



Research Article

The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on self-compassion, Alexithymia and cognitive distortion of students experiencing love failure.

Amir Reza Eftekhari Afzali: MA Student of Psychology, Department of Psychology , Khomeinishar Branch, Islamic Azad University, Khomeinishar, Isfahan, Iran
amirrezaeftekhari@gmail.com

Fatemeh Izadi*: Assistant Professor, Department of Psychology , Khomeinishar Branch, Islamic Azad University, Khomeinishar, Isfahan, Iran
izadi@iaukhsh.ac.ir

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on self-compassion, Alexithymia, and cognitive distortion of students with Love Trauma Syndrome. The statistical population of this research includes women students with love trauma syndrome in Azad University Qazvin who were studying in 1399-1400. The sample of the present study was selected through a call and voluntarily from female students who experienced love failure in their lives and People who got a score above 20. People selected the final sample and then these people were randomly assigned to the experimental and control groups. In this study, to collect data, self-compassion Neff (2003) questionnaire, cognitive distortion Elis (1998) questionnaire, and Alexithymia Toronto (1994) questionnaire were used. Also in this study, multivariate analysis of covariance was used to analyze the data. The results of data analysis showed that mindfulness-based cognitive therapy training had a significant effect on self-compassion, Alexithymia, and cognitive distortions of women students with Love Trauma Syndrome ($p < 0.001$). The results of the study showed that counselors and psychologists can use mindfulness-based cognitive therapy to increase their compassion, reduce emotional distress, and cognitive distortion in students with Love Trauma Syndrome.

Keywords: Cognitive Distortion, Self-Compassion, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Alexithymia

* Corresponding author



بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شفقت خود، ناگویی هیجانی و تحریف شناختی دانشجویان با نشانگان ضربه عشقی

امیر رضا افتخار افصلی: دانشجوی کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد

اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران

amirrezaeftekhara@gmail.com

فاطمه ایزدی*: استادیار گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران

izadi@iaukhsh.ac.ir

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شفقت خود، ناگویی هیجانی و تحریف شناختی دانشجویان دارای نشانگان ضربه عشق بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان دختر دارای نشانگان ضربه عشق شهر قزوین است که در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش حاضر از طریق فراخوان و به شکل داوطلبانه از بین دانشجویان دختری انتخاب شد که در زندگی خود شکست عشقی را تجربه کردند. سپس این دانشجویان پرسشنامه نشانگان ضربه عشقی را تکمیل کردند و ۳۰ نفر که نمره بالای برش ۲۰ را کسب کردند، به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. در این پژوهش، به منظور جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه شکست عشقی راس (۱۹۹۹)، شفقت خود نف (۲۰۰۳)، پرسشنامه تحریف شناختی الیس (۱۹۹۸) و پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو (۱۹۹۴) استفاده شد. همچنین، در پژوهش حاضر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ناگویی هیجانی، شفقت خود و تحریف شناختی دانشجویان دختر دارای نشانگان ضربه عشق تأثیر معناداری داشته است ($p < 0/001$). با توجه به نتایج پژوهش، مشاوران و روان‌شناسان به منظور افزایش شفقت خود، کاهش ناگویی هیجانی و تحریف شناختی دانشجویان دارای نشانگان ضربه عشقی، می‌توانند از درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی استفاده کنند.

واژگان کلیدی: تحریف شناختی، شفقت خود، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، ناگویی هیجانی

مقدمه

دوره جوانی مرحله منحصربه‌فرد رشدی است که دربرگیرنده دوره گذار از نوجوانی به بزرگسالی است. در طی این دوره بسیاری از دختران و پسران جوان درگیر روابط عاشقانه می‌شوند (ولیداسمیت، ۲۰۱۳). برقراری روابط بین دختران و پسران در دوره جوانی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است؛ به گونه‌ای که در این دوره بین جوانان وابستگی‌های عاطفی شدیدی ایجاد می‌شود و ناتوانی در برقراری یک رابطه مؤثر و شکست در این رابطه می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات فراوانی برای جوانان شود (صادقی، ۱۳۹۶). نشانگان ضربه عشق که دربرگیرنده مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های پیچیده و شدید است، به دنبال جدایی در روابط عاشقانه ایجاد می‌شود و باعث مختل شدن عملکرد فرد در حوزه‌های مختلف زندگی فردی، اجتماعی، شغلی و خانوادگی می‌شود (راس، ۲۰۰۷). شکست در روابط عاشقانه بخشی طبیعی از زندگی انسان در نظر گرفته می‌شود؛ اما این تجربه برای بسیاری از افراد با حالات هیجانی و شناختی نا کارآمد مانند غم، اندوه، دل شکستگی، استرس و افکار منفی فراوانی همراه است (مکران^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). افرادی که در زندگی خود شکست عشقی را تجربه کرده‌اند، افکار و باورهای منفی و تحریف‌شده‌ای درباره خود و دیگران دارند، احساس ناامیدی و طردشدگی می‌کنند، خود را سرزنش و انتقاد می‌کنند، میزان شفقت از خود در آنها پایین است و در شناسایی، توصیف و تنظیم احساسات خود با مشکلاتی روبه‌رو هستند (هانگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۹؛ قاضی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۹).

