

## اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و نشخوار فکری، کیفیت زندگی،

### تنظیم هیجان و باورهای ارتباطی زنان ناراضی از همسر

# *The Impact of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Rumination, Quality of Life, Emotion Regulation, and Communication Beliefs of the Women Dissatisfied with their Husbands*

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۱۹

Tabatabaei Nejad, F.S.<sup>✉</sup>; Ibn Yamin, M.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۹/۱۶

فاطمه سادات طباطبائی نژاد<sup>✉</sup>، مریم ابن‌یمین<sup>۱</sup>

## Abstract

**Introduction:** The purpose of this study was to determine the effect of mindfulness-based cognitive therapy on rumination, quality of life, emotion regulation, and communication beliefs of the women dissatisfied with their husbands.

**Method:** The research method was semi-experimental with a pretest-posttest design. The statistical population consisted of the women dissatisfied with their husbands who had referred to Isfahan police force counseling centers in 2019. From among them, two groups of 20 people were randomly selected and assigned into an experimental group and a control group. Four questionnaires were used to collect data, including the Adelson and Epstein Communication Beliefs Questionnaire (1982), the Hoxma and Murrow Rumination Questionnaire (1991), the Varoserbun's Quality of Life Questionnaire (1992) and the Shot et al. Emotion Regulation Questionnaire (1998). The mindfulness-based cognitive therapy group received 8 sessions of treatment, and the control group did not receive any treatment. The collected data were analyzed using analysis of covariance.

**Results:** The results indicated that mindfulness-based cognitive therapy has a significant effect on rumination, quality of life, emotion regulation and communication beliefs of the women dissatisfied with their husbands ( $p < 0.05$ ).

**Discussion:** The present study showed that mindfulness-based cognitive therapy can be used to improve quality of life, regulate emotions and communication beliefs, and reduce rumination in the women dissatisfied with their husbands

**Key words:** mindfulness-based cognitive therapy, rumination, quality of life, emotion regulation, communication beliefs, women dissatisfied with their husbands.

## چکیده

**مقدمه:** زمینه و هدف این پژوهش تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری، کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و باورهای ارتباطی زنان ناراضی از همسر در مراکز مشاوره نیروی انتظامی بود.

**روش:** روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح پژوهش، دوگروهی دو مرحله‌ای (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره نیروی انتظامی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ بود که از این تعداد دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و کنترل به صورت تصادفی برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از چهار پرسشنامه شامل پرسشنامه باورهای ارتباطی ادیلسون و اپشتاین (۱۹۸۲)، پرسشنامه نشخوار فکری هوکسما و مارو (۱۹۹۱)، پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی واروسربون (۱۹۹۲) و پرسشنامه تنظیم هیجان شوت و همکاران (۱۹۹۸) استفاده شد. گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به مدت هشت جلسه تحت درمان قرار گرفته و گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت ننمود. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس تحلیل شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری، کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و باورهای ارتباطی زنان ناراضی از همسر تأثیر معنی‌داری دارد ( $p < 0.05$ ).

**بحث:** پژوهش حاضر نشان داد می‌توان از روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی جهت ارتقای کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و باورهای ارتباطی و کاهش نشخوار فکری زنان ناراضی از همسر استفاده نمود.

**کلید واژه‌ها:** شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی؛ نشخوار فکری؛ کیفیت زندگی؛ تنظیم هیجان؛ باورهای ارتباطی؛ زنان ناراضی از همسر

<sup>✉</sup> **Corresponding Author:** Assistant Professore, Department of psychology, Naein Branch, Islamic Azad university, Naein, Iran  
**E-mail:** f.tabatabaei49@yahoo.com

<sup>✉</sup> استادیار گروه روان‌شناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران  
۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران

## مقدمه

ازدواج به‌عنوان مهم‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی و امنیتی افراد بزرگسال همواره مورد تأیید بوده است. ازدواج رابطه انسانی پیچیده‌ای است که از ویژگی‌های خاصی برخوردار می‌باشد. همچنین توجه به کانون خانواده با محیط سالم و سازنده و روابط گرم و تعاملات میان‌فردی و صمیمی که می‌توانند موجب رشد و پیشرفت افراد شوند از جمله اهداف و نیازهای ازدواج محسوب می‌شوند و به‌طورکلی از هرچه بتوان فاصله گرفت، از خانواده نمی‌توان فاصله گرفت، چون بدون وجود خانواده در هر شکل و صورتی که باشد مفهوم زندگی و حیات انسانی مصداقی نخواهد داشت (چن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۴).

یکی از متغیرهایی که در زندگی زناشویی حائز اهمیت است، نشخوار فکری است. نشخوار فکری، واژه عمومی است و به افکاری اشاره دارد که تکراری، خودمتمرکز و افسرده‌کننده‌اند، به‌طوری‌که نقش اساسی در افسردگی دارند (رایپر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). نشخوار فکری بیانگر افکاری است که تمایل به تکرار داشته، آگاهانه بوده و پیرامون یک موضوع متمرکز هستند و حتی در صورت نبود محرک‌های محیطی فوری و ضروری این افکار باز هم پدیدار می‌شوند (مارتین<sup>۳</sup> و تسر، ۲۰۱۷). واتکینز و همکارانش (۲۰۰۵) نشخوارفکری را افکار مربوط به احساس غم می‌دانند و از آن تحت عنوان نشخوار فکری غم یاد می‌کنند.

