

## بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر آگاهی سیال بر فعال سازی مؤلفه‌های هوشبهر هیجانی خانواده‌های ایثارگران

### *The efficacy of mindfulness therapy based on the activation of the main Components of emotional intelligence in veterans' families*

احمد برجعلی\*

#### abstract

**Introduction:** This study examined the efficacy of mindfulness therapy based on the activation of the main components of emotional intelligence in veterans' families.

**Method:** The method used in this study were Quasi-experimental and control group with pretest- posttest. The population was veterans and spouses of veterans in Gilan City. 50 couples were selected by in access sampling. The information about the study was given and after satisfying, emotional intelligence questionnaire was given to the couple to complete it. Number of 20 couples who received scores below average in this test, were selected and divided into two groups (each of them were 10 couples). The instrument used in this study include: emotional intelligence questionnaire- Bar - (EQ-I) in Iran which been normalized by Dehshiri (2002). Data were analyzed by covariance test.

**Results:** Results showed that this method was effective in the activation of the main components of emotional intelligence of participants .

**Discussion:** The findings of this study were confirmed the role of mindfulness therapy based on the activation of the main components of emotional intelligence in Married Couples And can be useful in the planning and training to enhance compatibility of couples.

**Key words:** Mindfulness, emotional intelligence

#### چکیده

**مقدمه:** این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر آگاهی سیال بر فعال سازی مؤلفه‌های اصلی هوش هیجانی خانواده‌های ایثارگران انجام گرفت.

**روش:** روش مورد استفاده در این پژوهش، شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری را جانبازان بالای ۲۵ درصد سازمان جانبازان و امور ایثارگران استان گیلان و همسرانشان تشکیل می‌دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۵۰ زوج از آنها انتخاب شدند. در مورد هدف پژوهش، اطلاعاتی به تمام آنها داده شد و پس از جلب رضایت، پرسشنامه هوش هیجانی در اختیار زوجین قرار گرفت تا اقدام به تکمیل آن نمایند. تعداد ۲۰ زوج که نمره پایین‌تر از میانگین در این آزمون کسب کردند، انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل و در هر گروه ۱۰ زوج جایگزین شدند. ابزاری که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته عبارت است از: پرسشنامه هوشبهر هیجانی بار- آن (EQ-I) که در ایران توسط دهشیری (۱۳۸۱) هنجاریابی شده است. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کوواریانس مورد تحلیل و بررسی قرار گرفتند.

**نتایج:** نتیجه پژوهش نشان داد که این شیوه درمانی در فعال سازی مؤلفه‌های اصلی هوشبهر هیجانی شرکت‌کنندگان مؤثر بوده است.

**بحث:** یافته‌های این پژوهش نقش درمان مبتنی بر آگاهی سیال بر فعال سازی مؤلفه‌های اصلی هوش هیجانی زوجین متأهل را مورد تایید قرار داد و می‌تواند در تعیین برنامه‌ریزی و آموزش جهت ارتقای سازگاری زوجین مؤثر واقع گردد.

**کلید واژه‌ها:** آگاهی سیال - هوشبهر هیجانی

## مقدمه

جنگ بر سلوک و روان انسان درگیر با آن تاثیر ژرفی به جای می‌گذارد و به هنگام جنگ ثبات نسبی رفتار و روان مردم دستخوش دگرگونی می‌گردد (لاریمی، ۱۳۸۲). میدان جنگ از خطوط مرزی و محل درگیری فراتر رفته و تمام افراد یک جامعه را در بر می‌گیرد و در نتیجه می‌توان اظهار داشت که عوارض عصبی و روانی ناشی از آن هم گسترده تر شده است. گرچه نمی‌توان میزان بروز و شدت آسیب‌ها، در افرادی که مستقیماً در رزم درگیر هستند و افراد پشت جبهه و یا ساکن شهرها را با هم برابر دانست اما واضح است که در گروه اول شدت و اندازه آسیب‌های وارده بیشتر می‌باشد. تحقیق بر روی سربازان از جنگ برگشته در ایالات متحده پس از جنگ دوم جهانی نشان داده است که ۲۶ درصد آنان به نوعی دچار یک اختلال عصبی - روانی شده بودند، (محمودی، ۱۳۸۵). انواع بیماری‌ها و اختلالات روانی زود گذر شامل افزایش فشار خون، تندی ضربان قلب، ترشح آدرنالین، دلهره و ترس و در پاره ای از مواقع جنون موقت و واکنش‌های هیجانی دیرپا نظیر عصبانیت و افسردگی، پرخاشگری، بدبینی، پارانوئید و فراموش کردن جنگ و ترس از جمله عارضه‌هایی است که افراد درگیر در جنگ به آن مبتلا می‌شوند (رفاهی، ۱۳۸۷). این که چقدر یک فرد قادر باشد در مواقع حساس که فشار روانی زیاد است، مانع تاثیر این اثرات شود، به هوش هیجانی آن شخص مربوط می‌شود. به عبارتی هوش هیجانی به این نکته می‌پردازد که فرد چگونه اطلاعات مربوط به هیجان‌ها و پاسخ‌های هیجانی را در ذهن خود مورد پردازش قرار می‌دهد. هوش هیجانی تا حدودی پیش بینی موفقیت را ممکن می‌سازد و نشانه برتری احساس (دل) به عقل (سر) نمی‌باشد بلکه نقطه تلاقی احساس و عقل است.