از دهه گذشته مطالعات گسترده‌ای به بررسی متغیر شفقت خود^۳ در حوزه‌های مختلف زندگی پرداخته است (فراری^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). شفقت خود،

قضاوت نکردن شکست‌ها، رنج‌ها و نواقص خود و دیگران است همراه با گشودگی و پذیرش آنها به‌عنوان افرادی که نقاط مثبت و منفی متعددی در زندگی دارند (نف و گرمر^۵، ۲۰۱۳). امان‌الهی، تردست و اصلانی (۱۳۹۳) در پژوهشی عنوان کردند که بین شفقت خود و نشانگان ضربه عشقی در افرادی با تجربه شکست عشقی ارتباط وجود دارند و ذهن آگاهی، خودمهربانی، شناخت بیش از حد، خودقضاوتی و اشتراکات انسانی پیش‌بین‌های معناداری برای نشانگان ضربه عشقی هستند. باکر و مکنالتی^۶ (۲۰۱۱) در پژوهش خود گزارش کردند که افرادی با شفقت خود بالا، تمایل و انگیزه زیادی برای اصلاح اشتباهات بین فردی خود دارند، از روش‌های سازگارانه حل مسئله استفاده می‌کنند و به انطباق و سازگاری بیشتری در زندگی خود دست پیدا کرده‌اند. با توجه به مطالعات پیشین، از آنجایی که وجود ضربه عشقی، افزایش یا کاهش ناگویی هیجانی، تحریف شناختی و شفقت با خود بر سلامت روان و عملکرد افراد تأثیرگذار است، انجام مداخلات درمانی بر روی این افراد و کمک برای بهبود این مؤلفه‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

یکی از مؤلفه‌هایی که به نظر می‌رسد به واسطه شکست عشقی در جوانان و دانشجویان ایجاد می‌شود، ناتوانی آنها در شناسایی، درک، پردازش و تنظیم هیجان یا به‌طور کلی ناگویی هیجانی است (هانگ و همکاران، ۲۰۱۹). اصطلاح ناگویی هیجانی^۷ را نخستین بار سیفئوس در سال ۱۹۷۳ به‌عنوان یک صفت شخصیتی که با ناتوانی در پردازش و تشخیص هیجانات فرد مشخص می‌شود، توصیف کرد. به‌طور ویژه، ناگویی هیجانی به دشواری در شناسایی احساسات و

5. Ferrari

6. Neff & Germer

7. Baker, McNulty

8. alexithymia

1. Wildsmith

2. McKiernan

3. Huang

4. self.compassion

تجربه شکست روابط عاشقانه از تحریف‌های شناختی بزرگ‌نمایی، تعمیم‌دهی و شخصی‌سازی استفاده می‌کنند. تحریف شناختی باعث کاهش احساس ارزشمندی در فرد می‌شود، به در ماندگی فرد در تغییر شرایط محیطی منجر می‌شود و فرد را از آینده ناامید می‌کند (برشاک،^۷ ۲۰۱۰). مطالعات گذشته حاکی از آن است که تحریف شناختی با افسردگی (باتینا^۷ و همکاران، ۲۰۲۰)، رفتارهای خودکشی (همان و همکاران، ۲۰۱۴) و اختلالات اضطرابی (کورو^۸ و همکاران، ۲۰۱۷) مرتبط است.

در سال‌های اخیر، یکی از رویکردهای درمانی که بسیاری از پژوهشگران اثربخشی آن در حوزه‌های مختلف را بررسی کرده‌اند، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی است (فراسدوتیر و دورجی، ۲۰۱۹). درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی^۹ را نخستین بار تیزدل و همکارانش در سال ۱۹۹۲ با ترکیب اصول و مؤلفه‌های درمان برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کاباتزین و درمان شناختی بک پایه‌ریزی کردند (سگال و همکاران، ۲۰۱۳). این رویکرد در مانی از ۸ جلسه تشکیل شده است که عناصر درمان شناختی رفتاری برای افسردگی را با اصول و مهارت‌های ذهن آگاهی ادغام کرده است. هدف اصلی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی این است که شرکت‌کنندگان بتوانند با افکار، احساسات و حالات بدنی خود ارتباط برقرار کنند و چرخه‌های ناکارآمد عادت‌مانند نشخوار فکری، بدتنظیمی هیجان و خودانتقادگری را که باعث می‌شود آنها در مقابل افسردگی و سایر اختلالات روان شناختی آسیب‌پذیر باشند، کنار بگذارد (کرسول،^{۱۰} ۲۰۱۹).

کاهش توانایی در تشخیص آنها اشاره دارد (پریس^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). کالتر^۲ و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود گزارش کردند که در دانشجویان دانشگاه، بین سطوح بالای ناگویی هیجانی با تنهایی و بی‌اعتمادی بین فردی ارتباط معناداری وجود دارد. با بررسی مؤلفه ناگویی هیجانی در بستر تعاملات بین فردی و حوزه سلامت روان نشان داده شد ناگویی هیجانی با دامنه وسیعی از مشکلات بین فردی روان‌شناختی مانند نارضایتی از نزدیکی، ترس از صمیمیت، سبک دلبستگی ناایمن، اولویت‌نداشتن روابط بین فردی سطوح پایین احساسات ادراک شده، نقص در توانایی تشخیص و برجسب‌زنی حالات هیجانی چهره و ناتوانی در همدلی مرتبط است. این افراد از اضطراب و افسردگی رنج می‌برند و افکار و اقدامات خودکشی و رفتارهای پرخطرانه بیشتری دارند (سیگالا و همکاران، ۲۰۲۱؛ همینگ^۳، ۲۰۱۹).

