنامه ارزیابی پریشانی روانشناختی کسلر:** پرسشنامه‌ی ارزیابی پریشانی روانشناختی کسلر (K10) که توسط کسلر، اندروز، کاپل و همکاران در سال ۲۰۰۲ به صورت ۱۰ سوالی تدوین شده، ابزار ویژه‌ی شناسایی اختلالات روانی در جمعیت عمومی است و وضعیت روانی را طی یک ماه اخیر بررسی می‌کند. پاسخ به سوالات این پرسشنامه، به صورت ۵ گزینه‌ای (همیشه تا هرگز) است و بین صفر تا چهار نمره گذاری می‌شود (30). آندروز و اسلید (31) اعتبار و پایایی پرسشنامه K10 را مورد تایید قرار دادند. وزیر و لطفی کاشانی (32) نیز در یک مطالعه پژوهشی، پایایی پرسشنامه‌ی کسلر K10 با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰۴ و با روش دو نیمه سازی ۰/۸۶۸ بدست آوردند. آنها با بدست آوردن همبستگی نمرات این پرسشنامه با پرسشنامه سلامت روان GHQ28 اعتبار

امروزه بررسی این تاثیرات و نحوه سازگاری بیماران ناشی از جنگ در سیستم خانواده توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود معطوف نموده است. در واقع نسل دوم تحقیقات عوارض ناشی از جنگ، بر تاثیر پیامدهای روانی اجتماعی این حادثه در کل خانواده تاثیر دارد. بدیهی هست که همسر این بیماران به لحاظ تعامل و ارتباط با آنان از ویژگی‌های این بیماران متاثر گشته و در طولانی مدت دچار مشکلاتی می‌گردند. با توجه به مباحث عنوان شده، مساله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا آموزش ذهن آگاهی بر انعطاف نا پذیری شناختی و پریشانی روانشناختی همسران جانبازان اعصاب و روان اثربخشی دارد یا خیر؟

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری دو ماهه با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل بین کلیه همسران جانبازان ۲۵ تا ۵۰ درصد اعصاب و روان که عضو بنیاد شهید و امور ایثارگران و جانبازان شهرستان نیشابور در سال ۱۳۹۷ اجرا شد. به منظور گردآوری اطلاعات بعد از کسب مجوزهای لازم از مراجع ذی ربط مبنی بر اجرای پژوهش حاضر و ارائه‌ی آن به بنیاد شهید و امور ایثارگران و جانبازان شهرستان نیشابور انجام مکاتبات لازم، مجوز مورد نیاز دریافت و اقدام به انتخاب نمونه‌ی آماری شد. روش نمونه‌گیری این پژوهش هدفمند بود. بر این اساس ابتدا فرم‌هایی جهت اعلام شرکت داوطلبانه در بین کلیه همسران جانبازان اعصاب و روان که عضو بنیاد شهید و امور ایثارگران و جانبازان شهرستان نیشابور پخش و پس از جمع آوری این فرم‌ها، پرسشنامه‌های انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندروال (26) و پریشانی روانشناختی کسلر (27) بین داوطلبین توزیع گردید و در نهایت تعداد ۳۰ فرد همسر جانباز به شکل هدفمند انتخاب شدند. شرایط ورود به پژوهش، همسر جانباز اعصاب و روان بودن، شرکت نداشتن در هیچ‌گونه درمان روانشناختی دیگر، نداشتن اختلال روانشناختی حاد از جمله سایکوز، افسردگی و .. شرایط خروج از پژوهش عبارت بودند از: نداشتن انگیزه برای شرکت در جلسات، غیبت بیش از دو جلسه. بدین وسیله ۳۰ نفر انتخاب

مطلوبی برخوردار بودند ($GFI=0/95$ ، $RMSEA=0/06$ ، $9/0=$ (AGFI).