نشخوار فکری، بهبودی افسردگی اساسی را در درمان‌های رفتاری شناختی به‌تأخیر می‌اندازد (واتکینز و مولدز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). خلق منفی نتیجه نشخوار فکری ملال‌آور است و این امر در پژوهش‌های گسترده ثابت شده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پاسخ نشخوار فکری به تجربه ملال‌آور، دوره‌های خلق افسرده را طولانی‌تر و شدیدتر می‌کند. همچنین نشخوار، تفکر

افراد را به‌طور منفی جهت‌دار کرده، این افراد نسبت به بقیه از توان حل مسئله ضعیف‌تری برخوردارند. معمولاً نشخوار فکری سازوکارهایی را ایجاد می‌کند که به عوامل خطرناک متفاوت برای افسردگی تبدیل می‌شود و درواقع به بیشترشدن فشارها و کم‌شدن حمایت اجتماعی و خوشبینی و روان‌رنجوری بیشتر منجر می‌شود (سیگل<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۶).

کیفیت زندگی، متغیر دیگری است که در زندگی زناشویی بسیار حائز اهمیت است. کیفیت زندگی عبارت است از میزان رفاه جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی که با اشخاص درک می‌شود و میزان رضایت فرد از موهبت‌های زندگی را نشان می‌دهد (هولزمان<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵).

مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۵)، کیفیت زندگی عبارت است از درک فرد از وضعیت زندگی خود باتوجه به اهداف، انتظارات، استانداردها و علائقش در زمینه فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند که شامل نگرش فرد نسبت به سلامت جسمانی، وضعیت روحی - روانی و سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی، وابستگی‌های شخصی و تعامل با شرایط محیط می‌باشد (اسچیردا<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). کیفیت زندگی به ادراک هر فرد از رفاه و رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی اطلاق می‌شود (کاپلان و رایز<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷).

ویسینگ و وان ران (۲۰۰۱) کیفیت زندگی را یک سازه بهزیستی روان‌شناختی کل معرفی کردند که با احساس انسجام و پیوستگی در زندگی، تعادل عاطفی و رضایت کلی از زندگی مشخص و اندازه‌گیری می‌شود.

ویژگی‌های اصلی کیفیت زندگی را رفاه روانی (فعالیت‌های روزمره زندگی، اشتها و خواب)، رفاه اجتماعی و ارتباطات بین‌فردی و رفاه مالی یا اقتصادی

شامل هر راهبرد مقابله‌ای است که افراد، هنگام مواجهه با هیجانات شدید استفاده می‌کنند (لیهی<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۲). در واقع، تنظیم هیجانی، به توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه هیجانی و ابراز هیجانات اشاره دارد (گراس، ۲۰۱۰).

تنظیم هیجان، وابسته به دو سطح است: فرایند تنظیم هیجان و بازده آن. تنظیم هیجان می‌تواند آگاهانه یا ناآگاهانه، زودگذر یا دائمی و رفتاری و یا شناختی باشد. تنظیم هیجان رفتاری، نوعی از تنظیم هیجان است که در رفتار آشکار فرد دیده می‌شود نسبت به تنظیم هیجان شناختی که قابلیت مشاهده ندارد و زودگذر است. تنظیم هیجان موفق، همراه با دستاوردهای مثبت است؛ دستاوردهایی چون رشد صلاحیت‌های اجتماعی، سلامتی به‌کارگیرنده تنظیم هیجان و درمقابل، هیجان تنظیم‌نشده با اشکال برجسته آسیب‌های روانی همراه است؛ مثلاً گفته شده است که عدم تنظیم هیجان می‌تواند منادی رفتارهای مشکل‌آفرینی همچون خشونت باشد (دیلون<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که طبقه قدرتمندی از تنظیم هیجان شامل راه‌های شناختی اداره‌ی اطلاعات هیجانی تحریک‌کننده است (اوجنر و گروس<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۵).

پژوهش‌های انجام‌شده نشان داده است که افزایش تجربه‌های هیجانی مثبت باعث مواجهه مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود. همچنین، تحقیقات نشان داده است که راهبردهای تنظیم هیجان با پریشانی روان‌شناختی مرتبط بوده (گارفنلسکی و کریج<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۳) و سازگاری بعدی فرد را پیش‌بینی می‌کند و تمرکز بر مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند در پیش‌بینی و درمان مشکلات روانی، مؤثر باشد (برکینگ<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). پژوهش‌های دیگر نیز نشان داده است که تنظیم هیجان، سازگاری مثبت را

می‌داند (لطیفی و موحدی، ۱۳۹۵). مفهوم کیفیت زندگی امروزه نزد اکثر افراد با عبارتی نظیر خوشی و ناخوشی، آسایش و ناراحتی همراه شده است (گاردن<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). کارلسون<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۰۰) بیان می‌کنند اکثر محققین بر این باورند که تعریف رایجی برای کیفیت زندگی وجود ندارد، اولاً به این دلیل که کیفیت زندگی دارای ابعاد متعددی است و اجزای زیادی از زندگی شخص را دربرمی‌گیرد و ثانیاً هر فرد برداشت منحصر به فرد خود را در مورد آن دارد. کیفیت زندگی درجه‌ای از نیاز به آسایش در ابعاد فیزیکی، اجتماعی و ... است و در این باره باید تجربیات افراد از آسایش در نظر گرفته شود. در این باره کارلسون به نقل از ناس<sup>۱۱</sup> (۱۹۸۷) بیان می‌کند که کیفیت زندگی و رفاه مترادف بوده و فردی از کیفیت زندگی بالا یا رفاه لذت می‌برد که فعال باشد، برای دیگران خوب باشد، خودباوری داشته و یک خلق پایهای شاد داشته باشد (نظری و همکاران، ۱۳۹۱). به‌طور کلی، اغلب دانشمندان توافق دارند که مفهوم کیفیت زندگی همواره پنج بعد فیزیکی (قدرت، انرژی، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و مراقبت از خود)؛ روانی (اضطراب، افسردگی و ترس)؛ اجتماعی (رابطه فرد با خانواده، دوستان و همکاران و در نهایت جامعه)؛ روحی (درک فرد از زندگی و هدف و معنای زندگی) و علائم مربوط به بیماری یا تغییرات مربوط به درمان (درد، تهوع و استفراغ) را در برمی‌گیرد (نجات، ۱۳۸۷).