در سال‌های اخیر، پژوهشگران به مطالعه تحریف شناختی در افرادی که دچار شکست عشقی شده بودند و نشانگان شکست عشقی را تجربه کردند، پرداختند و به این نتیجه رسیدند که این افراد در زندگی خود و به دنبال شکست عشقی، درگیر باورهای غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی^۴ شده‌اند (قاضی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۹). تحریف‌های شناختی دربرگیرنده سوگیری‌های منفی در تفکر است که عامل خطر و آسیب‌پذیری در ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی و سایر مشکلات روان‌شناختی است (رنیک و همکاران،^۵ ۲۰۱۶). قاضی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که افرادی با نشانگان ضربه عشقی، بعد از

7. Bathina

8. Kuru

9. mindfulness based cognitive therapy

10. Segal

1. Creswell

1. Preece

2. Qualter

3. Hemming

4. cognitive distortion

5. Rnic

6. Berchok

تأکید دارد، به نظر می‌رسد می‌تواند رویکرد درمانی مناسبی برای این افراد باشد (کر سول، ۲۰۱۹). از سوی دیگر، طبق بررسی‌های صورت گرفته، تاکنون در یک مطالعه و بر روی یک جمعیت مشخص اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ناگویی هیجانی، شفقت خود و تحریف شناختی پژوهش نشده است؛ به همین دلیل، پژوهش حاضر از این بُعد نوآوری دارد؛ بنابراین، هدف از پژوهش حاضر مطالعه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ناگویی هیجانی، شفقت خود و تحریف شناختی دانشجویان دارای نشانگان ضربه عشق بود. به‌طور کلی، پژوهش حاضر در صدد بررسی فرضیه‌های زیر است:

- ۱- درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شفقت خود دانشجویان دختر دارای نشانگان ضربه عشقی تأثیر دارد.
- ۲- درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ناگویی هیجانی دانشجویان دختر دارای نشانگان ضربه عشقی تأثیر دارد.
- ۳- درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تحریف شناختی دانشجویان دختر دارای نشانگان ضربه عشقی تأثیر دارد.

روش

باتوجه به موضوع و فرضیه‌های موجود، رویکرد پژوهش حاضر کمی و از نوع مطالعات نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان دارای نشانگان ضربه عشق دانشگاه آزاد شهر قزوین بود که در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بودند. جامعه هدف پژوهش حاضر دانشجویان دختر بود؛ براین اساس، از طریق فراخوانی در گروه‌های مجازی دانشگاه ۸۸ نفر از دانشجویان دختر که در زندگی خود شکست عشقی را تجربه کرده بودند، نمونه پژوهش تعیین شد. سپس از

سگال و همکاران، ۲۰۱۳). گودرزی (۱۳۹۳) در پژوهش خود عنوان کرد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشانگان سوگ تجربه‌شده در دختران دارای تجربه شکست عشقی نتیجه‌بخش بوده است. به‌طور کلی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به‌عنوان یکی از رویکردهای موج سوم در مان‌های شناختی رفتاری بر دامنه وسیعی از مشکلات و اختلالات روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب، استرس، سوءمصرف مواد اثربخش بوده است (فراس دوتیر و دورجی، ۲۰۱۹؛ دلیلی و بیاضی، ۲۰۱۹).

مطالعات پیشین حاکی از اثربخشی این رویکرد درمانی بر بهبود ناگویی هیجانی (بورنیمن و سینگر، ۲۰۱۷؛ دالوند، ۱۳۹۷)، شفقت خود (فروغی و همکاران، ۲۰۲۰؛ فراس دوتیر و دورجی، ۲۰۱۹) و کاهش تحریف شناختی (حشمتی و همکاران، ۲۰۱۵؛ صالح‌پور و همکاران، ۱۳۹۸) بود.

دانشجویان دارای نشانگان ضربه عشق با مشکلات متعددی در حوزه‌های مختلف زندگی روبه‌رو هستند (صادقی، ۱۳۹۶)؛ به‌همین دلیل، انجام مداخلات درمانی مناسب اهمیت بسزایی دارد. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به‌واسطه تأکید بر افکار و مهارت‌های ذهن آگاهی توانسته است کارایی خود در جنبه‌های گوناگون مطالعات زندگی انسان نشان دهد. با مطالعه پیشینه مشخص شد که در پژوهش‌های اندکی اثربخشی این رویکرد درمانی بر روی افراد دارای نشانگان ضربه عشقی انجام شده است. مشکلات افرادی با نشانگان شکست عشقی عمدتاً شامل انتقاد از خود، افکار و باورهای غیرمنطقی درباره جدایی و دشواری در توصیف احساسات است (قاضی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۹) و از آنجایی که این رویکرد درمانی بر گشودگی، مهربانی، عدم‌ارزیابی، ذهن آگاهی به افکار و احساسات

¹. Frostadottir, and Dorjee

پرسشنامه ناگویی هیجانی: پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو (بگبی، ۱۹۹۴) یک آزمون ۲۰ سؤالی است. این ابزار در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) سنجیده می‌شود و گویه‌های ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی برابر با ۰/۸۵ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. روایی هم‌زمان مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو ۲۰ برحسب همبستگی بین زیرمقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی بررسی و تأیید شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد بین نمره آزمودنی‌ها در پرسشنامه ناگویی هیجانی کل با هوش هیجانی ($r = -0/80, p < 0/001$)، بهزیستی روان‌شناختی ($r = -0/78, p < 0/001$) و درماندگی روان‌شناختی ($r = 0/44, p < 0/001$) همبستگی معنادار وجود دارد که بیانگر روایی مطلوب این مقیاس است (بشارت، ۱۳۸۸). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای این پرسشنامه ۰/۹۴۵ به دست آمده است.