همچنین هوش هیجانی توانایی نشان دادن هیجانات و احساسات خود و دیگران برای متمایز کردن آنها از یکدیگر و استفاده از این اطلاعات برای هدایت افکار و عملکردهای شخص است (لاریمی، ۱۳۸۲).

پرورش قابلیت‌های روانی نظیر هوش هیجانی باعث می‌شود تا فرد قادر به تحمل شرایط سخت و طولانی گردد و احساس آرامش و امید خود را حفظ کند و کمتر دچار دلسردی گردد و اعتماد به نفس او نیز در مواجهه با شکست حفظ شود و درصدد رفع اشکالات و موانع راه برآید و در صورت موفقیت نیز دست از تلاش نکشد و نقاط مثبت را تقویت کند. هوش هیجانی مجموعه مهارت‌هایی است که به فرد در استفاده بهتر از هیجانات برای سازگاری کمک می‌کند. به بیان دیگر، هوش هیجانی مهارت‌هایی برای درک، فهم و تنظیم خلق و خو و استفاده از اطلاعات هیجانی برای بهبود پردازش شناختی است (مایر، روبرتز و بارساد<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸).

بار- آن هوش هیجانی را عامل مهمی در شکوفایی توانایی‌های افراد برای کسب موفقیت در زندگی تلقی می‌کند و آن را با سلامت عاطفی و در مجموع، سلامت روانی مرتبط می‌داند. بار آن و پارکر همچنین معتقدند که هوش هیجانی در مقایسه با هوش عمومی شامل توانایی‌ها، شایستگی و مهارت‌های شناختی و غیرشناختی می‌شود که باعث فائق آمدن فرد بر فشارها و مقتضیات محیط می‌گردد و موجبات احساس شادمانی فرد را در زندگی فراهم می‌آورد (جوکار، ۱۳۸۶). نتایج بسیاری از پژوهش‌ها در این زمینه نشان می‌دهد که هوش هیجانی، برخلاف هوش شناختی یک توانایی ثابت و تغییرناپذیر نیست، بلکه قابل رشد و تغییر است و می‌توان از طریق آموزش‌های ویژه، میزان آن را افزایش داد و سطح کمی و کیفی آن را بهبود بخشید (چرنیس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰).

1- Mayer, J.D. Roberts, R.D. and Barsade, S.G.

2- Chernis, C.

راجع به خود همراه است اما آگاهی سیال، یک توجه بدون سوگیری و قضاوت پیرامون جنبه‌های خود است. آگاهی سیال با بهزیستی ذهنی<sup>۱۰</sup> و روانشناختی<sup>۱۱</sup> و سلامت روانی<sup>۱۲</sup> رابطه مثبت دارد، در حالی که خودآگاهی با میزان پایین بهزیستی روانشناختی مرتبط است (براون، و کاسر<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۵؛ براون، رایان، و کرسول، ۲۰۰۷؛ فالکنستروم، ۲۰۱۰).

از آنجایی که مطالعات مربوط به اندازه‌گیری اعتبار سازه‌ی آگاهی سیال، تنها به یک دهه‌ی اخیر محدود می‌شود، پژوهشگران تلاش کرده‌اند تا از طریق بررسی ارتباط این سازه با سازه‌های نظری دیگر، اعتبار آن را مورد بررسی قرار دهند (گولدین و گروس<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۰). هوش هیجانی یکی از پرکاربردترین مفاهیم در پژوهش‌های روان‌شناسی به شمار می‌آید. لذا در این پژوهش که در زمینه‌ی بررسی اعتبار سازه‌ی آگاهی سیال انجام گرفته، به رابطه‌ی این سازه با هوش هیجانی به عنوان یکی از سازه‌های نظری پرکاربرد و معتبر در حوزه‌ی روان‌شناسی اقدام شده است. برخی مؤلفان معتقدند که هوش هیجانی بهترین مفهوم‌سازی را از کنترل هیجانات ارائه می‌کند (گلمن، ترجمه پارسا، ۱۳۸۲).