تنظیم هیجان نیز از جمله متغیرهایی است که در زندگی زناشویی حائز اهمیت است. تنظیم هیجان مبتنی است بر فرایندهای درونی و بیرونی پاسخ‌دهی در برابر مهار و نظارت، ارزیابی و تعدیل تعاملات هیجانی به‌خصوص خصایص زودگذر و تند آنها برای تحقق اهداف (تامسون<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۶). تنظیم هیجانی

غلط شامل باور به تخریب‌کنندگی مخالفت (نپذیرفتن، ناراحتی و تفسیر منفی اختلاف نظرها)؛ باور به تغییرپذیری همسر (اعتقاد به نداشتن توانایی همسر در تغییر رفتارها و تکرار شدن آنها در آینده)؛ توقع ذهن خوانی (انتظار اینکه بدون نیاز به گفتن و اظهارنظر کردن، فرد باید احساسات، افکار و نیازهای همسر خود را بداند)؛ کمال‌گرایی جنسی (انتظار از همسر در ایجاد رابطه جنسی تام و تمام در همه موقعیت‌ها بدون توجه به وضعیت او) و باور درباره تفاوت‌های جنسیتی (نداشتن درک صحیحی از تفاوت‌های شناختی و فیزیولوژیکی زن و مرد) می‌باشد (سیف و اسلامی، ۱۳۸۷).

یکی از راه‌هایی که می‌توان عملکرد و درک زن و شوهر را در روابط زناشویی افزایش داد، ذهن‌آگاهی است. ذهن‌آگاهی شیوه‌ای است برای پرداختن توجه یا مدیریت فکر که امروزه بیشتر محققین آن را به مراقبه شرقی ارتباط داده و آن را به‌عنوان توجه کامل به تجربیات زمان حال به شکل لحظه‌به‌لحظه توصیف کرده‌اند. همچنین به‌عنوان پرداختن توجه به یک شیوه خاص در زمان حال و بدون قضاوت و توانایی معطوف ساختن توجه به‌گونه‌ای که بتوان از طریق تمرین‌های مراقبه آن را پرورش داد. این شیوه خاص تحت عنوان خود-تنظیمی توجه از یک لحظه‌به‌لحظه دیگر تعریف شده است (کابات زین<sup>۲۰</sup>، ۲۰۱۲).

متون معاصر ذهن‌آگاهی، تمرینات متنوعی را جهت فراگیری مهارت‌های مراقبه‌ای معرفی کرده است (کابات زین، ۲۰۰۸) افراد ترغیب می‌شوند تا به تجربه‌های درونی خود در هر لحظه، همچون حس‌های بدنی، افکار و احساسات توجه کنند. همچنین توجه به جنبه‌های محیطی نظیر مناظر و صداها مورد ترغیب قرار می‌گیرد (سگال<sup>۲۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۴).

افرادی که ذهن‌آگاه هستند به محیط پیرامون

پیش‌بینی می‌کند (یو<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۶) و ارزیابی مجدد به‌عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان با بهزیستی و سلامت روانی بالا مرتبط است (گراس، ۲۰۱۲).

در دهه‌های اخیر کاربرد رویکردهای شناخت درمانی در غنی‌سازی ازدواج و بهبود ارتباط در خانواده به‌گونه‌ای فزاینده مورد توجه درمانگران و پژوهشگران قرار گرفته است. این رویکردها بر این باورند که ناخرسندی و اختلال در رابطه، در اصل از باورهای ارتباطی غیرواقع بینانه نشئت می‌گیرد که در نتیجه آن دسته از نیازها و تقاضاهای غیرعقلانی به‌وجود می‌آید که زن و شوهر نه‌تنها از یکدیگر بلکه از خود و ازدواجشان دارند. این باورها به ویژگی‌هایی مربوط می‌شوند که هر فرد، تصور می‌کند همسرش، یا رابطه باید داشته باشند (مولر و وان‌درمرو<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۷). دریدن (۱۹۸۷) که متأثر از دیدگاه‌های شناختی - رفتاری است، بیان می‌دارد که زوج‌های با اختلال عملکردی درگیر یک چرخه بدکارکردی مختل می‌شوند. در این چرخه رفتار ناکارآمد فرد به‌عنوان یک برانگیزاننده باور نامعقول همسر دیگر عمل می‌کند که منجر به ایجاد اختلال در احساسات و رفتار او می‌شود و این خود نیز به‌عنوان محرکی مضاعف برای تخریب احساسات همسرش به‌کار گرفته می‌شود.

با ارتباط درست می‌توان پیوندهای بین‌فردی را افزایش داد، امکان اتخاذ تصمیم مناسب‌تر را فراهم نمود، نگرش‌ها و باورهای طرف مقابل را درجهت رسیدن به همدلی بیشتر هدایت کرد و تغییرات و دگرگونی‌ها را توجیه نمود. عواملی وجود دارند که می‌توانند اثربخشی یک ارتباط را تضعیف کرده و موجب عدم درک درست پیام ارسالی یا به‌عبارتی رمزگشایی صحیح آن شوند که به‌عنوان نمونه می‌توان به باورهای غلط، پیش‌داوری‌ها و نگرش‌های منفی اشاره نمود (خلعتبری و همکاران، ۱۳۹۳). باورهای

بیشتر در جلسات درمان بود. شایان ذکر است که روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری دردسترس بوده و افراد نمونه انتخاب شده به طور تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری گمارده شدند. گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی هشت جلسه نود دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی در این مدت دریافت ننمود. ملاحظات اخلاقی مطرح در پژوهش رعایت رازداری کامل برای تک‌تک شرکت‌کنندگان، داشتن آزادی و اختیار کامل برای کناره‌گیری از پژوهش، اطلاع‌رسانی کامل در مورد پژوهش و کسب رضایت‌نامه کتبی و استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش بود. برای گردآوری اطلاعات از چهار پرسشنامه به شرح ذیل استفاده شد.