پرسشنامه شفقت خود: پرسشنامه شفقت به خود (SCS) یک مقیاس ۲۶ سؤالی است که نف (۲۰۰۳) آن را برای سنجش میزان شفقت به خود ساخته است. سؤال‌های آزمون در اندازه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۵) سنجیده می‌شود. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است. ضریب همبستگی عامل‌های شش‌گانه این مقیاس و شفقت خود (مقیاس کل) در سطح ۰/۰۰۱ تأیید شده است (نف، ۲۰۰۳). همچنین، مطالعه خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲) نشان داد آلفای کرونباخ برای پرسشنامه شفقت به خود (SCS) ۰/۷۶ شده و این میزان گویای همسانی درونی مطلوب سؤالات پرسشنامه است. میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه شفقت خود در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۲۹ بود.

بین افرادی که نمره بالای ۲۰ در پرسشنامه نشانگان ضربه عشقی راس (۱۹۹۹) کسب کردند، ۳۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند که با روش جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. در ادامه، افراد نمونه پرسشنامه‌های ناگویی هیجانی، شفقت خود و تحریف شناختی را تکمیل کردند. پس از آن، افراد گروه آزمایش ۸ جلسه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی را به صورت گروهی دریافت کردند؛ اما افراد گروه گواه، درمانی دریافت نکردند. با پایان یافتن جلسات گروه آزمایش، هر دو گروه در مرحله پس از آزمون پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-24 و تحلیل کوواریانس چندمتغیره در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

پرسشنامه نشانگان ضربه عشق راس (۱۹۹۹): راس (۱۹۹۹) این پرسشنامه را برای سنجش شدت ضربه عشق تهیه شده است و شامل ۱۰ ماده چهارگزینه‌ای (اصلاً، گاهی، اغلب، اکثر اوقات) است که بین ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه یک ارزیابی کلی از میزان آشفتگی جسمی، هیجانی، شناختی و رفتاری فراهم می‌کند. نمره ۲۰ به عنوان نقطه برش در این ابزار در نظر گرفته شده است (راس، ۲۰۰۷). ضریب همسانی درونی (ضریب آلفا) این پرسشنامه در یک گروه ۴۸ نفری از جمعیت دانشجویی ۱۰/۸۱ است. در پژوهش امان الهی و همکاران (۱۳۹۳) برای بررسی روایی، به مطالعه همبستگی بین نشانگان ضربه عشق و پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه اضطراب حالت و صفت پرداخته شد. ضریب همبستگی بین نشانگان ضربه عشق و افسردگی برابر با ۰/۶۴ و با پرسشنامه اضطراب حالت و صفت برابر با ۰/۶۱ بود که این نتایج حاکی از روایی هم‌زمان این مقیاس است. مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه نشانگان ضربه عشقی در پژوهش حاضر برابر با ۰/۷۹۵ محاسبه شده است.

پایایی کل این ابزار را بر یک نمونه آماری که متشکل از ۶۰ زوج بود، ۰/۶۷ به دست آورده‌اند که بیانگر پایایی قابل قبول این مقیاس است. در این پژوهش برای بررسی روایی پرسشنامه از تحلیل آماری استفاده شد و بیان شد که این پرسشنامه از روایی مطلوب برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۹۰ به دست آمد.

بسته مداخله‌ای به کار گرفته شده در پژوهش، برگرفته از پروتکل سگال و همکاران (۲۰۱۳) بود که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی اجرا شد.

پرسشنامه تحریف شناختی: این پرسشنامه شامل ۲۰ عبارت است که به سنجش تحریف‌های شناختی الیس (۱۹۹۸) با هدف دستیابی به ابزاری آسان برای آگاهی از تحریف‌های شناختی استفاده شده است. این پرسشنامه در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره گذاری می‌شود. از آزمون آلفای کرونباخ برای تعیین همسانی درونی پرسشنامه استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده به صورت استاندارد در این پرسشنامه برابر با ۰/۸ است که می‌توان نتیجه گرفت پرسشنامه از پایایی مناسبی برخوردار است. بهاری و همکاران (۱۳۸۸)

جدول ۱. خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	محتوا
۱	معارفه و آشنایی، تعیین اهداف جلسه و قوانین گروه، مفهوم سازی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و ارائه تکالیف
۲	رویارویی با موانع، مرور جلسه قبل و بازنگری تکالیف، انجام تمرین واری بدن و پیاده روی در خیابان و ثبت وقایع خوشایند، مراقبه و توزیع جزوه‌های جلسه دوم، ارائه تکلیف خانگی
۳	مرور جلسه قبل و بازنگری تکالیف، اجرای تمرین‌های دیدن یا شنیدن، مراقبه نشسته، فضای تنفس سه دقیقه‌ای و دراز کشیدن و قدم زدن با حضور ذهن، توزیع جزوه‌های جلسه سوم و تعیین تکالیف جلسه بعد
۴	مرور جلسه قبل و بازنگری تکالیف، بودن در زمان حال، انجام تمرین پنج دقیقه‌ای دیدن یا شنیدن، مراقبه، آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار، انجام فضای تنفس سه دقیقه‌ای و خواندن شعر غزلی و وحشی، ارائه جزوه‌های و تعیین تکالیف خانگی
۵	مرور جلسه قبل و بازنگری تکالیف، پذیرش و اجازه، مراقبه نشسته و آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار، آگاهی از بررسی موانع درمان، آگاهی از چگونگی واکنش دهی به افکار و احساسات، فضای تنفس سه دقیقه‌ای مقابله‌ای و بازنگری آن، توزیع جزوه‌های جلسه پنجم و تعیین تکالیف خانگی
۶	افکار حقایق نیستند. مرور جلسه قبل و بازنگری تکالیف، مراقبه نشسته و آگاهی از تنفس، بدن، اصوات و سپس افکار (به علاوه یادداشتی از واکنش افراد به مشکلات)، آماده شدن برای اتمام دوره، ارائه راهی متفاوت برای برقراری ارتباط با افکار در فضای ذهنی، توزیع جزوه‌های جلسه ششم و تعیین تکالیف خانگی
۷	مرور جلسه قبل و بازنگری تکالیف، نحوه مراقبت از خود، مراقبه نشسته و آگاهی از تنفس، بدن، اصوات و سپس افکار (علاوه بر توجه به واکنش‌هایی که در برابر مشکلات داده می‌شود)، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق، تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت بخش، برنامه ریزی برای ایجاد چنین فعالیت‌هایی، فضای تنفس سه دقیقه‌ای، ارائه تکالیف خانگی
۸	مرور جلسه قبل و بازنگری تکالیف و کل برنامه، کاربرد آنچه آموخته‌اید، نگاه روبه جلو، واری و بحث درباره برنامه‌ها، توزیع جزوه‌های جلسه هشتم، پایان دادن به کلاس‌ها با آخرین مراقبه