پروتکل درمانی

درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در هشت جلسه درمانی 90 دقیقه‌ای برای گروه آزمایش به اجرا درآمد. اساس کار جلسات بر آموزش و تمرین در زمینه دو مهارت اصلی تمرکز و آگاهی و همچنین استفاده از این مهارت‌ها برای کسب مهارت‌های جدید مدیریت هیجانات و روابط بین فردی استوار بود. در این جلسات، نخست تمرینات تمرکز سپس تمرینات آگاهی و در آخر مهارت‌های کاربردی ارائه شد.

این آزمون را $0/803$ گزارش کردند بدست آوردند. همچنین لطف نژاد و صحاف (33) به این نتایج دست یافتند: پرسشنامه پریشانی روانی کسلر از لحاظ روایی صوری مناسب بود. شاخص‌های مربوط به روایی محتوا (I-CVI , S-CVI/UA and S-CVI/Ave) از لحاظ مناسبت، شفافیت و ضرورت در این مطالعه مناسب بود. میزان آلفا کرونباخ و ضریب همبستگی درون خوشه‌ای به ترتیب $0/88$ و $0/90$ بود. میزان ضریب همبستگی پیرسون برای روایی همزمان برابر با $0/76$ بود. سطح زیر منحنی (AUC) برای اضطراب و افسردگی به ترتیب $0/88$ ، $0/68$ محاسبه شد. شاخص‌های مربوط به روایی سازه از برازش

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان کاهش استرس بر ذهن آگاهی

جلسه	محتوای جلسات آموزشی
اول	هدایت خودکار، تمرین تمرکز بر کشمش همراه با حضور ذهن و مراقبه و آرسی بدن
دوم	مقابله با موانع، تمرین مراقبه و آرسی بدن، ده دقیقه حضور ذهن بر روی جریان تنفس
سوم	تمرین حضور ذهن بر روی تنفس و بر بدن در زمان حرکت، انجام دادن حرکت کششی و تنفس با حالت حضور ذهن، مراقبه در وضعیت تنفس و کشش نشسته متمرکز بر آگاهی از تنفس و بدن، سه دقیقه فضای تنفس
چهارم	ماندن در زمان حال، تمرین پنج دقیقه حضور ذهن دیداری یا شنیداری، مراقبه در وضعیت نشسته آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و آگاهی بدون جهت‌گیری، سه دقیقه فضای تنفس
پنجم	آگاهی از تنفس و بدن، تأکید بر پذیرش و اجازه، مجوز حضور، تمرین مراقبه در وضعیت نشسته، معرفی بگ حالت دشوار در تمرین و کاوش اثراتش بر روی بدن و ذهن، سه دقیقه فضای تنفس
ششم	آگاهی از تنفس و بدن، معرفی مشکل فکرها نه حقایق، تمرین مراقبه در وضعیت نشسته مربوط به تمرین و پی بردن به اثراتش بر روی بدن و ذهن، سه دقیقه فضای تنفس
هفتم	چگونه می‌توانم به بهترین شکل از خود مراقبت کنم؟، تمرین مراقبه در وضعیت نشسته آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار و هیجان-ها، سه دقیقه فضای تنفس و طرح مشکلی که در انجام دادن تکلیف به وجود آمده و پی بردن به اثرات آن بر بدن و ذهن.
هشتم	استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با وضعیت‌های خلقی در آینده، تمرین مراقبه‌ی و آرسی بدن، جمع‌بندی، به پایان رساندن جلسات.

نتایج

میانگین انعطاف پذیری شناختی و پریشانی روانشناختی پاسخ‌گویان در پیش آزمون و پس آزمون در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
	کنترل	آزمایش	کنترل	آزمایش
انعطاف پذیری شناختی	۸۵/۷۳	۱۳±/۶۵	۹۳/۱۳±۸۷/۹۹	۱۱۱/۱۵±۲۷/۰۶
پریشانی روانشناختی	۲۸/۵±۲/۹۵	۲۵/۶±۴/۶۷	۱۶/۷۳	۴±/۰۴

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد توزیع داده‌ها نرمال می‌باشد و شرط همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. بنابراین پیش فرض‌های تحلیل کواریانس رعایت شده است.