از معدود مطالعات صورت گرفته در زمینه‌ی تاثیر درمان مبتنی بر آگاهی سیال بر مولفه‌های هوش هیجانی مشکل می‌توان به اشارتی دقیق پیرامون چگونگی ارتباط آن‌ها دست یافت؛ زیرا نتایج این پژوهش‌ها غالباً ناهمخوان بوده‌اند (به عنوان نمونه، هریس<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۸؛ گلدین و گروس، ۲۰۱۰، جنکینز<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۹). با توجه به ناهمخوانی موجود در ادبیات پژوهشی این حوزه و از دیگرسو با لحاظ این نکته که

برای اصلاح روابط بین فردی و افزایش هوش هیجانی از شیوه‌های گوناگونی استفاده شده است. یکی از شیوه‌هایی که به نظر می‌رسد، بتواند مؤثر باشد روش درمان شناختی مبتنی بر آگاهی سیال است. آگاهی سیال به عنوان یک آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از آنچه که اکنون در حال وقوع است، می‌باشد (رایان<sup>۱</sup>، و براون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). آگاهی سیال به عنوان هدفی از مذاهب تعمقی<sup>۳</sup> به ویژه بودا شناخته می‌شود (راینسون<sup>۴</sup> و جانسون<sup>۵</sup>، ۱۹۹۷؛ به نقل از فالکنستروم<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰). هدف اصلی درمان شناختی مبتنی بر آگاهی سیال آن است که بیمار از طریق پایش خودآیند، از اثرات فعالیت مجدد ذهنیت انجामी آگاهی یابد و از طریق ایجاد و به کارگیری حالت حضور ذهن در ذهنیت بودن بماند و از طریق انجام تمرین‌های مکرر با جهت‌دهی قصدمندانه توجه به یک شی‌خنی (مثلاً جریان تنفس) به مشاهده افکار و احساسات یا حس‌های بدنی خود بنشیند. افراد دارای آگاهی سیال، واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها را (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارند (رایان، و براون، ۲۰۰۳؛ براون، رایان، و کرسول<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷). این سازه روانشناختی را باید از خودآگاهی<sup>۸</sup> و یا توجه معطوف به خود<sup>۹</sup> متمایز کرد. تشابه این سازه‌ها در توجه فزون یافته به تجربه‌های ذهنی است اما تفاوت اصلی در جنبه شناختی آن‌ها است؛ بدین معنا که جلب توجه در خودآگاهی تحت تأثیر سوگیری‌های تفکر خودمحور بوده و با قضاوت

1- Ryan.

2- Brown.

3- Contemplative traditions.

4- Robinson.

5- Johnson.

6- Falkenstrom.

7- Creswell.

8- Self awareness.

9- Self-focused attention.

10- Subjective wellbeing.

11- Psychological wellbeing.

12- Mental health.

13- Kasser.

14- Goldin, P.R., Gross, J.J.

15- Harris, Ph. G.

16- Jenkins, P. H.

انعطاف پذیری در برابر تغییر، حل مساله و تصمیم گیری، توانایی همدلی) تشکیل شده است. این آزمون به صورت طیف ۵ درجه ای لیکرت تنظیم شده است و نمره گذاری آن از ۵ به ۱ (کاملاً موافقم = ۵ و کاملاً مخالفم = ۱) و در بعضی از سؤالات با محتوای منفی از ۱ به ۵ انجام می شود. نمره کل هر مقیاس برابر با مجموع نمره‌های هر یک از سؤال‌های آن مقیاس است. کسب امتیاز بیشتر در این آزمون، نشانگر موقعیت برتر فرد در مقیاس مورد نظر یا در کل آزمون و بر عکس است. چند نمونه از سؤالات در زیر آمده است: نسبت به هیجانانگام آگاهم؛ کنترل خشم برابم مشکل است؛ فرد با نشاطی هستم؛ تصمیم گیری برابم مشکل است.

مطابق با نتایج متون علمی ضریب اعتبار برای آزمون‌های دارای هدف پژوهشی ۰/۷ و بالاتر و برای آزمون‌های با هدف بالینی ۰/۹ است. برای آزمون مورد نظر، آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه شده است. بنابراین، برای مقاصد مختلف قابلیت کاربرد دارد و پذیرفته است. از طرف دیگر میزان پایایی مناسب در روش‌های دیگر سنجش پایایی ۰/۸۰ گزارش شده است (دهشیری، ۱۳۸۲). در این مطالعه، پایایی به روش زوج - فرد (دو نیمه کردن) ۰/۸۶ به دست آمد. این آزمون برای سنین نوجوانی و جوانی، قابلیت کاربرد دارد.

پس از اتمام جلسات درمانی هر دو گروه مجدداً مورد آزمون قرار گرفتند و نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) استفاده شد.