یافته‌های پژوهش

شناختی مطالعه شد. در این مطالعه میانگین سن افراد گروه گواه ۲۳/۲۰ سال و گروه آزمایش ۲۲/۸ سال بود.

در ابتدا نمونه پژوهش از لحاظ اطلاعات جمعیت

در ادامه، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیر ناگویی هیجانی، شفقت خود و تحریف شناختی در گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه گواه		گروه آزمایش	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	۵۳/۸۰	۱۳/۵۸	۵۴/۰۰	۱۰/۲۷
ناگوی هیجانی	۶۰/۴۰	۹/۲۱	۵۹/۴۶	۹/۴۱
شفقت خود	۶۳/۴۱	۷/۲۴	۶۳/۹۳	۵/۳۷
تحریف شناختی	۵۴/۶۰	۱۴/۱۴	۵۰/۳۳	۱۱/۱۴
پس آزمون	۵۸/۹۳	۱۰/۴۹	۶۷/۱۳	۹/۲۴
ناگوی هیجانی	۶۴/۴۰	۷/۶۶	۶۰/۸۶	۷/۳۹
شفقت خود				
تحریف شناختی				

دست آمده است که حاکی از برابری واریانس متغیرهای پژوهش است. آزمون ام‌باکس برای بررسی پیش فرض همگنی ماتریس‌های کوواریانس استفاده شده است. سطح معناداری آزمون ام‌باکس برابر با ۰/۷۸۸ است که نشان‌دهنده تأیید شدن این مفروضه است؛ بنابراین، با توجه به رعایت شدن پیش فرض‌های آزمون کوواریانس چندمتغیری نتایج جدول کوواریانس چندمتغیری در جدول ۳ ارائه شده است.

پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری به شرح زیر بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد و از آنجایی که سطح معناداری آزمون شاپیرو ویلک برای متغیرهای پژوهش بیشتر از ۰/۰۵ بود، می‌توان نتیجه گرفت که داده‌های پژوهش نرمال هستند. برای بررسی پیش فرض برابری واریانس از آزمون لوین استفاده شد. در این آزمون، سطح معناداری متغیرهای پژوهش بیشتر از ۰/۰۵ به

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چهارگانه کوواریانس چندمتغیری برای آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه

نام آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	آزمون F	سطح معنی‌داری	ضریب ایتم
لامبدای ویلکز	۰/۱۴۳	۳	۲۳	۴۵/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵۷
اثر پیلایی	۰/۸۵۷	۳	۲۳	۴۵/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵۷
اثر هاتلینگ	۵/۹۷۷	۳	۲۳	۴۵/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵۷
بزرگ‌ترین ریشه روی	۵/۹۷۷	۳	۲۳	۴۵/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵۷

مقدار برابر با ۰/۱۴۳ و آزمون F در لامبدای ویلکز ۴۵/۸۲ به دست آمده است و سطح معناداری آن که از ۰/۰۵ کمتر بود، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش

بر اساس مقدار آزمون ام‌باکس با سطح معناداری ۰/۷۸۸، از مقادیر لامبدای ویلکز برای بررسی عضویت گروهی و تأثیر مداخله استفاده شد و از آنجایی که این

شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی حداقل بر یکی از متغیرهای ناگویی هیجانی، شفقت خود و تحریف شناختی تأثیر معناداری داشته است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گواه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب ایتا	تفاوت میانگین
ناگویی هیجانی	گروه	۱۴۴/۰۶	۱	۱۴۴/۰۶	۲۵/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۰۲	-۴/۳۹
	خطا	۱۴۲/۸۸	۲۵	۵/۷۱				
شفقت خود	گروه	۶۳۰/۶۰	۱	۶۳۰/۶۰	۴۳/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳۶	۹/۱۹
	خطا	۳۶۱/۱۷	۲۵	۱۴/۴۴				
تحریف شناختی	گروه	۱۲۵/۳۴	۱	۱۲۵/۳۴	۱۵/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۸۳	-۴/۱۰
	خطا	۲۰۱/۵۳	۲۵	۸/۰۶				

با ۰/۳۸۳ است، می‌توان نتیجه گرفت که ۵۰ درصد از واریانس متغیر تحریف شناختی مربوط به آموزش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها حاکی از آن بود که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش ناگویی هیجانی تأثیر معناداری داشته است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های بورنیمن و سینگر (۲۰۱۷)، دالوند (۱۳۹۷)، نوروزی و هاشمی (۱۳۹۶) هم‌سو بود. دالوند (۱۳۹۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش ناگویی هیجانی در زنان افسرده مؤثر بوده است. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت ناگویی هیجانی به مشکل و دشواری در شناسایی و توصیف هیجان و ناتوانی در تمیز بین هیجان و حالات بدنی اشاره دارد و این دشواری و ناتوانی در شناسایی احساسات ناشی از غرق شدن در این احساسات و اجتناب کردن از آنهاست