جدول ۲. اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اتای سهمی
انعطاف پذیری شناختی. پیش آزمون	۴۵۷۷/۸۳	۱	۴۵۷۷/۸۳	۹۸/۵	۰/۰۱	۰/۷۸۵
گروه خطا	۱۳۶۸۸/۱۷	۱	۱۳۶۸۸/۱۷	۲۹۴/۵۲	۰/۰۱	۰/۹۱۶
خطا کل	۱۲۵۴/۸۴	۲۷	۴۶/۴۸			
	۲۷۳۹۷۳	۳۰				

در ابتدا به بررسی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی پرداخته می‌شود. بر اساس آزمون F واریانس‌ها در بین دو گروه برابر می‌باشد ($p > ۰/۰۱$, $F = ۲۹۴/۵۲$). نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش (=) در خصوص انعطاف پذیری شناختی به طور معناداری نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. در ادامه به بررسی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روانشناختی پرداخته می‌شود.

جدول ۳. اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روانشناختی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اتای سهمی
پریشانی روانشناختی. پیش آزمون	۶۴۰/۵۴	۱	۶۴۰/۵۴	۵۰/۲۶	۰/۰۱	۰/۶۵۱
گروه خطا	۸۳۹/۰۱	۱	۸۳۹/۰۱	۶۵/۸۳	۰/۰۱	۰/۷۰۹
خطا کل	۳۴۴/۱۲	۲۷	۱۲/۷۵			
	۱۴۹۱۳	۳۰				

بر اساس آزمون F واریانس‌ها در بین دو گروه برابر می‌باشد ($F = ۶۵/۸۳$, $p > ۰/۰۵$). نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد میانگین پریشانی روانشناختی گروه آزمایش به طور معناداری نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است.

در ایران تعداد زیادی از جانبازان از اختلالات اعصاب و روان به شکل‌های مختلف رنج می‌برند و تلاش‌های زیادی برای ارزیابی انواع درمان‌های روانشناختی در این زمینه صورت گرفته است. یکی از درمان‌هایی که می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس است جنگ به عنوان یک رویداد خانمان برانداز و ویران کننده مشکلات زیادی در زمینه

بحث و نتیجه گیری

جسمانی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی ایجاد می‌کند که اثرات سوء آن سالیان دراز گریبان گیر کشورهای جنگ زده می‌شود (۶). هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف ناپذیری شناختی و پریشانی روانشناختی همسران جانباز اعصاب و روان است. یافته‌های حاکی از آن است که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر انعطاف ناپذیری و پریشانی روانشناختی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تأثیر معنی داری داشته است، پژوهش حاضر با استمداد از برنامه درمانی ذهن آگاهی، تکنیک‌های مورد استفاده در آنها، با به چالش کشیدن افکار و باورهای غیرمنطقی و تغییر باورهای بنیادین و با جایگزین افکار مثبت با افکار خودآیند منفی مراجع را هدف گرفته و پس از ایجاد تغییرات شناختی در وی و همزمان با آن او را به آگاهی از محتوای شناختی و هیجانی خویش رسانده و بدین ترتیب امکان بررسی راه‌حل‌های مناسب‌تر جایگزین و جلوگیری از پاسخ‌های خودکار منفی را برای او فراهم می‌کند.