در آموزش آگاهی سیال زوجین یاد می گیرند که چگونه به طور متفاوت با افکار و احساسات منفی خود رابطه برقرار کنند و بر تغییر محتوای باورها و

پژوهشی با این هدف در جمعیت ایرانی به ویژه جانبازان جنگ تحمیلی انجام نگرفته، در این پژوهش برآنیم تا به بررسی تاثیر درمان مبتنی بر آگاهی سیال بر مولفه‌های اصلی هوش هیجانی در این جامعه پردازیم. با توجه به مطالب فوق این سوال برای پژوهشگر مطرح شد که آیا درمان مبتنی بر آگاهی سیال، به افزایش هوش هیجانی خانواده‌های ایثارگران منجر می گردد؟ و دیگر اینکه، در صورت تاثیر درمان مبتنی بر آگاهی سیال بر عامل کلی هوش هیجانی، تاثیر آن در پنج خرده مقیاس اصلی این سازه یعنی: خودآگاهی هیجانی، روابط بین فردی، انعطاف پذیری در برابر تغییر، حل مساله و تصمیم گیری، و توانایی همدلی بررسی شود.

## روش

برای اجرای این پژوهش، طرح شبه آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل به کار گرفته شد. در این پژوهش جامعه آماری شامل جانبازان بالای ۲۵ درصد سازمان جانبازان و امور ایثارگران استان گیلان و همسرانشان (به تعداد ۲۹۵ نفر) بود. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۵۰ زوج از آنها انتخاب شدند. در مورد هدف پژوهش اطلاعاتی به تمام آنها داده شد و پس از جلب رضایت، پرسشنامه هوش هیجانی در اختیار زوجین قرار گرفت تا اقدام به تکمیل آن نمایند. تعداد ۲۰ زوج که نمره پایین تر از میانگین در این آزمون کسب کردند، انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل و در هر گروه ۱۰ زوج جایگزین شدند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه هوش‌بهر هیجانی بار- آن EQ-I استفاده شد. پرسشنامه هوش‌بهر هیجانی بار-آن، دارای ۱۳۳ سؤال بوده که از پنج عامل ترکیبی (خودآگاهی هیجانی، روابط بین فردی،

افکار متمرکز شوند. همچنین یاد می‌گیرند که افکار خودآیند، عادت‌ها، نشخوارهای فکری، افکارها و احساسات منفی خود را چگونه تغییر جهت دهند، نسبت به آنها آگاه شوند و در چشم انداز وسیع تری افکار و احساسات خود را ببینند. در این مدت گروه کنترل، هیچ گونه آموزش دریافت نکرده اند.

اهداف جلسات:

- ۱- آگاهی بیشتر از احساسات، افکار و حس‌های بدنی، لحظه به لحظه و تجربه بودن در لحظه
- ۲- توجه به احساسات و افکار، و گسترش و پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند
- ۳- مهارت‌های پاسخگویی به فکر یا احساس ناخوشایند

۴- جلوگیری از ایجاد تثبیت افکار منفی

۵- تغییر عادات قدیمی فکر کردن مانند شناخت امور روزمره خودکار، بی‌انگیزه بودن و کارها را بی نتیجه دانستن

۶- فعالیت‌ها، فرار یا اجتناب از موقعیت‌های سخت زندگی، آرزوهای بزرگ داشتن، مقایسه همیشگی وضع موجود خود با وضعیت دلخواه

موضوع جلسات اول تا چهارم

الف - توضیح درباره اهمیت حضور در لحظه حال و بودن در اینجا و اکنون، و بازکردن مفهوم آگاهی سیال برای اعضا با استفاده از چند فن، و یاد گرفتن انجام امور روزمره همراه با توجه کردن به آنها

ب - پی بردن به ذهن سرگردان و تمرین توجه به بدن، احساس جسمی و فیزیکی و توجه به تنفس

ج - آرام گرفتن ذهن سرگردان با تمرین تنفس و مرور بدن، مراقبه نشسته و انجام تمرین‌هایی که توجه را به لحظه حال می‌آورند

د- آموزش در لحظه حال بودن بدون فرار و دوری کردن از افراد، و ناظر و شاهد بودن بر تلاطم افکار

موضوع جلسات پنجم تا هشتم

الف - آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آنها بدون قضاوت و دخالت مستقیم

ب - تغییر خلق و افکار از طریق تلقی افکار به عنوان فقط فکر و نه واقعیت

ج - هشیار بودن از نشانه‌های اتلاف وقت و تنظیم برنامه برای روبه رو شدن احتمالی با نشانه‌های آن

د - برنامه ریزی برای آینده و استفاده از فنون حضور در حال برای ادامه برنامه و تعمیم آنها به کل برنامه‌های زندگی

### نتایج

به منظور تفسیر نتایج حاصل از اجرای پرسشنامه هوش هیجانی بار آن، نمره کل هر خرده مقیاس، برابر با مجموعه سؤالات آن خرده مقیاس و نمره کل آزمون برابر با مجموع نمره‌های پنج خرده مقیاس آن است. آزمون آماری مورد استفاده در تحلیل داده‌ها، آزمون آماری کوواریانس بود که برای ثابت نگه داشتن اثر پیش آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش و آزمون فرضیه‌ها به کار برده شد. داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه در دو نوبت پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه، در جدول ۱ ارائه شده اند.