یافته‌های جدول ۴ نشان داد که آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ناگویی هیجانی، شفقت خود و تحریف شناختی دانشجویان دختر دارای نشانگان ضربه عشقی تأثیر معناداری داشته است ($p < 0/01$). تفاوت میانگین تعدیل شده متغیر ناگویی هیجان برای شرکت کنندگان گروه آزمایش نسبت به گواه ۴/۳۹ واحد کاهش داشته است و با توجه به مقدار ضریب ایتا که برابر با ۰/۵۰۲ است می‌توان نتیجه گرفت که ۵۰ درصد از واریانس متغیر ناگویی هیجانی مربوط به آموزش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بوده است. در متغیر شفقت خود تفاوت میانگین تعدیل شده حاکی از افزایش ۹/۱۹ واحدی این متغیر در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه بود و مقدار ضریب ایتا در متغیر شفقت خود برابر با ۰/۶۳۶ است که بیانگر آن است که ۶۳ درصد از واریانس متغیر شفقت خود توسط درمان شناختی مبتنی بر شفقت تبیین شده است. تفاوت میانگین تعدیل شده متغیر تحریف شناختی در افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه ۴/۱۰ واحد کاهش داشته است و با توجه به مقدار ضریب ایتا که برابر

پردازش اطلاعات هیجانی تغییرات اساسی در فرد ایجاد می‌کند، توانایی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در فرد افزایش می‌دهد، باعث بهبود حافظه سرگذشتی اختصاصی می‌شود، این روش درمانی باعث می‌شود تا افراد در مقابل افکار خودانتقادی، خودسرزنی و شرم توانمند شوند و به جای آنها نگاهی مهربانانه و همراه با بخشش در خود ایجاد کنند، تاب‌آوری، خودمراقبتی و محافظت از خود را ارتقا می‌بخشد و از آنجایی که مؤلفه‌های اصلی شفقت خود عبارت‌اند از مهربانی با خود، ذهن آگاهی و اشتراکات انسانی است؛ بنابراین، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند بر بهبود شفقت خود تأثیرگذار باشد (ویلیامز، ۲۰۱۷). در شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تکنیک‌های ذهن آگاهی به‌طور هم‌زمان به این افراد کمک می‌کند تا در برخورد با فرایندهای درون‌روانی و بیرونی رفتارهای سازگارانه‌تری از خود نشان دهند، در زمان برخورد با مشکلات و دشواری‌های زندگی با خود و دیگران با مهربانی رفتار کنند و موجب ارتقای سبک زندگی شخصی و اجتماعی در افراد می‌شود که این عوامل می‌تواند باعث بهبود شفقت خود شود (واسون و همکاران، ۲۰۲۰).

نتایج پژوهش بیانگر آن بود که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش تحریف شناختی تأثیر معناداری دارد. براین اساس، فرضیه پژوهشی تأیید شد. مطالعات حشمتی و همکاران (۲۰۱۵) و صالح‌پور و همکاران (۱۳۹۸) هم‌سو با نتایج پژوهش حاضر بودند. حشمتی و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش باورهای ناکارآمد بیماران مبتلا به سرطان مؤثر بوده است. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت شناخت‌درمانی مبتنی بر

(کرینگ و اسلون، ۲۰۱۰) و از سوی دیگر، ذهن آگاهی و تکنیک‌های ذهن آگاهی به‌عنوان تمایلی کلی به آگاهی از تجارب در نظر گرفته می‌شود که فرد به این هیجانات و احساسات و تجارب درون‌روانی خود نگاهی غیرقضاوتی و گشوده داشته باشد، از احساسات و تجارب بدنی خود آگاه شود و آنها را تجربه کند. همچنین، ذهن آگاهی نیز کنجکاوی و توجه آشکار به تجربیات درونی و ارتباط و آشنایی با افکار و احساسات مرتبط با بدن را ترغیب می‌کند (گیلبرت و همکاران، ۲۰۱۲). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا بتوانند توجه خود را به اتفاقاتی که در زمان حال در حال وقوع است، متمرکز کنند، از به احساسات خود و حالات بدنی آگاه باشند، احساسات خود را شناسایی کنند و بتوانند آن را به گونه‌ای مؤثر توصیف و ابزار کنند. به‌طور کلی، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق مکانیسم افزایش پردازش عصبی مرتبط با شناسایی حالات و احساسات بدنی می‌تواند بر ناگویی هیجان تأثیر خود را بگذارد و باعث کاهش ناگویی هیجانی شود (نورمن و همکاران، ۲۰۱۹).