فالکمن و لازاروس در مطالعه خود نشان دادند افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی بالاتری دارند، بهتر می‌توانند در موقعیتهای استرس زا عمل کنند و در صورتی که نتوانند منبع استرس را تغییر دهند، انعطاف‌پذیر بوده و گزینه‌های دیگری را انتخاب می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان گفت در این شیوه مداخله با کمک تکنیک‌های ذهن آگاهی با استفاده از امثال واستعارات، تلاش می‌گردد به جای استفاده از استدلال، بدون اجتناب از افکار و احساسات ناراحت کننده تلاش کنند تا باروش متفاوتی وضعیت زندگی خود را بدون کنترل‌های قلبی و با پذیرش و آگاهی و تمرین حضور در زمان حال بهبود دهد (۳۴). همسران جانبازان با مشکلات روانشناختی زناشویی و استرس روانی مواجه هستند از سویی دیگر مشکلات جسمانی و روانی فرد جانباز بر صمیمیت او با همسرش و عملکرد روانشناختی همسر تأثیر می‌گذارد و ارتقاء انعطاف پذیری شناختی می‌تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند. بنابراین، هدف درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی،

آماده نمودن افراد برای روشهای پاسخ به استرس‌های زندگی است تا بتوانند از واکنشهای روانی که اغلب استرس را بدتر میکند و موجب تداخل در روشهای حل مسئله میشود، رهایی یابند (۳۵). در مداخله ی ذهن آگاهی هدف از تأکید بر فرایندهای عالی روان شناختی است که به چگونگی مهار ارادی رفتار، افکار و هیجان افراد اشاره می‌نماید. در این درمان افراد یاد می‌گیرند بر توجه مداوم تمرکز نمایند و به افراد کمک می‌کند تا تصمیم بگیرند به چه نوع اهداف یا فعالیت‌هایی را مورد توجه قرار داده و رفتارهای مطابق با آن را سازمان دهی و برنامه ریزی نمایند. با به کارگیری این درمان افراد می‌توانند به مراقبت از استقلال فردی و روابط اجتماعی کارآمد پرداخته و شناخت، تفکر و رفتار هدفمند را تنظیم و کنترل نمایند و به شناسایی و استفاده از راهکارهای انطباقی مؤثر برای رویارویی با مسائل زندگی روزمره و سپس به حل مسائل دست یابند (۳۶).

تحمل پریشانی ممکن است بر تعدادی از فرایندهای مربوط به خودتنظیمی شامل توجه، ارزیابی‌های شناختی وضعیت‌های هیجانی یا جسمانی پریشانی‌آور اثر بگذارد یا تحت تأثیر آنها قرار بگیرد. افراد با سطوح کمتر تحمل پریشانی ممکن است در معرض پاسخ ناسازگارانه به پریشانی و شرایط برانگیزاننده پریشانی باشند. در نتیجه، این افراد ممکن است برای اجتناب از احساسهای منفی/ یا حالت‌های آزارنده مربوط بکوشند. در مقابل، افراد با سطوح بالاتر تحمل پریشانی، ممکن است بیشتر قادر باشند که به پریشانی و شرایط برانگیزاننده پریشانی پاسخ انطباقی دهند. افرادی که تحمل پریشانی پایبندی دارند در معرض شرایط استرس زا رفتارهای اجتنابی از خود نشان می‌دهند و یا احساسات خود را بیان نمی‌کنند و به منظور کاهش سریع پریشانی خود رفتارهای اجتنابی را ادامه داده و به صورت یک الگوی رفتاری در می‌آورند. ذهن آگاهی سبب می‌گردد فرد به صورت خلاق به موقعیت زمان حال پاسخ دهد و از واکنش‌های غیرارادی آزاد می‌گردد و تمرین‌های واری‌های بدن با حس کردن مستقیم بدن باعث می‌گردد حساسیت دریافت پیام‌های بدن افزایش یافته و دریافت آشفستگی‌های ذهنی کاهش یابد. فرد با

آموزش ذهن آگاهی یک سازه فرا هیجانی به نام تحمل پریشانی را در خود افزایش می‌دهد.