پرسشنامه باورهای ارتباطی آدیلسون<sup>۲۲</sup> و اپشتاین (۱۹۸۲) با ۴۰ گویه و هدف آن ارزیابی میزان باورهای ارتباطی غیرمنطقی در رابطه زناشویی از ابعاد مختلف (باور به مخرب بودن مخالفت، باور به عدم تغییرپذیری همسر، توقع ذهن‌خوانی، کمال‌گرایی جنسی، باور در مورد تفاوت‌های جنسیتی است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده است، ضریب آلفای کرونباخ در این پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه نشخوار فکری هوکسما و مارو<sup>۲۳</sup> (۱۹۹۱) که دارای ۲۲ سؤال می‌باشد و براساس طیف چهارگزینه‌ای لیکرت به سنجش نشخوار فکری می‌پردازد. ضریب آلفای کرونباخ در این پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی واروشربون<sup>۲۴</sup> (۱۹۹۲) که شامل ۳۶ سؤال و ابعاد سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی، درد بدنی، عملکرد اجتماعی، انرژی و شادابی و سلامت روانی می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ در این

خودآگاهی دارند و رفتارهای خود را با کنترل بیشتری انجام می‌دهند و اصطلاحاً از حالت راننده خودکار خارج می‌شوند. ذهن‌آگاهی جزو درمان‌های موج سوم است که در سال‌های اخیر مورد توجه محققان و دانشمندان علم روان‌شناسی قرار گرفته است. اساس ذهن‌آگاهی از تمرین‌های مراقبه بودائیسیم گرفته شده است که ظرفیت توجه و آگاهی پیگیر و هوشمندانه را (که فراتر از فکر است) افزایش می‌دهد. تمرین‌های مراقبه و ذهن‌آگاهی به افزایش توانایی خودآگاهی و پذیرش خود در بیماران منجر می‌شود. ذهن‌آگاهی یک روش یا فن نیست، اگرچه در انجام آن روش‌ها و فنون مختلف زیادی به کار رفته است (حسینی و خواجه‌نئی‌زاده، ۱۳۹۵).

باتوجه به اهمیت کیفیت زندگی، نشخوار فکری، تنظیم هیجان و باورهای ارتباطی در زندگی زناشویی، این پژوهش درصدد است به این سؤال پاسخ دهد که آیا شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری، کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و باورهای ارتباطی زنان ناراضی از همسر مؤثر است؟

## روش

پژوهش حاضر یک طرح نیمه‌آزمایشی دو گروهی شامل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و یک گروه کنترل با دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره نیروی انتظامی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ بود. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، دارای حداقل تحصیلات دیپلم و جنسیت زن، عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی و معیارهای خروج شامل عدم تمایل به ادامه درمان، تحت درمان بودن از طریق درمان‌های روان‌پزشکی و یا درمان‌های روان‌شناختی موازی و غیبت دو جلسه یا

از جمله بدرفتاری‌های جسمی و عاطفی از سوی همسر که گاهاً تکرار شوند نیز بوده و همچنین چه با ترک نفقه، چه خیانت زناشویی در کل تمامی مواردی که باعث ایجاد خدشه به روابط زناشویی و ناراضی‌تاری از همسر شده، به مراکز مشاوره نیروی انتظامی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ مراجعه کرده‌اند، به صورت تصادفی انتخاب و بعد از صحبت با آنان خواسته شد تا در صورت تمایل همکاری‌های لازم را داشته باشند. خلاصه محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در جدول ۱ ارائه شده است.

پرسشنامه ۰/۸۰ به دست آمد. پرسشنامه تنظیم هیجان شوت<sup>۲۵</sup> و همکاران (۱۹۹۸) که آزمودنی درجه توافق یا مخالفت خود را با هر جمله در یک مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت که از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) است، انتخاب می‌کند. این خرده‌مقیاس دارای ده سؤال می‌باشد و نمره بیشتر نشانگر تنظیم هیجانی بیشتر است. ضریب آلفای کرونباخ در این پرسشنامه ۰/۸۳ به دست آمد. شیوه اجرا به این صورت بود که برخی از زنان ناراضی از همسرانشان منظور زنانی که به دلایل مختلف

### جدول ۱. جلسات درمان شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسات درمان	محور تمرکز درمان و فنون و تکنیک‌های درمانی
اول	آشنایی درون‌گروهی، آشنایی با قواعد درمان و گروه، بررسی تعامل فرایندهای فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری در انسان، اجرای پیش‌آزمون
دوم	آموزش تواناسازی شرکت‌کنندگان در دریافت افکار سطحی مقدماتی بین واقعه و واکنش هیجانی و یادداشت کردن واقعه، باورها و پیامد افکار
سوم	توضیح جنبه‌های نظریه‌های شناختی، افسردگی، اضطراب و خصوصیات افکار خودآیند، تحریفات شناختی و شناسایی افکار
چهارم	بررسی پیامدهای رفتاری افکار و احساسات افراد، آموزش شرکت‌کنندگان در خصوص ماهیت نگرش‌های ناکارآمد و ارتباط آن با افکار خودآیند و معرفی و آموزش پیکان رو به پایین شناسایی نگرش‌ها
پنجم	تمرین پیکان‌های رو به پایین و حل مشکلات افراد برای تعیین نگرش‌های منفی، کمک به تشخیص ده نوع نگرش‌های منفی رایج و معمول و طبقه‌بندی باورهای منفی
ششم	بررسی ارتباط باورهای منفی زنان، تهیه نقشه‌های شناختی مرتبط با باورهای منفی و درجه‌بندی باورها براساس شدت هیجان مرتبط با آنها و پذیرش شرکت‌کنندگان مبنی بر تغییرپذیر بودن باورهای منفی
هفتم	بررسی و ارزیابی باورها و میزان کارایی آنها و هماهنگی باورهای خود با باورهای دیگران جهت سازماندهی رفتار
هشتم	بازنگری جلسات گذشته و درنهایت جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

نمونه در سن ۲۰ تا ۳۰ سال، ۳۷/۵ افراد دارای تحصیلات دیپلم و ۳۵ درصد افراد با سنوات ازدواج زیر ۵ سال بودند. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نشخوار فکری، کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و باورهای ارتباطی در گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پژوهش ارائه شده است.

در تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار spss20 در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح توصیفی میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

### یافته‌ها

براساس یافته‌های توصیفی پژوهش، ۴۵ درصد افراد فصلنامه روانشناسی نظامی دوره ۱۱، شماره ۴۴، زمستان ۱۳۹۹

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره های نشخوار فکری، کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و باورهای ارتباطی در گروه

متغیر	مرحله	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
نشخوار فکری	پیش آزمون	آزمایش	۲۰	۶۵/۲۰	۴/۳۹
		کنترل	۲۰	۶۳/۸۰	۷/۰۶
	پس آزمون	آزمایش	۲۰	۵۲/۹۰	۳/۷۴
		کنترل	۲۰	۶۲/۸۰	۷/۰۱
کیفیت زندگی	پیش آزمون	آزمایش	۲۰	۵۴/۰۵	۶/۹۱
		کنترل	۲۰	۵۳/۹۰	۵/۲۳
	پس آزمون	آزمایش	۲۰	۶۶/۳۵	۶/۵۸
		کنترل	۲۰	۸۴/۸۵	۵/۳۱
تنظیم هیجان	پیش آزمون	آزمایش	۲۰	۲۹/۷۰	۲/۷۷
		کنترل	۲۰	۳۰/۶۵	۲/۳۴
	پس آزمون	آزمایش	۲۰	۴۱/۰۰	۳/۳۸
		کنترل	۲۰	۳۱/۱۰	۲/۱۰
باورهای ارتباطی	پیش آزمون	آزمایش	۲۰	۱۲۰/۳۵	۱۳/۱۶
		کنترل	۲۰	۱۱۷/۵۰	۱۴/۱۸
	پس آزمون	آزمایش	۲۰	۸۴/۴۰	۵/۴۸
		کنترل	۲۰	۱۱۴/۴۵	۱۴/۱۹

به ۵۴/۸۵ تغییر یافته است. در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی میانگین تنظیم هیجان در مرحله پیش آزمون ۲۹/۷۰ و در مرحله پس آزمون میانگین این متغیر به ۴۱ تغییر یافته است. در گروه کنترل در مرحله پیش آزمون با ۳۰/۶۵ و در مرحله پس آزمون به ۳۱/۱۰ تغییر یافته است. در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی میانگین متغیر باورهای ارتباطی در مرحله پیش آزمون ۱۲۰/۳۵ و در مرحله پس آزمون میانگین این متغیر به ۸۴/۴۰ تغییر یافته است. در گروه کنترل در مرحله پیش آزمون با ۱۱۷/۵۰ و در مرحله پس آزمون به ۱۱۴/۴۵ تغییر یافته است.

چنانچه در جدول ۲ مشاهده می شود در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی میانگین متغیر نشخوار فکری در مرحله پیش آزمون ۶۵/۲۰ و در مرحله پس آزمون میانگین این متغیر به ۵۲/۹۰ تغییر یافته است. در گروه کنترل در مرحله پیش آزمون با ۶۳/۸۰ و در مرحله پس آزمون به ۶۲/۸۰ تغییر یافته است. همچنین در گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی میانگین متغیر کیفیت زندگی در مرحله پیش آزمون ۵۴/۰۵ و در مرحله پس آزمون میانگین این متغیر به ۶۶/۳۵ تغییر یافته است. در گروه کنترل در مرحله پیش آزمون با ۵۳/۹۰ و در مرحله پس آزمون

**جدول ۳. نتایج آزمون لوین (برابری واریانس‌ها) و آزمون کولموگراف اسمیرنف (نرمال بودن توزیع متغیرها)**

ردیف	متغیر	آزمون کولموگروف - اسمیرنف	معنا داری	F	معنی داری
۱	نشخوار فکری	۱/۷۰	۰/۶	۳/۳۹	۰/۰۷۳
۲	کیفیت زندگی	۱/۰۱	۰/۲۵	۷/۰۳	۰/۱۴
۳	تنظیم هیجان	۱/۱۷	۰/۱۲	۱/۱۶	۰/۲۸
۴	باورهای ارتباطی	۱/۰۷	۲۰	۶/۹۲	۰/۱۳

نسبی در برابر نقص برخی از پیش‌فرض‌ها دارای استحکام است و می‌توان به نتایج آن اعتماد نمود. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری میانگین نمرات پس‌آزمون نشخوار فکری، کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و باورهای ارتباطی در دو گروه در جداول ۴ تا ۷ گزارش شد.

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، متغیر نشخوار فکری، کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و باورهای ارتباطی دارای توزیع نرمال است ( $p > 0.05$ ). برابری واریانس خطا بین گروه آزمایش و کنترل رعایت نشده است ( $p > 0.05$ ) و آزمون برابری رد می‌شود. لازم به ذکر است که تحلیل واریانس چندمتغیری به‌طور

**جدول ۴. نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس جهت مقایسه نمرات پس‌آزمون نشخوار فکری در دو گروه**

متغیر	گروه‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۹۰۸/۸۹	۱	۹۰۸/۸۹	۳۶/۸۶	۰/۰۰۵
	گروه	۱۱۲۰/۵۳	۱	۱۱۲۰/۵۳	۱۶۸/۷۳	۰/۰۰۰
	خطا	۲۴۵/۷۰	۳۷	۶/۶۴		

گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری زنان ناراضی از همسر تأثیر معنی‌داری دارد.