از سوی دیگر، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شفقت خود دانشجویان دختر دارای نشانگان ضربه عشق تأثیر معناداری داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های فروغی و همکاران (۲۰۲۰)، دورا و دورجی (۲۰۱۹) هم‌جهت بود. در پژوهش فروغی و همکاران (۲۰۲۰) نتایج حاکی از تأثیر معنادار درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش شفقت خود و ذهن آگاهی بوده است. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا بتوانند افکار منفی، نشخوار فکری و الگوی چرخه افکار خود را شناسایی کنند و همچنین آنها را ترغیب می‌کند تا درباره خود نگرشی مهربانانه، شفقت آمیز همراه با پذیرش تجارب خود داشته باشند، در

ذهن آگاهی به منظور کمک به بیماران از تکنیک‌های شناختی و ذهن آگاهی استفاده می‌کند. بخش اصلی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی کاربرد تمرین‌های ذهن آگاهی به منظور آگاه‌شدن از افکار، احساسات و حالات بدنی است. این روش درمانی به فرد کمک می‌کند تا بتواند به نوعی اعتماد شناختی در خود دست یابد، نیاز به کنترل افکار کاهش پیدا می‌کند و خود آگاهی شناختی را در فرد افزایش می‌دهد. این افزایش خود آگاهی شناختی به فرد این امکان را می‌دهد تا بتواند عوامل ایجادکننده افکار و باورهای منفی خود را به‌درستی تشخیص دهد و فرد را از تأثیر خودگویی‌های فکری بر افکار و احساساتش آگاه می‌کند و به جای حذف یا کنترل کردن این افکار ناکارآمد، رابطه خود را با این افکار تغییر می‌دهد و فقط این افکار را به‌عنوان فکر در نظر می‌گیرد و در برخورد با مسائل و موقعیت‌های مختلف کمتر تحت تأثیر این افکار شناختی ناکارآمد قرار می‌گیرد و براساس این افکار منفی ناکارآمد رفتار می‌کند (شعبان و همکاران، ۱۳۹۹).

از سوی دیگر، این رویکرد درمانی با ارتقای مهارت‌های توجهی، به رشد انعطاف‌پذیری شناختی کمک فراوانی می‌کند و با ایجاد نگاهی غیرقضاوتی، غیرسرزنش‌گر و محبت‌آمیز به خود و دیگران می‌تواند باعث شکل‌گیری تفسیر و درک مثبت‌تر افکار و تجارب درونی شود که این عوامل در کنار هم می‌تواند باعث تأثیر در مان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش تحریف شناختی شود (ویلیامز، ۲۰۱۷).

در مان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به این افراد کمک می‌کند تا از افکار، احساسات و خاطرات خود آگاه باشند، رابطه خود را با این فرایندهای درون‌روانی تغییر دهند، تلاشی برای حذف یا کنترل کردن این افکار انجام ندهند، کمتر به قضاوت و ارزشیابی خود پردازند و با نگاهی مهربانانه و همراه با گشودگی با خود رفتار

کنند. همچنین، به این افراد کمک می‌کند تا احساسات خود را شناسایی کنند و آنها را به گونه مؤثر توصیف و ابراز کنند. براین اساس، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش شفقت خود، کاهش ناگویی هیجانی و تحریف شناختی مؤثر بوده است. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به استفاده از دانشجویان دختر با نشانگان ضربه عشقی اشاره کرد که تعمیم‌پذیری را با احتیاط مواجهه کرد. محدودیت دیگر، اجرانشدن مرحله پیگیری بود. براین اساس، پیشنهاد می‌شود برای سنجش تداوم اثربخشی این رویکرد در مانی از مرحله پیگیری استفاده شود. همچنین، پژوهشگران در مطالعه خود دانشجویان مرد با نشانگان ضربه عشقی را نیز مطالعه کنند. از آنجایی که نمونه پژوهش از دانشجویان تشکیل شده بود، پژوهشگران آینده می‌توانند تحصیلات را نیز به‌عنوان عامل دوم وارد پژوهش کنند و تأثیر تحصیلات را نیز روی متغیرهای پژوهش بررسی کنند. همچنین، با توجه به اثربخشی این روش درمانی در کاهش مشکلات دانشجویان با نشانگان ضربه عشقی، روان‌شناسان و مشاوران دانشگاه می‌توانند از تکنیک‌های این روش درمانی برای کاهش مشکلات این افراد استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی خانواده‌درمانی دانشگاه آزاد خمینی‌شهر بود. در پایان، از همه شرکت‌کنندگان و تمام عزیزانی که پژوهشگر را در انجام این پژوهش یاری کردند، تقدیر و تشکر می‌شود.

منابع

امان‌الهی، ع.؛ تردست، ک.؛ اصلانی، خ. (۱۳۹۳). پیش‌بینی نشانگان ضربه عشق بر اساس خود شفقتی