تحمل پریشانی توانایی فرد برای مقاومت و تجربه حالات روانی منفی است افرادی که تحمل پایین دارند، پریشانی را به عنوان یک ساختار غیرقابل تحمل عنوان می‌نمایند. افراد با تحمل پریشانی کم می‌توانند با استفاده از تکنیک بارش به مشاهده درون خود بپردازند و بعد روی تجربه درونی با پذیرش متمرکز گردند. این تکنیک یک روش ذهن آگاهانه برای کار با هیجانات شدید و مشکل است که به یافتن پناهگاهی درست در هنگام بروز پریشانی اشاره می‌نماید.

پژوهش حاضر با محدودیتهایی روبه رو بود، از جمله اینکه پژوهش روی همسران جانبازان شهر نیشابور بود که تعمیم نتایج به افراد خارج از پژوهش را با مشکل مواجه می‌سازد، لذا پیشنهاد میشود در پژوهشهای آتی انتخاب نمونه از دیگر مناطق جغرافیایی نیز صورت گیرد تا ضمن بررسی اثر درمان، امکان مقایسه نتایج مربوط به مناطق مختلف نیز فراهم گردد، همچنین عدم به کارگیری یک شیوه مداخله روانشناختی دیگر در کنار

درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، به منظور مقایسه اثربخشی دو روش و در نهایت توصیه به انتخاب و اولویت بندی شیوه مداخله، با توجه به اینکه تنها جنس مؤنث بود، در تعمیم نتایج به افراد خارج از جامعه ی پژوهش باید جانب احتیاط را رعایت کرد. لذا پیشنهاد میشود در پژوهشهای آتی، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی هر دو جنس زن و مرد انجام دهند که میتواند زمینه ساز بستری مناسب برای مقایسه بهتر و افزایش قدرت تعمیم پذیری نتایج شود. چرا که این مداخله میتواند ارتقای سلامت روانی را مقدور سازد. همچنین اطلاعات حاصل از این پژوهش میتواند برای درمانگران، روانشناسان و مددکاران سازمانهایی چون بنیاد شهید و بهزیستی در جهت ارتقاء سلامت روان خانواده‌های جانبازان مفید باشد و درمانگران میتوانند از این نتایج در مداخلات خود بهره ببرند. پیشنهاد می‌شود جهت ارزیابی تأثیر طولانی تر زمان بر ماندگاری درمان، پژوهشی با مدت زمان پیگیری طولانی تر اجرا شود.

References

1. Ghasemi M, Gholami A, Mehdizadeghan I. The effect of training Forgiveness on Resilience and Perceived stress in Wives of Veteran . Iran J War Public Health. 2017; 9 (4) :177-183
2. Moghtadai M, Khosh Akhlagh H. Effectiveness of Acceptance- and Commitment-Based Therapy on Psychological Flexibility of Veterans' Spouses. Iran J War Public Health. 2015; 7 (4) :183-188
3. Dekel R, Monson CM. Military-related posttraumatic stress disorder and family relations: Current knowledge and future directions. Aggre and Viol Behav; (2010) 15(4):303-9.
4. Buijck BI, Zuidema SU, Spruit-van Eijk M, Bor H, Gerritsen DL, Koopmans RT. Determinants of geriatric patients' quality of life after stroke rehabilitation. Aging Ment Health. (2014).18(8): 980-5.
5. Zarnaghash M, mehrabi M , bashldeh K , davoodi A, marashi A. The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Quality of Life and Resiliency of Veterans Spouses in Ahvaz. Article 3, [Volume 7, Issue 26](#), Winter 2017, 35-54
6. Pirani Z, Abbasi M, Kalvani M, Nourbakhsh M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Sexual Self-Esteem, Emotional Skillfulness and Marital Adjustment in Veterans' Wives. Iran J War Public Health. 2017; 9 (1) :25-32
7. Askaryan S, Agheri M, Hassan Zadeh M. Investigating the Influence of training religious coping skills on resiliency, adaptability and stress management in veterans' spouses. Iran J War Public Health. 2013; 6 (1) :60-67
8. Salimi SH, Azad-Marzabadi E, Karaminia R, et al. Being a wife of a veteran with psychiatric problem or chemical warfare exposure: A preliminary report from Iran. Iran J Psychiatry 2006; (1): 65-69.
9. Martens L, Addington J . The psychological well-being of family members of individuals with schizophrenia Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, (2001).Volume 36, Issue 3, pp 128-133
10. Aazami Y, Sohrabi F, Borjali A, Farrokhi N, Farokh Forghani S. The Effectiveness of Psychosocial Model-Based Therapy on Social Skills in People With PTSD After Burn. jrehab. 2018; 19 (3) :206-219
11. Rostami J , Jahangiri A , Sohrabi A , Ahmadian H . The role of cognitive flexibility and mindfulness in predicting students' negligence. Journal of Medical Sciences. 2011 .Zanko, 50-60. [In Persian]
12. Burton NW, Paknham KI, Brown WJ. Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: A pilot study of the READY program. J Psycho Heal Medi.; (2010) 15(3): 266-277.