براساس نتایج جدول ۴، میزان نشخوار فکری در دو گروه آزمایش و کنترل بعد از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود داشته است. به عبارت دیگر، می‌توان چنین نتیجه

**جدول ۵. نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس جهت مقایسه نمرات پس‌آزمون کیفیت زندگی در دو گروه**

متغیر	گروه‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۱۳۷۳/۲۰	۱	۱۳۷۳/۲۰	۱۰۲/۵۷	۰/۰۰۲
	گروه	۱۶۹۰/۵۰	۱	۱۶۹۰/۵۰	۱۲۶/۲۷	۰/۰۰۰
	خطا	۴۹۵/۳۴	۳۷	۱۳/۳۸		

داشته است. به عبارت دیگر می‌توان چنین نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی زنان ناراضی از همسر تأثیر معنی‌داری دارد.

براساس نتایج جدول ۵، میزان کیفیت زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل بعد از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود داشته است. به عبارت دیگر، می‌توان چنین نتیجه



جدول ۶. نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس جهت مقایسه نمرات پس آزمون تنظیم هیجان در دو گروه

متغیر	گروه ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
تنظیم هیجان	پیش آزمون	۱۷۰/۳۸	۱	۱۷۰/۳۸	۷۴/۹۷	۰/۰۰۳
	گروه	۱۱۰/۱۶۳	۱	۱۱۰/۱۶۳	۱۱۰/۱۷	۰/۰۰۰
	خطا	۱۳۱/۴۱	۳۷	۳/۵۵		

بر اساس نتایج جدول ۶ میزان تنظیم هیجان در دو گروه آزمایش و گواه بعد از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مرحله پس آزمون تفاوت معنی دار وجود داشته است. به عبارت دیگر می توان چنین نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان زنان ناراضی از همسر تأثیر معنی داری دارد.

جدول ۷. نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس جهت مقایسه نمرات پس آزمون باورهای ارتباطی در دو گروه

متغیر	گروه ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
باورهای ارتباطی	پیش آزمون	۲۹۱۶/۷۶	۱	۲۹۱۶/۷۶	۷۲/۸۷	۰/۰۰۲
	گروه	۱۰۰۴۵/۲۹	۱	۱۰۰۴۵/۲۹	۲۵۰/۹۶	۰/۰۰۰
	خطا	۱۴۸۰/۹۸	۳۷	۴۰/۰۲		

بر اساس نتایج جدول ۷ میزان باورهای ارتباطی در دو گروه آزمایش و کنترل بعد از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مرحله پس آزمون تفاوت معنی دار وجود داشته است. به عبارت دیگر، می توان چنین نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای ارتباطی زنان ناراضی از همسر تأثیر معنی داری دارد.

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش که با هدف اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوار فکری، کیفیت زندگی، تنظیم هیجان و باورهای ارتباطی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره نیروی انتظامی اجرا شد، نشان داد که میزان نشخوار فکری در دو گروه آزمایش و کنترل بعد از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مرحله پس آزمون تفاوت معنی دار وجود داشته است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش های برممال<sup>۲۶</sup> و همکاران

پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای سلامت روانی باشد، بهره می‌گیرند. آموزش ذهن‌آگاهی از این نظر که توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات فیزیکی و روانی بیشتر می‌کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق، احساس عشق به دیگران و پذیرش واقعی رخداد‌های زندگی را به‌دنبال دارد، می‌تواند باعث شود که فرد توانایی‌های خود را بشناسد، با استرس‌های زندگی مقابله نموده، از نظر شغلی مفید و سازنده بوده و به‌عنوان عضوی از جامعه با دیگران همکاری و مشارکت لازم را داشته باشد. افرادی که از ذهن‌آگاهی بالایی برخوردارند، از دانش و بینش مناسبی درمورد فرایندهای شناختی و توانمندی‌های خود برخوردارند و همچنین راهبردهای مؤثر برخورد با تکلیف و استفاده از مهارت‌ها را به‌کار می‌بندند. ذهن‌آگاهی موجب افزایش آگاهی فرد نسبت به خود، دیگران و موقعیت در زمان کنونی می‌شود و این افزایش آگاهی می‌تواند بیانگر این مسئله باشد که افزایش نشانه‌های سلامتی و سازگاری به موازات این توانمندی‌ها بروز نماید. به‌عبارت‌دیگر، افزایش سطح آگاهی و هشیاری فراگیر فرد را نسبت به شرایط خود هشیار نموده تا بتواند تحت هر شرایطی در زمان کنونی حضور داشته و از موقعیت به‌دست‌آمده (در فعالیت‌های مختلفی که می‌تواند به‌عنوان راهبردهای مناسب درجهت سلامتی افراد عمل کند) نهایت استفاده را داشته باشد.

میزان تنظیم هیجان در دو گروه آزمایش و کنترل بعد از آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود داشته است. در نتیجه می‌توان چنین نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان زنان ناراضی از همسر تأثیر معنی‌داری دارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های برمال و همکاران (۱۳۹۷) و اصغری همکاران (۱۳۹۴) همسو می‌باشد.

بهبود شیوه حل مسئله مؤثر باشد و در نهایت کاهش افسردگی و بهبود خلق را انتظار داشت. آموزش انعطاف‌پذیر روی توجه، غنی‌سازی ذهنی، توقف نشخوارفکری، اصلاح باورهای مثبت و منفی غلط و همچنین چالش با باورهای منفی مربوط به هیجان‌ات، باعث کاهش افسردگی و نشخوارفکری می‌شود.