جدول شماره ۱- نتایج اجرای آزمون هوش هیجانی در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودآگاهی هیجانی	آزمایش	۳/۸۵	۱۸/۸۵	۴/۵۵	۲۴/۹۱
	کنترل	۵/۹۶	۲۳/۶۵	۴/۵۵	۲۲/۸۶
روابط بین فردی	آزمایش	۵/۶۰	۱۹/۶۷	۳/۷۱	۲۷/۳۹
	کنترل	۴/۷۹	۲۴/۶۹	۳/۹۹	۲۳/۵۹
انعطاف پذیری در برابر تغییر	آزمایش	۹/۶۶	۴۸/۶۹	۱۱/۴۸	۷۱/۳۳
	کنترل	۸/۷۱	۵۴/۵۱	۱۰/۱۱	۵۵/۲۱
حل مساله و تصمیم گیری	آزمایش	۵/۶۰	۲۰/۱۳	۴/۷۷	۲۶/۵۶
	کنترل	۲/۹۲	۲۴/۵۸	۳/۴۱	۲۳/۴۴
توانایی همدلی	آزمایش	۶/۸۷	۳۷/۱۳	۵/۶۶	۴۹/۷۷
	کنترل	۸/۳۴	۴۲/۴۴	۶/۵۵	۴۲/۲۹
نمره کل هوش هیجانی	آزمایش	۳۹/۴۴	۲۶۱/۶۸	۳۷/۶۲	۳۶۸/۲۹
	کنترل	۲۵/۶۱	۳۰۸/۳۸	۲۲/۳۷	۳۰۷/۲۲

آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به میانگین‌ها، میانگین گروه آزمایش در پس آزمون ۳۶۸/۲۹ و گروه کنترل ۳۰۷/۲۲ بود. بنابراین اعضای گروه آزمایشی در پس آزمون هوش هیجانی، نمره بالاتری از گروه کنترل کسب کردند. در نتیجه تأثیر درمان مبتنی بر آگاهی سیال بر هوش هیجانی خانواده‌های اینارگران مورد تأیید قرار می‌گیرد.

نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر درمان مبتنی بر آگاهی سیال بر متغیر اصلی هوش هیجانی در جدول ۲ ارائه شده است. با توجه به جدول ۲، مقدار F محاسبه شده برای عامل گروه ۴۸/۵۳ بود که معنادار است ( $P < 0.01$ ). به این معنا که پس از ثابت نگه داشتن اثر پیش آزمون در عامل هوش هیجانی، بین میانگین گروه آزمایش و گواه در پس

جدول شماره ۲- تحلیل داده‌های مربوط به متغیر اصلی هوش هیجانی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون	۲۰۷/۵	۱	۲۰۷/۵	۶/۴۴	۰/۰۲
گروه	۱۵۶۴/۵	۱	۱۵۶۴/۵	۴۸/۵۳	۰/۰۰
خطا	۱۱۹۲/۸۸	۳۷	۳۲/۲۴		

جدول شماره ۳- تحلیل داده‌های مربوط به خرده مقیاسها

خرده مقیاسها	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری
خودآگاهی هیجانی	پیش آزمون	۱۳/۲۳	۱	۱۳/۲۳	۳/۸۳	۰/۰۷
	گروه	۲۰۸/۲۵	۱	۲۰۸/۲۵	۶۰/۲۴	۰/۰۰
	خطا	۱۲۸/۰۲	۳۷	۳/۴۶		
روابط بین فردی	پیش آزمون	۱۴/۸۰	۱	۱۴/۸۰	۹/۱۹	۰/۰۱
	گروه	۴۸/۵۹	۱	۴۸/۵۹	۳۰/۱۵	۰/۰۰
	خطا	۵۹/۵۷	۳۷	۱/۶۱		
انعطاف پذیری در برابر تغییر	پیش آزمون	۱۴۸/۹۳	۱	۱۴۸/۹۳	۳۵/۱۳	۰/۰۰
	گروه	۱۰۵/۹۱	۱	۱۰۵/۹۱	۲۴/۹۸	۰/۰۰
	خطا	۱۵۶/۸۸	۳۷	۴/۲۴		
حل مساله و تصمیم گیری	پیش آزمون	۲۸/۱۲	۱	۲۸/۱۲	۷/۳۴	۰/۰۱
	گروه	۳۹/۲۱	۱	۳۹/۲۱	۱۰/۲۴	۰/۰۱
	خطا	۱۴۱/۷۱	۳۷	۳/۸۳		
توانایی همدلی	پیش آزمون	۱۵/۷۹	۱	۱۵/۷۹	۹/۵۶	۰/۰۱
	گروه	۴۸/۷۸	۱	۴۸/۷۸	۲۹/۵۶	۰/۰۰
	خطا	۶۱/۰۵	۳۷	۱/۶۵		