- در دانشجویان دختر دارای تجربه شکست عاطفی. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۸(۴)، ۶۱-۴۳.
- بشارت، م. (۱۳۸۸). ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی. مطالعات تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی، ۱۰(۱)، ۱۴۴-۱۳۰.
- خسروی، ص.؛ صادقی، م.؛ یابنده، م. (۱۳۹۲). کفایت روایی سنجی مقیاس شفقت خود. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۳، ۱۳، ۵۹-۴۷.
- دالوند، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ناگویی و نارسایی شناختی در زنان مبتلا به اختلال افسردگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه پیام نور مرکز تهران جنوب.
- شعبان، ن.؛ دهقانی، م.؛ رفعتی، ا.؛ قربانی، س. (۱۳۹۹). تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودآگاهی هیجانی و باورهای فراشناخت نوجوانان دارای اختلال اضطراب فراگیر. نشریه روان‌پرستاری، ۸(۵)، ۱-۱۲.
- صادقی، م. (۱۳۹۶). شکست عاطفی و ابعاد روانی و اجتماعی آن. انتشارات دانشگاه تهران.
- صالح‌پور، پ.؛ احقر، ق.؛ نوابی‌نژاد، ش. (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش باورهای غیرمنطقی و طلاق عاطفی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تهران. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۲(۵)، ۱۶۹-۱۷۸.
- قاضی‌نژاد، ن.؛ آسیایش، م.؛ باهنر، ف. (۱۳۹۹). واکنش شناختی دختران با نشانگان شکست عشقی: یک مطالعه پدیدارشناختی. مجله رویش روان‌شناسی، ۹۸-۱۰۸، (۱)۹.
- گوردزی، ن. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نشانگان سوگ
- تجربه شده در دختران دارای تجربه شکست عشقی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه مشهد، پردیس بین‌الملل.
- نوروزی، ح.؛ هاشمی، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نظم‌جویی هیجانی بیماران مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، ۱۰(۲)، ۳۹-۴۸.
- Baker, L., McNulty, J. (2011). Self-Compassion and Relationship Maintenance: The Moderating Roles of Conscientiousness and Gender. *J Pers Soc Psychol*, 100(5), 853-873.
- Bathina, K., ten Thij, M., Luaces, L., Rutter, L. A., Bollen, J. (2020). Depressed individuals express more distorted thinking on social media. *Clinical Psychological Science*, 6, 529-542.
- Berchok, C. (2010). *The Relationship between Cognitive Distortions and Psychological and Behavioral Factors in a Sample of Individuals who are Average Weight, Overweight, and Obese*. the Degree of Doctor of Psychology PCOM Psychology Dissertations.
- Bornemann, B., Singer, T. (2017). Taking time to feel our body: Steady increases in heartbeat perception accuracy and decreases in alexithymia over 9 months of contemplative mental training. *Psychophysiology*, 54, 469-82.
- Creswell, J. D., Lindsay, E. K., Villalba, D. K., Chin, B. (2019). Mindfulness training and physical health: mechanisms and outcomes. *Psychosomatic Medicine*, 81, 224-32.
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., et al. (2019). Self-Compassion Interventions and Psychosocial Outcomes: a Meta-Analysis of RCTs. *Mindfulness*, 10, 1455-1473.
- Foroughi, A. A., Sadeghi, K., Parvizifard, A. A., Parsa Moghadam, A., Davarinejad, O., Farnia, V., Azar, G. (2020). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for reducing rumination and improving mindfulness and self-compassion in patients with treatment-resistant depression. *Trends Psychiatry Psychother*, 42(2), 138-146.

- McKiernan, A., Ryan, P., McMahon, E., Bradley, S. (2018). Understanding Young People's Relationship Breakups Using the Dual Processing Model of Coping and Bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 2-19.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44
- Preece, D., Becerra, R., Allan, A., Robinson, K., & Dandy, J. (2017). Establishing the theoretical components of alexithymia via factor analysis: Introduction and validation of the attention-appraisal model of alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 119, 341-352.
- Qualter, P., Quinton, S. J., Wagner, H., & Brown, S. (2009). Loneliness, interpersonal distrust, and alexithymia in university students. *Journal of Applied Social Psychology*, 39, 61461-1479.
- Rnic, K., Dozois, D., Martin, R. (2016). Cognitive Distortions, Humor Styles, and Depression. *Europe's Journal of Psychology*, 12(3), 348-362.
- Rosse, R. B. (1999). *The love trauma syndrome: free yourself from the pain of a broken*. Perseus Publishing; a Member of the Perseus Books Group.
- Scigala, D., Fabris, M., Ribera, L., Zdankiewicz-Scigala, E., Longobardi, C. (2021). Alexithymia and Self Differentiation: The Role of Fear of Intimacy and Insecure Adult Attachment. *Contemporary Family Therapy*, 43, 165-176.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G, Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: The Guilford Press.
- Wildsmith, E., Manlove, J., Steward, N. (2013). The Dynamics in Young Adult Romantic Relationships: IMPORTANT FOR SUCCESS IN LOVE—AND IN LIFE. *Journal of Adolescent Health*, 45(1), 98-101.
- Williams, K. (2017). *Neuropsychological Mechanisms of Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression*. A thesis submitted to the University of Manchester for the degree of Doctor of Philosophy in the Faculty of Biology, Medicine, and Health
- Dalili, Z., Bayazi, M. (2019). The effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the illness perception and Psychological Symptoms in patients with Rheumatoid Arthritis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 34, 139-144.
- Frostadottir, A. D and Dorjee, D. (2019). Effects of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on Symptom Change, Mindfulness, Self-Compassion, and Rumination in Clients With Depression, Anxiety, and Stress. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-11.
- Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., & Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85, 374-390.
- Hashemi, T., Zeinali, Sh., Nikan Far, A., Noori, P. (2015). The Effects of Mindfulness-Cognitive Based Therapy on the Dysfunctional Beliefs and the Social Appraisal of Patients with Cancer and Changes in Physical Appearance. *Modern Care Journal*, 12(4), 1-8.
- Hemming, L., Haddock, G., Shaw, J. and Pratt, D. (2019). Alexithymia and Its Associations With Depression, Suicidality, and Aggression: An Overview of the Literature. *Frontier in Psychiatry*, 10(203), 1-7.
- Hyman, Sh., Cunninghama, A., Wenzel, A., Mattei, S., Brown, G., Beck, A. T. (2014). Cognitive Distortions and Suicide Attempts. *Cognit Ther Res*. 38(4), 369-374
- Huang, F. Y., Hsu, A. L., Hsu, L. M., Tsai, J. S., Huang, C. M., Chao, Y. P., Hwang, T. J. and Wu, C. W. (2019). Mindfulness Improves Emotion Regulation and Executive Control on Bereaved Individuals: An fMRI Study. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12(54), 1-10.
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (2010). *Emotion regulation and psychopathology: a transdiagnostic approach to etiology and treatment*. New York: Guilford Press.
- Kuru E., Safak, V., Özdemir, I., et al. (2017). Cognitive distortions in patients with social anxiety disorder: Comparison of a clinical group and healthy controls. *The European Journal of Psychiatry*, 31(1), 1-8.