13. Fanaee S, Habibollahi A, Ghazanfari A. Flexibility in individuals with overweight. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry* Vol. 2/ No. 2/ Summer 2015 Page: 28-38
14. Ohayashi H, Yamada S. *Psychological distress: symptoms, causes, and coping*. New York: Nova Science Publishers (2012).
15. Masuda A, Tully E.C. The Role of Mindfulness and Psychological Flexibility in Somatization, Depression, Anxiety, and General Psychological Distress in a Nonclinical College Sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, (2012). 17 (1): 66-71.
16. Dickstein D P, Nelson E, McClure E B, Grimley M E, Knopf L, Brotman M A, Rich B A, Pine D S, Leibenluft E, Cognitive flexibility in phenotypes of pediatric bipolar disorder. *Child Adolesc Psychiatry*. (2007). 46(3), 341-355
17. Marchand A, Blanc M E. The Contribution of Work and Non-work Factors to the Onset of Psychological Distress: An Eight-year Prospective Study of a Representative Sample of Employees in Canada. *J Occup Health*, (2010). 52(3):176-85.
18. Cohen S, Pressman SD. *Positive Affect and Health*. Department of Psychology, Carnegie Mellon University. Pittsburgh, PA 15213. E-mail: scohen@cmu.edu. (2006) Volume 15- Number 3
19. Vujanovic A, Bernstein A, Zvolencky M. (2011) *Distress tolerance: Theory, Research & Clinical*: Guilford Publication.
20. Stuart GW, sandenn SY . *Principle and practice psychiatric Nursing* St Louis, (2001). Mos by co, P:218
21. Greeff AP, Malherbe HL. Intimacy and marital satisfaction in spouses. *J of Sex & Mari Thera*. . (2001) 27(3):247-257.
22. Mohammad khani P, Khanipour H. *Mindfulness based cognitive therapies*. Tehran: Welfare and Rehabilitation Sciences; 2013. 20;30 (12):1335 -42 .
23. Walsh J, Balian MG, Smolira S, Fredericksen LK, Madsen S. Predicting individual differences in mindfulness: the role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control. *J Perso and Indiv Differ*. (2009). 46(8): 94-99.
24. Brad bury KE , Clark I. *cognitive behavioral Therapy for anger management: effectiveness in adult mental health services*. *Behavioral and cognitive psychotherapy*, (2009). 35, 201-208.
25. Momeni K, Radmehr F. The Effect of Treatment of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Marital Adjustment, Sense of Coherence and Psychological Flexibility of Veteran's Wives. *J Mil Med*. 2019; 21 (1) :12-21
26. Dennis J P, Vander Wal J S. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cogn Ther Res*, (2010), 34, 241-253.
27. Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC, Hiripi E, et al. Screening for serious mental illness in the general population. *Arch Gen Psychiatry*, (2003). 60(2):184-9.
28. Taghizadeh G .The Study of the Role of Cognitive Flexibility in Humorous Prediction and Resilience in Students *Quarterly Journal of Cognitive Psychology* .2013, Volume 1, Issue 2. [Persian]
29. Soltani E, Shareh H, Bahrainian A, Farmani A. The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. *Pejouhandeh*, 2013 , 18(2):88-96. [Persian]
30. Anderson L S, Grimsrud A, Myer L, Williams D R, Stien DJ, Seedat S. The psychometric properties of the K10 and K6 scales in screening for mood and anxiety disorders in the South African Stress and Health study. *International Journal Methods Psychiatr Research*, (2010). 20(4): 215-223.
31. Andrews G, Slade T . Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (k10). *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. (2001). 25, 494-497.
32. Vaziri Sh, Lotfi Kashani F, Vaziri Y. Brief report: The Kessler-10 Questionnaire- Validation in Iranian college students. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 2012. [Persian]
33. Lotfi Nejad A, Sahaf R .Validity and Reliability of the Kessler Psychological Distress Questionnaire (K10) in Iranian Elderly Thesis .Government - Ministry of Health, Medical Education - University of Welfare and Rehabilitation Sciences. 2017. [Persian]
34. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle aged community sample. *JHea Soci Behav*. (1980). 21(3): 219-239.
35. Darskhan M, Vaziri sh. Discriminant analysis of rumination, pathological anxiety and cognitive emotional regulation strategies based on positive and negative affectivity levels. [Volume 11, Issue 42](#) Winter 2017. Pages 47-56.
36. Najafi M, Ghorbani M, Rezaei Dehnavi S. Effectiveness of mindfulness based stress reduction on executive function, cognitive flexibility in women with neuroticism trait in Esfahan city *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry* Vol. 5/ No. 3/ 2018 Page: 22-37