میزان کیفیت زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل بعد از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود داشته است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های مدنی و حجتی (۱۳۹۴)، اصغری و همکاران (۱۳۹۴)، رانتا<sup>۲۷</sup> و همکاران (۲۰۱۳) و کارلسون (۲۰۱۲) همسو می‌باشد. در پژوهش مدنی و حجتی (۱۳۹۴) این نتیجه حاصل شد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و رضایت زناشویی مؤثر است. همچنین اصغری و همکاران (۱۳۹۴) به این نتیجه دست یافتند که آموزش ذهن‌آگاهی موجب افزایش کیفیت زندگی و تنظیم هیجان زنان دارای همسر معتاد می‌شود. رانتا و همکاران (۲۰۱۳) نیز در پژوهشی نشان دادند که پس از اجرای هشت جلسه آموزش ذهن‌آگاهی، کیفیت زندگی و عزت‌نفس افراد افزایش چشمگیر می‌یابد. این پژوهش همچنین نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی با تأثیر بر افسردگی و اضطراب و نیز دیگر احساسات جسمی - روانی می‌تواند ارتقای عزت‌نفس را افزایش دهد. افراد دارای ذهن‌آگاهی از نشانه‌های منفی روان‌شناختی کم‌تری برخوردارند، سعی می‌کنند تا امور را به همان شکلی واقعی که هست و اتفاق می‌افتد مشاهده و توصیف کنند، از ارزیابی و قضاوت امور بپرهیزند و در فعالیت‌های روزمره خود با آگاهی و بینش مناسب برخورد کنند. این افراد سبک‌های مقابله‌ای فعال و کارآمد را برای برخورد با مسائل برمی‌گزینند و در برخورد با استرس از رویکرد مسئله‌مدار که می‌تواند

مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای ارتباطی زنان ناراضی از همسر، تأثیر معنی داری دارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های لطفی فر (۱۳۹۳) همسو می‌باشد. لطفی فر (۱۳۹۳) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که ذهن آگاهی سبب کاهش باورهای ارتباطی، افزایش سازگاری زناشویی و شادکامی می‌شود. افراد ذهن آگاه کم‌تر از سایر افراد از ایجاد ناپایداری در روان آشفته می‌شوند. آنها قادر هستند موضع تمایل و یا تنفر نسبت به دیدگاه‌های همسرشان را به حالت تعلیق درآورند و تنها برای وجود دیدگاه‌های همسرشان ارزش قائل باشند، بنابراین، می‌توانند آگاهانه عمل کنند و یا به جای عکس‌العمل نشان دادن به محیط پاسخ دهند. لذا عنصر در روابط ذهن آگاه عکس‌العمل نشان ندادن و یا پاسخ دادن با آگاهی است که بر پایه مشاهده و توصیف احساسات و افکار ایجاد می‌شود. مشاهده‌ای پیراسته از هرگونه قضاوت و داوری همراه با احساس شفقت به آن. در این صورت است که قلب و فکر زوجین نسبت به احساسات و افکار باز می‌شود و می‌توانند لایه‌های درونی و پیچیده افکار و احساسات خود را به تدریج ببینند. زمانی که انسان بتواند آزادانه از الگوهای عادی خود رهایی پیدا کند، می‌تواند با آرامش پاسخ‌های خردمندانه‌تری را در برخورد با مشکلات ارتباطی نشان دهد. چنین زوجی آمادگی رویارویی با حوادث و احساسات ناخوشایند را دارند. رشد شخصیتی و روابط آنها به دنبال تقویت ذهن آگاهی، آنها را از خطر ناپایداری روابطشان حفظ می‌کند و در نتیجه آنها در روابط خود رضایت بیشتری را گزارش خواهند داد.

در پایان لازم است نظر جامعه علمی را به محدودیت اصلی در این پژوهش در راستای تفسیر و تعمیم نتایج جلب نمود. این پژوهش روی زنان ناراضی از همسر اجرا شده است، بنابراین، تعمیم نتایج به مردان ناراضی

تنظیم هیجان یک زمینه مطالعاتی است که بررسی می‌کند چگونه افراد بر هیجان‌هایشان تأثیر می‌گذارند، مهارشان می‌کنند یا آنها را تجربه و بیان می‌کنند. تنظیم هیجان تلاش افراد برای تأثیر گذاشتن روی نوع، زمان و چگونگی تجربه و بیان، تغییر طول دوره یا شدت فرایندهای رفتاری، تجربی و یا جسمانی هیجان‌هاست و به طور خودکار یا مهارشده، هشیار یا ناهشیار و از طریق به کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان انجام می‌گیرد. افرادی که تنظیم هیجانی بالایی دارند، در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری دارند. آنها فشارهای ناخواسته دیگران را درک و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند. افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی از وجوه مثبت ذهن آگاهی است و باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالت‌های روان‌شناختی مثبت در هر زمینه می‌شود و حتی موجب بهبود توانایی فردی در فعالیت‌های اجتماعی می‌شود. آموزش ذهن آگاهی، پذیرش و تحمل هیجانات منفی را ارتقا می‌دهد و به طور قابل توجهی، با افزایش عاطفه مثبت همراه است. یک تبیین ممکن این است که توانایی کنار آمدن مؤثر با هیجانات منفی که لازم است در صورت ضرورت پذیرفته شوند، می‌تواند از اعمال یک اثر زیان‌بخش این هیجانات بر هیجانات مثبت جلوگیری کند. به علاوه، شامل تمریناتی برای کمک به افزایش هوشیاری، قدردانی هیجانات مثبت و درگیر شدن آگاهانه در فعالیت‌های لذت‌بخش است که باعث تسهیل هیجانات مثبت می‌شود. این تمرین‌ها نیز در افزایش عاطفه مثبت، سهمی خواهند داشت.