**روابط بین فردی:** با توجه به جدول ۳، مقدار F محاسبه شده برای عامل گروه ۳۰/۱۵ بود که معنادار است ( $P < ۰/۰۱$ )، به این معنا که پس از ثابت نگه داشتن اثر پیش آزمون، بین میانگین گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به میانگین‌ها، میانگین گروه آزمایش در پس آزمون ۲۷/۳۹ و گروه کنترل ۲۳/۵۹ بود. بنابراین درمان مبتنی بر آگاهی سیال بر افزایش خرده مقیاس روابط بین فردی آزمون هوش هیجانی اثر مثبت داشته است.

**انعطاف پذیری در برابر تغییر:** با توجه به جدول ۳، مقدار F محاسبه شده برای عامل گروه ۲۴/۹۸ بود که معنادار است ( $P < ۰/۰۱$ )، به این معنا که پس از ثابت نگه داشتن اثر پیش آزمون، بین میانگین گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون،

نتایج تحلیل کوواریانس برای اثر درمان مبتنی بر آگاهی سیال بر هر یک از خرده مقیاسهای هوش هیجانی در جدول ۳ ارائه شده اند که نتایج به تفکیک در زیر گزارش می شوند:

**خودآگاهی هیجانی:** با توجه به جدول ۳، مقدار F محاسبه شده برای عامل گروه ۶۰/۲۴ بود که معنادار است ( $P < ۰/۰۱$ )، به این معنا که پس از ثابت نگه داشتن اثر پیش آزمون، بین میانگین گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به میانگین‌ها، میانگین گروه آزمایش در پس آزمون ۲۴/۹۱ و گروه کنترل ۲۲/۸۶ بود. بنابراین درمان مبتنی بر آگاهی سیال بر افزایش خرده مقیاس خودآگاهی هیجانی آزمون هوش هیجانی اثر مثبت داشته است.

هیجانی اثر معنادار دارد. نتایج پژوهش در زمینه‌ی تأثیر این الگوی درمانی بر فعال تر ساختن مؤلفه‌های هوش هیجانی هیچ پیش‌زمینه‌ی پژوهشی مستقیمی ندارد. اما با توجه به مؤلفه‌های اصلی هوش هیجانی از دیدگاه بار-آن (۲۰۰۰) یعنی خودآگاهی هیجانی، روابط بین فردی، انعطاف پذیری در برابر تغییر، حل مساله و تصمیم‌گیری، توانایی همدلی می‌توان از پژوهش‌های مشابه یاد کرد.

تصور می‌شود افراد ذهن‌آگاه از طریق فرآیند مواجهه داوطلبانه<sup>۱</sup> توانایی بالاتری در تحمل گستره‌ای از افکار، هیجانات و تجارب داشته باشند (باورز، ۲۰۱۱؛ براون و همکاران، ۲۰۰۷؛ ریچارد و داج، ۲۰۰۸). این یافته با نتایج پژوهش براون و کاسر (۲۰۰۵)، تایلر (۲۰۱۲) مبنی بر رابطه مثبت آگاهی سیال با سازگاری و بهبود روابط بین فردی، همسو و همخوان است.

به طور مشابه محققان در حیطه آگاهی سیال مشخص کرده‌اند که یکی از اثرات سودمند آگاهی سیال، بالا بردن توان افراد برای خودنظم‌دهی می‌باشد (تایلر و باگبی، ۲۰۰۰). همچنین شواهد حاکی از آن است که هم افراد ذهن‌آگاه و هم افراد با وجدان در پاسخ به عوامل محیطی تأمل‌گرایانه و حساب‌شده عمل می‌کنند (تایلر، ۱۹۸۷). می‌توان گفت چون آگاهی سیال و آموزش آن باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می‌شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان طور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند (براون و ریان، ۲۰۰۳)؛ بنابراین می‌تواند در افزایش خودآگاهی هیجانی نقش مهمی داشته باشد و از این نظر که در پژوهش‌های قبلی نشان داده شده است که آگاهی سیال به مردم در تعدیل رفتارها و افکار منفی کمک می‌نماید و

تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به میانگین‌ها، میانگین گروه آزمایش در پس آزمون ۷۱/۳۳ و گروه کنترل ۵۵/۲۱ بود. بنابراین درمان مبتنی بر آگاهی سیال بر افزایش خرده‌مقیاس انعطاف‌پذیری در برابر تغییر آزمون هوش هیجانی اثر مثبت داشته است.