*Original Article***The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy on Cognitive Inflexibility and Psychological Distress of Psychiatric Veterans' Spouses**

Received: 21/09/2020 - Accepted: 11/08/2021

Narges Ensan¹
 Seyedeh Marieh Hashemi Tangestani¹
 Arezoo habibi kilak¹
 Rokhsana Nakhaeimoghadam²
 Parand Aber³

¹ Masters in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran

² Master of General Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

³ Masters in Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author)

Email: aberparand@gmail.com

Abstract

Introduction: Among the stressors, none may be as powerful and pervasive as war. In addition to the physical and psychological damage to warriors, war also puts their families at risk. Consequently, the current study was done to investigate the effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy on cognitive inflexibility and psychological distress in Veterans spouses with 25 to 50 percent of psychiatric problems.

Method: The current study was done with a quasi-experimental design with pre-test and post-test and two-month follow-up with a control group from all spouses of 25 to 50% of psychiatric veterans of Neishabour city. Thirty people were selected using the purposive sampling method and randomly assigned to the experimental and control groups. The research instruments included Dennis and Vander Wal's Cognitive Flexibility Inventory (CFI) and Kessler Psychological Distress Scale (K-10) and Segal, Williams, and Teisdell's (2002) Mindfulness-based cognitive therapy. The experimental group received 8 sessions of mindfulness training and the control group was placed on the waiting list. Data were analyzed by SPSS software through a covariance analysis test.

Results: The results of the analysis of variance revealed that the mean of the experimental group on cognitive inflexibility has increased significantly compared to the control group. Based on the F test, the variances between the two groups are equal ($p < 0.05$). The results of the analysis of variance show that the mean psychological distress of the experimental group decreased significantly compared to the control group.

Conclusion: Mindfulness-based stress reduction therapy is an effective treatment program to reduce psychological distress and improve the psychological flexibility of veterans' spouses. So, to increase the quality of life of veterans' spouses and improve the health of veterans' families, it is necessary to use the intervention program of mindfulness-based stress reduction.

Keywords: Mindfulness, Cognitive Inflexibility, Psychological Distress.

conflict of interest: There is no conflict of interest.