میزان باورهای ارتباطی در دو گروه آزمایش و کنترل بعد از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی دار وجود داشته است. در نتیجه می‌توان چنین نتیجه گرفت که شناخت درمانی

از همسر لازم است با احتیاط انجام شود. توجه دقیق و جزئی به نتایج این پژوهش این پیشنهاد را مطرح می‌کند که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند در کنار درمان‌های دیگر برای کمک به زنان ناراضی از همسر و بالاخص در افزایش کیفیت زندگی و تنظیم هیجانات و کاهش باورهای ارتباطی غیرمنطقی و نشخوار فکری این زنان مؤثر واقع شود. به‌همین جهت، در سطح کاربردی لازم است در درجه اول برای رفع مشکلات ارتباطی و کاهش نشخوار فکری زنان ناراضی از همسر و همچنین افزایش کیفیت زندگی ایشان جلسات آموزشی گروهی ذهن‌آگاهی اجرا شود و همچنین مشاوران به تنظیم بروشور و بسته‌های آموزشی درمان ذهن‌آگاهی جهت تقویت و استحکام روابط صمیمی زوجین و کاهش باورهای غیرمنطقی آنها مبادرت ورزند.

### پی‌نوشت

1. Chen
2. Rypen
3. Martin
4. Watkins & Moul
5. Sigel
6. Holzman
7. Schirad
8. Kaplan & Wanran
9. Garden
10. Carlson
11. Nass
12. Tomson
13. Lahi
14. Dillon
15. Ochner & Gross
16. Garnphesky & Kerig
17. Berking
18. Yeo
19. Muller & Wandriden
20. Kabat-zin
21. Segal
22. Adilson
23. Hoeksema & Maro
24. Waro Sherbon
25. Shout
26. Bermat
27. Ranta

### منابع

۱. حسینی، سیدامید و خواجویی‌زاده، زینب (۱۳۹۵)، رابطه ذهن‌آگاهی با رضایت زناشویی در زنان و مردان متأهل شاغل در مدیریت بهزیستی استان کردستان، دوفصلنامه آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۲: ۱۴ - ۲۴.
۲. خلعتبری، جواد؛ قربان شیرودی، شهره و مهدیون، زهراسادات (۱۳۹۳)، تأثیر آموزش برنامه آمادگی ازدواج بر باورهای ارتباطی زوجین، فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۱(۱): ۲۸ - ۴۲.
۳. سیف، سوسن و اسلامی، معصومه (۱۳۸۷)، نقش باورهای ارتباطی در کارکرد خانواده و سازگاری زناشویی، اندیشه‌های نوین تربیتی، ۴(۲): ۹۹ - ۱۲۹.
۴. لطیفی، غلامرضا و موحدی، امین (۱۳۹۵)، بررسی تأثیر سلامت اجتماعی بر میزان کیفیت زندگی کارکنان بانک ملی ایران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
۵. نجات، سحرناز (۱۳۸۷)، کیفیت زندگی و اندازه‌گیری آن، مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، ۴(۲): ۵۷ - ۶۲.
۶. نظری، علی‌محمد؛ خدادادی، جواد؛ ثنایی، باقر و آلبوکردی، سجاد (۱۳۹۱)، اثربخشی روان‌درمانی وجودی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی دانشجویان، تحقیقات روان‌شناختی، ۴(۱۴): ۱ - ۱۰.
1. Berking, M., Orth, U., Wupperman, P., Meier, L., & Caspar, F. (2014). Prospective effects of emotion regulation on emotional adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 55, 485-494.
2. Dillon, D., G., Ritchey, M, Johnson, B., D & La-Bar KS. (2017). Dissociable effects of conscious emotion regulation strategies on explicit and implicit memory. *Emotion*, 7(2):345-62
3. Gross, J. J. (2010). Emotion regulation in adulthood: timing is everything. *Curr Dir Psychol Sci*, 10: 214- 219
4. Gordon, H. Guyatt, D. Feeny, H. and Donald, L. Patrick, (2017) "Measuring Health-Related Quality of Life", *The Academy of Management Review*, 9(3): 389-98.
5. Gross, J. J. (2012). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299

6. Holzmann, I. G. (2015) *Quality of Life and Health*, Blackwell Wissenschafts-Verlag
7. Kaplan, R.M., & Ries, A.L. (2017). Quality of life: concept and definition. *COPD*, 1(1), 161-20.
8. Kabat-Zinn, J. (2012). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion
9. Leahy, R. L. (2012). *Emotion Regulation in Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
10. Martin, L. L., & Tesser, A. (2017) Toward a motivational and structural theory of ruminative thought. In J. S. Uleman & J. A. Bargh (Eds.), *Unintended thought* (pp. 306–326). New York: Guilford Press
11. Moller, A. T & van der Merw, J. D. (2017). Irrational beliefs interpersonal perception and marital adjustment . *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 15(4): 269 – 279.
12. Moller, A. T & Rabe. H. M. & Nortj, C. (2016). Dysfunctional beliefs and marital conflict in distress and nondistressed married individual. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. Vol. 19, No. 4, 259- 270.
13. Oschner, K., N & Gross, J., J. (2015). The cognitive control of emotion. *Trend Cogn Sci*, 9(5):242-9.
14. Rippere, V. (2013) what s the think to do when your s feeling depressed? a pilot study. *Behaviors research*
15. and therapy, 15, 158\_191.
16. Segal. H, Carter, B., & McGoldrick, M. (Eds.). (2014). *The changing family life-cycle: A framework for family therapy* (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
17. Schirda, B., Nicholas, J.A., Prakash, R.S. (2015). Examining trait mindfulness, emotion dysregulation, and quality of life in multiple sclerosis. *Health Psychol*, 34(11): 1107-1115.
18. Thompson, R. A. (2016). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25–52.
19. Watkins, E., Moulds, M. (2015) Distinct modes of ruminative self – focus: impact of Abstract Versus
20. convent rumination of problem solving in depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 615-623.
21. Yoo, S. H., Matsumoto, D., & LeRoux, J. A. (2016). The influence of emotion recognition and emotion regulation on intercultural adjustment. *Int J Intercult Relat*, 30: 345-363