#### حل مساله و تصمیم‌گیری: با توجه به جدول

۳، مقدار  $F$  محاسبه شده برای عامل گروه ۱۰/۲۴ بود که معنادار است ( $P < 0/01$ )، به این معنا که پس از ثابت نگه داشتن اثر پیش‌آزمون، بین میانگین گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به میانگین‌ها، میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون ۲۶/۵۶ و گروه کنترل ۲۳/۴۴ بود. بنابراین درمان مبتنی بر آگاهی سیال بر افزایش خرده‌مقیاس حل مساله و تصمیم‌گیری آزمون هوش هیجانی اثر مثبت داشته است.

#### توانایی همدلی: با توجه به جدول ۳، مقدار $F$

محاسبه شده برای عامل گروه ۲۹/۵۶ بود که معنادار است ( $P < 0/01$ )، به این معنا که پس از ثابت نگه داشتن اثر پیش‌آزمون، بین میانگین گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به میانگین‌ها، میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون ۴۹/۷۷ و گروه کنترل ۴۲/۲۹ بود. بنابراین درمان مبتنی بر آگاهی سیال بر افزایش خرده‌مقیاس توانایی همدلی آزمون هوش هیجانی اثر مثبت داشته است.

#### بحث و نتیجه‌گیری

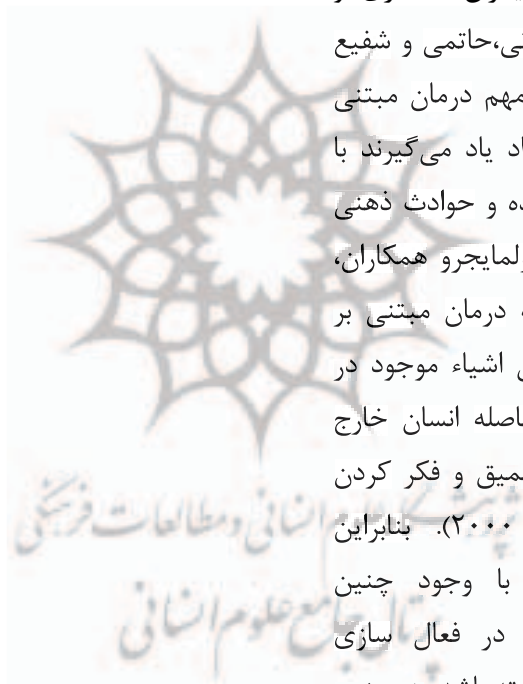
این پژوهش بر آن بود تا به این پرسش پاسخ دهد که آیا درمان مبتنی بر آگاهی سیال بر مولفه‌های اصلی هوش هیجانی خانواده‌های ایثارگران مؤثر است یا خیر؟ نتایج حاکی از آن بود که روش درمان مبتنی بر آگاهی سیال بر مولفه‌های هوش

1- Voluntary exposure.



با توجه به مطالب فوق، در مقایسه با درمان‌های تجربی، نتایج به دست آمده منطقی به نظر می‌رسد. آنچه در این برنامه درمانی صورت می‌گیرد، گسترش آگاهی نسبت به واقعیت‌های درونی و بیرونی همراه با تمرین پذیرش امیدوارانه وقایع و رویارویی واقع‌گرایانه با توهمات و تلاش برای حل مسئله می‌باشد. در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که برای افزایش سطح عملکرد خانواده، برنامه‌های آموزشی لازم و مناسب در مورد فعال سازی مؤلفه‌های هوشبهر هیجانی برای خانواده‌ها به مرحله اجرا درآید.

منجر به تنظیم رفتارهای مثبت می‌شود (جانکینز، ۲۰۰۷) قابل توجه است. به عبارت دیگر، می‌توان گفت آموزش آگاهی سیال 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 عمیق به دیگران و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را به دنبال دارد، می‌تواند باعث شود که فرد توانایی‌های خود را بشناسد، انعطاف پذیر بوده، با استرس‌های زندگی مقابله نموده، از نظر شغلی و تحصیلی مفید و سازنده بوده و به عنوان عضوی از جامعه با دیگران همکاری و مشارکت لازم را داشته باشد (کاوپانی، حاتمی و شفیع آبادی، ۱۳۸۷). زیرا از جنبه‌های مهم درمان مبتنی بر آگاهی سیال این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند (بولمایجرو همکاران، ۲۰۱۰). نکته مهم دیگر این که درمان مبتنی بر آگاهی سیال باعث بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی می‌شود که از کنترل بلافاصله انسان خارج است و این امر از طریق تنفس عمیق و فکر کردن آموزش داده می‌شود (چرنیس، ۲۰۰۰). بنابراین آموزش آگاهی سیال می‌تواند با وجود چنین تکنیک‌های مثبتی نقش مهمی در فعال سازی مؤلفه‌های اصلی هوش هیجانی داشته باشد. همچنین در توجیه یافته بالا می‌توان به این نکته اشاره کرد که افزایش توجه و آگاهی نسبت به هیجانات، افکار و تمایلات عملی از وجوه مثبت آگاهی سیال است (اوانس و همکاران، ۲۰۰۸) و باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالت‌های روانشناختی مثبت در هر زمینه معین می‌شود و حتی موجب بهبود قابلیت فردی در جهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی و علاقه به این فعالیت‌ها می‌شود (تایلر و همکاران، ۱۹۹۲).



13-Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4): 716-21.

14-Falkenstrom, Fredrik. (2010). Studying Mindfulness in Experienced Meditators: A Quasi-Experimental Approach. *Personality and Individual Differences*, 48, 305-310.

15-G. J. Taylor (2012) "An overview of the alexithymia construct", in ed. R. Bar-On & J. D. A. Parker, *The Handbook of Emotional Intelligence*, San Francisco: Jossey-Bass Inc., Ch.3, pp.41-67.

16- G. J. Taylor, & M. Bagby, (2000). An overview of the alexithymia construct. In R. Bar-On & J.D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence* (pp. 263-276). San Francisco: Jossey-Bass.

17-G. J. Taylor, (1987). *Psychosomatic medicine and contemporary psychoanalysis*. Madison, CT: International University Press.

18- G. J. Taylor, J. D. A. Parker, M. Bagby, & M. W. Acklin, (1992). Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 36, 417-424.

19-Goldin, P.R., Gross, J.J.(2010). Effects of Mindfulness -Based Stress Reduction (MBSR) on Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder. *Emotion*, 10(1): 83-91.

20- Harris, Ph. G. (2008). Patterns of absolute, differential and structural continuity in perceptions of nurturance in mother – daughter, mother-son, father – daughter and father-son dyads. Doctoral dissertation, Iowa state university.

21-Jenkins, P. H. (2009). Delinquent girls and the relation of the parent – adolescent relationship and peer influence to quality of decision- making. Doctoral dissertation, university of florida.

22-Mayer, j.D. Roberts, R.D. and Barsade, S.G. (2008). Human Abilities: Emotional Intelligence., *Annual Review of psychology*, 59, 507-536.

23-Richard, B.A & Dodge, K.A (2008). Social maladjustment and problem solving in school-aged children. *Journal of counseling and clinical psychology*. 50.226-233

24-Ryan, Richard M. & Brown (2003). Why We Don't Need Self-Esteem: on Fundamental Need, Contingent Love, and Mindfulness. *Psychological Inquiry*, 14, 27-82.

## منابع

- ۱- برواتی، ح و نقش‌بندی، س و ارجمند، ا. (۱۳۸۲). خانواده خانواده درمانی، تهران: انتشارات روان.
- ۲- جوکار، بهرام (۱۳۸۶). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی. دو فصلنامه روانشناسی معاصر، دوره دوم، شماره ۲.
- ۳- رفاهی، زاله (۱۳۸۷). مطالعه ملاک‌های همسرگزینی و رابطه این ملاک‌ها با عملکرد خانواده به منظور ارائه مدلی برای ارزیابی خانواده، پایان‌نامه دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران.
- ۴- کاویانی، حسین؛ حاتمی، ندا؛ شفیق آبادی، عبدالله. (۱۳۸۷). اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی افراد افسرده (غیر بالینی). تازه‌های علوم شناختی. دوره دهم، شماره ۴، ص. ۳۹-۴۸.
- ۵- گل‌من، دانیل (۱۳۸۲). هوش هیجانی. ترجمه پارسا. انتشارات رشد. تهران.
- ۶- لاریمی، سیده رامینه. (۱۳۸۲). رابطه‌ی بین پایگاه اجتماعی- اقتصادی با میزان رضایت‌مندی از زندگی زناشویی. پایان‌نامه فوق لیسانس، رشته روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- ۷- محمودی، سودابه. (۱۳۸۵). رابطه همسانی برخی خصایص شخصیتی با رضامندی زناشویی در معلمان متأهل زن منطقه ۴ آموزش و پرورش شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه.
- 8- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(6): 539-44.
- 9-Bowers, s.c. (2011). Mother –daughter communicative relationships duaring adolecenoes and early adoulthood . unpublished. The degree of master inscience inpsychology the university of nor the british Columbia.
- 10-Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18, 211-237.
- 11-Brown, K.W. & Kasser, T. (2005). Are Psychological and Ecological Well-Being Compatible? The Role of Values, Mindfulness, and Lifestyle. *Social Indicators Research*, 74, 349-368.
- 12-Chernis, C. (2000). Emotional intelligence: What it is and why it matters. Paper presented at the Annual Meeting of the Society for Industrial and Organizational Psychology, April 15, 2000, New Orleans, LA.